

Séance du 6 juillet 2017 Conseil Territorial de Santé du Val-d'Oise

Monsieur Coupry ouvre la séance et indique que Madame la Ministre ayant annoncé son souhait de travailler d'ici la fin de l'année sur une nouvelle stratégie nationale de santé, le calendrier pour le PRS 2 est repoussé à Avril 2018.

Madame Pennel précise que les travaux doivent continuer. Les propositions du CTS seront à remonter pour le mois d'octobre 2017. Une première version du schéma régional de santé a été proposée à la CRSA et est discutée en commission permanente. Il est à noter que les Présidents des CTS seront conviés, dès la rentrée, aux commissions permanentes et aux séances plénières de la CRSA. Le CTS doit se positionner par rapport aux premiers éléments de diagnostic mais également sur les thématiques et les grandes lignes d'action sur lesquelles il souhaite travailler.

Monsieur Coupry indique que les prochaines séances vont être centrées sur la préparation des propositions du CTS. La délégation départementale a préparé les éléments de diagnostic qui constituent le socle sur lequel le CTS va travailler (en bureau et en séance plénière).

Deux séances de travail vont y être consacrées, celle d'aujourd'hui qui portera sur les éléments de diagnostic et sur les réflexions concernant les orientations que le département pourrait soutenir. La réunion plénière du mois d'octobre portera sur les grandes orientations qui méritent d'être portées à la connaissance du CTS ; la réflexion sera nourrie à partir des données de l'ARS mais aussi à partir des informations et connaissances de terrain que peuvent avoir les membres du CTS. Monsieur Aubert, Directeur du GHT NOVO, fera une synthèse des orientations des trois GHT. Le CTS aura aussi une synthèse – peut-être plus difficile à construire, venant des autres acteurs du champ hospitalier et du médico-social.

Monsieur Coupry propose de procéder en plusieurs temps : reprendre l'état des lieux présenté par la délégation départementale suivi d'un temps de discussion.

1. Présentation du diagnostic territorial par Madame Pennel-Pruvost (cf. diaporama en annexe 1)

Temps d'échanges avec la salle

- Dr Mesure confirme qu'en matière de drogue, la couverture du Val d'Oise s'est bien améliorée ces 10 dernières années. Il y a une volonté politique de faire. Mais il précise que le dispositif pour **l'alcoologie** reste en-deçà des besoins.
Les consultations avancées dans les lycées de son secteur sont un vrai succès : un certain nombre de jeunes viennent demander un soutien dans les centres, 1 jeune sur 30 vient par ce biais.
Pour la consultation jeux : 4 nouveaux CSAPA au niveau régional ont obtenu de l'ARS des moyens financiers supplémentaires. Celui d'Ermont a une bonne file active (l'an dernier 64 patients) mais cela double tous les ans et les moyens devront être augmentés. Les séances sont d'une heure, c'est une vraie thérapie sur trois mois et cela marche.
Il précise également que le département est un terrain de revente de cannabis et de cocaïne, également touché par le crack qui commence à prendre de l'ampleur dans la zone du département jouxtant le 93. Il préconise de faire un état des lieux plus affiné et plus territorialisé sur le Val-d'Oise compte tenu de l'acuité de la problématique.
- Mme Pennel indique que c'est tout à fait ce qui est attendu des acteurs de terrain et demande à Mr Mesure de consigner tout cela par écrit. On a jusqu'au mois d'octobre pour écrire et sur ce volet trop oublié il faut absolument que l'on puisse, en termes de réponse qui sont d'ordre sanitaire en matière de prévention, améliorer la prise en charge en termes de partenariat et de mobilisation.

- Mme Van Wonterghem : les frontières départementales n'ont pas de sens sur le secteur hospitalier entre le 93 et le 95. Le 2^{ème} point est qu'il faut renforcer tout ce qui est prévention directe auprès des jeunes dans les collèges, les lycées et les missions locales et également dans les milieux scolaires. Concentration de précarité et de besoin de santé notamment en pédopsychiatrie dans les zones en faible IDH2. Il faut arriver à déclencher des programmes de prévention précoce et de dépistage chez les enfants en maternelle (apprentissage de la langue, vue, audition...) très coordonnés entre tous les acteurs (communes, parents, professionnels de la santé, du social, éducation nationale...). Des expérimentations ont été lancées dans le 93 dont il faut s'inspirer. Ces programmes sont couteux en pilotage mais permettent de suivre des enfants avec une meilleure intégration scolaire. Il faudrait faire une approche par population, notamment dans ces quartiers politique de la ville.
- Mr Coupry : la méthodologie de concertation et de travail appliquée pour d'élaboration du PRS, a porté ses fruits dans la préparation et la mise en œuvre du SROS-PRS1. Notamment :
 - Copil régional qui permet de faire un point sur les réalisations engagées
 - groupes de travail sur la base de lettres de mission.
 Cette méthodologie a permis d'avancer sur la base d'un programme de travail coordonné et d'organiser la montée en compétences de l'ensemble de la région.
- Dr Carage : les actions menées autour des enfants et des jeunes dans un établissement scolaire doivent faire partie du projet d'établissement et être élaborées avec les personnes référentes. Elle ajoute que l'entreprise, en liaison avec la médecine du travail, peut aussi mener des actions conjointes en matière de prévention et de lutte contre l'alcoolisme. Les actions qui ont des chances d'aboutir sont celles qui sont vraiment co-construites ; la coordination est essentielle.
- Mme Van Wonterghem : ce qui importe dans tout ce que l'on va construire, c'est la notion d'impact en santé et d'évaluation. Les usagers qui vont pouvoir témoigner ont un rôle important dans les études d'impact et les évaluations.
- Mme Pennel demande que ces réflexions fassent l'objet de contributions écrites pour enrichir le diagnostic.

Proposition d'axes de travail

- Il faut travailler sur la coordination des acteurs sur les enjeux prioritaires.

Périnatalité

Suite au constat du taux élevé de mortalité infantile sur le département, il a été décidé de mettre en place un comité de pilotage chargé d'élaborer un plan d'actions et comprenant le Réseau RPVO, l'ARS, la CPAM, le Conseil départemental, ainsi que la Direction départementale de la Cohésion Sociale, les élus des principales communes ciblées en CLS (celles de l'est dans un premier temps), les établissements de santé situés sur le territoire (HPNP, CH de Gonesse), les maisons et centres de santé du territoire et un représentant du Conseil Territorial de Santé qui fera le lien avec les représentants des usagers. *Mme le Docteur Campinos se porte volontaire pour représenter le CTS à ce comité de pilotage.*

Santé des jeunes

Un projet portant sur le bien-être et la santé des jeunes a été initié en 2016 au plan national par le Président de la République (François Hollande) pour l'expérimentation duquel l'Académie de Versailles et l'ARS se sont portées candidates. Identification des communes qui sont plus particulièrement impactées par des problématiques de santé des jeunes (Garges-lès-Gonesse, Goussainville, Sarcelles et Villiers-le-Bel). Travailler avec les établissements scolaires autour des maisons des ados et pouvoir construire une prise en charge pour ces jeunes qui sont en grandes difficultés sur le plan somatique mais également psychologique. Financement de consultations de psychologues libéraux (pouvant aller jusqu'à 12 séances par jeune) à partir d'un diagnostic médical. Importance du travail de liaison avec tous les acteurs sociaux et l'environnement familial du jeune. Expérimentation lancée et financée pour une cinquantaine de jeunes identifiés avec les acteurs locaux et la maison des ados.

Santé mentale

2 projets de création de Conseil Local de Santé Mentale sur Argenteuil-Bezons et le Val-Paris sont en cours. Travail de lien entre les partenaires qui est fondamental.

Mise en place en 2016 d'une consultation avancée de psychologue (dépendant de l'équipe mobile de psychiatrie précarité EMIL) dans les structures d'hébergement d'urgence de Cergy-Pontoise permettant d'évaluer les besoins des personnes hébergées et d'orienter si nécessaire vers les services psychiatriques pour une prise en charge. Projet élaboré conjointement par le service de psychiatrie du CH de Pontoise et l'association Espérer 95.

La santé des publics précaires

Cette thématique est traitée dans le cadre du PRAPS qui devra être décliné dans chaque département.

Le Val-d'Oise est le « déversoir » du Samu Social de Paris et du 93. Le 95 a déjà des problématiques de précarité et cela s'ajoute. On a une offre insuffisante que l'on essaie de renforcer (Pass hospitalière). Un appel à projets pour la création de lits Halte Soins Santé dans le 95 va être lancé en 2017 pour permettre une prise en charge dans des lieux adaptés et sécurisés.

La prise en charge sanitaire des migrants est aussi une problématique récurrente et devenue prioritaire compte tenu des arrivées successives dans le Val d'Oise. Sont mobilisés les PASS, SOS Médecins et les acteurs du social.

Temps d'échanges avec la salle : réactions, questions, précisions ou propositions

- Dr Carage : Quelle est le rôle de la **commission de santé mentale** dans ce diagnostic ? La santé mentale fait partie des axes prioritaires et cette commission serait plus à même de faire la synthèse.

Mme Pennel répond qu'effectivement il y a une commission de santé mentale qui va devoir travailler sur un état des lieux. Elle présente Mr Franck Lavigne (Inspecteur) référent santé mentale à la Délégation Départementale du Val-d'Oise qui va suivre plus particulièrement ce travail.

Mr Coupry prend l'initiative de lancer d'ores et déjà cette instance et propose aux membres déjà identifiés de se coordonner et se réunir. La liste des membres de cette commission et leurs coordonnées va leur être adressée.

Mr Coupry : sur la **politique de prévention**, cela pourrait être intéressant que les différents acteurs, qui sont présents dans le CTS, proposent un programme d'actions d'éducation thérapeutique (ETP) coordonnée. L'**ETP** est une façon d'accompagner et d'informer sur des problématiques de santé publique qui est souvent à l'initiative d'un établissement et ce serait dommage de ne pas mettre en place des actions d'éducation thérapeutique coordonnée sur l'ensemble du territoire. Le Dr Campinos préconise de s'appuyer sur la plateforme CoordETP qui existe déjà dans le Val d'Oise et qui vient de réaliser un annuaire regroupant l'ensemble des programmes d'éducation thérapeutique sur le Val-d'Oise autour du diabète (diffusion très prochainement et consultable sur <http://www.coordetp95.fr/>). Le même travail va être réalisé pour l'asthme. Il faut se mettre en relation avec la plateforme CoordETP et voir également avec les MAIA qui mettent en place un certain nombre d'actions favorisant la coordination des acteurs.

- Mr Coupry : Il serait bon de compléter ce diagnostic très riche par un volet sur les Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), d'autant plus que leur action s'inscrit au cœur de plusieurs problématiques abordées dans le diagnostic et dans les politiques de santé régionales et nationales.
- Le problème majeur du **déficit en professionnels de santé** dans beaucoup de disciplines, notamment en médecine générale, est souligné. L'absence de faculté de médecine dans le Val d'Oise ne favorise pas l'implantation de médecins dans le département. L'offre de formation dans les professions de santé est un levier favorable sur un territoire. Le renforcement de l'offre de formation dans le département (exemple : pas d'école de masseurs-kinésithérapeutes) peut être un axe de réflexion. On pourrait s'inspirer de l'expérimentation d'un campus de formation des professionnels de santé et des métiers d'aide à la personne au Centre Hospitalier de Meulan Les Mureaux.

Toutes les écoles paramédicales dépendent de la région. Mr Couptry propose de travailler avec d'autres acteurs de formation bien implantés dans le Val d'Oise comme l'Essec de Cergy qui a une filière santé et qui bénéficie d'une grande renommée. Pour les internes et les étudiants en santé, la possibilité de participer à la recherche est importante : il faudrait pouvoir associer des structures qui souhaiteraient s'appuyer sur la recherche. Il y a aussi un problème de conditions d'accès (hébergement, transports) pour les étudiants, et les internes en particulier.

- Mr Couptry : il y a un problème **d'accès à de nombreux établissements de la région**, que ce soit pour les étudiants, les professionnels ou les usagers. Les établissements de santé, dont certains sont excentrés, sont souvent insuffisamment desservis par les transports en commun.
- Les problématiques de **la prise en charge à domicile** sont évoquées :
 - Mme Le Meur : difficultés de recrutement d'aides-soignants en 2016 dans les SSIAD malgré la présence d'écoles de formation dans le Val d'Oise. Les aides-soignants débutent leur carrière avec des salaires très bas ce qui ne leur permet pas de passer le permis de conduire et de s'acheter une voiture ; il y a une précarisation des aides-soignants qui souvent cumulent les emplois. Les conditions de travail sont également difficiles puisque les aides-soignants travaillent seuls à domicile alors qu'ils ont été formés au travail en équipe à l'hôpital.
Mme Van Wonterghem indique qu'une des solutions serait peut-être de les aider à passer le permis avec un engagement de leur part de travailler en SSIAD.
 - Mme Van Wonterghem : difficultés rencontrées par les personnes âgées et les personnes handicapées présentant une incapacité matérielle ou physique à se déplacer. La pratique de la visite à domicile recule encore chez les médecins (les visites sont longues, demandent beaucoup de temps) et les prises en charge à domicile par les kinésithérapeutes se raréfient. Les temps de transport sont importants sur le Val-d'Oise et pour les kinésithérapeutes, faiblesse de l'indemnisation du déplacement.
Difficulté pour les personnes en fin de vie à trouver un médecin référent.
Il serait intéressant de mettre en place un médecin coordonnateur en service de soins infirmiers à domicile. Les patients sortent de plus en plus tôt de l'hôpital, ils sont encore fragiles et ont besoin du médecin pour le retour à domicile, besoin d'infirmière. L'expérimentation SSIAD renforcée est à soutenir.
 - Mme Escobedo : problème des prescriptions d'aide à la marche à domicile qui ne peuvent être réalisées faute de kinésithérapeute se déplaçant à domicile. Il faut qu'il y ait une prise en charge globale à domicile.
 - Mr Couptry : se pose la question de la coordination des prises en charge à domicile sur le long terme. Une fois le retour à domicile organisé est-ce que cela fonctionne toujours à six mois, un an ? Est-ce qu'il y a une évaluation des besoins. L'action des MAIA s'inscrit dans cette logique.
- Mr Couptry souhaite que la question des **urgences** soit à nouveau évoquée.
 - Elle était abordée de façon récurrente à la conférence de territoire mais était restée pour une large part au stade des retours d'expérience, avec le constat d'un décalage important entre l'expérience du patient et celle du professionnel de santé, chacun ayant le sentiment de dire la vérité et de faire de son mieux. Les urgences sont une problématique majeure pour l'hôpital comme pour les patients, pas seulement sur la décongestion des urgences mais sur l'expérience des urgences. Il faut pourtant « passer d'une logique de production à une logique client ». Il serait intéressant d'avoir un long temps de rencontre et de dialogue entre représentants d'usagers et professionnels de santé pour que chacun comprenne l'autre, ne soit pas dans la critique, ni dans la réponse toute faite. Sur la question de l'accueil des personnes âgées aux urgences, il y a une réflexion collective à avoir. C'est parfois autour des urgences que l'on entend les témoignages les plus choquants.
 - Mme Van Wonterghem : le recours systématique aux urgences est totalement déraisonnable. Il faut travailler sur la mise en place dans les services de l'hôpital de lignes téléphoniques dédiées et de permanences pour permettre aux médecins traitants d'avoir un avis de spécialiste, un RV rapide pour un patient sans passer par les urgences. A l'hôpital d'Eaubonne, il y a un médecin gériatre aux urgences.

- Mme Escobedo : les urgences ouvertes 24 h/24 pallient les insuffisances de la permanence des soins en ville. Il n'y a pas de filtrage à l'entrée. Elle évoque aussi la modification du travail du médecin de ville au quotidien : le cabinet médical n'est plus ouvert du lundi au vendredi et n'est pas ouvert toute la journée. Les médecins diversifient leur activité et il n'y a pas toujours de remplacement. Il n'y a plus de créneau pour les consultations urgentes. Le patient d'aujourd'hui souhaite une réponse immédiate à son problème et va donc exploiter toutes les possibilités et se rendre aux urgences s'il n'a pas obtenu de RV ou de visite de SOS médecins.
Il y a donc une éducation à faire auprès des patients pour qu'ils comprennent à quoi servent les urgences. Il y a aussi une refonte à faire au niveau de la prise en charge et de la notion de médecin référent avec le développement des maisons médicales où le patient aura une réponse d'un groupe de médecins avec un dossier médical partagé. On est dans une phase de transition.
- Mme Escobedo : problème du **transport des personnes handicapées** pour accéder aux structures de soins. Le transport des personnes handicapées est de plus en plus réduit. Il y a de la chirurgie dentaire à domicile, mais cela coûte très cher ce qui est regrettable. L'opticien à domicile est une action gratuite.
- Mr Coupry : **sur les parcours prioritaires** nécessitant une coordination des acteurs, il faut travailler sur un territoire avec les acteurs du sanitaire, médico-social et de la prévention pour identifier les points forts et les points de rupture dans les parcours de prise en charge et formaliser le diagnostic local et le plan d'actions à mettre en place. Il faut travailler sur le cancer, les maladies chroniques (la maladie de Parkinson, la Sclérose en plaques..). Il y a des patients qui n'ont pas vu de médecin depuis des années, voir des dizaines d'années, avec des pertes de chance faute de soins, et faute d'aiguillage. Par exemple, une personne de 70 ans et plus qui a fait un AVC et qui arrive aux urgences peut être orientée en fonction de l'équipe qui va l'accueillir : soit vers une filière gériatrique, soit vers une filière de rééducation. On peut rencontrer des patients avec des séquelles d'AVC pour lesquels rien n'a été tenté en matière de récupération lorsqu'ils sont orientés en filière gériatrique.
- Il évoque également les limites du **virage ambulatoire** avec les problématiques du domicile, cette notion d'ambulatoire est complexe à aborder. Est-ce que tous les domiciles sont propices à un retour ? L'hospitalisation de jour est un des axes majeurs du virage ambulatoire et peut permettre de pallier le manque de professionnels.
- **Sur la santé mentale** : un certain nombre de problématiques ont émergé : la question des urgences, le parcours de soins, le parcours de vie. Le relai du parcours de soins en ambulatoire est très important. Mais il y a un manque de suivi en ville. Les malades n'ont pas les moyens de payer les soins de ville. Il y a un problème d'accessibilité financière aux soins. Il faudrait un réseau en ville, cela éviterait des hospitalisations.

Monsieur Coupry remercie les participants pour la qualité des échanges et indique qu'une synthèse des grands axes qui sont ressortis va être rédigée. Il demande à l'ensemble des membres du CTS de bien vouloir faire remonter leur contribution écrite. Des réflexions sont attendues sur :

- La santé mentale,
- La prise en charge à domicile et la coordination
- Les urgences
- La formalisation de certains parcours de soins
- Programme de coordination autour des publics précaires
- Ambulatoire et domicile : coller à la réalité du département
- Les transports : publics précaires, en difficultés spécifiques, âgés et handicapés
- L'éducation thérapeutique : plateforme CoordETP voir les différentes plateformes pour qu'elles soient regroupées.

2. **Approbation du compte-rendu de la séance inaugurale du 2 juin 2017.**

Compte rendu approuvé à l'unanimité.

Les dates des prochaines réunions du Conseil Territorial de Santé sont fixées au 5 Octobre 2017 à 9 heures et le 21 Décembre 2017 à 9 heures.