

**Examen par les membres de la  
Conférence de Territoire  
du PRS territorialisé du Val-d'Oise  
le 15 novembre 2012**

**PROPOSITIONS**


**Prévention :**

La Conférence de Territoire 95 est en accord avec l'ARS pour que la prévention et l'éducation à la santé soit un axe prioritaire pour les 5 ans à venir sur le département du Val-d'Oise :

- Renforcer les moyens de prévention
- Structurer cette prévention entre tous les acteurs
- Evaluer les actions

**La santé des jeunes : adapter l'offre de prévention à la réalité :**

- Ecouter les jeunes et non en leur imposant une offre d'adulte : tenir compte de l'hétérogénéité de cette population (âge, sexe, culture, milieu social) pour proposer des discours adaptés (parler de relations affectives avant sexualité, de modes de contraception et pas uniquement de préservatifs).
- Développer l'apprentissage des conduites en cas d'urgence (contraception du lendemain, risque d'IST).
- Développer une information pour les parents.
- Adapter les supports d'information à cette population : Facebook, sites internet
- Impliquer les paramédicaux.



### **Les maladies chroniques :**

- Développer les partenariats et structurer collaboration entre les réseaux, l'Ametif, les associations patients, les hospitaliers et les médecins généralistes (cf. la CT sur le diabète).
- Dynamiser la plate-forme de coordination des actions de prévention.

### **Les cancers :**

- Faire une politique de prévention à la hauteur des constats locaux : alcool et tabac sont les deux fléaux pourvoyeurs de k dans le Val d'Oise. Il n'y a **pas de dépistage sur les cancers liés au tabac et à l'alcool**, seule la prévention est efficace.
- Augmenter les moyens dans la prise en charge de ces deux addictions : prise en charge de l'adulte différente de celle de l'adolescent ; les modes d'alcoolisation sont différents.  
Chez l'adulte, la composante socio-économique et la dépression sont souvent liées et nécessite une prise en charge conjointe (difficulté de sevrer dans un contexte dépressif, pas de prise en charge psy sans sevrage, rompre cette impasse).  
Chez l'adolescent : phénomène de groupe, comportement à risque, touchant toutes classes sociales .Travail sur l'estime de soi, de résistance au groupe, passage à l'âge adulte (phénomène récent).

Le dépistage des cancers dépistables doivent faire l'objet d'une consultation dédiée (cf. CT sur la prévention) .Incitation des Médecins Généralistes .Facilitation d'accès aux lieux de dépistage pour toutes les populations (précaires, handicapées).  
Développer une politique de dépistage chez les populations migrantes (lieux communautaires, mosquées, femmes de Bondy, formations des travailleurs Sociaux).

### **Parcours de santé des PA :**

**Il existe un grand nombre d'outils, d'actions, de recommandations qui ne sont pas connus des professionnels de santé car mal diffusées.**

- Accompagnement du vieillissement : entre dans la politique de la ville. Améliorer les transports dédiés aux Personnes Agées notamment vers les points de santé. Faciliter l'accès aux centres administratifs et maintenir des accueils CPAM (suppression de centre dans certaines villes). Lutter contre l'isolement : encourager le voisinage par des actions municipales (rencontres école de musique et de foyers pour PA), (invitation des PA à des rencontres sportives) Sortir la Personne Agée d'un milieu uniquement de PA. Créer des lieux de mémoire pour redonner un lien intergénérationnel.
- Le maintien à domicile : ne pas rompre les équipes soignantes en place mais les intégrer (impossibilité de maintenir l'IDE si mise en place du SIIAD) pour des raisons de financement différent.


- Apporter du soutien aux équipes en place : soutien réseaux ville-hôpital, améliorer la communication entre la ville et l'hôpital (plaquette, N° direct des médecins, mails), l'hôpital ne doit pas se substituer à la médecine ambulatoire mais la soutenir par son expertise et sa technicité. (projet de certains hospitaliers dont le Dr Lachgar sur 3 pathologies diabète, insuffisances respiratoire et cardiaque).  
Ne pas déshumaniser la prise en charge des PA à domicile. Projet sur le VO entre les réseaux Joséphine et ROA de monter une expérimentation sur les freins à la prise en charge des PA en ville par un groupe de MG volontaires
- En EHPAD : veiller à l'homogénéité des établissements et à l'application des recommandations dans tous les établissements  
Étendre l'action des psychiatres spécialisés en gériatrie en EHPAD.  
Développer les UCCSS .Prendre la mesure de l'accroissement des troubles psychiatriques chez les patients atteints de maladie neuro-dégénératives.  
Faire sortir les équipes mobiles de gériatrie en EHPAD
- Lutter contre la banalisation de la dépression du sujet âgé : isolement, perte d'un conjoint, problème socio-économique, grand âge, complexification de la prise en charge médicale (multiplicité et changement de référents médicaux), vulnérabilité financière (diffuser la connaissance d'HABEO au CCAS, EHPAD)
- Soutenir les établissements hospitaliers dans le développement de soins de suite gériatriques et de médecine gériatrique.
- Soutenir et développer la télémédecine en EHPAD

### **La santé mentale :**

**Il y a nécessité à créer des lieux d'accueil pour les personnes stabilisées selon la gravité. Il faut révolutionner les rapports de la psychiatrie et de la médecine générale en créant une collaboration pour repérer plutôt les pathologies et prendre en charge les patients stabilisés**

**Toutes ces actions pourront libérer des lits d'aigu en psychiatrie**

- Développer les résidences d'accueil pour malades psychiques dans le VO
- Développer des structures d'accueil pour les malades chroniques de psychiatrie (comme en Belgique), sur le mode de lits pour psychotiques (partenariat Eaubonne ESPERER 95)
- Développer les structures mixtes : psychiatrie et CSAPA
- Développer un lien, un partenariat et tendre vers l'organisation d'un vrai réseau ville -hôpital en psychiatrie : demande émanant de l'hôpital et de la ville .Utiliser le savoir-faire des autres réseaux ville-hôpital d'autres thématiques et mutualiser les contacts avec la médecine ambulatoire (création d'une plaquette, établir des CR de patients hospitalisés en psychiatrie). Projet d'aide à la création d'un partenariat (accord avec le Dr Perron du CHA) Modèle du réseau Yvelines -SUD. Encourager l'HAD en psychiatrie.
- Développer des consultations d'urgence dans les CMP

- 
- Développer les lieux d'accueil pour personnes stabilisées.
  - Organiser des conférences sociales : santé des jeunes et états généraux de la santé mentale
  - Appuyer la création d'un CHU dans le Val-d'Oise

#### **Parcours de la femme enceinte et du nouveau-né :**

- Favoriser les relations entre les médecins de ville et le réseau RPVO en développant la diffusion des informations et en sensibilisant les professionnels de ville

**Précarité :** cf. CTS précarité

#### **Handicap**

- Développer des informations à l'attention des MG sur le dépistage mal connu de l'autisme et des TED
- Inviter la MDPH à siéger à la conférence de territoire pour améliorer le lien

#### **Offre ambulatoire**

- Soutenir et ne pas se substituer à la médecine ambulatoire
- Développer la culture de travail en réseau
- Ouvrir et améliorer les relations entre établissements hospitaliers et médecine ambulatoire : et notamment les moyens de communication, téléphone directs, mails
- Recentrer le travail des médecins sur leur compétence. Les débarrasser d'exigences croissantes : clubs de sport, certificats incongrus chronophages

#### **ETP**

Dégager du temps administratif pour engager les MG dans l'ETP (cf. paragraphe précédent)

L'ETP en ville doit reposer sur une transmission de compétences au malade par une équipe de soignants (infirmier, MG)

Soutien de services hospitaliers.