

DT 92

Affaire suivie par : Madame Christine VALETTE

**Compte rendu de la 17ème conférence de territoire des Hauts-de-Seine**

**Vendredi 20 juin 2014**

Madame Fourcade ouvre la séance en excusant Monsieur Michel Girard qui ne peut être présent ce jour. Elle accueille les membres nouvellement nommés :

-Monsieur Alexandre Breil, Directeur de l’hôpital Privé d’Antony – Collège 1 en remplacement de Monsieur Stéphane Pardoux,

-Monsieur Guillaume Caro, Directeur du site Louis Mourier – Collège 1 en remplacement de Madame Gwenolee Abalain,

-Monsieur Alain Moinard, Directeur de la Cité des Fleurs – Collège 1 en remplacement de Monsieur Arnaud Guyader,

-Monsieur Guillaume Baudouin, Vice -Président de la Fédération Nationale d’hébergements –VIH et autres pathologies – Collège 3 en remplacement de Monsieur Frédéric Voize,

-Monsieur le Docteur Christian Hugue, Président du Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins des Hauts-de-Seine – Collège 10 en remplacement de Monsieur le Docteur Jean-Claude Leclercq.

Elle précise que le site internet dédié aux Conférences de territoire va ouvrir prochainement et qu’il permettra d’accéder à tous les comptes-rendus et documents de la Conférence de territoire.

Elle demande si l’Assemblée a des observations à formuler sur le compte rendu de la précédente Conférence plénière du 7 février 2014. En l’absence d’observations, le compte rendu est adopté.

Elle rappelle la tenue d’une réunion le 9 juillet prochain avec les élus santé du département sur l’organisation de l’offre de soins en santé mentale sur notre département et la démarche engagée par l’Agence d’appel à contributions. .

**Point N° 1 : Organisation de l’offre de soins en santé mentale : Appel à contributions au Projet de coopération territoriale pour le nord des Hauts-de-Seine.**

Mme Fourcade passe la parole à Monsieur Philippe Guinard et à Mme le Docteur Catherine Isserlis pour présenter le premier point de l’ordre du jour. Elle remercie les intervenants et précise l’intérêt et le caractère innovant de l’approche transversale proposée par l’Agence et le fait qu’elle implique d’autres acteurs que les acteurs sanitaires.

Monsieur Laurent El Ghozi remercie les intervenants pour cette présentation très attendue depuis 10 ou 20 ans et il salue la méthode et la volonté de l’ARSIF sur ce dossier. Cependant, la cible de 200 lits à transférer lui paraît excessive au regard des évolutions des modes de prise en charge (« désinstitutionalisation ») ; par ailleurs, il note que la réduction du nombre de lits impliquera d’augmenter les alternatives à l’hospitalisation, de trouver des locaux mais aussi de prévoir des services à domicile et municipaux (portage de repas par exemple). Il demande si à la suite du rapatriement des lits, les moyens financiers pourront être transférés.

Monsieur Guinard précise que 250 personnes ont été identifiées comme occupant ces lits mais que pour autant certaines d’entre elles n’ont pas d’attache dans la région Île-de-France et qu’il ne sera pas opportun de les déplacer ; la cible de 200 lits est donc trop élevée. Du point de vue financier, le principe applicable est celui du transfert de la dotation entre les deux régions mais le problème qui se pose est celui des charges indirectes de l’établissement d’origine.

Le Docteur Cléry-Melin souligne que pour réussir, il faudra privilégier l’ambulatoire et diversifier les réponses thérapeutiques car l’hospitalisation n’est pas une fin en soi.

Madame Fourcade précise qu’en effet la prise en charge psychiatrique ne peut plus être pensée uniquement par l’hospitalier mais elle se demande si on est capable de dire quel est le bon taux d’hospitalisation. Il faudrait expliquer en quoi le nouveau modèle va permettre d’améliorer la prise en charge et en quoi il correspond à une meilleure prise en charge de la personne.

Madame le Docteur Isserlis précise que le rapport du nombre de lits à la population varie de 1à 4 en France et dans la région Île-de-France, de 1 à 3. En Italie, dans certaines régions, il y a 10 fois moins de lits qu’en France. A Londres, il y a quelques années, 3 Centres hospitaliers psychiatriques ont été fermés et transformés en soins de ville. A la suite de ces fermetures, moins de 10 % des patients sortis ont eu besoin d’être à nouveau hospitalisés dans les trois ans qui ont suivi les fermetures. L’offre crée donc le besoin et c’est pourquoi il faudra revoir les pratiques actuelles et communiquer sur d’autres dispositifs.

Monsieur Mazars, Président du réseau AGEKANONIX, témoigne que dans les structures du Nord des Hauts-de-Seine, les délais d’attente pour une prise en charge en Centre médico-psychologique (CMP) sont longs et que quand les personnes sortent de l’hôpital, la prise en charge à domicile ne peut avoir lieu, ce qui incite les professionnels de premier recours à recourir plus souvent que nécessaire à l’hospitalisation.

Madame le Docteur Isserlis précise que la baisse des lits de psychiatrie permettra de redéployer des moyens vers l’ambulatoire et qu’il faudra donc accompagner l’évolution des métiers.

Monsieur le Docteur Christian Hugue prend la parole pour préciser qu’il assiste pour la première fois à une Conférence de territoire et qu’il note tout l’intérêt de ce type d’instance. Il témoigne avoir été interpellé à plusieurs reprises par les services de psychiatrie sur le fait que des patients suivis en secteur ambulatoire avaient porté plainte contre leur médecin traitant, s’estimant sans doute mal suivis.

Il s’agit selon lui d’un effet pervers du système : l’ordre des médecins n’a pas en effet les moyens de protéger les médecins qui prennent en charge ce type de patients alors même que la mission de l’ordre des médecins est d’être au service du médecin dans l’intérêt du patient.

Madame Alexandra Fourcade souligne que ce type de situation dans laquelle il y a certainement une prise en charge qui n’est pas de qualité peut être considérée comme un événement indésirable grave et que l’intérêt de l’appel à contributions est de faire en sorte que le médecin généraliste ne se sente plus seul et ne soit pas en première ligne. Il faut que les élus se sentent concernés par ce projet de rééquilibrage entre l’hospitalisation et l’ambulatoire.

Madame Fourcade souhaite poser une dernière question pour savoir si on dispose sur le département des Hauts-de-Seine d’une véritable évaluation des besoins.

Monsieur Philippe Guinard précise que l’on dispose de données sur les taux de recours issues de données médicalisées ; il y a aussi des études de perception mais elles sont malheureusement très peu territorialisées. On sait aussi où se font soigner les patients des Hauts-de-Seine. Il indique qu’il existe des recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé sur la part des moyens à consacrer à l’intra - hospitalier et à l’ambulatoire et que dans ce domaine il reste des progrès à faire pour donner plus de place à la prise en charge ambulatoire, avec un paramètre à prendre en compte à savoir le départ d’un millier de psychiatres dans les dix prochaines années.

Madame le Docteur Catherine Isserlis précise que sur le plan épidémiologique, dans les enquêtes faites en milieu général, on constate que seulement 2 % des personnes ont été suivies par un psychiatre. Elle précise qu’il y a un lien fort entre les besoins de recours aux soins psychiatriques et la vulnérabilité / précarité de la population. Elle évoque le plan « santé des jeunes » élaboré au niveau régional qui met l’accent sur la prévention et traite aussi beaucoup des questions mentales. La question du vieillissement des personnes ayant des difficultés psychiques est aussi une question importante prise en compte par l’ARS.

L’Assemblée souligne que dans les Ehpad il y a beaucoup de personnes en dépression et demande si ces personnes sont prises en charge au niveau psychiatrique.

Madame le Docteur Isserlis répond que l’objectif est de disposer d’un référent « personnes âgées » dans tous les secteurs pour pouvoir organiser des visites à domicile et il y a aussi des conventions avec des équipes de liaisons pour aller dans tous les EHPAD et permettre un repérage des difficultés.

Madame Alexandra Fourcade rappelle l’intérêt qu’il y a à faire un diagnostic pour repérer les manques car les élus et les libéraux n’ont pas, selon elle, une bonne vision des ressources existantes en santé mentale.

L’Assemblée rappelle que dans le 92, il y a un nombre important d’’EHPAD et qu’il est nécessaire d’avoir une approche pluridisciplinaire ; le recours à une équipe mobile est indispensable de même que la concertation avec le médecin traitant.

Madame Fourcade conclut ce premier point en rappelant que le prochain point d’étape, ce sera la réunion du 9 juillet prochain.

**Point N° 2 : Présentation du dispositif des Maisons pour l’Autonomie et l’Intégration des malades Alzheimer (MAIA) dans le département des Hauts-de-Seine.**

Monsieur Olivier Dejean, Responsable du Département médico-social à la Délégation Territoriale des Hauts-de-Seine de l’ARS Île-de-France prend la parole pour rappeler la situation de l’offre actuelle et les perspectives d’évolution à court terme. En 2012, deux premières MAIA ont été mises en place, une située dans le sud et portée par le réseau OSMOSE et une autre dans le Nord du département portée par le réseau AGEKANONIX. En 2013, une troisième a été installée dans le centre du département est elle est portée par l’Interclic. Cette année, dans le cadre d’un nouvel appel à candidatures régional, une quatrième MAIA a été autorisée et ce sera la dernière MAIA portée par la Cité des fleurs.

Il faut donc couvrir l’ensemble du territoire avec ces quatre MAIA, ce qui nécessitera une extension de l’association Interclic et du réseau Agékanonix. Des négociations ont été entamées : un accord de principe a été obtenu pour une extension de l’association Interclic 92 vers le Nord (3 communes de la Communauté d’agglomération du Mont Valérien), et les négociations se poursuivent pour que le réseau Agékanonix accepte une extension vers le sud (Asnières-sur-seine et Bois Colombes). La Cité des Fleurs aurait alors vocation à intervenir sur les cinq communes restantes.

Il passe la parole aux pilotes MAIA (cf diaporama) .

Madame Fourcade remercie les intervenants et demande s’il est possible de connaître le nombre de patients pris en charge par une MAIA.

Réponse des pilotes : le cahier des charges prévoit un maximum de 40 personnes accompagnées par gestionnaire de cas mais la montée en charge est progressive. Sur le Sud du département, on a une file active de 40 situations mais l’aspect qualitatif est également important : il est nécessaire que les orientations soient faites à bon escient et que les partenaires s’approprient les critères.

Sur le Sud, il y aura 3 gestionnaires de cas. La mise en place de la gestion de cas comporte une définition des critères d’orientation qui sera faite au plan national mais dans l’attente de cette définition, il est nécessaire de fixer des critères spécifiques. Il faut définir les situations complexes qui nécessitent cet accompagnement très rapproché et qui vont mériter ce « luxe » d’accompagnement.

Une situation peut être prise en exemple : une personne a fait l’objet de 18 visites par un gestionnaire de cas en deux mois, dont 8 à domicile et 10 à l’hôpital. Cela sert aussi d’observatoire de ce qui se passe sur le terrain pour contribuer à un travail d’intégration des différents services d’un territoire.

Les personnes qui orienteront vers ce dispositif sont le médecin généraliste, la CLIC, les réseaux de santé, les CCAS …

Monsieur le Président du réseau OSMOSE souligne que l’enjeu à moyen terme est de faire en sorte que la MAIA réintègre le dispositif des offres générales ; la MAIA est une offre précieuse mais il faudra que l’ensemble des usagers, des personnes et des professionnels aient une bonne visibilité de l’offre de soins. Il y a un enjeu de cohérence et d’efficience. Une réflexion devra être aussi engagée sur le partage de l’information.

Monsieur Pascal Colin, Maire Adjoint à Antony, rappelle l’importance de mettre en œuvre une synergie importante avec les CCAS et les élus.

Mme Fourcade souligne que, compte tenu du nombre important de dispositifs (MAIA, PAERPA, CLIC …) il y a beaucoup de pédagogie à faire pour décrire le fonctionnement de manière pratico-pratique. Il faut apporter une valeur ajoutée à un dispositif existant et non rajouter un nouveau dispositif.

Réponse des pilotes : la gestion de cas est un des mécanismes de la MAIA mais ce qui est important, c’est de repositionner le dispositif en tant que méthode organisationnelle d’action.

Madame Fourcade souligne que la gestion de cas est la seule chose concrète que l’on peut voir : il faut donc faire de la pédagogie pour dire ce que le dispositif apporte et davantage communiquer sur le côté opérationnel.

**Point N° 3**: **Les suites du** **débat public « Santé des adolescents » du 11 Décembre 2013 : communication vis-à-vis des partenaires et plan d’actions.**

Madame Christine Valette, Responsable du Département Démocratie sanitaire, Qualité Contrôle, à la Délégation Territoriale des Hauts-de-Seine à l’ARS Île-de-France, présente le plan d’actions qui a été établi au niveau de la Délégation territoriale des Hauts-de-Seine en lien avec le plan Santé Jeunes régional (cf Diaporama).

Madame Fourcade prend la parole pour dire qu’il lui paraît intéressant de partir d’initiatives et actions locales et passe la parole à Monsieur Pascal Colin.

Monsieur Colin précise que l’association Initiatives a demandé un agrément dès la mise en place de l’Agence du Service civique. Ce sont une vingtaine de jeunes qui consacrent entre 6 et 8 mois de leur vie au service des autres jeunes.

Madame Seznec, représentante de la Mutualité Île-de-France, ajoute que la Mutualité est déjà investie dans le domaine de l’activité physique des adolescents avec l’ARS. Elle évoque également le sujet des risques auditifs chez les adolescents en précisant que la Mutualité organise depuis plusieurs années des Conférences inter-actives dans les établissements scolaires : ce dispositif appelé « Peace and Lobe » consiste à organiser des concerts dans les établissements en menant des opérations de prévention dans le domaine des risques auditifs.

Madame la Présidente remercie l’ensemble des participants et clôture la séance.

***Liste des membres présents :***

Collège n° 1 : Madame Dominique BOULANGE, Monsieur le Docteur Philippe CLERY-MELIN, Monsieur Alain MOINARD, Madame Marie-Anne RUDER, Madame Bernadette OBERKAMPF, Monsieur le Docteur Jean-Victor RAUST,

Collège n° 2 : Madame Joanita TRZESICKI, Madame Valérie VAN DE VYVERE, Monsieur François VELAY

Collège n° 3 : Madame Irène SEZNEC, Monsieur Pascal COLIN

Collège n° 4 : Monsieur le Docteur LANDAIS, Madame le Docteur Lydia MARIE-SCEMAMA, Monsieur Jean-Marc MOREAU

Collège n° 5 : Monsieur Thierry MAZARS, Monsieur François Boué

Collège n° 6 : Néant

Collège n° 7 : Néant

Collège n° 8 : Madame Micheline SERFATY, Monsieur Philippe BOUFFARTIGUE

Collège n° 9 : Madame le Docteur Alexandra FOURCADE

Collège n° 10 : Monsieur le Docteur Christian HUGUE

Collège n° 11 : Monsieur le Docteur Laurent EL GHOZI

Excusés :

Madame BALESTRA, Mme le Docteur Anne BRULLE, Monsieur Guillaume CARO, Madame le Docteur Hélène COLOMBANI, Monsieur Stephen DECAM , Monsieur Michel DEFONTAINE Monsieur Bernard FOUSSAT, Monsieur FRANCHI, Monsieur Bernard GAÏSSET, Monsieur Michel GIRARD Monsieur Claude HEGE, Monsieur Stéphane LEVY, Monsieur le Docteur Pierre LANOT, Monsieur le Docteur Véronique OLIN, Monsieur Jean-Louis RADET, Monsieur Michel RIOTTOT, Mme le Docteur Michèle TRIERWEILER, Madame Catherine HARPEY, Monsieur Ioannis VOULDOUKIS.

Invités : Monsieur Pascal FUCHS, Monsieur Mourad BELAÏD, Monsieur David POUX, Madame Guenola DE LA SEIGLIERE, Madame Nora DJELLAB, Madame Anne SLOUKGI.