

**Séance du vendredi 7 juillet 2017  
Conseil Territorial de Santé des Hauts-De-Seine**

\*\*\*\*\*

Le quorum étant atteint la séance est ouverte.

Monsieur BRUNELLE, préside la séance avec Monsieur GIRARD, vice-président.

Remerciements à Monsieur COLLARD, directeur de la CPAM représenté par Madame TAISSON.

Monsieur BRUNELLE rappelle que l'assemblée plénière a pu se réunir deux fois ainsi que le bureau et les autres commissions. Remerciements à Monique REVELLI, Déléguée départementale des Hauts-de-Seine et Marion CINALLI, Déléguée départementale adjointe des Hauts-de-Seine pour le travail effectué et au secrétariat pour le travail accompli.

Monsieur BRUNELLE commente et souligne quelques points du Quotidien du Médecin (article dédié à la Ministre Agnès BUZIN sur le journal sera scanné et envoyé à tous les membres du CTS)

Michel GIRARD, rappelle que 2 ou 3 personnes n'ont pas pu être identifiées et demande si elles souhaitent se manifester en séance pour apporter une correction au compte-rendu.

|  |
|--|
| Aucune remarque n'étant émise, le compte-rendu du 9 juin 2017 est adopté à l'unanimité.<br>Ce document sera mis en ligne sur le site du CTS. |
|--|

Monique REVELLI prend la parole et rappelle que la Ministre de la santé souhaite prendre le temps de la réflexion s'agissant du 2<sup>ème</sup> PRS 2018/2022. En effet, les publications prévues fin décembre 2017 seront reportées le temps que la Ministre définisse plus précisément la stratégie nationale de santé élaborée à l'automne 2017, et à partir de là, l'ARS poursuivra les travaux déjà démarrés dans le cadre du PRS2 afin de pouvoir concilier les nouvelles orientations qui seront proposées par la Ministre de la Santé ; une publication du PRS est attendue en avril 2018

La stratégie annoncée par la Ministre rentre tout à fait dans la démarche initiée par l'ARS IDF durant les 7 dernières années et s'inscrit dans le cadre de la proposition du 2<sup>ème</sup> PRS avec comme fil rouge « la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé ».

La Ministre souhaite travailler sur la prévention et le suivi des maladies chroniques, la petite enfance et éviter les ruptures de parcours entre l'enfance et l'âge adulte.

Monsieur BRUNELLE rappelle qu'après l'annonce de la mise en place des GHT, il va falloir être aussi très attentifs dans le cadre de l'organisation sur la santé mentale, sur l'articulation hospitalière et ambulatoire ; la ministre s'est exprimée très clairement dans la volonté de décloisonner le parcours du patient, c'est le centre de nos préoccupations et cela doit se faire entre tous les acteurs. Cette continuité est importante dans le parcours des patients.

Deux points sont soulignés par Monsieur BRUNELLE dans le discours de la Ministre :

- Le parcours des patients ne se conçoit pas s'il n'y a pas de partage d'informations
- Le rôle des para-médicaux qui ont un rôle central à jouer dans cette future stratégie nationale de santé ; ils doivent avoir un rôle et des responsabilités nouvelles.

La coordination du parcours devra être identifiée de manière claire et il faudra probablement la financer.

Michel CALMON, Directeur général de la Fondation Santé Service, télémédecine et prise en charge en HAD (hospitalisation à domicile) de patients après chirurgie reprend les propos de Monsieur BRUNELLE sur l'idée que le parcours du patient suppose un partage l'information entre les professionnels de santé.

L'Agence régionale de santé a lancé l'expérimentation de TerriSanté dans le Val-de-Marne et a lancé un appel à candidature sur d'autres territoires pour étendre cette expérimentation.

Monsieur BRUNELLE précise que ce point sera abordé en fin de séance.

Dr Armand SEMERCIYAN, Médecin généraliste à Clamart précise qu'en ce qui concerne la coordination, la loi a instauré « le statut de médecin traitant » obligeant le patient à déclarer son médecin traitant comme coordonnateur.

S'agissant des orientations générales et actions du CTS, Monsieur BRUNELLE précise que les membres du bureau se sont réunis le 22 juin dernier et ont identifié plusieurs thèmes (problématiques, pistes de travail, etc ...) sur lesquels ils souhaitaient travailler afin de voir quelles étaient les actions sur les 5 prochaines années pour en devenir référents, à savoir :

Thème souhaité par Madame Hélène COLOMBANI, FNCS :

- Organisation pluri professionnelle : comment crée-t-on une communauté professionnelle de territoire de santé (CPTS) ? Lien avec le travail d'Acsantis, etc.

Thème souhaité par Madame Lydia MARIE-SCÉMAMA, URPS Médecins :

- Prévention chez la femme (45 ans et plus) : cancer du sein, osseuse, cardio-vasculaire.

Thème souhaité par Monsieur Louis MATIAS, FEHAP :

- Filière gériatrique : quel modèle d'accompagnement à la dépendance
- Problème de démographie médicale s'agissant des infirmiers sur le secteur des personnes âgées, alors même que le problème ne se pose pas sur le secteur sanitaire => travail sur les passerelles entre les deux domaines d'activité.

Thème souhaité par Monsieur Jean-François HAVRENG, URIOPSS IDF :

- A faire en lien avec ce que la commission santé mentale choisira comme thème de travail.

Thème souhaité par Madame FOURCADE, CD 92 :

- Proposition de faire le lien avec le projet territorial de santé mentale et que la commission santé mentale puisse se saisir de ce sujet.

Thème souhaité par Monsieur Mustapha ALOUADI, NEXEM :

- Décloisonnement du secteur médico-social et sanitaire, notamment en passant par la notion de parcours (exemple des ITEP) ; Un certain nombre d'actions tout à fait pragmatiques avec éventuellement des retours de propositions.

La parole est donnée à Monsieur HAVRENG qui fait un retour sur la commission spécialisée en santé mentale qui s'est déroulée le 4 juillet dernier dans les locaux de l'ARS, remerciements à la DD pour avoir assuré le secrétariat.

Remerciements aux participants tous complémentaires, auteurs et acteurs pour leurs contributions sur le large secteur de la santé mentale couvert sur différents champs.

Tenter d'être pragmatiques : nous essaierons de retenir quelques priorités que nous tenterons de décliner et mettre en relief certaines plus spécifiques de notre territoire des Hauts de Seine dans des fiches actions. Nous essaierons de pouvoir les suivre et que cela donne des résultats.

Les 2 prochaines réunions de la commission santé mentale se dérouleront les 21/09 et 19/10 au cours desquelles, un rapport sera présenté à la DD 92.

Monsieur HAVRENG tient à exprimer sa gratitude aux différents participants de cette commission qui ont vraiment bien œuvré.

Monsieur GIRARD complète en disant que nous avons une actualité qui se déroule concernant la santé mentale qui est le projet territorial de santé mentale qui interfère avec les projets médicaux des GHT sans que nous ayons pris notre indépendance pour bien marquer la volonté qui doit être la nôtre. Cela ne s'inscrit pas dans le calendrier du PRS pour le moment, cela en fera partie intégrante, c'est une partie dans un certain nombre de GHT, et on doit bien la marquer surtout que l'articulation médicale et medico-sociale est fondamentale.

Monsieur BRUNELLE précise qu'il serait bien de concevoir ce qu'est une gouvernance dans la santé en général, pour être le plus efficace possible. La constitution des ARS pour remplacer les ARH car le système de santé ne se résume pas aux hôpitaux mais aussi aux personnes qui travaillent dans les autres structures : L'administration bien évidemment, les professionnels de santé et les doyens de faculté ou en tout cas les formateurs de système de santé mais aussi les structures de formation.

Si on ne réunit pas ces 3 acteurs sur un même projet politique, au sens large du thème, pour prendre les mêmes décisions que ce soit au niveau ambulatoire ou hospitalier, on perd du temps.

Monsieur BRUNELLE va prendre contact avec l'UFR pour les départements 92 et 78, qui sous l'impulsion des 2 présidents des Conseils Départementaux ont décidé de fusionner. Monsieur BRUNELLE rappelle que la faculté de Versailles/St Quentin est déjà sur les 2 départements.

Monsieur BRUNELLE a rencontré M. Djillali ANNANE, Conseiller financier au Cabinet de l'ancienne Ministre de la santé, Mme Marisol Touraine et M. Olivier DUBOURG, Vice-doyen de l'UFR des sciences de la santé pour exprimer les besoins de formation des professionnels nécessaires pour mettre en œuvre le projet de santé du territoire.

Convergences sur les réflexions, parce que la faculté de médecine Versailles/St Quentin, a déjà, depuis plusieurs années, créé la formation d'infirmières cliniciennes sur 2 ou 3 orientations qui sont la coordination des soins pour les filières gériatriques et les filières en cancérologie.

Nous avons sur le territoire 92/78 déjà des ressources humaines pour pouvoir éventuellement travailler en expérimentation. Une réflexion est en cours avec la faculté de Versailles/St Quentin sur un projet, une fiche d'action pour savoir comment nous allons pouvoir finaliser ce partenariat. Monsieur BRUNELLE propose d'inviter ces personnes à la prochaine conférence plénière pour qu'ils puissent faire une présentation à l'ensemble des membres du CTS.

Monsieur GIRARD évoque d'autres pôles universitaires médicaux sur le département lui-même et souhaite savoir comment ça s'articule.

Monsieur MAZARD, médecin généraliste (réseau RESIF 92 Nord), Maître de conférences à Paris/Diderot, intervient beaucoup sur le département.

La moitié des maîtres de stage sont sur le secteur du 92 ; il précise d'ailleurs que les médecins généralistes qui sont membres du CTS sont presque tous maîtres de stage à Paris/Diderot. Un des 1<sup>ers</sup> pôles de santé universitaire en ambulatoire existe à Villeneuve/Gennevilliers avec le professeur NOUGAREIDE. Il suggère de se rapprocher de l'UFR de Paris/Diderot.

Monsieur GIRARD repose la question plus précisément car il avait entendu dire qu'il y avait un CHU à Colombes ou à Issy les Moulineaux ?

Monsieur BRUNELLE précise que Monsieur MAZARD parle de l'universitarisation des maisons médicales, de créer à l'intérieur, un groupement, une fonction universitaire avec des maîtres de conférences en lien avec les départements universitaires des CHU. Il s'est créé des départements de médecine générale chargés d'accueillir des internes à l'intérieur de leur structure ambulatoire.

Une des orientations que l'on peut avoir au niveau du CTS, serait de montrer la capacité à multiplier ces groupements ambulatoires universitaires.

Plusieurs intérêts, former les jeunes à la médecine générale ambulatoire et créer un compagnonnage : la base même de la formation médicale, transfert de savoir théorique mais aussi pratique et de savoir-faire, de comportemental, de regarder comment les maîtres font pour pouvoir travailler comme eux.

Le dernier point, c'est l'outil absolument fondamental pour lutter contre les déserts médicaux.

Monsieur BRUNELLE demande si la cartographie des GHT pourrait être adressée à l'ensemble des membres du CTS.

Monsieur CHAVROT, de l'AFD 92 (Association des diabétiques des Hauts-de-Seine) souligne que nos centres municipaux de santé ont une démarche de coopération avec les hôpitaux qui se finalisera la semaine prochaine par la signature d'une convention cadre entre l'AP-HP et la Ville en présence de Mme Agnès BUZIN, Ministre de la santé, M. Martin HIRSCH, Directeur de l'AP-HP et de M. DEVYS, Directeur général de l'ARS dans la perspective de la coopération du futur Hôpital Nord Francilien qui se trouvera à Saint-Ouen.

Monsieur BRUNELLE demande si la liste de l'ensemble des structures ambulatoires universitaires sur le territoire du 92 pourra être diffusée aux membres du CTS, Madame REVELLI répond favorablement.

Le Dr MARIE SCEMAMA, URPS Médecins, insiste sur le rôle de l'URPS ; L'ARSIF et l'Ordre des médecins font beaucoup de choses par l'intermédiaire de cette plateforme « soigner en IDF », et explique, entre autres, aux jeunes médecins comment s'installer, les modalités pour s'inscrire à l'URSSAF, prendre sa retraite, les médecins spécialistes, les libéraux, il y a des réunions le soir ou certains d'entre nous viennent donner quelques explications aux jeunes étudiants.

Monsieur BRUNELLE remercie l'ensemble des intervenants sur les thématiques abordées.

Monsieur Michel CALMON prend la parole et précise qu'il a participé au comité de pilotage dans le Val de Marne, c'était très intéressant le système d'informations est au cœur du parcours de santé. Intéressant, si les acteurs du territoire sont volontaires pour y participer, les acteurs du 94 ont expérimenté « TerriSanté » qui permet un partage d'informations entre l'ensemble des professionnels autour de la prise en charge des patients dans le cadre des différentes filières de prise en charge ; Ce programme est financé en grande partie par l'Agence régionale de santé. L'ARS vient de lancer un appel d'offres pour étendre cette expérimentation à d'autres établissements et d'autres départements.

Monsieur MAZARD commente le projet « TerriSanté »

Monsieur MINGHETTI, infirmier libéral, précise qu'une présentation de « TerriSanté » sera faite le 10 juillet à l'URPS et invite les membres du CTS à s'y rendre.

Monsieur SEMERCIAN, précise que c'est un outil de communication, les réseaux de santé ne communiquent pas entre eux.

Marion CINALLI donne quelques explications sur le projet « TerriSanté » de l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France qui est uniquement en expérimentation sur le Val de Marne.

L'objectif principal de « TerriSanté » est de faciliter la collaboration entre professionnels de santé et d'améliorer ainsi le parcours de soins des usagers. Cela passe notamment par l'amélioration de la coordination des parcours de soins entre la ville et l'hôpital, grâce au déploiement massif de solutions numériques qui facilitent en même temps le travail des professionnels et l'accès aux soins des patients, tout en veillant à la réduction des inégalités de santé.

Il y a 4 services qui sont centrés sur la prévention, l'orientation, et la prise en charge du patient, ils se traduisent par :

**Un compte « patient »** : gestion d'informations médicales, dématérialisation de démarches administratives (préadmission en ligne, paiement en ligne, prise de rendez-vous en ligne, etc.).

**Une offre de services collaboratifs pour les professionnels** : résultats d'examens, gestion des rendez-vous, e-prescription, e-demande (examens de laboratoire, d'imagerie, etc.).

**Un parcours de soins** : mise à disposition d'un service « de coordination de la prise en charge » du patient - partage des informations, gestion de parcours de soins sur des pathologies complexes ou chroniques (diabète, périnatalité, cancer, insuffisance cardiaque et PDSA).

**Une offre de formation pour les professionnels et pour les patients** dans le cadre de l'ETP.

L'appel à projets est national ; ce programme « Territoire de soins numérique » s'inscrit dans la Stratégie Nationale de Santé et doit favoriser l'émergence de « territoires d'excellence » pilotes en matière d'usage du numérique, au service de l'amélioration et de la modernisation du système de soins. Les projets, ciblés sur quelques territoires, sont portés par les Agences Régionales de Santé (ARS). Une enveloppe de 80 millions d'euros est dédiée à ce programme dans le cadre des Investissements d'avenir pour soutenir 5 projets.

L'outil est déjà en ligne, ce prototype collaboratif s'enrichit progressivement de nouveaux contenus nationaux et régionaux.

Au niveau régional, l'Agence mobilise de nombreux partenaires afin d'enrichir le volet francilien du site et souhaite aujourd'hui faire émerger davantage ses propres contenus « grand public ».

Enfin, Santé.fr s'inscrit dans la stratégie générale de l'Agence et trouve toute sa place dans le Projet régional de santé 2018-2022, en renforçant notamment la place des citoyens dans le système de santé.

Monsieur BORDIER, kinésithérapeute, URPS demande qui sont les acteurs ?

Monsieur BRUNELLE rappelle la difficulté de ces appels d'offres, nous ne sommes pas en capacité d'élaborer un cahier des charges en si peu de temps, il s'agit d'une information mais ce n'est pas le CTS qui le mettra en œuvre.

Madame SERFATY, usager au nouveau CDCA fait part de son expérience personnelle en tant que patiente sur la façon de partager les informations sur son dossier médical.

Madame TAISSON, CPAM des Hauts-de-Seine intervient sur le (DMP) dossier médical partagé et précise qu'il sera déployé en fin d'année 2017, cela permettra le partage les informations au niveau des professionnels de santé qui prennent en charge le patient qui devra donner l'autorisation de partager son dossier.

Monsieur HAVRENG souhaite savoir si le dossier partagé est étendu à l'Europe ?

Monsieur BRUNELLE fait un commentaire général, sur la réforme du système de santé mise en œuvre en 2004 sur le partage d'informations des différents professionnels de santé pour être plus efficace ; Les patients communiquent les informations personnelles qu'ils souhaitent communiquer à leur médecin, seule la sécurité sociale détient les données intégrales du parcours du patient, ces informations sont codées et ne sont pas accessibles par les professionnels de santé. Le pharmacien peut consulter l'historique des prescriptions médicales du patient.

Monsieur GIRARD précise que dans le monde des handicaps et maladies rares, des enfants ont des maladies extrêmement complexes, les parents sont aujourd'hui toujours obligés de se déplacer avec l'historique des incidents les concernant car aucun support informatique n'existe.

Madame MANSOUR représentante de l'association des Familles de Traumatisés crânien et de cérébro-lésés (AFTC) intervient pour dire que se développent des bracelets qui regroupent des informations médicales quand les personnes ne sont pas capables de s'exprimer sur leur pathologie.

Madame METTON médecin psychiatre à l'EPS Erasme d'Antony, revient sur la question du numérique ; c'est compliqué au niveau des GHT parce qu'on demande une évolution vers une convergence informatique, la compatibilité entre les dossiers hospitaliers, le dossier personnel et précise que par expérience, nous nous efforçons toujours de demander l'autorisation des personnes avant tous transferts d'informations.

Monsieur BRUNELLE fait un commentaire sur les lettres de sorties, les informations relatives au séjour sont nécessaires, à la continuité, à la sécurité et à la sortie d'hospitalisation du patient sorti d'une hospitalisation, ; elles sont adressées aux professionnels de santé amenés à le prendre en charge en aval du séjour mais ne sont pas normalisées ; C'est une difficulté, cette lettre étant imposée par l'ancienne Ministre de la santé et l'HAS, nous sommes encore dans l'apprentissage de cette communication.

Monsieur GIRARD demande si on peut diffuser les conclusions de l'appel d'offres.

Madame LEEUWENSTEIN, FNEM prend la parole pour s'exprimer sur l'utilisation de l'informatique à tous les niveaux mais force est de constater que l'on n'arrive pas à tout coordonner, il faut que tous les acteurs se réunissent ensemble...

Monsieur GIRARD précise qu'il y a 90 maisons départementales du handicap et que 30 systèmes différents existent dans les MDPH ; l'Etat a tranché et la loi a été votée, tout le monde doit passer au même système

Rappel est fait des différentes réunions planifiées :

| <u>CTS</u>        | <u>BUREAU</u>    | <u>CSSM</u> | <u>USAGERS</u> |
|-------------------|------------------|-------------|----------------|
| (CPAM - Nanterre) | (Mairie Neuilly) | DD92        | ?              |
| 21/04/2017        | 22/06/2017       | 04/07/2017  |                |
| 09/06/2017        | 19/09/2017       | 21/09/2017  |                |
| 07/07/2017        |                  | 19/10/2017  |                |
| 13/10/2017        |                  |             |                |
| 12/01/2018        |                  |             |                |

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.