

Relevé de décisions de la réunion de la Conférence de Territoire du 16 Juin 2016

Renaud Coupry présente l'ordre du jour qui aura pour thématique :

*** virage Ambulatoire et préférence du domicile : quels enjeux au domicile ?**

- Virage ambulatoire et préférence du domicile - Rappel des grands principes, des objectifs nationaux et régionaux
Mme Venries - ARS - Coordinatrice de la GDR et du plan ONDAM et Dr Kervadec - Médecin au pôle Ville/Hôpital DT 95
- Panorama des dispositifs contribuant au maintien à domicile ou à un retour à domicile précoce
Mme Melan - Mme Pechmajou et Mme Souchier - Coordinatrices MAIA 95
- Les enjeux du virage ambulatoire et du domicile vus par un représentant des usagers
Jean-Yves Vayssières
- Les enjeux du virage ambulatoire et du domicile vus par un opérateur médico-social du domicile
François Parmentier
- Les enjeux du virage ambulatoire et du domicile vus par l'hospitalisation à domicile
Dr Ambrosine et Mme Guatterie - Santé Service

Mr Coupry ouvre la séance en précisant que ce virage nécessite de la part de l'administration un accompagnement vis-à-vis des acteurs de santé et qu'il est important de réfléchir ensemble pour trouver les meilleures solutions. Il y a aussi la nécessité d'enrichir le dialogue et Mr Coupry insiste sur le fait que l'on a tout à gagner à travailler ensemble et que l'on en fait l'expérience dans les projets que l'on soutient ensemble.

Dans le Val-d'Oise, la possibilité de dialoguer ensemble est meilleure que dans d'autres endroits. Cela tient au fait d'une part que nous sommes en grande couronne et un peu moins marqué par la complexité du tissu parisien et, d'autre part, que nous pouvons discuter de personne à personne et non pas de réseau à réseau. Cet espace de liberté existe et c'est important.

Nous avons la chance si ce dialogue existe d'avoir des interlocuteurs de bonne volonté qui font l'effort de ce dialogue et, en plus, trouvent les terrains d'affinité qui permettent d'avancer plus facilement.

Dans une logique d'engagement durable et responsable, on se met en état de chercher des réponses et pas seulement de poser des problèmes.

Madame Pennel présente Madame Annes Venries qui prendra ses fonctions au poste de Déléguée Territoriale Adjointe, à la DT95 le 1^{er} juillet 2016. Elle sera chargée de :

1. L'appui du DT au pilotage
2. Co-pilotage avec Mme Pennel des projets transverses (OPERA, PRS, PCA, CLS et Contrats de Ville, PRAPS, radicalisation, service civique, ...) et des ressources humaines.
3. Pilotage de projets territoriaux
4. Encadrement du pôle Offre de Soins (départements Ville-Hôpital - Médico-Social et Coordination des Inspections et des Réclamations).

I - Présentation du Virage ambulatoire et préférence du domicile - Rappel des grands principes, des objectifs nationaux et régionaux (*diaporama annexes 1 et 1 bis*)

Mme Venries - ARS - Coordinatrice de la GDR et du plan ONDAM et Dr Kervadec - Médecin au pôle Ville/Hôpital DT 95

*Monsieur Foulon rappelle :

- le rôle fondamental des praticiens libéraux dans le virage ambulatoire (médecins, pharmaciens, masseurs kinésithérapeutes, infirmières).
- le développement de la chirurgie ambulatoire qui est actuellement à 55 %, il faut que l'on tende vers 80 %. L'ARS a mis en place l'ORCA, Observatoire Régional de Chirurgie Ambulatoire : envoi d'ambassadeurs de chirurgie auprès des établissements de santé (chirurgiens et anesthésistes) pour les aider à développer la chirurgie ambulatoire dans l'architecture, l'organisation et la pratique professionnelle. Il faut continuer les appels à projet au niveau de l'ARS (chirurgie de l'obésité,...).

*Madame Kervadec indique qu'elle n'a pas parlé de la réhabilitation précoce : c'est déjà préparer le patient au post-opératoire avant l'intervention et faire intervenir les professionnels libéraux auprès du patient avant l'intervention. Avant l'intervention, on l'informe de ce qui se passera après l'intervention et il peut parfois commencer une séance de rééducation afin de voir ce qui sera à faire en ambulatoire. Cela permet au patient d'être moins stressé avant l'intervention. Les libéraux de terrain sont vraiment importants dans la chirurgie ambulatoire.

*Mr Carvalho, adjoint au maire de Goussainville et cadre de santé dans un établissement, intervient pour formuler la réalité à laquelle les patients sont confrontés en ville, c'est le délai d'attente pour trouver un professionnel de santé (kinésithérapeute, médecin libéral, infirmières...). On ne trouve pas de praticiens libéraux, ils ne veulent pas s'installer. La chirurgie ambulatoire sans les infra-structures en ville, quelle est la réponse ? Dans le cadre de PRADO, la pénurie de kinésithérapeutes et d'infirmières est un vrai problème de terrain et un frein.

*Monsieur Vayssières intervient en tant que représentant d'usagers pour préciser, que dans la présentation qui a été faite, il faudrait placer l'enjeu économique en première position au lieu de la quatrième, car le vrai objectif poursuivi c'est la réduction du coût du soin et le gain financier. L'ambulatoire est perçu par les usagers comme un élément difficile à gérer même si on a des discours sur le fait que les malades, les personnes âgées souhaitent rester chez elles. Le problème, c'est qu'aujourd'hui, la question ne se pose pas tout à fait comme cela. Au moment de la sortie, il y a des points différents à prendre en compte qui ne sont pas couverts par des garanties médicales et le patient se trouve dans une situation très difficile pour son retour à domicile. Cela concerne aussi bien les établissements publics que privés, ce n'est pas l'établissement en tant que tel qui est en cause mais certains services.

Sur l'HAD mode de sortie post-opératoire de l'hôpital : il y a trop peu ou pas d'informations au patient. Contrairement à ce qui est affirmé, les patients ne sont pas assez informés ; cela ne veut pas dire que les personnels médicaux n'ont pas fait leur travail, mais cela veut dire que le patient ne l'a pas perçu et à sa sortie il ne sait pas trop ce qu'il doit faire. Il n'y a eu aucune évaluation des besoins, tant psychologiques que physiques, et on ne s'est pas préoccupé au préalable de ce que le malade allait devenir à domicile et de la façon dont il allait se comporter. L'entourage est considéré comme sachant et/ou bienveillant, ce qui n'est pas toujours le cas ; la personne accompagnante travaille et le patient ne peut pas rester seul, on ne sait pas si le malade a un lit médicalisé, s'il y a un étage à monter.... Si aujourd'hui on ne veut pas courir le risque d'accident grave, voire très grave, il va falloir édicter des règles applicables par tous en la matière. Mr Vayssières a entendu que le patient devra se préoccuper de cela en amont, sauf à ce que l'on considère que le patient n'est pas forcément le mieux à même de savoir quels seront ses besoins à la sortie. Si l'on veut que l'HAD soit quelque chose qui fonctionne, il convient de donner une charte de règles qui feront que le patient sera en sécurité et que l'on arrête de croire que le patient est capable, comme un anesthésiste ou un chirurgien, de savoir quelles seront ses réactions à sa sortie. Il faut coordonner les soins à domicile non pas avec une succession d'intervenants mais se reposer sur un médecin de famille qui coordonne les soins à la sortie.

*Monsieur Coupry constate un fossé important entre la vision des professionnels de santé et les établissements de santé par rapport à certains retours des usagers, entre les organisations que l'on met en place et les retours d'expérience des usagers et des malades avec deux éléments :

1. c'est qu'il y a cet écart entre les organisations mises en place et puis les résultats tels qu'ils sont ressentis (éléments de témoignages forts)
2. et, en même temps, un message de confiance dans les professionnels de santé

Il était apparu utile qu'à la conférence de territoire cette parole d'usagers puisse aussi s'exprimer car ce que nous avons entendu est important.

*Monsieur Foulon indique qu'il faut venir rencontrer les professionnels de santé : organisons un rendez-vous avec les membres du bureau et parlons de ce qui ne va pas.

*Monsieur Coupry constate que cette discussion a permis de faire prendre conscience aux uns et aux autres qu'il faut se rencontrer avec les membres du bureau.

*Monsieur Vayssières précise qu'il ne vise pas un établissement ; le problème est récurrent et on le retrouve avec un ou deux services et c'est un comportement général.

*Monsieur Bourhis partage les propos de Mr Vayssières ainsi que ceux des intervenants précédents. Il précise qu'il faudrait définir un cahier des charges. Il faut prendre conscience que la problématique de l'usager et celle de la démographie médicale existent. Si l'on veut faire progresser l'ambulatoire, il y a certes l'évolution des technologies mais il faut prendre en compte tout ce qui a été dit et le mettre bien en avant. Il est vrai que la médecine de ville, les plateformes de santé vont peut-être apporter une solution mais si la coordination n'est pas bien mise en place c'est difficile, car elle est essentielle et elle ne peut pas être à la charge du médecin généraliste.

*Monsieur Couprie a pris note que les responsables d'établissements sont intégrés dans la réflexion avec les usagers.

*Monsieur Foulon précise que c'est surtout la vision à 10 ans. Comment on veut être soigné dans 10 ans ?

*Monsieur Couprie indique que lorsque l'on construit un projet d'établissement le patient n'est véritablement pas présent, de même que lors de la procédure de la certification. On a des gestions paradoxales, il faut développer la démocratie sanitaire et de l'autre côté on nous dit que cela « gêne ». On est dans une réflexion d'ordre global. Il insiste également sur le fait qu'il faudra arriver à des réponses, le problème est compliqué et complexe, mais c'est passionnant de construire quelque chose de nouveau.

II - Panorama des dispositifs contribuant au maintien à domicile ou à un retour à domicile précoce (*diaporama en annexe 2*)

Mme Melan - Mme Pechmajou et Mme Souchier - Coordinatrices MAIA 95

III - Les enjeux du virage ambulatoire et du domicile vus par un opérateur médico-social du domicile (*diaporama en annexe 3*)

François Parmentier (diaporama en annexe 3)

Mr Parmentier précise que l'on voit bien la complexité des dispositifs et c'est seulement le dispositif des personnes âgées. Il faut que l'on parte des réflexions des usagers pour construire autre chose.

IV - Les enjeux du virage ambulatoire et du domicile vus par l'hospitalisation à domicile (*diaporama en annexe 4*)

Dr Ambroisine et Mme Guatterie - Santé Service

V - Présentation du CLS de Goussainville (*diaporama en annexe 5*)

L. Harel - E. Carvalho - M. Dapiedade

VI - Présentaton du CLS de Sarcelles (*diaporama en annexe 6*)

P. Leroi - S. Peronnet

Monsieur Coupriy remercie l'ensemble des intervenants pour leur présentation en souhaitant de bonnes vacances à tous.

Les dates des prochaines conférences de territoire sont arrêtées au :

- Jeudi 13 octobre 2016 à 9 heures
- Jeudi 10 novembre 2016 à 9 heures
- Jeudi 15 décembre 2016 à 9 heures

et se dérouleront à l'Amphithéâtre du Château d'Eau du Centre Hospitalier de Pontoise.