

Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 15 mai 2018

COMPTE-RENDU

1) Introduction par le Président du Conseil Territorial de Santé :

Le Président débute la séance en rappelant les différents points à l'ordre de jour.

Le Président rappelle aux membres le lien permettant l'accès à l'espace dédié au CTS des Yvelines (compte-rendus de séance, diaporamas, arrêtés de composition du CTS, etc...) :

<http://ct.sante-iledefrance.fr/yvelines/>

2) Les fondements et enjeux de la bio-éthique, présentés par Emmanuel HIRSCH, Professeur des universités et Directeur de l'Espace régional de réflexion éthique Ile-de-France, de l'Espace national de réflexion éthique MND, et du Département de recherche en éthique, Université Paris-Sud / Paris-Saclay

Cf. présentation jointe

Emmanuel HIRSCH informe du démarrage de la concertation nationale sur la bioéthique.

La loi 7 juillet 2011 relative à la bioéthique est une loi révisée continuellement. C'est pour lui un sujet intéressant de constater que l'éthique s'adapte à l'évolution de la science.

Le Président de la République a souhaité que la révision de la loi sur la bioéthique ne porte pas seulement sur les thématiques habituelles de la bioéthique (depuis 1994 : greffes d'organes, la génétique, assistance médicale à la procréation) mais également sur toutes les technologies innovantes : la robotique, l'intelligence artificielle.

Nous sommes face à une demande extrêmement forte des professionnels qui ne veulent pas être réduits à des procédures et à des protocoles, et des chercheurs qui veulent retrouver leur place dans la cité, non pas uniquement comme producteurs de savoirs ou de technologies mais comme partie prenante de l'aventure démocratique.

Le contexte est très favorable politiquement et permet de responsabiliser les gens comme partie prenante de la réflexion éthique.

Emmanuel HIRSCH précise qu'il a fallu attendre la loi du 4 mars 2002 sur l'éthique du soin pour obtenir davantage d'informations sur le consentement, et conquérir des partenariats dans le domaine de l'offre de soins.

L'éthique demande du temps, de la prudence, de la concertation publique et la recherche aujourd'hui c'est la compétition, les enjeux financiers. L'espace éthique est un lieu politique.

Faire de l'éthique, c'est avant tout être vigilant, veiller aux questionnements éthiques et être attentif à l'autre. Il est important d'avoir une capacité de veille et d'éveil et de l'entretenir.

Les rencontres d'éthiques, non pas des rencontres de décisions mais de réflexions, sont très sollicitées par les établissements afin de savoir ce qui peut être mis en place dans une démarche éthique.

Question :

Ayant connu comme d'autres la médecine à une période où l'échographie était balbutiante, où le scanner était une idée très lointaine voire même inaccessible, il n'existait pas toute cette technicité mise aujourd'hui à disposition, on restait près du patient, on l'écoutait et on discutait avec lui. Et puis la technologie a fait son apparition, sauvegarde de qualité pour le diagnostic et les traitements, et nous a quelque peu éloignés de l'objet qui est celui de notre exercice professionnel, à tel point qu'aujourd'hui on se réfugie derrière des protocoles, derrière l'ordinateur, on a certes toujours cette relation avec le patient mais on est quelque peu distancés par ces progrès technologiques.

Comment faire pour trouver un juste point d'équilibre entre les bénéfices apportés par le progrès technologique et la sauvegarde de la relation humaine que tout praticien, qu'il soit médecin ou infirmier, se doit d'avoir vis-à-vis de celui qui se confie à lui ?

Réponse :

Peut-on parler de progrès car aujourd'hui le progrès est très discuté. On parle alors d'innovations.

On peut s'interroger sur le sens du médical dans un contexte où on a le sentiment que le concept de médecine est en train d'évoluer. On est dans un contexte intermédiaire.

Les technologies peuvent simplifier un certain nombre de process. Le fait qu'on ait autonomisé la personne et qu'il lui soit demandé d'être maître de ses propres données, on rentre dans des moments d'immatérialité que l'on va devoir apprendre. On n'a plus le temps du recul, de se préparer à, c'est cela la réalité immédiate, c'est pour cela que l'on est si désillusionné.

Question :

Toutes ces questions de réflexion éthique sont évidemment au cœur de la prise en charge de l'accompagnement des personnes qui vivent avec des troubles psychiques sévères et du travail de la psychiatrie.

Nous sommes actuellement confrontés à la problématique des soins sans consentement qui ne cesse d'augmenter en France. Nous sommes également aujourd'hui confrontés à l'augmentation des mesures de contention et d'isolement dans les unités fermées de psychiatrie.

La réflexion éthique nous semble tout à fait indispensable pour essayer de mettre un terme à ce qui peut être considéré comme des traitements cruels et dégradants.

Dans les travaux que vous menez au sein de l'espace éthique régional, ces questions spécifiques sont-elles abordées, et qui pourrait nous aider à avancer et à faire en sorte que les choses s'améliorent pour les personnes concernées ?

Réponse :

Il s'agit d'un travail de veille et d'éveil. C'est devenu une priorité pour les personnes ayant une maladie mentale. Sur le site de notre espace éthique régional, nous avons organisé des lieux de débats sur la question de la contention, qui est une question importante. Nous avons analysé avec beaucoup d'attention les comportements des équipes, qui en sont arrivées à des comportements inhumains et dégradants à la fois pour des personnes que l'on accueille, pour les proches en visite mais également pour les professionnels. Nous avons développé des rencontres régulières au CNAM où sont abordées toutes ces questions tout à fait spécifiques des maladies psychiques, psychiatriques et mentales. Nous nous sommes déplacés dans plusieurs établissements de la région parisienne.

Question :

Pourriez-vous nous en dire davantage concernant le consentement, sur les manières dont cela peut se présenter ?

Réponse :

Le concept de consentement, c'est l'autonomie morale de la personne. Cette dernière accepte ou refuse. En matière d'éthique médicale, en cas d'urgence, l'équipe médicale peut intervenir sans la demande de consentement de la personne.

Mais il y a également des personnes dans l'incapacité définitive de consentir. Dans certains domaines, nous nous sommes aperçus que l'on pouvait se substituer à la personne en essayant de comprendre quels étaient ses choix de vie, ses préférences, ses orientations.

L'assentiment c'est d'abord prendre en compte ce que la personne est et demeure malgré son incapacité à l'exprimer, c'est créer des possibilités de lui donner un choix même s'il est limitatif.

Il y a 4 ans, la Fondation Médéric Alzheimer a remis un prix à un établissement dans lequel des personnes jugées incompetentes ont été reconnues dans leurs compétences résiduelles. Leurs réactions et leurs positions ont été prises en compte.

Les professionnels peuvent solliciter la personne, c'est alors très pédagogique pour eux (instant relationnel, participation à la prise de décisions). Ces petits éléments peuvent permettre de reconquérir des territoires en termes d'éthique et de relations.

Nous avons développé un travail sur l'imagerie médicale. En matière de maladie mentale, nous avons toute une partie, notamment sur la schizophrénie et le fait de pouvoir se représenter, visualiser une maladie qui est une maladie mentale.

Question :

Peut-on intégrer le langage corporel dans le recueil de l'assentiment ?

Réponse :

C'est ce que l'on a vu pour Vincent Lambert, par les signes et manifestations (postures, expressions, plénitude). C'est l'art du soignant de pouvoir observer si la personne est dans l'assentiment ou dans le refus. Le grand danger, c'est que nous devenons de plus en plus protocolisés et procéduriers alors que la loi ne l'impose pas, elle propose.

Question :

Si la loi n'oblige pas à désigner une personne de confiance au sein d'un établissement de santé, dans le cas de la démarche de certification, il y a donc une incitation à trouver un juste point d'équilibre entre la loi et le respect de la réglementation pour la certification. Qu'en pensez-vous ?

Réponse :

Quand vous exercez de l'éthique de manière approfondie, le concept de personne de confiance est analysé. C'est un concept très discutable. Si dans la loi du 4 mars 2002 il est proposé de désigner une personne de confiance, c'est davantage pour dire que les professionnels de santé sont des personnes de défiance.

La confiance est la base de la relation de soins. Lorsque l'on a désigné l'interlocuteur privilégié comme étant la personne de confiance, un certain nombre de discussions se sont ouvertes à ce sujet, en pensant que si finalement vous désignez une personne dite de confiance alors que l'on a trouvé une autre appellation, c'est que vous n'avez pas confiance en lesdites personnes.

Question :

Pouvez-vous nous indiquer le nombre d'heures d'éthique effectuées à la faculté de médecine chaque année et en IFSI ?

Réponse :

Sur le principe, l'éthique n'est pas une question d'heures. Au quotidien, c'est une manière de faire, une manière d'accueillir. De manière générale, une douzaine d'heures sont proposées.

On observe par ailleurs que la demande des étudiants en médecine est extrêmement forte. On sent qu'il y a une génération de médecins qui n'a pas comme obsession les technologies mais qui voit plutôt la valeur, le sens, dans la société en manque de solidarité, et qui accorde une certaine attention à l'éthique.

Concernant l'IFSI c'est la même chose. Les étudiants ont encore plus de sciences humaines et sociales. Ils viennent avec des valeurs, et la confrontation avec la réalité les remet totalement en cause.

La réalité de l'hôpital est de moins en moins compatible parce que les tuteurs qui accompagnent les étudiants en stage d'infirmiers ont de moins en moins de temps, et sont eux-mêmes sous pression. On a construit un système très délétère mais les choses peuvent changer. Le plaisir de se retrouver entre professionnels est différent, tout est protocolisé. Aujourd'hui, il est nécessaire de créer des conditions d'un climat de confiance. Il y a une mauvaise compréhension de ce que peut être la réflexion éthique partagée, il faut que les personnes soient bien ensemble.

Question :

En tant que médecin en service de soins palliatifs, je partage mes réserves et ma grande inquiétude par rapport au guide publié par la HAS, qui développe un mode d'emploi pour pratiquer la sédation profonde et continue maintenue jusqu'au décès : le cadre réglementaire est bien explicite mais cet outil, peut conduire à une dérive, mis entre des mains non formées, épuisées ou non expérimentées. La fin de vie devient quelque chose qui doit être médicalisé à tout prix. L'autonomie des patients à choisir le moment de leur mort, les propositions de loi sur l'euthanasie, j'ai l'impression que le monde palliatif est en crise à la fois sur des problèmes institutionnels par un manque de moyens de personnel, par des refus de prise en charge de patients car il n'y pas assez d'infirmières, par des contraintes budgétaires.

Quand les personnels sont présents, les questionnements éthiques existent en permanence, et la difficulté actuelle est vraiment de maintenir un service en survie pour pouvoir continuer à travailler, à accueillir les patients, être techniques mais sans trop l'être. Il n'y a pas assez de pédagogie. Je crains qu'il y ait des sédations clandestines et un clivage au niveau palliatif.

Réponse :

La vraie question c'est : quelles vont-être les possibilités d'encadrement ? Il faut prendre en compte que c'est un échec éthique fondamental pour moi. Il y a confusion entre sédation et sédation profonde et continue. On est passé de l'exception à la règle. Rien n'empêche encore de penser que les choses sont absolument irrévocables. Il faut savoir que l'éthique se construit, s'illustre et éventuellement se défend sur le terrain, c'est vous qui rencontrez les malades, qui rencontrez les familles. Ce que vous dites dans votre analyse est totalement convaincant, il faut de la compétence et il faut une certaine forme d'attention.

3) Présentation du deuxième Contrat local de santé de Saint-Quentin-en-Yvelines soumis au vote du CTS par Catherine Chevallier - Institut de Promotion de la Santé, M. Geoffroy Greff, DGA à la Proximité et M. Laurent Dumas, directeur à la Solidarité

Cf. présentation jointe

M. GREFF souligne que l'Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, qui regroupe aujourd'hui 12 communes et 230 000 habitants, a fortement investi le champ de la santé depuis de nombreuses années.

En effet, il existe une forte volonté politique de développer une vraie culture de la prévention et de la promotion de comportements favorables à la santé, ayant pour objectif d'aider chaque habitant de l'Agglomération à devenir acteur de sa propre santé.

Les indicateurs de santé figurent parmi les indicateurs de mesure les plus observés et considérés par des personnes qui envisagent de s'installer sur un territoire.

La question de la démographie médicale est également un enjeu pour un territoire, marqué par des secteurs pour lesquels l'accès aux professionnels de santé est plus compliqué.

M. GREFF précise qu'une Agglomération c'est tout d'abord un service : elle bénéficie de l'Institut de Promotion de la Santé, structure unique sur Trappes, composée d'une équipe dédiée de 6 professionnels, recrutés avec des parcours en lien avec la santé publique.

Pour le deuxième Contrat Local de Santé, il a été décidé avec l'ensemble des équipes de recentrer les actions autour de choix assumés, et par conséquent de trois axes en lien étroit avec les problématiques actuelles du territoire mais également au regard de notre identité de territoire.

Il y a une réelle volonté d'innover en matière de santé à travers la télémédecine, la téléconsultation, afin d'appréhender les questions de santé sous un autre aspect.

C'est également la question plus prégnante d'un territoire qui accueille des grands événements sportifs internationaux : en septembre 2018 avec la Ryder Cup, les Jeux Olympiques de Paris en 2024 : l'Agglomération aura la chance d'accueillir deux grandes compétitions de sport au niveau mondial.

Il paraissait alors évident de développer un axe sport santé, à accompagner autour de cette terre d'accueil de grands événements sportifs.

Madame CHEVALLIER informe que le premier Contrat Local de Santé sur le territoire de Saint-Quentin-en-Yvelines a été porté de 2011 à 2017, avec 35 à 53 actions à suivre autour de 5 axes stratégiques et uniquement 3 signataires (ARS, Préfecture et l'Agglomération).

Ce fut également le premier Contrat Local de Santé sur le territoire de la Région Ile-de-France.

En 2011, l'Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines est la première Intercommunalité adhérente au réseau des Villes-Santé de l'OMS qui permet d'agir en lien avec d'autres territoires.

En 2016, l'Agglomération a connu un élargissement du territoire pour passer de 7 à 12 communes, ce qui a permis de faire évoluer le premier Contrat Local de Santé.

Il a mis l'accent sur le parcours de santé notamment vis-à-vis des populations en difficulté, en allant de la prévention en soins et au suivi de l'accompagnement meilleure visibilité sur le parcours de santé.

Les partenaires se sont massivement mobilisés, passant de 300 en 2011 à 600 partenaires aujourd'hui avec l'élargissement du territoire, en comprenant les bénévoles et les associations.

M. DUMAS précise que le Contrat Local de Santé 2 « 2018-2024 » a été simplifié et recentré autour de trois axes :

- Axe 1 : améliorer l'observation de l'état socio-sanitaire de la population et la définition des besoins
- Axe 2 : améliorer le parcours de santé des populations vulnérables
- Axe 3 : favoriser l'offre de soins (dont les MSP) et l'innovation en santé locale

La gouvernance sera élargie aux associations notamment, qui participeront aux comités de pilotage. De plus, il n'y aura plus 3 mais 9 signataires acteurs de ce dernier CLS 2 : l'ARS, la Préfecture de Versailles, l'Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, 3 établissements hospitaliers, le Département, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'Université l'UFR des sciences de la santé Simone Veil).

L'Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines accompagne et soutient les communes qui portent un projet de Maison de Santé Pluridisciplinaire, avec un montant pouvant aller jusqu'à 800 000€ de financement en investissement sur les projets immobiliers.

A ce titre, 2 Maisons de Santé Pluridisciplinaire sont ouvertes, dont une première à Guyancourt depuis octobre 2017, et une deuxième à Trappes depuis février 2018, et qui regroupent 13 professionnels de santé, et 18 d'ici fin 2018 car le projet tend à s'élargir.

Egalement, un futur projet à Montigny le Bretonneux, avec 18 professionnels de santé, devrait voir le jour en décembre 2019 ainsi qu'un futur projet à Plaisir.

M. DUMAS informe que l'Agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines et ses partenaires proposent le 6 juin un évènementiel autour de la santé où se dérouleront des conférences, des ateliers, des spectacles. Au total, une cinquantaine d'exposants qui seront présents à la Ferme du Manet, à partir de 13h et à 18h aura lieu la signature officielle du CLS 2.

Question :

Je suis une des professionnels de santé de la MSP de Trappes, je suis sage-femme libérale. Nous avons un projet un peu spécial, qui ne fait peut-être pas partie du portage public. Le Contrat Local de Santé peut-il nous aider dans un cadre financier ?

Réponse :

Le CLS n'est pas utile en ce cas, mais plutôt nos cadres d'aides. Il est important de savoir que le Département propose aujourd'hui des projets « clé en main », en tant que maître d'ouvrage : ils construisent et mettent à disposition les locaux.

C'est assez rare que le projet d'une maison de santé soit exclusivement à l'initiative de professionnels de santé. C'est la seule et unique initiative privée sur le territoire et vous nous mettez presque en difficulté parce que nous aimerions vous aider mais je me rends compte que toute notre ingénierie d'aide financière est extrêmement contrainte sur le fait que ce projet soit porté par une collectivité.

Aujourd'hui c'est tout de même le projet à mettre en avant. C'est dommage de ne pas pouvoir vous aider financièrement ne serait-ce qu'un peu au niveau de l'investissement, de vous apporter le coup de pouce que vous méritez.

A terme, c'est sans doute vers ce modèle que les collectivités vont se tourner. Ce qui nous incitera peut-être à revoir notre modèle et à s'adapter par rapport à ce mode d'organisation du Département. On pourra alors être un peu plus souple et proposer un accompagnement un peu différent auprès des professionnels de santé.

Question :

Avez-vous développé des axes et actions en faveur de la santé mentale ?

Réponse :

Le CLS est signé par le Centre Hospitalier de Versailles, établissement porteur du Groupement Hospitalier de Territoire Yvelines Sud, et s'appuiera sur la communauté psychiatrique de territoire, avec une fiche action dédiée sur la continuité du parcours en santé mentale, y compris pour les questions santé mentale chez les jeunes et leurs difficultés scolaires.

Question :

Est-ce que le CLS vous donne la possibilité d'avoir un regard sur la permanence des soins : est-ce qu'il est plus facile pour un habitant de Saint-Quentin-en-Yvelines d'obtenir un rendez-vous chez un médecin à 21h en semaine ou les week-ends ? Pouvez-vous exiger que ces listes soient remplies ?

Réponse :

Nous avons la chance d'avoir 9 signataires vraiment très complémentaires, dans la façon d'aborder la santé de manière générale. On s'est enrichi de nombreux partenaires dont les partenaires hospitaliers. Lors des dernières réunions, le groupe a souhaité mettre en place un groupe de travail santé territoriale permettant des réflexions communes au sujet des interrogations d'offre de soins, et mettre en place des innovations y compris organisationnelles sur le territoire.

Nous avons également la chance d'avoir une maison médicale de garde, ce qui n'est pas le cas sur tous les territoires.

Question :

Pouvez-vous nous préciser si vous avez un budget spécifique alloué de la part l'Etat ou de l'ARS ?

Réponse :

Nous n'avons pas de budget alloué. L'ARS finance un demi-poste de coordonnateur du Contrat local de santé. Ensuite, nous répondons à des appels à projets qui permettent d'obtenir des financements complémentaires à ceux de Saint-Quentin en Yvelines. Sur notre politique santé, nous avons un budget fixé à 150 000€ uniquement sur les dépenses de fonctionnement, sans compter les 6 professionnels dédiés à la politique santé.

8

4) Vote sur le Contrat Local de Santé 2

Le Contrat Local de Santé 2 a été présenté et le projet a été adopté à l'unanimité des votants.