

**L'avenir du système de santé à Saint-Quentin-en-Yvelines**

**AVIS DU CODESQY**

**juillet 2011**





## Préambule

A la demande du Président Cadalbert, le CODESQY s'est penché sur l'avenir du système de santé sur le territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines.

Afin d'alimenter sa réflexion, le CODESQY a pris connaissance des différents rapports gouvernementaux et régionaux traitant de l'organisation future de la santé. Il observe que sa réflexion coïncide avec le début d'une évolution nationale importante du système de santé qui devrait se développer dans les années à venir.

Le CODESQY souligne les convergences de ses propres réflexions avec celles exprimées par les instances nationales et régionales. Il inscrit sa réflexion dans l'élaboration pour le territoire, d'un projet de santé en fonction des besoins spécifiques locaux.

Il a constaté l'intérêt des élus de la Communauté d'agglomération pour un véritable projet de santé cohérent ; ce qui a conduit les élus à faire de Saint-Quentin-en-Yvelines un partenaire de l'OMS en obtenant de cette organisation le label « Ville-Santé ».

Le contexte est donc, à Saint-Quentin-en-Yvelines, plus que favorable pour élaborer **un projet de santé** car les élus du territoire ont toujours eu à cœur de se mobiliser sur cette question et ont mis en place depuis des années une politique volontariste de santé qui vise l'exhaustivité et la cohérence : prévention, soins, cadre de vie et bien-être à la personne.

Il n'en reste pas moins que le contexte de l'offre de soins pourrait à l'avenir poser problème sur le territoire : désertification médicale dans certains quartiers, disparité et éparpillements de l'aide de soin à la personne, inadaptation du système médical actuel face aux évolutions des modes de vie, formation des étudiants à modéliser ...

Le CODESQY a décidé de débiter sa réflexion sur l'organisation de l'offre de soin à la personne. Mais, il est vite apparu qu'il y avait urgence à adapter et à pérenniser l'offre de soin actuellement existante et que ceci ne pourrait se faire qu'en mettant en place des structures innovantes. Aussi, le CODESQY a focalisé son étude sur l'organisation du système de soins. Durant l'année 2010-2011, il a pu présenter ses observations et ses conclusions à la Commission Santé de la Communauté d'agglomération et au Colloque Santé organisé par l'Institut de Promotion de la Santé (IPS). Il a participé à la synthèse « Santé et solidarité » concluant le Colloque « Bien-être et Territoire à Saint-Quentin-en-Yvelines » organisé à l'occasion de la semaine du Développement Durable.

Le présent avis a été adopté en Assemblée Plénière du 14 juin 2011.



## Synthèse

Au regard de l'évolution de l'organisation du système de santé en France, le CODESQY a collecté, à travers des auditions et la consultation de documents, les éléments lui permettant d'évaluer la situation sur le territoire. A partir de cet état des lieux, il a élaboré une analyse qu'il se propose de présenter dans cet avis.

Il y répertorie les aspects négatifs tout en s'appuyant sur les données positives du territoire pour proposer une solution participative et concrète.

Le CODESQY exprime, à côté de l'ensemble des partenaires de santé du territoire, ses craintes sur l'avenir du système de santé et son inquiétude sur l'impact induit par la désertification et les problèmes de démographie médicale. S'ajoutent à cela des enjeux majeurs auxquels il faudra faire face, comme la santé psychique, l'accès aux soins des plus défavorisés, la sensibilisation sanitaire des jeunes ou le vieillissement de la population.

D'ici 5 à 6 ans, le territoire de l'agglomération va devoir affronter, comme beaucoup de régions en France, une pénurie de médecins. Elle se fait déjà sentir fortement dans certaines communes comme Magny-les-Hameaux et La Verrière pour les généralistes, mais elle touche aussi l'ensemble des spécialités médicales. Cette pénurie est inéluctable et perdurera du fait du numerus clausus, de la durée du cycle de formation, des aspirations des jeunes professionnels de santé, de l'évolution des modes de vie...

Le CODESQY considère qu'il faut transformer la contrainte démographique et le risque sur la pérennité de l'accès aux soins en opportunités pour :

- Revaloriser l'offre de soin de premier recours dans son rôle médical et social.
- Revaloriser les conditions d'exercice des professionnels (amplitude horaire, travail en équipe, pluridisciplinarité...).
- Valoriser les débouchés pour les jeunes en formation.
- Développer le travail de recherche et de concertation avec la FAC.

Pour le CODESQY, il est nécessaire de poursuivre les actions de sensibilisation déjà engagées vers l'ensemble des partenaires publics, privés et associatifs au service de la population et de soutenir un projet de santé basé sur une conception holistique du **bien-être** de la personne prise dans sa globalité psychique, somatique et relationnelle.

C'est dans ce sens que le CODESQY propose le concept **d'un espace communautaire** qui serait une **Maison Médicale-Sociale-Universitaire**, à la fois espace d'accueil, de soins pluridisciplinaires, de prévention et de formation universitaire.



## DEVELOPPEMENT DE LA CONTRIBUTION

### I. La santé à Saint-Quentin-en-Yvelines

Dans le contexte de notre territoire, le CODESQY soutient que l'offre de soin doit s'insérer dans un projet de santé qui mette la population au cœur du dispositif.

En outre, cette offre doit être accompagnée et soutenue par les nombreux réseaux de santé existants : ceux des professionnels, des institutions privées ou publiques (Hôpitaux, IPS, Gérondiscap...), des associations de professionnels (Médecins des 3 villages, Foyers d'insertion, Le Pallium...) et de bénévoles qui œuvrent dans le domaine de la santé (France Alzheimer, UNAFAM...).

Le CODESQY s'est montré particulièrement attentif à :

- Un accès aux soins possible pour tous (précarité, handicap, pérennité de soin ....)
- Une permanence de soins (plages horaires élargies, urgence de premier secours, suivi après hospitalisation ...)
- Une coordination des soins: prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques ou spécifiques (infection HIV, le diabète, mucoviscidose, maladies psychiques..)
- Un accès à une éducation multi-culturelle à la santé (hygiène alimentaire, contraception, maladies sexuellement transmissibles, accidents domestiques, rôle de l'habitat, salubrité...)

La mise en œuvre de cette organisation des soins de proximité nécessiterait concrètement:

- Une démarche collective et innovante sous l'égide de la CA et des communes,
- La création de centres de santé, bien répartis sur l'ensemble du territoire et adaptés aux besoins des différentes populations locales sans oublier les populations précaires,
- La conception de centres de soins novateurs et ouverts à la formation et à la recherche associés à l'UFR des sciences de la santé.

### II. L'avenir de l'offre de soins ?

Le CODESQY considère l'offre de soins de premier recours comme une porte d'entrée au soin dans sa globalité et non comme un diagnostic de premier niveau ou d'aiguillage vers les spécialistes. Il la pense comme le cœur du dispositif de santé : articulations entre le soin, la prévention, la détection, l'accompagnement (soin de suite).

L'avenir de l'offre de soins est compromis par l'évolution négative de la démographie du corps médical et par l'évolution générale du cadre de vie.

Cependant la présence sur le territoire de l'UVSQ qui n'est pas adossée à un hôpital peut permettre de saisir des opportunités positives.



## **1.- Une démographie médicale locale fragilisée ;**

L'évolution négative de l'implantation médicale s'explique par :

### **a. A court terme, de très nombreux départs en retraite de médecins généralistes**

Déjà en 2006 on pouvait dire que :

- *l'âge moyen des généralistes était de 55 ans.*
- *50% des généralistes exerçant dans l'agglomération auraient pris leur retraite dans les 10 ans.*
- *45 % des départs des généralistes étaient dus à une cessation d'activité.*
- *36% partaient hors du département.*
- *seulement 10% des étudiants en médecine s'installaient en libéral. Ils attendaient l'âge de 40 ans pour le faire.*

### **b. Le nombre de professionnels susceptibles de s'installer en libéral est en nette diminution**

Les attentes des professionnels de santé en termes de vie personnelle et familiale ne sont pas les mêmes que celles de leurs aînés. Comme tout un chacun ils souhaitent avoir une vie personnelle et sociale tout en exerçant leur métier. Ces conditions se trouvent plus aisément dans les emplois salariés. Les conditions faites à l'emploi salarié peuvent être considérées comme avantageuses par rapport à l'installation en libéral.

Une étude a été menée sur le devenir des anciens étudiants en médecine : seulement 10% des étudiants qui souhaitent un accès à l'emploi s'installent en libéral. En moyenne, s'ils le font à 40 ans, ceci implique donc que la pénurie de médecins aura, à minima, une durée de 15 à 20 ans.

### **c. L'organisation actuelle de la formation tournée vers l'hôpital n'incite pas à l'exercice libéral. L'apprentissage clinique est à l'hôpital systémique et cloisonné par spécialité médicale.**

La formation est souvent très éloignée du contact relationnel inhérent au médecin de ville face à son patient.

La formation des médecins privilégie les contacts avec le monde de l'hôpital plutôt que celui de l'exercice libéral. En effet, pour beaucoup de jeunes médecins susceptibles de s'installer en libéral, les conditions d'exercice demandent des compétences qu'ils n'ont pas reçues lors de leur formation comme la gestion d'entreprise, l'initiation à la méthodologie administrative.



## **2 - Pour les médecins en place, l'avenir devient de plus en plus incertain.**

Les professionnels eux-mêmes s'inquiètent pour l'avenir de l'exercice de leur profession. Les médecins et étudiants qui ont participé à notre groupe de travail nous ont fait part des aspirations suivantes :

- travailler davantage en équipe pour partager la responsabilité médicale,
- développer une médecine communautaire et complémentaire,
- être soulagés des tâches administratives qui deviennent beaucoup trop lourdes,
- être soutenus dans la recherche de lieux spécifiques de santé et dans leur financement,
- mutualiser les services inhérents à leur profession (secrétariat, entretien des locaux...),
- organiser le soutien et l'aide aux nouvelles technologies (télé médecine, imagerie médicale, information et actualisation médicamenteuse, etc.).

## **3 - Un contexte spécifique très favorable à notre agglomération.**

Le contexte de la formation des jeunes médecins est très spécifique à Saint-Quentin-en-Yvelines et peut devenir particulièrement positif.

En général une université de médecine est associée à un CHU voire à plusieurs. Les étudiants sont en formation dans un lieu très tourné vers le soin hospitalier. La recherche est à l'hôpital systémique et cloisonnée par spécialité médicale. La formation est souvent très éloignée du contact relationnel inhérent au médecin de ville face à son patient.

L'UFR de SQY n'est rattaché à aucun hôpital, et offre donc aux étudiants en médecine une formation de pratique clinique très ouverte sur la relation soignant-soigné. Pour le doyen de la Faculté des Sciences et de la Santé, cette spécificité peut être une chance d'offrir aux étudiants une formation au plus près de la médecine de ville. L'organisation des stages et des remplacements se fait en collaboration très étroite avec les médecins du territoire (Association des médecins des 3 villages).

De la part du corps médical dans son entier, ceci implique une volonté de collaborer à la formation initiale et pour les étudiants de connaître cette spécificité de stages pratiques sur le terrain.



### III. Proposition du CODESQY

Pour le CODESQY, le souci premier serait que soit mise en place une organisation qui permette d'assurer la pérennité de l'offre de soins actuellement sur le territoire, d'en développer la cohérence et la stabilité, de susciter des propositions qui donneraient un statut innovant et pérenne à un ensemble de propositions de soins, de créer une dynamique collective de tous les réseaux existants et à venir du territoire.

En analysant toutes les données pré-citées, le CODESQY propose qu'une étude soit menée pour concevoir un espace qui tienne compte de :

- La situation délicate de l'avenir de l'offre de soin.
- Des préoccupations, justifiées, pour une évolution des modes de vie des professionnels de santé.
- De la volonté de tous de travailler en équipes pluri-disciplinaires, d'y associer l'ensemble des réseaux de santé pour une démarche participative de l'offre de soins.
- De l'intention de promouvoir un système de santé centré sur la personne et son bien-être.
- De l'existence et de la spécificité locale de l'UFR des sciences de la santé.

Cet espace participatif et communautaire pourrait se concrétiser dans une :

#### **Maison Médicale-Sociale-Universitaire (MMSU)**

##### Une Maison :

- C'est un lieu ouvert à tous, qui accueille tout un chacun.
- C'est un lieu d'écoute avant même d'être un lieu de soin.
- C'est un lieu où le soin s'élabore en concertation, en impliquant toutes les équipes concernées et l'ensemble des réseaux et des structures de soin du territoire.
- C'est une maison qui organise l'utilisation des espaces pour les professionnels.
- C'est une maison capable d'engendrer des antennes en les répartissant au mieux localement.



### Une Maison Médicale :

- C'est un lieu de soin santé qui répond aux besoins de la population saint-quentinoise.
- C'est un lieu qui peut accueillir l'urgence, à l'image des premiers dispensaires et ouvert à des populations les plus diversifiées quels que soient leurs moyens financiers.
- Il est souhaitable de créer des annexes en fonction des besoins exprimés par des populations spécifiques : les soins aux familles en situation de précarité, la gestion des difficultés des jeunes face aux addictions, l'accompagnement des jeunes femmes dans leur maternité ...
- La Maison et ses antennes, réparties le mieux possible localement, s'inspirent de structures déjà existantes comme GERONDICAP, concernant le vieillissement et la dépendance ou comme l'IPS en ce qui concerne la coordination des soins et l'observatoire de la santé.
- C'est un lieu pluridisciplinaire, où peuvent exercer des généralistes suffisamment nombreux et où les spécialistes puissent assurer toutes les disciplines ; en particulier celles qui sont peu représentées sur le territoire et absentes de l'hôpital de l'Ouest Parisien.
- Un lieu de soin des maladies spécifiques : malades présentant un handicap physique mais aussi psychique dont les besoins sont immenses, patients pouvant être atteints de maladies orphelines....

### Une Maison Sociale :

- Un centre qui considère la personne dans sa globalité individuelle, une personne d'abord, appartenant à un milieu de vie, à un quartier, à une commune, une personne qui a la possibilité d'exprimer sa citoyenneté et ses appartenances.
- Un centre inséré dans le tissu social existant en lien avec les centres sociaux, les maisons de quartier, avec les espaces multi-culturels et leurs associations, les médiathèques...
- Un centre très attaché à repérer les dynamiques associatives au bénéfice de tous, mais aussi qui ouvre la porte à toute association d'aide et de soutien spécifiques à certaines pathologies (parkinson, sclérose en plaque,...).
- Un centre relais pour l'accueil de populations spécifiques (personnes dépendantes, jeunes en errance, travailleurs pauvres, souffrance au travail ...)



## Une Maison Universitaire :

Un lieu organisé pour mettre en situation professionnelle les étudiants pendant leur stage de médecine générale (consultations sous contrôle d'un maître de stage, formations innovantes).

Cette maison serait associée à la recherche clinique appliquée en lien avec le corps médical de l'ensemble du territoire sans omettre le rôle indispensable des psychologues dans le processus de la construction du bien-être de la personne.

Cette maison pourrait être le lieu de la formation continue pour l'ensemble des professionnels de santé allant des infirmières aux médecins spécialistes en passant par les Kinés, les dentistes...

Formation sur des thèmes transverses à toutes les disciplines, comme par exemple: les effets pathogènes de certaines médications, l'impact psychologique de soins spécifiques, l'adaptation des pratiques médicales en fonction de certaines pathologies...

Cette proposition de Maison s'est trouvée confortée, le 7/05/2011, lors du Colloque «Bien-être et Territoire » par les propos de Djillali Annane, doyen de l'UFR qui exprimait les prospectives de UFR des sciences de la santé.

« Une faculté qui s'installe sur un territoire qui n'a pas de CHU, c'est une première en France ! Cela va créer une révolution pour les futurs médecins et le personnel de santé du territoire ».

«Les formations s'orienteront vers les jeunes, le vieillissement, la dépendance de la population et la Faculté des Sciences de la santé sera centrée sur l'offre de santé du territoire avec la développement des maisons de santé ».

«Nous envisageons par exemple d'organiser des universités d'été sur des questions qui nous intéressent tous : Comment bien se nourrir ? Se protéger de la grippe ? Prévenir les addictions ? L'automédication ? Pour que les habitants soient les acteurs de leur prévention ».



## Conclusion

Ainsi, le CODESQY à travers cette étude, a pu constater que le territoire était particulièrement dynamique sur le plan de la politique santé et il se félicite que les élus du territoire soient volontaristes en la matière.

Il partage leur ambition de vouloir un système de santé qui, non seulement réponde aux critères de l'OMS, mais cherche à innover dans des structures d'accueil, de formation initiale et continue. Ceci grâce à la mise œuvre d'une démarche participative qui s'appuierait sur les réseaux existants.

Ceci reposerait sur :

- une volonté accrue de l'ensemble du corps médical, impliquant les médecins, les infirmières, les kinés, les psychologues et autres...
- une formation des étudiants qui s'enracine dans le tissu local de santé.
- Une ouverture à la population grâce à l'ensemble des réseaux sociaux.
- La recherche d'une organisation innovante.

Le concept d'une Maison Médicale Sociale et Universitaire permettra :

- De traiter le soin dans une approche globale et centrée sur la personne et son bien-être.
- De faire des centres de soins bien répartis sur le territoire qui soient aussi des centres de prévention et de formations ouverts aux concepts socio-culturels.
- D'organiser l'offre de soins pour une population la plus diversifiée possible et puisse être attractive à tous les professionnels de santé.

Ce concept de MMSU fixe la direction générale d'une mise en œuvre de politique santé pragmatique qui implique un travail de concertation des professionnels et de la population, s'appuyant sur la connaissance des besoins et des attentes de chacun et de tous.



Contact : Service Coordination CODESQY

Anne ROUSSEAU  
Responsable du Service  
01 30 96 96 92 – [anne.rousseau@agglo-sqy.fr](mailto:anne.rousseau@agglo-sqy.fr)

Marie Christine BERTRAND  
Assistante Administrative  
01 30 96 96 93 – [marie-christine.bertrand@agglo-sqy.fr](mailto:marie-christine.bertrand@agglo-sqy.fr)

