

COMPTE RENDU

Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis

du mercredi 20 décembre 2017 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférences

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

➤ Proposition d'envoi groupé à l'ARS des différents travaux du CTS 93 concernant le PRS II :
Le virage ambulatoire

La désertification intégrant le problème des aides à l'installation (Zonage) et celui de l'hôpital
Jean Verdier (cf PJ)

La réflexion concernant la santé mentale dans le 93

➤ Bilan des activités du CTS en 2017

➤ Perspectives 2018 (Premier trimestre) :

Avis sur le PRS II sur la prévention, l'accès aux droits (PRAPS) et le soutien aux aidants,
la problématique des financements

➤ Renouvellement des membres du CTS (démissionnaires)

Total participants : 21 (15 titulaires/ 6 suppléants)

Quorum : 45/16

(1) Cf documentation adressée aux membres du CTS

(2) Cf documentation accessible sur le site dédié aux CTS :

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

Le Président entame la séance par l'approbation du compte rendu de la plénière du 22 novembre, adressé aux membres du CTS.

Aucune remarque n'étant formulée, le document est approuvé.

1. Proposition d'envoi groupé à l'ARS des différents travaux du CTS 93 concernant le PRS II :

▪ *Le virage ambulatoire*

Dr Thierry GOMBEAUD : Un document complet a été produit sur le sujet, tiré d'un travail qui a été réalisé au Canada. En effet, ce pays a une longue expérience du virage ambulatoire. Il comprend des remarques générales, concernant les aidants, les soignants exerçant à l'intérieur et à l'extérieur de la structure hospitalière.

Il suggère de modifier légèrement la conclusion concernant la mise en place d'un cahier des charges pour tout démarrage de programme. Celui-ci doit être antérieur à la mise en place du virage ambulatoire pour permettre de vérifier que les conditions soient réunies.

Le texte est approuvé à l'unanimité.

▪ *La contribution de la Seine-Saint-Denis concernant la démographie déclinante des professionnels.*

Dr Thierry GOMBEAUD : Il y a plusieurs recommandations pour ce PRS II:

- La mise à disposition d'un état des lieux actualisé et périodiquement réévalué concernant le nombre de professionnels, leur répartition géographique, le taux de féminisation, l'âge, le taux des médecins exerçant dans le cadre du cumul emploi-retraite....

L'état des dispositifs d'aide à l'installation territoire par territoire.

Il n'y a pas à la connaissance du CTS un état des lieux actualisé qui permettent de connaître la démographie.

- L'ARS doit poursuivre et approfondir les contacts avec les CTS, URPS et centres de santé afin de définir des priorités territoriales partagées. Augmenter les stages des étudiants en médecine de ville qu'il s'agisse de la médecine générale ou spécialisée. Faciliter les remplacements. Revaloriser le cumul emploi-retraite. Consacrer des aides spécifiques à des projets innovants. Il a été envisagé de mettre en place une plateforme territoriale d'appui sur le département.

- Il est prévu d'ajouter le Powerpoint "santé au travail" qui a été présenté par Monsieur Pissaro et de l'envoyer à l'agence régionale sans faire de commentaire.

Pr Bernard PISSARRO : Il a également présenté ce document à la commission prévention de la CRSA.

▪ *La réflexion concernant la santé mentale dans le 93*

Mme Sophie ALBERT : Le document n'est pas terminé. A l'initiative de l'ARS, une réunion s'est déroulée le 4 décembre réunissant les huit départements de la région. Elle reconnaît la complexité de la démarche du fait d'une méthode différente, d'une mauvaise compréhension du rôle de chaque acteur.

Elle évoque plusieurs difficultés :

Il y a d'une part, les groupements hospitaliers de territoire dit GHT, qui doivent écrire dans leur projet médical partagé un volet santé mentale. Celui-ci n'est pas encore finalisé.

Ensuite, la communauté de territoire doit être écrite au sein d'un projet médical partagé à travers des filières de soin.

Enfin, le médecin généraliste, la médecine de ville, le médico-social, tous les différents acteurs en santé mentale, publics ou privés sont invités à adhérer à un projet médical partagé sur le modèle des GHT. Cependant, contrairement aux GHT, il n'y a pas l'obligation d'avoir des services supports, des directions communes, des fusions. L'enjeu est le même: comment faire une filière de soin transversale pour la prise en charge de la santé mentale et pas seulement la psychiatrie ?

Un décret annonce qu'il doit être rendu pour 2020.

Une commission est prévue également en santé mentale. Elle doit écrire et être contributive du PRS et du projet médical partagé en santé mentale.

La FHS va interroger le directeur de l'ARS afin de clarifier le calendrier.

La réunion du 4 décembre a montré que le positionnement du délégué territorial n'est pas le même selon les départements. Elle a montré également l'incompréhension sur le rôle de chaque acteur et le déséquilibre sur l'avancée des réunions.

La gestion au niveau du département est hétérogène.

Sophie Albert anime et coordonne le projet territorial de santé et préside la commission de santé mentale, ce qui lui permet de donner une certaine cohérence au projet.

Le calendrier est confus:

Les GHT sont censés avoir rendu leur copie en 2016, quant à Ville Evrard, elle est prévue pour le 1er janvier 2018, et la CPT pour 2020.

La CPT ainsi que d'autres acteurs leur réclament un diagnostic de territoire. Ils doivent faire la photo de ce qui existe, pointer les manquements et faire des propositions synthétisant du public, privé, du sanitaire, du médico-social et du social balayant la prévention et la santé au travail aux problèmes purement sociaux.

Ils ont essayé de faire un diagnostic de territoire dans le domaine sanitaire car c'est le domaine le mieux renseigné.

A présent le groupe s'est élargi, incluant le sanitaire, le médico-social, des CLSM, du social (AURORE ou le Samu Social), l'Education Nationale.

Il a été décidé de ne plus ajouter de nouveaux acteurs.

A partir du diagnostic de territoire en cohérence avec le sanitaire GHT, il s'agit de faire une proposition sur les manquements en termes de structure, de moyen, de coordination en s'appuyant sur ce qui existe déjà et qui fonctionne dans l'idée de le généraliser.

Mais aussi en termes de fongibilité avec des accompagnements, des découpages territoriaux.

Le document avance mais en raison de la complexité du calendrier et de l'attente autour de ce document, ils préfèrent se donner plus de temps afin de produire un document cohérent au moment de sa publication.

Les premières remarques au sujet du diagnostic de territoire sont:

La multitude d'acteurs dans le département qui compte le plus de CLSM (16). Ces derniers réclament par ailleurs une meilleure coordination.

Le bon fonctionnement de certaines plateformes : RESAD, REGAD... qui sont parfois financées par l'ARS, mais très isolées et dépendantes.

Ils veulent faire en sorte d'éviter une explosion du système par manque d'offre capacitaire du fait de l'explosion démographique et des déserts médicaux. Il est fait état de mettre en perspective les tensions en matière de capacités.

Ils doivent faire une proposition organisée autour d'une thématique structurante. Ils doivent s'efforcer de coordonner une multitude d'acteurs.

Ils leur manquent également des documents de synthèse sur lesquels s'appuyer.

Elle rappelle le document présenté par Sophie Cohen lors de la plénière précédente (le mercredi 22 novembre 2017) rédigé à partir de la proposition du CRSA, plus précisément la contribution santé mentale du CRSA.

A travers ce travail, ils essayent de s'inscrire dans la généralité en étant concret avec des actions.

M Pierre LAPORTE : Entre l'ancienne Conférence de territoire et aujourd'hui, le volet santé mentale a pris de l'importance et est pris en compte. Ils ont l'avantage d'avoir une vision plus globale et de rencontrer dans le cadre du CTS, les personnes issues du médico-social. A l'issue de ces rencontres, le document aura plus d'intérêt pour la CRSA et l'ARS.

Depuis le travail sur la fuite des hôpitaux vers Paris et sur la problématique des anesthésistes réanimateurs, ils n'avaient pas eu de proposition aussi détaillée et importante.

Dr Thierry GOMBEAUD : Le travail qui est fait en Seine-Saint-Denis va être pilote pour beaucoup de départements en Île-De France. Il souligne la différence de qualité entre celui du CRSA et le document mis en place par Sophie Albert. Le CTS plaidera aux côtés de la direction du département pour que le document soit pris en compte au niveau régional.

Le travail qui est en cours parviendra le plus rapidement possible à la Direction Régionale.

▪ ***Réflexions sur le zonage et aide à l'installation pour les médecins.***

Dr Thierry GOMBEAUD : Le Conseil territorial avait remis en cause les premières propositions du nouveau zonage ambulatoire qui n'était pas très favorable à la Seine Saint Denis. Cette question rejoint le débat précédent sur la démographie médicale en insistant sur le fait que l'aspect financier n'est pas le seul enjeu mais qu'il est nécessaire pour favoriser l'installation des professionnels de santé dans le département. Malgré tout, cet arrêté a été publié avec des modifications proposées par l'ARS qui ont permis de réintroduire une majorité de communes du 93 dans un zonage éligible aux aides à l'installation même si certaines communes plus favorisées de l'ouest de la région figurent également dans ce zonage.

Le président propose que le CTS fasse un texte court regrettant la publication de cet arrêté.

Dr Fabrice GIRAUX : La proposition nationale faite par le Ministère a instauré un indicateur unique APL (accessibilité potentielle localisée). De fait, l'application de cet indicateur sélectionnait Versailles, Chantilly mais ne retenait aucune collectivité sur le plan départemental. Il reconnaît le travail de l'ARS qui a permis de faire une proposition à la CRSA et aux URPS concernant sa part d'attribution. L'indicateur national représente un tiers du zonage alors que l'ARS d'Île-de-France concerne deux tiers du zonage.

Deux propositions ont été soumises à la CRSA, dont l'une retenait moins de territoire que la seconde. De plus, une des propositions ne retenait pas un indicateur essentiel, l'indicateur de développement humain. Il ne prend pas en compte les indicateurs sociaux dans la définition du zonage. La proposition soumise à la CRSA et des URPS permet pour le département de Seine-Saint-Denis de se retrouver pour 90% de son territoire en zone déficitaire. Il souligne cette avancée.

Dr Thierry GOMBEAUD : Il est décidé de rédiger un courrier retranscrivant la stupéfaction du CTS concernant la première version. L'avis du CTS a déjà été partagé sur cette question, mais il n'y a eu que quelques adaptations.

▪ *L'hôpital Jean Verdier*

Dr Thierry GOMBEAUD : Les membres ont reçu un texte sur la transformation de Jean Verdier. Ce texte comprend deux éléments : une présentation de la réforme de l'hôpital et sa modernisation notamment dans l'Est parisien.

Il rappelle le projet Jean Verdier : L'hôpital va voir disparaître ses lits d'hospitalisation pour être transformés en Centre de santé, 15 consultations spécialisées médicales et chirurgicales. Il prévoit que le transfert du CMS de Bondy soit accolé à l'ancien hôpital et soit intégré à ce dernier. Le pôle mère-enfant va être transféré à Avicenne. Les urgences seront maintenues sur le site mais ils n'auront pas de lit de spécialité d'aval mais uniquement un "service porte". Il pourra servir à hospitaliser temporairement. Le plateau technique est maintenu.

Les avis sur ce projet restent partagés au sein du CTS. Ils s'étonnent d'un certains nombres d'éléments inscrit dans le courrier du CTS:

1. Le choix économique qui prévaut dans cette opération et qui s'inscrit dans le contexte actuel de la diminution de l'offre d'hospitalisation. A sa connaissance, il n'y a eu aucune étude d'impact sur l'offre de soin dans le secteur.
2. On se pose la question du risque de désertification dans la mesure où la mise en place d'une telle structure va rendre difficile et peu attractive le secteur pour d'autres structures ou l'installation de professionnels, quel que soit le mode d'activité, sur la commune de Bondy ou son voisinage. Enfin, le centre de santé accolé à cette structure ne pourra assumer une offre de soin suffisante pour pallier à la désertification programmée.
3. Les aspects financiers de cette opération n'ont pas été détaillés. Actuellement, il n'y a aucune garantie sur la mise en place d'une structure hospitalière cohérente de jour à Bondy. Il ne comprend pas comment l'objectif de diminution des coûts pourrait être maintenu avec une structure hospitalière. Les coûts resteront les mêmes pour les structures en matière de personnel... Il cite l'exemple du service de cancérologie qui est parti en 2012, de la stérilisation en 2013, de la chirurgie digestive en 2015, de la stomatologie en 2016, Concernant l'hépatologie qui était un service mondialement connu, il est devenu une unité du service gastro-entérologie d'Avicenne. la construction d'un nouveau bâtiment est programmé pour le pôle mère-enfant mais selon ses informations, il n'y a pas de budget mais le nombre de lits restera constant.

Le CTS s'inquiétait de cette évolution et regrettait le caractère tardif de la concertation, il restera attentif au risque de désertification accrue que porte ce projet.

A travers un courrier envoyé au président du CTS, Monsieur Frandji, directeur général du groupement hospitalier des hôpitaux universitaires de Seine Saint Denis propose de revenir en discuter devant cette instance. Il regrette que la richesse des débats du mois dernier ne reflète pas le courrier du CTS sur le projet. Dr Gombeaud est conscient que le projet Jean Verdier se fera malgré les réticences du CTS. Monsieur Frandji a rencontré à la suite du précédent CTS du mois de novembre, des médecins libéraux, les enseignants de médecine générale et le doyen de l'université Paris 13. Il a également rencontré des médecins du secteur.

Le président propose de maintenir le document du CTS. De plus, Dr Gombeaud n'a pas l'intention de répondre au courrier de Monsieur Frandji. Il est prévu de prendre rendez-vous avec lui d'ici un an pour voir l'évolution de ce dossier. Le CTS reste vigilant concernant l'avancée de ce dossier notamment sur le territoire.

Dr Fabrice GIRAUX: Il exprime son incompréhension concernant l'urgence de se positionner sur un projet qui n'est pas finalisé. En effet, ce projet propose deux volets très différents: un volet hospitalier et un volet ambulatoire. Il prévoit une polyclinique et un déplacement du centre de santé de la ville. De manière générale, ce projet a une perspective d'ouverture sur des éléments manquants dans beaucoup de projets sur le département. En particuliers sur un volet PASS, Permanence de soin d'accès à la santé aux plus démunis, et un projet universitaire à dimension plus forte que celle des centres de santé ont la possibilité de mettre en place. Il y a également un volet d'articulation avec l'offre de soin locale intéressant à étudier. Il regrette malgré tout l'absence de précision, le manque d'un calendrier, de pluri-acteurs, qui nécessitent de fait d'attendre et de discuter pour pouvoir finaliser ce projet. Il n'adhère pas à l'idée que le projet Jean Verdier dans le volet ambulatoire s'inscrive dans la problématique de la désertification d'une zone géographique. L'offre de soin manque dans certains territoires. Le projet de polyclinique et le déplacement du centre de santé ne modifient pas l'offre de soin en termes de proximité. Si elle la modifie, c'est parce que le nombre de professionnels de santé est connu. Le problème de la filière de soin et du parcours de santé est majeur dans ce type de projet. Le CTS a très peu d'éléments pour juger, uniquement sur des déclarations d'intention. Il souhaite croire à ce projet en se réservant le droit d'avoir une réflexion sur le projet financier. Il faudrait trouver des modalités financières particulières qui permettent de financer un projet d'une telle ampleur.

Mme Anne FESTA: Sur la partie du projet ambulatoire de cet hôpital, tout le secteur libéral, associatif, les acteurs en villes, devraient s'imposer pour une co-construction. La conférence devrait acter et proposer de travailler avec eux au lieu d'attendre un an. Le CTS se doit de mettre des alertes sur ce qui les inquiète et de la faire dès à présent en co-construction au lieu de rester dans la négation.

M Pierre LAPORTE: Il rappelle que l'avis du CTS comptera peu. Il ne veut pas rester dans l'expectative sur les phénomènes qui se déroulent en Seine-Saint-Denis comme les cas de Jean Verdier et René Muret. Il faut se poser des questions sur tout le département notamment Montfermeil et René Muret, sur ce qu'il va se passer avec l'accélération du virage ambulatoire en ville. Selon lui, cette question n'est pas posée. Il faut s'interroger sur les conséquences du virage ambulatoire. Monsieur Laporte a reçu le personnel de l'hôpital il y a quelques mois, ceux-ci lui a assuré que tous les services de pointe sont partis à Avicenne. Il reste des professionnels qui sont dans des conditions qui ne leur permettent pas d'exercer correctement leur métier. Il y a une restriction des moyens. Par ailleurs, il peut y avoir des opinions qui divergent entre les membres du CTS, nul n'est contraint d'approuver la position du CTS sur le sujet. Il suggère de souligner les avis divergents de la conférence de territoire ainsi que les interrogations. Il propose de répertorier les membres qui sont inquiets au sujet du projet et ceux qui sont plutôt confiants. A la suite de ce constat, faire un rapport afin d'évaluer si la majorité est plutôt inquiète ou satisfaite, marquer les arguments de chacun. Cela permettrait de voir les différences tout en exprimant les inquiétudes. D'ailleurs, il est bien marqué que "le CTS s'inquiète de cette évolution marquée par la poursuite de la concentration hospitalière, il regrette le caractère tardif de la concertation et sera attentif aux risques de désertification accrue que ce projet porte en lui."

Mme Sophie ALBERT: Le sujet a déjà été évoqué lors du Bureau. Elle est d'accord sur le fait « d'universitariser », d'avoir une grande maison de santé, un accueil de médecine générale ou

spécialisée et un lieu de formation pour les internes. L'autre question sur le virage ambulatoire concerne la tarification insuffisante pour les dépenses.

Elle est dubitative sur l'amplification des déserts médicaux à cause de ce projet. Ceux-ci existent depuis longtemps. La démographie des personnes libérales installées dans le 93 est faible et les départs à la retraite sont élevés, la relève n'est pas forcément assurée.

Ce projet permettrait d'offrir un lieu multidisciplinaire de consultations générales ou spécialisées à des patients qui n'en ont pas. Cela peut se faire sous la forme d'une maison de santé, un centre pluridisciplinaire...

Concernant la concentration de services à Avicenne, il faut faire face à des déclarations alarmantes démontrant le déficit des hôpitaux actuel de 1,5 milliards d'euros. Les directeurs d'hôpitaux, les ARS sont sollicités pour trouver des solutions pour arriver à continuer à développer l'offre de soin hospitalière en coûtant moins chère. Elle donne l'exemple des campagnes françaises où la situation est pire, où il y a un seul CHU et autour des hôpitaux en difficulté.

Elle ne défend personne, mais rappelle le principe de réalité. Les normes de sécurité sont de plus en plus onéreuses, il y a de moins en moins de personnel, de médecin pour faire tourner les services. Naturellement, les services se regroupent, le sens des GHT, c'est de faire des filières de soin graduées.

La vraie question concerne l'accès. Aujourd'hui, avec les réductions de budget, on est dans des contraintes.

Dr François WILTHIEN: Il rappelle l'histoire des hôpitaux à travers le passage des 35 heures et les 20% de perte de travail administratif et 13 % de perte de travail médical. Il est d'accord pour une co-construction. La résolution semble intéressante pour les sujets de l'APHP dans le département, malgré le manque de consultation des médecins de Bondy. Ainsi, la co-construction n'a pas encore démarré, selon lui. Il a interrogé et fait faire un pensum par le plus gros cabinet groupe de Bondy. Ils concluent tous que le tissu sanitaire libéral de Bondy s'effondre. Selon lui, il aurait été nécessaire d'en parler bien en amont.

Dr Mardoche SEBAG: Il réfute l'affirmation de Monsieur Frandji affirmant qu'il fallait 6 mois à un an pour avoir une consultation en médecine générale sur Bondy. Un plan hospitalier est imposé sans aucune concertation avec les libéraux. S'ils veulent avoir des médecins locaux dans une construction globale de la médecine de secteur, il faudrait inviter tous les professionnels de santé médicaux / paramédicaux libéraux du secteur. C'est une imposition d'un plan qui est déjà décidé à l'AP.

Mme Joëlle MAURIN: A la suite du précédent CTS, Madame Maurin et sa collègue kinésithérapeute ont été contactées par la directrice de Jean Verdier pour envisager une concertation. La demande n'a pas été comprise au départ car la directrice a proposé d'organiser cette concertation séparément, les infirmières d'un côté et les kinésithérapeutes de l'autre. Elles ont préféré répondre conjointement à cette demande et la réunion est prévue pour le 25 janvier. Elles ont l'intention de discuter de concertation par rapport au monde libéral autour de Jean Verdier. Elle promet de rapporter au CTS les conclusions de cette réunion.

M. Mustafa OUAICHA, (UDAF représentant des usagers): Il excuse Monsieur Lucien Bouis qui a une réunion au Ministère. Il est d'accord pour ne pas attendre un an, et pour transmettre les inquiétudes. Il propose de se baser sur l'enquête de la HAS qui regroupe 122 000 questionnaires sur 1100 hôpitaux et cliniques.

Un certains nombres de points sont ressortis de cette étude dont la problématique de la sortie de la personne. La sortie et le lien qu'il peut y avoir entre la personne qui sort d'hospitalisation et le lien avec la médecine de ville. Les taux de satisfaction sont relativement bas. S'il faut rentrer dans le virage ambulatoire et parler de co-construction, il faut d'abord être apte à assurer la suite. Or, pour le

moment, c'est au sein de l'hôpital que les choses vont bien. Le fait de transformer ou de supprimer un hôpital comme Jean Verdier aura d'énormes conséquences.

76 % des patients sont satisfaits de leur hospitalisation, de leur prise en charge par rapport aux réponses médicales ou au dévouement des personnels paramédicaux. Il a été souligné des problématiques de la sortie, du suivi en post-opératoire, en post-hospitalisation. Or, créer davantage de situations où il y aura moins de personnel, moins de personnes capables de répondre, ne va pas dans le bon sens. Il propose d'argumenter à partir des résultats de cette étude. Il souligne la grande insatisfaction des français concernant la problématique du temps de réponse des personnels soignants ou paramédicaux en cas d'urgence. Cela s'explique par le manque de personnel dans un service et la nécessité de faire des choix face à la multiplicité des urgences. Le personnel doit répondre à une urgence à la place d'une autre. Il faut avoir conscience de ces problématiques pour argumenter et interpeller sur les éventuels dangers de ce projet.

Dr Thierry GOMBEAUD: Les contraintes financières dans les structures hospitalières sont telles qu'il est obligatoire d'assurer un virage ambulatoire de ce type "de force". De fait, le CTS enverra à l'ARS la semaine prochaine, un travail sur le virage ambulatoire qui propose un cahier des charges et un certains nombres de précaution.

Les modalités de ce projet représentent un risque majeur.

Le comité médical d'établissement a été lui-même informé et a donné sa conclusion il y a 3 semaines. C'est un avis unanime qui leur a été présenté. Il fait part de sa stupéfaction sur l'acceptation de ces praticiens sur ces transferts de services.

Le CTS n'a pas les moyens de s'immiscer dans ce débat. Selon lui, les internes en médecine générale n'ont pas leur place dans le Jean Verdier rénové. Il y a un ou deux internes dans le CMS de Bondy. Ils y resteront mais cela ne changera pas la donne fondamentalement car ce sont des spécialités qui seront intégrées à l'hôpital. Les internes en médecine générale n'y auront pas accès. Il n'est pas certains que les professionnels sur le terrain aient les éléments pour avoir la formation pour former des médecins généralistes et leur expliquer la médecine de ville. Le nombre d'interne va donc diminuer.

Les problèmes financiers ont précédé la réflexion de santé publique. Il n'y a aucun travail commun avec les associations, les professionnels de santé.

Il réaffirme sa volonté de faire un point dans un an pour vérifier si les objectifs sont réunis en termes de santé publique.

Dr Marie-Christine BINOT (directrice de la santé Dugny en charge d'un CLS-ASV): Elle propose de lancer une alerte au sujet des problématiques de santé publique dans le département. Les indicateurs de santé publique sont au-delà des normes régionales, nationales. Il ne faudrait pas que les décisions prises désorganisent le système déjà existant, et aggravent les inégalités territoriales de santé. L'ARS et le Ministère de la santé les font travailler sur la diminution des inégalités. Il ne faut pas déstructurer l'accès aux consultations de spécialité.

M. Mustafa OUAICHA, (UDAF représentant des usagers): Il partage le point de vue du Dr Binot. Le CTS est un lieu de débat et non pas un lieu où des injonctions sont appliquées sans être concertés. Il faut alerter sur le risque d'aggravation des inégalités d'accès. Il faut dire que les injonctions ont été entendues, que le CTS est conscient des contraintes. Néanmoins, il ne faut pas seulement avoir un regard financier et être conscient. La situation est déjà difficile en Seine-Saint-Denis, il faut éviter l'aggravation du point de vue des usagers, de leur famille, ceux qui vont subir cette réforme.

Dr Thierry GOMBEAU : Ils sont ouverts à tout débat mais la lettre reçue n'ouvrait pas le débat par rapport trois questions posées. Il n'y a pas de proposition débat. Le débat a déjà eu lieu avec les médecins de Bondy selon le directeur. Il est d'accord pour rajouter une conclusion disant que certains au CTS sont prêts à discuter de ces questions dans le contexte du virage ambulatoire.

Dr Fabrice GIRAUX : Il y a eu deux propositions envoyées à l'ensemble des membres dont l'APHP a eu connaissance. Il juge la première proposition faite nettement moins nuancée que la deuxième. La première proposition parlait d'un "super centre de santé", or une polyclinique et un centre de santé sont deux choses différentes. De manière générale, lui-même a eu des difficultés à apercevoir en quoi ils parlaient du projet Jean Verdier tel qu'il leur avait été présentés. Ils pensent que les modalités d'expression font et multiplient les quiproquos.

Il se questionne sur la possibilité de développer une offre de soin ambulatoire en lien coordonné, Selon lui l'enjeu de ce projet c'est d'être en situation de pouvoir travailler avec l'ensemble des acteurs d'un territoire donné et de proposer quelque chose d'innovant sur ce territoire. Peut-être que ce projet n'est qu'un trompe l'œil, néanmoins, il faut se mettre en situation de négocier et de discuter, d'être des interlocuteurs pas simplement des juges.

M. Georges SIAVELLIS: Quand il a commencé la médecine, Jean Verdier était un service de référence pour la pédiatrie. Les directions d'hôpitaux d'aujourd'hui sont bien connues. Ils ont des consignes, ils vont les mettre en place. Au minimum quatre groupes de médecins libéraux de Bondy risquent de disparaître. Il y a une non-attractivité depuis que le projet existe. Il y a aussi un nouveau projet de regroupement de 25 professionnels à Bondy Nord.

A sa connaissance, le directeur n'a sollicité aucune rencontre avec les acteurs représentatifs des libéraux dans le département. Il estime qu'il est trop tard et que l'AP ne discutera pas avec eux. Il n'y aura pas de concertation.

Dr François WILTHIEN: Il s'interroge voire s'étonne de l'argumentaire de son confrère, essayer puis voir les résultats. L'ancien maire de Bondy ainsi que trois sénateurs ont eu les mêmes inquiétudes sur ce projet. Il a compris qu'ils préparaient une substitution du tissu libéral défaillant. En tant que représentant URPS, ils ont fait une réunion à Livry-Gargan, à Clichy-sous-Bois où ils essayent de mettre en place l'organisation dans le virage ambulatoire, des sorties d'hôpital plus pertinentes, tout ce qui va constituer le nouveau cadre de l'organisation ambulatoire.

Selon lui, on se dirige plutôt vers le modèle allemand c'est-à-dire diminuer les hôpitaux, les journées d'hospitalisation pour faire travailler davantage le monde ambulatoire. Tout cela nécessite une logistique qui n'existe pas et qui n'a aucun moyen.

Il ne perçoit pas les éléments de la co-construction. Enfin, le CTS doit regarder ce qui se fait dans le département pour tout le secteur sanitaire.

M. Paul LAMBERT: Il est désolé de voir tous ces affrontements car ils ne sont pas productifs. Ils ne sont pas dans une phase de construction. Tous ces débats le mettent mal à l'aise.

M. Georges SIAVELLIS: Si le directeur du GH HUSSD avait écrit pour dire qu'ils s'étaient mal compris, qu'il avait fait des avancées et souhaitait désormais travailler tous ensemble alors il y aurait une démarche d'ouverture de sa part. Or, le courrier reçu exprime le contraire. S'il y avait une vraie volonté de discuter, il y a de la matière en Seine-Saint-Denis pour le faire. Les acteurs hospitaliers, libéraux, sociaux / médicaux-sociaux, les patients l'ont démontrés. Chacun a la volonté et a connaissance des difficultés de ce département. Rien n'empêche le directeur d'envoyer un courrier où il annonce l'arrêt de ce projet, de le reprendre à zéro et de travailler conjointement. A ce moment-là, il trouvera des partenaires.

Dr Fabrice GIRAUX : C'est la première fois qu'il y a un vrai projet ambulatoire construit par les hôpitaux. Il doute qu'ils aient l'expérience et la compétence pour le faire. L'hôpital a déjà tout décidé, ils ne peuvent dire que oui ou non. S'ils disent non, cela ne changera rien. Après ce constat de projet ambulatoire, il faut y associer un certains nombres d'acteurs qui correspondent au monde ambulatoire. Les membres du CTS continueront à échanger avec les hôpitaux car les problèmes en commun dans le cadre du parcours de santé continuent. Par rapport à la population en Seine-Saint-Denis, il lui semble important que le CTS propose une concertation, d'avancer des arguments sur l'ambulatoire qui permettent de faire avancer le projet pour les besoins de la population.

Mme Sophie ALBERT : Elle rappelle l'objet du CTS. Le terrain doit apprendre à se coordonner et à travailler ensemble. Arrêter des projets, c'est la meilleure façon de rester dans l'immobilisme alors que nous sommes dans l'urgence: l'offre et les bâtiments se dégradent, les moyens diminuent. Elle demande d'être pragmatique, elle se propose d'appeler le directeur pour lui fait part du sentiment de rejet et de non concertation. Il lui semblerait dommage que chacun reste dans ses positions et propose de constituer un groupe de travail avec des libéraux, des personnes de l'hôpital, des syndicats, des élus...

Mme Joëlle MAURIN: Elle propose à François Wilthien, en tant que médecin libéral et représentant URPS de se joindre à la réunion prévue le 25 janvier citée plus haut à laquelle Madame Maurin et sa collègue doivent assister et qui a été acceptée sous certaines conditions. Il serait intéressant d'avoir l'ensemble des médicaux et paramédicaux, du monde libéral. Elle ne sait pas si le directeur du projet sera présent à cette réunion car elle a été uniquement contactée par la directrice de Jean Verdier. A travers sa démarche, elle n'a pas bien compris ce que la directrice souhaitait. Elle attend de cette réunion un éclaircissement sur les attentes et les espoirs de chacun.

Dr François WILTHIEN: il ne souhaite pas participer à cette réunion.

2. Les perspectives 2018 (premier trimestre)

Dr Thierry GOMBEAUD : A propos du PRS, il faudrait avoir dans le courant du premier trimestre 2018 et avant février, les premiers éléments du PRAPS en cours de construction, le soutien aux aidants. Il faudrait rédiger un texte sur ce sujet spécifique en Seine-Saint-Denis pendant la phase de concertation officielle et en fonction du pré-projet que va leur fournir l'ARS, prévu courant janvier. De plus, Il y aura deux séances sur l'accès aux droits. Enfin, à propos de la problématique des financements, quelles perspectives à avoir en terme financier pour la mise en place de ce PRS. Cela se présentera sous forme de questions. Avec l'accord des membres, les deux prochaines réunions du CTS sont programmés les 17 janvier et 14 février, précédées une semaine plus tôt des réunions de bureau sur ces deux thèmes.

3. Renouvellement des membres du CTS

M. Jean-Philippe HORREARD: Il conviendra au printemps de procéder à des renouvellements partiels en fonction de l'indisponibilité et de la démission d'un certains nombres de membres. C'est une manière de faire vivre ces instances que de procéder à leur renouvellement partiel pour remplacer les membres démissionnaires ou en incapacité de siéger à la fois en bureau et en plénière. Certains membres ont changé de fonctions. Il faut refaire appel aux différentes instances de nominations en particuliers l'association des maires de France pour pouvoir faire de nouvelles propositions. Le Conseil territorial de Santé a été mis en place en mars ou avril 2017, l'échéance peut se faire un an après à savoir en mars 2018, afin de se laisser un temps de préparation de deux mois visant à prévenir les personnes concernées.

De plus, un certains nombres de personnes se présentent en assemblée sans être titulaire ou suppléant. A cette occasion, il serait intéressant de créer un statut d'invité au sein de cette assemblée. C'est une idée à soumettre à réflexion pour être conforme aux textes. Il faudrait solliciter l'avis juridique du siège de l'ARS. Ce statut invité serait pour des personnes qui ont des avis circonstanciés à apporter en fonction des débats proposés.

M. Georges SIAVELLIS: Les personnes qui peuvent assister, n'ont pas le droit de vote. L'assemblée doit donner cette délégation au bureau car c'est la seule instance qui les représente. C'est le bureau qui peut inviter ces personnes pour des raisons techniques ou pour éclaircir un point sur la proposition d'une autre organisation. Si chacun amène ou propose son expert à venir au CTS, il craint la cacophonie. Le bureau sur des sujets intéressants pour la plénière, doit avoir la possibilité de faire venir des experts sur des domaines spécifiques.

Mme Sophie ALBERT: Concernant la commission santé mentale, elle a été très ouverte aux sollicitations car des membres se sont désignés le jour du vote. Il y avait des gens de par leur position dans le département qui voulait être entendus. Elle n'a pas fait de sélection et il n'y a pas de distinction. Ils sont passés de 10 à 20 personnes.

M Pierre LAPORTE: Il rappelle le vœu qu'ils avaient fait à la fin du mandat précédent. Ils souhaitaient d'une part avoir une ouverture à d'autres personnes et inviter les membres des CLS ou CLSM. D'autre part, l'avantage du système actuel titulaire-suppléant garantit une diversité, un certains contrôle. Néanmoins, cela peut avoir un effet de réduction, à un certain moment il y a un épuisement, certains changent de fonctions, partent à la retraite.....Ces derniers ne sont pas toujours remplacés. Il y a donc une réduction du nombre de participants. Par ailleurs, ils font beaucoup de propositions mais ils ont peu de réponse en retour. Il l'explique probablement par la motivation, par les changements de fonction. De plus, il reconnaît la perte en qualité de tous les apports qu'il peut y avoir à recevoir des personnes extérieures qui ont des fonctions pertinentes pour les débats. Il suggère de respecter les règles mais à la fois de ne pas avoir peur de l'ouverture. C'est le choix du bureau, en fonction des thèmes, des personnes avec une expertise. Il faut s'y tenir pour maintenir un certain niveau de participation. Il comprend l'absence du maire de l'île-de-Saint. Ils désignent des maires, mais il faudrait que ces derniers désignent quelqu'un pour venir à leur place. Il est rare de procéder à des votes lors de plénières. Il trouve ces réunions suffisamment ouvertes.

4. Bilan des activités du CTS

M Pierre LAPORTE : Il est intéressant de faire un bilan sur les productions, le taux de participation, sur les réponses obtenues. Il évoque également l'idée de se décentraliser. Cette proposition apparaît compliquée au niveau logistique, il faudrait une salle, que les gens se déplacent... Il n'y a pas eu encore de débat sur le sujet. Il y a quatre établissements publics territoriaux sur le département. L'idée serait de faire des réunions dans ces établissements afin d'amener d'autres participants à des réflexions et les intéresser. De plus, il y a eu une réunion des élus à Aulnay-Sous-Bois à l'initiative de Madame Koropoulis. Il propose de réitérer ce genre de réunion afin d'amener les élus et leur poser des questions de santé. Des CTS d'autres départements le font et ont des résultats intéressants. Enfin, c'est le PRS qui fera le bilan de 2017.

Dr Thierry GOMBEAUD : Madame Koropoulis a été élue sénatrice, elle ne peut donc pas s'occuper en même temps de la gestion des élus qui étaient l'un de ses objectifs. Il faudrait qu'elle quitte son étiquette nationale car elle est sénatrice à présent. Concernant le remplacement des absents, la direction territoriale doit fournir une liste des anomalies, curiosités. Pour l'invitation de personnes, c'est le domaine du bureau de faire un appel d'offre en fonction des thèmes abordés pour participer aux travaux. Il y a de nombreux domaines où il manque des personnes susceptibles de faire profiter de leur expérience sur des sujets multiples.

M. Georges SIAVELLIS : Concernant les collègues, ils sont tous nommés titulaire ou suppléant par l'ARS. Il faudrait que chacun avertisse leur collège respectif en cas d'absences répétées quitte à faire des remplacements en cours de mandat. Il est possible que certains collègues ne soient pas au courant des absences répétées de leurs représentants.

Dr Thierry GOMBEAUD : Il invite les membres à venir particulièrement aux deux prochaines réunions. Concernant le PRS II, ils vont assister à des modifications profondes de l'offre de soin sur la région et notamment sur le département. Ceux qui participent aux travaux préliminaires peuvent constater qu'en matière d'offre de soin, de cancérologie, de pédiatrie, d'accès aux soins, des choses sont en train de se mettre en place. Il les incite à être réactifs dès que les éléments préliminaires à ce PRS seront communiqués afin d'essayer de donner une touche spécifique à ce département qui sera nécessaire.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 17 janvier 2018 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),
Mr Serge WSEVOLOJSKY, Mr Eric LEMERCIER, Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN, Mme Joëlle MAURIN, Pr Bernard PISSARRO, Mr Fabrice GIRAUX, M Paul LAMBERT, Mr Jean-Claude LOCATELLI, M Daniel GARNESON, M Gérard PERIER, Mme Anne FESTA

Suppléants : Mme Martine VIGNAUX, Mme Claudine PANNETIER, Mme Sophie ALBERT, Mr Georges SIAVELLIS, Mr Mustafa OUAICHA, Mr Lucien PETOT, Mr, Rémi CORNEC

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD, M Cédric LAPERTEAUX

Invités :

M Vincent BOISSONNAT (CG93)
Mme Coralie CHANEL (Responsable Santé Publique et handicap)
Mme Myriam SZPEKER (CAF Rosny-sous-Bois)

Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Roxane BACQ (CLS-ASV Dugny),
Mme Marie-Christine BINOT (Directrice de la santé et de la petite enfance Dugny),
Mme Isabelle CIMATTI (CLS-ASV Tremblay-en-France)
M Jean MALIBERT (Directeur santé Pantin)
M Pierre MANUELLAN (Médecin chef du CMS de Montreuil)