

Compte-rendu du Conseil Territorial de Santé du 19 octobre 2022

I- Actualités par Tanguy Bodin Directeur de la délégation départementale de Paris de l'ARS Île-de-France

Comme précédemment, et avec l'aval du Bureau du Conseil Territorial de Santé, le CTS continuera à s'ouvrir avec un point d'échange actualités départementales avant de passer à une séance thématique de retour sur les mesures Braun.

- **Variole du singe**

Depuis le premier cas de variole du singe identifié le 16 mai 2022, un total de 3080 cas (dont 2479 confirmés) a été recensé dont :

- 89 cas féminins ;
- 23 cas pédiatriques enregistrés en ÎdF au 11 octobre 2022.

Amélioration continue de la situation épidémiologique avec une tendance à la baisse depuis mi-juillet :

- Baisse régulière des cas : 44 cas enregistrés seulement en Île-de-France durant la semaine du 26 septembre au 11 octobre.
- Répartition des cas : 96,3 % des cas relevés chez des hommes, 3,1 % chez des femmes.

On observe une baisse de la demande de vaccination : face à la baisse continue du nombre d'injections, la stratégie adoptée est de cibler l'offre sur les Cegidd et services d'infectiologie des centres hospitaliers.

La poursuite des actions de prévention et le lien avec les associations restent primordiaux pour assurer la protection des personnes potentiellement concernées par la contamination.

- **Point COVID**

Situation épidémiologique au 14 octobre (dernier bulletin Santé Publique France disponible) :

Comme au niveau national, les indicateurs épidémiologiques régionaux confirment une hausse continue de la circulation virale en Île-de-France au cours des dernières semaines :

- **Le taux d'incidence reporté au 9 octobre s'élève à 445 cas pour 100 000 habitants**, soit une augmentation d'environ 20 % par rapport à la semaine précédente.
- Pour les personnes âgées de plus de 65 ans, ce taux d'incidence atteignait 573 cas pour 100 000 habitants (contre 496 au 7 octobre).
- Au 11 octobre, **le taux de positivité est de 21,1 %**, ce qui correspond à une augmentation de **12 %** sur les 7 derniers jours.
- Cette hausse doit néanmoins être mise en lien avec le recours élargi au dépistage.
- Chez les jeunes de moins de 20 ans, le nombre d'infections détectées se stabilise voire diminue. Il convient de rester prudent puisque ce phénomène pourrait s'expliquer par une diminution de leur recours aux tests, contrairement aux groupes d'âge plus élevé.

En tout état de cause, les indicateurs hospitaliers restent en augmentation, notamment pour les nouvelles admissions hospitalières (+12 % sur 7 j selon Santé publique France).

Campagne de vaccination automnale :

Une campagne automnale de vaccination contre le Covid-19 est engagée **depuis le 3 octobre dernier**. La méthode change pour cette nouvelle campagne : on ne se réfère plus au nombre de rappels déjà effectués, mais à la date du dernier rappel (quelque soit le nombre de rappels précédemment effectués).

Les populations cibles sont les suivantes :

- **À partir de 3 mois après la dernière injection ou infection**, les personnes immunodéprimées, résidant en EHPAD ou en ULSD ou âgées de 80 ans et plus sont invitées à se faire vacciner une nouvelle fois pour le Covid.
- **À partir de 6 mois après la dernière injection**, aux personnes de plus de 60 ans, aux personnes présentant des comorbidités, aux femmes enceintes, aux professionnels de santé et du médico-social et à l'entourage des personnes fragiles.

Du fait de la concordance des publics concernés par les deux campagnes, **une vaccination concomitante contre le Covid et la grippe est préconisée par la HAS.**

Les vaccins à ARNm bivalent (indifféremment BA.1 ou BA.5) doivent être administrés prioritairement et ce, quel(s) que soi(en)t le vaccin utilisé précédemment.

Outre la vaccination, l'importance des gestes barrières nécessite d'être rappelée afin d'assurer la protection des personnes vulnérables.

- **Tensions pédiatriques**

On constate une poursuite de l'augmentation des indicateurs de surveillance de bronchiolites chez les enfants de moins de 2 ans : **L'ÎdF fait partie des 4 premières régions à passer de la phase pré-épidémique à la phase épidémique.** Le passage par la ville dès lors que c'est possible doit être priorisé pour préserver les urgences.

- **Consultation sur le Plan Régional Santé Environnement et webinaire de sensibilisation des professionnels de santé aux enjeux environnementaux**

Consultation en cours jusqu'au 30 octobre sur le nouveau Plan Régional Santé Environnement, conjoint entre l'ARS, la Préfecture de Région et le Conseil Régional, sur laquelle nous vous avons fait une première consultation mail.

Par ailleurs, le réseau ÎSÉE (Île-de-France Santé Environnement) qui rassemble les acteurs franciliens de la santé environnementale afin d'intensifier et diversifier leurs collaborations organise le 8 novembre une journée intitulée « la santé environnementale, une opportunité pour les professionnels de santé » qui vise à favoriser les rencontres entre acteurs de santé de tout horizon et mieux intégrer les enjeux environnementaux sur leur pratique : <https://www.ors-idf.org/isee/nos-activites/evenements/la-sante-environnementale-une-opportunite-pour-les-professionnels-de-sante/>

- **Retour sur les États Généraux des Ressources Humaines en Santé**

Engagée avant la crise COVID, la réflexion opérationnelle **sur les enjeux d'attractivité et de fidélisation des professionnels de santé de la région est la priorité de l'ARS Île-de-France.**

Des États Généraux ont ainsi été organisés le 15 septembre pour **donner la parole en priorité et en direct aux futurs professionnels** et aux **acteurs** qui font les RH en santé au quotidien : formateurs, encadrants, responsables RH, managers au sein des structures de ville, médico-sociales ou des établissements hospitaliers. L'objectif est de poser ensemble de diagnostic des difficultés et d'identifier de nouvelles pistes d'action, telle que le partenariat initié avec Pôle Emploi pour mieux analyser les tensions dans le secteur et proposer un accompagnement aux établissements.

Les apports et contributions partagés autour des trois objectifs serviront de socle pour la suite de la concertation territoriale issue du Conseil National de la Refondation (CNR)

- **Le Conseil National de la Refondation en Santé dans le département parisien**

Le Conseil Territorial de Santé sera associé aux échanges à venir à Paris dans le cadre plus large du Conseil National de la Refondation en Santé. L'objectif fixé par le Ministre est bien de mobiliser l'ensemble des acteurs et notamment élus, usagers, personnels, pour identifier des solutions aux problématiques de santé des territoires, en priorité au niveau local, mais également potentiellement au niveau national quand elles sont généralisables.

Les thèmes prioritaires identifiés au niveau national sont : 1) l'accès à un médecin traitant, 2) l'attractivité des métiers du soin, 3) la permanence des soins, 4) la prévention.

L'ARS travaille actuellement avec la Ville de Paris et la CPAM, en lien avec le Dr Cabret, pour organiser au plus vite cette concertation. Le dernier trimestre 2022 sera donc dédié au CNR en santé, avant de poursuivre ensuite avec le Projet Régional de Santé ; les restitutions issues du CNR seront intégrées dans le PRS3.

Une plateforme sera également mise en place au niveau régional pour recueillir les contributions écrites : nous vous transmettrons toutes les informations liées par mail.

II- Introduction de la session RETEX Mesures Braun (10 h 30 - 12 h 00)

Intervenants : Professeur Carli, chef de service du SAMU, le Docteur Goulet, cheffe de services des urgences de l'Hôpital Tenon et le Docteur Alby, membre fondateur de la CPTS 14

Objectif de la séance : échanges sur la situation des soins non programmés et leurs retours sur la mise en œuvre des mesures Braun de régulation médicale et paramédicale ainsi que de renfort aux urgences cet été avec le CTS.

Présentations jointes.

Points saillants

- La mise en place d'un Système d'Accès aux Soins associé à une régulation médicale est un projet déjà prévu qui émane d'une réflexion portée dès 2019 avec le Pacte de Refondation des Urgences. Le but est de faire travailler ensemble tous ceux qui peuvent contribuer aux parcours de soins, et à terme d'être le plus inclusif possible (notamment sur les sujets toxicomanie, gériatrie et psychiatrie).
- **Il a été mis en place cet été de manière aménagée (il sera plus tard associé à une plateforme opérationnelle).**
- 211 redirections ont été faites au cours de l'été avec un système de régulation territoriale.
- Cette évolution a demandé des adaptations significatives des pratiques : recrutements d'ARM, mise en place d'un plateau dédié, développement de nouvelles collaborations.
- Fort intérêt identifié par les acteurs à la proximité sur le plateau du SAMU, et la possibilité pour les médecins libéraux de faire des vacances de régulation.
- La mise en place d'une permanence infirmière par les CPTS 13 et 14 a été à ce titre jugée très pertinente : elle reposait sur la possibilité de mobiliser des infirmiers libéraux, qui avaient leurs tournées par ailleurs.
- Le Système Sauv'life (unités de télémédecines mobiles) a été actif cet été également et a fait l'objet de redirections : il est en cours d'évaluation..
- Le sujet de la psychiatrie représente un enjeu particulièrement difficile au sein des SAU, pour lequel des solutions doivent être trouvées. Une cellule régionale de « bed management » portée par le GHUPPN est à ce titre soutenue par l'ARS et le renforcement d'équipes mobiles de psychiatrie est envisagé dans le cadre du Projet Territorial en Santé Mentale.

Pistes de solutions identifiées par les intervenants :

- Intensifier la régulation médicale amont en recrutant davantage d'assistants de régulation médicale ;
- Recourir davantage à la permanence infirmière et l'étendre ;
- Donner aux cellules de bed management les moyens logistiques et l'autorité pour interagir avec les services ;
- Renforcer l'équipe médicale des SAU ;
- Faire évoluer les métiers : protocoles avec les Infirmiers de Pratique Avancée, avec les pharmaciens ;
- Adapter les locaux à l'augmentation d'activité ;
- Améliorer la maîtrise des transports sanitaires et autoriser les transports sanitaires vers des Maisons Médicales de Garde ;
- Poursuivre les efforts pour faire connaître les MMG, soutenir les dispositifs d'intégration des médecins de ville aux MMG (comme à l'Hôpital Tenon) et autoriser la prise en charge sans reste à charge au sein des MMG ;
- Favoriser le déploiement des unités de télémédecines ;
- Mobiliser les infirmiers libéraux volontaires ;
- Mieux valoriser la permanence des soins.

Échanges avec le CTS :

- URPS Médecins Généralistes : l'enjeu à terme est bien que chacun ait un médecin traitant pour la continuité des soins, les CPTS sont un levier à cet égard, mais cela reste difficile, au vu nombre de patients sans médecins traitants aujourd'hui. Il faut valoriser les dispositifs d'aide à l'installation existants tel celui issu de l'accord ARS-URPS, Parismed, permanence « loyers »...
- UNAFAM : sur la psychiatrie, il apparaît vraiment nécessaire d'avoir des interlocuteurs dédiés et d'éviter les interférences qui peuvent aggraver la situation des personnes.
- Échange sur la régulation des urgences passées une certaine heure : il y'a un enjeu d'unité territoriale pour éviter les reports sur les autres services. Cela peut néanmoins avoir des effets inattendus : cela a été constaté avec un afflux massif de patients juste avant l'heure de régulation.
- Échange sur la forte baisse des visites à domicile à Paris : difficultés de circulation, actions fortes à trouver pour les relancer. Le recours aux masseurs-kinésithérapeutes à domicile est également un enjeu.

Le sujet reste d'actualité, au vu du maintien de fortes tensions RH dans les services et avec une pression hospitalière qui reprend à l'approche de l'hiver.

III- Prochaines séances et organisation des commissions spécialisées (12 h 00 – 12 h 30)

- Les Commissions Spécialisées du CTS (Santé Mentale et Représentants des Usagers) feront l'objet d'appel à candidatures par mail auprès des membres qui peuvent y siéger d'ici à la fin de l'année.
- Il sera utile de bien les articuler avec les dispositifs existants déjà, et notamment la gouvernance du Projet Territorial de Santé Mentale.
- Comme indiqué en introduction, les prochaines dates du CTS — 9 novembre et le 14 décembre — seront revues pour organiser le Conseil National de la Refondation, le 22 novembre.