

SEANCE PLENIERE DU 8 NOVEMBRE 2022 COMPTE RENDU SYNTHETIQUE

Excusés : Pascal CACOT, Michèle de PREAUDET, Laurence COHEN, Jacques DURANTEAU, Christel ROYER, Ariane LE DORE GOODWIN, Denis DUCASSE, Samyr NASCIMENTO LIRA, Mélanie NOWAK.

Conformément aux décisions prises en séance plénière le 18 octobre, quatre groupes thématiques ont été constitués pour élaborer la contribution du CTS au volet santé du CNR :

- Le groupe **Prévention** animé par Martine ANTOINE
- Le groupe **Santé mentale** animé par Philippe LANGUENOU
- Le groupe **Permanence des soins** animé par Marianne PETIT
- Le groupe **Médecin traitant** animé par Bernard ELGHOZI

Suite aux appels à candidature lancés le 19 octobre, les groupes thématiques ont pu se constituer et se réunir malgré l'impact des vacances scolaires, à l'exception du groupe médecin traitant qui pourra se réunir le 15 novembre.

Sur la base de la présentation des premières propositions formulées par les groupes prévention, santé mentale et permanence des soins dont la synthèse figure ci-après dans ce compte rendu, l'échange entre les participant.e.s, tant en ce qui concerne le contenu même des propositions que l'articulation de leur démarche avec les éléments potentiels de la politique de la ville développée par les services territoriaux de l'Etat, constitue un point d'étape positif dans le processus d'élaboration partagée autour du volet santé du CNR.

Il est proposé qu'une petite équipe opérationnelle, composée de Sibylle de FERRIERE, Andrew CANVA et Yves TALHOUARN, puisse apporter un soutien d'ordre logistique et méthodologique aux animatrices et animateurs des groupes thématiques, afin de faciliter la finalisation du contenu de leurs propositions.

Ceci en vue d'une séance du bureau du CTS qui se tiendra en leur présence, qui est programmée le jeudi 17 novembre à 19h au siège de la délégation départementale. Cette séance du bureau dans cette configuration pourra ainsi préparer la séance plénière du CTS qui aura lieu le 23 novembre à 14h aux Hôpitaux de Saint-Maurice.

Par ailleurs, les groupes de travail Prévention et Permanence des soins ont chacun décidé d'une deuxième réunion qui aura lieu le 21 novembre donc préalablement à la séance plénière, de même que le groupe de travail Santé mentale qui se réunira le 17 novembre.

Vous trouverez ci-dessous le compte-rendu des présentations des propositions faites par les animateurs des groupes de travail :

I. Présentation des propositions retenues par le groupe santé mentale | Tenue du GT le 04/11 [15 participants]

Propositions de dispositifs de maintien dans le parcours de santé – volet santé mentale

1. Dispositif passage – CATTTP hors les murs : partenariat jeunes. Il s'agit d'un dispositif permettant d'être en contact avec les jeunes dans des milieux non-médicaux pour favoriser les échanges et les maintenir dans le parcours de soins [en lien avec la thématique aller vers].
2. Initiative Psytruck : dispositif mobile porté par une association de représentants des usagers permettant la mise en place d'actions de sensibilisation à destination de tous les publics pour lever les freins et faciliter l'accès à des consultations.
3. Véhicule Psytruck permet également de véhiculer les patients pour des consultations nécessaires à leur prise en charge : faciliter l'accès aux soins.
4. Dispositif Psybus : dispositif mobile porté par des professionnels de santé soignants non-médecins, qui ont pour objectif de déstigmatiser la consommation de soins en psychologie.
5. Conciliation médicamenteuse : dispositif mêlant pharmacien hospitalier, médecin traitant et psychologue autour de la prescription émise au patient ; objectif d'apporter la meilleure prise en charge et traitement associé.
6. Accès aux IPA hors de l'hôpital pour repérer le trouble somatique au sein des CMP.
7. Extension des horaires du CMP en soirée et en week-end pour éviter certains passages aux urgences (ne relevant pas du soin urgent).

Proposition de dispositifs de prévention – volet santé mentale

8. Dispositif de prévention en milieu scolaire : intervention de la CM2 à la troisième auprès de l'ensemble des enfants/adolescents pour leur permettre de s'entretenir avec un professionnel sur différentes thématiques : l'empathie, l'estime de soi, la capacité à dire non, etc. Dispositif intégré dans les programmes éducatifs (dispositif en cours d'évaluation).
9. Dispositif traité solidarité : formation des adultes (animateurs de centres sociaux culturels notamment) en lien avec des jeunes pour leur dispenser des notions techniques facilitant le repérage des jeunes et l'incitation à consulter un professionnel de santé.

Proposition de dispositifs d'accès aux soins – volet santé mentale

10. Dispositif de télé expertise en présence du patient : dispositif permettant au patient d'être dans un lieu rassurant, au côté de son professionnel de santé, en présence d'un psychologue.
11. Demi-journées de sensibilisation en santé mentale (dans le cadre du CLS), s'articulant avec la journée en santé mentale, pour permettre aux professionnels de consolider leurs connaissances sur la santé mentale.
12. Soirées d'échanges avec les membres des CPTS : venue des usagers pour sensibiliser les professionnels de santé à leur situation.

13. Projet interception pour prévenir et favoriser le dépistage du cancer pour les personnes atteintes de troubles mentaux.
14. Médiateurs familiaux en santé mentale / pairs en santé mentale : accompagnement des familles et du malade pour permettre de faire évoluer la façon dont le patient et sa famille vivent et perçoivent la situation.

Remarque sur les pair-aidants : notion qui doit être travaillée et introduite dans le PRS 3. Besoin de développer massivement la pair-aidance dans les structures hospitalières (dans le Val de Marne, sont présents les seuls 2 pair-aidants salariés de France).

Remarque : en tant qu'infirmière, comment je m'assure que le patient a bien reçu ses soins et comment j'anticipe de potentielles crises, notamment avant le week-end ? Aujourd'hui cela est fait avec les structures médico-sociales (lien avec les professionnels de santé et les personnes des structures) mais pour autant, cela ne répond pas à la problématique ville-hôpital (absence de lien pour un patient hors structure).

Remarque : dans le cadre du service d'accès aux soins (SAS), expérience en cours sur la mise en place d'une filière psy, pour lequel le médecin régulateur aurait la possibilité de s'appuyer sur une expertise psychiatrique.

Remarque : dispositifs en lien avec la politique de la ville, notamment vis-à-vis des quartiers prioritaires. Dispositifs Passages, Psytruck & bus psy, prévention en milieu scolaire et formation des adultes qui s'intègrent, via les CLS, avec les contrats de ville. Nécessité de passer par le milieu scolaire et notamment par les enseignants pour détecter des troubles mentaux. Les référents de parcours ont pour objectif d'adresser les patients chez les psychologues de ville, mais beaucoup de demandes ne sont pas honorées faute de places et disponibilités.

II. Présentation des propositions retenues par le groupe permanence des soins | Tenue du GT le 07/11 [21 participants]

1. Améliorer la régulation des SAMI
2. Améliorer l'amplitude horaires des SAMI, en particulier le samedi matin et permettre la participation des professionnels des centres de santé en adaptant les conditions de rémunération
3. Créer un 13^{ème} SAMI
4. Permettre à deux SAMI d'accueillir deux médecins généralistes dont un recevrait les patients sur rendez-vous orientés par le 15
5. Permettre une permanence infirmier en EHPAD
6. Réaliser une grande campagne nationale autour des urgences et les conditions d'accès
7. Revoir la place des travailleurs sociaux et des pharmaciens dans le parcours de santé (carence en personnel paramédical dans les hôpitaux)
8. Perdurant l'expérimentation de l'organisation d'un lieu de permanence des soins à proximité des urgences pour les désengorger
9. Perdurant l'expérience de l'ouverture d'un CAMI de 16h à 20h avec paiement au forfait pour répondre aux difficultés. Projet pour 2023 de mettre en place un CAMI avec une ouverture en journée, destiné aux praticiens qui hésitent à s'installer sur le territoire
10. Renforcer le binôme infirmier et médecin pour la réalisation de téléconsultations

11. Perdurer l'expérience d'adressage de patients à des professionnels inscrits sur une plateforme : en cas d'absence du médecin traitant, possibilité pour un autre professionnel de ville de prendre en charge le patient (expérience dans laquelle 50% des professionnels de ville se sont inscrits et qui engendre 1 à 2 consultations en plus par professionnel)
12. Faire connaître le service d'accès aux soins (SAS) avec ses avantages et inconvénients
13. Favoriser les protocoles de délégation de tâches pour les IPA et assistants médicaux
14. Favoriser l'attractivité des professionnels de santé hors période de crise, mais davantage pour mieux répondre à la demande territoriale

Remarque : les CPTS demain vont pouvoir répondre à la place d'un professionnel de santé pour les assister dans les situations d'urgence

Remarque : point d'attention sur le nombre de rendez-vous non honorés et non annulés en amont par le patient

Remarque : faciliter l'obtention d'un remplaçant auprès de l'ordre des médecins, notamment pour un médecin titulaire qui ne souhaite pas exercer à temps plein & faciliter/proposer les temps mixtes : salariat/libéral

Remarque : revoir les modalités de formation des IPA

Remarque : possibilité de recourir à des pro paramédicaux pour réduire la charge des médecins

Remarque : attention à l'utilisation de la téléconsultation qui ne remplace pas la relation médecin traitant/patient

Remarque : revoir le stationnement pour les professionnels amenés à se déplacer au domicile du patient (de plus en plus problématique)

Ordonnance de téléconsultation : de nombreux problèmes de légalité, devant amener à bien redéfinir les possibilités de téléconsultations (dans le cadre d'un circuit bien défini)

III. Présentation de la synthèse des propositions retenues par le groupe prévention | Tenue du GT le 07/11 [23 participants]

- Propositions concernant **l'habitat** : retour sur 5 expériences menées
- Propositions concernant la **thématique aller vers & le décloisonnement des partenariats** : 10 propositions à travailler
- Propositions concernant la thématique du **sport/santé** : 3 propositions
- Propositions concernant les **maladies chroniques** : 6 propositions sur l'approche généraliste ou ciblée par pathologie
- Propositions concernant **l'implication de la population en lien avec les professionnels de santé** : 3 propositions

- Propositions concernant **la médiation en santé** : 3 propositions (faire comprendre à la population comment fonctionne le système de santé)
- Propositions concernant **la prévention secondaire et l'accès au dépistage précoce** : 2 propositions
- Propositions vis-à-vis **des personnes les plus éloignées du soins** (vulnérables/à risque) : 3 propositions

Propositions concernant la **maltraitance et les violences faites aux femmes** : 3 propositions