

Compte rendu de la séance du 4 juillet 2013

Madame Rousseau ouvre la séance sur les points d'actualités :

- Retour sur le débat public sur la fin de vie qui a eu lieu le 1^{er} juin dernier. 108 participants qui ont été assez satisfaits. Les usagers ont pris la parole, ce qui n'était pas facile vu le thème. Mme Rousseau souhaite que ce sujet continue à vivre et que l'on alimente ce débat car il y a beaucoup de choses à mettre en place, notamment les « directives anticipées » sur lesquelles il faut réfléchir localement. Il faudrait essayer de travailler sur la région de Pontoise et sur l'est du département, mais pas seulement avec les personnes âgées mais peut être aussi avec des sujets plus jeunes car c'est un sujet de société.
- Lors de la présentation du volet « santé des détenus » à la conférence de territoire du 22 mars 2012, Mr Bischoff du SPIP (Service Pénitentiaire Insertion et de Probation) était intervenu au sujet de la mise à jour des droits sociaux des personnes écrouées ou détenues à maison d'arrêt du Val-d'Oise (MAVO). La CPAM avait été interrogée et un projet de convention entre le SPIP et la CPAM avait été évoqué. Suite à une nouvelle interpellation de Mr Bischoff début juin et afin de savoir où en est cette convention, Mr Manzini a pris contact avec la Directrice de la CPAM qui a indiqué qu'un certain nombre de dispositions de nature contractuelles avec les structures reste à peaufiner. Un comité de pilotage a été planifié au 1^{er} juillet dernier afin de présenter la convention aux signataires potentiels. La stratégie étant que l'on puisse anticiper sur l'ouverture des droits avant la sortie afin que ces personnes puissent continuer à bénéficier de soins.
- Réunion des Présidents et Vice-présidents de la conférence de territoire du 12 juin 2012
Le constat commun qui a été fait est que l'on a du mal à mobiliser les représentants des communes dans les conférences de territoire. Madame Rousseau demande aux membres de la conférence qui participent à des réunions avec les communes de les sensibiliser.
- Le Président de la CRSA, Monsieur Sannié, a quitté ses fonctions et est remplacé par Monsieur le Docteur Laurent EL Ghazi.

Monsieur Manzini apporte également quelques réponses aux questions posées par la Conférence de territoire

- Difficultés rencontrées pour le transport des personnes âgées sur les sites de soins. Demande transmise à Mme Alfocéa (Directrice de la CPAM du Val-d'Oise) qui a indiqué que le support explicitant les règles générales de prise en charge des frais de transports par l'Assurance Maladie est disponible sur le « site ameli.fr - rubrique assurés - soins et remboursement » et a précisé qu'il n'appartient pas au transporteur d'imposer un type de véhicule différent de celui indiqué sur la prescription médicale (décret du 23/12/2006).
- Mésutilisation des structures d'urgence notamment face à la fièvre de l'enfant. Une remontée a été faite à la Direction de l'Offre de Soins et Médico-Sociale afin de voir si une communication d'un message simple du style « les antibiotiques, c'est pas automatique » pourrait être faite. Sur des actions visant à mettre plus de raison dans l'utilisation de structures d'urgence par la population, l'intervention d'autres acteurs Assurance Maladie serait pertinente.

Organisation de l'offre de soins ville et hôpital sur le Nord Ouest du Val d'Oise

- 1 - Présentation de Monsieur Manzini : projet de communauté hospitalière de territoire Nord-Ouest du Val-d'Oise (cf. diaporama n°1)
- 2 - Présentation de Mr Kassel et Mme Dinatale : projet de communauté hospitalière de territoire entre le Centre Hospitalier de Pontoise, le CHI des Portes de l'Oise, le GHI du Vexin et le Centre Hospitalier de Carnelle (cf. diaporama n° 2)
- 3 - Intervention de Mr Muray (Chef de service gynéco-obstétrique du CH de Pontoise - Président de la CME) sur la coopération maternité de Pontoise et du CHIPO.

Madame Rousseau indique que cette collaboration reste entre établissements hospitaliers et pourquoi n'est-elle pas avec la ville, notamment en matière de cancérologie. La ville ne sait pas toujours ce que l'hôpital a à offrir. Avant la formation était faite à l'hôpital et permettait de se mieux se connaître.

Monsieur Kassel est tout à fait d'accord avec Madame Rousseau et indique qu'un des axes de travail est la relation et la collaboration avec la ville. Une première réunion avec les professionnels de santé a eu lieu et il a été décidé de répondre aux attentes de la ville :

- Méconnaissance de l'offre de soins hospitaliers : refonte du site Internet avec accès privilégié par les médecins de ville.
- Circuits courts : possibilité d'avoir sur simple appel téléphonique un conseil, une orientation. Réduire le délai de diffusion des conduites à tenir, des comptes rendus d'hospitalisation.

Madame Dinatale indique que les actions de communication vers les professionnels de santé ainsi que les malades sont très importantes. Exemple : information sur le service d'hospitalisation de semaine (du lundi au mercredi) qui permet au malade de faire tous ses examens et bilans en même temps et au même endroit.

Monsieur Foulon s'interroge sur le devenir du projet d'enseignement et de formation universitaire. Mr Kassel répond en indiquant que c'est un sujet complexe mais que l'ARS a inscrit son développement dans le PRS et dans le schéma régional d'organisation sanitaire.

La maltraitance en ville

Madame Rousseau indique qu'à la suite du signalement par Monsieur Bertrand du rapport annuel sur la Miviludes 2011-2012, accessible par le lien ci-après :

http://www.miviludes.gouv.fr/sites/default/files/publications/francais/rapport_annuel_2011_miviludes.pdf

il a été décidé d'élargir le sujet autour de la maltraitance. C'est en ville que l'on trouve le plus de personnes vulnérables. Le bureau a donc souhaité que l'on traite surtout la maltraitance en ville car la profession n'est pas organisée.

Présentation de Madame Fortier - Direction Prévention Santé - Service PMI au Conseil Général (cf. diaporama n° 3)

- Lorsqu'un professionnel de santé rencontre une situation préoccupante concernant un enfant, il doit prendre contact avec la PMI et la CDIP (Cellule Départementale Centrale d'Informations Préoccupantes).
- Création d'un observatoire de l'enfance en danger sur Le Val-d'Oise. Un guide départemental du traitement des informations préoccupantes et du signalement à l'usage des professionnels des secteurs sanitaires et sociaux a été fait par le Conseil Général.
- Le rôle du foyer de l'enfance est d'assurer essentiellement l'accueil en urgence de l'enfant dans le cadre d'un placement et éventuellement de pouvoir faire une évaluation rapide pour savoir si le placement doit être maintenu, et observer l'enfant pour savoir si le lieu d'accueil est bien adapté.
- Mme A. Rousseau (représentante des usagers - associations agréées - Ligue contre le Cancer) indique qu'il faut pouvoir échanger également avec le service social de la commune. Il ne faut pas toujours simplement faire de la transmission d'informations mais il faut travailler ensemble, les médecins de ville, le service social ; la PMI, la CDIP, avec le souci de protéger l'enfant et d'aider la famille.
- Mr le Dr Rigault, représentant du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, indique que lorsque les médecins ont une préoccupation ils peuvent trouver une information auprès du CDO, sur le site Internet, et une conseillère juridique est joignable par téléphone tous les mercredis après-midi.

Présentation de l'expérience hospitalière de Mme Verdoncq - Directrice de soins au GHEM

- C'est un problème à deux niveaux : la prise en charge du patient en institution et le repérage de la maltraitance faite à ces patients à domicile.
- La prévention de la maltraitance est une préoccupation constante en institution (EHPAD) mais aussi en service de soins ordinaires.
- La bientraitance est une prise en charge individuelle et personnelle. Prendre en considération la personne, l'entourage et la famille et prendre conscience lorsque l'on est soignant que l'on a un véritable pouvoir. Chacun dans son institution est convaincu de bien traiter le soigné mais il ne faut pas mal estimer la notion de maltraitance qui peut intervenir au quotidien. Ignominies du quotidien qui font que les personnes ne sont pas prises en considération, ce n'est pas parce que la personne est malade qu'il faut qu'elle soit considérée comme incapable de réfléchir.
- Dans le projet de soin au sein du GHEM, il a été décidé de centrer le projet autour du malade :
 - L'un des axes est l'accueil téléphonique et physique, notamment aux urgences : réfléchir au flux des patients en essayant de simplifier le circuit. Plus on est en situation de handicap, plus le parcours est complexe.
 - Le rôle de l'encadrement est fondamental. Il est important que les directions impulsent une dynamique de management au plus près du terrain.
 - Le système de gestion des risques est difficilement transposable en ville. Il serait nécessaire d'avoir une structure qui recueillerait les informations vécues en ville pour pouvoir les partager. Afin d'avoir une démarche commune et collective il pourrait y avoir une structure qui ferait une analyse avec un retour sur le terrain.
 - La CRUQPC (Commission des Relations des Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge) doit être le lieu des représentants des usagers et avoir une action sur le terrain auprès des patients. La lecture des plaintes déposées par les patients permet d'aborder des pistes de réponse. Cette lecture est faite en équipe, ce qui permet de s'approprier le vécu des patients.
 - Un travail sur les procédures de contention qui ne s'appliquent pas que dans les services gériatriques mais dans tous les services psychiatriques et autres services de soins. La contention physique est extrêmement violente ; il faut éviter d'y avoir recours. Elle ne peut se faire que sur prescription médicale sauf si les équipes soignantes jugent qu'il y a une mise en danger du patient mais il faut toujours une confirmation du médecin.
 - La mise en place d'un groupe de réflexion qui confronte leurs expériences en inter-professionnalités et inter-filières. L'action des équipes mobiles qui ont une approche particulière dans différentes situations de soins. Elles travaillent de façon transversale et notamment avec la ville et ont un regard particulier sur la prise en charge de la personne soignée. Diffusion de leurs savoirs auprès des médecins de ville.
 - Le rôle important des assistantes des services sociaux : repérage des situations de maltraitance interne et externe, diffusion au sein des équipes hospitalières, transmission des informations aux équipes de soins.
 - Le rôle des associations au sein des structures et des institutions, c'est la société civile qui s'intègre au sein des services de soins et c'est important d'avoir un regard extérieur.

- La formation est importante : on ne peut progresser dans ce domaine que si l'on se forme et se reforme. Tout professionnel de santé et assistant des services sociaux doit savoir remettre en question sa pratique, ce qui ne peut se faire qu'en formation professionnelle continue.
- Constitution d'une cellule de crise : dès lors que l'on apprend une situation de maltraitance, on en parle en comité de retour d'expériences.

En conclusion, la maltraitance doit être une préoccupation constante, personne n'est à l'abri d'une attitude professionnelle déviante. Il faut travailler en réseau pour faire en sorte que l'information circule d'un professionnel à un autre et toujours dans l'intérêt du patient.

Monsieur Poterre (soignant en HAD) précise que les interventions sont très différentes. Il n'y a pas de visibilité de ce qui se passe chez le malade. Les soignants en HAD sont très isolés.

Monsieur Rigault indique que l'on peut trouver des informations :

- Guide HAS : « Maltraitance - Bientraitance dans les établissements de santé
http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-01/plaquette_maltraitance_v3.pdf
- HABEO - Handicap Age Bientraitance Ecoute Orientation
<http://www.habeo.org/page.php?niv1=6>
- Société française de gériatrie et de gérontologie
<http://www.sfgg.fr/presentation>

Madame Rousseau précise également qu'il existe une grille de ZARIT d'évaluation du fardeau qui peut être une aide dans la prise en charge de la personne handicapée, malade...

http://www.fregif.org/docs/gerontologie/52_evaluation_du_fardeau_aidant_nat-611.pdf

Monsieur Boissel intervient en indiquant que pour les personnes adultes, il existe un numéro d'appel 3977 de signalement des personnes vulnérables. Ce numéro fonctionne du lundi au vendredi de 9 heures à 19 heures. Des professionnels de l'écoute psychologique recueillent les appels téléphoniques des familles, des soignants qui déclarent des situations de maltraitance à l'égard des personnes âgées ou handicapées. C'est un guichet unique HABEO qui, s'il considère qu'il y a matière de signalement, prend contact avec le Conseil Général. HABEO transmet tous les appels sans filtrage.

Il existe aussi le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination) qui lorsqu'ils ont un appel vont voir s'il y a un problème et peuvent adresser la personne à l'hôpital.

<http://clic-alpages.com/docs/clic.pdf>

Monsieur Lachgar précise que l'on est persuadé de faire bien alors que l'on ne fait pas bien : la personne qui passe 24 heures aux urgences alors que l'on aurait pu anticiper son entrée à l'hôpital, le malade que l'on fait sortir le week-end juste avec des médicaments sans autre indication.

Madame Rousseau demande ce que fait le médecin traitant quand il suspecte de la maltraitance chez l'adulte, car il n'y a pas sur le département de système aussi bien structuré que sur l'enfance. Il faut donc réfléchir au niveau départemental.

Monsieur Manzini intervient en précisant que l'on est dans un système où l'individu a son libre arbitre et que, d'autre part, il y a une différence entre « suspecté » et « informé ». Comment faire lorsqu'un soignant suspecte de la maltraitance et comment traiter ce problème dans le respect du droit, car on voit bien que c'est la personne qui décide à moins d'être placée sous tutelle.

- Il faut partager avec quelqu'un, soit avec un ordre professionnel s'il en existe un, un autre professionnel de santé, une structure, des travailleurs sociaux, les CLIC.
- Les signalements : étant entendu que c'est le magistrat qui instruira mais il faut que les faits soient objectifs. A partir du moment où l'on suspecte, il faut aller plus loin que se soit pour les enfants ou pour les adultes car quand on fait un signalement au procureur de la République il y a des suites. Bien souvent on est dans la négligence et le fait d'avoir une action suivie peut améliorer les choses. Quant on est médecin, on peut prendre contact avec l'infirmière, le kinésithérapeute, interroger les ordres professionnels.

Monsieur Lachgar intervient en indiquant que les professionnels de santé ne sont pas formés au départ à ces situations, et c'est important d'être formés afin de pouvoir reconnaître ses situations de maltraitance et de les prendre en charge.

Monsieur Manzini indique que cette plateforme « 3977 » doit se faire connaître. On peut proposer de saisir l'Union des Maires afin qu'elle diffuse une information aux Maires, car le 3977 est bien connu dans les structures mais pas dans les communes, pour mettre un encart dans les supports de communication des communes (bulletins municipaux, site Internet).

La représentante de la Ville d'Eragny indique que la ville s'est associée avec des associations pour présenter aux professionnels de santé et aux établissements médico-sociaux des réflexions communes et partagées sur les approches de la prise en charge des personnes âgées qui sont alcoolisées. Préparation d'un colloque en 2014.

Madame Rousseau indique que cette réunion n'a pas permis d'aborder l'ensemble des sujets prévus, notamment les dérives sectaires, la maltraitance des malades psychiques et l'aide aux aidants, mais qu'ils seront traités lors d'une prochaine réunion.