

Conférence de territoire des Alpes-Maritimes

CONFÉRENCE DE TERRITOIRE DES ALPES-MARITIMES

10 juillet 2013

Membres présents, dans l'ordre des collèges figurant sur l'arrêté de composition de la conférence de territoire des Alpes-Maritimes :

- Monsieur Jean-François LEFEBVRE
- Madame Catherine ROMANENS (suppléant)
- Monsieur Frédéric LIMOUZY
- Monsieur Philippe MADDALENA (suppléant)
- Monsieur Bernard BRINCAT
- Docteur Fabrice LOUIS (suppléant – représentant le titulaire)
- Docteur Elisabeth BENATTAR
- Docteur Hervé CAEL (suppléant – représentant le titulaire)
- Monsieur Jean-François JUST
- Madame Joëlle MARTINAUX
- Monsieur Claude ROLLAND suppléant – représentant le titulaire)
- Monsieur Jean-Michel BEC
- Monsieur Erik LA JOIE
- Monsieur Patrick FAVOT (suppléant)
- Monsieur Patrice DANDREIS
- Madame Chantal PATUANO
- Professeur Gérard ZIEGLER (suppléant)
- Monsieur Eric JOUAN
- Madame Francine BEGOU-PIERINI
- Docteur Simon BIHAR
- Docteur Pierre AIRAUDI (suppléant – représentant le titulaire)
- Monsieur Adelino VIEIRA suppléant – représentant le titulaire)
- Professeur Maurice SCHNEIDER
- Monsieur Denis TREPPOZ (suppléant)
- Monsieur Jean-Paul CHAMPANIER
- Monsieur Jean-Claude PENAUD (suppléant)
- Monsieur Stéphane MONTIGNY
- Madame Micheline ROLLIN-GERARD
- Monsieur Robert DUMONT
- Monsieur Gérard TOUSSAINT (suppléant)
- Monsieur Marcel WAJNBERG (suppléant – représentant le titulaire)
- Monsieur François CHARRIERES
- Monsieur Bernard GARINO (suppléant)
- Madame Pascale FERRALIS (suppléant – représentant le titulaire)
- Monsieur Jean-Pierre JARDRY
- Professeur Daniel BENCHIMOL
- Docteur Jean-Philippe COLIEZ (suppléant – représentant le titulaire)

Absents excusés :

- Monsieur Emmanuel BOUVIER-MULLER
- Monsieur Jean-Noël JACQUES
- Madame Chantal PHILIP
- Monsieur Gérard BRAMI
- Monsieur Gilles GOMEZ
- Monsieur Dominique REBERAC
- Monsieur Georges ASTESANO
- Monsieur Bernard PRESTIGIACOMO
- Monsieur Patrick GAILLET
- Monsieur Christian ESTROSI
- Madame Anne SATTONNET
- Madame Caroline MIGLIORE
- Monsieur Lauriano AZINHEIRINHA
- Monsieur Jean-Jacques GREFFEUILLE
- Madame Danièle TUBIANA

Invités :

- Madame Amandine COMMEAU représentant Monsieur le Préfet
- Monsieur Etienne ARENILLA – CHU de Nice

Experts membres des groupes projets :

- Madame Lamia AGIUS
- Docteur Afedh BARDI
- Madame Martine BERNARDINI
- Docteur Catherine BONNARD
- Docteur Pierre-Marie BURLOT
- Monsieur CASCIO
- Docteur Sylvie DUBREUIL
- Docteur FEDERICO
- Monsieur Grégory FRIN
- Docteur Michèle FROMENT
- Madame Martine GIRY
- Monsieur Fabien GITTARD
- Docteur Fabien JOSSERAN
- Docteur Frantz KHOL
- Docteur Bernard LEROY
- Monsieur Thierry LOIRAC
- Docteur Marie-Hélène MAHAGNE
- Docteur Véronique MATTEI
- Docteur Carole MITAINE
- Madame Isabelle ORSINI
- Docteur François VALLI

Experts membres des groupes projets excusés :

- Madame Danièle BAUD
- Docteur Nicolas BOISSIER
- Docteur Muriel COUTEAU
- Madame Fanny D'AMBROSIO
- Professeur Manuela FOURNIER MEHOUS

- Madame Emmanuelle MULLER
- Professeur Dominique PRINGUEY
- Docteur Nicolas RIAANT

ARS :

- Docteur Denis REFAIT
- Madame Michèle GUEZ
- Docteur Isabelle ARRIGHI
- Madame Christine-Anne ARGENTIN-MASSOT
- Monsieur Jean-Noël BRANDIZI
- Madame Marianne BERGERON
- Madame Christiane JUILLET
- Madame Isabelle HARTOG

+--+--+--+

Le Président ouvre la séance et précise que l'ordre du jour est très chargé compte tenu du nombre de fiches actions du programme territorial de santé (PTS) qui seront présentées.

Il informe les membres de la configuration « élargie » de cette conférence, à laquelle ont été invités les experts et les personnalités membres des différents groupes projet afin d'apporter un éclairage éventuel sur les fiches action.

Puis, il félicite, au nom de tous, le docteur Denis REFAIT pour sa nomination en tant que Délégué territorial des Alpes-Maritimes.

Le docteur REFAIT le remercie et indique qu'il s'attachera à faire progresser la santé et sa prise en charge sur le département grâce notamment à la Conférence de territoire, instance de démocratie sanitaire des ARS.

Le quorum est atteint : 29 membres présents sur 46.

+--+--+--+

Le premier point de l'ordre du jour porte sur l'approbation du compte-rendu du 23 avril 2013. Ce compte rendu est approuvé à l'unanimité.

+--+--+--+

Le Président passe la parole à Madame GUEZ, pilote du PTS, qui remercie les membres qui ont participé aux travaux, à savoir les membres de la Conférence de territoire ainsi que les membres désignés pour leur expertise et les animateurs de la DT.

Elle présente un point sur les réunions de travail des 6 groupes projets du PTS qui ont eu lieu depuis janvier 2013 (4 ou 5 réunions pour chaque groupe projet) afin d'aboutir à la rédaction de fiches actions. Certains groupes ont travaillé en sous-groupes (AVC, santé mentale).

La présentation par les animateurs de chaque groupe de ces fiches, qui avaient été adressées au préalable par messagerie à tous les participants, a pour support le diaporama figurant en annexe.

Parcours AVC

Le docteur REFAIT remercie les membres du groupe.

Il précise que l'AVC fait l'objet de nouvelles prises en charge et présente les quelques points de rupture identifiés dans le parcours AVC.

Il rappelle que le travail du groupe régional AVC sera décliné sur le département et qu'il fallait veiller à ne pas être redondant.

Il présente les cinq fiches action de ce groupe :

- Organisation de campagnes d'information/formation des professionnels de santé
- Organisation de campagne d'information pour le grand public,
- Mise en place de fiches pré- et post- SSR,
- Elaboration d'un programme d'éducation thérapeutique (prévention secondaire),
- Faire un bilan de l'activité par territoire avec l'UNV de Nice.

Le docteur AIRAUDI mentionne la plateforme C3S qui pourrait assurer la coordination de la prise en charge des patients et serait un bon lien pour le suivi chronique notamment ambulatoire.

Le docteur REFAIT précise que cette plateforme intervient sur Nice pour accompagner des groupes de patients dans différentes pathologies et qu'il est important que ce suivi soit bien fait.

Le docteur ARRIGHI rappelle que le réseau RESPEC TC existe toujours et qu'il a été élargi aux cérébrolésés. Il devient le réseau RESPEC CL.

Le docteur REFAIT estime qu'un « tuilage » est à faire entre la plateforme et le réseau.

Les fiches action du parcours AVC sont validées à l'unanimité.

Parcours Handicap 16-25 ans

Madame JUILLET précise que le choix de la population des 16-25 ans a été retenu in fine parce que c'est celle dont les problèmes ne sont pas facilement repérables (à la sortie de la période de scolarisation obligatoire) et qu'il est donc plus difficile d'assurer un suivi et une professionnalisation de ces jeunes.

Elle présente les trois fiches action du groupe :

- Harmonisation de la fiche d'évaluation des stages en entreprise,
- Préparer l'élargissement des agréments et compétences des services de type SESSAD PRO,
- Mise en place d'un comité de suivi pour recenser et suivre les situations sans solution ou avec solutions inadaptées.

Les fiches action du parcours handicap 16-25 ans sont validées à l'unanimité.

Accès à la santé dans le haut pays

Monsieur BRANDIZI souligne la participation importante des membres notamment grâce à la possibilité pour les ex-hôpitaux locaux de suivre les réunions par téléconférence avec le concours du Conseil général.

Il présente ensuite les cinq fiches action de ce groupe :

- Promouvoir un développement homogène et qualitatif des maisons de santé sur le haut pays des Alpes-Maritimes,
- Développer la prévention, le repérage et le traitement des conduites addictives en lien avec les structures de santé,
- Améliorer la qualité des prises en charge en établissement par la formation professionnelle initiale et continue,
- Optimiser la coordination des institutions départementales pour le développement de l'offre de premier recours,
- Favoriser l'élaboration et la mise en œuvre de projets de santé pluri-thématiques autour des établissements sanitaires et des maisons de santé.

Monsieur MADDALENA s'inquiète sur deux volets de la problématique d'accès à la santé dans le haut pays :

- il y a urgence à couvrir les besoins en médecins et à prendre en compte la disparition de certains cabinets ; cela ne transparait pas dans le PTS.
- en France, des ex-hôpitaux locaux ont disparu au fil du temps (600 lits de médecine) or la présence d'un hôpital, dans certaines zones, lutte contre la désertification médicale.

Il faut donc trouver un moyen, toutes institutions confondues, pour attirer de bons médecins pour la prise en charge des patients à domicile ou en établissement.

Le Président répond qu'attirer ou maintenir au sein d'un territoire des professionnels de santé est un problème majeur, national, qui est le point central de la réflexion des différentes collectivités : commune, département et région.

Notre département de par sa densité médicale est un laboratoire expérimental de l'hétérogénéité de l'accès aux soins, ce qui complique la recherche de solutions.

Des actions se mettent en place pour :

- promouvoir des maisons de santé sur des déserts médicaux,
- offrir des postes de chefs de clinique universitaires pour que leur temps d'exercice ambulatoire soit réalisé dans des zones désertifiées (financement CG),
- aide à l'installation et aide au maintien des professionnels de santé (financement CG),
- favoriser les communes, ...

La disparition des ex-hôpitaux locaux serait une catastrophe pour le maintien d'une offre de soins de qualité ; l'attractivité territoriale pour recruter des médecins est plus importante si l'activité médicale peut s'exercer sur des patients à domicile mais aussi dans une structure médicale.

Le Président précise que cela a été évoqué avec M. CASTEL lors de sa rencontre avec le Président du Conseil général et rapporte que M. CASTEL a assuré que la présence des ex-hôpitaux locaux ne serait pas touchée.

Il existe un débat, au plan national, sur les mesures de nature à obliger les médecins à exercer dans des zones défavorisées qui se heurtent à l'opposition des jeunes médecins mais également des parlementaires. Le contrat d'engagement de service public (bourse octroyée sous réserve d'accepter d'exercer pour une certaine durée dans une zone identifiée) monte en puissance mais les résultats sont encore limités : en effet, certains médecins préfèrent rembourser leur prêt plutôt qu'être contraints de s'installer dans des zones où ils ne désirent pas aller.

Ce problème est très complexe : d'autres pays ont réglé le problème (par exemple le Canada) où un « service donné à la nation » prévoit quelques années d'exercice dans les zones défavorisées avant de pouvoir s'installer dans la zone de son choix.

Le Président propose ensuite la validation des fiches action accès à la santé dans le haut pays. Elles sont validées à l'unanimité.

Parcours santé mentale

Le docteur ARRIGHI présente les six fiches action de ce groupe projet :

- Enquête sur une population hospitalisée pour objectiver les points de rupture du parcours des patients,
- Elaboration d'un guide pratique et formation des professionnels,
- Recherche d'amélioration et d'élargissement du dispositif de prise en charge,
- Amélioration de l'accès aux soins somatiques des malades psychiatriques,
- Optimisation de la réponse du secteur en extra hospitalier,
- Accès à une prise en charge ou un accompagnement adaptés, en structure ou à domicile, après une hospitalisation complète de psychiatrie.

Monsieur CHAMPANIER évoque la prise en charge du malade après une hospitalisation qui nécessite un intermédiaire afin de favoriser l'insertion sociale.

Il revient sur la dernière fiche, intéressante, mais qui pour lui devrait aller plus loin dans les années à venir et prévoir la création de résidences-accueil ou de SAMSAH psychiatriques, et l'augmentation du nombre de places en FAM psychiatriques, structures pour éviter les hospitalisations.

Le docteur ARRIGHI précise qu'il n'était pas possible sur ces fiches de s'engager sur des créations nécessitant des autorisations et l'allocation de crédits.

Monsieur JOUAN remarque que la dernière fiche fait référence aux établissements médico-sociaux mais également aux établissements sociaux (CHRS, ...). La DDCS lui semble être un partenaire intéressant pour travailler sur ce sujet. Le docteur ARRIGHI en prend acte, l'ARS le proposera à la DDCS.

Madame MARTINAUX rappelle que ces propositions ont déjà été faites depuis des années et se demande quelle suite leur sera donnée.

Elle évoque la fermeture du service somatique du CH Ste Marie qui avait son utilité, même s'il ne prenait pas en charge tous les soins et qu'elle regrette, tout en reconnaissant que les équipes des urgences font preuve de professionnalisme. Elle ajoute que le service somatique de Ste Marie avait un fonctionnement remarquable. Elle pense qu'il faudrait rouvrir un service de ce genre mais n'est pas persuadée qu'on retrouve des médecins aussi compétents.

Elle revient ensuite sur la difficulté de prise en charge des patients présentant des troubles du comportement sur la voie publique ou à domicile, dont le repérage se fait de mieux en mieux par des équipes plus sociales que médicales, mais pour lesquels reste la problématique de l'intervention à cause du manque de personnels spécialisés. Les lits de psychiatrie ferment, donc il y a davantage de patients dans la cité ; le problème est bien cerné avec un besoin d'accompagnement adapté reconnu mais qui ne peut se faire faute de financements.

De même, l'équipe mobile psychiatrie précarité de Nice qui fonctionne depuis deux ans de façon remarquable, permet de repérer les patients et d'éviter les hospitalisations, mais est

composée uniquement d'un médecin et d'une IDE. On peut pointer la carence et le besoin de financement pour au moins doubler cette équipe.

Le docteur ARRIGHI répond qu'à Nice cette équipe « psychiatrie-précarité » est destinée à un public bien particulier.

Madame MARTINAUX estime que si un dispositif fonctionne bien, il conviendrait de le développer. Le rendu pratique de cette équipe sur le terrain est un énorme secours, une grande aide, très positifs pour l'accompagnement de ces publics mais elle craint qu'elle ne s'essouffle.

Elle suggère enfin la mise en place d'une régulation spécifique pour les patients psychiatriques. En cas de décompensation la nuit ou le week-end, les associations ou le centre 15 devraient pouvoir avoir recours au dossier des patients ; une cellule de régulation référente pourrait connaître la situation de certains patients afin d'éviter qu'en dernier recours ils soient envoyés aux urgences ou arrivent au CAP. Il faudrait travailler sur une filière de suivi de ces patients identifiés.

Le docteur MITAINE rappelle que les secteurs ont toujours été là dans la philosophie de la continuité des soins aux patients, non pas pour une prise en charge morcelée avec différents médecins d'un jour à l'autre mais plutôt en essayant via les urgences ou les services médico-sociaux d'arriver à avoir un effet transférentiel avec les secteurs.

La question en filigrane de toutes les fiches est de trouver une façon de travailler en réseau, ce qu'on essaie de faire avec ALC, d'aller dans le même sens.

Il faut aussi se questionner sur l'éthique de notre société et la politique : pourquoi les patients psychiatriques se retrouvent-ils dans la rue alors qu'il y a vingt ans il y en avait moins ? La pathologie n'a pas changé mais c'est la société qui a changé.

Les fiches du groupe santé mentale sont validées à l'unanimité.

Accès aux soins et inégalités sociales

Madame BERGERON remercie les membres du groupe et présente les quatre fiches action :

- Renforcement du partenariat avec la CPAM en vue d'optimiser le traitement des dossiers CMU et AME et d'améliorer la connaissance des dispositifs,
- Sensibilisation des professionnels de santé à la prise en charge du public précaire,
- Equipe mobile de consultations, de proximité (véhicule médicalisé), de prévention médicale et dentaire,
- Diagnostic de la problématique santé des travailleurs migrants vieillissants du foyer ADOMA de Nice.

Madame MARTINAUX indique que les aides existantes ne sont pas suffisamment connues. Il faudrait diffuser l'information de façon individuelle aux bénéficiaires mais également rappeler à certains patients que la CMU est applicable uniquement sur présentation de la carte vitale ou de son attestation, la carte vitale personnelle n'étant pas valable pour tous les membres de la famille.

Madame BERGERON répond que cela sera remonté à la CPAM lors d'une prochaine réunion avec l'ARS.

Madame MARTINAUX suggère également de se pencher sur le problème, qui existe au niveau national, du non remboursement par la CPAM de l'acte médical relatif à l'établissement des certificats de décès : certes aucun établissement de certificat n'est remboursé mais elle estime que celui du certificat de décès pourrait l'être.

Les fiches du groupe accès aux soins et inégalités sociales sont validées à l'unanimité.

Prévention :

Madame ARGENTIN-MASSOT remercie les membres du groupe pour leur participation. Elle présente les trois fiches du groupe :

- Améliorer l'accès à l'information des jeunes les plus vulnérables ou en rupture,
- Organiser des campagnes de formation des professionnels médico-sociaux et éducatifs au contact des jeunes les plus vulnérables ou en rupture,
- Prévenir et/ou réduire la transmission, du VIH, VHC et des IST en améliorant l'accès au dépistage des publics vulnérables.

Le Président confirme que le Conseil général sera bien pilote des actions de ces trois fiches.

Les fiches de ce groupe sont validées à l'unanimité.

+--+--+--+

Madame GUEZ indique que le PTS sera essentiellement la somme de ces vingt-six fiches action. Il fera l'objet d'un avis de la CRSA, du Préfet de région et des collectivités territoriales

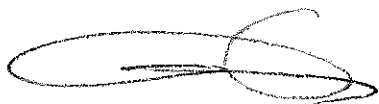
Le Président indique que ces fiches feront l'objet d'arbitrages (ressources humaines, financements) qui permettront ensuite de travailler dans la direction souhaitée par l'ARS.

En ce qui concerne le suivi du PTS, un point d'étape annuel portant sur l'avancement des actions sera présenté à l'occasion d'une Conférence de territoire

Le docteur REFAIT rappelle que la délégation territoriale va rédiger le PTS des Alpes-Maritimes à partir de ces fiches et que le document finalisé regroupant l'ensemble des PTS de la région sera soumis aux différentes Conférences de territoire de PACA.

Le Président remercie les participants pour leur présence à cette Conférence et pour leur travail ou leur participation au sein des groupes projet et leur souhaite un bel été.

La séance est levée à 16 heures 15.



Le Président
Professeur Daniel BENCHIMOL



La secrétaire
Madame Isabelle HARTOG