

COMPTE-RENDU

Ordre du jour :

- Signalements, réclamations et plaintes en santé en Essonne :
 - Modifications législatives et réglementaires, état des lieux, bilans et suites.

Interventions de :

- M. Cédric CABUT (Procureur-adjoint de la République), Procureur adjoint du Tribunal de Grande Instance d'Evry
- Mme Isabelle GRENIER, Directrice générale adjointe aux Solidarités du Conseil départemental de l'Essonne
- Mme Zahira KADA, Responsable du Service Qualité et démocratie en santé de la Délégation départementale de l'Essonne de l'ARS

Le quorum est atteint pour la 6ème séance 2018, du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne :

- 38 membres présents dont 23 titulaires et 15 suppléants
- 12 membres excusés
- 2 membres représentés par leur structure

La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h40.

Ont demandé à être excusés :

Mmes Cécile ALOMAR (représentée par Mme Mélissa AUDUBEY), Isabelle BURKHARD, Marie-France MAUGOURD, Marie-Catherine PHAM, Roselyne RAFFESTIN,
MM. Gérard AUSSEIL, Francis CORRIAS (représenté par le Dr LE-SECH), Roland HELLIO, Philippe LEFEVRE, Jean-Claude MATHA, Jean-Guy PERRILLIAT, Philippe VASSEUR

- **Approbation des procès-verbaux des séances des 11 janvier, 8 mars, 12 avril et 3 mai 2018**

Le Président soumet à l'approbation les procès-verbaux des séances plénières des 11 janvier, 8 mars, 12 avril et 3 mai 2018. Aucune correction n'a été demandée par les membres.

Les procès-verbaux sont adoptés à l'unanimité, et seront mis en ligne sur le site du Conseil Territorial de Santé. (<http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>)

- **Installation des nouveaux membres** : arrêté N°18-65 du 24 juillet 2018

1. Mme Annie CHOQUET, Directrice adjointe de la Direction départementale de la Cohésion Sociale, suppléante de M. RASOLOSON
2. Françoise COLLONGES, Médecin de l'Education Nationale, titulaire, en remplacement du Dr Jaya BENOIT

- **Mouvement de membres** :

Philippe NASZÁLYI indique que le Dr Annette DELABAR et Mme Yolaine NGUYEN, qui partent à la retraite et le Dr Jean-Guy PERRILLIAT pour des raisons de santé, lui ont indiqué leur démission en tant que membres. Le Président les remercie pour leur participation à la Conférence de Territoire, Jean-Guy PERRILLIAT était un membre du Bureau très actif et à qui il souhaite au nom de tous une meilleure santé et Annette DELABAR dont il sait toute l'action comme médecin responsable d'un centre de santé qui a su recruter de jeunes médecins, et qui va s'investir dans la médecine libérale.

Le Président salue également nos invités intervenants de ce matin, M. Cédric CABUT, Procureur adjoint du Tribunal de Grande Instance d'Évry et Madame Isabelle GRENIER, Directrice-générale adjointe du Département accompagnée de Geneviève BOUQUET qui nous font l'honneur de leur présence au CTS.

Le Président introduit l'ordre du jour en précisant que cet été, selon l'article 158 Alinéa IX de la loi Santé, le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne, a été choisi pour être le seul CTS, qui fera l'expérimentation du recueil et de l'accompagnement des plaintes en santé sur la région Ile de France.

Cette expérimentation prévue par la Loi n'a jamais été menée auparavant. Elle pose beaucoup de questions en conséquence. 3 régions en France, ont été sélectionnées. M. NASZÁLYI propose de se rapprocher des 2 autres Présidents de CTS sélectionnés, pour travailler ensemble des modalités communes de fonctionnement.

Il propose de commencer par les territoires qui ont signés un contrat local de santé avec l'Agence Régionale de Santé. Ces territoires qui rencontrent des difficultés sur le plan humain, sont apparus comme pertinents dans la mesure où le CTS au travers du guichet sera là pour écouter et guider la parole des plus démunis devant la complexité du système de santé. Ces territoires sont situés au Nord de l'Essonne, mais des CLS sont en cours de signatures au niveau d'Etampes et de sa région.

Julien GALLI – Délégué départemental de l'Essonne, précise que la phase de diagnostic est terminée mais que des mouvements au niveau de la Communauté d'agglomération retardent la finalisation des travaux de contractualisation.

Philippe NASZÁLYI sont donc concernés

-la Commune nouvelle constituée d'Évry-Courcouronnes en incluant peut-être Ris-Orangis liée aux précédentes par un contrat de ville, Corbeil-Essonnes Grigny.

Ensuite il pourrait être proposé de ne pas segmenter Epinay-Sous-Sénart d'une part et Montgeron/Draveil/Vigneux d'autre part, et donc de contractualiser avec la Communauté d'agglomération Val d'Yerres/Val de Seine en entier. Cette deuxième option paraîtrait plus en phase avec la ligne de la coopération que souhaite le CTS.

Enfin, compte-tenu qu'Etampes est en phase d'élaboration de CLS, il lui sera aussi proposé d'être dans le périmètre initial.

Ces travaux impliqueront de conventionner notamment avec :

- l'Union des CCAS de l'Essonne,
- les professionnels de santé dont les officines

- le Conseil Départemental de l'Essonne via les PMI,
- et les représentants des Défenseurs des Droits.
Et cette énumération n'est en rien limitative, bien au contraire.

Ces acteurs permettront d'être au plus près du terrain.

Philippe NASZÁLYI donne la parole à M. Cédric CABUT, Procureur adjoint près le Tribunal de Grande Instance d'Evry

1- Intervention de la justice dans le domaine de la santé

Le Procureur remercie le Président pour cette invitation auprès du CTS 91.

La justice et la santé sont deux notions qui se rejoignent en permanence. Le premier rôle de la Justice est d'intervenir lorsque les acteurs de la santé sont mis en cause dans des procédures. La deuxième partie portera sur la prise en compte des problèmes de santé dans le processus de décision pénale, lorsque sont en cause des problématiques sanitaires que ce soit pour l'auteur comme pour la victime.

La justice est chargée d'intervenir dans tous les pans de la société, dans l'économie, dans l'environnement et bien évidemment dans la santé. Au quotidien, les citoyens sont susceptibles de se trouver confrontés à la justice. Concernant la justice pénale, c'est essentiellement le Parquet qui intervient sur ces sujets, il intervient également un peu sur la justice civile avec l'Etat-civil, les hospitalisations sous contraintes.

La législation pénale en France est foisonnante. Tout est réglementé et sanctionné pénalement. Plusieurs milliers d'infractions pénales en France très courantes (vols, l'escroquerie, les atteintes aux personnes vulnérables) et des infractions beaucoup plus ciblées qui visent des problématiques de santé. Jusqu'à septembre M. CABUT (Procureur-adjoint de la République) s'occupait des plaintes en responsabilité médicale. Ces plaintes sont fréquentes et se déposent en général, soit au service des plaintes des services de police ou de gendarmerie, soit par courrier adressé directement au Parquet.

Il relève deux grandes infractions en la matière :

- Les blessures involontaires
- L'homicide involontaire

Il convient de distinguer légalement dans les blessures involontaires, celles qui engendrent une incapacité > à 3 mois de celles dont l'incapacité sera < à – 3 mois. Elles existent dans le droit du travail et de la circulation routière.

Lorsqu'un professionnel de santé est mis en cause, on se base sur la responsabilité pénale de droit commun. Cette problématique de responsabilité médicale, a généré une jurisprudence de la Cour de Cassation.

Le développement de la médecine et ses progrès et le recours plus aisé des usagers au système judiciaire augmentent sensiblement le nombre de plaintes.

On constate que ces plaintes relèvent généralement du domaine de l'obstétrique (grossesses mal suivies, des accouchements qui se sont mal passés, des bébés perdus ou qui ont subi des lésions graves à la naissance, l'absence de détection d'anomalies prénatales) et d'autres domaines tels que l'orthopédie ou la chirurgie (opérations mal réalisées).

Ces plaintes ont été déposées, parce que les victimes et les familles se sont heurtées à un déficit d'explication. Le recours à la plainte est alors le moyen d'avoir accès au dossier médical, d'avoir une expertise en médecine légale ou médecin expert dans la spécialité en question (cardiologie, pédiatrie, la gynécologie...). L'enquête pénale est souvent le moyen d'obtenir des réponses que les professionnels de la santé n'ont pas été capables de donner soit clairement, soit humainement. En effet selon les plaintes, on constate que les usagers et les familles ne sont pas toujours très bien reçus quand ils demandent des renseignements, ils se heurtent à un mur administratif dans les hôpitaux et cliniques. La plainte permet alors de clarifier une situation et d'avoir un avis d'un professionnel de santé via l'expert désigné, qui a la réponse à leurs questions.

Une grande partie des plaintes contre les établissements de santé, font l'objet d'un classement sans suite. L'objet même des infractions, des blessures involontaires ou d'homicides involontaires, lorsqu'elles visent une personne physique, est difficile à qualifier. Il faut en effet déterminer une faute avec négligence ou une violation des règles de l'art délibérée et très gravement caractérisée.

En revanche, lorsqu'il s'agit d'une personne morale, la responsabilité pénale est plus aisée à établir. C'est le cas notamment lorsque l'établissement de santé s'est rendu coupable de carences organisationnelles (organisation de permanence médicale aux urgences, impossibilité d'avoir un bloc opératoire disponible dans des délais corrects alors qu'une césarienne s'impose...). Une maternité a été fermée il y a quelques années en Essonne, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé, c'est un cas extrême qui peut arriver.

Ensuite, on rencontre des mises en cause de « professionnels de santé » dans le cadre d'exercice illégal. La législation pénale est assez complète dans ce cas, puisque toutes les professions médicales et paramédicales sont couvertes (médecins, dentistes, infirmiers, kinésithérapeutes...). Si peu d'affaires sont en cours, elles ne sont pas rares (problèmes d'équivalences de diplômes étrangers, problématique de règlement de cotisation à l'Ordre...). Généralement, il n'y a pas de poursuite encourue, mais des demandes de régularisation du dossier.

Pour l'exercice illégal, des poursuites sont engagées et l'Ordre concerné peut se constituer partie civile.

Il existe également, une législation et une réglementation très précise en matière pharmaceutique. Le Parquet travaille en collaboration avec les pharmaciens inspecteurs, lorsqu'il y a des violations de la réglementation dans certaines pharmacies. C'est peu fréquent mais ce n'est pas rare. Des poursuites sont engagées quand les professionnels pharmaciens se rendent coupables d'infractions caractérisées à la réglementation.

- **Problématique de l'organisation judiciaire en matière de santé publique**

Les situations évoquées sont à l'échelle individuelle, que ce soit pour le médecin mis en cause, ou pour la victime. On peut également avoir à faire à de la diffusion de médicaments ou de prothèses qui ont occasionnés des préjudices très graves avec une portée sur tout le territoire français. Le Parquet dispose alors en France de deux pôles judiciaires de santé publique (un à Paris et un à Marseille) spécialisés dans ces problématiques très complexes (Médiateur, Prothèse mammaire PIP, Levothyrox, affaire du sang contaminé...), avec des milliers de parties civiles, d'avocats, d'expertises individuelles médicales à réaliser.

- **Prise en compte de la santé dans le processus judiciaire**

Le Parquet quand il traite un dossier de droit commun (stupéfiant, violence, vol...) doit constamment être en collaboration avec les professionnels de santé. Il recourt aux médecins dans les cas suivants :

- Voir si la garde à vue de l'individu est compatible avec son état,
- Trouver une personne décédée (pour chercher la cause)
- Une femme frappée par son mari
- Individu qui a commis une infraction dont l'état psychiatrique pose difficulté
- Personne âgée abusée par sa femme de ménage, abus de faiblesse, avis médical indispensable
- Mineur victime d'abus sexuels

Il y a donc le constat d'une montée en puissance de l'intervention du sanitaire dans le processus judiciaire. Ce processus judiciaire nécessite des experts. Le Parquet est en grande difficulté pour les trouver.

M. CABUT (Procureur-adjoint de la République) profite de cette assemblée pour indiquer qu'il recherche des **experts psychiatres** disponibles et de qualité qui pourraient fournir des rapports dans des délais corrects, pas seulement sur le département de l'Essonne mais dans toute la France.

Véritable problématique, car le département, la présence de la Maison d'arrêt de Fleury-Mérogis (4500 détenus, c'est la plus grande maison d'arrêt d'Europe). Elle est confrontée à une vague de suicides en détention (12 suicides depuis le début de l'année) qui ne s'expliquent pas. Contrairement aux idées véhiculées par les médias, le suicide n'est pas lié à des problèmes de surpopulation carcérale puisque chaque suicidé vivait seul dans sa cellule. Des réunions de travail vont être mises en place avec le pénitencier pour mieux prévenir ce phénomène inquiétant. La psychiatrie dans le domaine pénal est donc permanente voire préoccupante, car il n'est pas rare de rencontrer des décisions d'irresponsabilité pénale pour des actes graves, criminels, de violences.

Il y a également le phénomène des addictions, les stupéfiants, l'alcool. Des moyens dans la réponse pénale, sont mis en œuvre pour répondre à ces addictions. Cela se traduit par l'incitation des personnes à se soigner avec des alternatives, à poursuivre des stages spécialisés pour ceux qui prennent des stupéfiants, mais aussi pour les alcooliques, pour les addictions aux jeux. Le sursis avec mise à l'épreuve sous contrôle du juge à l'application des peines est également une réponse. Il oblige la personne à suivre des soins psychiatriques en rapport avec son addiction sous peine de voir le sursis avec mise à l'épreuve révoqué.

En matière civile, le Parquet a pour rôle d'assurer une visite régulière des établissements psychiatriques de son ressort. Il a l'obligation, si cela est demandé par le malade hospitalisé sous contrainte, de le rencontrer. La procédure d'hospitalisation sous contrainte, est une procédure civile administrative qui est suivie par le juge des libertés et de la détention (JLD). Celui-ci peut tenir des audiences dans les établissements psychiatriques pour éviter le transfert de patients au tribunal. A ce titre, le Parquet émet des réquisitions dans chacun des dossiers pour lesquels est demandée la main levée de l'hospitalisation sous contrainte.

Ainsi, les tâches du JLD sont importantes. Pour le Parquet, le suivi de ces dossiers est assez soutenu. Les personnes relâchées sont très suivies pour prévenir la réitération des actes criminels graves.

Philippe NASZÁLYI remercie Monsieur CABUT (Procureur-adjoint de la République) pour son intervention et indique que M. GALLI doit rencontrer le Parquet pour avancer sur les questions posées ce jour.

2- Intervention de Madame Isabelle GRENIER, Directrice générale adjointe aux Solidarités au Conseil Départemental de l'Essonne

Les politiques publiques de Solidarités du département incluent les missions sociales et de prévention-santé.

Afin d'illustrer tous les avantages de mise en place de cellules d'alerte, sont présentées aujourd'hui les différentes instances opérationnelles au sein des services départementaux, et notamment :

- la CRIP (Cellule de Recueil des Informations Préoccupante pour l'enfance en danger) qui est obligatoire dans tous les départements.
- la cellule portée par la direction de la PMI et de la santé, principalement à destination des femmes enceintes
- la cellule de recueil - des informations préoccupantes pour les personnes âgées et les personnes en situation de handicap – CRIPPAH. Cette instance va faire l'objet d'une présentation spécifique : comment se coordonne-t-elle pour assurer une orientation qui réponde aux sollicitations multiples des citoyens.

Mme GRENIER, laisse la parole à Geneviève BOUQUET, Chargée de mission auprès de Mme Marie-Claire CHAMBARET, Vice-Présidente du Conseil Départemental à l'Autonomie qui ne pouvait être présente ce jour.

Gestion des signalements, réclamations et plaintes en Essonne

Depuis 1998, le Département de l'Essonne et l'ARS mènent une politique continue de dépistage, de prévention et de prise en charge de la maltraitance.

- DISCEPAH (Dispositif de Surveillance et de Contrôle des Etablissements et services pour Personnes Agées et Handicapées),
- Dispositif d'alerte sur les risques de maltraitance des PA/PH géré par la fédération nationale « 3977 » contre la maltraitance avec des antennes dans chaque département.
- 2013 : création du Comité National pour la Bientraitance et les Droits des personnes âgées et handicapées (CNBD). L'axe de travail porte sur les dispositifs d'alerte et de signalement.
- Un changement de terminologie pour faciliter l'alerte : le déclarant transmet une « information préoccupante » (IP) et non plus un « signalement de maltraitance ».
- Depuis 2015, le Département de l'Essonne est engagé dans l'expérimentation nationale impulsée par la DGCS, pour l'élaboration d'un dispositif et une coordination relative aux Informations Préoccupantes des PA /PH.
- 2016 : création d'une coordination départementale de recueil et de traitement des informations préoccupantes relatives aux personnes âgées et aux personnes handicapées, vivant à domicile ou accueillies en établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux, sous le pilotage conjoint du Département de l'Essonne et de la DT-ARS 91.
- Le fonctionnement du dispositif des Informations Préoccupantes (IP) relatives aux PA et PH
Ce dispositif permet :
 - D'améliorer la lisibilité et sécuriser le dispositif de suivi et de traitement des IP (Informations Préoccupantes),
 - D'assurer un rôle d'interface avec les partenaires du CD et de l'ARS,
 - De garantir une coordination des acteurs,
 - De prévenir les situations de maltraitance,
 - D'assurer une fonction ressource.

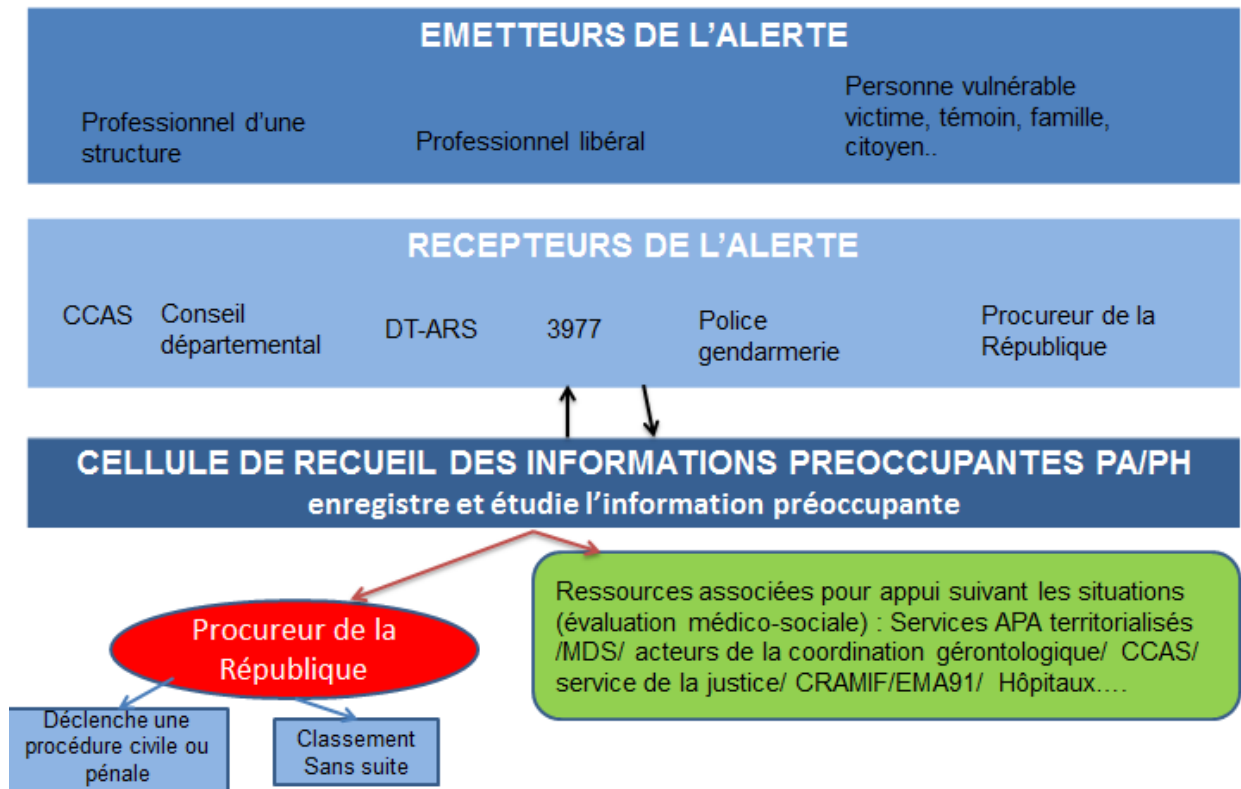
Outils mis en place :

- Une **cellule de recueil des IP** : La « CRIPPAH » (Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes des Personnes Agées et Handicapées) permet de fiabiliser les procédures depuis la transmission d'une information à la cellule jusqu'au retour du service saisi pour l'évaluation.
- Un **espace de Concertation Départementale des IP** (CoDIP) : instance départementale visant à améliorer la concertation des acteurs et apporter des réponses aux professionnels sur des situations complexes concernant des personnes âgées et/ou handicapées. Elle peut être saisie par tout professionnel du secteur sanitaire et médico-social.
- Un **guide** pratique à destination des professionnels disponible sur le site du Département.

Ne sont pas concernés :

- Les situations prises en charge par l'ARS dans le cadre des Evénements Indésirables Graves (E.I.G.)
- Le traitement des informations préoccupantes concernant les mineurs gérés par la Cellule de Recueil d'Informations Préoccupantes (CRIP)
- Le traitement des informations préoccupantes relatives aux femmes enceintes gérées par la Direction de la Protection Maternelle Infantile et de la Santé (DPMSI)
- Toutes les informations préoccupantes déjà prises en charge par un service social ou médico-social (CCAS, MDS, Hôpital, services sociaux spécifiques...) dans le cadre de leur accompagnement.
- Le circuit des IP et Origines et natures des IP

Le circuit des IP



- **65%** la Fédération Nationale de lutte contre la Maltraitance auprès des Personnes Agées et Handicapées : Numéro d'appel : 3977
- **10% les CCAS**
- **6%** les services APA territorialisés /MDS / CLIC
- **19 % les services hospitaliers/ les particuliers**
- IP traitées : 5 à 7 situations / an traitées par le Département de l'Essonne.

IP traitées

	2018 Au 1 ^{er} septembre	2017	2016	2015
PA & PH vivant à domicile	78	80	72	74
Nature de la maltraitance				
maltraitance psychologique	14%	18%	17%	12%
négligence passive	10%	18%	10%	9%
maltraitance physique	9%	15%	8%	8%
maltraitance financière	8%	12%	9%	7%
Victimes de la maltraitance				
Femmes	75%	68%	50%	nc
personnes âgées	79%	80%	79%	
personnes handicapées	21%	20%	21%	
Transmission au Parquet		13%	10%	nc

	2018 Au 1 ^{er} septembre	2017	2016	2015
PA/PH Accueillies en établissement	21	34	34	21

Etablissements :

- Matérielle et architecturale (locaux vétustes, inadaptés...),
- Hôtellerie (qualité des repas, linge perdu...).
- Services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)
- Changement d'intervenants,
- Problème de facturation, de prise en charge (toilette, repas...).

Les freins aujourd'hui :

La multiplication des acteurs et des portes d'entrée génère un manque de lisibilité du dispositif tant pour les usagers que les professionnels. Elle peut également être source de dispersion, de perte et de doublons d'informations.

La coordination du dispositif pourrait être améliorée.

- Propositions d'évolutions (travail avec la Direction de la Cohésion Sociale)
- Développer un système d'information partagé entre l'ARS et le Département, levier d'une meilleure connaissance des phénomènes de maltraitements sur le plan qualitatif et quantitatif (avec une nomenclature),

- Simplifier le dispositif pour une meilleure lisibilité des usagers et des professionnels (Porte d'entrée unique),
- Communiquer autour des rôles et des missions de certains acteurs peu connus ou peu sollicités par les usagers du secteur médico-social (notamment Délégués départementaux du Défenseur des Droits ...),
- Identifier les freins au recueil de la parole des usagers bénéficiaires de services sociaux, médico-sociaux à domicile,
- Rappeler l'obligation légale des responsables d'ESSMS à réaliser l'information aux autorités judiciaires en parallèle à celle effectuée aux autorités administratives (responsabilisation des acteurs),
- Engager une réflexion sur les freins liés à la mise en œuvre de cette obligation légale,
- Identifier des référents bientraitance dans les ESSMS accueillant des personnes présentant un handicap,
- Renforcer la vigilance des acteurs du domicile (notamment par des formations à destination des SAAD, SSIAD, SAVS, SAMSAH) pour le changement régulier de personnels,
- Renforcer le déploiement de l'opération tranquillité seniors par les services de Gendarmerie,
- Besoin d'une assise légale quant à cette coordination, en complément des dispositions figurant dans le projet de loi d'adaptation de la société au vieillissement et dans le projet de loi santé.

Ce dispositif permet la construction d'une véritable politique de protection des personnes vulnérables, de promotion de la bientraitance et de lutte contre la maltraitance dans le département.

Philippe NASZÁLYI remercie Mesdames BOUQUET et GRENIER pour cette intervention. Il précise qu'elles ont retracé exactement la feuille de route du Guichet. C'est pourquoi, dès 2016 le Conseil Territorial s'est lancé avec l'art 158 Alinéa IX pour proposer un moyen d'améliorer la réponse de chacun, même pour les plus démunis, qui ne s'expriment pas. Dans ce projet, le recueil de la parole des usagers par le CTS doit être distingué par un logo clair (CTS – guichet de recueil) identique quel que soit le lieu de recueil, pour signaler à l'utilisateur qu'il va être écouté à ces endroits.

3- Intervention de Mme Zahira KADA, Responsable du service Qualité et démocratie en Santé à l'ARS, Délégation départementale de l'Essonne

Réclamations des usagers : pourquoi et comment les traiter ?

Qu'est-ce qu'une réclamation ?

Au sein de l'ARS Ile-de-France, on appelle réclamation une requête, une doléance ou une alerte **écrite** émanant d'un usager ou de son entourage et mettant en cause la qualité du service rendu par un établissement de santé, un établissement ou service médico-social, ou un professionnel de santé (incluant les officines et les laboratoires),

L'ARS ne peut recevoir des plaintes car elle ne peut déterminer des responsabilités individuelles au sens pénal,

Une procédure harmonisée :

Procédures harmonisées pour le traitement des réclamations, l'ARS IDF, pilote au niveau national :

- Une procédure commune aux ARS : Accusés de réception, saisine de l'établissement concerné, analyse de la réponse, suites
- Utilisation d'un même outil informatique « SIREC » : système d'information réclamations, permettant une vision partagée au sein de l'ARS (produit par l'ARS IDF et repris au niveau national)
- Rédaction d'un « guide méthodologique » interne à l'ARS Ile-de-France et partagé au niveau national

Une organisation territorialisée :

- Un service de gestion des «réclamations» au niveau de chaque Délégation Départementale, transversal aux 3 secteurs de l'offre de soins et médico-sociale (établissements de santé, établissements médico-sociaux, ambulatoire).

Bilan réclamations en Essonne :

217 réclamations traitées en 2017 en Essonne.

Traiter une réclamation = 6 à 10 actions

Des analyses qui concluent sur :

- Des constats de problèmes de communication,
- Des demandes de rappel de bonnes pratiques, HAS, visant à demander des formations..
- la construction et le suivi de plans d'actions,
- Des rencontres, réunions, visites,
- Des sanctions pour le personnel concerné, parfois jusqu'au licenciement,
- Des contrôles et des inspections,
- Des clôtures sans suite le cas échéant.

Le mis en cause doit rester le premier interlocuteur des usagers

- Respect du principe de non-ingérence dans la gestion des établissements dirigés par des professionnels responsables de ce qui s'y passe,
- Principe de transparence dans le respect des demandes d'anonymat,

Promotion d'une politique de démarche qualité dans le système de santé :

- La réclamation, opportunité de progrès,
- Un dysfonctionnement est rarement le fait d'une seule personne : sortir d'une logique de recherche de responsable pour entrer dans une logique d'analyse systémique et de solution partagée,
- Rassurer les usagers vis-à-vis de l'absence de risque à signaler : travail important sur la communication (peur de l'utilisateur de la sanction).

EIAS : Evénement indésirable associé aux soins

- Décret n° 2016-1813 du 21 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Arrêté du 28 décembre 2016 relatif à l'obligation de signalement des structures sociales et médico-sociales
- Arrêté du 20 février 2017 relatif aux critères de transmission à l'agence régionale de santé des signalements recueillis par les membres du réseau régional de vigilances et d'appui

Un événement indésirable associé aux soins (EIAS) est un événement inattendu qui perturbe ou retarde le processus de soin, ou impacte directement le patient dans sa santé. Cet événement est consécutif aux actes de prévention, de diagnostic ou de traitement. Il s'écarte des résultats escomptés ou des attentes du soin et n'est pas lié à l'évolution naturelle de la maladie.

Cette définition est valable aussi bien en établissement de santé que hors établissement de santé.

- EIG et portail national de signalements
- EIG : Evénement indésirable grave

Décret n°2016-1606 du 25 novembre 2016

3 critères de gravité définis :

- Pronostic vital engagé
- Séquelles irréversibles
- Décès

ARS et EIAS/EIG

Instruction no DGS/PP1/DGOS/PF2/DGCS/2A/2017/58 du 17 février 2017 relative à la mise en œuvre du décret no 2016-1606 du 25 novembre 2016

4 rôles :

- Développer la culture de la déclaration
- Appuyer la gestion des établissements
- Recueillir les déclarations
- Analyser l'exploitation et le suivi
- Mise en place de la STARAQS pour aider les établissements (Structure Régionale d'Appui à la qualité et à la sécurité des soins en Ile de France)

Gestion ARS

Analyse de la situation pour vérification adéquation situation et mesures mises en œuvre au regard des bonnes pratiques et du bon sens

Portail national ouvert aux usagers et aux professionnels :

www.signalement-sante.gouv.fr

Philippe NASZÁLYI remercie Mme KADA, et constate que ces 3 informations se complètent fort bien. Il en retient qu'il y a un manque d'information sur les dispositifs existants. Finalement le succès d'un service est lié à son accompagnement et s'évalue par l'atteinte de sa cible. Ecouter objectivement et accompagner sans juger seront les enjeux majeurs du guichet. Pour les personnes qui seront auprès du public pour recueillir la parole, l'Agence devra financer des formations pour apprendre l'écoute spécifique. Notre projet est passé parce que les parties prenantes ici présentes, ont accepté ce consocius et le Président tient à les remercier.

Débat avec la salle

Patrick CHAVENON (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux - Pharmaciens) demande s'il y a une évolution au niveau de la justice sur la transmission de données, au niveau médical, notamment au regard de la délocalisation de certains services de consultation, puis envoi par internet ou téléphonique de la prescription et leur réception auprès des différents professionnels. Cela peut également concerner la transmission des données d'une profession à l'autre, et d'une constitution de dossier autour du patient. Il évoque le fait qu'il y a quelques années la pharmacie, a dû aller près du Conseil d'Etat pour obtenir une réponse sur la sécurité médicale et les transmissions. Le Conseil d'Etat avait répondu que la Justice devait régler les problèmes en cas de conflit. Il demande quelle sera l'approche judiciaire par rapport à la transmission des données, le secret médical et au-delà pour le professionnel et les transmissions sécurisées.

M. Cédric CABUT (Procureur-adjoint de la République) répond qu'il y a un texte général sur le secret médical. La divulgation du secret médical est une infraction intentionnelle. S'il y a une imprudence, lors de la transmission de données qu'elle soit matérielle ou dématérialisée, elle n'entre pas dans le cadre de violation de secret médical.

Il précise qu'il existe aussi une réglementation en matière de système informatique. Elle concerne davantage ceux qui tenteraient de s'y introduire (pirate, hacker...), plutôt que l'émetteur et le réceptionnaire. Il précise qu'à ce jour, aucune plainte dans laquelle un système numérisé de données, qui poserait un problème de sécurité de secret médical n'a été enregistrée,

Philippe NASZÁLYI indique que beaucoup de textes sont sortis depuis 2016 sur cette thématique,

M. Cédric CABUT (Procureur-adjoint de la République) approuve mais insiste sur le fait que cela ne peut relever du pénal s'il ne s'agit d'agissement délibéré. Il précise que la RGPD, à ce jour, n'a fait l'objet d'aucune problématique à ce sujet, ni de problème de confidentialité informatique. Il conclue qu'il est encore trop tôt pour avoir ce recul.

François ELLIEN (suppléante représentant les réseaux de santé) indique qu'il existe une messagerie cryptée sur l'Ile de France : territoire santé numérique en phase de développement : « Terrisanté », qui à terme pourra éviter ce genre d'écueil et permettre la transmission sécurisée en temps réel.

Philippe NASZÁLYI, répond qu'effectivement, ce pourrait être un point traité par le guichet mais ce n'est pas une des choses des plus inquiétantes. Ceux qui recueilleront la parole des usagers seront astreints au secret, ceci est prévu par la réglementation. Une charte devra être signée avec les intervenants du guichet.

Annie LABBÉ (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Associations ARGOS 2001-Troubles bipolaires) ajoute qu'il existe une commission de soins psychiatrique, constituée de 2 psychiatres (1 libéral – 1 en établissement), 1 généraliste, 1 juriste et 2 représentants des usagers. Cet outil très important pour la protection pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques ne fonctionne plus depuis plusieurs mois, en raison d'un manque de personnel au sein de l'ARS. Elle demande que cette commission reprenne rapidement.

Julien GALLI (Délégué départemental de l'ARS) précise qu'en effet cette commission avait été mise en parenthèse mais qu'aujourd'hui, le problème de ressources est résolu. Au-delà du problème de personnel, il y avait également un problème de quorum non atteint en Mars/Avril, quand il a été question de reprendre cette commission.

Dans la mesure où cette commission fonctionnait bien en Essonne par le passé, à partir du moment où le quorum sera atteint, elle pourra repartir rapidement. M. GALLI se tient à disposition pour échanger.

Annie LABBÉ (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Associations ARGOS 2001-Troubles bipolaires) précise que depuis le mois de mars le Dr GALOPIN est parti en retraite, et la présence du juriste est irrégulière. La mission de cette commission est de visiter les établissements, et traiter les dossiers de périls imminents, et de rencontrer les personnes en hospitalisation sous contrainte à leur demande.

Dominique DREUX (Titulaire – Collège 1H représentant le Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Essonne) ajoute que La simplification administrative semble parfaite, mais il émet des réserves. Il pose la question de savoir comment faire pour n'être pas une couche supplémentaire ?

Les 3 interventions présentées sont très instructives car elles ont démontré qu'il existe actuellement plusieurs portes d'entrée. Chacun a l'impression que sa commission fonctionne bien, qu'elle est utile, et c'est vrai. Le passage à un autre système suppose de bousculer certaines choses établies. Pour que cela fonctionne il faut préalablement avoir l'exhaustivité de ce qui pré-existe. Créer un guichet, c'est prendre le risque d'être une couche supplémentaire. Il attire l'attention sur le fait qu'il va falloir définir précisément le rôle du guichet. Sera t-il médiateur ou seulement orienteur ? En effet le rôle de médiateur risque de faire doublon avec les Ordres. L'Ordre des Médecins soutient cette démarche, mais les Ordres font déjà des conciliations lorsqu'il y a des plaintes. Si le Guichet est là pour faire une médiation préalable, cela pourra éviter de faire remonter certaines plaintes jusqu'aux Ordres. C'est un système à réfléchir pour avoir une position et une action propre claire.

Le Président indique que c'est absolument le but depuis l'origine. C'est l'idée d'une société caractérisée par un « mille-feuille ». Le guichet ne doit pas se substituer mais répondre à un besoin non pris en compte aujourd'hui. Chacun sait que toutes les plaintes ne parviennent pas jusqu'au bout. Ceux qui parviennent à faire des réclamations et à obtenir des réponses sont des gens avertis. Beaucoup de personnes ne comprennent pas les documents à rédiger, les procédures, ou n'ont pas les moyens matériels de se plaindre. Les personnes qui sont dans une extrême pauvreté sont souvent délaissées, ne sont pas écoutées ou comprises. Ce travail est à faire mais ne peut pas se faire derrière un écran avec un

Inter médiateur. L'objectif est d'aller vers cette population-là. Les accords immédiats du Département donnés par Mme MARHUENDA, des CCAS par M. ITURRI, de l'Ordre des Médecins, par le Dr DREUX..., montrent qu'il y a une véritable volonté de travailler ensemble sur ce sujet. Si cette procédure était simple, elle n'aurait pas fait l'objet d'une expérimentation sur 3 départements seulement.

Mme Isabelle GRENIER (Directrice générale adjointe des Solidarités au Département de l'Essonne) complète avec l'expérience de toutes les cellules qui existent depuis longtemps dans le département. Elle indique qu'elles ne sont pas vécues comme une couche supplémentaire par les citoyens mais bien comme un élément facilitateur. Elle ajoute que du temps sera nécessaire car il faut toujours attendre de 3 à 5 ans pour que la facilité de saisine de ces structures soit identifiée. Dès qu'elle sera bien identifiée cela fonctionnera. La difficulté majeure n'est pas du côté des citoyens mais plutôt de la mise en œuvre. Il s'agit d'avoir les compétences, les moyens, et les partenariats inscrits pour répondre à la hausse des sollicitations qui seront générées. Elle attire l'attention sur la vigilance à apporter pour répondre ensemble aux questions de santé, sachant que le mot santé est vécu différemment par les citoyens.

Philippe NASZÁLYI acquiesce et indique que la santé est en effet un terme large, bien plus que la notion de sanitaire. Le guichet s'inscrit dans la santé au sens de la Charte d'Ottawa de 1986, c'est-à-dire le bien-être physique, moral et psychique. A partir de là, les mauvais transports en commun pourraient rentrer dans cette compétence ou les dos d'ânes qui brisent le dos lors des passages d'ambulances.

Jean-Louis DI TOMMASO (Titulaire – Collège 1A représentant les personnes morales gestionnaires d'établissements de santé – Directeur de Bligny) ajoute que la FEHAP a apporté son soutien à ce projet, mais il insiste sur le fait que le guichet ne doit pas être une superposition à l'existant. Actuellement, les Commissions des Usagers ont déjà du mal à se faire connaître auprès des patients en tant que telle. L'établissement recueille déjà les réclamations en son sein, avec un circuit et des réponses qui sont tracées, et indiquées dans un rapport annuel transmis à l'Agence sur les commissions des usagers. Il ne faudrait pas que les usagers avec ce guichet d'accueil, se sentent perdus dans les différentes options qui s'offrent à eux, et qu'ils pensent qu'un certain nombre de réclamation ne doivent plus être adressées aux établissements, et doivent repartir vers le guichet. La commission des usagers a un recours vers l'établissement. Si l'établissement ne répond pas alors elle peut se tourner vers l'Agence ou le Guichet. Il faudra être clair dans la communication, car déjà aujourd'hui les commissions des usagers ont du mal à s'imposer dans les établissements et les usagers ne connaissent pas forcément les CDU.

Le Président indique que c'était d'ailleurs l'une des nombreuses questions qui ont été posées par la CRSA, pour la candidature du CTS 91 à l'expérimentation du guichet unique. Il est évident que l'on ne peut pas se passer des bonnes volontés et des compétences qui sont en place. Ce guichet devra s'inscrire dans une logique de respect du travail de l'autre, de sa culture, d'appréhension de sa réalité. Il est tout aussi évident que si la plainte arrive directement au Guichet sans être passée par un CDU qui fonctionne bien, le guichet va la rediriger vers la CDU correspondante ou que la CDU vienne faire l'instruction avec le guichet. Le guichet ne pourra pas se substituer, car il n'aura pas les compétences et l'Agence ne fournira pas beaucoup de personnel, avec un budget à établir.

Mme Zahira KADA, (Responsable du service Qualité et démocratie en Santé à l'ARS, Délégation départementale de l'Essonne) précise que le premier travail que devra faire le guichet, sera d'établir une cartographie exhaustive de ce qui existe aujourd'hui. Pour être un orienteur dans un premier temps et un bon médiateur pour les secondes intentions. Ainsi, le guichet doit avoir une bonne connaissance du territoire dans le domaine pour bien orienter les demandes vers le bon interlocuteur. Il devra également aider à la rédaction et à l'orientation des demandes, parce que c'est là où il y a un vrai besoin. Il devra suivre la demande jusqu'au bout. Dans le cadre des seconds recours, le guichet jouera le rôle de médiateur. Il va falloir monter en charge progressivement, obtenir des bonnes relations partenariales avec les bons interlocuteurs afin d'avoir la capacité de mener des médiations efficaces.

Philippe NASZÁLYI ajoute le guichet n'est pas chargé en premier lieu de la médiation, mais bien d'accompagner l'utilisateur jusqu'à la résolution du problème. Il ne se substitue ni à l'Ordre, ni au Parquet, ni à l'ARS, ni au Conseil Départemental. Son travail consiste à recueillir la parole des usagers et d'accompagnement. Il joue un rôle de facilitateur. La médiation est un moyen, non le rôle du guichet. Ce CTS avait pour ambition de permettre une connaissance des rôles et moyens du Parquet, de l'Agence et du Conseil départemental, en tant que principaux acteurs actuels en matière de gestion des plaintes et réclamations du système de santé.

Vincent CLUZEAU (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Président de l'Association Française des diabétiques) indique que pour lui le guichet unique doit surtout permettre d'organiser et de faire connaître les CDU dans les hôpitaux dans lesquelles elles ne sont pas effectives et peu formées, et ceux où on leur accorde que peu d'importance,

François ELLIEN (suppléante représentant les réseaux de santé) précise que le Réseau de santé SPES, est promoteur d'une expérimentation de la représentation de l'utilisateur en ambulatoire, car on est sur un vide réglementaire et juridique. Aujourd'hui on constate que la majorité des malades atteints de pathologies chroniques, sont au domicile. La nécessaire cartographie réalisée par le guichet devra intégrer cette expérimentation, car il n'y a pas de représentant d'utilisateur en ambulatoire. Un certain nombre d'étudiants ont travaillé sur cette expérimentation, un deuxième volet d'expérimentation est en cours pour avoir des représentants d'utilisateurs aussi dans les maisons de santé pluridisciplinaires. Il pose la question de l'ambulatoire dans une stratégie de santé.

Philippe NASZÁLYI répond qu'effectivement la représentation des usagers « à domicile » est une vraie préoccupation. Une journée entière de travail a été menée sur ce sujet du retour à domicile ou du maintien à domicile naguère par la Conférence de Territoire. Les situations sont parfois dramatiques comme la sortie de la maternité avec un bébé pour une femme sans domicile, le cas de la personne âgée qui sort de l'hôpital à 18h00 un vendredi ou un samedi sans le chauffage allumé en hiver et sans personne pour aller chercher ses médicaments. C'est une sorte de maltraitance, car personne n'est là pour écouter et remonter le problème. Le but du guichet n'est évidemment pas d'être un bureau « des pleurs » mais de s'appuyer sur les dysfonctionnements relevés pour faire des propositions. C'est pour cela que le Président souhaitait avoir un doctorant pour l'analyse et faire une étude scientifique si cela peut être réalisable budgétairement, voir mutualiser les moyens avec d'autres institutions (Conseil départemental, Conseil Régional, Cohésion sociale...).

Franck ZANIBELLATO (Suppléant – Collège 1A représentant les établissements professionnels et offreurs des services de santé) intervient sur l'importance pour le guichet de ne pas se perdre dans les missions. En effet, des CDU fonctionnent plus ou moins bien selon les établissements. Chaque mission incombe à une responsabilité. Les CDU sont gérées par l'ARS, et les réclamations concernant un mauvais fonctionnement de CDU pourraient bien arriver à ce guichet. Le guichet doit expliquer aux personnes où il faut s'adresser, car il existe une dizaine d'endroits pour étudier ces dossiers. Dans les dossiers que la CRIPPAH gère, on voit des vétustés de locaux, des problèmes d'hôtellerie, qui sont des événements indésirables d'établissements et qui ne sont pas forcément des informations préoccupantes. Bien sûr des dossiers peuvent aller vers un fait de maltraitance, mais le guichet est là pour recueillir l'information et diriger vers la bonne instance, qui peut être le Procureur si on est dans le domaine pénal ; l'ARS si le problème émane d'un problème organisationnel de l'établissement ; le Médiateur de Justice ; etc....

Le guichet n'est pas là pour régler l'organisation de l'établissement. Cela incombe à la tutelle. Il ne faut pas qu'il se substitue. Un certain nombre de missions ont été définies, mais il ne faut pas se perdre. Cette expérimentation doit aboutir à quelque chose qui simplifie l'accès aux multiples commissions existantes, et diriger les personnes. Lorsqu'il y a un problème dans un établissement, le premier recours doit rester l'accès au directeur d'établissement, c'est une règle de base. Si l'utilisateur ne le sait pas et qu'il contacte le guichet directement, le guichet doit lui indiquer de prendre contact avec le directeur de l'établissement. Une mise en place rapide de la communication doit être faite.

M. Julien GALLI (Délégué départemental de l'ARS) souscrit à ce qui a été dit sur le fait que l'intermédiation et l'orientation sont le challenge de cette expérimentation. En effet on se perdra si on se substitue à tout ce qui existe et si on ne réalise pas la bonne cartographie.

Philippe NASZÁLYI ajoute que le guichet est là pour repérer, indiquer mais aussi accompagner jusqu'à la résolution. L'accompagnement est l'aspect novateur, le personnel ne se substituera pas à l'institution ni au jugement. L'empathie sera nécessaire mais la distance aussi. Cette double mission n'est pas évidente, il faut des personnes formées.

M. Julien GALLI (Délégué départemental de l'ARS) remercie l'intervention du Procureur adjoint, et revient sur la situation actuelle de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis. Cette situation préoccupante (12 suicides en 8 mois) mérite une expertise (étude épidémiologique). L'Agence travaille actuellement avec les services du CHSF qui dirige les deux services de santé dans les locaux de la prison (SMPR psychiatrique, et l'unité sanitaire). Elle l'accompagne dans ses échanges avec l'administration pénitentiaire, pour mieux comprendre le problème et bâtir un plan d'actions.

Dominique DREUX (Titulaire – Collège 1H représentant le Conseil de l'Ordre des Médecins de l'Essonne) profite de la présence du Procureur adjoint pour demander le nombre annuel d'Hospitalisations sous contrainte.

M. Cédric CABUT (Procureur-adjoint de la République) répond qu'il n'a pas cette information car ces décisions sont prises par le Maire ou le Préfet.

Mme Aude CAMBECEDES (ARS- Responsable du Département Prévention et Promotion de la Santé et de la cellule Hospitalisation Sous Contrainte de la Délégation départementale de l'Essonne) répond que la DD 91 suit 140 à 150 mesures à la demande du représentant de l'Etat à ce jour (150 à 200 admissions par an avec des séjours qui vont d'une journée à plusieurs mois).

Philippe NASZÁLYI suggère que ce sujet qui touche à la liberté et à la démocratie, peut faire l'objet d'une séance du CTS.

Franck ZANIBELLATO (Suppléant – Collège 1A représentant les établissements professionnels et offreurs des services de santé) revient sur le déficit d'expert en psychiatrie. Il informe de la réforme de la tarification des médecins libéraux, qui est passée au mois de mai dernier, concernant les interventions des patients hospitalisés passant par un service d'urgence. La cotation de ces médecins spécialistes en psychiatrie a été divisée par deux. Ainsi, un psychiatre qui rencontre un patient aux urgences, s'il n'est pas sur le site va avoir un rôle de consultation. Avant il avait un APC (consultation x 2). Ce qui a eu un effet assez immédiat à l'Hôpital Privé du Val d'Yerres comme dans les autres établissements, on n'arrive plus à avoir de psychiatre. Les psychiatres qui intervenaient en consultation menaient quelque chose « d'audible », même si ce n'était pas rentable. Maintenant, les psychiatres ne vont plus le faire et partent en cabinet en ville. Les malades psy admis aux urgences sont difficiles à gérer car l'établissement n'a l'expertise psychiatrique. Cette réforme dégrade de plus en plus la prise en charge des patients, dans les services d'urgences qui fonctionnait bien auparavant.

M. Cédric CABUT (Procureur-adjoint de la République) : cette problématique a démarré, il y a une dizaine d'année avec l'affaire d'Outreau. A la sortie de la Commission d'enquête, un expert a dit « tant que je serais payé comme une femme de ménage, je ferais des expertises de femme de ménage », d'où ressort la problématique de la qualité des expertises. Plusieurs explications sur le déficit d'expert : la valorisation du travail de l'expert, mais aussi l'indemnisation des frais de justice, la crainte des affaires médiatiques et la mise en jeu de la responsabilité professionnelle. Cela génère énormément de difficulté dans les dossiers criminels, avec des avis d'experts contradictoire ; une personne que l'expert va déclarer irresponsable peut être déclarée responsable pénalement par un autre expert. Pour la Justice, le travail d'expertise est valorisant ; en travaillant pour la sécurité des concitoyens et la prise en charge du malade. M Cabut lance un appel à candidature face à la carence de bons experts

disponibles et aux délais de recours aux expertises car cela pose des difficultés dans l’instruction des dossiers.

Philippe NASZÁLYI demande à Mélissa AUDUBEY, représentant la CPAM de l’Essonne, de faire remonter cette inquiétude sur les conséquences du changement de nomenclature auprès de la CNAM.

Prochaines dates des séances plénières du Conseil Territorial de Santé de l’Essonne :

- 11 octobre
- 8 novembre
- 13 décembre

Rappel de la journée d’information sur le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM)

Elle se déroulera le 4 octobre 2018 de 9h00 à 17h30 au Palais 91 – 2 rue Jules GUESDE – 91130 RIS-ORANGIS

Le Président remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 11h50.