

**Séance du 5 octobre 2017
Conseil Territorial de Santé du Val-d'Oise**

1. **Approbation du compte-rendu de la séance inaugurale du 6 juillet 2017.**
Compte rendu approuvé à l'unanimité.

2. **Présentation du Service Civique par Sylvain Havez et Karine Rouault-Charton** de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (cf. annexe 1)
Contact Service Civique :
Mr Luc COLAS – Référent départemental à la Direction Départementale de la Cohésion sociale du Val-d'Oise – Service jeunesse, vie associative et sport – 5 avenue Bernard Hirsch – CS 20105 – 95010 Cergy Pontoise cedex
01 77 63 61 04 – luc.colas@val-doise.gouv.fr

3. **Contribution du CTS dans le cadre de l'élaboration du PRS2 – analyse des acteurs de terrain.**
 - ✓ **Groupement Hospitalier de Territoire (présentation de GHT du territoire, dynamiques de coopération)**
 - Présentation Mr Alexandre Aubert (annexe 2)
Mme van Wonterghem s'interroge sur l'organisation des systèmes d'information au niveau des GHT car l'Assurance Maladie est chargée de déployer le dossier médical partagé et la messagerie sécurisée de santé. Ces deux outils ne fonctionneront qu'à la condition que les établissements enrichissent le dossier médical partagé et se servent de la messagerie sécurisée. Elle fait appel aux directeurs en charge des GHT pour que cette dimension soit prise en compte.
Mr Aubert répond que cela fait partie des prérogatives de l'établissement support car c'est celui-ci qui pilote et oblige les autres établissements à se plier au schéma directeur informatique en allant vers la convergence d'ici 2020. Mais ce changement des systèmes d'information a un coût. Le GHT NOVO a un schéma directeur avec une messagerie unique « ght.novo.fr ». Celle-ci va supporter la messagerie sécurisée et la lettre de liaison pourra être faite le jour de la sortie du patient, ce qui facilitera les rapports avec l'assurance maladie, le médecin de ville, les SSR, les EHPAD, etc...
Mr Caillaud : quelle est la place des établissements privés au sein des GHT. Quid des conventions ?
Mr Aubert répond que les conventions existantes sont maintenues. Pas une seule convention n'a été remise en cause depuis la création du GHT et il y en a même qui se sont considérablement améliorées. Là où l'on avait besoin des collègues du privé, le besoin existe toujours aujourd'hui.
Mme Pradeilles indique que les usagers ne savent pas toujours dans quel établissement du GHT ils doivent aller pour se faire soigner.
Mr Aubert répond qu'il y a deux choses : non seulement les usagers ne savent pas à qui ils doivent s'adresser pour se faire soigner mais il y a également les médecins de ville qui se demandent comment hospitaliser un patient. Une communication interne transversale sur les trois sites et une communication en externe vis-à-vis des usagers et des médecins de ville, par des supports de communication papier ou par internet, vont être faites. Chaque établissement doit être capable de répondre à la demande qu'elle émane d'usager ou d'un professionnel.

Mr Billard demande s'il y a des représentants des usagers dans chaque GHT.

Mr Aubert répond que sont maintenues toutes les instances des établissements restent. Pas de notion spécifique des usagers dans les GHT.

Mme Gamblin, responsable du département Ville-Hôpital à la Délégation départementale du Val-d'Oise, précise que le GHT reprend les instances déjà existantes des établissements (conseil de surveillance, etc). De ce fait, les membres qui sont désignés dans ces différentes instances sont les mêmes. Il n'y a pas d'autres instances au sein des usagers en tant que tel. L'ARS incite fortement les GHT à s'ouvrir sur les établissements sanitaires et médico-sociaux du territoire pour construire des parcours et répondre aux besoins du territoire.

- Présentation Mme Ségolène Benhamou (annexe 3)

Les établissements privés du Val-d'Oise sont demandeurs de participer au GHT afin de maintenir ces coopérations public-privé qui fonctionnent bien sur le Val-d'Oise. La création des GHT ne doit pas mettre à mal les coopérations existantes.

Ne pas confondre le projet médical partagé (PMP) du GHT et le projet médical du territoire.

Mr Aubert souhaite que le secteur médico-social ne soit pas oublié. Le GHT NOVO gère 500 lits sur le secteur médico-social qui font partie à part entière du GHT. Le médico-social se transforme très vite et on a besoin du secteur privé.

Mme Gamblin précise au sujet du PMP que sur les travaux qui sont engagés sur le PRS et le Schéma Régional d'Organisation qui va en décliner, l'ARS travaille sur l'offre privée et on ne reste pas sur le PMP des différents établissements.

Mr Coupry indique que le GHT est d'abord une restructuration interne de l'offre de santé et que les opérateurs sont dans l'immédiat concentrés sur cette phase de mise en place. Pour le PMP, il faudrait réfléchir à la place de l'utilisateur qui est également un acteur. Le CTS pourrait travailler sur des problématiques très concrètes : Comment fluidifier le parcours ? Comment améliorer le parcours AVC ? Comment apporter une meilleure réponse à des problématiques d'Alzheimer quand on habite aux fins fonds du Val d'Oise ? L'utilisateur nous permettra également de trouver la stratégie la plus équilibrée au bénéfice du territoire.

Mr Boisnault indique que dans le secteur ambulatoire, il y a aussi les Maisons de Santé Pluridisciplinaire (MSP). En tant que médecin de terrain, il ne le voit pas le GHT NOVO comme une simplification. En termes de performance, on n'a pas un système d'une grande fluidité ; on verra dans les années qui viennent mais c'est important de se rendre compte que l'on a besoin sur le territoire d'une organisation qui nous facilite le travail. Tout ce qui va permettre de fluidifier le parcours patient, avec les acteurs de terrain, doit être pris en compte dans le schéma.

Mr Coupry précise qu'au sein du bureau, il y a à la fois des représentants des acteurs hospitaliers publics et privés, des représentants d'utilisateurs, des représentants du secteur médico-social mais aussi la Présidente du Conseil de l'Ordre des Médecins du Val-d'Oise représentante du versant ambulatoire, ce qui permet d'avoir une vision globale du parcours.

Madame Escobedo souligne l'intérêt des lignes téléphoniques dédiées pour permettre au médecin d'appeler directement le service dans lequel il veut faire hospitaliser son patient. Il importe pour favoriser le virage ambulatoire, que le médecin traitant soit informé de l'hospitalisation de son patient mais aussi de la sortie de celui-ci et qu'il ait le compte rendu de sortie. La coordination ville-hôpital est fondamentale. On est en train d'y travailler et il faut que chacun apporte sa contribution à ces travaux.

Il est précisé également qu'il serait intéressant d'être attentif aux communautés professionnelles de santé car elles vont aider à fluidifier les réseaux ville/hôpital et les travaux qui sont en cours pourraient bénéficier de cette organisation plus structurée en GHT.

Mr Aubert indique que l'Hôpital d'Eaubonne a aidé les maisons de santé à s'installer. Il rappelle également que les enseignements post universitaires qui existaient entre le médecin libéral et le médecin hospitalier ont dû mal à perdurer par manque de temps. Il faut que l'on arrive à trouver comment maintenir un lien entre le libéral et l'hospitalier.

✓ **GHT et coopérations – retour d'expérience de la Châtaigneraie**

- **Retour d'expérience de Mr Coupry**

Dans le cadre de l'activité du Centre de Menucourt, nous assurons la rééducation des patients avec des problèmes loco-moteurs et neurologiques (suites AVC, pathologies neurologiques souvent dégénératives). Concernant les AVC, depuis plusieurs années, cette question fait partie des priorités nationales de santé publique. Il y a des initiatives, des appels à projet, des attentes exprimées par les partenaires pour que la prise en charge s'organise mieux. En matière d'AVC, plus la prise en charge est rapide, plus les chances de survie et d'amélioration de l'état de santé à la suite de l'accident sont meilleures. Il ne faut donc pas seulement s'organiser dans la prise en charge immédiate mais également dans le suivi. Les patients, que l'on a réussi à stabiliser, doivent être orientés vers les structures adéquates dans les meilleurs délais afin qu'il n'y ait pas d'embolie dans les services de premier accueil.

Dans le Vexin, depuis plusieurs années, il y avait un besoin exprimé par le service neurologique du centre hospitalier de Pontoise et les structures qui étaient à même d'accueillir des patients à la suite d'un AVC. Il a fallu que les hôpitaux et les structures vers lesquelles ils pouvaient orienter leurs patients s'organisent. Pontoise pouvait compter sur des acteurs historiques de la filière (Aincourt, Eaubonne). D'autres acteurs ont émergé ces dernières années, compte tenu de la priorité des besoins, dont quelques structures privées. Sur l'établissement de Menucourt, on a engagé un virage neurologique qui a demandé un peu de temps : former les équipes, adapter les effectifs à exercer un niveau de compétence. La coopération entre Pontoise et Menucourt : les équipes médicales doivent avoir envie de travailler ensemble et doivent bien s'entendre. Il faut qu'elles se connaissent, qu'elles se rencontrent. L'unité de soins neuro-vasculaires de Pontoise a ouvert ses portes et des rencontres régulières avec un certain nombre de partenaires ont été organisées. Cette bonne entente entre les équipes est parvenue jusqu'aux directions des deux établissements qui se sont rencontrées avec les deux équipes médicales respectives. Il y avait réellement des éléments favorables qui ont permis de franchir une étape de plus dans notre partenariat avec des éléments précis : l'équipe du Centre Hospitalier de Pontoise avait besoin d'un transfert en SSR neurologie pour environ 150 patients par an. Nous sommes convenus que nous étions capables de nous engager pour une quote-part de ce volume de patients. Le besoin de Pontoise correspondait à la capacité que principales structures partenaires étaient en capacité d'absorber.

Un avenant à la convention de partenariat entre l'Hôpital de Pontoise et Menucourt a formalisé cette coopération et les engagements qu'elle comprend et sa signature a été la conclusion simple et purement formelle d'un préalable qui s'était bien passé.

Le GHT apparaît souvent comme une source d'inquiétude pour les acteurs qui lui sont extérieurs. Toutefois, les membres du CTS s'accordent à reconnaître que, sur le Val-d'Oise, il y a un dialogue qui se passe plutôt bien entre les différents acteurs du privé commercial, non lucratif et du public et c'est probablement une chance et une opportunité.

Les réseaux favorisent les coopérations dans l'offre la plus globale que l'on peut apporter à un patient qui souffre d'une problématique psychologique ou du handicap.

A la suite de la dernière séance du CTS, le bureau a réfléchi à la manière dont on pourrait s'organiser sur les actions qui pourraient être menées sur les prochaines années. Sans vouloir aller trop vite en besogne on a des axes qui se sont présentés :

- La réponse en termes de prise en charge médicale
- La réponse en matière d'éducation thérapeutique et de prévention
- Le partage d'expérience au sein des EPU.

Il y a aussi des priorités de santé qui vont ressortir de nos discussions et de nos diagnostics. En matière d'ETP, un diagnostic a déjà été effectué et des actions sont menées avec la plateforme CoordETP.

Dans la prise en charge des AVC, un gros travail a été fait **mais on peut aller plus loin sur les personnes âgées, la psychiatrie, etc...**C'est cela qui nous permettra peut-être de travailler ensemble.

Sur la méthodologie, on pourrait avoir des groupes de travail avec l'ensemble des acteurs concernés : les établissements de santé ou médico-sociaux, les professionnels de santé de ville mais aussi les représentants des usagers.

L'un des travaux de départ serait de demander aux représentants des usagers, qui ont une expérience et une vision globale du système de soins, ce qu'il y a sur le territoire comme éléments forts mais aussi comme déviations et comment les uns et les autres pouvons travailler sur la réponse ? Les très bonnes volontés des différents acteurs et l'engagement manifesté par les représentants des usagers, cela devrait matcher. On voit que l'on a des espaces à combler et la raison d'être des CTS est de travailler sur des problématiques très concrètes en réunissant tous les acteurs. C'est une façon pragmatique d'améliorer l'offre du système de santé et des parcours de vie.

✓ **Personnes en situation de handicap et personnes âgées, à domicile**

- Présentation Mme Foinant et Mme Le Meur (cf. annexe 4)

Mme Pradeilles indique qu'il faut qu'il y ait une réflexion poussée en SSIAD pour mettre en place l'aide à domicile.

La prise en charge à domicile est un mode d'exercice différent. On intervient chez la personne. Le soignant doit s'adapter : le patient étant chez lui et pour la famille et les aidants c'est compliqué. Cela fait beaucoup d'intervenants avec un passage de personnels qui tourne. Il faut rappeler que l'organisation du passage des personnels doit respecter le code du travail.

✓ **Personnes en situation de handicap et personnes âgées en institution** : la présentation par Mr Parmentier sera reportée à l'ordre du jour de la prochaine séance.

✓ **Personnes avec des troubles psychiques**

- Présentation de Mme Carage (cf. annexe (5))

✓ **Elections du Président et du Vice-président de la Commission Spécialisée en Santé Mentale.**

Sont élus :

- Présidente : Dr Dominique Carage – Médecin addictologie – Collège 2 : Usagers – Représentant UNAFAM
- Vice-Président : Dr Gérald Mesure – Médecin – Collège 1 : organismes oeuvrant dans le champ de la promotion de la santé, de la prévention ou en faveur de l'environnement

✓ **Questions diverses : Monsieur Coupry**

- Semaine Sécurité des Patients du 21 au 25 novembre 2017 : quelle implication où comment le CTS pourrait aider les usagers à faire des propositions pour avoir une action sur le territoire en matière de sécurité des patients. Si vous avez des pistes, n'hésitez pas à les faire remonter.
 - ✓ Espace éthique : beaucoup de thématiques que nous abordons nous envoient souvent sur le problème d'éthique. Vous pourrez avoir des informations sur l'éthique sur le site <http://www.espace-ethique.org/>
 - ✓ Le planning des réunions pour le 1^{er} semestre 2018 va être élaboré et sera adressé dès que possible.

La date de la prochaine réunion du Conseil Territorial de Santé est fixée au 21 Décembre 2017 à 9 heures.