

# Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 23 mai 2017

## COMPTE-RENDU

Le Quorum atteint. La séance est ouverte à 14h00 par le Docteur Jean-Pierre AQUINO, Président du Conseil Territorial des Yvelines.

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

**Le Président** indique que le compte-rendu du Conseil Territorial de Santé du 31 mars sera transmis en même temps que le compte-rendu de cette séance du 23 mai 2017.

La présentation faite lors de la séance du 31 mars dernier a été envoyée aux membres.

Il rappelle que les Présidents et Vice-Présidents du CTS 78 ont été élus lors de la séance d'installation. Ils animeront cette réunion qui commencera par la composition du Bureau, de la formation spécialisée en santé mentale et de la formation spécifique des usagers.

Il souligne l'importance de cette dernière formation dans la représentativité en démocratie sanitaire.

### 2) Constitution du Bureau, de la formation spécialisée en santé mentale, et de la formation spécifique des usagers :

#### **Formation spécialisée en santé mentale :**

Les 10 candidatures retenues sont les suivantes :

#### **Collège 1 :**

CERTAIN Marie-Hélène

CUISIGNIEZ François-Charles

DESJARDINS Véronique

PUJOL Jean-Luc

RICHARD-KHOUNCHEF Laurence

#### **Collège 2 :**

HAZARAIN Daniel

TOUROUDE Roselyne

**Collège 3 :**

SCOTTE Yann

**Collège 4**

PERIGAUD Raymonde

**Collège 5**

MAURIN Caroline

Monsieur Daniel CHAZARAIN est le seul candidat à la Présidence de cette formation.

Il se présente aux membres du CTS : Il est parent d'un enfant de 40 ans autiste. Président de l'ADAPEI 78, il siège également à la COMEX de la Maison Départementale des Personnes Handicapées. Son expérience lui permet d'avoir une vue globale de la problématique.

Il est élu à l'unanimité Président par vote à mains levées des membres de la formation spécialisée en santé mentale.

Le Président félicite le Président de cette formation et lui indique qu'il devient de fait membre du bureau.

**Formation spécifique des usagers :**

Les 8 candidatures retenues sont les suivantes :

**Collège 1**

FULLER Elisabeth

**Collège 2**

CHAZARAIN Daniel

COUSEIN HIEBEL Danielle

DUTERTE Danièle

MAGET Pierre

TOUROUDE Roselyne

TROUGOUBOFF Martine

**Collège 4**

PERIGAUD Raymonde

Madame Danielle COUSEIN HIEBEL est la seule candidate à la Présidence de cette formation.

Elle se présente aux membres du CTS 78 : Elle est la maman d'une jeune femme handicapée mentale et représente l'association avenir APEI 78. Elle est également membre de la commission d'orientation diagnostic de l'Agence nationale de santé publique, membre d'un réseau de santé.

Elle a une bonne connaissance des circuits de santé.

**Le Président** la remercie pour cette présentation. Madame Danielle COUSEIN HIEBEL est élue à l'unanimité Présidente, par vote, à mains levées des membres de la formation des usagers. Elle devient de ce fait membre du bureau.

**Bureau :**

Les 12 candidatures retenues sont les suivantes :

**Collège 1**

BONNAUD François  
CUISIGNIEZ François-Charles, Vice-Président du CTS  
DESJARDINS Véronique  
LABBE Edwige  
LAURET Thomas  
NADJAHY Renaud

**Collège 2**

CHAZARAIN Daniel, Président de la formation en santé mentale  
COUSEIN HIEBEL Danielle, Présidente de la formation des usagers  
DUTERTE Danièle  
TOUROUDE Roselyne

**Collège 4**

PERIGAUD Raymonde  
RICHARD Alain

**Collège 5**

AQUINO Jean-Pierre, Président du CTS

**Le Président** propose que les candidats se présentent :

**Monsieur LAURET** est Directeur de l'Hôpital de la Porte Verte. Cet établissement adhérent à la FEHAP dispose d'une filière gériatrique mais aussi de filières en oncologie et en rééducation. Son établissement travaille avec les EHPAD et la médecine de ville mais également avec des établissements publics et privés du territoire. Il souligne notamment le partenariat avec le Centre Hospitalier de Versailles en aval des urgences pour la prise en charge des personnes âgées en gériatrie aiguë. Son établissement a un mandat de gestion avec l'association COGITEY.

**Madame LABBE** est Directrice adjointe du Centre Léopold Bellan sur le site du même nom qui regroupe le médico-social et le sanitaire. Cet établissement est essentiellement axé sur la gériatrie et la prise en charge du handicap sur le secteur du Mantois. Elle rappelle les difficultés liées à l'offre de soins et sociaux-économiques. Ces problématiques impactent les patients mais aussi les salariés. La partie prévention de la loi de modernisation de notre système de santé est un point primordial.

**Docteur NADJAHY** est pharmacien à Rambouillet depuis 30 ans et Président de l'URPS des pharmaciens et administrateur du réseau REPY qui regroupe des réseaux Rysc, Epsilon et Pallium Yvelines sud.

**Madame TOUROUDE** est Vice-Présidente de l'UNAFAM Nationale, Union Nationale de Famille et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées psychiques. Elle est représentante des usagers au Centre Hospitalier Théophile Roussel à Montesson et administratrice du Réseau de Santé Mentale Yvelines Nord et membre de la commission des usagers du GHT Yvelines Nord. Elle collabore étroitement avec le Réseau de Santé Mentale Yvelines Sud car elle fait partie du comité stratégique du centre de preuves en psychiatrie et santé mentale. Madame TOUROUDE siège également à la CDAPH (Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées) de la MDPH des Yvelines

**Monsieur RICHARD** est Président de la CAF des Yvelines.

**Madame PERIGAUD** a été infirmière pendant 38 ans dans la fonction publique dont 20 ans au Centre Hospitalier de Meulan – Les Mureaux. Elle est également Vice-Présidente de la CPAM des Yvelines.

**Madame DESJARDINS** est la Directrice du Centre Hospitalier de Versailles, établissement support du GHT Yvelines Sud.

**Madame DUTERTE** représente une association de personnes âgées, Union Nationale des Retraités et Personnes Agées.

**Docteur BONNAUD** est médecin généraliste à Mauldre depuis 35 ans et représente l'URPS dans laquelle il est coordonnateur médecin généraliste pour l'Ile-de-France.

Cette liste de membres est adoptée à l'unanimité.

**Le Président** souligne la diversité et l'équilibre de la composition du bureau et de ses formations.

### **3) Présentation par le Dr PULIK, Délégué départemental des Yvelines : Le virage ambulatoire dans les champs sanitaire et médico-social : enjeux et conséquences sur l'organisation des soins en ville, les usagers et les aidants**

Cf. Présentation

**Le Président** remercie le Dr PULIK et souligne la problématique des prestations intermédiaires au niveau des hôpitaux de jour visant à réduire l'impact financier et demande au Dr PULIK de faire un point d'actualité.

**Docteur PULIK** précise que le système actuel repose sur l'hôpital de jour ou les consultations externes. L'idée est de créer un système intermédiaire permettant de facturer 110 € / jour sachant qu'un hôpital de jour selon les spécialités facture entre 350 et 550 € / jour et qu'une consultation est facturée environ 25 €. L'idée est bonne mais il faut résoudre le problème des pertes financières pour les établissements. La question est de savoir pourquoi ils vont perdre de l'argent : pertinence des prises en charge.

**Docteur M-H CERTAIN** intervient au nom des médecins généralistes et des professionnels de l'ambulatoire et déplore que le virage ambulatoire se situe autour de l'hôpital et moins autour des professionnels de santé et sociaux. Elle rappelle le rôle des professions libérales dans la gestion des patients malades chroniques en amont des gestions aiguës assurées par les hôpitaux. Il faut s'appuyer sur les professionnels de terrain.

**Docteur PULIK** répond qu'au début de sa présentation il a souligné l'importance des professionnels de ville médicaux et para-médicaux et axe sa présentation sur ce que les hôpitaux font et qu'ils ne devraient pas faire. Il faut réorganiser le tissu médical et paramédical autour des Maisons de santé pluri-professionnelles, des Maisons médicales de garde et des Centres de santé. Il faudrait faire une séance spécifique sur ce sujet.

**Docteur NADJAH** indique que l'AP-HP a sorti un rapport sur le virage ambulatoire et sur les populations auxquelles il s'adresse. Concernant les objets connectés, il souligne les dangers liés à la liberté et à la sécurité individuelle. Il ajoute que l'HAD (hospitalisation à domicile) n'est pas l'hôpital à domicile. Il souhaite engager une réflexion sur le parcours de soins autour de la coopération ville/hôpital.

**Docteur PULIK** s'excuse de son oubli des pharmaciens et rappelle le rôle essentiel de ceux-ci. Il n'est pas question de faire du « tout ambulatoire ». Le chemin à parcourir est important. La précarité est un frein mais il faut s'adapter à la population. Il cite l'exemple de la durée des séjours et des taux de transferts en HAD (hospitalisation à domicile) de l'hôpital à Saint-Denis (93) qui fait mieux que les autres et souligne l'importance d'adapter nos outils à la précarité. Il prend pour exemple Monsieur d'ABOVILLE qui s'occupe de Santé service. Cette structure a réussi à intégrer la précarité dans l'hospitalisation à domicile notamment en permettant de délivrer les soins de chimiothérapie par perfusion même en roulotte. Il insiste sur le fait qu'il faut plus d'ambulatoire sans pour autant rayer l'hospitalisation complète.

Le Dr PULIK souligne que la plupart de la population est en capacité d'utiliser les objets connectés.

Il parle du projet mis en place par l'Agence régionale de santé : [terr-esante.fr](http://terr-esante.fr), portail développé dans un premier temps sur le département du Val-de-Marne et qui sera décliné sur les Yvelines au cours de cette année.

**Madame BEBIN** aborde dans le volet hospitalier, les fonctions hébergement, restauration et activité hôtelière et constate l'augmentation des ménages isolés et les difficultés liées au retour à domicile de cette population. Elle demande comment sera abordé ce sujet qui à son sens, n'est pas un sujet social.

Concernant le volet de la rééducation et de l'accompagnement pour les personnes handicapées ou en situation de précarité qui ont besoin d'un réseau éducatif ou rééducatif, Madame BEBIN souhaite savoir quels seront les acteurs et les financements mis en place.

**Docteur PULIK** précise que cette problématique a été repérée. L'HAD n'est pas une solution pour tout, il faut évoluer vers un concept du soin à domicile. Au lancement des appels à projet, il a été demandé aux promoteurs, via un cahier des charges, de travailler en amont avec les acteurs des champs médico-social, social et territorial pour assurer du soin à domicile. Santé service est un vrai promoteur du soin à domicile qui a créé de nombreux SSIAD. L'ARS travaille actuellement à un projet de SSIAD renforcés qui permettrait d'avoir un tarif journalier de 64 € / jour au lieu de 32 € / jour. Le but étant de faire un travail plus qualitatif pour les patients.

**Monsieur BAERT**, du collège des usagers, rappelle que les aidants doivent être pris en compte dans le virage ambulatoire et souligne la nécessité des hospitalisations notamment en psychiatrie.

**Le Docteur PULIK** est d'accord.

**Madame TOUROUDE** revient sur la psychiatrie et rappelle le lourd transfert sur les familles et souhaite que la réflexion prenne en compte les besoins d'accompagnement. Les acteurs sociaux doivent être considérés comme des partenaires à part entière. En plus des SSIAD renforcés, il faudrait aussi mener des actions sur des SAD (Service d'Aide à Domicile) renforcés. Se pose la question du financement : qui et à quelle hauteur ?

**Docteur PULIK** pense qu'il faut anticiper les conséquences et toujours avoir un outil de mesure de celles-ci.

Concernant le volet gériatrique, et plus particulièrement l'hôpital de jour, le Dr PULIK précise qu'il faut coupler le modèle à un système de dépistage de fragilité. Le travail passe par la médecine de ville ou la famille des patients. Le diagnostic de fragilité doit permettre d'éviter les hospitalisations.

**Madame RAFFALLI** attire l'attention sur le vieillissement des aidants et s'interroge sur le développement des réseaux spécifiques liés aux pathologies et déplore l'absence d'un schéma territorial. Elle demande si des actions seront mises en place.

**Docteur PULIK** pense que certains patients ne doivent pas retourner à domicile et aborde le projet d'unités de soins complexes lancé par l'ARS. Ces unités sont des unités de très longue hospitalisation voir définitive. Le département des Yvelines est éligible sur cet appel à projet. L'Agence souhaite créer 8 unités soit 1 par département de 24 lits, chacune. Les unités d'USLD (Unité de Soins Longue Durée) ou de SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) ne sont pas adaptées. Les promoteurs peuvent venir du champ sanitaire ou médico-social. Le financement est supérieur à 300 € la journée / nuit.

**Monsieur MAGEL** demande pourquoi la chirurgie ambulatoire est plus développée dans les établissements privés par rapport à ceux du public. Il souhaite connaître ce qui est prévu pour l'évaluation de la chirurgie ambulatoire.

**Docteur PULIK** lui répond que cette différence s'explique par la nature des pathologies traitées. Par exemple, l'ophtalmologie est essentiellement traitée en établissements privés. Les établissements privés se sont plus facilement lancés dans des circuits de chirurgie ambulatoire indépendants pour des questions de souplesse de gestion. D'autre part, ils n'ont pas la charge des urgences et peuvent programmer plus facilement leurs interventions contrairement aux établissements publics qui réalisent beaucoup d'interventions chirurgicales non programmées. Certains établissements publics, comme Tenon à Paris ou le CH d'Argenteuil, ont su intégrer l'ambulatoire en isolant les deux circuits. Cela passe notamment par la construction d'un autre bâtiment. La sécurisation passe par une unité de repli sur place ou sur un autre site.

#### 4) Points d'actualités

---

##### **Séminaire de travail sur les territoires organisé par l'ARS Ile-de-France le 5 mai dernier :**

**Le Vice-Président** indique que ce séminaire visait à réfléchir à une échelle de santé par territoire. Il s'est organisé par groupes de travail inter-départemental qui devaient lister des actions coordonnées réussies en matière de santé en définissant pour chaque action les freins, les leviers et les acteurs qui ont porté les projets et les bénéficiaires par territoire. La notion de territoire n'est pas clairement définissable. Cela a permis d'identifier les besoins et les leviers. Il est important d'avoir un coordinateur entre les différents intervenants.

**Le Président** ajoute qu'il faut découper le millefeuille et arrêter de travailler en silo. Il précise que lors de ce séminaire le Dr ELGHOZI a notamment évoqué les outils très pertinents et adaptés des Contrats Locaux de Santé. C'est un sujet de réflexion et de travail dont le CTS pourra se saisir.

##### **Information sur la consultation publique du 3<sup>ème</sup> Plan régional santé-environnement :**

**Madame Feliars**, responsable du département Veille et Sécurité Sanitaire à la Délégation départementale des Yvelines, indique que ce plan vise à lutter et réduire l'impact environnemental sur notre santé.

C'est une déclinaison du plan national avec des spécificités locales. Fin 2016, quatre groupes de travail se sont réunis afin de travailler sur les thématiques suivantes :

- 1- Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé
- 2- Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé
- 3- Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé
- 4- Protéger et accompagner les populations vulnérables

18 actions ont été définies à partir des groupes de travail.

Mme FELIERS rappelle que ce plan est en consultation libre jusqu'au 9 juin 2017 et invite les membres du CTS à donner leur avis.

Une présentation plus détaillée sera faite lors d'un prochain Conseil Territorial de Santé.

##### **Conclusion :**

**Le Président** rappelle que durant les 5 ans à venir, l'action du CTS en démocratie sanitaire ne doit pas se limiter à donner un avis sur des textes. Il est nécessaire que les membres engagent des réflexions sur des problématiques locales, des projets de plans ou programmes.

Il souligne l'importance de la contribution des professionnels extérieurs dans ces réflexions et indique qu'à ce titre le Président de l'université de Versailles / Saint-Quentin-en-Yvelines, est pressenti pour intervenir lors d'une prochaine séance. Cette intervention permettra d'expliquer les filières de formations continue et initiale.

Il souhaite avoir un reporting du PRAPS (Plan Régional pour l'Accès et la Prévention et aux Soins)

Il invite les membres à soumettre leurs propositions de sujets de travail. La liste des membres avec leurs coordonnées sera transmise.