

## Compte rendu de la séance du 17 Octobre 2013

Madame Rousseau ouvre la séance en indiquant qu'elle souhaite que dorénavant un point sur les actualités soit inscrit à l'ordre du jour.

Madame Rousseau adresse quelques mots à Madame Nassiet pour lui dire le plaisir de travailler avec elle. Les membres du bureau ont souhaité que Madame Nassiet reste à la Conférence de Territoire et qu'elle soit invitée permanente du bureau.

A la dernière conférence de territoire de juillet 2013, le sujet sur la maltraitance n'a pu être traité dans sa globalité et fera donc l'objet d'une prochaine réunion.

Octobre rose : mois dédié au dépistage du cancer du sein. Madame Rousseau fait partie de la Commission des Usagers et des Professionnels (COMUP) auprès de l'Inca. Trois groupes de travail ont déjà été mis en place : fin de vie, retour au travail après cancer et coût du cancer (reste à charge pour le patient). L'Inca va majorer son effort sur la prévention du cancer du poumon et donc sur la lutte contre le tabagisme.

Madame Johanna Mabile de la CPAM du Val-d'Oise indique que les thématiques « reste à charge » et « retour à l'emploi après cancer » ont fait l'objet de deux guides :

- un pour les patients qui explique ce qui reste à la charge du patient, le parcours de soins et les complémentaires « santé »,
- un autre « je suis atteint d'un cancer » où sont abordées les thématiques du retour à l'emploi, des aides du service social de la Cramif, de l'aide médicale à domicile, des transports.

Madame Rousseau indique qu'en début d'année 2014, « le retour à l'emploi » sera présenté en Conférence de Territoire.

## Présentation des Dérives Sectaires par Mr Manzini (annexe 1)

- Prendre conscience que l'on peut être confronté au quotidien dans nos institutions à des situations de dérive sectaire.
- Dans la réalité, on est confronté à un homme, « un gourou », qui est difficile à identifier et qui se réfère à quelques mouvements d'envergure. C'est une difficulté pour un directeur d'établissement de faire la différence entre une pratique abusive (et peut être déviante) et dérive sectaire. La bonne démarche, c'est que le personnel et ensuite la direction se posent la question ; est-on devant une dérive sectaire avec une emprise morale. Si oui, à qui fait-on le signalement ?
- Madame Rousseau indique qu'il faut resituer la définition des soins de support, c'est tout ce qui n'est soins spécifiques (chimiothérapie, radiothérapie), prise en charge de la douleur, des troubles psychologiques, des soins palliatifs, la diététique, la coiffure, tout ce qui ne fait partie du bien être. Les prises en charge des souffrances psychologiques doivent être faites par des psychologues, mais comment font les patients pour faire la différence ? C'est important pour les cliniques qui font des soins de suite de se demander qui vient donner des soins de support à leurs malades. Les directeurs d'établissements doivent se poser la question « est-ce que dans mon établissement je laisse entrer que des gens qui font du bien aux malades ? » car il faut faire attention à l'escroquerie.
- Monsieur Manzini précise que pour accéder à l'information de savoir si un praticien auquel on fait appel est reconnu, il faut s'adresser aux ordres ou à l'ARS. L'évaluation des collaborateurs, y compris des bénévoles, fait partie des responsabilités d'un directeur. Souvent les personnes qui ont des pratiques de dérive sectaire ont un discours très en marge, de prosélytisme. Leurs cibles sont bien choisies en fonction des vulnérabilités présumées. Lors de l'animation de groupes de paroles organisée dans les structures, la responsabilité du responsable d'unité est d'évaluer le discours, la contribution et le discours du patient lui-même.
- Monsieur Bourhis intervient en indiquant qu'il y a deux cas de figure :
  1. Bien souvent ce n'est pas la personne concernée qui nous alerte. Le Conseil Départemental de l'Ordre n'a pas de pouvoir d'investigation et, bien souvent, ce sont des non médecins. Nous ne pouvons pas faire de contrôle sur les usagers. Nous essayons d'avoir un maximum de renseignements et lorsque l'on a un certain nombre d'éléments nous déposons une plainte au procureur de la république pour exercice illégal de la médecine.
  2. Les professionnels de santé : on est un corps de 300.000 personnes en France et il y a un certain nombre de professionnels qui vont avoir une dérive (financière éventuellement sur des personnes âgées qui est souvent découverte après le décès). On est dans une dérive qui est plutôt de l'escroquerie. Le médecin est convoqué, il y a des instances disciplinaires régionales et nationale. L'affaire peut également être menée au plan pénal. Il y a également des médecins avec des pratiques particulières mais c'est toujours la même problématique : nous n'avons pas de pouvoir d'investigation. La source d'origine est souvent la CPAM qui a un certain nombre de documents. On a un peu la même procédure : on reçoit le médecin et si cela ne semble pas une pratique normale on saisit les instances disciplinaires.

On va essayer de normaliser la pratique car on ne peut pas laisser faire ; il faut avertir le conseil de l'ordre bien que la difficulté soit que les personnes sont consentantes. Le médecin qui soigne a forcément une certaine emprise mais c'est surtout l'usage que l'on fait de cette emprise. On ne laisse jamais sans suite des signalements d'exercices illégaux de la médecine (dépôt de plainte chez le procureur de la république : ce qui a un coût), ou de pratiques qui ne semblent pas raisonnables avec un risque de perte de chance car c'est la sécurité du patient qui est en jeu.

- Monsieur Manzini précise que, pour les établissements publics, le fait pour chaque fonctionnaire qui a connaissance de fait de déclarer est une obligation (article 40 du code pénal). Il ne faut pas rester seul mais se tourner vers les ordres, l'HAS, l'Inca, la Miviludes et également vers l'ARS. L'ARS fait des signalements au procureur de la république. Si on a une suspicion ou un doute, il faut pouvoir en parler à quelqu'un, repérer les bons interlocuteurs car pouvoir avoir cette analyse partagée permet, après la confrontation des uns et des autres, de déclencher le dispositif.
- Monsieur Burnier précise que s'agissant du personnel des établissements publics il y a un arsenal de circulaires, de jurisprudence du conseil d'état, qui s'agissant notamment de l'influence, des principes de laïcité, donnent une obligation claire et nette : tout agent du service public hospitalier a par sa tenue vestimentaire, ses propos, ses agissements, une interdiction formelle de tenir des propos à visée politique, philosophique, religieuse ou autres ; l'interdiction est absolue et il appartient au chef de service d'établissement d'être extrêmement rigoureux et à veiller car des dérapages sont tout à fait possibles.

#### **Vote pour le remplacement de Madame Nassiet membre du bureau**

Candidat : Monsieur François Parmentier - Directeur SAVS SAMSAH - APF - Membre titulaire du collège 2 - établissements sociaux et médico-sociaux.

Suite au vote effectué à main levée, Monsieur Parmentier a été élu.

#### **Présentation du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) - Mme Eychenne ([annexe 2](#))**

- Madame Rousseau indique qu'il faut anticiper la diminution de la démographie médicale par la formation.
- Monsieur Aubert précise qu'il faut aider la mise en œuvre de maisons médicales en citant l'exemple d'Ermont : installation de 3 à 4 praticiens qui travaillent avec l'hôpital et ont un accès direct à l'hôpital. La ville prête les locaux et le secrétariat. Un projet est en cours avec la ville de Montmorency.
- Monsieur Manzini confirme que l'hôpital séparé de la ville correspond à une époque révolue. Le défi des années à venir est la prise en charge des maladies chroniques : restructuration des hôpitaux par rapport à l'offre de soins de ville, compétences de certaines spécialités ou filières, réorganisation des plateaux techniques.

- Monsieur Lachgar précise que lors de la dernière réunion des présidents de CME, la question pour les jeunes médecins s'est posée et il en ressort qu'ils sont prêts à changer de métier ou à être salariés. Il faut trouver des solutions intermédiaires pour que toutes ces pratiques soient ensemble.
- Martine Rousseau évoque un problème de communication : difficultés de messagerie sécurisée. Le compte rendu tel qu'il est aujourd'hui est fait pour les hospitaliers mais pas pour les médecins de ville.
- Monsieur Burnier précise que ce serait bien de présenter à la conférence de territoire le schéma directeur des systèmes d'informations de santé d'Ile-de-France. En ce qui concerne le CPOM, c'est une nouvelle génération de CPOM avec quelques objectifs que l'on est capable de tenir qui sont concrets et qui soient évalués. Dans CPOM, il y a le « M » de Moyens et il ne faut pas donner que des objectifs mais il faut laisser les moyens à l'établissement. Profitons du CPOM pour essayer de développer un certain nombre de thématiques évoquées en conférence de territoire, notamment le sujet du premier recours qui est un sujet majeur, la question de la transversalité des prises en charge sur les maladies chroniques, sur lesquels on pourrait se donner quelques pistes et quelques actions intéressantes comme l'accessibilité y compris financière sur lesquelles on pourrait travailler : un sondage récent fait ressortir qu'une majorité des français sont en train de renoncer aux soins pour une question financière.
- Madame Eychenne répond qu'effectivement la dynamique qui est lancée est de travailler de manière transversale et développer le lien avec l'ambulatoire.
- Monsieur Kassel aurait souhaité avoir une visibilité plus importante car on doit travailler en infra-territoire. Il indique également que l'on s'engage dans un certain nombre d'objectifs où il y a des marges d'amélioration sur la qualité de prise en charge mais quelles sont les marges de manœuvre notamment en termes de moyens ?
- Madame Eychenne répond qu'actuellement on est en phase d'exploitation. Le calendrier est serré (fin décembre 2013). La phase d'exploitation interne est en train de s'achever. Tous les contrats seront négociés en délégation territoriale avec un chargé de mission du siège de l'ARS. Une invitation va être faite aux établissements qui vont être reçus un par un afin de s'entretenir sur les objectifs et les attentes des uns et des autres. On terminera par le Centre Hospitalier de Pontoise car il a un rôle de réseau important à jouer au sein de notre organisation territoriale.
- Madame Rousseau évoque la démographie médicale, il y a de moins en moins de médecins qui s'installent en ville. Il n'y a pas assez de stages de médecins en ville et il y a un manque d'informations.
- Monsieur Manzini indique qu'il faut favoriser la connaissance commune de l'offre de soins par les établissements publics, privés, médico-sociaux..., afin de créer un maillage territorial.

- A propos des Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG) : la politique, mise en place pour favoriser l'installation des professionnels de santé dans des zones les plus défavorisées, est une aide pour faciliter l'installation des étudiants qui sortent de l'université. La CPAM, l'Ordre et l'ARS organisent une réunion mensuelle au cours de laquelle elle répond à leurs questions qu'il s'agisse d'exercer en isolé ou en regroupé (maison de santé pluridisciplinaire, centre de santé...). Il existe un panel d'aides à l'installation qui permettent de couvrir l'ensemble des actes du parcours de santé.
- Madame Eychenne ajoute que le CPOM ne s'arrêtera pas au 31 décembre 2013. Dès que la première phase sera terminée, pour les établissements qui ont déjà contractualisés, des groupes de travail qui associeront les établissements en fonction de la thématique vont se mettre en place afin de faire vivre ces CPOM. Il faut impulser une dynamique et réunir les acteurs pour les faire avancer. C'est tout l'intérêt de faire vivre la territorialité, c'est l'animation territoriale.
- Monsieur Manzini précise que les CPOM sont sur une période de cinq ans mais il y a une possibilité d'adaptation.

Monsieur Pollaris souhaiterait qu'une mise à jour du lexique soit jointe au compte rendu.

Madame Rousseau remercie l'ensemble des membres présents et les intervenants pour leur participation. Elle précise que la prochaine réunion de la conférence de territoire se tiendra le 21 novembre 2013.