

## **COMPTE RENDU**

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

**du mercredi 20 novembre 2019 - 14h00**

**CPAM de Bobigny - salle de conférences**

*La liste des membres présents figure en annexe.*

*Total participants : 32 (19 titulaires/ 4 suppléants)*

*Quorum : 45/16*

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation du compte rendu du 16 octobre 2019
- Plan présenté par le Premier Ministre concernant la Seine-Saint-Denis sur le plan santé et son impact sur l'organisation hospitalière dans le département (Présentation M. Horrèard)

***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 16 octobre 2019 est approuvé à l'unanimité.

## 1. Plan présenté par le Premier Ministre concernant la Seine-Saint-Denis sur le plan santé et son impact sur l'organisation hospitalière dans le département

**Dr Thierry GOMBEAUD:** Il ajoute à l'ordre du jour les annonces faites par le Premier Ministre ce mercredi 20 novembre sur le plan hôpital en parallèle des annonces sur la Seine-Saint-Denis.

Il rappelle le contexte:

- 900 lits fermés faute de personnels
- 500 postes d'infirmières sont à pourvoir
- La grève des urgences dure depuis des mois et se poursuit.
- Une manifestation a eu lieu la semaine dernière réunissant l'ensemble des personnels hospitaliers publics (médecins, infirmiers, et personnels de toute profession travaillant au sein d'un hôpital)

Le Premier Ministre a annoncé :

- Trois types de primes concernant le personnel touchant un salaire de moins de 1900 euros. Ces primes ne concerneront pas le personnel hors AP-HP.
- Une aide au logement pour l'Ile-de-France et les grandes métropoles. Elle est actuellement de l'ordre de 50-55 euros, elle sera doublée.
- La perspective d'arrêt de la T2A. Aucune information n'a été donnée sur ce qui va la remplacer.
- Reprise de la dette de 10 hôpitaux représentant 30 milliards répartis sur 3 ans. Le budget des hôpitaux représentent plusieurs centaines de milliards. Cette dette est de 1% dans le budget des hôpitaux.
- Quelles sont les articulations entre le plan consacré à la Seine-Saint-Denis et le plan national ? (points de convergence, accumulation de financements....)

**Mme Nathalie VICTOR:** Ce sont principalement des mesures catégorielles de rattrapage mais qui ne règlent rien sur le fond. Il n'y a pas de bon diagnostic.

**Dr Thierry GOMBEAUD:** Il faudrait un plan financier de 2 ans pour remplacer la T2A.

**Mme Catherine Ollivet:** Comment peut-on expliquer que certains hôpitaux soient à l'équilibre et pas d'autres ?

**Dr Thierry GOMBEAUD:** Certains hôpitaux dépensent plus que d'autres. Ils citent l'exemple des hôpitaux de Montfermeil et d'Aulnay-sous-Bois.

**Mme Jeanne MARCHAND:** Sur la partie ville hôpital, parcours de soins, il faut un désengorgement des urgences et une meilleure efficacité, or, ces thèmes sont peu abordés dans le plan. Elle s'inquiète de certains dispositifs dans le cadre du parcours de soins. Elle cite l'exemple d'un infirmier qui doit effectuer plusieurs visites auprès d'une personne âgée dépendante. Avec les forfaits, un infirmier effectuant trois visites par jour à domicile d'un patient est payé moins que le smic horaire. Certains infirmiers décident alors de réduire le nombre de visites. Les unités de soins palliatifs mobiles, les services d'urgences seront donc davantage sollicités. Il faut recréer du sens et une proximité dans la ville pour désengorger les services urgences et arrêter la souffrance au travail.

**Dr François WILTHIEN:** Selon une étude, 90% des personnes qui se rendent aux urgences ont toute légitimité à s'y rendre. L'AP-HP continue à supprimer des lits d'aval. Pour répondre à la demande de la santé, il faut mettre des moyens et mettre en place une architecture cohérente répondant aux difficultés.

**Mme Martine VIGNAUX:** Concernant la masso-kinésithérapie, pour désengorger les urgences, ils ont obtenu la possibilité de traiter en accès direct les entorses de cheville, les lumbagos, et la kiné respiratoire. Ces actes seraient réservés aux masseur-kiné des structures hospitalières. Cette mesure ne désengorgera pas probablement les urgences.

**Dr Thierry GOMBEAUD:** La récupération de la dette se fera sous condition de l'acceptation des réformes en cours.

### Présentation M. Horréard

**Mme Martine VIGNAUX:** Ces mesures présentées engendrent nécessairement des dépenses. Comment vont-elles être financées et qui va les financer?

**M Jean-Philippe HORREARD:** Un certain nombre de mesures sont déjà fléchées. Il y a pour cela l'ONDAM (Objectif National des dépenses d'assurance maladie) hospitalière, médico-social.

**Mme Martine VIGNAUX:** Vont-ils baisser l'ONDAM ? Sera-t-il pris sur l'ONDAM des libéraux?

**M Jean-Philippe HORREARD:** L'idée est de rééquilibrer un certain nombre de dépenses, de gagner en effectivité et d'une remise à niveau au bénéfice de la Seine-Saint-Denis avec la reconstruction d'un hôpital. C'est une enveloppe nationale qui parfois va bénéficier à un territoire. Ce sont alors des arbitrages fléchés afin de mettre en œuvre une priorité sur ce département. Chaque année, il y a un mécanisme de financement, l'ONDAM, qui est un objectif et non pas une enveloppe fermée. On y assigne 2,5% d'augmentation par an. Lorsque le Premier Ministre s'engage sur des mesures, des canaux de financement existent. Ces modalités restent bien évidemment à préciser.

Il y a une deuxième source de financement: le FIR (Fond d'investissement régional) de l'ARS représentant 600 millions d'euros par an.

A titre de comparaison, en exploitation, le budget de l'hôpital de Montreuil est de 120 millions d'euros, de Montfermeil 150 millions et d'Aulnay-sous-Bois 180 millions, Ville Evrard, 150 millions.

Le FIR est une enveloppe de compensation chaque année allouée à chaque ARS pour réguler l'investissement ou l'exploitation des établissements médico-sociaux, sanitaires ou de l'offre libérale.

Il appartient au Directeur de l'ARS de faire des arbitrages annuels avec des priorités.

Il a été reproché à ce plan, une distorsion de concurrence et d'offre en priorisant la Seine-Saint-Denis sur d'autres départements. Or, c'est plutôt un rattrapage sur les autres départements au regard de la démographie inférieure de 30%, et les réalités du département.

Ce focus sur ce département est un arbitrage politique, à travers un constat fait dans le rapport Cornut-Gentille / Kokouendo parmi lequel la santé est présente. La stratégie vise à renforcer les moyens en investissant.

**Mme Catherine Ollivet:** Quel est l'état d'avancement de la télémédecine en Seine-Saint-Denis ? Des problématiques d'interopérabilité des systèmes d'information des différents acteurs de la santé ? Concernant le cancer- l'oncologie, le plan parle d'investissement pour diminuer le taux des fuites des patients, de l'ordre de 70% vers les autres départements. Or, le premier problème est le principe d'adressage de la part des médecins, c'est-à-dire la reconnaissance d'une filière oncologie de qualité dans ce département. Il ne suffit pas d'équiper, il faut une adhésion de la population également.

Il y a un jeu de concurrence tacite également entre les différents établissements des départements.

**M Jean-Philippe HORREARD :** Il faut travailler sur les conditions de l'offre, du parcours, la qualité d'un plateau technique. Le pari repose sur la restructuration d'une filière oncologie à travers une meilleure complémentarité entre les établissements du département dans un premier temps. Il rappelle qu'il y a seulement une quinzaine d'oncologue hospitalier dans le département. Ils travaillent à la fidélisation de leur patientèle. Cela passe certainement par une amélioration de l'équipement lourd, avoir un TEP Scan, avoir des consultations externes spécialisées. L'idée serait peut-être d'installer des antennes de l'établissement Gustave Roussy ou autres en Seine-Saint-Denis.

Relancer également un outil déjà existant, un groupement de coopération sanitaire, qui a pour vocation à structurer cette filière entre les hôpitaux publics et privés. Il faut mettre en place une gouvernance spécifique sur la filière cancérologie avec une limitation de la concurrence entre les établissements qui induit de fait une fuite de la patientèle à 70%.

L'objectif est d'améliorer le lien ville-hôpital, de limiter la patientèle à 50% et d'avoir quelques consultations spécialisées pour éviter des déplacements lointains.

**Mme Nathalie VICTOR:** Ce plan s'attache davantage au versant économique que sur les besoins, les moyens pour arriver à sortir la Seine-Saint-Denis du "marasme". Lorsque les députés ont rédigé leur rapport, ils ont approché assez sensiblement la réalité. Ce plan d'action ne concerne que l'Etat. Les personnes travaillant dans ce département savent qu'on ne peut pas travailler seul.

Certes, c'est un rééquilibrage, mais la Seine-Saint-Denis est née il y a 51 ans sans rien, vu la géographie. Les équipements se situaient dans Paris, ou à l'ouest. Le rééquilibrage en termes d'équipement n'est toujours pas fait. Il manque fondamentalement de moyens.

Elle s'interroge sur l'absence du médico-social.

**M Jean-Philippe HORREARD :** Le médico-social a fait l'objet de plusieurs plans spécifiques.

**Mme Nathalie VICTOR:** Malgré ces plans, la situation n'a pas évolué. Le nombre d'enfants en situation d'handicap en particuliers d'autisme ne cesse d'augmenter. Elle se sent humiliée par ce plan car il n'y a que des termes économiques et que le sens mis à l'action publique n'y est pas.

**M Paul LAMBERT:** La construction de l'UPID (Unité psychiatrique intersectorielle départementale) à Ville Evrard est selon lui nécessaire et doit être faite rapidement. Il y a des fortes inégalités entre les secteurs. Il n'y a pas grand-chose pour l'ambulatoire dans ce plan.

**M Jean-Philippe HORREARD :** Concernant l'ambulatoire de ce plan se trouvent: les avantages fiscaux et le maintien des zones franches, l'extension de la prime fidélité aux 13000 agents de la fonction publique hospitalière, le retrait des dépenses santé de la contractualisation financière. En effet, les collectivités locales sont limitées à une augmentation de 1,2% par an de leur dépense d'exploitation. Les élus du groupe santé ont défendu l'idée sur les dépenses que les villes concentrent pour les centres municipaux de santé notamment

soient intégrées dans le périmètre de ces dépenses d'exploitation. Cette idée n'a pas été retenue dans les arbitrages.

Il y a également le doublement des maîtres de stage, l'aide à l'installation des médecins pouvant aller jusqu'à 100% de l'aide à l'investissement. L'augmentation des moyens d'intérêt généraux pour les hôpitaux va bénéficier à la ville. Des PASS ambulatoires vont être créées. L'accès aux droits, les actions de prévention vont d'abord bénéficier à l'ambulatoire plus qu'à l'hospitalier.

**M Paul LAMBERT:** Et concernant l'aide aux aidants ?

**M Jean-Philippe HORREARD :** Cela concerne le plan santé 2022. L'aide aux aidants fait partie des mesures décentralisées. Le Conseil Départemental est un des grands financeurs.

**M Paul LAMBERT:** La formation et la connaissance sont absolument nécessaires pour les aidants car bien souvent ils ne savent pas où s'adresser. Il faut informer les aidants sur les possibilités, les ressources.

**M Lucien BOUIS:** Certaines mesures du dossier de presse semblent avoir déjà été amorcées bien avant les annonces du Premier Ministre, comme le financement des urgences de Montreuil.

La refonte générale de nos établissements permettra-t-elle la mise en place de certains services que l'on ne trouve pas en Seine-Saint-Denis et que les usagers vont chercher sur Paris (nouvelles techniques de soins pour la prostate par exemple) ?

**Mme Jeanne MARCHAND (ASPRO 93)** En tant qu'infirmière, elle voit beaucoup de patients partir sur Paris de leur propre chef sans l'avis de leur médecin. Ils ont l'impression que la recherche clinique dans des établissements comme à l'institut Curie ou Gustave Roussy leur permettent d'avoir un deuxième recours. En tant que professionnel de santé, elle ne sait pas si la Seine-Saint-Denis appartient au circuit de la recherche clinique. Il y a des process, le département est en avance sur les cancers des poumons mais ce n'est absolument pas mis en avant. Les patients n'en sont pas informés. Par contre, Gustave Roussy, Saint Louis, Curie communiquent extrêmement bien sur leurs avancées scientifiques.

Dans le plan, pour le volet recherche clinique, ils parlent d'un lieu de premier recours de soins en oncologie, en réalité il devrait s'appeler institut de centre pour le cancer de l'Est Parisien et de recherches cliniques.

**Dr Thierry GOMBEAUD:** Il faut prévoir une séance sur la filière cancérologie en janvier ou février.

**Pr Bernard PISSARRO :** Il faudrait un jour se pencher sur le problème de la comptabilité publique qui a un bilan négatif alors que l'investissement est considéré ailleurs comme un enrichissement.

Concernant les déterminants en santé, il n'a pas retrouvé de mention du travail / santé et environnement / santé, mise à part l'habitat insalubre.

Avec la perspective de réduction des inégalités au niveau du département, comment s'assurer que les nouvelles mesures vont aller en priorité aux plus défavorisés?

**M Pierre LAPORTE :** Le rapport Cornut-Gentille / Kokouendo ne concerne pas uniquement la santé mais aussi la justice, la police, l'éducation nationale. Les indicateurs n'ont pas été assez pris en compte pour le financement des services publics. Proportionnellement au nombre d'habitants, la Seine-Saint-Denis est sous-dotée.

Il n'y a aucune proposition sur la médecine scolaire malgré les 56% de postes vacants chez les médecins scolaires.

Il est prévu d'envoyer l'agence de l'accès à la performance.

**Mme Jeanne MARCHAND:** Concernant le financement des MSP, sur la ville de Livry-Gargan plus précisément, ils ont créé une structure maison de santé multi-sites. L'avantage est financier car le local n'a pas coûté d'argent et de proximité avec les différents patients sur le territoire. Il faut allouer des sommes d'argent mais réfléchir avant si ces solutions sont pérennes dans le temps.

Certaines dotations sont-elles nécessaires, vraiment adaptées aux besoins de la population? La population a besoin de proximité, de manière psychiatrique ou pour celle qui a du mal à se déplacer.

**M Jean-Philippe HORREARD :** Pour l'aide à l'installation prise en charge à 100%, il faut bien évidemment étudier l'éligibilité d'un projet et de son financement. Dans certains cas c'est un levier formidable dans d'autres, c'est un effet d'aubaine, d'où l'importance être vigilant. Les financements décrits dans ce plan ne sont pas globalisant. De même, la reprise de la dette des hôpitaux annoncée ce matin, se fera établissement par établissement, dans une même logique.

**Mme Jeanne MARCHAND:** Sur la télémédecine à Livry-Gargan, il y aura un pôle de médecins qui va assurer des permanences sur du temps de soins, notamment administratif et économiser des déplacements. Ils vont relancer le travail d'équipe et de partenariat entre l'infirmière et le médecin permettant d'avoir une visite à domicile sécurisée. Sur les visites d'urgence, il y aura des plages horaires avec des cabinets roulants pour y assurer des consultations d'urgence. Grâce à la mairie, une cabine de téléconsultation sera installée dans un nouveau commissariat municipal pour empêcher toute dégradation possible. L'accessibilité sera garantie et ouvert 24/24h.

Le CMS fait partie des partenaires avec la mairie. Ils espèrent développer des projets avec la ville de Montfermeil, et l'établissement Ville-Evrard.

**Dr François WILTHIEN:** L'avenir des outils numériques et de la télémédecine sont au cœur des débats et doivent être une réussite non pas politique mais de santé. Par contre, le grand danger de la télémédecine est "l'ubérisation" du soin.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le **mercredi 18 décembre 2019**, 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, M. Eddy CHENAF, Serge WSEVOLOJSKY, M. Jean-Luc FONTENOY, M. Paul LAMBERT,

Suppléants : M Thomas CHASTAGNER, Mme Martine VIGNAUX, M Rémy CORNEC, M. Lucien PETOT

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD

#### Invités :

M Olivier MARCOU (APTA)  
Mme Anne-Pascale GAGNY (CPAM)  
Mme Nadia MECHEARD (APTA)  
Mme Nathalie CHRISTOL-JEGOU  
Mme Jeanne MARCHAND (ASPRO)  
Mme Oriane DELIVRE (Jean Verdier)  
Mme Elsa MICOURAUD (Profession banlieue)

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

Mme Mercedes GINES (Villepinte)  
Mme Coralie CHANEL (Livry-Gargan)  
Mme Alexandra AUSSAGE-DIABY (Neuilly-sur-Marne)  
Mme Annabelle WILLIAM (Pierrefitte)  
Mme Françoise PATRIMOLE (Tremblay-en-France)  
Mme Nathalie VICTOR (Bagnole)