

## **COMPTE RENDU**

### **Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis**

**du mercredi 11 avril 2018 - 14h00**

**CPAM de Bobigny - salle de conférences**

*La liste des membres présents figure en annexe.*

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation du compte-rendu du 14 février 2018
- Avis définitif du CTS93 concernant le PRS II
- Propositions de travail pour les prochaines séances de mai et juin
- Perspectives pour les structures hospitalières (publiques/privées) pour les prochaines années sur le Département.
- Avancées sur les modes de coopération interprofessionnelles (PTA/APTA...)
- Santé mentale

*Total participants : 26 (11 titulaires/ 4 suppléants)*

*Quorum : 45/16*

***La documentation adressée aux membres du CTS ainsi que les documents de présentation et les comptes rendus sont accessibles sur le site dédié aux CTS :***

***<http://ct.sante-iledefrance.fr/seine-st-denis/>***

Le compte-rendu de la séance du 14 février 2018 est approuvé à l'unanimité.

## **1. Avis définitif du CTS<sub>93</sub> sur le PRS II**

**Dr Thierry GOMBEAUD** : La position définitive du CTS sur le PRS II comprend un avis détaillé et quatre annexes. L'avis a été quelque peu modifié à partir des remarques faites au bureau, notamment sur la santé au travail et quelques éléments sur le PRAPS. Les grandes lignes de l'avis du CTS sont :

Les points positifs tels que :

- la prise en compte du Grand Paris par l'intégration de la géographie dans la réflexion en santé.
- La présence dans le PRS de la réalité d'expérimentation ou d'actions initiées par les acteurs pour avancer sur des dossiers comme les parcours, les coordinations ville-hôpital et la prise en charge des parcours complexes.
- La présence de la réduction des inégalités comme un axe majeur. Néanmoins, celle-ci n'est pas déclinée dans chaque action.

Les éléments considérés comme négatifs:

- des thèmes majeurs comme le virage ambulatoire, la démographie sont ou bien oubliés ou bien cités de façon marginale.
- La question de la santé et du travail est à peine citée de même que la question santé et environnement.
- Le décloisonnement ville-hôpital n'est abordé que dans le cadre des GHT et de leur projet médical partagé.
- Enfin, Le problème de l'évaluation quantitative / qualitative.
- Les difficultés financières à venir du système de santé sont incontournables et ne sont pas abordées dans ce PRS.

**Mme Anne FESTA**: Concernant l'ouverture des droits, il serait intéressant d'y inscrire le non-recours aux droits. En effet, il y a en amont la problématique de l'information, de la connaissance de ses droits. Sur 1000 personnes du réseau ACSanté, plus d'un tiers des personnes ont les droits ouverts mais n'y ont pas recours parce que les déterminants sociaux vont les empêcher d'accéder à leurs parcours de santé. Le non-recours aux droits est différent de l'accès ou de l'ouverture aux droits.

**M Jean MALIBERT (Directeur Santé Pantin)**: La médecine de ville est très peu présente dans le PRS. Parmi les acteurs de la ville, les centres municipaux de santé ne sont pas cités. Ils sont pourtant une particularité de notre région. Ils sont beaucoup plus nombreux qu'ailleurs en France. Les Centres de Santé ne sont cités que trois fois sur les quatre cents pages. Or, c'est un acteur majeur dans la réduction des inégalités en santé. Le PRS est très centré sur l'hôpital. A chaque nouveau programme, la question de l'hôpital et sa place prédominante sont évoquées. Il faudrait un rééquilibrage vers la ville avec des acteurs pouvant être des leviers importants comme les centres de santé notamment.

**M Pierre LAPORTE** : Le Mardi 11 avril, avec Madame Ollivet, Monsieur Pissarro, ils ont assisté à une réunion sur le PRS avec l'avis de la commission permanente et des commissions spécialisées.

**M Jean-Philippe HORREARD** : C'est le rôle de la CRSA ou du CTS de discuter sur la pertinence des indicateurs. Est-ce que ce document dans sa globalité, dans son appréhension du parcours des patients, ne produit-il pas tout de même quelques éléments de satisfactions susceptibles de nous permettre d'avancer collectivement sans méconnaître les problématiques de moyens? Il faut être sur une stratégie

de défense d'un outil qui produit dans un premier temps une réflexion collective, et dont beaucoup d'institutions se sont emparées.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Les centres municipaux de santé (CMS) sont un élément important dans le département. Ils réalisent 10% des actes médicaux dans le département. Il est regrettable que les communes ne disposent pas des financements qui permettent d'assurer leur pérennité sur l'ensemble des communes du département. Elles représentent un coût pour les communes qu'elles ne peuvent pas toujours assumer. Les représentants des CMS sont inquiets sur leur pérennité et le renouvellement des professionnels de santé. Il est intéressant de rajouter cette absence des CMS dans la note du CTS sur le PRS II.

**Pr Bernard PISSARRO** : Il n'a pas vu beaucoup d'indicateurs pertinents en matière de virage ambulatoire. Il s'engage à refaire une relecture critique du PRS II et de faire une note écrite sur le problème de l'absence des indicateurs et leur valeur qualitative et quantitative.

## **2. Perspectives pour les structures hospitalières (public ou privé) pour les prochaines années sur le département**

Quelles sont les conséquences des restructurations hospitalières en cours sur les familles, sur les patients?

**Mme Anne FESTA**: Elle propose d'inviter d'autres acteurs pour faire avancer le débat et de consacrer une séance exclusive sur ce thème. Des acteurs du privé, et d'autres qui auraient une vision à la fois économique et sociale afin d'ouvrir le débat sur d'autres perspectives. Elle cite le nom de Frédéric Pierru, sociologue spécialiste de la santé ou encore Emmanuel Vigneron qui a travaillé sur les inégalités en santé.

**Dr Jean-Luc FONTENOY**: il s'interroge sur les avancements du projet de Jean Verdier.

**Mme Laure WALLON**: Une présentation du projet Jean Verdier a été faite lors d'une séance précédente. Concernant les autres établissements, il serait intéressant de partir sur une présentation faite par les gouvernances des établissements dans des formats encadrés. Ces présentations auraient pour but de lancer un débat sur des projets et non pas sur des spéculations ou rumeurs.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Les aspects financiers dans le monde hospitalier deviennent de plus en plus prenants dans l'activité des professionnels. C'est un danger majeur même si les difficultés financières ne doivent pas être négligées.

**Mme Joëlle MAURIN**: Il faut refaire un débat entre privé et public afin de mettre en commun les difficultés de chacun.

**M Pierre LAPORTE** : Il craint la multitude d'acteurs dans ce débat (les GHT, Ville-Evrard, les syndicats, l'ARS, l'Ordre des médecins...) Il craint les débats internes, par exemple privé/public. Il faut recadrer le débat au préalable. Il s'interroge sur l'organisation d'un tel débat et ces résultats.

**M Jean-Philippe HORREARD** : Un certain nombre de pistes sont proposées dans le PRS qui structure l'offre hospitalière dans une réflexion liée à des problématiques de fuite, de démographie médicale, de l'évolution de la demande de soins, des liens ville/hôpital. Faut-il parler de l'évolution hospitalière dans les contraintes médico-économiques connues ? Les GHT ont été débattus en CTS depuis un an. Il y a des bilans que l'ARS peut dresser en séance et sur lesquels les membres peuvent articuler une réflexion, une analyse critique, des propositions.

**M Georges SIAVELLIS**: La première des préoccupations des médecins du département, des acteurs médicaux est la fragilisation ou non de l'offre de soins en Seine-Saint-Denis avec la réorganisation de l'hôpital Jean Verdier.

**M Jean-Philippe HORREARD** : La question de l'investissement hospitalier est centrale à l'ARS. Une cellule investissement hospitalier fait du reste partie intégrante de l'organigramme de la Direction de l'offre de soins au siège de l'ARS. L'organisation de l'hôpital, les finances, l'analyse de l'activité sont fondamentales pour pouvoir faire un bilan. Il y a l'observation dans certains établissements lié à la diminution de l'activité hospitalière. Il est intéressant de s'y pencher, d'entendre à ce sujet des directeurs d'hôpitaux, des professionnels de santé. Il y a des vraies hétérogénéités entre établissements de santé dans le département. Elles sont liées à des problématiques de spécialités, par exemple, la présence de pôle mère-enfant dynamique tire l'hôpital. Il est intéressant d'avoir une analyse stratégique sur le positionnement d'un certains nombres de créneaux porteurs et la manière dont certains hôpitaux les utilisent en lien avec le privé. Il faut une analyse en termes économique avec des personnes ressources à inviter sur ce sujet.

**M Julien LEBRETON (Médecin généraliste à la Courneuve)**: Le décalage entre les besoins des usagers et l'offre hospitalière doit s'analyser par le prisme des soins primaires. C'est la restructuration des soins primaires qui est un levier pour la mutation de l'activité hospitalière. Il faut s'atteler à recueillir les données sur les besoins de la population. L'activité hospitalière ne représente pas toujours les besoins de la population. Il y a un travail à faire afin d'objectiver les prises de décision.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Quels sont les besoins? Les propositions faites répondent-elles à ces besoins? Au vue des nombreuses questions soulevées, le débat peut être fractionné en plusieurs séances par thème. La restructuration de l'offre hospitalière est en pleine actualité. L'idée est de mettre en avant quelques éléments qui puissent servir de bases de discussions avant le prochain bureau, afin de définir quelle méthodologie utilisée pour en parler en séances.

**Pr Bernard PISSARRO** : Il y a un manque d'état des lieux, de données chiffrées, d'éléments qui viendraient étayer cette question de la baisse d'activité hospitalière. Quelles sont les données sur les parcours de soins?

**M Jean-Philippe HORREARD** : Il n'y a pas pour le moment d'analyse locale. Cela nécessiterait une analyse plus fine. Cette baisse est-elle conjoncturelle ou tendancielle? Nous n'avons pas pour le moment d'analyse poussée sur les causes. Cela pose le problème de la tarification correspondante et des déficits potentiellement induits par cette baisse d'activité. Il y a des déséquilibres internes dans les hôpitaux.

**Mme Joëlle MAURIN** : Il y a une sortie démesurée du personnel hospitalier vers la ville. La baisse du personnel induit une diminution de la qualité des soins avec une baisse de l'offre également. Y-a-t-il une étude sur le sujet dans notre département avec des chiffres plus précis?

---

---

**M Jean-Philippe HORREARD** : Il faudrait comparer à notre niveau les chiffres de chaque établissement hospitalier et privé du département et effectuer une analyse afin d'en comprendre les causes.

**Mme Joëlle MAURIN** : Les urgences ne cessent d'être engorgées. La population en a conscience et cela a pour conséquence un recul de fréquentation. Les gens se reportent donc sur la ville. Au fil du temps, les comportements ont changé.

**M Pierre LAPORTE** : Les gens vont aux urgences pour des raisons économiques, à cause des déserts médicaux.

**Dr Jean-Luc FONTENOY** : Il faut favoriser l'implantation des médecins traitants. Il faut inciter les étudiants nouvellement diplômés à s'installer dans le département. Il y a des actions qui sont faites entre l'ARS/l'URPS/CPAM. Il faut revaloriser le médecin généraliste et son exercice.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Il faut recentrer le travail. Le débat peut porter sur GHU / GHT / privé en utilisant les chiffres fournies par l'ARS en termes d'activité, en mettant en parallèle les besoins aujourd'hui en matière de soins. Les aspects prévention, dépistage sont mis de côté pour le moment. Il faut faire intervenir des éléments extérieurs de tous horizons (les syndicats des professionnels médicaux, para médicaux, des salariés des hôpitaux, les responsables des établissements...) Il invite les membres à faire parvenir leurs contributions, leurs idées avant la prochaine réunion du bureau.

**M Georges SIAVELLIS** : Il faut également solliciter l'Assurance Maladie sur les questions de consommation de soins. Est-ce qu'il y a une baisse, une stabilisation ou une augmentation de la consommation des soins en Seine-Saint-Denis? Ces éléments sont intéressants pour le débat. La Caisse dispose de ces statistiques tous les ans.

**Dr Thierry GOMBEAUD** : Les sujets envisagés pour les autres séances: Les avancées sur les modes de coopération interprofessionnels. Le travail est en cours de mise en place et de réflexion. Il invite les membres qui participent à ces réflexions d'intervenir au cours des séances afin d'informer les autres membres des évolutions. Ce sujet englobe le virage ambulatoire, la densité médicale... Il y a manifestement une volonté commune des tutelles et des professionnels de travailler ensemble sur ces questions. Un autre sujet: le travail sur la santé mentale dans le département. Pour le moment, il n'y a pas d'information sur l'avancée des travaux.

**Pr Bernard PISSARRO** : Il demande des informations sur le projet E-parcours.

**M Jean-Philippe HORREARD** : Le sujet est vaste et nécessite un développement assez conséquent pour pouvoir exposer les problématiques, les modalités opérationnelles. C'est un dispositif qui va révolutionner les politiques de coopération entre différents acteurs. Il y a des initiatives qui vont être mis en place dans le département. Il nécessite un exposé complet avec tous les acteurs concernés. L'e-parcours est un outil de la loi de modernisation de 2016. C'est un enjeu de restructuration des liens ville-hôpital, et une réponse à la demande de la médecine libérale. Ce dispositif participe à la stratégie d'aide à l'installation des professionnels de santé ou plus précisément peut concourir à les retenir. Il faudrait programmer ce sujet sur une séance pour comprendre la réalité de cet outil.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le mercredi 23 mai 2018 à la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier, à 14 heures.

## ANNEXE

### Liste des membres présents :

#### Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),  
M Pierre LAPORTE (Vice-président),  
M. Eddy CHENAF, Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN, Mme Joëlle MAURIN, Dr Jean-Luc FONTENOY, M Jean-Claude LOCATELLI, Pr Bernard PISSARRO, Mme Anne FESTA., M. Daniel GARNESSON.

Suppléants : M. Georges SIAVELLIS, M Lucien PETOT, M. Thomas CHASTAGNER, M Rémi CORNEC.

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD

#### Invités :

M. Vincent BOISSONNAT (CG93)  
Mme Laure WALLON (Hôpital Jean Verdier)  
Mme Martine RODE (CT DSD)  
Mme Cécile CHEVALLIER (CPAM 93)

#### Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

M. Philippe Basse (Montfermeil/ Clichy-sous-Bois)  
Mme Coralie CHANEL (Livry-Gargan)  
M. Michel FIKOJEVIC (Clichy-sous-Bois)  
M. Julien LEBRETON (La Courneuve)  
M. Jean MALIBERT (Pantin)  
M. Bernard TOPUZ (Montreuil)