

## Presse

### Note de synthèse des Rencontres de la Santé de Poitiers le 11 mars 2010

Jeudi 11 mars dernier, **les Rencontres de la Santé** faisaient escale à Poitiers dans un contexte de mise en place de la Loi Hôpital patient santé et territoires.

**Thierry Lefebvre, Directeur Adjoint CHU Poitiers** a ouvert le débat en mettant en avant la pluralité à la fois littérale et concrète des thèmes de réflexion de cette rencontre: « territoires », « coopérations », ou encore « gouvernances » expriment le caractère très vaste et non pas seulement sectorielles des réformes en cours qui présagent d'une modification globale du paysage sanitaire français et impliquera l'ensemble des acteurs de santé.

**Alain Claeys, Député Maire de Poitiers** envisage l'avenir de la santé en France non seulement sous la forme de coopérations entre toutes les structures d'une région mais également dans une perspective interrégionale car selon lui, la prochaine réforme majeure concernera les CHU.

Alain Claeys a également rappelé que le premier employeur du département est le CHU et que les implications socio-économiques sont donc importantes. En ce sens, collectivités territoriales et élus ont une responsabilité essentielle et leur place au sein des futurs organes de gouvernance doit donc être à la mesure de ces enjeux de santé publique afin d'assurer les meilleures conditions de travail et de soin pour tous.

**Expert relations institutionnelles de Novartis, partenaire des Rencontres de la Santé 2009-2010, Corinne du Chaxel**, a démontré le sens de l'engagement du laboratoire Novartis à la lumière des trois valeurs piliers de l'entreprise : sa recherche continue de performance, son investissement pour l'innovation tant pour des pathologies larges et ciblées que pour des pathologies orphelines, et son souci de responsabilité à l'égard de la société dans laquelle elle opère.

Novartis s'est en effet doté de centres d'excellence en matière de performance et d'innovation : le site d'Huningue en Alsace est l'un des plus grands pôles de biotechnologies français. Le portefeuille de projets en développement de Novartis compte plus de 25% de molécules issues des biotechnologies.

En matière de responsabilité sociétale, Corinne du Chaxel a mentionné les activités de recherche menées au sein du Novartis Institute for Tropical Diseases de Singapour consacrées au développement de traitement contre le paludisme mais aussi le partenariat de l'entreprise avec l'Organisation Mondiale de la Santé pour favoriser l'accès aux soins contre la tuberculose ou la malaria (75 millions de traitements distribués à prix coûtant, 500 000 villes sauvées)

Elle a également rappelé l'engagement de Novartis depuis près de dix ans en proximiologie pour faire connaître et reconnaître le rôle de l'entourage des personnes malades et développer des aides pertinentes. Après un tour de France à l'automne 2009 pour collecter les recommandations de centaines d'acteurs de terrain, les Assises Nationales de proximiologie se tiendront à Paris le 7 avril prochain pour porter ces réflexions au niveau national et les présenter à la Secrétaire d'Etat aux Aînés, Nora Berra.

C'est donc en partenariat avec tous les autres acteurs de la santé que Novartis, soucieuse de s'adapter aux mutations environnementales, souhaite jouer un rôle de premier plan – grâce à nouvelles ses directions régionales des relations institutionnelles et économiques - dans le développement et la mise en œuvre de développer des partenariats innovants et pertinents sur le terrain.

Après la diffusion du film de présentation de la loi Hôpital Patient Santé Territoire, le **grand témoin** de ce débat en région Poitou-Charentes dont il est d'ailleurs originaire, **spécialiste des questions de santé publique et de sécurité sociale et responsable de la chair « santé » de Science Po, Didier Tabuteau**, s'est appliqué à replacer cette réforme dans la longue histoire des réformes de santé française et à souligné qu'elle survient dans un contexte économique tendu qui aura incontestablement une influence (notamment sur l'Assurance Maladie). « *La loi HPST est une loi difficile à interpréter car il s'agit d'une gigantesque boîte à outils, elle prendra dans la réalité la forme que lui donneront les décrets d'application et les directeurs d'Agences Régionales de Santé* » a-t-il également prévenu.

Rappelant que l'économie de la santé représente 11% de la richesse et 15% de l'emploi nationaux, et que le secteur est voué à se déployer considérablement, Didier Tabuteau a également insisté sur le fait qu'il ne s'agit en aucun cas, contrairement à ce que son nom indique, d'une réforme de régionalisation de la santé, mais au contraire d'une étatisation de celle-ci, alors que jusqu'ici l'Etat n'a jamais eu de légitimité dans la santé (à l'origine, il s'agissait de la responsabilité des municipalités) : « *Les ARS en l'occurrence sont des structures très étatiques, elles seront les bras armés de la politique d'Etat de santé.* »

Autre enjeu crucial de l'avenir de la santé en France, note Didier Tabuteau, la question de la démographie médicale qui se pose de manière urgente et qui en conséquence, ouvre la réflexion sur des questions jusqu'ici tabou, impossibles à aborder.

C'est avec une certaine inquiétude que Didier Tabuteau a soulevé la question de la suppression du service public hospitalier comme il a été défini par la loi 1970 et les ordonnances Debré, qui se transforme à travers la loi HPST en missions de services publiques pouvant être attribuées juridiquement à n'importe quelle structure, qu'elle soit publique ou privée, lucrative ou non lucrative, et sur une activité donnée.

Le Grand Témoin a enfin suggéré que les directeurs ARS soient auditionnés par le Conseil régional une fois par an, pour donner cohérence et responsabilité à son action.

#### Session I – Nouveaux modèles d'organisation interne

**Jean Gautier, élu de l'union régionale des médecins libéraux de Poitou-Charentes, a présenté l'expérience « ASALEE », Action de Santé Libérale En Equipe**, qui consiste à installer des infirmières dans les cabinets médicaux libéraux pour prendre en charge les problèmes de santé publique des patients du cabinet : prévention, repérage, aide aux médecins et assistance aux associations de dépistage.

L'initiative est née en 2004 dans les Deux-Sèvres sur trois cabinets, puis s'est étendue à tous les cabinets médicaux du département, aussi bien à destination des médecins isolés ou des cabinets de groupe.

Les activités protocolisées alimentent une base de données qui permet de mener des évaluations et de nourrir le dossier du patient.

Les patients bénéficiant de ce dispositif affirment être très satisfaits car l'on s'occupe davantage d'eux, leur prise en charge est plus globale et la prise en compte des spécificités des patients est plus forte. Des résultats très significatifs ont été observés en matière notamment de baisse du diabète et de l'obésité.

Si le financement du réseau est complexe (d'abord pris en charge par l'URML, puis la FAQSI et l'URCAM), il n'en est pas moins qu'un patient pris en charge par ASALEE coûte moins cher qu'un patient qui ne bénéficie pas du système.

Enfin, ASALEE encourage aussi les médecins libéraux à rester dans une région car ils se sentent moins isolés. En zone rurale, les médecins sont particulièrement satisfaits et avoir des infirmières communes à plusieurs médecins crée des liens et induit des coopérations.

A son tour, **Jean-Marc Tourani, chef de service d'oncologie médicale et coordonnateur du pôle régional de cancérologie du CHU de Poitiers**, a exposé le fonctionnement de ce pôle précurseur qui regroupe en un seul lieu tous les acteurs de la prise en charge des cancers sous le signe de la pluridisciplinarité.

## Dernières notes

- [Conférence de presse \(09/07/10\) - Rencontres de la santé - Paris](#)
- [Note de synthèse des Rencontres de la Santé de Caen le 27 mai 2010](#)
- [Synthèse vidéo des Rencontres de la Santé de Caen le 27 mai 2010](#)
- [Note de synthèse des Rencontres de la Santé de Dijon le 29 avril 2010](#)
- [Synthèse vidéo des rencontres de la Santé de Dijon le 29 avril 2010](#)

## Commentaires récents

- Il sera important de savoir, après les élections régionales, comment les... sur [Qu'est-ce que la Régionalisation ?](#)
- Et les organismes dont la raison d'être est la représentation des usagers?... sur [Qu sont les Rencontres de la Santé ?](#)
- Est ce que les préfets de région, qui présideront les conseils de... sur [Qu'est-ce que la Régionalisation ?](#)
- c'est aussi CMPMedica, qui fait également le Vidal, le MEDEC, le quotidien du... sur [Qui est Décision Santé?](#)
- C'est vrai. On ne parle pas beaucoup de medico-social. Cela illustre la... sur [HPST et réformes : Le débat](#)

## Mots clés

[rencontres synthèse santé nancy montpellier hpst vidéo marseille ars poitiers rennes chu loi hpst réformes santé décision santé decembre rencontre presse voix du nord gouvernance régionalisation etat régionalisation arh coopération](#)

## Envoyer à un ami

Votre nom

Votre email

Nom de votre ami(e)

Email de votre ami(e)

Votre message

## Diffuser cette idée !

[+ Favoris et partager](#)

Inauguré le 9 février 2009, ce pôle unique en France regroupe à la fois les soins de support, les soins palliatifs, la stomathérapie, le prélèvement, le nettoyage du matériel et offre une coordination en la ville et le pôle pour les patients en ambulatoire et pour gérer les sorties complexes (s'assurer du maintien à domicile, assurer les retours non-programmés). Le pôle dispose également d'une socio-esthéticienne, de kinésithérapeutes, de sociologues, de représentants d'associations de patients, d'un centre d'information, et d'une assistante sociale.

Contact - Mentions légales - FAQ - Technologie : talkSpirit

Des consultations communes entre cancérologue et autres spécialistes ont été mises en place: dermatologie, ORL, gastro-entérologie, etc. Le secrétariat médical est centralisé et un serveur d'image permet de stocker tous les examens des patients. Un pôle universitaire est également attaché au pôle de cancérologie et assume donc des missions de recherche et d'enseignement en oncologie.

## SESSION II – Interfaces et Coopérations

**Clarisse Ménager, Directrice de la stratégie du CHU** a évoqué l'étude qui est menée dans le but de rationaliser les activités du CHU. Il en ressort par exemple que les soins de 1<sup>er</sup> recours représentent seulement 4 à 5% des activités qui ne peuvent se faire qu'au CHU mais constituent 23% de ses revenus. L'analyse des activités du CHU et des pratiques des patients est également importante pour mener à une réflexion sur l'offre du CHU afin d'apporter plus de pertinence, de proximité et des réponses aux besoins spécifiques de la région.

**Le Professeur Michel Morichaud Beauchant, Doyen de la faculté de médecine de Poitiers** a annoncé l'extension du Pôle d'enseignement supérieur Poitiers-Limoge-La Rochelle aux facultés de Tours et Orléans.

Par ailleurs, l'association des 6 facultés de l'ouest offre panel de chercheurs et donc de formations spécialisées très large. Un master d'éducation thérapeutique est actuellement en projet, co-étiqueté par les facultés de Tours, Poitiers et Limoges.

**Jean-Yves Poupet, Coordonnateur du pôle de gériatrie du CHU de Poitiers et Dr Daniel Hofnung, médecin généraliste** ont pour leur part exposé le fonctionnement du **pôle gériatrique du CHU de Poitiers**, un projet précurseur en matière de création de filière gériatrique en milieu hospitalier. Il s'agit d'un réseau interne à l'hôpital qui fait travailler ensemble des structures qui étaient jusqu'ici indépendantes et qui obligeaient les patients à passer d'une structure à l'autre. Des consultations spécialisées en matière de mémoire, de chutes, de psychiatrie ont été établies. En 2008, une convention a vu le jour avec les EPHAD pour faciliter l'hospitalisation des patients et fluidifier le passage d'une structure à une autre. Aujourd'hui, le pôle compte 800 patients en file active par an gérés par le réseau. **Dr. Daniel Hofnung** a précisé que l'objectif est le maintien à domicile dans les meilleures conditions possibles, grâce à l'éducation thérapeutique, et à une organisation en amont d'une hospitalisation en cas de besoin, ainsi qu'une aide à l'entourage des patients.

**Denis Guirand, Directeur du Centre Hospitalier de Saintes et Florian Jazeron, Directeur du Centre Hospitalier de Saint Jean D'Angély** ont également présenté la mutualisation des compétences et des filières, ainsi que la création de postes médicaux communs à exercice multi-sites qui constituent le mode de collaboration de ces deux hôpitaux de proximité, soulignant la réponse que ce type de passerelle apporte au problème de la démographie médicale.

## SESSION III – Gouvernance régionale et territoires de santé (Table-Ronde)

**Madeleine NGombet, Conseillère régionale**, a inauguré cette table-ronde par un regret, celui de la place mineure accordée aux élus car « *ce sont eux qui administrent le territoire* » a-t-elle rappelé.

**Le président d'une association d'usagers** s'est par ailleurs élevé contre le fait que la loi HPST ne règle absolument pas la question des dépassements d'honoraires ou encore du refus de soin qui existe malheureusement encore dans la région.

**Nadine Galinat, Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vienne**, a souligné le fait que l'URCAM va être absorbé par l'ARS, ce qui implique donc un transfert des ressources humaines. En ce qui concerne la gestion du risque ambulatoire c'est l'Assurance Maladie qui garde la main sur cet aspect pour l'instant.

**Jean-Pierre Dewitte, Directeur Général du CHU de Poitiers**, a exprimé son impatience et celle des praticiens de connaître les décrets d'application, alors que la loi va avoir un an : « *Les acteurs ont besoin de concret, ils sont prêts désormais. Pour l'instant, le pilotage se fait un peu à vue, et cela n'est pas très rassurant.* »

« *Les négociations sur le texte de loi ont été longues, aujourd'hui il faut passer à l'action et pour cela il faut les décrets d'application* » a invoqué **Joseph Allal, Président de la CME du CHU de Poitiers**. « La Communauté hospitalière de Territoire est une des principales réponses de la loi aux problèmes de démographie médicale et sera un élément clé de l'avenir », a-t-il également souligné.

Dans la salle, **le Président de la CME du centre hospitalier de Saintes et animateur de la conférence des présidents de CME** est alors intervenu à propos du climat qui est en train de s'installer, qu'il a qualifié de « *climat de démembrement de l'hôpital public dans sa forme actuelle* », ce qu'il juge préjudiciable et qui devra selon lui faire l'objet d'un grand débat public. » Il a donc soutenu le propos de Joseph Allal quant au besoin de connaître rapidement les textes d'application afin de dissiper un certain nombre de confusions.

Tous les intervenants se sont accordés pour reconnaître que les coopérations existent déjà et sont nombreuses dans la région, mais que la loi va sans doute être un accélérateur. En effet, dans la réalité on observe une forte volonté de continuum entre la ville et l'hôpital, mais dès qu'on parle de la loi on ne parle que de l'hôpital et des structures. Or la réforme répond à la fois à un besoin de santé et à un besoin économique : développer les compétences, les polyvalences, la rapidité d'offre de solutions, dans un souci d'efficacité et avec le plus de fluidité possible.

**Pierre Gavid, Président du Conseil Régional de l'Ordre des pharmaciens** s'est de son côté exprimé sur l'impact de la loi HPST sur la profession : aucune nouvelle mission n'est attribuée aux pharmaciens, car tous les actes mentionnés dans la loi étaient déjà réalisés par ces derniers. En revanche, c'est une reconnaissance incontestable de ces actes qu'ils ne réalisaient pas dans un cadre légal. La question de la valorisation financière de ces actions sera définie dans les décrets. Il a ensuite mis en avant l'interdépendance des problèmes de démographie médicale et de présence officinale sur le territoire régional : « *Il y a un très gros problème rural dans la région, il y a de moins en moins de médecins, donc le réseau officinal va avoir du mal à perdurer dans le temps* » a-t-il prévenu.

**Dr. Philippe Boutin** a réagi avec vigueur : « *Avant de demander aux médecins de s'installer en ruralité, il faudrait leur demander de s'installer en libéral ! Or la loi ne fait rien dans ce sens !* »

Il a par ailleurs qualifié la dynamique politique de la réforme de « *déconcentration* », soit une déclinaison régionale des décisions gouvernementales, ce qui selon lui ne laissera qu'une marge de manœuvre très réduite aux régions. « *Cette réforme n'a de régional que le nom* », a ajouté dans ce sens **Madeleine Ngombet**.

**Nadine Galinat** est alors revenue sur la démographie médicale : « *Je n'aime pas parler de désertification, car il n'y a pas de problème de désertification : le problème de démographie médicale est un problème de répartition. En effet, nous n'avons jamais eu autant de médecins qu'aujourd'hui. En revanche, de nombreux médecins ne s'installent en fait jamais. Soit ces étudiants terminent leurs études mais choisissent finalement une autre profession, soit ils ne vont pas jusqu'au bout de leur cursus et abandonnent après avoir néanmoins obtenu leur diplôme de médecine. Ces médecins en titre prennent des places du numerus clausus et représentent une perte sèche pour la collectivité* ». Dès lors Nadine Galinat s'est interrogée sur la possibilité de demander à ces étudiants de rembourser leurs études à la collectivité, les cursus médicaux représentant en outre les études plus chères. Pour cette prise de position courageuse, Nadine Galinat a été applaudie par de nombreux participants.

Si les enjeux liés à l'éducation thérapeutique n'ont que peu été évoqués lors de ce débat passionnant, **Corinne du Chaxel** a souhaité rappeler que la question de l'observance est fondamentale dans la qualité de la prise en charge des patients car de bien meilleurs résultats sont possibles lorsque le patient bénéficie d'un accompagnement relatif à son traitement. L'industrie pharmaceutique a ici un rôle essentiel et légitime à jouer.

Enfin, Corinne du Chaxel a conclu ce passionnant débat poitevin en témoignant son admiration pour le dynamisme de la région et de ses acteurs de santé : « *Après avoir déjà parcouru plusieurs régions dans le cadre des Rencontres de la Santé, je ne pense pas me tromper en disant que c'est en Poitou-Charentes que l'on constate le plus de convergences et de volonté* ».

 0 commentaire  Répondre

Publié il y a 5 mois dans [Presse](#).

---

**Vous devez être connecté pour ajouter un commentaire**

Pour vous connecter merci de [cliquer ici](#).

---

