

Conseil Territorial de Santé des Yvelines du 13 mars 2018

COMPTE-RENDU

1) Introduction par le Président du Conseil Territorial de Santé :

Le Président informe de la publication de la nouvelle carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins en Ile-de-France.

Ce sujet est important et donnera lieu à des développements lors d'une prochaine réunion plénière.

Le Président présente en quelques mots l'appel à candidatures dans le but d'expérimenter un guichet unique des réclamations en santé. C'est un texte règlementaire, en application de l'article 158 de la loi de modernisation du système de santé.

M. Devys, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, s'est adressé à chacun des 8 Conseils Territoriaux de Santé afin de connaître le nombre CTS intéressés.

Le choix final sera prononcé par l'ARS et par la CRSA. La date ultime de dépôt de dossier est fixée au 2 avril.

2) Expérimentation d'un guichet unique des réclamations en santé, prévue par l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé, présentée par M. Arnaud de la Seiglière, Pôle démocratie sanitaire, ARS Ile-de-France

Cf. présentation jointe

M. DE LA SEIGLIERE informe qu'en France, trois régions, dont l'Ile-de-France, ont la possibilité d'expérimenter ce guichet unique, pour tester une nouvelle organisation visant à réduire la complexité du système actuel de prise en charge des plaintes, réclamations et demandes de médiation en santé.,

Le projet du guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé est une expérimentation prévue pour une durée de 5 ans.

Ce guichet peut être saisi par les usagers dans le cadre de médiation en santé, de plaintes et de réclamations. Les différents circuits existants et de les orienter vers l'institution compétente, dans le but d'améliorer le service rendu aux usagers, et de créer un dispositif innovant de collecte d'informations et de veille, placé au service de l'amélioration de la qualité des prises en charge à l'échelle du territoire.

Question :

Trois régions françaises sont concernées par l'appel à candidature du guichet unique, par conséquent trois Conseils Territoriaux de Santé, qui au niveau national travailleront sur le même sujet et les conclusions de ces observations seront validées ou non par le Ministère afin de tendre à généraliser ce projet, est-ce bien cela ?

Réponse :

Tout à fait et ce à l'issue de la période de 5 ans. Il faut savoir qu'une somme de 200 000€ sera attribuée la première année au Conseil Territorial de Santé retenu pour cette expérimentation.

Question :

En vous écoutant, on peut donc conclure qu'actuellement tout ce qui concerne les plaintes émanant d'usagers fonctionne en « tuyaux d'orgue », ni l'ARS ni le Ministère n'a de vision globale du système et c'est probablement l'arrière-pensée qui est envisagée par rapport à ce texte ?

Réponse :

C'est là l'un des objectifs. En ce qui concerne les établissements de santé, c'est quelque chose d'assez abouti, il y a de l'expérience. Dans le secteur médico-social, c'est plus délicat. Les institutions en sont responsables.

Le but étant d'essayer d'harmoniser tout cela au sein de tous les établissements, et d'obtenir des retours afin de bénéficier d'une analyse plus juste.

La Présidente de la Commission des usagers informe que la commission s'est déclarée favorable à la création d'un tel guichet dans les Yvelines, ouvert sur l'ensemble des partenaires par différents moyens et a notamment conçu ce guichet comme étant à 80% voire 90% virtuel.

L'engagement associatif serait défini par une convention de partenariats favorisant l'accès au site internet et partenaires, aux accueils déjà organisés, facilité par des accès aux outils numériques.

Une réflexion quant à l'ouverture des partenariats à d'autres associations de malades, à la CPAM, aux ordres médicaux et paramédicaux, aux URPS, à la CNAV et autres, est en cours.

La formation des usagers serait intéressée par un accès de ce guichet au réseau numérique de santé d'Ile-de-France, avec un formulaire de conciliation, un formulaire de réclamation, un formulaire le cas échéant de plainte.

Le guichet aurait à sa disposition des outils de types portable, logiciels, des accès internet, téléphone, et bénéficierait d'un site fixe ou des bureaux les abritant le cas échéant.

La supervision de ce guichet unique serait organisée par la formation des usagers et du bureau du Conseil Territorial de Santé et plus s'il y a lieu.

La formation aux usagers propose au Conseil Territorial de Santé une réunion de travail afin de préparer en amont la réponse à l'appel à candidature et de répondre à diverses interrogations (ex : personnalité juridique du guichet ; Qui devient l'employeur et avec quels attributs ; la personne en charge de la gestion des fonds, en charge des dépenses, de la sélection des candidats, de l'organisation de la communication du budget vers le public, etc.)

Réponse :

Concernant la personnalité juridique, le Conseil Territorial de Santé ne peut pas être lui-même employeur. Il faut qu'il puisse s'adosser à une association.

On s'est longtemps posé la question en Ile-de-France de savoir si l'on devait s'adosser à une association locale, forte, impliquée sur le terrain, connaissant tous les acteurs.

Après échanges avec le Ministère, le choix s'est porté sur l'URAASS, l'Union Régionale des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé, afin d'éviter tout conflit d'intérêts. Elle sera chargée juridiquement de salarier les personnes. C'est un portage mais le travail reste à faire

ensemble. C'est le Conseil Territorial de Santé qui est amené à poursuivre l'expérimentation. Il sera alors temps de contractualiser avec eux, nos propositions et nos exigences.

Question :

Le constat d'un cloisonnement, d'une iniquité interpelle. Je ne suis pas convaincu que la solution proposée réponde à la résolution de ces points. On fait un guichet où l'on a plutôt tendance à s'éloigner de la proximité des usagers. Le souhait de ces derniers, en cas de réclamations ou de plaintes, c'est justement d'être dans la proximité.

Réponse :

Il n'y a pas que des usagers dans les hôpitaux, dans le secteur du médico-social, dans le secteur du libéral, c'est également cette volonté d'une approche beaucoup plus globale du système de santé sous-entendue.

3

Question :

Peut-on clarifier les missions de ce guichet unique ? Sur la présentation, il est question d'une part de recueillir les plaintes, par ailleurs il est dit qu'il faudra que ce guichet unique oriente les plaignants vers les médiateurs des instances concernées. Par ailleurs, on parle de traitement de la demande, de gestion de la demande et de prendre en charge les plaintes. S'il s'agit uniquement de recueillir les plaintes et réclamations et d'orienter les personnes vers la réponse adéquate de proximité, une plainte qui concerne un établissement de santé sera renvoyée à la Commission des usagers, une plainte qui concerne une MDPH sera renvoyée au médiateur ou conciliateur. Il n'y aura aucun changement quant au traitement des plaintes et réclamations.

Concernant les modalités d'organisation du fonctionnement de ce guichet : nous avons bien compris que les deux premières années, il y aura un financement pour salarier des équivalents temps plein et qu'au terme de ces deux ans, le financement prendra fin. On compte alors finalement sur des bénévoles pour assurer le travail, c'est inquiétant de compter sur eux pour intervenir et conduire des actions de médiation.

Réponse :

Le guichet a pour but pour d'informer, d'accompagner et d'orienter les usagers. A aucun moment il ne va traiter les demandes. Certes, cela mobilisera davantage de bénévoles non rémunérés. D'un autre côté, cela peut être un gain pour les usagers.

Question :

Vous avez parlé de proximité. Il est vrai que lorsque l'on s'imagine le travail d'un chef de projet et d'un collaborateur on imagine que c'est un dans un seul et unique lieu, c'est un peu contradictoire par rapport à la proximité. Peut-on tendre à une organisation plus proximale ?

Réponse :

Il y aura une proximité des opérateurs là où se trouveront les témoins. Il y aura la possibilité de demander des permanences du guichet à la CPAM, à la MDPH.

Le périmètre géographique : il peut être à la fois sur le lieu de prise en charge au sein du territoire ou bien sur le lieu d'habitation.

Question :

Je m'interroge sur le bien-fondé du Conseil Territorial de Santé pour mener à bien ce type de missions. Les missions premières du Conseil Territorial de Santé ne sont pas celles du guichet. Je me questionne au sujet de la mise en place de cette expérimentation : cette dernière ne risque-t-elle pas de casser la dynamique du Conseil Territorial de Santé ?

Réponse :

Je crois qu'au contraire dès lors que l'on prend très en amont la plainte ou la réclamation de l'utilisateur, et qu'une personne va prendre le temps d'expliquer à l'utilisateur, cela ne peut être que positif.

Question :

Par rapport à la communication que doit porter le Conseil Territorial de Santé, est-ce que cela rentre dans ce même budget ou cela sera-t-il porté de manière plus importante au niveau national ?

Réponse :

Le financement provient de l'Agence Régionale de Santé.

Question :

La commission des usagers a proposé un guichet virtuel. Est-ce envisageable car l'idée était intéressante.

Quel intérêt a-t-on à accepter cette expérimentation de guichet unique ?

Réponse :

Le fonctionnement du Conseil Territorial de Santé est actuellement intéressant. Il a donné lieu à la présence d'intervenants de qualité qui ont enrichi nos expertises réciproques. Cela étant dit, il manque une dynamique plus forte, un positionnement plus clairement identifié au niveau de la démocratie sanitaire, au niveau des usagers, il aurait été souhaitable que nous puissions construire avec la CRSA un forum des usagers pour parler de la santé et des différentes possibilités qui s'offrent aux usagers.

Nous avons ici une opportunité d'un positionnement différent du Conseil Territorial de Santé au niveau du département et c'est cette motivation qui me fait dire que nous devrions nous impliquer dans cette dynamique, c'est-à-dire être utiles pour les usagers et pour voir comment l'expérimentation à conduire pourrait être utile dans un plus grand nombre dans un deuxième temps, par une éventuelle généralisation telle que la loi de modernisation de santé l'a prévue. Nous sommes à la fois dans une dynamique de rentabilité immédiate sur le terrain mais en même temps dans une dynamique prospective permettant d'éclairer les décideurs pour une généralisation éventuelle.

Le Président procède au vote :

Deux abstentions et 1 contre





Le Conseil Territorial de Santé est favorable au dépôt de dossier.

3) Plan régional santé-environnement 3 présenté par Corinne FELIERS, Responsable du département Veille et Sécurité Sanitaire, ARS Délégation départementale des Yvelines

Cf. présentation jointe

Madame FELIERS rappelle l'ouverture d'un appel à projets PRSE3 partagé ARS-DRIEE, lancé le 7 mars 2018, les dossiers doivent être déposés avant le 11 avril.

Les missions principales de ce Plan Régional Santé-Environnement :

-  Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé
-  Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé
-  Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé
-  Protéger et accompagner les populations vulnérables

Question :

Il y a un point surprenant sur la présentation des différents éléments notamment concernant les impacts liés à l'activité humaine : on ne fait aucune allusion, notamment pour les Yvelines, aux impacts liés à l'usage excessif humain et agricole des pesticides.

Réponse :

C'est un sujet qui est actuellement en discussion.

Concernant le département des Yvelines, un arrêté préfectoral a été diffusé il y a plus d'un an interdisant les pesticides à proximité des établissements sensibles, à proximité des écoles par exemple, etc.

Nous souhaitons élargir le sujet en intégrant plus globalement la qualité de l'air.

4) Projet régional de santé 2, présenté par Gaël RAIMBAUD, Directeur du pôle performance et appui à la stratégie, ARS Ile-de-France

Cf. présentation jointe

M. RAIMBAUD annonce que le nouveau Projet Régional de Santé est entré dans la phase de consultation.

Les documents sont consultables en ligne sur Internet sur le site de l'ARS.

Cette phase de consultation s'inscrit dans un processus de concertation à travers 25 réunions techniques en 2017 avec différents partenaires. Un travail avec des associations de médiation sociale qui ont permis de construire des groupes de travail directement avec les habitants afin qu'ils puissent participer.

Ce qui différencie le premier PRS1 du PRS2 :

Concernant le PRS 1 : de 2012 à aujourd'hui : il est composé d'un cadre stratégique régional de santé, de 3 schémas sectoriels (Offre de soins, Médico-Social, Prévention), d'un document spécifique sur les questions d'accès aux soins et à la prévention pour les personnes démunies.

PRS2 : il s'agit d'une nouvelle configuration, à noter deux nouveautés : le cadre d'orientation stratégique est plus synthétique (30 pages) et les orientations sont attendues à 10 ans au lieu de 5 ans. Il n'existe plus de schémas sectoriels mais un seul schéma unique très transversal qui aborde l'ensemble des politiques de santé.

Le PRS2 est fondé sur 3 grands principes : la territorialisation de l'action, la priorité à la prévention et la réduction des inégalités.

Ses objectifs sont nombreux : une amélioration des parcours sur les territoires, une réponse aux besoins plus pertinente et efficiente, une meilleure diffusion des produits de l'innovation et de la recherche, un renforcement du pouvoir d'agir des usagers, citoyens et habitants et enfin une intégration de la santé dans toutes les politiques.

Le PRS2 comporte 5 programmes de mise en œuvre : la transformation territoriale des organisations, les ressources humaines en santé, l'allocation de ressources, la production et le traitement de données et l'information et communication en santé.

Question :

L'Agence Régionale de Santé a-t-elle la possibilité d'augmenter le nombre de professionnels de santé formés ?

Réponse :

L'Agence Régionale de Santé forme un certain nombre de personnes en Ile-de-France qui n'exercent pas forcément dans la région. Il faut donner plus de place à la meilleure connaissance des métiers, le fait d'aller effectuer des stages en médecine de ville est un levier pour les professionnels.

Pour exemple : l'objectif du partenariat de l'ARS avec l'Université de Saint-Quentin-en-Yvelines est de veiller à ce que les gens formés travaillent ensuite sur le territoire des Yvelines.

Les médecins sont soumis à des obligations par rapport à des maladies dites chroniques et qui pourraient probablement être gérées par d'autres professionnels de santé, ce qui permettrait de dégager un temps précieux au praticien (ex : la télémédecine).

En revanche, l'ARS n'a pas d'influence sur le numerus clausus.

Question :

Quelles sont les 8 priorités de santé retenues en termes de santé de la population ?

Réponse :

Les 8 priorités de santé sont : la périnatalité et la santé de l'enfant, la santé et l'autonomie des personnes handicapées, la santé et l'autonomie des personnes âgées, la santé des jeunes, la santé mentale, les cancers, les maladies chroniques métaboliques et enfin les maladies neurologiques.

Question :

On ne parle pas de réfléchir à au besoin d'infirmières par exemple alors que l'on sait que la plupart des patients vont être hospitalisés une voire deux journées et seront ensuite suivis à domicile. En sachant que les seules personnes qui se déplacent sont les infirmières. Y avez-vous pensé car c'est quand même l'avenir proche de la vraie politique de santé en Ile-de-France et ailleurs ?

Réponse :

L'idée est avant tout de permettre aux médecins généralistes d'effectuer moins de déplacements. L'objectif étant que les personnes hospitalisées bénéficient d'un suivi rapproché, à distance, de leur domicile. Le fait d'avoir des personnes se rendant au domicile des patients va permettre de transmettre des informations pertinentes pour assurer un suivi médical.

Question :

L'utilisation du numérique dans le domaine de la santé tend à se développer, tant pour l'information, que pour la gestion des dossiers patients. A ce jour, une multiplicité des sites s'offre à nous et cela ne concerne pas uniquement le système de santé. Les sites sont indépendants les uns des autres et il est difficile de passer d'une information à une autre. Est-ce problématique ? La coordination des informations entre les différents ministères est-elle au centre de vos préoccupations ?

7

Réponse :

En effet, il s'agit de l'urbanisation des systèmes d'information. C'est bien évidemment une problématique très importante. Nous allons progresser sur ce sujet, notamment dans le domaine des périmètres qui nous concerne.

Le Président informe de la disponibilité en ligne du PRS sur le site de l'ARS :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

Il est important d'en prendre connaissance car le Conseil Territorial de Santé devra prochainement émettre un avis. Il propose d'échanger à ce sujet lors d'une prochaine réunion plénière (15 mai ou 12 juin 2018).

Le Président remercie tous les participants pour cette présentation.