

Procès-verbal de la séance du CTS 78 Jeudi 1^{er} décembre 2022

Ordre du jour

- ✓ CNR en Santé - présentation de la restitution proposée pour les Yvelines, pour avis des membres du CTS
- ✓ Présentation du projet de Contrat Local de Santé (CLS) de Chanteloup les Vignes, pour avis des membres du CTS (cf. Ppt)
- ✓ Autres actualités du CTS78

Pièces jointes

Ppt présentés en séance

- ✓ Restitution des travaux « CNR en Santé »
- ✓ Compte-rendu du prestataire « EUROGROUP »
- ✓ Contrat Local de Santé, ville de Chanteloup les Vignes

CNR en santé, synthèse de la présentation de la restitution proposée pour les Yvelines

Idées issues des travaux de concertation

➤ Axe 1 – Accès au médecin traitant (MT)

- ✓ **S'organiser collectivement, dans les territoires, pour faciliter l'accès au médecin traitant (MT) :** mieux organiser la chaîne de détection des patients sans médecin traitant et d'identification du professionnel de santé qui pourrait être le médecin traitant, via diverses actions
- ✓ **Mieux informer** sur les dispositifs et organisations existants sur le territoire, en particulier vis-à-vis du patient pour qu'il puisse se saisir de ces dispositifs
- ✓ **Former**, en augmentant le nombre de places en formation médicale
- ✓ **Anticiper**, via une meilleure exploitation des données disponibles sur les territoires pour identifier les besoins

➤ Axe 2 – Accès aux soins non programmés (SNP)

- ✓ **Renforcer les délégations de tâches et les protocoles de coopération :** Développement des IPA, question de la place du pharmacien dans le parcours de soins, démultiplication des protocoles de soins / délégation de tâches
- ✓ **Mieux communiquer sur l'existant :**
 - Dans chacun des dispositifs créés, identifier clairement la communication comme une mission et avoir les financements associés
 - S'appuyer sur les services publics pour déployer cette communication
- ✓ **Mieux articuler les outils et dispositifs existants sur le territoire (CPTS et CLS notamment) :**
 - Repenser et renforcer la place du médico-social et des usagers dans ces dispositifs
 - Elargir les missions et champs d'intervention du Service d'Accès aux Soins (SAS)

- ✓ **Renforcer l'aller-vers :**
 - Aller vers les publics spécifiques, aller dans les établissements médico-sociaux, démultiplier les relais, développer la visite à domicile (bus itinérants, ...), ...
- ✓ **Développer la e-santé**

➤ **Axe 3 – Attractivité des métiers de la santé**

- ✓ **Soutenir l'installation des professionnels de santé dans les territoires**
 - Problématique ne résidant pas dans les conditions d'exercice à proprement parler mais dans les conditions de vie : accompagnement à la création d'un cadre de vie optimal, faire le lien avec la crèche, les logements, etc. Nécessité d'avoir une main tendue et un vrai lien avec les élus locaux, qui devront se mobiliser autour de cet accompagnement à l'installation dans un territoire (et non pas dans un lieu d'exercice)
- ✓ **Favoriser l'inter professionnalité**
- ✓ **Optimiser le temps médical**
 - Comment aider le médecin à gagner du temps médical, d'une part en l'assistant (assistants médicaux) et d'autre part en supprimant certaines tâches réalisées aujourd'hui ou en les réalisant différemment via une délégation à d'autres acteurs par exemple (tâches administratives, tâches intermédiaires en limitant besoins de certificats par exemple, ...)
- ✓ **Former**
 - Inciter les médecins généralistes à être maître de stage car l'installation se fait souvent dans un territoire connu par le jeune médecin

➤ **Axe 4 - Prévention : il faut intensifier ce sujet et les actions associées**

- ✓ **Intensifier les actions de prévention**
 - Porter / développer des programmes de type éducation familiale à la santé
 - Favoriser le rôle de l'école, promotrice de la santé
 - Développer des actions aux principales étapes de la vie, dans les QPV, sur les lieux de vie
 - ...
- ✓ **Soutenir le médecin dans son action de prévention et augmenter le temps consacré à ces actions**
- ✓ **Former des acteurs de proximité (prévention par les pairs)**
- ✓ **Communiquer**
 - Mobiliser et démultiplier les supports / vecteurs de communication : réseaux sociaux, magazines des collectivités territoriales, CPTS, ...

➤ ***Idée 1 : Mieux articuler CLS et CPTS présentée par le docteur Jean-Pierre Aquino***

- ✓ Mieux articuler les CPTS et les CLS du territoire pour permettre une approche populationnelle des parcours de prévention de soins. A terme, le maillage territorial sera assuré.
- ✓ Ces 2 dispositifs doivent évoluer pour mieux travailler ensemble :
 - ✓ Articulation de leurs actions et déploiement d'actions communes
 - ✓ Mobilisation du secteur médico-social
 - ✓ Co-construction
- ✓ L'optimisation de cette articulation suppose de potentiellement créer un CLS ne correspondant pas au périmètre d'un quartier prioritaire (et donc sans financement associé ?). De nouveaux CLS pourraient être mis en place par des communautés de communes, en veillant à maintenir un bon niveau de proximité via la couverture d'un territoire de taille limitée

➤ ***Idée 2 : Favoriser l'accès à un médecin traitant présentée par le docteur Marie-Hélène Certain***

- ✓ Tension entre le « je veux tout, tout de suite » et le « je veux un médecin et une relation privilégiée » et la pénurie quantitative de médecins, associée à des difficultés éthiques pour le professionnel de santé de refuser des patients par manque de temps
- ✓ Sujet du médecin traitant recoupant le volet administratif via la complétude d'un formulaire permettant le remboursement et une logique de qualité et d'efficience des soins : approche globale et personnalisée du patient incluant le soin, le médico-social, le social, le suivi du patient dans la durée et la coordination. Ce suivi ne peut pas être un acte ponctuel mais doit s'inscrire dans la durée pour limiter les inégalités de santé et les difficultés à organiser la prise en charge
- ✓ Certains patients ne sont actuellement pas suivis par un médecin traitant ; cela constitue 15% de la population (85% des patients disposent en effet d'un médecin traitant). Il faut donc veiller à ne pas justifier trop de dérives organisationnelles. Parmi les 15% de patients sans médecin traitant, tous n'ont pas le même besoin et il est donc nécessaire de cibler en priorité les personnes les plus vulnérables : patients ALD, patients en santé mentale, personnes âgées, etc. Les CPAM ont les données permettant de cibler ces patients

⇒ Solutions proposées pour répondre à cette problématique :

- Intégrer une nouvelle mission sociale des CPTS, en tant que relai opérationnel
- Recenser les médecins pouvant prendre de nouveaux patients
- Recenser les patients et notamment les plus fragiles
- Mettre ces patients et ces médecins en relation via un chargé de mission positionné en inter-CPTS
- Clarifier le mode d'emploi
- Mettre en place une équipe de proximité, en appui des médecins traitants, notamment sur les tâches de coordination
- Pérenniser l'offre existante

➤ ***Idée 3 : Renforcer les contrats locaux en santé mentale, présentée par Roselyne Touroude***

La demande d'accès aux soins de santé mentale explose aujourd'hui en France et les Yvelines ne sont pas épargnées. Il existe de nombreux obstacles d'accès aux soins, aux accompagnements médico-sociaux et sociaux et plus largement aux droits.

Le Secteur public spécialisé est confronté à une vraie crise : fermeture de lits, fuites de personnels médicaux et paramédicaux et en conséquence, incapacité des CMP et des CMP juvéniles d'assurer la continuité des soins, y compris pour les patients de la file active.

Le Contrat Local en Santé Mentale (CLSM) est un document signé et contractualisé qui doit décliner des actions prioritaires issues des fiches actions des projets territoriaux de santé mentale.

Dans les Yvelines, 2 projets territoriaux existent et ont demandé une mobilisation considérable de tous les acteurs de santé mentale et de psychiatrie pendant 3 ans dans le cadre de leur élaboration.

Il convient maintenant d'opérationnaliser ces projets. Les actions prioritaires sont identifiées et il faut maintenant mettre en œuvre les CLSM avec les ARS.

Sur le territoire, l'offre est très fragilisée : manque de CMP, de CMP infanto-juvénile et d'hôpitaux de jour pour les enfants (pour cause de fermeture), de CATTP et équipes mobiles mises à mal faute de moyens financiers et/ou humains. En conséquence, une charge accrue pèse sur les familles car les établissements ne peuvent plus répondre à la demande sur les volets sanitaire, médico-social et social, tant pour les enfants, que pour les adolescents et les adultes, ce qui engendre de nombreuses ruptures dans le parcours de soins.

La Situation est alarmante, en particulier pour les enfants et adolescents (notamment suite à la crise Covid) qui nécessite une action politique forte pour :

- ✓ Développer des moyens de prévention rapides et accessibles tels que la formation et le financement de psychologues cliniciens accessibles rapidement
- ✓ Aller au-delà du financement des dispositifs d'orientation qui orientent vers des équipes et des secteurs totalement submergés et ne sont donc pas suffisants
- ✓ Développer des pratiques collaboratives et renforcer le rôle du médecin généraliste dans le cadre du 1^{er} recours
- ✓ Développer des équipes mobiles et leur donner les moyens d'aller vers les publics vulnérables (pas de la e-santé mais de l'humain) pour briser le cercle vicieux des hospitalisations sans consentement ou sous contraintes, des ré-hospitalisations, etc.
- ✓ Continuer à lutter contre la stigmatisation de la santé mentale et des troubles psychiques et des professionnels de santé qui s'occupent de ces personnes (médical, psychiatrie ou social et médico-social) car bien souvent les médias ne facilitent pas l'attractivité de ces métiers ; nécessité de redonner une autre image à ces professions et lutter contre les stéréotypes
- ✓ Faciliter le travail des aidants / cellule familiale, sans les considérer comme des unités de prise en charge assumant le rôle des unités spécialisées aujourd'hui déficitaires. Actuellement, faute d'accès aux soins et aux accompagnements, le transfert de responsabilités vers ces aidants est trop important

⇒ 5 propositions concrètes issues du groupe de travail santé mentale :

- Promouvoir la promotion en santé et en santé mentale dès le plus jeune âge et à tous les niveaux et former tous les professionnels de santé aux problématiques de la santé mentale et du handicap
- Promouvoir la montée en compétences de tous sur ces sujets, en particulier via les formations en 1^{er} secours en santé mentale
- Promouvoir les parcours de soins coordonnés en simplifiant et en rendant lisibles les dispositifs existants
- Renforcer les équipes mobiles et y compris à domicile
- Poursuivre l'accessibilité de la santé pour tous et notamment via l'accompagnement individualisé et humain

➤ ***Idée 4 : Poursuivre et faciliter la réalisation de téléconsultations assistées et coordonnées par le médecin traitant, présentée par Jennifer Kunakey***

- ✓ Nécessité d'avoir une multiplicité de réponses pour répondre à la pénurie de professionnels de santé et notamment de médecins et éviter les renoncements aux soins, en particulier dans les zones sous-dotées, et faciliter l'accès aux soins sur les lieux de vie, via les téléconsultations
- ✓ Prérequis : la téléconsultation doit être développée dans un cadre précis, bien normée, garant de la qualité et de la sécurité des soins

⇒ Plusieurs propositions émergent du groupe de travail :

- Favoriser l'implication de personnels relais (médiauteurs, personnels non médicaux tels que aides-soignants, etc.) pour faire de la téléconsultation assistée et réduire la fracture numérique
- Former les médecins à cette pratique avec implication et liens forts avec les facultés de médecine
- Coordonner les actions au niveau territorial pour que le médecin en téléconsultation puisse facilement orienter vers d'autres professionnels de son territoire

- Repenser la téléconsultation comme un outil en appui des professionnels de santé et non une solution à la désertification médicale
- Faire le lien avec Mon Espace Santé (MES)

➤ **Idée 5 : Une plus importante mobilisation de l'Education Nationale – Ecole promotrice de santé, présentée par le docteur Isabelle Lenfant et le docteur Carlos Jimenez**

- ✓ Actions menées avec le conseil départemental et l'éducation nationale
 - Le conseil départemental intervient en maternelle (les 600 écoles du département sont couvertes), en moyenne section, sur une tranche d'âge de 3 à 5 ans, pour détecter / dépister et veiller à l'égalité des chances dans l'apprentissage
 - Il intervient aussi aux collèges et aux lycées via des interventions sur la vie affective et sexuelle, en faisant connaître les centres de santé sexuelle

⇒ Chantiers nouveaux, en cours de réflexion / définition : Interventions plus précoces, en écoles primaires, sur le respect du corps et le respect de l'autre et chantier sur les interventions auprès d'enfants handicapés.

➤ **Idée 6 : Développer et intensifier les campagnes nationales et relayées sur tous les territoires, présentée par le docteur Benoît Coudert**

- ✓ Information des usagers, patients ou pas, essentielle pour garantir une bonne appropriation et utilisation du système de santé
- ✓ Intensifier l'utilisation des réseaux sociaux, en particulier via des vidéos courtes sur l'éducation en santé et la prévention, en veillant à la qualité des informations diffusées (en capitalisant par exemple sur l'utilisation des réseaux sociaux faite par Santé Publique France, notamment sur la communication liée au SIDA pour favoriser le dépistage)
- ✓ Lutter contre la stigmatisation, via des informations parlant à tous, des campagnes de promotion et de valorisation des métiers du soin et de l'accompagnement, de la psychiatrie et de la santé mentale.

➤ **Idée 7 : Davantage de relais en santé, présentée par Michel Buisset**

- ✓ Mieux utiliser ces relais, constitués par des acteurs en dehors du périmètre strict de la santé (aidants, associations de patients et bénévoles, etc.), et développer leur efficacité
- ✓ Pas de substitution aux professionnels de santé mais réponse à divers problématiques du quotidien des patients, via la connaissance des dispositifs et acteurs susceptibles de les aider et en apportant à ces relais une véritable reconnaissance du rôle qu'ils jouent auprès des patients

⇒ Propositions formulées par le groupe de travail :

- Former cette population des aidants : recueillir leurs besoins, les aider à s'inscrire à des formations, leur donner des groupes de parole (sur le même modèle que le café des soignants par exemple) pour qu'ils puissent se retrouver, échanger et ne pas se sentir isolés
- Officialiser la reconnaissance de ces personnes, pas nécessairement financièrement mais via un statut reconnaissant le rôle joué → NB : proposition n'emportant pas le consensus des participants à la restitution (cf. éléments détaillés en orange ci-dessous)
- Former des auxiliaires de vie et des aides-soignants, s'assurer que les CPTS et CLS participent à la formation des aidants, que l'ARS apporte un soutien financier à la formation de ces aidants et que les associations soient également au service des aidants pour mieux orienter leurs actions

Communiqué
de presse

La restitution régionale du CNR Santé Île-de-France a eu lieu ce mercredi 14 décembre 2022 à Boulogne-Billancourt, en présence du ministre de la santé et de la prévention, François Braun et du Haut-Commissaire au plan, Secrétaire général du CNR, François Bayrou.
228 propositions ont été remontées et 12 actions priorisées par les représentants des 8 concertations conduites dans les départements franciliens.

Communiqué de presse : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/cnr-sante-ile-de-france-la-restitution-regionale-confronte-les-228-propositions-dactions-remontees>

Autres actualités du CTS78

La formation spécifique organisant l'expression des usagers

Le président de la formation spécifique organisant l'expression des usagers, Philippe QUIQUE, association UFC Que Choisir a présenté sa démission courant novembre 2022.

La formation c'est donc réuni le 20 décembre 2022 afin d'élire son nouveau président.

Le docteur Benoit Coudert a présenté sa candidature et a été élu à l'unanimité.
Michel Buisset a pour sa part, accepté d'assurer la vice-présidence.

Pour mémoire, la formation comprend au plus 13 membres, élus au sein de l'assemblée plénière dont (base indicative, non impérative)

- ✓ Au plus 6 membres issus des professionnels et offreurs de santé, des collectivités territoriales de démocratie sanitaire et de l'Etat et organismes de sécurité sociale (collège 1, 3 et 4)
- ✓ Au plus 6 membres issus des usagers du système de santé (collège 2)
- ✓ Au plus 1 membre issu du collège des PQUAL et des parlementaires

	Membre élu	Collège	Organisme	Suppléant
Président de la formation spécifique des usagers	Docteur Benoit Coudert	Collège 1c	Médecins bénévoles	Poste à pourvoir
Vice-président	Michel Buisset	Collège 2a	UDAF78	Karine ROBLES
<p style="text-align: center;"> Collège 1 : professionnels et offreurs de santé Collège 3 : Collectivités territoriales du territoire de démocratie sanitaire Collège 4 : Etat et organismes de sécurité sociale 6 sièges - 2 siège reste à pourvoir </p>				
	Sandra BENHEMMA	Collège 4b	CAF78	Poste à pourvoir
	Amelle LAARIBI-BENNIRAME	Collège 1c	Association Tisseurs de liens	Poste à pourvoir
	Edwige LABBE	Collège 1b	NEXEM	Jimmy LAMETH
	Raymonde PERIGAUD	Collège 4b	CPAM78	Cécile ALOMAR
<p style="text-align: center;"> Collège 2 – Usagers du système de santé 6 sièges - 4 siège reste à pourvoir </p>				
	Martine DECHAMP	Collège 2b	Vice-présidente CDCA	Yveline DARNEAU
	Sylvie FOURNIER	Collège 2a	France Alzheimer 78	Marie-Anne LUCAS
<p style="text-align: center;"> Collège 6 – Parlementaires Collège 5 – Personnes qualifiées Aucune candidature – 3 sièges à pourvoir </p>				

Pour mémoire, missions de la formation

- ✓ Sensibiliser les professionnels de santé aux droits des usagers
- ✓ Faire converger les droits des usagers des structures de soins, sociales et médico-sociales, notamment au travers de la participation des représentants des usagers et des usagers (CDU, CVS) et de la mise en place de dispositifs expérimentaux adaptés aux parcours (organisation territoriale pour l'exercice des droits, impliquant les établissements, les conseils généraux, les ordres et organisations professionnels, les agences régionales de santé, les conseils territoriaux de santé...)
- ✓ Accompagner les évolutions du système de santé, qu'elles soient organisationnelles ou liées aux innovations (bio)technologiques dans le respect des droits des usagers (e-santé, télémédecine,

maisons et centres de santé, soins de santé transfrontaliers...) et par la mobilisation des outils de démocratie sanitaire notamment favorisant l'information et le débat citoyen



Nous vous rappelons que quelques sièges restent à pourvoir au sein de

- ***La commission spécialisée en santé mentale, présidée par Roselyne Touroude***
- ***La formation spécifique organisant l'expression des usagers, présidée par le docteur Benoit Coudert***

N'hésitez pas à rejoindre l'une de ces 2 commissions !

Contact : ARS-DD78-CTS@ars.sante.fr