LE RAINCY

Forêt j'étais - Ville je suis

Atelier B

La démocratie sanitaire : rapprocher l'Hôpital Le Raincy-Montfermeil des Raincéens

Membres de l'atelier :

- Françoise BITOUN
- Maïté CORDONNIER
- Fabienne GUENOUX
- Andrée LACHAT
- Marc LAMBLIN
- Carl MIRABEL
- Pascal PETIT
- Samuel VINSON

CESER
CONSEIL ECONOMIQUE SOCIAL ET ENVIRONNEMENTAL DU RAINCY

I. Sommaire

I. SOMMAIRE 2

II. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE 4

A. CONTEXTE 4
B. PROBLEMATIQUE 4
C. CONCEPT DE LA DEMOCRATIE SANITAIRE 5
D. METHODOLOGIE/DEMARCHE DE L'ATELIER 5
E. FONCTIONNEMENT DE L'HOPITAL EN FRANCE 6
1. ORGANISATION INTERNE 6
2. CONSEIL DE SURVEILLANCE 6
3. DIRECTEUR 7
4. DIRECTOIRE 7
5. FINANCEMENT DE L'HOPITAL 8
6. REFORME DE L'ASSURANCE MALADIE 8
7. FINANCEMENT FORFAITAIRE : 8

III. SYNTHESE DES ENTRETIENS 10

A. M. BOUIS (21 JUIN 2017) 10
1. UN CERTAIN NOMBRE DE DROITS 11
2. DES MOYENS 11
B. MEDECINS GENERALISTES DU RAINCY (28 JUIN 2017) 12
C. DIRECTRICE DES SOINS ET CADRE SUPERIEURE DE SANTE DES URGENCES (8 SEPTEMBRE 2017) 12
1. INFORMATIONS GENERALES 13
2. URGENCES : PORTE D'ENTREE 13
3. RELATION AVEC LES MEDECINS TRAITANTS 14
4. PROPOSITIONS 14
5. VISITE DU SERVICE DES URGENCES ET DES LITS PORTES. 14
D. MME C. OLLIVET, REPRESENTANTE DES USAGERS (20 SEPTEMBRE 2017) 15
1. INTRODUCTION 15
2. LE VIRAGE AMBULATOIRE 15
3. L'HOPITAL LE RAINCY-MONTFERMEIL ET LA DEMOCRATIE SANITAIRE 16

IV. QUESTIONS POSEES EN GENERAL 18

A. ÉDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT 18
B. CONCILIATION MEDICAMENTEUSE 19
C. ORIENTATIONS DE L'ARS 20
D. NOTION D'EHPAD HORS LES MURS 20
E. SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) 20
F. PASSAGE EN CONTRATS PLURIANNUELS D'OBJECTIFS ET DE MOYENS 21
G. DEFI HANDICAP EN SEINE SAINT DENIS 21
H. ACCUEIL DE JOUR ITINERANT 21

V. ORIENTATIONS ET PRECONISATIONS 23

A. PROPOSITION D'ACTIONS PONCTUELLES 23
B. ETABLIR UN PARTENARIAT VILLE / HOPITAL 23
C. FORMATION DES ELUS LOCAUX 23

ANNEXE A QUESTIONNAIRE AUX MEDECINS 25

ANNEXE B INFORMATIONS DEPARTEMENTALES 26

ANNEXE C PROJET D'UNE MAISON MEDICALE DE GARDE 30

ANNEXE D LIVRET D'ACCUEIL 32

ANNEXE E DOCUMENT MAIA 42

ANNEXE F ACCES DIRECT AUX SPECIALISTES PAR LES MEDECINS TRAITANTS 43

ANNEXE G ROLE ET MISSION DU CCAS 44

ANNEXE H DESERTS MEDICAUX 46

ANNEXE I SANTE : DES TERRITOIRES ABANDONNES 49

II. Contexte et problématique

A. Contexte

La ville du Raincy est « rattachée » pour les soins à l'hôpital Le Raincy-Montfermeil.

Le Groupe Hospitalier Intercommunal (GHI) Le Raincy-Montfermeil est un centre hospitalier de proximité assurant une mission de service public. A ce titre, il répond aux besoins courants de la population en médecine adulte et pédiatrique, chirurgie, obstétrique et accueil des urgences.

Il a par ailleurs particulièrement développé un certain nombre de spécialités : cancérologie médicale et chirurgicale, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie et plus récemment la gériatrie.

Il s'appuie pour ce faire sur un plateau technique conséquent – radiothérapie, médecine nucléaire, endoscopie notamment – et sur un service de soins de suite important.

Il a développé un partenariat médical avec :

- Les hôpitaux :
  - Le CHI de Montreuil pour la Néphrologie, l'urologie (fédération d'urologie) et l'Anatomie Cytologie Pathologiques (ACP)
  - La fondation Rothschild pour la Neurologie
  - Le CHI Robert Ballanger pour les filières AVC et pédiatrique,
- Le CHU Avicenne pour la chirurgie thoracique, dont il assure le service d'ORL.

Chiffres clés

650 lits et places MCO, SSR, USLD

33 000 entrées directes dont **12 000** en hospitalisation de jour et ambulatoire

6 700 interventions chirurgicales dont 50% en ambulatoire

50 000 passages/an SAU

105 000 consultations externes
2 500 accouchements

✔ **Ressources humaines**

1 600 agents non médicaux

320 médecins et internes

✔ **Budget**

Exploitation : **150 M€**

En 2014, le CHI a reçu au Service d'Accueil des Urgences (SAU) **50 000 patients dont 11 000 pour la pédiatrie**. Le SAU comprend une **unité d'hospitalisation de courte durée comprenant 10 lits**.

Le contexte s'inscrit aussi dans la politique d'accès aux soins et la disponibilité limitée des médecins de ville. Beaucoup de médecins sont en fin de carrière et peu de jeunes médecins s'installent.

B. Problématique

« Dans le cadre de la démocratie sanitaire, comment rapprocher l'hôpital Le Raincy-Montfermeil des Raincéens »

C. Concept de la démocratie sanitaire

- Associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé
- Développer la concertation et le débat public,
- Améliorer la participation des acteurs de santé,
- Promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.

L'atelier s'intéressera au concept de la démocratie sanitaire qui est une démarche de dialogue et de concertation avec les acteurs de santé locaux au bénéfice des usagers.

Elle vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation.

La faire vivre nécessite de développer la concertation et le débat public, d'améliorer la participation des acteurs de santé, de promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.

D. Méthodologie/démarche de l'atelier

La commission s'est focalisée sur les différents champs de compétence, et à souhaiter prendre rendez-vous avec :

- Le Directeur et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) composée de médecins,
- Le Chef(s) de pôle avec différentes spécialités,
- Le Chef(s) de service,

et côté soignant :

- Le Directeur des soins,
- Le Cadre supérieur de pôle,
- Le Cadre de santé (proximité).

L'hôpital de Le Raincy-Montfermeil fait partie d'un Groupement Hospitalier des Territoires (GHT) comprenant les établissements :

- CHI Montreuil,
- CHI Robert Ballanger à Aulnay-sous-bois,
- GHI Le Raincy-Montfermeil.

Une étude rapide du fonctionnement des services des deux autres hôpitaux du groupement sera réalisée.

Pour compléter son analyse localement, la commission rencontra :

- Les membres de la commission des usagers du CHI.

- Un médecin de ville du Raincy qui adresse ses patients à l'hôpital.
- L'association des médecins du Raincy.

A l'issue des différents entretiens, des fonctionnements des services et des divers documents en possession de la commission :

- Un état des lieux est fait,
- Des préconisations sont proposées appuyées par la loi de modernisation du système de santé qui renforce les instances de la démocratie sanitaire :
    - Conseils territoriaux de santé (art. 158) composition/missions,
    - Représentations des usagers dans les instances de gouvernance,
    - Commission des usagers et comité des usagers GHT,
    - Droit des usagers, élargissement de l'accès aux données de santé,
    - Animation par l'implication des usagers à travers le tissu associatif.

E. Fonctionnement de l'hôpital en France

- Le fonctionnement de l'hôpital a été profondément transformé au cours des années 2000 avec la mise en place des pôles d'activité et d'une nouvelle gouvernance.
- Suite à la loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, plus connue sous l'expression « Hôpital, patients, santé et territoire », abrégée en HPST et dite aussi loi Bachelot, la nouvelle gouvernance repose sur une direction renforcée, en concertation étroite avec le directoire, sous le contrôle du conseil de surveillance.
- Le financement des hôpitaux a lui aussi été modifié par la réforme de l'assurance maladie intervenue en 2004.
- Les nouvelles modalités tiennent davantage compte de l'activité produite.

1. Organisation interne

- Les établissements de santé sont organisés en pôles d'activité cliniques ou médico-techniques sous l'autorité d'un praticien titulaire qui dispose d'une autorité sur l'ensemble des équipes médicales, soignantes et d'encadrement et d'une délégation de gestion du directeur.
- Les pôles administratifs sont sous l'autorité d'un directeur adjoint.

2. Conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance est composé de trois catégories de représentants :

- Les collectivités territoriales
- Le corps médical et les personnels hospitaliers
- Des personnes qualifiées et des représentants des usagers

Le Conseil de Surveillance se prononce sur :

- Les orientations stratégiques de l'établissement,
- Le contrôle sur la gestion et les finances.

Il a aussi pour mission de :

- Délibérer sur l'organisation des pôles d'activité, et les coopérations entre établissements,
- Donner son avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

3. Directeur

Le directeur est nommé par le Ministre de la Santé, après consultation du président du conseil de surveillance, il est le représentant légal de l'établissement.

- Il assume la gestion et la conduite générale de l'hôpital,
- Il a autorité sur l'ensemble du personnel,
- Il ordonne les dépenses et les recettes,
- Il est responsable du bon fonctionnement de l'ensemble des services.

4. Directoire

Le Directoire est un organe collégial présidé par le Directeur et dont le vice-président est le président de la CME. Le Directoire a la charge de :

- Approuver le projet médical,
- Préparer le projet d'établissement,
- Conseiller le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement,

Les organes représentatifs consultatifs, les établissements disposent des instances consultatives suivantes :

- Commission Médicale d'Etablissement (CME)
- Comité Technique d'Établissement (CTE)
- Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico Techniques (CSMIRT)
- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)
- Commission des Usagers (CDU)

5. Financement de l'hôpital

L'essentiel du financement de l'activité des hôpitaux provient de l'Assurance Maladie. Ces sommes proviennent des cotisations sociales versées par les employeurs, les salariés et les travailleurs indépendants. L'Assurance Maladie est une des branches de la Sécurité Sociale qui couvre les risques maladie, invalidité, vieillesse, décès, veuvage et maternité.

Le Parlement vote la loi de financement de la Sécurité Sociale, et a la responsabilité de :

- Approuver l'orientation de la politique de santé,
- Prévoir les recettes de l'ensemble des régimes de base,
- Fixer par branche les objectifs de dépenses des régimes de base,
- Fixer l'objectif annuel de dépense d'assurance maladie.

6. Réforme de l'assurance maladie

En 2004, la réforme de l'Assurance Maladie a modifié le mode de fonctionnement de l'hôpital jusqu'alors assuré par une dotation globale forfaitaire versée à chaque établissement.

Les modalités de financement des hôpitaux ont été bouleversés pour les activités MCO (médecine, chirurgie, obstétrique)

La grande majorité des ressources hospitalières dépend désormais du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés.

7. Financement forfaitaire :

En 2004, la réforme de l'assurance maladie a modifié le mode de financement de l'hôpital, jusqu'alors assuré par une dotation globale forfaitaire versée à chaque établissement. La grande majorité des ressources hospitalières dépend désormais du nombre et de la nature des actes et des séjours réalisés. Certaines d'entre elles continuent cependant de bénéficier d'un financement forfaitaire, comme :

- Missions d'intérêt général
- Activités d'urgence
- Prélèvement d'organes

Les coûts sont détaillés, afin d'identifier les différentes activités de l'hôpital. Ce nouveau mode de financement des hôpitaux s'appelle la tarification à l'activité (T2A) car il s'appuie sur l'activité réalisée.

La notion de budget est remplacée par l'état prévisionnel des recettes et des dépenses car ce sont les produits de l'activité qui déterminent les ressources de l'hôpital. Les hôpitaux

sont autonomes dans leur gestion mais soumis aux contrôles exercés par les pouvoirs publics (agence régionale de santé (ARS), chambre régionale des comptes (CRC), ...)

Le budget hospitalier est, en moyenne, consacré pour :

- 67 % pour les dépenses de personnel
- 15 % pour les achats de médicaments et dispositifs médicaux
- 9% autres achats
- 9 % amortissements et frais financiers (bâtiments / matériels)

III. Synthèse des entretiens

En préambule, il est à noter que nous avons demandé un rendez-vous avec le Directeur de l'Hôpital Le Raincy-Montfermeil en avril, plusieurs dates ont été proposées, elles ont toujours été repoussées et la dernière annulée suite à la démission du Directeur.

La commission souhaitait aussi rencontrer M. Ludovic Toro représentant de la région à l'ARS, mais les demandes de rendez-vous ont été infructueuses.

A. M. Bouis (21 juin 2017)

Monsieur Bouis représentant des usagers et vice-président de la commission des usagers nous fait un point sur sa carrière et sur tous ses engagements associatifs qui l'ont amené à s'intéresser à la santé et au bien-être des usagers de l'hôpital.

Il a été membre du CESE National et pendant 5 ans membre du CESE Européen ; dans ce cadre il a travaillé sur des sujets mondiaux et en particulier sur :

- Le droit des usagers transfrontaliers,
- Les télé-machines,
- Les maladies contractées dans les hôpitaux.

Il a été responsable à l'Union Nationale des Associations Familiales (UNAF) et actuellement à l'Union Départementale des Associations Familiales du 93 (UDAF 93)

Il représente les usagers à l'hôpital de Montreuil, aux Floralies à Bagnolet et à Bobigny dans un établissement de réadaptation.

Il y a 2GHT sur la Seine saint Denis (Montreuil, Montfermeil et Aulnay) et Saint Denis, Gonesse avec ici une difficulté car les 2 sont sur 2 départements différents.

Après la loi Kouchner de 2002 et le rapport Cagnard on s'est battu pour définir la notion d'usager et prendre en compte leur bien-être.

Il y a une différence entre malade et patient : le malade a un environnement qui est un élément de sa guérison d'où la notion d'usager !

Il en découle une représentation de ces usagers dans les hôpitaux. Pourquoi ?

Pour mettre en évidence un certain nombre de questions et de réponses chacun étant considéré comme l'égal de l'autre (démocratie).

1. Un certain nombre de droits

- Le plus fondamental est le droit à l'information ; la circulation de l'information doit être : pertinente, lisible et diffusée à qui de droit.
- le respect de la personne.
- la prise en charge de son bien-être.

Le Représentant des Usagers (RU) est l'œil de l'usager par rapport à des plaintes. Une plainte est intéressante si on peut s'en saisir, la traiter, la faire remonter et que la structure s'en empare.

- la qualité des soins et de l'accompagnement.

2. Des moyens

Bonne information : livret d'accueil performant c'est un moyen de bonne compréhension de la façon ou l'on est considéré (en particulier par exemple la différence entre personne de confiance et personne à prévenir)

Madame Simone Weil a beaucoup travaillé sur l'humanisation de l'hôpital et la participation des usagers.

Les GHT ont été imaginés par des économistes sans tenir compte des bassins de vie, des moyens qu'ont les familles en particulier moyens de transport.

Les 3 établissements du GHT se sont répartis 3 tâches :

- La formation,
- L'équipement,
- L'accueil.

Les municipalités ont leur mot à dire sur le GHT.

Il existe un comité des élus qui sur le papier a beaucoup d'importance mais qui en fait ne se réunit jamais.

Les municipalités doivent aussi se préoccuper des hospitalisations ambulatoires de plus en plus fréquentes. Les malades sont renvoyés chez eux sans savoir dans quelles conditions ils seront reçus, souvent dans des situations fragilisées et en perte d'autonomie.

Les CCAS des villes doivent prendre le relais en matière de soins : infirmiers, aides-soignants, aides à domicile... Il peut y avoir aussi mise en place de « maisons relais ».

Il s'agit surtout « d'inventer » le rôle de la municipalité et du CCAS en particulier dans les suites des prises en charge ambulatoires des patients ; en effet, jusqu'à présent, c'est l'hôpital qui gère les problèmes connexes à la prise en charge strictement médicale à travers notamment l'aide des assistantes sociales dont le rôle est d'organiser en amont de leur

sortie le devenir des patients et cela demande parfois du temps et beaucoup d'énergie ; avec le développement de l'ambulatoire, notamment en chirurgie, les patients vont être sortants le soir même et ce qui était organisé en amont sur plusieurs jours, risque d'être reporté sur d'autre secteurs dont les CCAS des municipalités vers qui les patients et leurs familles vont se tourner ; une réflexion devra être menée pour que ces services puissent répondre à ce type de besoin, notamment pour les patients seuls, fragiles aux ressources modestes. De nouveaux liens Ville / Hôpital sont à créer avec le patient au centre de cette prise en charge pluridisciplinaire. C'est aussi faire entrer la Ville comme partenaire privilégié.

Les représentants des usagers doivent en tant qu'animateurs de la vie sociale, interpeler les décideurs ainsi que l'ARS.

Attention au rôle des mairies, au risque de transfert et au risque de mal-traitement des patients.

Comment une mairie prend des responsabilités via la prise en charge des situations.

B. Médecins Généralistes du Raincy (28 juin 2017)

La commission a reçu deux médecins généralistes du Raincy, qui lui ont fait part de leur expérience avec l'Hôpital Le Raincy-Montfermeil. Selon les retours de leurs patients, il semble que :

- L'accueil ne soit pas d'une grande qualité,
- La réception des patients peut se faire par du personnel dont la fonction n'est pas toujours identifiée,
- Beaucoup de difficultés pour obtenir le compte rendu médical de la consultation faite par le confrère hospitalier
- Absence de communication entre les hospitaliers et les médecins en ville,
- Enfin, une certaine discrimination vis à vis des raincéens.

La raison de tout cela, d'après eux, serait un problème de laxisme au niveau du personnel.

En conclusion, ils préfèrent, sans aucun doute, diriger leur patientèle vers des hôpitaux parisiens.

C. Directrice des soins et Cadre Supérieure de santé des urgences (8 septembre 2017)

Des représentants de la commission ont été reçues par Madame Bourceret, Directrice des soins. Le Directeur intérimaire, nommé suite à la démission du précédent Directeur, n'est présent qu'un jour par semaine du fait de sa charge de direction plusieurs hôpitaux parisiens, et n'a pas pu participer à cette rencontre.

Madame Chabas Cadre Supérieur de Santé, assistante de pôle (urgences, lits portes) a participé activement au rendez-vous.

Après avoir présenté le CESER et notre saisine, nous avons décidé que nous passerions du temps sur le fonctionnement des urgences porte d'entrée de l'hôpital pour beaucoup de patients.

Nos deux interlocutrices ont fait part de leur désir de recevoir plus de patients du Raincy, objet d'une partie de notre travail.

1. Informations générales

- Dans chaque service est mise en place une infirmière d'aide à la sortie qui suit les patients.
- Hospitalisation à Domicile (HAD) : il existe actuellement 20 lits, l'objectif étant de doubler cette capacité. La HAD concerne aussi Le Raincy .
- Mise en place d'une commission des séjours complexes avec la directrice des Ormes afin de trouver des solutions à des patients qui ne relèvent pas de la maison de retraite mais que l'on ne peut renvoyer chez eux car souvent isolés.
- MAIA mis en place pour les personnes âgées, d'un maillage sur le territoire de la Seine Saint Denis (http://www.maia93.org/)

2. Urgences : porte d'entrée

Beaucoup de patients viennent aux urgences pour des « bobos » relevant du médecin généraliste. Cela pour des raisons diverses : manque de généralistes et/ou délai de rendez-vous trop long ou parce qu'aux urgences on a l'impression que les soins sont gratuits.

Actuellement à l'accueil ce sont des infirmières d'accueil et d'orientation (IAO) qui font un « tri » en reculant ce qui est non urgent (ex. mal de gorge sera reçu après une douleur à la poitrine).

Pour désengorger les urgences une maison de garde est mise en place dans l'enceinte de l'hôpital mais non gérée par l'hôpital mais par la ville (cf. Annexe : Projet d'une maison médicale de garde). Des médecins assureront des gardes en dehors des heures des généralistes de ville de 20h jusqu'à minuit.

Les patients admis aux urgences doivent être vus par un médecin spécialiste dans les 2 heures après leur admission sinon ils sont envoyés directement au service concerné qui se débrouillera pour l'accueillir.

3. Relation avec les médecins traitants

Ils reçoivent un journal d'information sur l'hôpital. Ils ont tous été destinataires de numéros d'accès direct aux spécialistes du GHI (cf. Annexe : Accès direct aux spécialistes par les médecins traitants) qu'ils peuvent appeler pour leurs patients.

4. Propositions

- Mettre en place une soirée personnels de santé /ville.
    - Ces soirées existent déjà sur Montfermeil et Livry-Gargan.
- Etablir un partenariat ville /hôpital pour :
    - Les personnes âgées avec la directrice des ormes.
    - Les enfants et la pédiatrie.

5. Visite du service des urgences et des lits portes.

Une grande partie du service a été rénovée. La deuxième partie des travaux va débuter (l'accueil en particulier). Les travaux à venir permettront de repenser l'accueil en séparant l'accueil des enfants de celui des adultes.

Notre visite a été très intéressante tout d'abord nous n'avons pas eu cette impression d'engorgement.

Les 2 salles d'attentes enfants et adultes étaient non saturées et peu de patients étaient en attente sur des brancards (2).

La partie rénovée est très belle avec une décoration moderne et différente dans chaque box de consultation.

Une salle d'accueil des urgences vitales, une salle de radiologie, un box de consultation à entrée séparée pour patient agité et une salle vaste de travail et concertation dédiée à tous les personnels soignants sont modernes et très bien équipées.

Nous avons fini notre visite par les 10 chambres UHTCD (ex. lits portes) où les patients ne peuvent pas rester plus de 24 h. Ces 10 lits un peu éloignés des urgences n'ont pas été rénovés, ils sont dans un état convenable et sous une surveillance constante.

Notre premier rendez-vous à l'hôpital a duré plus de 2 heures, les deux responsables qui nous ont reçues et accompagnées ont répondu à toutes nos questions et sont partantes pour une collaboration pérenne.

Nous sommes ressorties avec un regard très différent sur cet hôpital, regard que nous essaierons de faire partager aux Raincéens.

D. Mme C. Ollivet, représentante des usagers (20 septembre 2017)

1. Introduction

Madame Catherine Ollivet outre son engagement à l'association France ALZHEIMER est très engagée dans la « défense » des usagers de l'hôpital.

Elle siège à la Commission des Usagers (CDU) de l'hôpital Le Raincy-Montfermeil, et dans différentes commissions de l'ARS du 93 et de la région où elle représente les usagers. Ses trois niveaux de représentation lui donnent un regard plus vaste sur la démocratie sanitaire et sur les « plaintes reçues ». Elle a ainsi une vision à la fois plus spécifique et plus étendue sur la qualité des soins et le médico-social en général.

Elle siège aussi au Conseil Territorial de Santé du 93.

L'objectif est l'amélioration de la « santé » dans tous les champs de la prévention, de la médecine de ville et de l'hospitalisation.

2. Le virage ambulatoire

L'objectif est de réduire au maximum, les Durées Moyennes de Séjour (DMS) c'est une exigence nationale. Cela doit s'accompagner d'une augmentation de l'HAD et/ou du soin et de l'aide à domicile sinon le résultat obtenu sera catastrophique.

En remarque, il y a une spécificité en Seine Saint Denis : le déficit en médecins généralistes dont on ne connaît pas le nombre exact, en effet beaucoup exercent une activité spécifique comme par exemple l'addictologie, l'acupuncture, etc. ; le déficit concerne aussi les infirmières et les kinés.

Ce déficit est lié à plusieurs critères, les médecins qui partent en retraite ne sont pas souvent remplacés et les nouveaux praticiens qui veulent concilier leur vie professionnelle et privée, réduisent l'amplitude horaire de leurs journées. Un des critères importants est l'insécurité très médiatisée qui décourage l'installation des femmes médecins en particulier.

Le virage ambulatoire est au centre des débats à l'ARS en particulier on doit basculer les moyens économisés en réduisant la longueur des séjours sur le financement de l'HAD.

Un autre sujet pose problème, c'est la Transmission Sécurisée des Données de Santé (TSDS) : le corps médical est très réticent car cela coûte cher d'adapter les logiciels et la sécurité des données pose problème.

Un premier bilan de l'ARS sur le programme régional de santé 1 se terminant en 2018 montre que les inégalités sociales en santé se sont accrues dans notre région. Le problème essentiel est celui de faire des économies et de répartir autrement les financements.

Certaines cliniques pratiquant la chirurgie ambulatoire, ont mis en place un contrôle téléphonique le lendemain matin de l'intervention… qui intervient trop tôt souvent avant que le patient ne se soit levé !

L'ARS arrive à financer des actions qui ne sont pas directement de leur ressort. Dans les EHPAD, il a été constaté que les infirmières de nuit faisaient peu d'actes infirmiers. L'ARS Ile de France a donc financé des expérimentations de mutualisation d'une infirmière de nuit pour 3 EHPAD proches, ainsi que le véhicule.

Le but est d'éviter les hospitalisations inutiles la nuit par les urgences, ou de permettre un retour rapide à l'EHPAD après une hospitalisation Non seulement cela est économique mais c'est aussi un meilleur confort de vie pour les patients âgés qui restent sur place.

3. L'hôpital Le Raincy-Montfermeil et la démocratie sanitaire

Il y a une CDU où siègent 2 titulaires et 2 suppléants RU obligatoirement issus d'associations agréées en santé (quelle que soit la taille de l'hôpital !).

D'autres personnes font partie de la CDU :

- Un médecin médiateur pas directement impliqué dans l'hôpital et son suppléant,
- Un médiateur non médecin et son suppléant,
- Un représentant de l'hôpital,
- Un représentant de la CME,
- Un représentant du conseil de l'ordre.

Cette commission se réunit 4 fois par an pour étudier tous les évènements indésirables graves et toutes les plaintes ; elle envoie un bilan annuel à l'ARS.

Cette instance a le soutien du directeur de l'hôpital Le Raincy-Montfermeil qui accuse systématiquement réception des plaintes reçues en présentant des excuses anticipées.

La CDU a un rôle consultatif et peut faire des propositions.

Le GHI Le Raincy-Montfermeil a reçu un label de l'ARS Ile de France pour ses actions de promotion de la démocratie sanitaire :

- L'établissement autorise chaque année un audit observationnel à l'aide d'une grille de points à observer dans les services d'hospitalisation, aux urgences de 6h à minuit. Du personnel d'autres services peuvent participer au groupe d'observation. Cet audit met en évidence les faiblesses et les disfonctionnements mais aussi les points forts des services.
- Un questionnaire de sortie est remis en main propre aux patients sortants (la veille au soir) avec explication du contenu. Des représentants des usagers peuvent également présenter directement ce questionnaire pour pouvoir échanger de vive voix avec les patients.

- Après une plainte ou une réclamation adressée au Directeur, le Médiateur peut envoyer certaines réponses, si le patient n'est pas satisfait de la réponse il peut rencontrer le médiateur et la ou les personnes dont il se plaint. Il peut se faire accompagner d'un représentant des usagers qui au côté du plaignant peut expliquer des mots médicaux et s'assurer que le plaignant a bien reçu des réponses à toutes ses questions.

L'hôpital de Montfermeil a reçu le label de L'ARS pour la promotion de ces médiations en présence d'un représentant des usagers.

Il est à savoir que 9 fois sur 10 les plaintes portent sur des erreurs relationnelles et non sur des fautes punissables. Les erreurs médicales donnent lieu à des procédures qui peuvent durer plus de 10 ans.

Un établissement qui a beaucoup de plaintes et réclamation n'est pas obligatoirement le signe qu'il fonctionne mal mais plutôt le signe que la promotion de la démocratie sanitaire est bien faite.

Si l'on prend le service des urgences, on peut y trouver le meilleur comme le pire et trop souvent le ressenti négatif des patients vient d'un défaut de communication et d'un manque d'empathie.

En conclusion : Faut-il aller à l'hôpital de Montfermeil ? oui car c'est un bon hôpital de proximité avec des services très performants.

IV. Questions posées en général

A. Éducation thérapeutique du patient

Elle vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient.

- Dimensions du diagnostic éducatif :
  - Projet personnel et professionnel
  - Connaissances sur la maladie
  - Contraintes professionnelles, métier, situation à risques
  - Profil du patient : ressources personnelles et sociales
  - Facteurs de vulnérabilité
  - Facteurs de fragilité (avancée en âge, situation de handicap)
  - Troubles psychologiques, addictions
- Mise en œuvre
  - Hiérarchisation des priorités d'apprentissage perçues par le patient et le professionnel de santé
  - Planification des séances : objectifs éducatifs, durée, fréquence, techniques pédagogiques,
  - Type de séances : individuelles, collectives, en alternance, auto-apprentissage
- Evaluation de l'éducation thérapeutique individuelle
  - Évaluation des compétences acquises, à maintenir, à soutenir, et des changements chez le patient
  - Évaluation du déroulement des séances
  - Évaluation de leur caractère adapté aux besoins du patient
  - Évolution dans les acquisitions des compétences d'auto-soin
  - Difficultés d'auto gestion du traitement par le patient
  - Vécu de la maladie au quotidien
  - Évolution de l'adaptation du cadre de vie et du mode de vie, équilibre entre la vie et la gestion de la maladie
  - Maintien des séances éducatives planifiées et utilité d'en prévoir d'autres
- Suivi médical
- Évolution de la maladie
- Ajustement du traitement et du plan d'action

- Prise en charge complémentaire si besoin (troubles psychiques, addictions)
- Gestion de la maladie au quotidien, réussite, difficultés, compétences à soutenir,
- Qualité de vie
- Fréquence des rechutes, du recours aux urgences, aux consultations non programmées, à l'absentéisme professionnel ou scolaire

B. Conciliation médicamenteuse

La conciliation des traitements médicamenteux est une démarche qui permet de prévenir et d'intercepter les erreurs médicamenteuses. Elle repose sur la transmission et le partage d'informations complètes et exactes entre les membres de l'équipe de soins et le patient tout au long de son parcours.

L'HAS a publié un guide pour faciliter le déploiement de la démarche en établissement de santé en lien avec les professionnels de ville, les patients, leur entourage et les aidants.

L'HAS a identifié 4 séquences utiles à sa mise en œuvre :

a. Le recueil des informations sur les médicaments pris ou à prendre par le patient
b. La rédaction du bilan médicamenteux synthétisant l'ensemble de ces informations
c. La validation du bilan médicamenteux
d. Le partage et l'exploitation du bilan médicamenteux

Comment mettre en œuvre la conciliation médicamenteuse ?

Elle nécessite de favoriser le lien VILLE-HOPITAL et l'implantation de la démarche passe par 8 étapes qui sont décrites dans le guide soit pour les premières :

- Institutionnalisation du projet
- Réalisation d'une phase pilote
- Définition d'un plan de communication
- Structuration d'un système documentaire et du système d'information

Bénéfices de la démarche

- Continuité et qualité des traitements
- Bon usage du médicament
- Enjeu de santé publique car la CM contribue à la baisse des hospitalisations

Les problèmes liés à la thérapeutique médicamenteuse sont à l'origine de 21,7% des hospitalisations des personnes âgées.

L'erreur principalement évitée grâce à la conciliation médicamenteuse est l'omission d'un médicament suivie des erreurs de dose ; les médicaments cardiovasculaires et les agents anti thrombotiques sont les médicaments les plus souvent impliqués dans les erreurs interceptées.

C. Orientations de l'ARS

Le Plan National d'Action de Prévention de la Perte d'Autonomie se structure autour de 6 axes :

- Préserver l'autonomie : éduquer à la santé - développer une culture de l'autonomie tout au long de la vie
- Prévenir les pertes d'autonomie évitables au cours de l'avancée en âge, repérer les facteurs de risque de la fragilité à domicile ou en établissement
- Éviter l'aggravation de situations déjà caractérisées par une incapacité
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Former les professionnels à la prévention de la perte d'autonomie
- Développer la recherche et les stratégies d'évaluation

D. Notion d'EHPAD hors les murs

Ce concept repose sur un ensemble de dispositifs intégrés :

- Une connexion permanente 24/24 par visio-assistance et un dossier médical partagé entre le domicile et l'EHPAD
- Une offre de répit et d'accompagnement souple = accueil séquentiel (jour – nuit – soirée)
- Répit au domicile et soutien psychologique de l'aidant
- Partenariat renforcé et formalisé avec les services ambulatoires : professionnels libéraux (Médecins, IDE), SSIAD (*), SOS médecins, SAMU…

Nombreux atouts innovants :

- Rendre accessible l'expertise gériatrique d'un EHPAD aux personnes âgées résidant à leur domicile, c'est-à-dire assistance 24/24, équipe pluridisciplinaire, hébergement séquentiel, lieu social
- Maitriser son projet d'accompagnement en fonction des besoins
- Anticiper les risques de rupture dans le quotidien des personnes isolées
- Réduire le nombre d'hospitalisations inutiles
- Permettre de rester au domicile
- Rassurer le « couple » aidant-aidé en maitrisant le risque lié à la fragilité/hospitalisation de l'aidé par une solution d'hébergement d'urgence 24/24

E. Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)

Services médico-sociaux assurant des soins infirmiers (soins techniques ou soins de base) sur prescription médicale, aux personnes de 60 ans et plus, malades ou dépendants, aux personnes de moins de 60 ans présentant un handicap et/ou atteintes de maladies.

Les SSIAD peuvent être :

- Des établissements ou services accueillant des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie
- Des établissements ou services accueillant des personnes handicapées

Les SSIAD sont entièrement financés par l'assurance maladie sous forme d'une dotation globale – allocations et contrôle des financements dépendant de l'ARS.

F. Passage en Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens

Passage d'un système de « tutelle » à une politique plus « entrepreneuriale » et « managériale » du contrat.

La loi de Finances pour 2016 prévoit un calendrier de passage en Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) pour la totalité des établissements et services médico sociaux du ressort de l'ARS seule ou conjointement avec les départements dans un délai de six ans.

Cette modification implique un changement de tarification, le passage à l'Etat Prévisionnel des Ressources et des Dépenses (EPRD).

Pour les personnes âgées c'est la loi d'adaptation de la société au vieillissement qui généralise la contractualisation par CPOM pour les EHPAD.

G. Défi Handicap en Seine Saint Denis

En octobre 2016, l'Assemblée Départementale a adopté le rapport « défi handicap » présenté par Magali THIBAULT vice-présidente en charge de l'autonomie des personnes âgées et handicapées.

Le département, chef de file de l'action sociale, accompagne les personnes en situation de handicap et a décidé de franchir une nouvelle étape dans l'amélioration de la réponse apportée aux personnes handicapées : création de places, expérimentation de dispositifs innovants et coordination de l'ensemble des partenaires, sont des axes forts de ce programme ambitieux voté à l'unanimité.

H. Accueil de jour itinérant

En milieu rural, des professionnels vont à la rencontre des personnes âgées vivant à domicile et de leurs proches. Ces « accueils de jour itinérants » misent sur la proximité pour répondre aux besoins du plus grand nombre.

Ce sont des « dispositifs de répit » ; ils ont pour objectif de permettre aux proches de personnes âgées vivant à domicile de souffler mais aussi de sortir ces personnes de leur isolement à domicile.

Plutôt que de faire venir les personnes dans des locaux de l'accueil de jour où les attendent des professionnels, ce sont les professionnels qui viennent à la rencontre des personnes

dans des lieux qui changent d'une semaine à l'autre. Les accueils de jour itinérants couvrent ainsi plusieurs communes et touchent potentiellement un plus grand nombre.

V. Orientations et préconisations

A. Proposition d'actions ponctuelles

Mettre en place une soirée personnels de santé / ville

- Ces soirées existent déjà sur Montfermeil et Livry.
- Ce sont des soirées repas ou se rencontrent et échangent les personnels de santé de l'hôpital, de la ville et des représentants des usagers

Proposition de journées dédiées à une thématique de santé avec projection et débat animé par les professionnels de santé de l'hôpital et les associations d'usagers concernés en direction des raincéens.

Interventions d'associations locales caritatives ou culturelles en partenariat avec les ARS engagées dans le développement de la culture à l'hôpital.

Prestations festives et culturelles, animations par des associations du Raincy

B. Etablir un partenariat ville / hôpital

Madame Bourceret directrice des soins propose d'établir un partenariat avec certains services de l'hôpital :

- Pour les personnes âgées avec la directrice des Ormes,
- Pour les enfants et la pédiatrie.

L'établissement de ce partenariat pourrait faire l'objet d'une auto-saisine. Celle-ci permettrait aux membres du CESER volontaires de s'engager sur une mise en place concrète de ce partenariat avec l'hôpital.

Nous recommandons un travail sur :

- Le déploiement de la conciliation médicamenteuse GHI de Montfermeil (en attente de la réponse de l'hôpital),
- Le développement de l'éducation thérapeutique du patient (en attente de réponse),
- La mise en place d'un pôle de santé, dans la ville, en lien avec l'hôpital ; ce pôle pouvant être animé par un bénévole.

C. Formation des élus locaux

L'EHESP veut sensibiliser les élus locaux sur leur rôle à jouer pour la santé publique. Actuellement expérimentés en Région Auvergne-Rhône-Alpes, de tels cours seront progressivement déployés sur l'ensemble du territoire. L'annonce sera faite au prochain congrès des maires qui se tiendra du 21 au 23 novembre prochain à Paris, dont l'objectif sera de les sensibiliser sur leur rôle et leur action en matière de santé publique. L'école évoque la

nécessité de progresser d'une logique axée sur les structures vers une logique de responsabilité populationnelle et d'intégration des soins et des services. Outre la cible des élus, c'est l'idée d'accompagner la reconnaissance du rôle joué par le citoyen, l'usager ou le patient dans le système de santé.

Par ailleurs, elle se propose de mobiliser son expertise et ses niches scientifiques pour implémenter différents types de recherche dans certains domaines clefs, notamment dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé :

- Développement des compétences psychosociales pour les enfants et les jeunes,
- Valorisation du marketing social pour contrer les lobbies défavorables à la santé,
- Développement d'une approche positive au profit des pouvoirs publics,
- Création de plateformes collaboratives à disposition des apprenants et soutenir l'évolution de la banque de données en santé publique pour tendre à un portail documentaire et collaboratif.

Annexe A Questionnaire aux médecins

Le Conseil Economique Social et Environnemental du Raincy (CESER) représente les différents acteurs socio-économiques du Raincy. Il rend des avis sur des sujets à forts enjeux proposés par le Maire (saisine) ou par lui-même (auto-saisine). Il est un lieu d'échange, de débat et de propositions, dont ses principaux objectifs sont :

- Conforter la relation de proximité entre les citoyens et leurs élus
- Développer une démarche participative vers le monde socio-professionnel et associatif de la commune
- Donner des éléments nécessaires à éclairer des choix à l'exécutif municipal dans une vision prospective et une stratégie territoriale
- Être force de propositions dans la mise en place de politiques structurelles pertinentes pour le développement du Raincy en apportant avis et appui aux élus.

Renseignements généraux :

Age : ☐ < 40 ans ☐ 40-55 ans ☐ 55-60 ans ☐ 60-65 ans ☐ > 65 ans

Type d'activité : ☐ libérale ☐ mixte ☐ salariée

Médecin : ☐ généraliste ☐ spécialiste, précisez : .....

Relation ville/hôpital :

Avez-vous à disposition l'annuaire des médecins référents de l'hôpital Le Raincy-Montfermeil :
☐ Oui ☐ Non

Si oui, vous est-il utile pour organiser une hospitalisation : ☐ Oui ☐ Non

En début d'hospitalisation d'un de vos patients, en êtes-vous informés par l'hôpital Le Raincy-Montfermeil : ☐ Oui ☐ Non

Quel est le ressenti de vos patients qui ont été hospitalisé sur l'hôpital Le Raincy-Montfermeil :
☐ Défavorable ☐ Plutôt défavorable ☐ Plutôt favorable ☐ Favorable

Permanence des soins :

Etes-vous informés du projet d'une maison médicale de garde sur la ville de Montfermeil :
☐ Oui ☐ Non

DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN SEINE SAINT DENIS ANNÉE 2016

En date du 1er Janvier 2017
(Les chiffres entre parenthèses concernent l'année 2015)

Total des médecins inscrits (y compris les retraités) :		5208 (5162)
	Généralistes	Spécialistes
Total	**1888** (1893)	**2313** (2302)
Libéraux	**958** (980)	**841** (846)
Salariés	**822** (813)	**1420** (1403)
Hospitaliers	**288** (329)	**1058** (1201)
Autres	**534** (484)	**362** (202)
Remplaçants	**108** (100)	**52** (53)

Total des médecins retraités : **942** (902)
Total divers (non exerçant- statut particulier ordinal) : **65** (65)

46 médecins inscrits en plus par rapport à 2015, mais nous verrons plus loin que nous avons 112 nouveaux médecins retraités.

Qui s'est inscrit en 2016 ? **352** (337) praticiens.
57,39 % de femmes contre 42,61 % d'hommes en 2016.
53,40 % de femmes contre 46,60 % d'hommes en 2015.

➜ Progression de la féminisation de la profession :
Près de 4 % de femmes en plus par rapport à 2015.
71,02 % de salariés
15,62 % de libéraux
11,93 % de remplaçants
0,85 % de retraités
0,28 % de non exerçant

➜ Confirmation de la paupérisation de l'exercice libéral, avec une répartition similaire à 2015.

Quel type d'exercice en 2016 ? Sur les 352 inscriptions

- **291** (277) pratiquent des soins,
- **15** (15) ne proposent pas de soins,
- **42** (38) sont remplaçants, dont 35 en MG
- **3** (3) retraités,
- **1** (4) sans exercice.

AFSSAPS / ANAES / HAS / Université / ANSM / EPRUS / Inspection académique	**4** (1)
Centre de recherche / Agence Biomédecine	**0** (3)
Associations / Labo pharmaceutique / Assurances / EFS	**6** (1)
Clinique / Soins de suite / EHPAD / SESSAD / Centre de dialyse / HAD / CMPR	**33** (26)
CMS / CMP / PMI / CCAS / IME / CAMSP	**21** (23)
Conseil général / ARS / CGI	**5** (4)
CPAM / CNAM / CMSA / RSI / MDPH	**8** (5)
Hôpital	**189** (185)
L.A.M.	**2** (3)
Médecine du travail	**8** (12)
Ville	**30** (31)
Remplacements	**42** (38)
Retraité / Sans exercice	**4** (7)
Total	**352**

INFORMATIONS DÉPARTEMENTALES

Quelle spécialité en 2015 ?

MG	**138** (111)	Médecine nucléaire	**3** (1)
Anatomie pathologique	**0** (0)	Médecine Physique et réadaptation	**6** (3)
Anesthésie réanimation	**17** (11)	Médecine du travail	**5** (9)
Biologie médicale	**8** (7)	Néphrologie	**1** (6)
Cardiologie et maladies vasculaires	**11** (10)	Neurochirurgie	**1** (0)
Chirurgie générale	**10** (12)	Neurologie	**5** (5)
Chirurgie infantile	**1** (0)	Oncologie	**3** (2)
Chirurgie orthopédique	**1** (4)	Ophtalmologie	**6** (8)
Chirurgie thoracique	**1** (0)	ORL	**3** (4)
Chirurgie vasculaire	**1** (1)	Pédiatrie	**23** (15)
Dermatologie	**4** (3)	Pneumologie	**6** (7)
Endocrinologie	**4** (2)	Psychiatrie	**28** (42)
Gastro-entéro-hépatologie	**5** (3)	Radiodiagnostic et imagerie médicale	**13** (21)
Gériatrie	**11** (6)	Rhumatologie	**0** (1)
Gynécologie-Obstétrique	**16** (22)	Santé publique et médecine sociale	**7** (5)
Hématologie	**2** (2)	Stomatologie	**0** (2)
Médecine interne	**11** (4)	Urologie	**1** (1)
		Total	**352**

On constate une augmentation des médecins généralistes et de la spécialité de médecine interne.
Recul de la gynécologie, de la psychiatrie et de la radiologie.

D'où viennent–ils en 2016 ?

- 55.40 % sont des transferts en provenance d'autres départements.
- 44,60 % sortent de la faculté et sont des premières inscriptions.

98 (123) sont des diplômes étrangers, soit 27,84 % des inscriptions.

Algérie	**39** (46)	Maroc	**5** (4)	**CEE**	
Argentine	**1** (0)	Mexique	**1** (0)	Belgique	**1** (0)
Burkina Faso	**1** (1)	Moldavie	**1** (0)	Espagne	**4** (2)
Cameroun	**1** (1)	Rwanda	**1** (1)	Grèce	**1** (1)
Côte d'Ivoire	**1** (0)	Syrie	**2** (3)	Italie	**5** (13)
Egypte	**1** (1)	Togo	**2** (0)	Roumanie	**7** (10)
Guinée	**3** (0)	Tunisie	**13** (27)		
Iran	**1** (0)	Ukraine	**3** (0)		
Lettonie	**1** (0)	Venezuela	**1** (1)		
Mali	**1** (1)	Vietnam	**1** (0)		
				Total	**98**

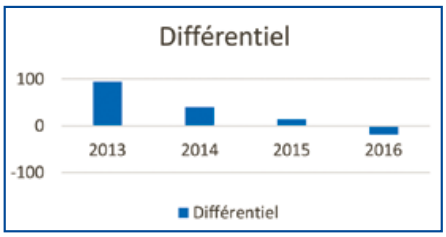
En 2015, 36,50% des inscriptions étaient des diplômes étrangers.

Mouvement des flux

	ENTRANTS	SORTANTS	Différentiel
Salariés	**251** (239)	**153** (143)	**98** (96)
Libéraux	**55** (53)	**45** (30)	**10** (23)
Remplaçant(e)s	**42** (38)	**27** (25)	**15** (13)
Retraité(e)s	**3** (3)	**21** (15)	**-18** (-12)
Sans exercice	**1** (4)	**5** (9)	**-4** (-5)
Total	**352** (337)	**251** (222)	**101** (115)

Nouveaux retraités	**112** (96)
Décès (pendant l'activité)	**7** (5)
Nouveaux praticiens en activité sur le 93 au 31/12/2016 (101-112-7)	**-18** (+14)

On constate que le nombre de praticiens qui s'inscrivent dans notre département est pour la première fois inférieur à celui de ceux qui le quittent : - 18 (+ 14 en 2015, + 40 en 2014 et + 94 en 2013).



Quid de la Médecine Générale ?

Sur les 352 inscriptions de 2016, **138** sont médecins généralistes (24% de plus qu'en 2015).
77 Femmes et 61 Hommes

- **79** (59) salariés
- **22** (18) libéraux
- **35** (29) remplaçants
- **2** (5) retraités ou non exerçant.

➜ Sur ces 138 médecins généralistes :

Hôpital	**41** (31)
Remplaçant(e)s	**35** (29)
Ville	**19** (14)
Centre de santé	**16** (13)
Clinique	**9** (5)
Sans exercice / retraités	**2** (5)
Conseil général, HAS, CIG	**5**
MDPH, EFS, ANSM, Agence biomédecine	**4**
Médecine du travail	**2**
EHPAD, CPAM, CNAM, MSA, Association, divers…	**5**

19 nouveaux MG vont exercer la Médecine Générale en ville sur les 40 communes du département.

➜ Sur ces 138 médecins généralistes :

- **95** (67) feront de la médecine de soins,
- **6** (10) seront dans diverses structures n'offrant pas des soins,
- **35** (29) seront remplaçants,
- **2** (5) sans exercice ou retraité.

Donc, seuls 95 (67) Médecins Généralistes auront une activité d'offre de soins pour les 40 communes de séquano-dyonisiens, soit 2.38 (1,67) médecins par communes ce qui constitue une augmentation minime, mais sensible par rapport à 2015.

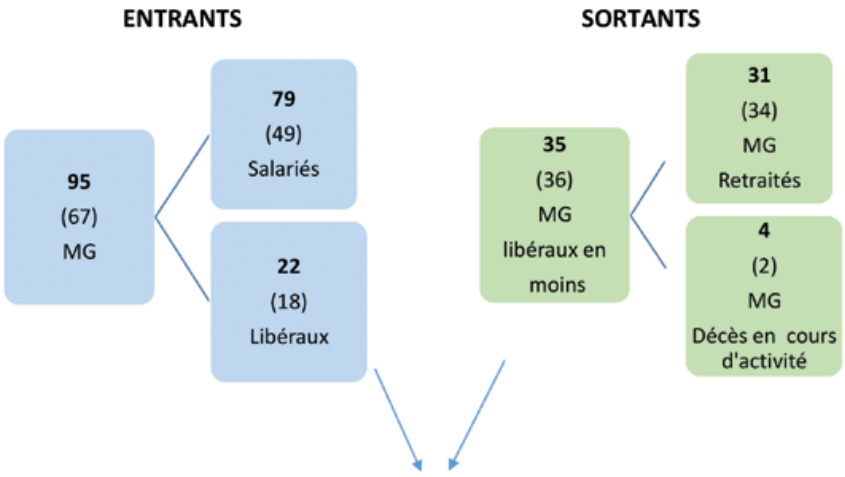
➜ Sur ces **95** (67) médecins généralistes :

- **22** (27) seront libéraux.
- **79** (49) salariés dans des structures hospitalières, cliniques, CMS, médecin du travail…
- **Un total de MG supérieur à 2015, + 42%, mais au profit de l'activité salarié**

MAIS, dans la même période :

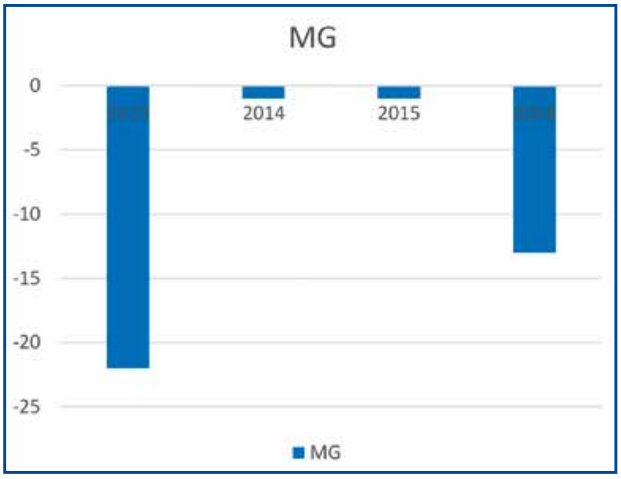
- **31** (34) prennent leur retraite.
- **4** (2) décèdent pendant leur activité.

Donc 35 médecins généralistes libéraux en moins en activité



Solde négatif de 13 MG libéraux

(en 2015 : - 18)



➜ 22 nouveaux médecins généralistes libéraux, mais 35 en moins,
donc un solde négatif de 13 médecins généralistes pour l'année 2016, (-18 en 2015, -1 en 2014 et 2013).

En conclusion

La Seine Saint Denis n'a jamais eu autant de praticiens inscrits à son tableau.
Mais il faut constater, par rapport à 2015 :

- Progression de la féminisation.
- Pour la première fois, le nombre d'inscriptions au tableau est inférieur au nombre de sorties de tableau.
- Stabilité du nombre de MG et de Spécialistes.
- Stabilité du nombre de libéraux et de salariés
- Diminution du nombre d'hospitaliers, MG et Spécialistes.
- Augmentation des MG et des Spécialistes en tant que salariés non hospitaliers.
- Augmentation du nombre de prise de retraites et/ou de retraités actifs.

Docteur Xavier Marland
Secrétaire Général
Conseil départemental de Seine Saint Denis de l'Ordre des Médecins

PROJET D'UNE MAISON MÉDICALE DE GARDE SUR LE TERRITOIRE MONTFERMEIL - CLICHY-SOUS-BOIS

A l'appui de la parution de la 13e édition de son enquête annuelle en mars 2016, l'Ordre des médecins n'a pas manqué de souligner que malgré l'engagement des généralistes volontaires pour répondre aux demandes de soins de la population en dehors des horaires d'ouverture des cabinets, le dispositif de la permanence des soins demeure fragile. Les explications de ce phénomène sont multiples et ont été rappelés à cette occasion : certains facteurs sociaux de la population médicale, comme la baisse de la démographie, l'inversion de la pyramide des âges, le déficit d'attrait de la profession libérale auprès des jeunes médecins.
Assez paradoxalement et malgré les problèmes de la démographie des médecins généralistes libéraux constatés ici comme ailleurs, le département de la Seine Saint Denis a su assez bien s'organiser pour répondre à cette attente des patients. 5 maisons médicales de garde fonctionnent depuis plusieurs années pour certaines d'entre elles. Mais jusqu'à présent le territoire Est du département, autour des communes de Clichy-sous-Bois et Montfermeil n'était pas couvert. C'est pourquoi, notre Conseil a accueilli avec un très grand intérêt le projet porté par le Dr Laghmari et qu'il expose ci-dessous, projet qui va mettre fin à cette relative désertification en terme de PDS de ce territoire de notre département.

Projet de la Maison Médicale de Garde

C'est dans un contexte de recours croissant aux services d'accueil des urgences, et au centre 15, associé à une démographie médicale difficile, que s'inscrit ce projet de Maison Médicale de Garde (MMG). Plusieurs dispositifs similaires existants depuis 2003, ont fait preuve de leur efficacité en favorisant une meilleure accessibilité, et une prise en charge plus rapide, adaptée aux patients ne présentant pas d'urgence vitale ou fonctionnelle immédiate en collaboration étroite avec les urgences hospitalières. Ces dernières optimisent alors la prise en charge des patients graves, nécessitant une hospitalisation ou une action immédiate, parfois à la demande du médecin de garde de la MMG qui adresse alors le patient aux urgences.
Ce projet d'implantation d'une maison médicale de garde à proximité des urgences du GHI Le Raincy-Montfermeil se fait dans le cadre de la Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) dans le dernier territoire en Seine-Saint-Denis qui en reste dépourvu. Il présente une alternative à une situation potentiellement difficile à terme en prenant en compte à la fois les attentes des professionnels de santé hospitaliers et libéraux, des patients de Montfermeil et de ses environs et des collectivités.

Pour rappel, une maison médicale de garde est définie selon la CNAMTS comme ***« un lieu d'accueil physique des patients, ouvert à la population sans discrimination, sans prise de rendez-vous, aux heures de fermeture des cabinets médicaux, les soins médicaux y sont dispensés sous forme de consultations ».***

Depuis le 1er septembre 2006, date de la création de la première MMG au sein de l'hôpital Robert Ballanger à Aulnay-sous-Bois, quatre autres structures similaires ont vu le jour :

- la MMG de Saint-Denis, à proximité de l'entrée des urgences de l'hôpital Delafontaine ;
- la MMG de Drancy, dans le secteur de l'hôpital Avicenne ;
- la MMG de Noisy-le-Sec, dans le secteur de l'hôpital Jean Verdier ;
- la MMG de Montreuil, dans le secteur de l'hôpital André Grégoire.

Le choix d'une implantation à proximité des urgences du GHI Le Raincy-Montfermeil drainant environ 50 000 passages annuels adultes et pédiatriques sera bénéfique pour les patients (rapidité de consultation), les urgentistes hospitaliers (gain de temps pour les patients graves) et enfin pour le médecin généraliste de garde (travail en collaboration avec les urgentistes dans un environnement sécurisé).

Le territoire de la future MMG de Montfermeil couvrira les communes de Montfermeil (26 051 habitants), Clichy-sous-Bois (30 720 habitants), Livry-Gargan (42 699 habitants), Coubron (4 668 habitants), Le Raincy (18 025 habitants) et Gagny (39 172 habitants), soit **161 335 habitants.** Par ailleurs, 24 % des patients consultant à l'hôpital de Montfermeil sont domiciliés en Seine-et-Marne, principalement Chelles (53 247 habitants) et Courtry (6 403 habitants). Ainsi, au total ce sont plus 220 000 habitants qui sont potentiellement concernés par ce projet.

Initié par Le Dr Laghmari, soutenu par le Directeur de l'hôpital de Montfermeil et par le Conseil de l'ordre des médecins de la Seine-Saint-Denis, ce projet a été formalisé avec l'aide précieuse de l'URPS et soumis à l'ARS.

Avec une **ouverture prévue pour le 1er trimestre 2017**, la MMG de Montfermeil fonctionnera grâce à l'investissement d'une vingtaine de médecins généralistes du territoire concerné, membres de l'association des médecins de garde du 93 (**AMG-93-EST)**, présidée par le Dr Laghmari. Elle sera ouverte tous les soirs de 20 h à 00 h, après la fermeture des cabinets

MAISONS MÉDICALES DE GARDES EN SEINE-SAINT-DENIS

Aulnay-sous-Bois – Tremblay – Villepinte – Vaujours – Sevran (secteur F)
Boulevard Robert Ballanger – 93600 Aulnay-sous-Bois
Responsable Docteur COZZI Paule Tél. 01 41 52 35 66

Saint-Denis – Saint-Ouen (secteur B)
47, rue Jean Jaurès – 93200 Saint-Denis
Responsable Docteur HEIMBURGER Tél. 01 42 43 21 42

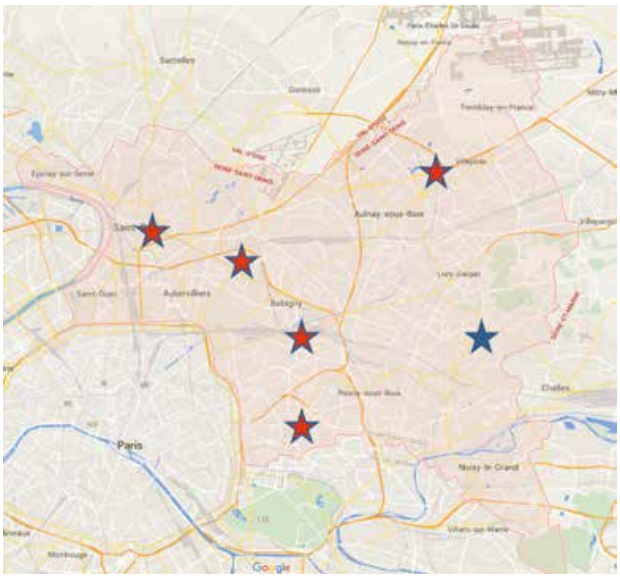
Montreuil-Bagnolet (Secteur L)
Centre de Santé Bobillot – 11, rue Sergent Bobillot – 93100 Montreuil
Responsable Docteur MERTENS Jean-Luc – Tél. 01 42 87 69 15

Bobigny – Drancy (secteur E)
25, boulevard Paul Vaillant Couturier – 93700 Drancy
Responsable Docteur DAVID Jacques Tél. 01 48 30 57 31

Noisy-le-Sec – Bondy (secteur K)
6, avenue Georges Clémenceau - 93130 Noisy-le-Sec -
Responsable Docteur BLANCHE Joël Tel : 01 48 44 99 99

libéraux, ainsi que les samedis après-midi de 12 h à 00 h, les dimanches et jour fériés de 8 h à 00 h. Le médecin de garde pourra faire sa consultation dans un environnement sécurisé grâce à la présence permanente d'un agent de sécurité dédié. Après s'être positionné par téléphone au Samu centre 15 et au service d'accueil des urgences de l'hôpital, il pourra commencer ses consultations. La MMG disposera du matériel d'usage en médecine générale.

Dr Najib LAGHMARI
AMG-93-EST
Groupe Médical
Château de la Terrasse
63 avenue de Sévigné
93390 Clichy-sous-Bois



Territoire actuellement couvert par les MMG (croix rouges) et projet de la création de la structure

UN BILAN POSITIF DES MAISONS MÉDICALES DE GARDES EXISTANTES : L'EXEMPLE DE SAINT-DENIS – SAINT-OUEN

La MMG de Saint-Denis a été ouverte en février 2008 en partenariat avec le Centre Hospitalier Delafontaine et les urgences adultes et pédiatriques, le Centre 15, la Ville de Saint-Denis et fonctionne sur fonds publics. Elle s'insère dans le dispositif de PDSA défini par le cahier des charges de l'ARS pour le secteur 93 P01.
Située à moins de 100 mètres des urgences de l'hôpital Delafontaine, elle est hébergée dans un pavillon d'un centre de loisirs appartenant à la Ville de Saint-Denis.
Elle est ouverte les samedis de 12 h à 20 h (un médecin de garde) et les dimanches et jours fériés de 8 h à 20 h (deux médecins de garde successivement) toute l'année.
Le nombre **de médecins volontaires est passé de 25 en 2008 à 39 en 2016** (dont maintenant des médecins salariés des Centre Municipaux de Santé).
La fréquentation moyenne annuelle est en augmentation régulière **pour atteindre plus de 2 200 actes en 2015.**
Les patients sont majoritairement adressés par les **urgences (44 % dont une grosse majorité d'enfants) ou viennent d'eux-mêmes (accès direct : 45 %).**
La MMG fonctionne grâce à la présence d'un agent d'accueil et de sécurité. Son rôle est d'ouvrir et fermer la MMG, d'accueillir les patients, de recueillir les données administratives et d'aider le médecin si besoin. Ainsi le médecin de garde peut se concentrer sur sa tâche proprement médicale.
La MMG est conçue comme un cabinet de ville ouvert aux jours et heures de fermetures de ceux-ci. De fait, **nous n'adressons (ou ne ré-adressons) aux urgences que moins de 1 % des patients qui nous consultent.**
La MMG de Saint-Denis répond réellement, dans sa zone d'activité, à un véritable besoin de la population et dans le même temps à l'obligation déontologique de la permanence des soins pour la profession.

Dr Thibault Heimburger
Coordinateur MMG Saint-Denis

Livret patient 2 col _Mise en page 1 24/03/2016 09:57 Page 1

LIVRET D'ACCUEIL

Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil

BIENVENUE

La Direction, le corps médical et l'ensemble du personnel du GHI le Raincy-Montfermeil vous souhaitent la bienvenue. Les équipes s'engagent à mettre en oeuvre tous les moyens pour vous assurer la qualité et la sécurité de votre prise en charge.

Ce livret conçut à votre intention, vous permet de découvrir notre établissement et vous informe des modalités d'accueil et de prise en charge. Ces informations vous seront utiles afin que votre séjour se déroule dans les meilleures conditions.

Nous vous souhaitons un prompt rétablissement.

Jean-Louis FEUTRIE
Le Directeur

UN ÉTABLISSEMENT, DEUX SITES

Le GHI Le Raincy-Montfermeil est un centre hospitalier de proximité assurant une mission de service public. A ce titre, il répond aux besoins courants de la population en médecine adulte et pédiatrique, chirurgie, obstétrique et accueil des urgences.

Hôpital pluridisciplinaire, il a plus particulièrement développé une **prise en charge dans les spécialités de :**
◆cancérologie médicale et chirurgicale, ◆gastro-entérologie, ◆cardiologie, ◆pneumologie, ◆gériatrie.

Il s'appuie pour ce faire sur un **plateau technique conséquent** :
◆radiothérapie, ◆médecine nucléaire, ◆endoscopie digestive et brochique, ◆explorations fonctionnelles ◆un service de soins de suite polyvalent et gériatrique.

Le GHI diversifie ses **modes de prise en charge** :
◆ambulatoire ◆hospitalisation de jour ◆hospitalisation à domicile

Il emploie près de 1 900 salariés dont 260 médecins, répartis sur deux sites :
❶Le site de l'hôpital
❷Le site des Ormes (près de la mairie)

DES PROFESSIONNELS A VOTRE SERVICE

L'ensemble de vos interlocuteurs concourt aux différents aspects de votre prise en charge.
Toute personne qui pénètre dans votre chambre doit se présenter.

➔ **L'équipe médicale**

➔ **L'équipe soignante**
- ◆Le cadre de pôle
- ◆Les cadres de santé de proximité
- ◆L'infirmier(e)
- ◆L'aide-soignant(e)
- ◆L'auxiliaire de puériculture
- ◆Le psychologue
- ◆Le kinésithérapeute, le psychomotricien, l'ergothérapeute, le diététicien et les autres professionnels de rééducation
- ◆Les manipulateurs en radiologie et les techniciens de laboratoire
- ◆L'agent des services hospitaliers
- ◆Le brancardier

◆La secrétaire médicale gère votre dossier d'entrée et de sortie au sein du service

➔ **Le service social**
➔ **Le personnel technique et administratif**

L' OFFRE DE SOINS DU GHI

➔ **Site principal :**

- ◆Anatomie-cytologie pathologie
- ◆Anesthésie, réanimation
- ◆Bariatrique
- ◆Cardiologie (fédération)
- ◆CeGIDD (ex Cidag)
- ◆Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)
- ◆Chirurgie ORL
- ◆Chirurgie orthopédique,
- ◆Chirurgie viscérale, urologie, vasculaire,
- ◆Consultations externes
- ◆Diabétologie - endocrinologie
- ◆Equipe mobile de soins palliatifs
- ◆Gériatrie court-séjour
- ◆Gynécologie - IVG
- ◆Hospitalisation à domicile (HAD)
- ◆Hépato-gastro-entérologie
- ◆Laboratoire biochimie
- ◆Laboratoire hématologie
- ◆Laboratoire immunologie
- ◆Laboratoire microbiologie
- ◆Médecine nucléaire
- ◆Médecine polyvalente
- ◆Néphrologie
- ◆Néonatologie
- ◆Obstétrique
- ◆Oncologie-hématologie
- ◆Ophtalmologie - orthoptie
- ◆Orthophonie
- ◆ORL
- ◆Pédiatrie
- ◆Pneumologie
- ◆Radiologie - IRM - Scanner
- ◆Radiothérapie
- ◆Rééducation cardiaque
- ◆Rééducation fonctionnelle
- ◆Rhumatologie
- ◆Stomatologie
- ◆Urgences - UHCD

➔ **Site des Ormes :**
- ◆Hébergement de personnes âgées dépendantes
- ◆Soins de longue durée
- ◆Soins de suite et réadaptation
- ◆Unité de soins palliatifs

GHI Le Raincy-Montfermeil

Site hôpital
10 Av. du général Leclerc
93370 Montfermeil
01 41 70 80 00

Site des Ormes
13 place Jean Mermoz
93370 Montfermeil
01 45 09 70 00

EN 103 000V3 - 14/12/2015

VOTRE ADMISSION

Avant votre hospitalisation programmée, vous devez vous présenter aux admissions, dans le hall d'entrée, afin de constituer votre dossier administratif.

A SAVOIR :

Les formalités administratives sont obligatoires pour obtenir une prise en charge auprès de votre organisme d'assurance maladie et de votre mutuelle.

Horaires d'ouverture :

- Du lundi au vendredi, de 8h à 18h (au mois d'août de 8h à 17h)
- Le samedi, de 9h à 16h30
- Fermé les dimanches et jours fériés

Vous devez vous munir des documents suivants :

- Pièce d'identité ou titre de séjour ou passeport
- Carte vitale ou attestation de carte vitale ou de CMU
- Carte de mutuelle

Anonymat et discrétion :
vous pouvez exprimer le souhait de ne pas voir votre présence divulguée.

Ce logo 🕮 vous renvoie au livret d'accueil complémentaire qui est à votre disposition à l'accueil. Demandez le.

LES INFOS PRATIQUES

Dépôt de biens et valeurs 🕮
Lors de votre hospitalisation vous pouvez déposer au coffre des Admissions vos biens (papiers d'identité…) et valeurs (argent…). Il vous est toutefois vivement conseillé de les remettre à votre famille avant votre admission.
Si vous décidez de garder vos biens et valeurs, il vous sera demandé de signer une attestation dégageant l'établissement de sa responsabilité en cas de perte, vol ou disparition.

Prothèses
Veillez à informer le personnel soignant que vous êtes porteur de prothèses dentaires, auditives ou lunettes, afin qu'une vigilance accrue soit menée en lien avec l'équipe soignante.

Médicaments personnels
Vous devez vous munir de vos dernières ordonnances et ne prendre aucun traitement sans l'accord du médecin du service.

Téléphone et télévision 🕮
Ces prestations, payantes, sont gérées par une société prestataire de l'établissement, dont le local se situe à l'entrée de l'hôpital.

Les horaires de permanences sont les suivants :

- Du lundi au vendredi, de 10h à 18h
- Le samedi, de 13h à 17h
- Fermé les dimanches et jours fériés

Vous pouvez joindre l'hôtesse aux numéros suivants de :

- Votre chambre : 83 45
- L'extérieur : 01 41 70 83 45

Repas
Les repas sont servis aux horaires suivants :

- Petit déjeuner : 8h-8h30
- Déjeuner : 12h30-13h
- Dîner : 18h-18h30

Cafétéria, presse
Une cafétéria, comportant un point presse, est à votre disposition dans le hall d'accueil :

- Du lundi au vendredi de 8h à 18h
- Le samedi de 11h à 18h
- Les dimanches et jours fériés de 12h à 18h

Cultes 🕮
Le personnel hospitalier respecte vos opinions et vos croyances. Vous pouvez demander la visite d'un représentant de votre religion :

- L'Aumônerie catholique : 01 41 70 84 06
- L'Aumônerie musulmane : 01 41 70 82 77
- La Communion Luthérienne et Réformée : 01 48 74 90 92
- La Synagogue de Paris : 01 45 26 95 36
- La Grande Mosquée de Paris : 01 45 35 97 33

Linge personnel
N'oubliez pas d'apporter votre linge personnel ainsi que votre nécessaire de toilette.

Courrier
Il est distribué du lundi au vendredi par un membre de l'équipe soignante qui est à votre disposition pour l'expédition de votre courrier avant 13h30.

Le port du bracelet : notre vigilance

Lors de votre hospitalisation, un bracelet vous identifiant sera posé à votre poignet avec votre accord. Il permettra de vous reconnaître tout au long de votre prise en charge et ainsi de garantir le bon soin au bon patient.

VOS DROITS

Etre informé et consentir

Tout au long de votre hospitalisation, une information sur votre état de santé et sur les actes proposés vous sera délivrée par les professionnels de santé. Cette information est indispensable avant toute prise de décision.
Votre consentement doit être recueilli avant la réalisation de tout acte ou thérapeutique. Pour ce faire, un document de consentement écrit vous sera remis.

Désigner une personne de confiance

Pour la durée de votre hospitalisation (ou plus longtemps si vous le souhaitez), vous pouvez désigner une personne de confiance, qui vous accompagnera dans vos démarches et assistera aux entretiens médicaux afin de vous aider dans vos prises de décisions.

(Veuillez vous reporter au formulaire à la fin du livret).

Sa désignation, facultative, se fait par écrit et est insérée dans votre dossier médical. Elle peut être modifiée ou annulée à tout moment sur votre simple demande.

A SAVOIR :

Seule une personne majeure ne faisant pas l'objet d'une mesure de tutelle peut désigner une personne de confiance.

Rédiger des directives anticipées

Vous pouvez faire une déclaration écrite, appelée « directives anticipées », afin d'indiquer vos souhaits dans le cas où vous ne seriez pas en capacité d'exprimer votre volonté.
(Veuillez vous reporter au formulaire à la fin du livret).

Informatique et libertés

A l'occasion de votre séjour, un certain nombre de renseignements administratifs et médicaux vous seront demandés et seront traités par informatique. Vos données sont protégées par le secret médical.

Accéder à votre dossier médical

Un dossier médical est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations de santé vous concernant personnellement.
Il vous est possible de demander une copie de ces informations en faisant une demande écrite auprès du Directeur de l'établissement (en y joignant la copie de votre pièce d'identité), ou en vous présentant à la Direction Clientèle, ou en remplissant le formulaire à la fin du livret."

Votre avis, nous intéresse

- Adressez-vous au personnel dans les services (cadre de santé, médecin)
- Ecrivez au Directeur
- Contactez un représentant des usagers (voir affichage hall d'accueil)

Il existe une Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQPC), qui participe à l'amélioration de l'accueil et la qualité de la prise en charge et examine les réclamations et leur suivi.

VOS DEVOIRS

Hygiène et sécurité

Quelques notions de civilité

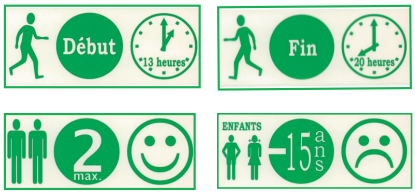
La vie en collectivité implique de respecter en particulier :

- Les autres patients et le personnel,
- Le matériel mis à votre disposition,
- Le calme et la propreté des lieux (hall d'accueil, chambre) et d'user avec discrétion des appareils de radio, de télévision et de téléphone.

Les usagers ont le droit d'exprimer leurs convictions religieuses dans les limites du respect de la neutralité du service public et de son bon fonctionnement.

Toute sortie doit être signalée au personnel du service.

Visites



VOTRE SORTIE

Les sorties ont lieu tous les jours, entre 11h et 18h, après la visite du médecin, qui vous remettra les documents nécessaires à la continuité de votre prise en charge.

Moyens de transport

Si votre état de santé le nécessite le médecin établira une prescirption médicale pour un accompagnement en taxi conventionné, ou en véhicule sanitaire léger (V.S.L) ou en ambulance.

Votre satisfaction

N'oubliez pas de remplir le questionnaire de sortie qui est joint à la fin de ce livret.

De plus des enquêtes de satisfaction sont réalisées régulièrement, pour lesquelles nous sollicitons toujours votre accord.

Le réglement intérieur peut être consulté sur demande à la direction Qualité-Clientèle

NOTRE ENGAGEMENT QUALITE

➔ La lutte contre la douleur. Les équipes de soins s'engagent à prendre en compte votre douleur par tous les moyens à leur disposition. N'hésitez donc pas à l'exprimer. Un Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) existe également au sein de l'établissement.

➔ La lutte contre le risque infectieux. Pour cela l'établissement dispose :
- d'une Equipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (EOHH),
- d'un Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)

➔ La coordination des vigilances sanitaires et de la gestion des risques liés aux activités (médicales, soignantes, techniques…) afin de contribuer à l'amélioration de la sécurité des soins.

➔ Le recueil des Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (IPAQSS). Les résultats sont consultables sur le site : www.scopesante.fr.

➔ L'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) dans le cadre de leur amélioration.

➔ La certification HAS dont l'objectif est de porter une appréciation indépendante sur le niveau de qualité des organisations et des pratiques de l'établissement.
Le rapport de certification est disponible sur le site de la Haute Autorité de Santé : www.has-sante.fr.

LA CHARTE DE LA PERSONNE HOSPITALISEE*

❶ Toute personne est libre de choisir l'établissement de santé qui la prendra en charge, dans la limite des possibilités de chaque établissement. Le service public hospitalier est accessible à tous, en particulier aux personnes démunies et, en cas d'urgence, aux personnes sans couverture sociale. Il est adapté aux personnes handicapées.

❷ Les établissements de santé garantissent la qualité de l'accueil, des traitements et des soins. Ils sont attentifs au soulagement de la douleur et mettent tout en oeuvre pour assurer à chacun une vie digne, avec une attention particulière à la fin de vie.

❸ L'information donnée au patient doit être accessible et loyale. La personne hospitalisée participe aux choix thérapeutiques qui la concernent. Elle peut se faire assister par une personne de confiance qu'elle choisit librement.

❹ Un acte médical ne peut être pratiqué qu'avec le consentement libre et éclairé du patient. Celui-ci a le droit de refuser tout traitement. Toute personne majeure peut exprimer ses souhaits quant à sa fin de vie dans des directives anticipées.

❺ Un consentement spécifique est prévu, notamment, pour les personnes participant à une recherche biomédicale, pour le don et l'utilisation des éléments et produits du corps humain et pour les actes de dépistage.

❻ Une personne à qui il est proposé de participer à une recherche biomédicale est informée, notamment, sur les bénéfices attendus et les risques prévisibles. Son accord est donné par écrit. Son refus n'aura pas de conséquence sur la qualité des soins qu'elle recevra.

❼ La personne hospitalisée peut, sauf exceptions prévues par la loi, quitter à tout moment l'établissement après avoir été informée des risques éventuels auxquels elle s'expose.

❽ La personne hospitalisée est traitée avec égards. Ses croyances sont respectées. Son intimité est préservée ainsi que sa tranquillité.

❾ Le respect de la vie privée est garanti à toute personne ainsi que la confidentialité des informations personnelles, administratives, médicales et sociales qui la concernent.

❿ La personne hospitalisée (ou ses représentants légaux) bénéficie d'un accès direct aux informations de santé la concernant. Sous certaines conditions, ses ayants droit en cas de décès bénéficient de ce même droit.

La personne hospitalisée peut exprimer des observations sur les soins et sur l'accueil qu'elle a reçus. Dans chaque établissement, une commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge veille, notamment, au respect des droits des usagers. Toute personne dispose du droit d'être entendue par un responsable de l'établissement pour exprimer ses griefs et de demander réparation des préjudices qu'elle estimerait avoir subis, dans le cadre d'une procédure de règlement amiable des litiges et/ou devant les tribunaux

*Circulaire du 2 mars 2006 relative aux droits des personnes hospitalisées

Pour information :
Le texte intégral est disponible en plusieurs langues et en braille sur le site internet www.sante.gouv.fr et peut être obtenu gratuitement sans délais sur simple demande.

FORMULAIRES à détacher à la fin du livret d'accueil

- La personne de confiance
- Le questionnaire de sortie
- Les directives anticipées
- La demande d'accès au dossier médical

PERSONNE de CONFIANCE
FORMULAIRE à découper

Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Vous êtes hospitalisé(e) dans notre établissement

La loi du 4 mars 2002 vous donne la possibilité de désigner une personne de confiance si vous le souhaitez.

➘ Elle est librement choisie

La **mission de cette personne de confiance** est définie par vous-même. Elle pourra, selon votre souhait :

❶ vous accompagner pour toutes vos démarches dans l'hôpital

❷ assister aux entretiens médicaux pour vous aider dans vos décisions.

La personne de confiance pourra aussi être consultée par le médecin si votre état de santé ne vous permet pas d'exprimer vous-même votre volonté et de recevoir l'information .

Il est indispensable que vous informiez de son rôle la personne que vous souhaitez désigner et vous assurer de son accord. Elle peut refuser.

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur **(1)**

NOM : .....

Prénom : .....

Etiquette du séjour

☐ **DÉCLARE DÉSIGNER** Madame, Mademoiselle, Monsieur **(1)**

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

en qualité de PERSONNE DE CONFIANCE conformément aux dispositions des articles L 1111-6 – L1111-12 du code de la santé publique, pour la durée de mon hospitalisation.

QUE J'AUTORISE,

☐ à m'accompagner dans mes démarches

☐ à assister aux entretiens médicaux

Mme, Melle, M. .....
pourra être consulté(e) au cas où je serais hors d'état d'exprimer ma volonté et de recevoir directement une information médicale.

☐ **DÉCLARE NE PAS SOUHAITER DÉSIGNER DE PERSONNE DE CONFIANCE**

Montfermeil, le ...../...../20..... **Signature :**

(1) Rayer les mentions inutiles

EN 103 003 V2 - 14/12/2015

DIRECTIVES ANTICIPÉES
Nous sommes tous concernés ...

Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Vous êtes hospitalisé(e) dans notre établissement

Toute personne majeure peut, si elle le souhaite, faire une déclaration écrite, appelée «directives anticipées» afin de préciser ses souhaits, prévoyant ainsi le cas où elle ne serait pas, à ce moment là, en capacité d'exprimer sa volonté, en particulier dans une situation de fin de vie.
On considère qu'une personne est « en fin de vie » lorsqu'elle est atteinte d'une affection grave et incurable, en phase avancée ou terminale.

➘ A quoi servent les directives anticipées ?

Si vous n'êtes pas en mesure d'exprimer votre volonté, vos directives anticipées permettront au médecin de connaître vos souhaits concernant la possibilité de limiter ou d'arrêter les traitements en cours.

➘ Comment rédiger vos directives anticipées ?

▶ Vous devez être majeur

Vous devez être en état d'exprimer votre volonté libre et éclairée au moment de la rédaction.

▶ Vous devez écrire vous-même vos directives

Elles doivent être datées et signées et vous devez préciser vos noms, prénoms, date et lieu de naissance. Si vous ne pouvez pas écrire et signer vous-même vos directives, vous pouvez faire appel à 2 témoins (dont votre personne de confiance, si vous l'avez désignée). Le document sera écrit par un des 2 témoins ou par un tiers. Les témoins, en indiquant leur nom et qualité (ex:lien de parenté, personne de confiance, médecin traitant…) attesteront que le document exprime bien votre volonté libre et éclairée.

▶ Le document est valable 3 ans

Vous devez donc les renouveler après le délai de 3 ans.Si vous décidez de les modifier, une nouvelle période de 3 ans commence à courir. Vous pouvez détruire les anciens documents pour éviter toute confusion.

▶ Vous pouvez mettre dans vos directives ce que vous souhaitez comme prise en charge dans le cas d'une fin de vie (ex : acceptation ou refus d'un traitement, respect de la demande de non acharnement thérapeutique, demande de soins de confort…), et votre décision pour le don d'organes.

➘ Pouvez-vous changer d'avis après avoir rédigé vos directives anticipées ?

À tout moment, vous pouvez les modifier, totalement ou partiellement.
Si vous ne pouvez pas écrire, le renouvellement ou la modification s'effectuent selon la même procédure que pour la rédaction (cf. comment rédiger vos directives anticipées ?). Vous pouvez également annuler vos directives. Il est préférable de le faire par écrit et d'en informer vos proches.

➘ Quel est le poids de vos directives anticipées dans la décision médicale ?

Si vous avez rédigé des directives, le médecin doit en prendre connaissance. Elles constituent un document essentiel pour la prise de décision médicale, car elles témoignent de votre volonté. Leur contenu est prioritaire sur tout autre avis non médical, y compris sur celui de la personne de confiance.
Le médecin les appliquera, totalement ou partiellement, en fonction des circonstances, de la situation ou de l'évolution des connaissances médicales.

➘ Comment faire pour vous assurer que vos directives seront prises en compte au moment voulu ?

Il est important que vous preniez toutes les mesures pour que le médecin puisse en prendre connaissance facilement.

▶ Pour faciliter les démarches, vous pouvez :

➔Remettre vos directives à votre médecin traitant,
➔En cas d'hospitalisation, informer le médecin hospitalier de la personne qui détient vos directives ou les remettre au médecin hospitalier qui les conservera dans le dossier médical,
➔Conserver vous-même vos directives ou les confier à toute personne de votre choix (ex : votre personne de confiance). Dans ce cas, il est souhaitable que vous communiquiez au médecin qui vous prend en charge les coordonnées de cette personne.

EN 102 003 V2 - 14/12/2015

DIRECTIVES ANTICIPÉES - FORMULAIRE à découper

Je soussigné(e) (nom).....(Prénom).....
Né(e) le :...../...../..... à :.....
énonce ci-dessous mes directives anticipées pour le cas où je serais un jour hors d'état d'exprimer ma volonté :

Je souhaiterais éventuellement bénéficier des traitements suivants à entreprendre ou à poursuivre (cocher) :

- **Respiration artificielle** (une machine qui remplace ou qui aide ma respiration) :
  Intubation/trachéotomie oui ○ non ○ ne sait pas ○
  Ventilation par masque oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Réanimation cardio-respiratoire** (en cas d'arrêt cardiaque ventilation artificielle, massage cardiaque, choc électrique) : oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Alimentation artificielle** (une nutrition effectuée au moyen d'une sonde placée dans le tube digestif ou en intraveineux) : oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Hydratation artificielle** (par une sonde placée dans le tube digestif) : oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Hydratation artificielle** (par perfusion) : oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Rein artificiel** (une machine remplace l'activité de mes reins, le plus souvent l'hémodialyse) : oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Transfert en réanimation** (si mon état le requiert) : oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Transfusion sanguine :** oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Intervention chirurgicale :** oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Radiothérapie anticancéreuse :** oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Chimiothérapie anticancéreuse :** oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Médicaments visant à tenter de prolonger ma vie :** oui ○ non ○ ne sait pas ○
- **Examen diagnostic lourd et/ou douloureux :** oui ○ non ○ ne sait pas ○

Je demande que l'on soulage efficacement mes souffrances (physiques, psychologiques), même si cela pouvait avoir pour conséquence d'abréger ma vie :

oui ○ non ○ ne sait pas ○

Autres souhaits en texte libre : .....

.....
.....

Fait à ....., le ...../...../20..... Signature :

Le patient étant dans l'impossibilité de rédiger lui-même ses directives anticipées, les 2 témoins attestent, à la demande du patient, que ce document est l'expression de sa volonté libre et éclairée.

1er témoin
Nom, prénom : .....
Qualité : .....
Date : ...../...../20.....
Signature :

2ème témoin
Nom, prénom : .....
Qualité : .....
Date : ...../...../20.....
Signature :

Conservation des directives anticipées (valables 3 ans)

○ Je confie mes directives anticipées à : .....
○ Je conserve mes directives anticipées. Fait à ..... le ...../...../20..... Signature :

Renouvellement / Modification / Annulation des directives anticipées

○ Je renouvelle mes directives anticipées à la fin des 3 ans
○ J'annule mes directives anticipées avant la fin des 3 ans
○ Je modifie mes directives anticipées avant la fin des 3 ans

Modification :.....
.....
.....

Fait à ..... le ...../...../20..... Signature :

EN 102 003 V2 - 14/12/2015

Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Questionnaire de sortie

Votre avis nous intéresse...

EN 050 011
Version 1
Date. : 11/05/2015

Mademoiselle, Madame, Monsieur,
Vous allez quitter notre établissement. Nous espérons que votre séjour a répondu à votre attente. Votre opinion est précieuse pour améliorer la qualité des prestations que nous vous offrons. Nous vous remercions par avance de prendre quelques instants pour répondre à ces questions. Vos réponses sont anonymes. Nous vous prions d'agréer, Mademoiselle, Madame, Monsieur, nos sentiments les meilleurs. *Le Directeur*

Merci de bien vouloir cocher les cases avec un stylo noir de la manière suivante : Correct Incorrect

Pensez-vous que l'ACCUEIL que vous avez reçu à votre arrivée dans le(s) service(s) de soins lors de cette hospitalisation était ... ?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Mauvais ○ Très mauvais

Si vous avez SOUFFERT D'INCONFORTS liés à votre maladie comme des douleurs, vomissements, mauvaises positions, vertiges, fatigue, pensez-vous qu'ils ont été pris en compte de manière ... ?

○ Excellente ○ Très bonne ○ Bonne ○ Mauvaise ○ Très mauvaise ○ Je n'ai eu aucun inconfort de ce type

Dans l'ensemble, diriez-vous que les SOINS que vous avez reçus à l'hôpital étaient ... ?

○ Excellents ○ Très bon ○ Bon ○ Mauvais ○ Très mauvais

Que pensez-vous du CONFORT de votre chambre d'hospitalisation ?

○ Excellent ○ Très bon ○ Bon ○ Mauvais ○ Très mauvais

Que pensez-vous de la façon dont votre SORTIE a été organisée (par exemple, l'annonce de votre sortie, votre destination à la sortie ...) ?

○ Excellente ○ Très bonne ○ Bonne ○ Mauvaise ○ Très mauvaise

Aujourd'hui, par rapport au jour de votre admission, vous sentez-vous ... ?

○ Beaucoup mieux ○ Mieux ○ Pareil, ni mieux, ni moins bien ○ Moins bien ○ Beaucoup plus mal

Commentaires libres :

_____

_____

_____

_____

Mois

○ Janvier ○ Février ○ Mars ○ Avril ○ Mai ○ Juin
○ Juillet ○ Août ○ Septembre ○ Octobre ○ Novembre ○ Décembre

Service

○ Cardiologie ○ Chirurgie orthopédique ○ Chirurgie viscérale
○ Gériatrie ○ Gynécologie ○ Hépato-Gastro-entérologie
○ Maternité ○ Médecine polyvalente ○ Oncologie
○ ORL ○ Pédiatrie ○ Pneumologie
○ Polyclinique ○ SSR - Acacia ○ SSR - Lilas
○ SSR - Magnolia ○ SSR - Tilleul ○ UHTCD

Nom et prénom (*facultatif*) :

Merci de votre participation.
Veuillez déposer ce questionnaire, sans le plier, dans les boîtes aux lettres situées :
dans le hall d'entrée principal ou à l'entrée de chaque unité SSR
Vous pouvez également l'envoyer, par courrier, à la ***Direction de la Qualité et Clientèle : GHI Le Raincy Montfermeil - 10 rue du Général Leclerc - 93370 MONTFERMEIL***

DOSSIER MÉDICAL

Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil

Demande de communication ou de consultation présentée par le patient, le détenteur de l'autorité parentale ou le tuteur

➘ **DEMANDEUR :** NOM ..... PRÉNOM.....
ADRESSE .....Tél. .....

➘ **PATIENT** concerné : NOM ..... PRÉNOM .....NÉ(E) LE ...../...../.....

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales concernant le titulaire du dossier, nous vous remercions de nous adresser les documents cochés :

- O Photocopie recto-verso d'une pièce d'identité
- O Justificatif de domicile de moins de trois mois (dans le cas d'un envoi en lettre recommandée avec accusé réception)
- O Photocopie d'un document attestant l'exercice de l'autorité parentale (livret de famille, jugement ou arrêt rendu, déclaration conjointe)

NATURE DE LA DEMANDE

L'ensemble des informations contenues dans votre dossier peut être consulté ou transmis.
Toutefois, il ne vous est pas forcément nécessaire d'accéder à l'ensemble de ces informations.
Afin de mieux répondre à vos besoins et de limiter d'éventuels frais de copie, nous vous demandons de nous préciser la nature des informations auxquelles vous souhaitez avoir accès.
En l'absence de réponse de votre part, l'ensemble du dossier vous sera communiqué.

- O Ensemble du dossier médical
- O Dossier correspondant à une hospitalisation ou une consultation particulière
  Si oui, veuillez préciser le séjour concerné : - Du ⊔⊔/⊔⊔/⊔⊔⊔⊔ au ⊔⊔/⊔⊔/⊔⊔⊔⊔
  - le service d'hospitalisation .....
- O Pièces particulières du dossier :
  - O Lettre de sortie
  - O Compte-rendu d'hospitalisation,
  - O Compte rendu-opératoire,
  - O Examens d'imagerie,
  - O Compte-rendu des examens d'imagerie,
  - O Compte-rendu des examens biologiques,
  - O Autre, précisez : .....

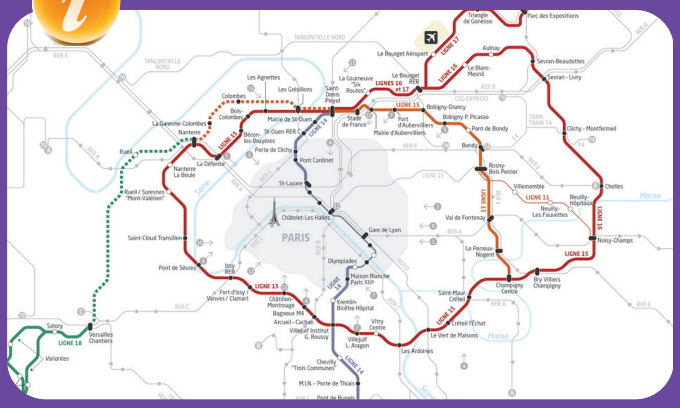
MODALITE D'ACCÈS SOUHAITÉE

Plusieurs modalités de consultation du dossier peuvent vous être proposées. Nous attirons votre attention sur le fait qu'un accompagnement médical est souhaitable lors de cette consultation du dossier, afin de vous aider à mieux comprendre les informations que vous pourrez y trouver. Si vous ne nous précisez pas la modalité de consultation qui vous semble la mieux adaptée, nous vous proposons par défaut de vous adresser, à vos frais, la copie des pièces de votre dossier.

- O Consultation sur place du dossier sur rendez-vous
  Si oui, désirez vous :
  - O Un accompagnement par un médecin de l'établissement
  - O Une copie des documents qui vous seront présentés
- O Envoi postal d'une copie du dossier ou de pièces particulières à un médecin désigné par vos soins
  Si oui, veuillez préciser le nom et l'adresse de ce médecin : .....
- O Envoi postal d'une copie du dossier ou de pièces particulières à vous-même.
- O Remise du dossier en mains propres

EN 104 012 V3 14/12/2015

Venir jusqu'à NOUS



RER et BUS

◆RER B jusqu'à la gare d'Aulnay-sous-Bois, puis : Bus 613
◆RER B jusqu'à la gare de Villepinte, puis : Bus 642 B
◆RER E jusqu'à la gare de Chelles, puis : Bus 613
◆RER E jusqu'à la gare de Gagny, puis : Bus 604
◆RER E jusqu'à la gare Le Raincy - Villemomble - Montfermeil, puis : Bus 601 A et B
◆Arrêt de bus " Hôpital de Montfermeil " ou " Hôtel de Ville de Montfermeil "

TRAMWAY

◆T1 Arrêt Pont de Bondy puis Bus 347
◆T4 Arrêt Freinville Sevran puis Bus 613

EN VOITURE à 30 min du pont de Bondy par la N3

◆Par l'autoroute A3 :
prendre la N3 à Bondy, à Livry-Gargan prendre Clichy s/s Bois puis Montfermeil et suivre la direction CHI Montfermeil ou hôpital de Montfermeil.

◆Par l'autoroute A4 :
Prendre la Francilienne (A104), la sortie 9 pour Chelles puis de Montfermeil, et suivre la direction CHI Montfermeil ou hôpital de Montfermeil.

GHI Le Raincy-Montfermeil 10 rue Général Leclerc 93370 Montfermeil - 01 41 70 80 00
www.ch-montfermeil.fr

Annexe E Document MAIA

www.maia.org

Annexe F Accès direct aux spécialistes par les médecins traitants

Groupe Hospitalier Intercommunal
Le Raincy-Montfermeil

accèsDirect aux spécialistes du GHI

Un MÉDECIN RÉGULATEUR SÉNIOR par spécialité

VOTRE INTERLOCUTEUR PRIVILÉGIÉ SANS INTERMÉDIAIRE POUR :

- **Vos demandes d'hospitalisation :**
  - en urgence (immédiate ou différée)
  - programmée (en hospitalisation à temps complet ou en hospitalisation de jour)
- **Vos demandes d'avis**
- **Discuter sur un cas d'un patient partagé**

lundi à vendredi : 9h à 18h
samedi, dimanche et jours fériés : 9h à 13h

ACCÈS DIRECT aux spécialistes du GHI

Service	
CARDIOLOGIE	01 41 70 24 01
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE	01 41 70 24 02
CHIRURGIE VISCERALE UROLOGIE	01 41 70 24 03
EHPAD - USLD	01 41 70 24 04
GERIATRIE	01 41 70 24 05
GYNECOLOGIE	01 41 70 24 06
H.A.D.	01 41 70 24 07
GASTRO - ENTEROLOGIE	01 41 70 24 08
MATERNITE	01 41 70 24 09
MEDECINE POLYVALENTE	01 41 70 24 10

Service	
ONCOLOGIE - HEMATO	01 41 70 24 11
OPH	01 41 70 24 12
ORL	01 41 70 24 13
PEDIATRIE	01 41 70 24 14
PNEUMOLOGIE	01 41 70 24 15
REANIMATION - USC	01 41 70 24 16
SSR (les Ormes)	01 41 70 24 17
UHTCD	01 41 70 24 18
SOINS PALLIATIFS (les Ormes)	01 41 70 24 19

Les spécialistes du GHI s'engagent à vous répondre.
En cas de dysfonctionnement, faites-le nous savoir : direction.qualite@ch-montfermeil.fr

GHI Le Raincy-Montfermeil 10 rue du Général Leclerc - 93370 Montfermeil
www.ch-montfermeil.fr

Annexe G Rôle et mission du CCAS

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) est un établissement public communal qui intervient dans les domaines de l'aide sociale légale et facultative, ainsi que dans les actions et activités sociales. Sa compétence s'exerce sur le territoire de la commune à laquelle il appartient. Il est d'ailleurs rattaché à la collectivité territoriale, mais garde tout de même une certaine autonomie de gestion.

Plusieurs communes peuvent se regrouper au sein d'un établissement public de coopération intercommunale, on parle alors de CIAS.

Organisation du CCAS

A la tête du CCAS on trouve le maire de la commune, qui le préside de plein droit. Il lui incombe de désigner des professionnels qualifiés parmi lesquels doivent figurer un représentant des associations familiales, un représentant des associations de personnes handicapées, un représentant des associations de retraités et de personnes âgées, et un représentant des associations œuvrant dans le domaine de la lutte contre l'exclusion. Ce sont ces représentants, associés au conseil municipal, qui auront la charge d'élire les personnes locales qui constitueront le conseil d'administration du CCAS.

Le CCAS désigne tous ses membres en respectant le principe de parité, ceci donnant une représentation réaliste de la diversité des habitants de la commune, et de la société en général. Pareillement, cela facilite et entraine des coopérations négociées et adaptées entre les élus et les professionnels sociaux qui composent le CCAS.

Mission du CCAS

Le CCAS est une institution locale d'action sociale et met, à ce titre, en place une série d'actions générales de prévention et de développement social dans la commune où il siège, tout en collaborant avec des institutions publiques et privées.

Pour cela, il développe des activités et missions (dans le cadre légal et facultatif), visant à assister et soutenir les populations concernées telles que les personnes handicapées, les familles en difficulté ou les personnes âgées, en gérant des services utiles comme des crèches, des centres aérés ou des maisons de retraite.

Dans le cadre de missions sociales légales, le CCAS s'investit dans des demandes d'aide sociale (comme l'aide médicale), et les transmet aux autorités ayant en charge de prendre ces décisions.

Dans le cadre de l'aide sociale facultative, le CCAS s'occupe de services tels que les secours d'urgence, les colis alimentaires ou encore les chèques d'accompagnement personnalisé. En bref, l'essentiel de la politique sociale de la commune.

Enfin, le CCAS supporte financièrement et techniquement certaines actions sociales dont l'intérêt va directement aux habitants de la commune.

CIAS : une extension du CCAS

Le CIAS est une institution qui permet aux communes de pouvoir se regrouper en créant un établissement public intercommunal. Une telle disposition donne la possibilité aux communes de se concerter et d'intervenir à une plus grande échelle grâce à un élargissement du territoire et à une augmentation des moyens financiers.

De même, certaines communes ne disposent pas de CCAS, le CIAS leur permet de pouvoir tout de même développer une politique d'action sociale. Le CIAS ne remplace en revanche pas (du moins pas obligatoirement) le CCAS, il donne simplement la possibilité de renforcer son travail en élargissant son champ d'action.

Statut du CCAS

A noter que le CCAS – comme le CIAS – est considéré par la justice comme une personne morale de droit public, ceci lui permettant d'agir en son nom propre, mais également d'avoir un budget bien distinct de celui de la commune.

En tant qu'établissement administratif, ses objectifs et priorités sont donc fixées par le conseil d'administration, qui peut s'il le souhaite déléguer une partie de ses fonctions au président ou au vice-président.

Annexe H Déserts médicaux

Article rédigé par l'AFP paru sur le site internet de Sciences et Avenir, le 12/10/2017 à 16h27[1] sous le titre « Déserts médicaux : les "bonnes solutions" restent à trouver, prévient l'Ordre des médecins »

Pour lutter contre les déserts médicaux, "les bonnes solutions" restent à trouver, a prévenu jeudi l'Ordre des médecins, invitant le gouvernement à ne pas reproduire les erreurs de ses prédécesseurs, à la veille de la présentation d'un plan pour l'accès aux soins.

« Le temps est venu d'être politiquement efficace », a lancé le président du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), Patrick Bouet, à l'occasion de la présentation de son 11ème atlas démographique annuel.

Car les années suivent... et se ressemblent : la France n'a jamais compté autant de médecins - près de 216 000 praticiens en activité recensés au 1er janvier 2017, un chiffre plutôt stable depuis dix ans (+0,9%), mais les déserts médicaux persistent, voire s'étendent.

La profession, vieillissante, voit notamment ses effectifs décroître chez les généralistes (-9,1% de 2007 à 2017, soit 88 000) dans toutes les régions à l'exception des Pays-de-la-Loire. Et plus généralement dans les cabinets libéraux, où le nombre de médecins a baissé de 10% au profit des hôpitaux et autres structures accueillant des médecins salariés (+10%), désormais majoritaires.

De plus en plus féminisée (47% de médecins femmes), la profession plébiscite davantage l'exercice mixte (libéral et salariat, +9,7%).

Près de 30% des médecins en activité régulière ont plus de 60 ans et sont donc proches de la retraite.

Un peu plus de 20% des médecins retraités sont en cumul-emploi retraite, mais cela ne permet pas de compenser la pénurie dans certains territoires, notamment dans les régions Centre-Val de Loire, Pays-de-la-Loire, Hauts de France, Bretagne et Corse qui ont la densité

[1] https://www.sciencesetavenir.fr/sante/deserts-medicaux-les-bonnes-solutions-restent-a-trouver-previent-l-ordre-des-medecins_117334

médicale la plus faible, à l'inverse de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) ou de l'ex-Aquitaine.

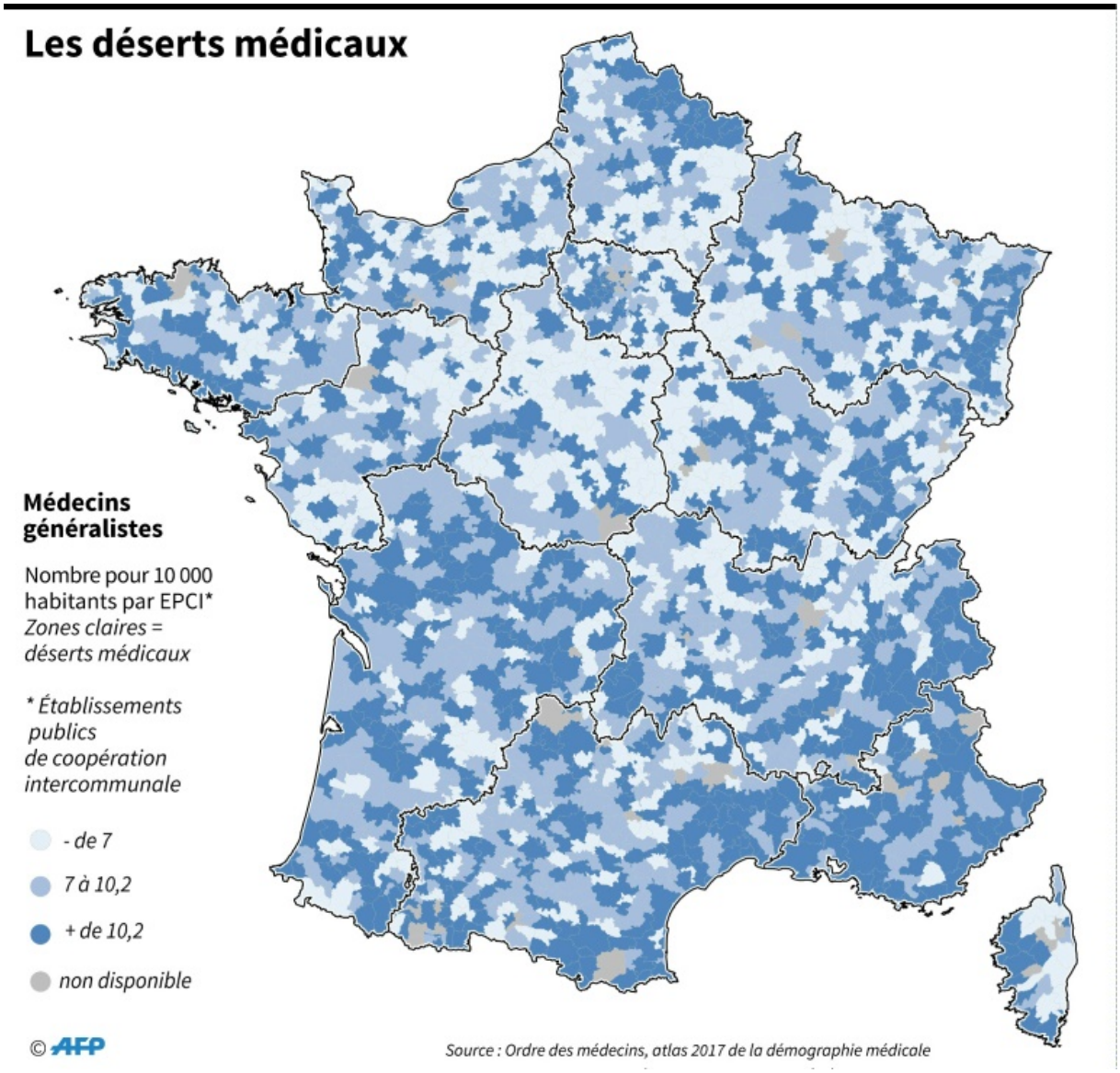


Figure 1 : Les déserts médicaux - AFP/Laurence SAUBADU

Et il ne faut pas compter non plus sur les près de 23.000 médecins à diplôme étranger en activité régulière pour pallier les manques.

Ceux-là "ne viennent pas s'installer dans les zones déficitaires françaises", a souligné le docteur Jean-Marcel Mourgues, président de la section santé publique et démographie médicale, "pour les mêmes raisons" que leurs confrères diplômés en France.

Les territoires les plus défavorisés d'un point de vue médical sont aussi ceux qui « cumulent le plus de fragilités » en termes socio-économiques ou en matière de prestations de service, a-t-il dit.

Ainsi, prévalence des maladies chroniques, des populations âgées, revenus les plus faibles ou encore faible couverture numérique se retrouvent, comme la faible densité médicale, le long d'une « diagonale du vide intérieure » allant « des Ardennes et de la Meuse jusqu'aux Hautes-Pyrénées et à l'Ariège », a-t-il expliqué, cartes à l'appui.

Les zones déficitaires, établies par les agences régionales de santé (ARS) pour l'attribution d'aides financières censées y favoriser l'installation des médecins, ont par ailleurs prouvé leur « inefficacité » sur « le quinquennat passé », selon M. Mourgues.

De fait, de 2012 à 2017, ces zones sont plus nombreuses à avoir perdu des généralistes qu'à en avoir gagné. En outre, le nombre de généralistes libéraux ou à exercice mixte y enregistre une baisse de 7,1%, soit seulement un point de moins que dans les autres zones.

Les critères de ce zonage doivent être revus dans un arrêté à paraître. Mais il faudrait aussi prendre en compte les besoins de santé, par opposition à l'offre, et d'autres facteurs tels que les moyens de communication, a dit M. Mourgues.

« Allez développer la télémédecine », comme le souhaite le gouvernement, « dans les territoires à faible couverture numérique ! », a-t-il ironisé.

La réponse n'est pas dans « l'augmentation irraisonnée du nombre de médecins formés », a estimé Patrick Bouet, plaidant pour une approche plus « qualitative » que « quantitative », axée sur la « formation des professionnels », les « coopérations interprofessionnelles et interdisciplinaires » et une « politique de démocratie en santé » au niveau des territoires.

Il semble qu'il ait été en partie entendu. Le Premier ministre Edouard Philippe et la ministre de la Santé Agnès Buzyn dévoileront vendredi à Châlus en Haute-Vienne leur plan de lutte contre les déserts médicaux. La suppression du numerus clausus, qui limite le nombre de médecins formés, ne devrait pas être au programme, à la différence de la coopération entre professionnels.

Annexe I Santé : des territoires abandonnés

Article paru sur le blog « les décodeurs » hébergé par le site « lemonde.fr », le 13/10/2017 à 18h17 sous le titre « Santé : des territoires abandonnés », rédigé par Sylvie Gittus, Eugénie Dumas, Mathilde Costil, Agathe Dahyot et Paul Pichot2

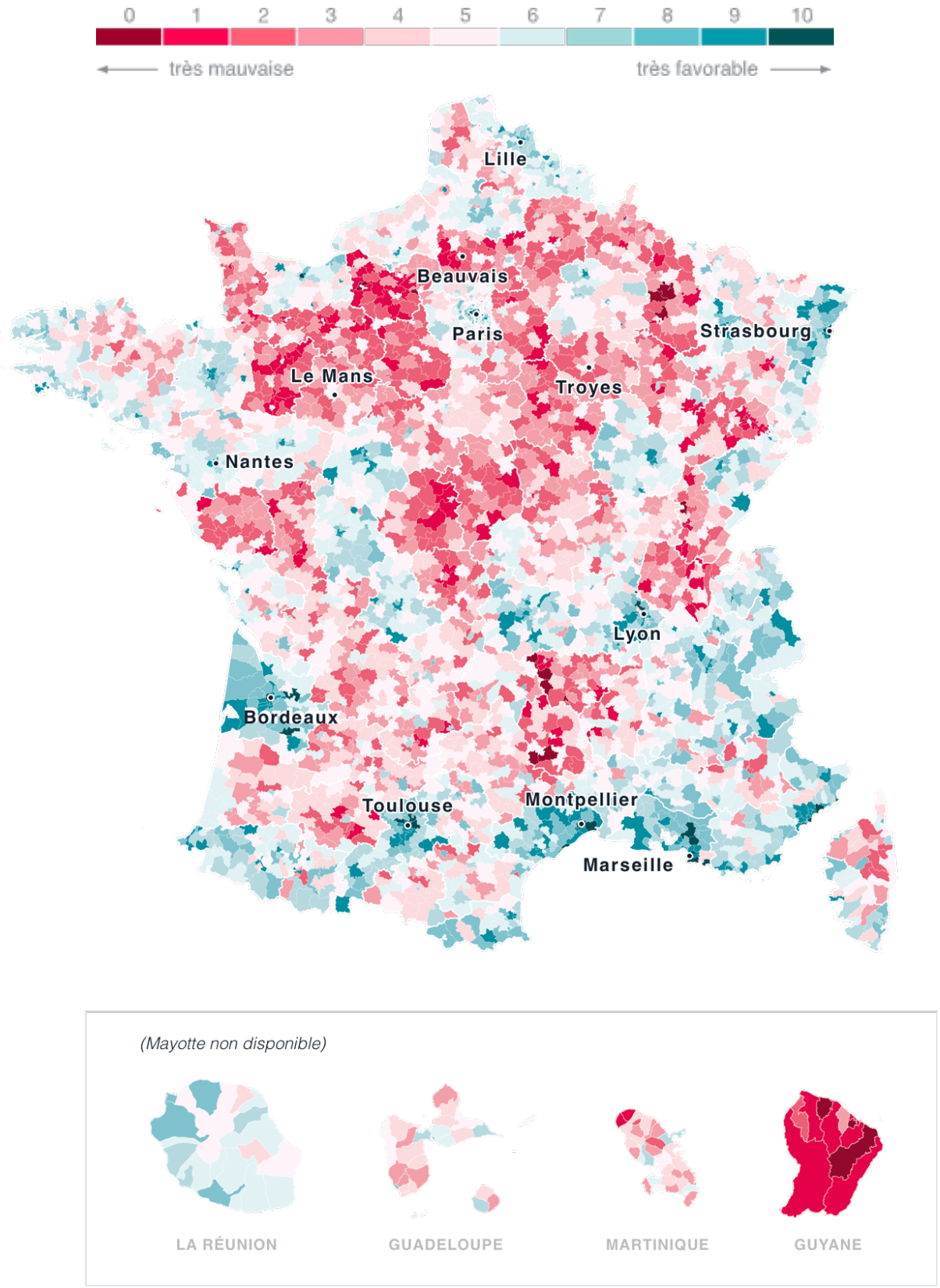
La France des déserts médicaux

« De vastes pans de la France sont en voie de désertification », selon le géographe de la santé Emmanuel Vigneron, alors que parallèlement, l'offre de soins dans les métropoles "se renforce et se densifie ».

Qualité de l'offre des soins de proximité, en 2017

Une note de 0 à 10 pour la qualité de la desserte médicale a été attribuée à chaque canton en fonction de la densité des effectifs de praticiens pour 10 000 habitants, au niveau du canton pour les chirurgiens-dentistes, les masseurs-kinésithérapeutes, les médecins généralistes libéraux et les médecins généralistes salariés, et au niveau du département pour les médecins spécialistes. La note de synthèse donne plus d'importance aux médecins généralistes libéraux et aux spécialistes.

[2] http://www.lemonde.fr/les-decodeurs/visuel/2017/10/13/sante-des-territoires-abandonnes_5200653_4355770.html


0
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
très mauvaise
très favorable
Lille
Beauvais
Paris
Strasbourg
Le Mans
Troyes
Nantes
Lyon
Bordeaux
Toulouse
Montpellier
Marseille
(Mayotte non disponible)
LA RÉUNION
GUADELOUPE
MARTINIQUE
GUYANE

Plus de dix millions de français ont un mauvais accès aux soins de proximité

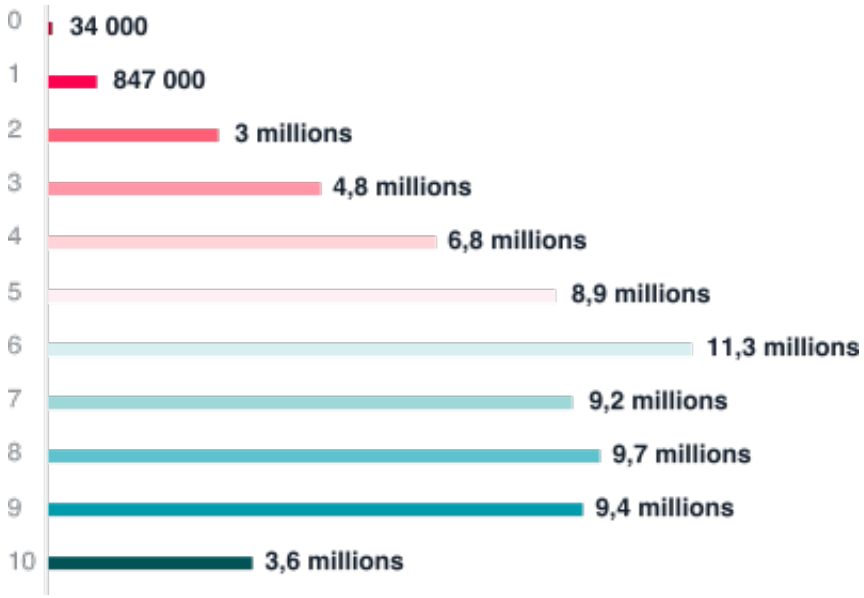


Figure 2 : Nombre d'habitants concernés selon la note de qualité

Un phénomène de concentration

Évolution des effectifs de médecins généralistes et spécialistes

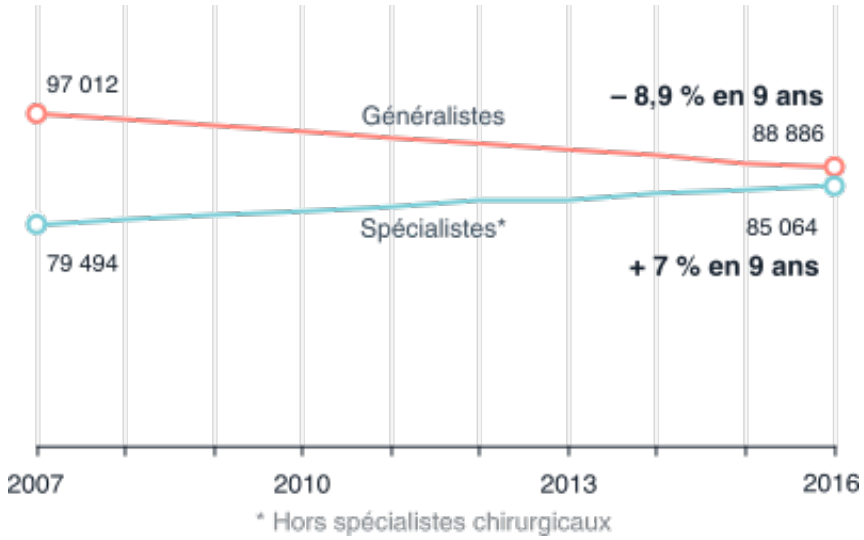


Figure 3 : Médecins en activité régulière

Pratiquement tous les départements connaissent une baisse régulière du nombre de leurs médecins généralistes, les départs à la retraite n'étant pas compensés par les nouvelles installations. Les zones rurales sont les plus touchées, tandis que les départements avec un centre hospitalier universitaire (CHU) résistent mieux. A Paris, la forte baisse est due à la difficulté d'installation en raison des prix de l'immobilier.

Les plus fortes baisses d'effectifs de médecins généralistes, par département

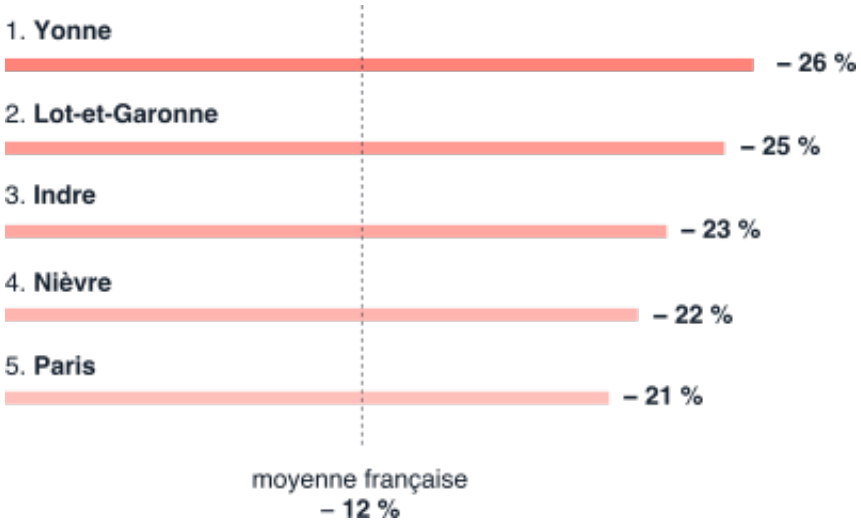


Figure 4 : En %, entre 2010 et 2017

L'hôpital n'est pas épargné

Les hôpitaux publics de périphérie peinent à attirer les praticiens. Le nombre de postes non pourvus par des agents statutaires est très conséquent (26,3% en moyenne nationale). Le secteur privé, aux revenus plus élevés, leur fait concurrence et travailler dans les grosses structures publiques type CHU présente davantage d'intérêt.

Taux de vacance des praticiens hospitaliers temps plein

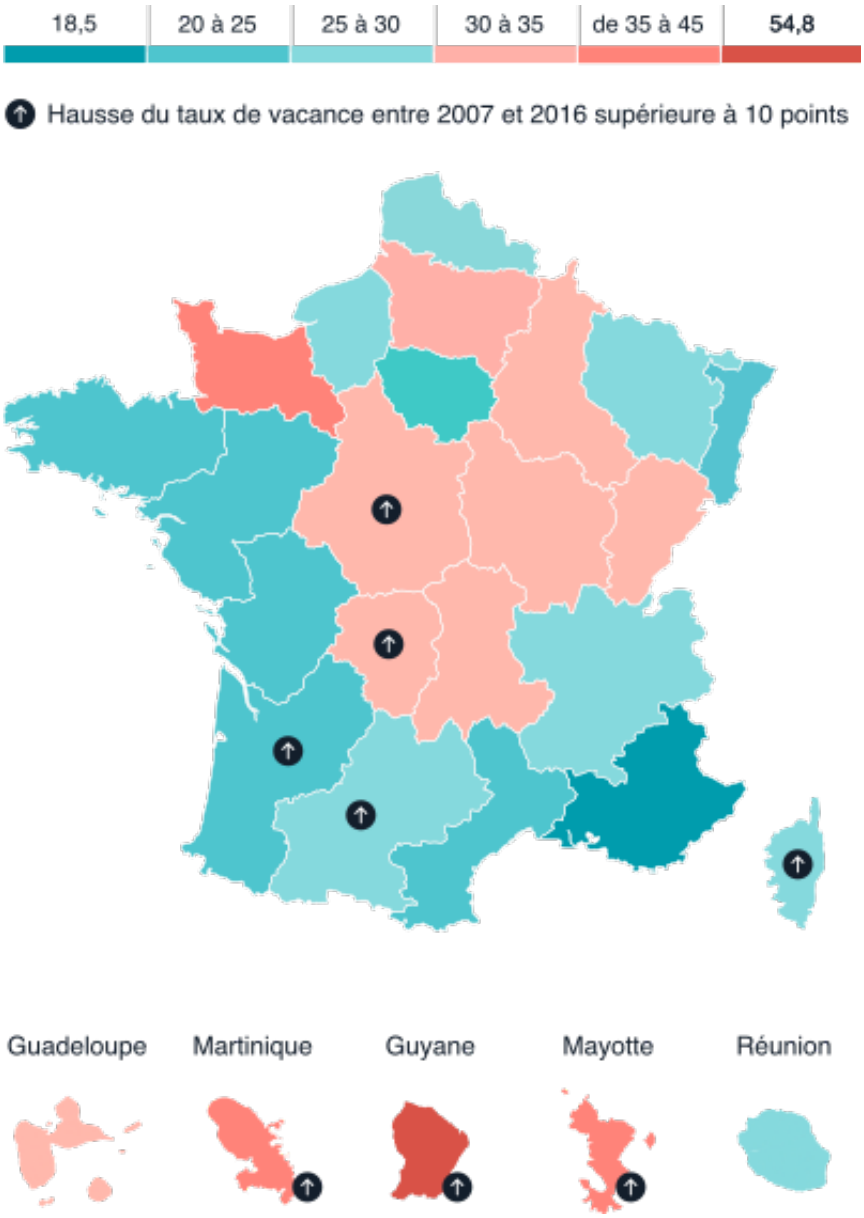


Figure 5 : En 2016, en % des postes budgétés

Classement des taux de vacances en 2016

LES PLUS FORTS		LES PLUS FAIBLES	
1. Basse-Normandie	37,1	1. PACA	18,5
2. Centre	32,9	2. Alsace	20,1
3. Champagne-Ardenne	32,8	3. Languedoc-Rouissillon	21,2

Figure 6 : En %, en 2016, hors outremer

L'augmentation du recours aux urgences

Le recours aux urgences n'a cessé d'augmenter depuis le début des années 1990. En effet, si elles ont vocation à prendre en charge tous les patients malades ou blessés 24 heures sur 24, en situation d'urgence médicale, elles pallient de plus en plus les défaillances de la médecine de ville (temps d'attente pour les rendez-vous…).

Évolution du nombre de passages annuels aux urgences

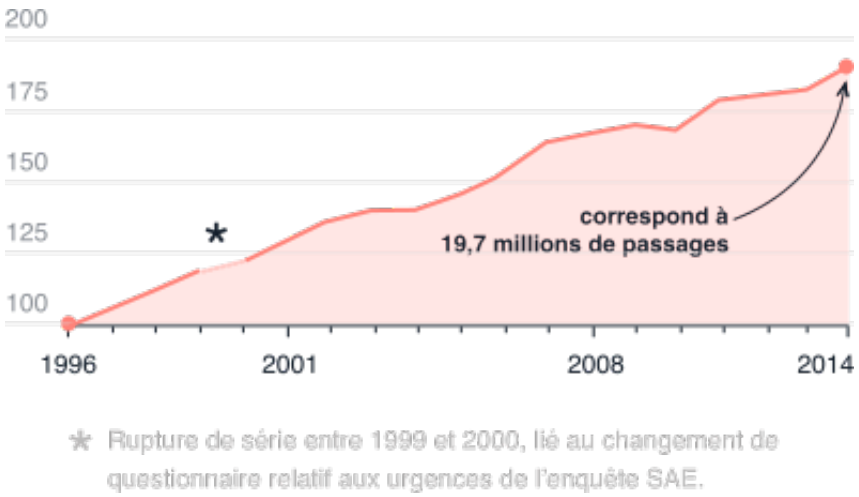
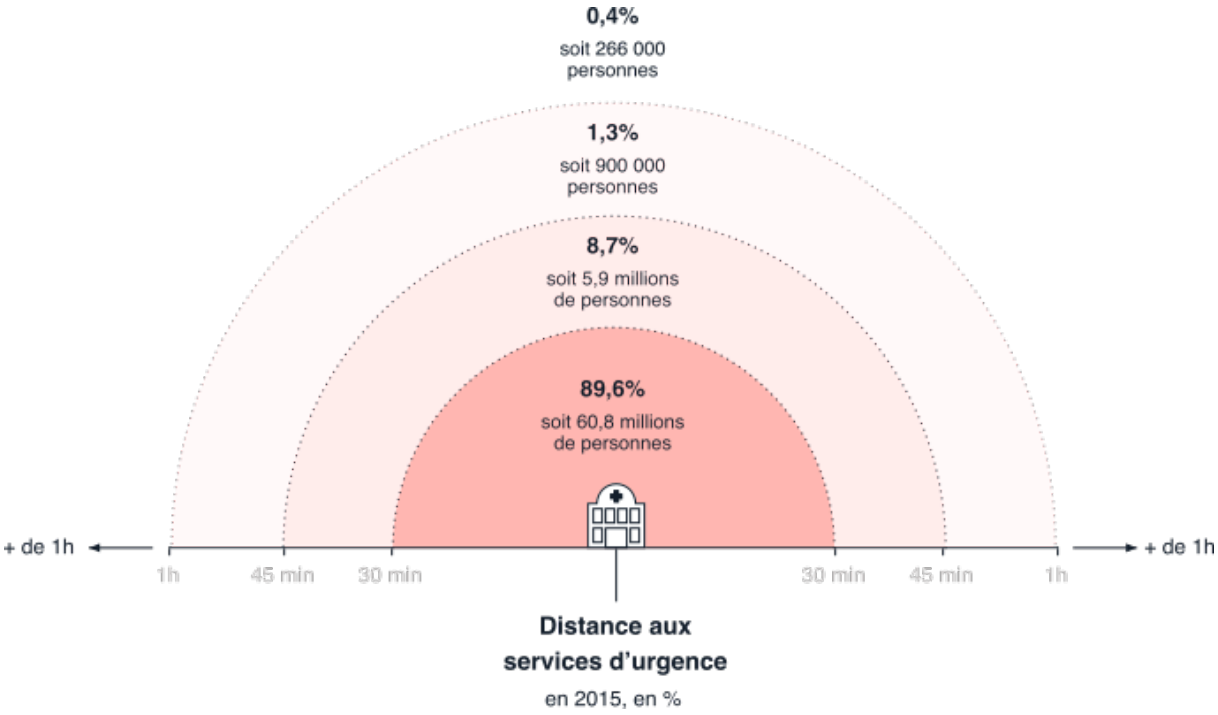


Figure 7 : Base 100 = 1996

Si la proximité géographique des services d'urgence apparaît essentielle pour la prise en charge des patients, plus de 7 millions de personnes (10,4 % de la population) sont à plus de 30 minutes d'un service d'urgence.



De fortes inégalités face à la maladie

Les délais d'attente sont la première cause de renoncement aux soins, selon l'Observatoire de l'accès aux soins (sondage réalisé par l'IFOP pour le cabinet Jalma) publié le 23 mars. Le coût et la distance comptent aussi.

Part des Français ayant déjà renoncé aux soins

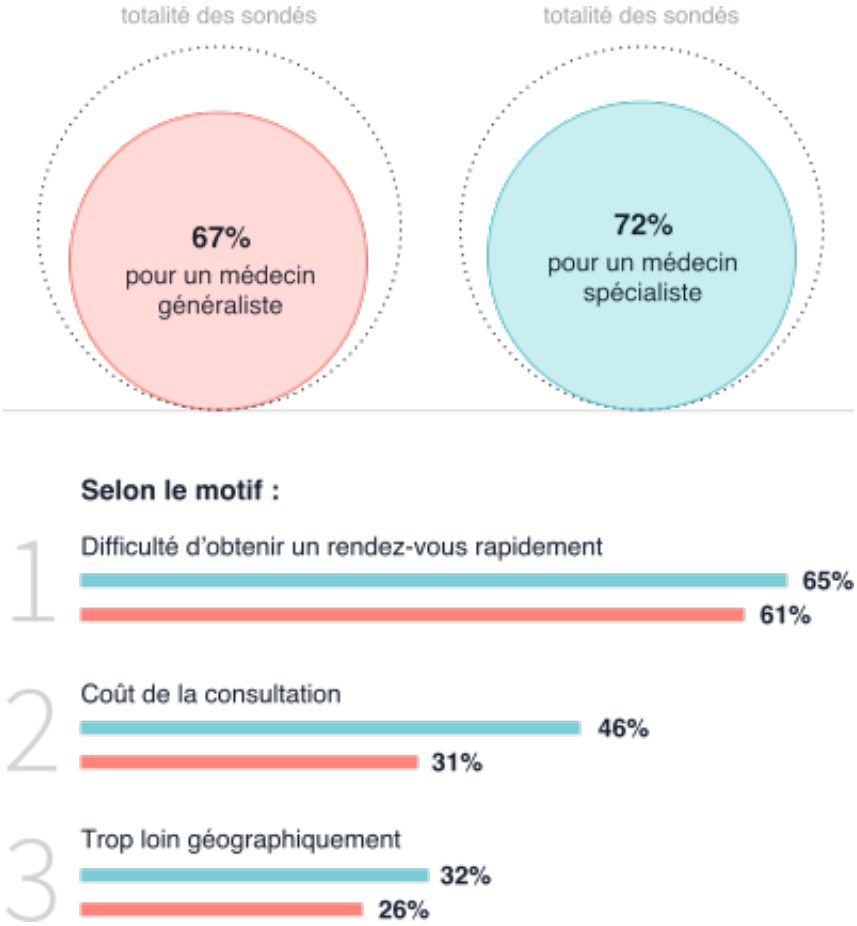


Figure 8 : En %, sondage réalisé en janvier 2017 sur un échantillon de 1 010 personnes

Certains systèmes de radiothérapie de pointe dans le traitement des cancers, comme le robot Cyberknife, sont présents dans peu d'hôpitaux, créant des inégalités. Ce robot permet de mieux préserver les tissus sains autour des tumeurs et de limiter fortement le nombre de séances.

En France, 14 hôpitaux disposent de la technologie de pointe Cyberknife dans le traitement du cancer :

Lille
Dechy
Amiens
Levallois-Perret
Caen
Paris
Vandoeuvre
-les-Nancy
Rennes
Tours
Lyon
Bordeaux
Nice
Marseille