

## **COMPTE RENDU**

### **Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis**

**du mercredi 18 septembre 2019 - 14h00**

**CPAM de Bobigny - salle de conférences**

*La liste des membres présents figure en annexe.*

*Total participants : 27 (12 titulaires/ 6 suppléants)*

*Quorum : 45/16*

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation du compte rendu du 18 septembre 2019
- Présentation sur les risques des téléphones portables chez les adolescents (aspects sanitaires, sociaux et culturels)
- Présentation du dispositif d'appui à la coordination (DAC) (Stéphanie Chapuis / ARS)

***La documentation adressée aux membres du CTS ainsi que les documents de présentation et les comptes rendus sont accessibles sur le site dédié aux CTS :***

***<http://ct.sante-iledefrance.fr/seine-st-denis/>***

Le compte rendu de la séance du 18 octobre 2019 est approuvé à l'unanimité, avec une abstention.

## 1. Présentation sur les risques des téléphones portables chez les adolescents (aspects sanitaires, sociaux et culturels) Mme Evelyne Dorvillius / Conseil départemental

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : L'exposition qui a lieu en ce moment dans l'espace Tête-à-tête porte sur la question du monde virtuel à travers les compétences psychosociales.

L'espace Tête-à-tête est un lieu d'informations et d'écoute sur les questions liées à la sexualité, aux drogues, aux violences et au mal-être. Il s'agit d'échanger avec les adolescents.

L'espace Tête-à-tête existe depuis 13 ans et est situé dans le centre commercial Westfield Rosny 2, afin d'être au plus près du public auquel ils s'adressent.

Des études de faisabilité ont montré que parmi les sites potentiels en Seine-Saint-Denis, le centre commercial permettait d'accueillir un plus grand nombre de jeunes venant d'horizons différents.

C'est une structure départementale qui occupe un local de 300 m<sup>2</sup>.

C'est un lieu de sensibilisation, de prévention, d'orientation, d'écoute. Des professionnels (psychologues, éducateurs, animateurs) formés aux questions liées à la jeunesse, sont présents sur place.

Actuellement, ils dénombrent environ 16 000 visiteurs pour une visite unique ou multiple.

Il y a 2 types d'accueil:

- l'accueil de groupe (service jeunesse, mission locale...)
- l'accueil individuel (représente plus de 80% du public accueilli)

Les adultes représentent 30% du public, très souvent ce sont des parents cherchant une écoute pour leur adolescent. Ils sont ensuite réorientés vers une structure liée à la parentalité.

**M Pierre LAPORTE** : Le choix de Rosny 2 pour implanter Tête-à-tête a été arrêté en raison de la présence d'un multiplex avec 4 ou 5 salles, fréquenté régulièrement par les jeunes.

Le bailleur a effectué une remise sur le bail en raison du caractère non commercial de la structure et appuyé par le maire de Rosny de l'époque.

Ils se sont inspirés pour créer cette structure, du CRIPS (Centre régional d'information et de prévention du sida pour la santé des jeunes) à Montparnasse (n'existe plus).

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Ils rayonnent sur 35 villes du département, et plus particulièrement sur les villes limitrophes (Noisy-le-Sec, Villemomble, Montreuil, Bondy).

Les visites collectives permettent de toucher divers territoires. Ils se déplacent également dans certains groupes scolaires où ils tiennent des stands d'informations sur les thématiques intéressant les professionnels du sanitaire et social des établissements (infirmières, assistantes sociales). Ces derniers sont les principaux interlocuteurs même s'il y a de plus en plus de professeurs qui font appel à eux.

Cela leur permet de les faire connaître auprès des jeunes qui n'osent pas ou ne peuvent pas se rendre sur les lieux.

Ils organisent également des forums santé soit dans des villes soit directement dans des établissements scolaires.

Ils sont ouverts du lundi au samedi de 10H à 18H30.

Actuellement, ils ont une exposition intitulée « *Je te/me like être bien avec les autres pour être bien avec moi-même* ». Elle part d'une réflexion sur la manière dont les jeunes communiquent aujourd'hui surtout via leur smartphone. Ils veulent sensibiliser leur public aux questions psychosociales.

**Dr Thierry GOMBEAUD**: Il est question ici d'une addiction sans produit. Quelle est la demande des jeunes qui viennent vous voir? Avez-vous des retours d'expérience sur cette question de la dépendance?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Ils reçoivent énormément de jeunes sur la question des addictions sans produit. Depuis 2015, ils travaillent sur cette question. Ils n'ont pas mené d'étude épidémiologique. A sa connaissance, il n'y a pas réellement d'étude sur ce sujet.

Vu du terrain, elle peut affirmer que c'est un phénomène en augmentation. La demande des jeunes et de leur famille est grandissante.

Leur rôle est d'alerter sur les dangers et de les amener à se questionner eux-mêmes. Ils passent éventuellement le relais vers une consultation jeune consommateur.

L'un de leur premier partenaire est l'Education Nationale. Ils travaillent beaucoup avec les infirmières scolaires, les assistantes sociales et de plus en plus avec les professeurs de SVT. Le problème des addictions fait partie des thématiques des programmes scolaires de 4<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>.

**M Paul LAMBERT**: Quels sont vos liens avec les CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)? Quel est le budget de la structure? Comment se positionne-t-elle face au à la thématique du suicide?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Ils travaillent uniquement avec la partie consultation jeunes consommateurs de CSAPA. Ces derniers reçoivent en général des personnes plus âgées.

Lorsqu'un jeune se présente avec des questions liées aux addictions, ils les orientent vers des consultations jeunes consommateurs ou bien le jeune adulte vers de la médecine de ville car les consultations ne se font plus au-delà de 21 ans.

Sur la question du suicide, depuis leur ouverture, ils y ont été confrontés deux fois. Ils ont alors été emmenés en pédopsychiatrie.

**Mme Martine VIGNAUX**: Des études ont-elles été envisagées ou réalisées sur les conséquences neurophysiologiques de cette addiction? Afin de ne pas aborder uniquement le problème relationnel, sociétal mais de faire un vrai lien comme il est fait actuellement avec la lumière bleue des écrans, les conséquences sur le sommeil, sur la réflexion. Enfin, de faire comprendre les dangers sur la santé.

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : A sa connaissance, il n'y a pas d'étude. Il faudrait que les psychologues, les sociologues se penchent sur cette thématique. Le phénomène a été étudié par les pédopsychiatres car il y a des phénomènes physiologiques. Sur l'aspect sociétal, il y a uniquement des sondages.

**M Daniel LAPIE** : Avez-vous des éléments d'observation rapportés par des parents sur des comportements de leurs enfants avec le téléphone? Ils ont observé avec les jeunes enfants un changement récent et qualitatif sur leur usage du smartphone et notamment avec des enfants autistes qui sont calmés à l'aide des smartphones.

Y-a-t-il un rapport avec l'usage que font les parents de leur smartphone et celui que font leurs enfants?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Il lui est arrivé de croiser des parents avec leur enfant en poussette avec un téléphone portable dans les mains pour les occuper. Cependant, elle ne peut pas faire de corrélation entre l'usage du téléphone des parents et celui de leurs enfants. Enfin, ils alertent régulièrement sur ces sujets, ils disposent également du panneau rappelant l'usage des écrans à chaque âge.

**Mme Manuela CHEVIOT** (*chefe de service adjointe de la PMI de Seine-Saint-Denis*): Les professionnels constatent dans leurs centres de PMI que de plus en plus de parents se servent de leurs téléphones portables pour faire dormir leur bébé. Ils ont développé un programme de prévention autour des écrans à destination des parents avec des expositions ou des campagnes. Les impacts sur les enfants sont des troubles du langage, des troubles de l'attention, des crises... Les professionnels constatent des impacts sans avoir fait d'études sur le comportement et l'attitude des enfants.

**Pr Bernard PISSARRO** : Avez-vous eu envie de vous doter d'un conseil des jeunes?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Cela a été envisagé mais il est extrêmement difficile de les mobiliser. Ils essayent de le faire à travers les réseaux sociaux. Pour toucher leur public, c'est un vecteur incontournable. Ils vont développer dans les mois à venir du contenu dans leurs réseaux sociaux. Ils vont solliciter les jeunes à travers notamment un questionnaire en ligne, où ils pourront répondre autour de leurs pratiques du smartphone, afin de disposer d'un échantillonnage. Il faut les associer un maximum à leurs activités pour établir un échange et devenir acteur du lieu.

**Dr François WILTHIEN**: Quels sont les motifs de leur visite?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Il y a un fort taux de hasard dans leur visite. De plus, sur les 120 collèges du département, ils touchent environ 60 collèges sans compter les lycées. Leur objectif est de les faire revenir seul ou avec des amis, de créer la rencontre.

**Dr François WILTHIEN**: Est-ce que ces jeunes se sentent dans la pré-addiction?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : Non, car pour eux tout le monde le fait donc ce n'est pas un problème.

**M Daniel LAPIE** : Qu'en est-il aujourd'hui de la gestion des téléphones dans les établissements scolaires?

**Mme Evelyne DORVILLIUS** : A sa connaissance, les téléphones sont interdits au sein des lycées et des collèges, selon l'orientation ministérielle. Dans la mise en pratique, ne faisant pas partie de l'Education Nationale, elle ne peut répondre précisément. Néanmoins, d'après les témoignages des adolescents, cette consigne n'est pas respectée. Il faut une éducation à l'écran.

**M Pierre LAPORTE** : La mission métropolitaine des conduites à risques avait été présentée par une anthropologue lors d'une séance. Cette mission aura des travaux théoriques s'inspirant de ce qui se fait dans d'autres pays notamment sur des sujets comme les écrans, rixes, trafics de drogues... Elle est financée par la ville de Paris et la Seine-Saint-Denis. Elle met à disposition des outils, une base de données, des formations sont faites sous forme de petit-déjeuner, de repas...en direction des collèges, éducateurs spécialisés. Ils fournissent un travail plus théorique et complet sur un certains nombres de problématiques avec une mesure de recherche/ action.

Parmi les expositions du Tête-à-tête, les sujets traités sont : les drogues, les rixes et la violence...

Le budget de tête-à-tête est de 800 000 euros avec 10 salariés.

## 2. Présentation du dispositif d'appui à la coordination (DAC) par Stéphanie Chapuis (ARS)

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Quel est le rôle donné aux professionnels? En quoi cela va les aider à une meilleure prise en charge des patients?

**Mme Stéphanie CHAPUIS** : Les CPTS et Les DAC ne sont pas sur les mêmes missions. Les DAC se chargent des patients les plus complexes. Les CPTS vont pouvoir saisir les DAC pour les aider sur des parcours spécifiques. Elles pourront et devront travailler en bonne harmonie. Les professionnels du territoire ou effecteur s'occupent d'appeler le dispositif d'appui à la coordination pour un médecin face à un patient complexe dans son cabinet. Les DAC auront des objectifs de réponse rapide. L'effecteur viendra accompagner le médecin et prendra en charge le patient en difficulté.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Quels sont les moyens informatiques?

**Mme Catherine Ollivet** : Que faites-vous des 20% en moyenne des patients qui ne possèdent pas de médecin traitant? A partir de quand sont comptabilisées les 48 heures, de délai de réponse?

**Mme Stéphanie CHAPUIS** : Une première réponse est fournie en 48 heures. Les réseaux MAIA s'occupent déjà de trouver des solutions aux patients sans médecin traitant. Les DAC ne s'occupent pas de l'urgence médicale, ils ne font pas de soins. Or, une des missions des CPTS est d'organiser l'accès à du soin non programmé. Les DAC sont plutôt dans de la coordination des parcours.

**Dr François WILTHIEN** : Il ne faut pas confondre les urgences avec les patients complexes. Il faut savoir que dans les services d'urgences, il n'y a pas uniquement des urgences.

**Mme Stéphanie CHAPUIS** : En ce qui concerne les systèmes d'informations, ils sont actuellement en train de développer en Ile-de-France Terr-e-santé. Les bêta tests ont été effectués. Les conclusions vont paraître le 17 octobre.

**Dr François WILTHIEN** : A l'URPS médecins-libéraux, le 17 octobre aura lieu une démonstration de la dernière version aboutie de Terr-e-santé, puis, une réunion sur les bêta-testeurs. Sur le numéro régional, ils y travaillent actuellement avec l'ARS IDF, ils devraient avoir une perspective en fin d'année 2019- début 2020.

**M Lucien BOUIS** : Avec la disparition des médecins référents, il y a un risque d'automédication, d'un défaut de suivi. Ce n'est pas avec ce type de réseau que l'on va résoudre le problème de la coordination au sens le plus proche de la situation des individus.

**Mme Stéphanie CHAPUIS** : L'agence travaille sur des parcours complexes à coordonner avec des besoins importants c'est pour cela qu'il faut faire ce travail sur les dispositifs d'appui à la coordination. Elle travaille

aussi sur l'installation des médecins dans les communes, les contrats d'aide à l'installation. Il y a un réel besoin en matière de coordination des parcours.

**Dr François WILTHIEN:** Il faut résoudre le problème de l'hospitalisation lourde, grave et coûteuse. Il faut faire en sorte de garder les patients à domicile.

**Mme Catherine Ollivet:** Concernant le cahier des charges, la gestion actuelle des cas complexes par les MAIA est d'un mois. Comment passer d'un mois à 48h?

**Mme Bao Hoa DANG** (pilote MAIA): En intégrant le DAC, ils vont désormais faire toutes pathologies, tout âge. L'objectif n'est pas de régler les problèmes de démographie médicale sur le territoire, ni le manque d'assistante sociale. En 48h, ils vont essayer de chercher une solution, de répondre à la demande.

**Pr Bernard PISSARRO :** Avez-vous prévu des indicateurs de réussite?  
En quoi ce dispositif va permettre de réduire les inégalités de santé dans le département?

**Mme Stéphanie CHAPUIS :** Le cahier des charges prévoit un certains nombres d'indicateurs. Lorsque le cahier des charges sera publié, il sera transmis à tous. Ce vendredi 18 octobre aura lieu une réunion sur Paris sur les DAC de la région et dans laquelle le cahier des charges sera présenté pour ensuite être à la disposition de tous.

**M Jean-Philippe HORREARD :** En termes d'indicateurs, il serait cohérent d'y intégrer le nombre de patients ayant retrouvé un médecin traitant. Il y a aussi des indicateurs plus génériques comme l'amélioration de l'état de santé. Par ailleurs, il y a des indicateurs de prévention. Le DAC englobe également la prévention jusqu'au système curatif.  
Il faut être conscient des enjeux particulièrement lourds et complexes.

**Mme Bao Hoa DANG :** Sur les indicateurs, un groupe de travail est toujours en cours. Il y a une réunion prévue en novembre. Faisant partie du groupe de travail, elle pourra faire remonter les remarques soulevées lors de cette séance.

**M Daniel LAPIE :** Qu'est-ce qui vous amène à passer d'un ancien dispositif à un nouveau dispositif?

**Mme Stéphanie CHAPUIS :** La principale raison de cette évolution est une question de visibilité aussi bien pour les patients que pour les professionnels de santé qui devaient se saisir d'un certains nombres de dispositifs pour coordonner des parcours. Il était assez compliqué d'avoir un réseau sur la cancérologie, un sur les soins palliatifs, un sur la gérontologie....C'était essentiellement un objectif de visibilité. Avoir un unique dispositif d'appui sur un territoire qui va apporter les réponses à toutes les problématiques des professionnels en termes de coordination.

**M Jean-Philippe HORREARD :** Avec les DAC, on essaye d'agir sur l'ensemble des déterminants en offre et en demande. Cela demande quelques années de mise en place, puis en termes d'évaluation et d'efficacité.



**Dr François WILTHIEN:** Sur le modèle anglo-saxon, il faut changer nos pratiques de santé, l'organisation. Nous ne sommes plus dans un dialogue individuel curatif mais dans un parcours de santé. Il faut mettre des financements dans l'ambulatoire et "dés-administrativer" le système. Il faut enfin trouver un système pour maintenir les patients à domicile ne pouvant plus sortir de chez eux et multiplier les visites des médecins à domicile.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le **mercredi 20 novembre 2019** à la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier, à 14 heures.

## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),  
M Pierre LAPORTE (Vice-président),  
Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN, Mme Joëlle MAURIN, M Lucien BOUIS, Mme Catherine OLLIVET, Mme Fabienne GENTIL, M Bernard PISSARRO, M Daniel LAPIE, M Eric LEMERCIER, M Paul LAMBERT, M Jean-Claude LOCATELLI, M Daniel GARNESSON, M Gérard PERRIER

Suppléants : M Thomas CHASTAGNER, Mme Martine VIGNAUX, M Rémy CORNEC

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD, Mme Stéphanie CHAPUIS

#### Invités :

M Olivier MARCOU  
Mme Bao Hoa DANG  
M Jean-Gabriel MOURAUD  
Mme Nadia MECHEARD  
Mme Manuela CHEVIOT  
Mme Evelyne DORVILLIUS

#### Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Coralie CHANEL (Livry-Gargan)  
M Jean MALIBERT (Pantin)  
Mme Alexandra AUSSAGE-DIABY  
Mme Annabelle WILLIAM (Pierrefitte)