

Séance du mercredi 8 juin 2022
Conseil Territorial de Santé des Hauts-De-Seine/ Elus du territoire

Introduction

Monsieur Renaud Pellé, directeur de la délégation départementale des Hauts-de-Seine, ouvre la séance du CTS / Elus du territoire en réunion plénière à 9h20.

Le Docteur Alexandra Fourcade présidente du réseau des élus santé du département (AMD 92) fait part de la volonté de reprendre les réunions du réseau des élus santé dans un double format :

- des réunions communes avec le CTS pour des sujets stratégiques type préparation du PRS etc...
- des réunions spécifiques au réseau des élus santé

Le Docteur Alexandra Fourcade supplée par ailleurs le Professeur Francis Brunelle, absent ce jour en lisant un texte rédigé par ce dernier présentant le bilan de son mandat à la présidence du CTS. Le Pr Brunelle se félicite de la tenue de cette réunion du CTS en présence des membres de l'association des maires du département. Il élabore la liste de ses souhaits pour le CTS à venir à savoir le développement du CHU territorial, l'amélioration de la coordination entre les acteurs et le renforcement du recours aux infirmières spécialisées.

Echanges

Le Dr Pinta, médecin généraliste à La Garenne-Colombes, interroge sur la réalité du dialogue entre ARS, élus et soignants. Il estime que le développement de la télémédecine doit rester limité.

M. Pellé souligne que certains médecins souhaitent faire de la télémédecine mais qu'il existe des prises en charge qui ne s'y prêtent pas. La télémédecine est efficace pour le suivi à distance de patients, notamment en gériatrie, ce qui permet le maintien à domicile et une intervention à bon escient des professionnels de santé.

Le Dr Fourcade rappelle que le développement de la télémédecine s'inscrit dans le cadre d'une négociation nationale, la relation avec les élus n'intervient que dans le cas de difficultés de mise en œuvre.

Le Dr Havreng, président de la commission santé mentale, rappelle que des discussions sur le sujet ont déjà eu lieu dans le cadre d'une séance plénière du CTS sur le numérique.

Point n°1 : Présentation du projet territorial en santé mentale (PTSM) des Hauts-de-Seine.

Une présentation est effectuée par le Dr Havreng, Fatima El Kaddaoui et Dominique Leclerc.

Echanges

Le Dr Fourcade demande des précisions sur les conseils locaux en santé mentale (CLSM) non actifs finançables.

Dominique Leclerc, chargée de mission santé mentale à la DD ARS du 92, rappelle qu'il existe la possibilité d'un cofinancement du poste de coordonnateur des CLSM par l'ARS pour les villes dont l'IDH 2 ne dépasse pas 0,52. Sept villes y sont éligibles dans le département mais seules cinq y ont recours (Nanterre, Gennevilliers, Clichy, Asnières et Bagneux). Deux communes pourraient y prétendre, Colombes et Villeneuve-la-Garenne.

Le Dr Semerciyan, représentant du conseil de l'ordre, s'interroge sur la différence entre coordinateur de CLSM, coordinateur DAC et assistance sociale des communes (CCAS). Il estime que cela pèse sur le décloisonnement souhaité en plus de représenter trois charges différentes de financements publics.

Le Dr Havreng précise que ce sont des dispositifs complémentaires. Les services sociaux traitent des cas plus complexes. La place des services sociaux est plus difficilement définissable. Les CLSM sont souvent adossés aux CCAS mais il faudrait leur donner une autonomie et les étendre sur le territoire.

M. Pellé rappelle que les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) traitent des situations complexes et dans un champ territorial plus large que les CLSM qui portent exclusivement sur la santé mentale.

Le Dr Fourcade souligne qu'il y a un enjeu important de lisibilité des dispositifs. Il faut améliorer l'information car les acteurs veulent faire mais ne savent pas comment.

Le Dr Pinta propose de relancer les centres médicopsychologiques (CMP) qui sont des interlocuteurs importants mais qui sont actuellement débordés.

Le Dr Havreng souligne que les CMP relèvent du niveau national.

M. Patrick Truelle, adjoint au maire de Chaville, souligne qu'il existe de grandes difficultés à coordonner les acteurs et à savoir où s'arrêtent les responsabilités de chacun. La question est avant tout de savoir comment coordonner des acteurs qui ont des périmètres définis.

Le Dr Fourcade souligne qu'il faudrait que chaque commune soit au courant des dispositifs qui peuvent être mis en œuvre. Il faudrait rassembler des propositions de fiches actions sur les dispositifs pour les faire circuler dans les communes. On ne peut plus refaire les groupes de travail, il faut se saisir des outils et passer à la mise en œuvre. Le PTSM doit entrer dans une phase opérationnelle.

Le Dr Hamon, médecin généraliste à Clamart (URPS MG), rappelle que le dialogue souhaité entre médecin généraliste et psychiatre est impossible par manque de psychiatres. A Clamart, il y avait auparavant 9 psychiatres mais aujourd'hui il n'y en a plus un seul.

Le Dr Havreng appui les propos du Dr Hamon, il est effectivement difficile de trouver des psychiatres à des heures correctes car les délais d'attentes sont de six mois à un an. Il y a sur ce point un projet mis en œuvre par le Pr Nougarede. Il informe que, dans le cadre de la commission santé mentale, une réunion se tiendra en septembre pour échanger sur les réponses à apporter à ces problèmes de démographie médicale.

Le Dr Hamon propose d'établir un numéro de téléphone unique pour que les médecins généralistes puissent facilement contacter des équipes avec lesquelles ils pourraient échanger sur les problèmes qu'ils rencontrent.

Le Dr Havreng rappelle que chaque année, pendant quatre ans, il y aura la contractualisation avec l'ARS de nouvelles actions. Les exemples mentionnés dans la présentation sont les premières mesures contractualisées.

Mme Emilie Bozio-Made, adjointe au Maire de Sèvres, demande pourquoi le programme a été établi sur cinq ans et non plus car cela apparaît trop ambitieux pour une mise en œuvre dans chaque commune.

Mme Dominique Leclerc rappelle que certains dispositifs du PTSM sont déjà mis en œuvre dans certaines communes du 92. Le souhait est que dans cinq ans ces dispositifs couvrent l'ensemble du département.

Le Dr Fourcade déclare qu'il faut en priorité s'intéresser à ce qui est en cours et ce que les communes peuvent déployer dès septembre. Il faut informer les communes des actions relatives au PTSM qui sont en cours.

Mme Fatima El Kaddaoui, coordinatrice du PTSM 92, propose d'intégrer ses coordonnées et celle de Mme Dominique Leclerc pour que les communes et les médecins puissent directement les contacter s'ils souhaitent des informations.

M. Pellé propose de faire parvenir aux acteurs des fiches présentant les mesures possibles et comment les mobiliser. Il serait intéressant de faire venir des porteurs de DAC et de CLSM à la prochaine réunion pour que les élus aient des exemples concrets.

Point n°2 : Présentation du zonage médecins 2022

Une présentation est effectuée par Fanny Mangin, responsable du département offre de soins à la DD ARS des Hauts-de-Seine.

Le Dr Fourcade demande s'il est possible d'avoir une vision prospective à 10 ans grâce aux chiffres des entrées dans les écoles.

M. Pellé rappelle que cela est compliqué car les postes ne sont pas tous pourvus dès l'internat. Pour les psychiatres, ce sont 15 à 20% des postes d'internes qui ne sont pas pourvus.

Mme Fanny Mangin souligne que l'on ne peut pas savoir si les médecins s'installeront dans les Hauts-de-Seine.

Mme Emilie Bozio-Made demande à l'ARS de faire parvenir la carte du zonage médecin d'il y a dix ans pour comparer l'évolution.

Le Dr Semerciyan souligne que l'ordre des médecins consulté pour le zonage a été l'ordre régional et que ce dernier étudie la démographie médicale département par département et non ville par ville. L'ordre départemental n'a pas été contacté par l'ARS pour une étude ville par ville

Le Dr Semerciyan alerte sur l'absence de prise en compte dans le zonage de l'évolution démographique à venir. Clamart attend dix mille habitants supplémentaires mais ne prévoit pas de médecins dans les nouvelles zones de construction. Il rappelle qu'il est déjà très difficile de trouver un médecin traitant et reçoit quotidiennement des demandes de prise en charge qu'il ne peut traiter et oriente donc ces patients vers le centre de santé.

M. Pellé souligne que l'aspect prospectif est pris en compte dans le zonage avec l'intégration de l'âge moyen des généralistes mais que l'évolution démographique devrait bénéficier d'une meilleure prise en compte.

Le Dr Hamon alerte sur le fait que Clamart a perdu sept médecins généralistes alors que le zonage a rétrogradé la ville de ZIP en ZAC. Il informe que les chiffres du nombre de médecins généralistes de l'ARS donnent 37 médecins, ceux de la sécurité sociale 30 et les siens 24. Il appuie le point du Dr Semerciyan sur les difficultés à trouver un médecin traitant. Il est passé en trois ans de 1740 à 2458 patients pour lesquels il est médecin traitant. Il propose de libérer des plages de 300m² avec un cabinet personnel pour chaque praticien et un secrétariat présentiel pour permettre l'installation des médecins. Les communes doivent aider les médecins pour la gestion du personnel. Il y avait un espace de 90m² disponible pour installer un médecin et un interne mais la mairie a laissé s'installer une agence immobilière.

Le Dr Pinta souligne qu'il faut donner envie aux médecins de s'installer car il y a des propositions mais ces derniers ne veulent pas venir.

Le Dr Fourcade propose d'améliorer la diffusion des éléments du zonage. Elle réclame plus de dialogue autour des dispositifs d'aides pour que ces derniers soient moins rigides. Elle propose une dérogation du critère de logement social de la loi SRU si les locaux préemptés ont pour objectif des installations médicales.

Mme Emmanuelle Gard, représentante FHF pour les services médico-sociaux, souligne que l'exercice mixte, avec un temps de salariat dans un EPHAD et un temps de libéral, est souhaité par les médecins. Les premiers essais montrent que cela permet une fidélisation du personnel médical et une prise en charge améliorée des patients évitant ainsi le passage aux urgences. Il faut toutefois des financements pour rémunérer mieux les médecins que les grilles de la fonction publique ne l'exigent.

M. Pellé rappelle que l'exercice collectif attire de plus en plus et peut permettre d'intégrer cette dimension de partage entre salariat et libéral pour améliorer l'attractivité. Cela peut être porté à un échelon local grâce à une bonne connaissance des acteurs et des projets.

Le Dr Hamon propose de favoriser les regroupements monodisciplinaires et faire communiquer ces regroupements entre eux car il faut des locaux plus grands pour les groupes pluridisciplinaires ce qui est difficile au regard des prix du foncier.

Mme Catherine Harpey (APEI de la Boucle de Seine) alerte sur le fait de ne pas oublier les ESMS pour personnes handicapées qui peuvent être intégrés à ces dispositifs d'exercice partagés et qui sont eux aussi en difficulté.

Le Dr Fourcade propose de permettre l'accès aux suppléments d'aides, garanti dans le cadre d'une pratique partielle au sein d'un hôpital de proximité, à tout exercice salarié dans n'importe quelle structure.

Le Dr Hamon souligne que les internes ne sont pas forcément intéressés par le salariat, ils préfèrent une garantie de revenus.

Mme Emmanuelle Gard rappelle que ce qui motive les médecins qui recherchent du salariat c'est l'aspect pluridisciplinaire et la possibilité de travail collectif. La motivation financière est secondaire.

Le Dr Semerciyan, soutenu par le docteur Hamon, rappelle que l'enjeu n'est pas financier. La difficulté relève surtout de jeunes diplômés qui souhaitent des projets clés en main, collectifs et qui n'acceptent pas la charge de travail traditionnelle des médecins généralistes.

M. Patrick Truelle souligne que les municipalités ne peuvent pas porter les projets, elles sont facilitatrices mais ne peuvent tout faire.

Le Dr Patrick Marandas, ancien oncologue et représentant UDAF 92, souligne qu'avant de réfléchir aux aides à l'installation, il est nécessaire de réfléchir à comment augmenter le nombre de médecins et stimuler les jeunes pour faire de la vraie médecine.

M. Didier Debord, élu à la ville de Nanterre, rappelle que la santé ne fait pas partie des compétences des collectivités mais que cela peut s'intégrer dans une stratégie politique locale s'il y a une véritable ambition politique. Quand des médecins se présentent avec des projets, il faut les orienter vers la CPTS pour échanger sur ces projets avant de bénéficier du soutien de la commune.

Le Dr Fourcade propose l'organisation d'une réunion dédiée entre l'ARS et les élus santé pour identifier les leviers qui peuvent être portés.

Le Dr Dehry, médecin généraliste et élu URPS, affirme que les jeunes médecins ne veulent plus travailler en médecine générale. Il estime que la seule solution serait de donner des obligations à la sortie de la fac.

Point n°3 : présentation des investissements hospitaliers.

Présentation par Renaud Pellé.

M. Blondelon, représentant APAJH 92, s'interroge sur l'existence d'investissement pour les établissements médico-sociaux pour les personnes handicapées.

M. Pellé rappelle que ces établissements étaient éligibles et qu'il n'a fait que présenter les projets qui ont été déposés.

Le Dr Hamon souligne qu'il existe d'autres solutions que les EPHAD notamment les immeubles intergénérationnels que les maires devraient chercher à développer. Il estime que cela permet de mettre des personnes âgées et des crèches aux mêmes endroits ce qui facilite le travail des auxiliaires de vie. Il s'interroge sur la prise en compte de tels dispositifs dans les investissements.

Le Dr Fourcade, soutenu par M. Pellé, souligne que cela existe déjà, notamment l'appel à projet Habitat partagé.

Mme Emmanuelle Gard rappelle que la CNSA travaille sur de tels dispositifs pour éviter l'EPHAD. Toutefois, il y a un besoin de renforcement des services à domicile et de médecins libéraux qui se déplacent.

Conclusion

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 12h, le Dr Alexandra Fourcade remercie l'ensemble des participants.