

COMPTE RENDU

Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis

du mercredi 23 mai 2018 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférences

La liste des membres présents figure en annexe.

Total participants : 27 (16 titulaires/ 6 suppléants)

Quorum : 45/16

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation du compte-rendu du 21 mars 2018
- Derniers commentaires sur les critères d'évaluation du PRS
- Commentaires sur le PRS pour la santé mentale travaillés avec le groupe santé mentale (Sophie Albert, Directrice de Ville-Evrard)
- Préparation du travail du CTS sur l'offre hospitalière (publique et privée) en Seine-Saint-Denis.

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 21 mars 2018 est approuvé à l'unanimité.

1. Derniers commentaires sur les critères d'évaluation du PRS

Dr Thierry GOMBEAUD : Le CTS a fait parvenir à l'Agence un certains nombres de commentaires sur le PRS II. Il reste néanmoins un sujet qui n'a pas été évoqué: les modes d'évaluation dans le PRS. Il rappelle que le PRS I était également porteur de critères d'évaluation mais il n'y a eu aucune évaluation de ce PRS I à sa connaissance, sauf sur des items très particuliers. C'est la raison pour laquelle il a été demandé à Monsieur Pissarro de présenter quelques éléments sur cette évaluation. Ces derniers ont été discutés en bureau et il a été décidé de les communiquer en plénière. Avec l'accord des membres, ces derniers éléments seront ajoutés aux dernières contributions du 93 sur ce PRS II.

Présentation de Monsieur Pissarro: « L'évaluation dans le SRS 2 »

Mme Anne FESTA: Dans le cadre de l'évaluation en santé, il faut inoculer la qualité. Dans l'hypothèse d'une intégration dans le PRS, il sera compliqué de le transposer au niveau des équipes, y compris de chercher des soutiens et des experts pour accompagner les équipes intra-muros pour se mettre dans cette nouvelle posture. Il faut des indicateurs chiffrés mais aussi la qualité du service rendu aux usagers. C'est un changement de posture et de culture. Comment effectuer ce virage?

Pr Bernard PISSARRO : Le schéma régional doit se donner l'objectif de le développer dans les 5 ans à venir.

Mme Sophie ALBERT : Il serait intéressant de regarder la marche de progression par rapport à avant. Il faut comparer pour voir s'il y a une autre progression en quantité et donner une photo de l'amélioration à l'accès à certains actes ou le développement de certains actes. Pour comparer avec la Haute Autorité de Santé qui évalue la qualité des établissements de santé publics ou privés, cette démarche prend du temps. Au départ, l'évaluation portait sur les moyens mis en œuvre pour essayer de mesurer la qualité de l'établissement. C'est un début de piste à envisager. Puis progressivement, le questionnement s'est affiné afin d'évaluer le service rendu, le respect du protocole... Néanmoins, cela pose des limites. En effet, à force de demander aux médecins et aux soignants de remplir des grilles d'auto-évaluation, de traçabilité, ces derniers vont se plaindre des comptes à rendre sur leur pratique de la médecine. Ainsi, la mesure et le tact sont nécessaires dans tous les cas. Pour la santé mentale, il y a des indicateurs de qualité, un peu plus quantitatif et descriptif. Il faut savoir à partir de quoi on va mesurer ces indicateurs, quels sont les référentiels. Il faut également mettre tous les acteurs concernés dans l'objectif à atteindre. Elle est d'accord sur le principe mais l'expérience nous montre qu'il faut être extrêmement prudent. Il est nécessaire également de faire confiance aux professionnels dans leur pratique car cela peut devenir contre-productif.

M François WILTHIEN : Le Ministère de la Santé et les économistes se sont inspirés de l'expérimentation américaine qui veut modifier le système de soins aux Etats-Unis. Ce dernier est un système purement cartésien, analytique avec des données chiffrées. Tout le monde s'accorde à dire que la véritable solution réside dans le changement des pratiques dans la coordination. Les indicateurs ne sont pas a priori pertinents, pour preuve la T2A qui a "tunnélisé" les activités et en a fait disparaître d'autres. Chacun trouve dans le modèle économique la solution la plus pertinente pour sa survie et non pas pour sa pertinence. L'expérimentation sur laquelle travaille le Ministère, inspirée de l'expérience américaine, n'inclut pas de médicaux, mais des ingénieurs, des économistes.

Pr Bernard PISSARRO : Il ne s'agit pas de dire qu'il faut faire de l'évaluation qualitative de tout du jour au lendemain. Cela doit se faire progressivement sur un certains nombres de points en évitant évidemment les dérives possibles. Il y a des dérives aussi bien dans le quantitatif que dans certaines évaluations qualitatives. C'est tout une culture à acquérir. Il ne s'agit pas d'un bouleversement complet car on peut se retrouver avec du qualitatif quantifié. Les risques sont donc de faire dire aux chiffres le contraire de ce qu'ils veulent dire.

Mme Martine VIGNAUX : Concernant l'évaluation de la pratique, pour qu'un professionnel ait une évaluation positive, il faut en amont transformer la formation.

Pr Bernard PISSARRO : La formation décourage les jeunes étudiants à s'orienter vers la médecine générale. Il ne s'agit pas seulement de l'évaluation des professionnels mais aussi l'évaluation des institutions, des structures, des modes organisationnels, plus que l'évaluation individuelle de chacun des professionnels.

Dr Thierry GOMBEAUD : Ces derniers éléments seront ajoutés aux précédents commentaires déjà présentés dans l'appréciation du CTS sur le PRS.

2. Commentaires sur le PRS pour la santé mentale travaillés avec le groupe santé mentale (Sophie Albert/ directrice de Ville-Evrard)

Présentation de Madame Sophie Albert: « Les acteurs intervenant dans la santé mentale »

M Jean-Philippe HORREARD : Les chiffres présentés datent de 2016 et sont susceptibles d'évoluer à travers le plan défi handicap élaboré avec le Conseil Départemental pour accroître l'offre médico-sociale. En effet, il a été constaté que le taux d'équipement des SAVS et foyers de vie sont assez faibles. Néanmoins, le Conseil départemental a consenti des efforts assez conséquents pour rattraper le retard et créer des filières de sortie, des structures sanitaires. Le département n'arrive pas à répondre à une demande croissante liée une évolution démographique constante. Ainsi, le taux d'équipement reste inférieur aux moyennes constatées sur la région.

Dr Thierry GOMBEAUD : La question qui se pose dans ce domaine révèle la perspective du virage ambulatoire, de la sortie de l'hôpital, de la prise en charge des patients.

Mme Sophie ALBERT : Concernant Ville-Evrard, l'établissement est plein à plus de 100% et c'est le cas comme beaucoup d'établissements hospitaliers de Seine-Saint-Denis. Il faut avoir les moyens sous forme ambulatoire ou sous une forme d'alternative à l'hospitalisation comme les appartements thérapeutiques, des foyers... Beaucoup de patients n'ont pas d'autonomie. Il faut développer des alternatives à l'hospitalisation soit par des équipes mobiles plus présentes, soit des antennes, des foyers du médico-social. Cela représente un coût. Concernant la mobilité de ces équipes, il y a aussi le problème de l'insécurité à prendre en compte. Les outils existent mais il faut regarder les moyens à mettre. Par ailleurs, les CLSM dépendent de l'élu ou de l'élu à la santé et de son implication. Il y a

parfois une manque de coordination: les rapports d'activités ne sont pas toujours faits, ils ne se réunissent pas toujours... Elle suggère une participation éventuelle de l'ARS pour coordonner ces CLSM.

Aujourd'hui, tous ces systèmes sont cloisonnés avec des financements qui ne dépendent pas des mêmes acteurs : le département d'un côté, le médico-social (avec la branche médico-sociale de l'ARS), le sanitaire (avec la T2A) La mise en commun dans les financements reste problématique.

M. Daniel LAPIE : La commission de la santé mentale, dont il est membre, a travaillé sur la question des liens entre la santé mentale et le médico-social enfant. Ils ont essayé de répertorier les actions existantes, les acteurs sur le 93. Les réunions se sont déroulées en présence de nombreux directeurs d'IME. Parmi les remarques qui sont ressorties de ces réunions:

La coordination fait la différence dans la prise en charge des enfants. C'est la capacité à tisser des liens entre les IME et les hôpitaux de jour.

Dans un second temps, la pertinence de la zone géographique a été soulignée. Il y a aussi une demande du médico-social vers l'hôpital toujours dans le secteur enfant. Il y a des liens structurels entre les IME et les CMP. Ces réunions de travail ont servi à mettre en évidence ce qui fonctionne ou pas et de faire des propositions.

Présentation de Madame Sophie Albert: « Comment s'est construit le PRS 2 en santé mentale »

M. Daniel LAPIE : Il y a une histoire de la santé mentale dans le 93 du point de vue des lieux. Par exemple, Ville-Evrard n'est pas toujours accessible en transport depuis Montreuil. Pour y remédier, il y a eu des actions de relocalisation des unités sur Montreuil. Est-ce que c'est un mouvement qui va continuer ?

Mme Sophie ALBERT : Ces relocalisations ne font pas l'unanimité au sein de son établissement. Certains syndicats y sont opposés, ils préfèrent tout concentrer sur Neuilly-sur-Marne. Il y a déjà eu des tentatives pour être au plus près, comme c'est le cas avec une hospitalisation à Aubervilliers, Saint-Denis et Bondy. Par ailleurs, la pédopsychiatrie va s'installer en 2020 à Montreuil dans des locaux neufs, avec la création également d'une structure nouvelle pour adolescents. La relocalisation est compliquée à cause des problèmes fonciers et de la dispersion des ressources. L'hospitalisation ne peut pas être isolée, il faut du renfort des autres secteurs pour des questions de sécurité.

M Pierre LAPORTE : Comment se passe l'organisation au niveau des CLSM?

M Jean-Philippe HORREARD : L'objectif de l'ARS est d'accroître et de sensibiliser tous les élus et toutes les municipalités à l'utilité de co-financer un Conseil local en santé mentale. Concernant la logique de réseaux de ces CLSM, il faudrait réfléchir sur son utilité, sa finalité, sur l'exemplarité d'un certains nombres de missions ou d'actions menées. Pourquoi ne pas réfléchir à une conférence de ces CLSM sous l'égide de l'ARS, au moins une fois par an. Il faut mesurer la finalité, la forme et l'intérêt de ce réseau, trouver un initiateur. Il l'inscrit dans une dynamique d'animation territoriale à laquelle la délégation départementale sera partie prenante.

Mme Martine VIGNAUX : Concernant l'insécurité de certaines zones évoquée lors de la présentation, qu'est-ce que l'ARS propose comme solution à cette insécurité? Concernant les libéraux, les ordres ont mis au point avec des opérateurs téléphoniques, des boîtiers à la charge des

professionnels. Pour les salariés, les établissements sont-ils prêts à utiliser ce qui existe déjà dans le secteur libéral? L'ARS est-elle prête à financer ces dispositifs pour garantir la réussite du virage ambulatoire et sécuriser les intervenants?

Mme Sophie ALBERT : Elle est intéressée par ce dispositif dont elle ignorait l'existence. Les financements sont à rechercher. Il y a une réelle difficulté et une réticence dans certains endroits.

M Jean-Philippe HORREARD : L'ARS a travaillé avec les effecteurs mobiles du SUR 93 sur cette question. Il y a 2-3 ans, il y a eu des agressions de médecins effecteurs mobiles, du SUR93, dans des situations similaires. A la suite, les principaux partenaires sécurité ont été sollicités, dont le directeur de cabinet du préfet. Avec ce dernier, l'ARS a travaillé sur des modalités d'organisation pour mieux faciliter le travail des effecteurs mobiles la nuit dans des quartiers difficiles. L'ARS a financé des GPS dans les véhicules permettant d'être relié directement avec la patrouille de police la plus proche. De plus, le Ministère de l'intérieur et le directeur de cabinet ont mis à disposition des professionnels de santé, le fond national de prévention de la délinquance permettant différents modes de financements éligibles pour équiper ces professionnels, comme une alarme, du matériel pour leur cabinet... et cela afin de répondre à leurs attentes et leurs craintes. C'est une question de matériel, de prévention sur ce type de situation, et de disponibilité du commissariat. Les difficultés existent mais il y a des solutions techniques possibles en particulier sur l'extra-hospitalier. Il faut réfléchir sur la manière de mobiliser les moyens de l'hôpital en cohérence avec les discussions budgétaires. Les hôpitaux publics ont « protocolisé » avec la préfecture, comme c'est le cas de Ville-Evrard. Il y a une réflexion stratégique sur la sécurisation à la fois des accès à l'hôpital, la vidéo-surveillance. Certains ont arrêté de banaliser leur véhicule comme les médecins du SUR car c'était contre-productif.

Dr Jean-Luc FONTENOY : Les ordres d'Ile-de-France ont mis en place pour tous les praticiens (médecins et paramédicaux) le système *Reporty* dans lequel tous les praticiens disposeront d'un petit boîtier. En appuyant sur un bouton, leur smartphone, même éteint, sera déclenché automatiquement et un appel sera émis à une plateforme qui entendra tout et qui pourra géolocaliser précisément le praticien. Ce système est opérationnel et se met progressivement en place. Il reste néanmoins des problèmes de financement mais ce boîtier sera gratuit pour les professionnels. Le SUR est déjà équipé de ce système.

M François WILTHIEN : Pour les libéraux du 93, il y a un gros manque d'information sur la psychiatrie. Ils exigent de l'hôpital plus d'informations, de communications.

Mme Sophie ALBERT : Elle reconnaît ce dysfonctionnement, néanmoins des efforts sont faits pour y remédier. C'est compliqué également car tous les patients n'ont pas de médecin référent, et beaucoup de patients sont totalement isolés.

Dr Jean-Luc FONTENOY : Il faut des rencontres entre les médecins de ville et les hospitaliers. Il faut sortir de l'hôpital, favoriser des conférences avec tous les professionnels de santé, les étudiants...

Dr Thierry GOMBEAUD : Concernant les plateformes de coordination, une part d'institutionnalisation est indispensable pour assurer la pérennité de ces structures et qu'elles ne disparaissent pas avec leur fondateur comme c'est déjà arrivé auparavant.

3. L'offre hospitalière en Seine-Saint-Denis

Dr Thierry GOMBEAUD : L'offre hospitalière est en mouvement permanent, l'affaire Jean Verdier en est un exemple important. Cette question nécessite donc un travail du CTS sur plusieurs séances selon ce planning:

- Un état des lieux en travaillant à partir des GHT, les GHU et sur le privé. Ce dernier constitue un élément important de l'offre de soin en matière hospitalière dans le département. L'objectif n'est pas d'opposer ces différents éléments mais de montrer leur complémentarité, la manière de travailler ensemble dans un contexte de pénurie de professionnels.
- Des différentiels en matière d'activités ont été soulignés lors du bureau. Des secteurs sont en progression quand d'autres à l'inverse sont en diminution. La question se pose sur les raisons de ces fluctuations. Y-a-t-il une spécificité du département? Avec la multiplicité des expériences des membres du CTS, il serait intéressant de dégager des éléments.
- La problématique du virage ambulatoire: Comment participer à son amélioration? Que va-t-il se passer dans le contexte de l'offre hospitalière?

Pour le prochain CTS, il propose de commencer par l'état des lieux des GHT et sur le privé. M. Gorka Noir, Directeur de la Clinique de l'Estrée, s'est proposé d'intervenir à la prochaine plénière. Concernant les GHT, M. Horrèard se propose d'en faire une présentation conjointement avec Madame Yolande Di Natale.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 20 juin 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),
M. Gorka NOIR, M Daniel LAPIE, M Eric LEMERCIER, Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN,
Mme Joëlle MAURIN, Dr Jean-Luc FONTENOY, Mme Catherine SOULIE, M Jean-Claude LOCATELLI, M.
Daniel GARNESSON, M Gérard PERRIER, M Ludovic TORO, Pr Bernard PISSARRO, Mme Anne FESTA.,

Suppléants : Mme Sophie ALBERT, Mme Laure WALLON, Mme Claudine PANNETIER, Mme Martine VIGNAUX, M Lucien PETOT, M Rémi CORNEC.

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD

Invités :

M. Vincent BOISSONNAT (CG93)
Mme Manuela CHEVIOT (PMI)
Mme Cécile CHEVALLIER (CPAM 93)

Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

Mme Coralie CHANEL (Livry-Gargan)