**Compte-rendu du CTS (séance plénière) du 24 mars 2021**

|  |  |
| --- | --- |
| Date : 24/03/2021 | Destinataires : membres du CTS, ARS et CPAM invitées |
| Heure de début : 14h | Heure de fin : 16h |
| Présents :**CTS :****Dr Thierry Gombeaud** – Président du CTS**Catherine Ollivet** – Représentante France Alzheimer 93**Lucien Bouis** – Représentant UDAF 93**Dr Mardoché Sebbag** – Représentant URPS médecins**Dr François Wilthien** – Représentant URPS médecins**Joëlle Maurin** – Représentante URPS IDE**Paul Lambert** – Représentant UNAFAM 93**Oriane Delivré** – Représentante AP-HP, Directrice de l’hôpital Jean Verdier (Bondy)**Marie Pastor** – Représentante du Conseil Départemental**Jean-Claude Locatelli** – Représentant ARPEI**Nathalie Christol-Jegou****Invité :****Dr Noël Pommepuy** – EPS Ville-Evrard**ARS** : **Sylvaine Gaulard** – Directrice de la délégation départementale de Seine-Saint-Denis de l’ARS Ile-de-France**Inès Leroy Kontusz** – Attachée de direction – délégation départementale de Seine-Saint-Denis de l’ARS Ile-de-France**Arnaud Blandeyrac –** Chargé de mission démocratie sanitaire – ARS Ile-de-France**Anne Venries** – Chargée de mission démocratie sanitaire – ARS Ile-de-France**APTA-93 :****Olivier Marcou** -coordonnateur APTA93 | Excusé(s) :**CPAM :****Aurélie** **Combas Richard** |

**Ordre du jour :**

I. Discussion autour de l'avenir de la Démocratie en santé: à partir d’un texte établi par le bureau (*en pièce jointe).*

II. Point sur la situation de la vaccination (rôle des professionnels, coordination des activités, exemples de difficultés etc.).

III. Conséquences de l'épidémie sur la situation des établissements psychiatriques : intervention du docteur POMMEPUY (Pédopsychiatre, Chef de pôle).

IV. Etat des lieux des liens Ville hôpital (rôle des différents acteurs)

1. **Discussion autour de l'avenir de la Démocratie en santé: à partir d’un texte établi par le bureau (*en pièce jointe).***

Le docteur Thierry Gombeaud (président) démarre la session plénière du CTS en abordant le premier sujet de l’ordre du jour, à savoir l’avenir de la démocratie en santé : tous les membres du CTS ont reçu la semaine précédente le document « La Démocratie en santé en danger. Des symptômes alarmants ! », en même temps que leur invitation au CTS. Celui-ci souligne les incertitudes concernant la reconduite des mandats des membres de CTS et/ou de CRSA. Ces incertitudes pèsent sur les instances de démocratie sanitaire, qui ont du mal à recruter des nouveaux membres du fait de leur rôle purement consultatif.

La parole est donnée à Arnaud Blandeyrac (ARS), qui fournit les derniers éléments à ce sujet. Concernant les CRSA, la réflexion fait suite à la mesure 32 du Ségur de la santé, selon 3 axes :

* Renforcer leur autonomie en les dotant de moyens propres ;
* Revoir le décret relatif aux missions, afin d’étendre leur capacité de consultation ;
* Inscrire le principe de leur consultation lors des décisions prises pendant les périodes de crise sanitaire.

Certaines instances ont en effet connu une période lacunaire pendant la crise, ce qui a été l’élément déclencheur de ces réflexions. Une concertation a lieu au niveau du ministère depuis 3 mois, un projet de décret est en préparation actuellement, et devrait sortir au cours du mois à venir 🡪 il n’y a désormais plus de limitation de durée pour les mandats au sein de la CRSA. Seuls les présidents de CRSA et de commissions spécialisées voient leurs mandats limités à 10 ans, pour éviter l’effet « Poutine-Medvedev ». Les mandats peuvent être reconduits, même pour les membres présents depuis 2010 qui ont déjà brigué deux mandats.

S’agissant des CTS, les présidents sont désormais membres *de jure* dans le collège des représentants des conseils territoriaux au sein des CRSA. De plus, il semble acté que la commission permanente de la CRSA et les présidents des CTS se réuniront en formation dans le cadre de la gestion de la crise au moins une fois par mois. Concernant les renouvellements des membres, ceux-ci pourront demander de faire un nouveau mandat de 5 ans à compter de février-mars 2022.

Le président demande les raisons qui ont conduit au manque de consultation des instances de démocratie sanitaire pendant la crise : ce sont ces dernières qui ont pris les initiatives d’aller demander des informations et à être associées aux prises de décision de l’agence.

Arnaud Blandeyrac répond que les organes de démocratie en santé ont toujours été informés et impliqués dans les réflexions et chantiers autour de la santé. La gestion de crise ayant été prioritaire et face à l’urgence à décider, les consultations des instances se sont raréfiées.

Catherine Ollivet parle de déficit de démocratie, encore plus flagrante dans le domaine médico-social, qui a des conséquences lourdes sur les personnels, les usagers et leurs proches. Le respect des droits des familles et des résidents s’est effondré selon elle, et les conditions de vie en EHPAD se sont dégradées sans la consultation des CVS par exemple, et par-dessus tout la clarté de la communication.

Le président remercie Arnaud Blandeyrac pour les éléments apportés, et passe à la deuxième partie de l’ordre du jour sur la vaccination.

1. **Point sur la situation de la vaccination (rôle des professionnels, coordination des activités, exemples de difficultés etc.).**

Catherine Ollivet souligne la réussite de la vaccination en EHPAD : elle met en exergue l’effondrement des morts au sein des EHPAD. En conséquence, la moyenne d’âge des admissions en soins critiques a beaucoup diminué depuis lors.

Le président déplore l’arrêt de la vaccination par AstraZeneca, présenté au départ comme une solution « miracle ». Il aborde ensuite la question des vaccinodromes, qui pose la question de la priorisation des vaccinations. En effet, la vaccination en vaccinodrome risque de la compliquer, il demande donc comment la suite des opérations va impacter les dispositifs « d’aller vers » les personnes prioritaires, la vaccination dans les établissements psychiatriques, les écoles (où les chaines de contamination sont nombreuses) etc. De plus, il demeure toujours des villes démunies de centre de vaccination, il est nécessaire d’envisager la suite de la vaccination à l’échelle du département.

Jean-Claude Locatelli répond que des partenariats existent entre les communes ayant un centre et celles n’en ayant pas (par exemple, le CCAS du Raincy collabore avec le centre de vaccination de Livry-Gargan pour y acheminer ses populations prioritaires).

Il est ensuite fait mention du vaccinodrome qui sera ouvert au Stade de France dès le 6 avril par plusieurs intervenants.

Sylvaine Gaulard présente un point de situation sur la campagne vaccinale. Il est souligné que la stratégie vaccinale dans le département est pilotée par le Préfet, en coordination avec l’ARS, et en associant d’autres institutions et partenaires comme les professionnels de santé de ville, le Conseil départemental, la CPAM, les maires etc.

Le préfet a toujours indiqué qu’il n’envisageait pas d’ouvrir de centre de vaccination dans toutes les villes de Seine-Saint-Denis (40). Afin de garantir la proximité de la vaccination, au-delà des 24 centres de vaccination, celle-ci a été également ouverte à la médecine de ville depuis le 25 février avec le vaccin AstraZeneca. A ce jour, la Seine-Saint-Denis est le département de la région Ile-de-France comptant le plus de centres de vaccination, à même hauteur que Paris. Les CCAS et les maires des villes dépourvues de centre se voient réserver des créneaux dédiés à la vaccination de leurs publics prioritaires dans le centre d’une ville voisine. L’acheminement de ces populations prioritaires s’effectue par leur biais également, grâce à des bus principalement (dispositif « ramener vers »).

Concernant les dispositifs aller-vers/ramener-vers, le centre CPAM qui a été ouvert à Bobigny depuis mi-février est également un très bon exemple de centre dédié à la vaccination des publics précaires, plus particulièrement ceux résidant dans des villes dépourvues de centre. Il dispose d’une forte capacité d’accueil, avec 1500 rendez-vous ouverts chaque semaine. De plus, la vaccination va prochainement être étendue aux 70-75 ans.

En parallèle, des équipes mobiles « aller-vers », partant des centres de vaccination, sont aussi mises en place afin de vacciner à domicile les publics n’ayant pas la capacité de se déplacer. Elles disposent des dotations supplémentaires en doses.

Concernant les centres, ils sont à ce jour au nombre de 24, dont sept sont adossés aux centres hospitaliers. La priorité à la vaccination y est donnée aux plus de 75 ans, mais aussi aux professionnels de santé des villes et en établissements. La Directrice de la délégation départementale de Seine-Saint-Denis termine la présentation du point vaccination en abordant le sujet du « vaccinodrome », dont les travaux de mise en place ont été enclenchés il y a une dizaine de jours avec le Préfet, le Conseil départemental et la ville de Saint-Denis. Ce mégacentre va permettre de vacciner environ 10 000 personnes par semaine, et se met en place au moment où va s’étendre la vaccination à de nouveaux publics et en parallèle à l’accroissement du nombre de doses disponibles, sans pour autant amoindrir les efforts faits en parallèle par les centres de vaccination existants pour une vaccination de proximité.

Marie Pastor (CD) illustre le maillage territorial mis en place, à l’aide d’exemples d’initiatives mises en œuvre par le conseil départemental. Les publics éloignés du système de santé sont notamment démarchés grâce à des appels ciblés de prise de rendez-vous (phoning) et de actions de communication locales. Cependant, les initiatives sont souvent perturbées par des difficultés de réception d’un volume de doses au regard des attentes de la population.

Orianne Delivré confirme que les mesures mises en place pour démarcher les populations de villes sans centre s’avèrent très efficaces, au point où les listes de publics prioritaires (CCAS) commencent à se tarir à certains endroits.

Sylvaine Gaulard ajoute que 17 des 24 centres sont ambulatoires, et qu’ils assurent l’essentiel du maillage territorial avec les professionnels de santé libéraux, qui sont fortement porteurs de la démarche de vaccination.

Un des problèmes majeurs concernant actuellement la vaccination est la dépendance liée à la quantité des doses Pfizer/Moderna livrées. Le Directeur Général de l’ARS-IDF fait en sorte que la région obtienne un maximum de doses. Lors de la répartition de ces doses entres les 8 départements de l’IDF, la Seine-Saint-Denis est considérée comme prioritaire et bénéficie d’une surdotation (14% du total alors que le département ne représente que 10% des plus 75 ans de la région), du fait du lourd tribut payé dans la crise COVID19, ainsi que de la forte précarité et des comorbidités associées fortement constatées dans la population. Le nombre de doses reçues est systématiquement croissant, et n’est souvent connu que quelques jours à l’avance, ce qui nécessite une adaptation au coup-par-coup de l’ARS pour répartir ces doses et éviter qu’elles ne soient gaspillées. En règle générale, ce sont des quantités minimales qui sont notifiées aux centres de vaccination, avec des dotations complémentaires ajoutées au fur et à mesure (ex. opérations « coup de poing » du week-end). L’agence, comme les acteurs du territoire, demande au ministère plus de visibilité sur le moyen terme

Enfin, toute la planification doit également prendre en compte la dotation en secondes injections, et l’élargissement à certains publics-cibles.

1. **Conséquences de l'épidémie sur la situation des établissements psychiatriques : intervention du docteur POMMEPUY (Pédopsychiatre, Chef de pôle, président de la CME de l’EPS Ville-Evrard).**

Le président poursuit en donnant la parole au docteur Noël Pommepuy, afin que ce dernier présente un état des lieux de la situation au sein des établissements psychiatriques depuis la crise.

Le docteur Pommepuy commence sa présentation rapide par une rétrospective de certains évènements ayant concerné les établissements psychiatriques, et ayant en ce temps de crise de sérieuses conséquences, particulièrement en Seine-Saint-Denis. Dès les années 1980, le parti pris a été au niveau national de fermer des lits au profit du déploiement de l’ambulatoire, ce qui augmente la saturation des établissements psychiatriques. La situation se dégrade d’autant plus depuis les années 2010 avec la recrudescence de certains troubles, notamment anxieux et dépressifs.

L’enjeu actuel est donc de restructurer l’organisation des établissements psychiatriques comme Ville-Evrard, en particulier depuis les mesures de confinement qui ont développé et accru des troubles au sein de la population générale. Les jeunes, les publics précaires (sans emploi, personnes mal logées etc.), les personnes à antécédents et les femmes sont particulièrement concernés. Les demandes d’hospitalisation connaissent une hausse exponentielle (+52% pour les soins psychiatriques en 2020), ainsi que les admissions. De surcroit, les personnes atteintes de pathologies comme les troubles du comportement alimentaire ont vu leur situation se dégrader. De rares améliorations des troubles sont toutefois constatées chez les personnes atteintes d’autisme et chez les enfants exprimant un mal-être en milieu scolaire.

La situation la plus préoccupante est celle des jeunes, qui ont besoin de stabilité et de repères. La situation actuelle perturbe fortement ceux-ci et augmente leur stress, qui est d’autant plus élevé à cause du harcèlement subi en ligne et de la présence permanente de parents également stressés.

La CPAM93 a également émis une alerte en début d’année sur l’explosion des prescriptions d’antidépresseurs et anti-anxiolytiques (+150% sur 2020), ainsi que sur l’augmentation des addictions à des substances toxiques et à l’alcool.

Aujourd’hui, 95 à 105% des lits dans les établissements psychiatriques de Seine-Saint-Denis sont occupés, et la présence de clusters de variant anglais nécessitant d’isoler les patients réduit d’autant plus les capacités d’accueil.

En parallèle, les établissements ont du mal à s’adapter aux nouveautés règlementaires. Le docteur Pommepuy affirme que le parti pris demeure de continuer à prodiguer des soins minimaux, particulièrement aux enfants atteints de troubles, afin de ne pas bousculer tous leurs repères.

Plusieurs membres du CTS remercient le docteur Pommepuy pour sa présentation, et expriment des inquiétudes au regard de la situation dans les établissements psychiatriques. Paul Lambert ajoute que la sollicitation des services psychiatriques est conséquente, par exemple, l’UNAFAM réoriente les appels de personnes déboussolées par la situation vers les professionnels de psychiatrie. Joëlle Maurin compare la situation à une véritable bombe à retardement.

Le docteur Pommepuy explique que le problème est d’ordre général, et national : pour y pallier, il est nécessaire que les strates supérieures reconnaissent la psychiatrie comme une cause nationale. Cela permettrait de débloquer des moyens, et de faire face aux difficultés. Un soutien réglementaire pourrait déjà faire la différence.

1. **Etat des lieux des liens Ville hôpital (rôle des différents acteurs).**

Le président aborde le dernier point de l’ordre du jour en posant la question « qui fait quoi ? » dans les relations ville-hôpital en Seine-Saint-Denis.

La parole est donnée aux membres du CTS, qui entreprennent de brosser les différentes difficultés existantes en Seine-Saint-Denis depuis la crise. Catherine Ollivet rappelle que les inégalités sanitaires se sont accrues avec le virus, qui mobilise les personnels soignants au détriment d’autres traitements (de cancers par exemple). Le recrutement et la fidélisation des personnels soignants sont des problèmes majeurs qui perturbent l’offre de soins, et les relations avec les usagers. Les personnels médicaux ont effet tendance à ne pas rester en Seine-Saint-Denis.

Le président reconnait qu’un véritable problème d’ordre psychologique persiste, et que le recrutement des nouveaux personnels médicaux n’est pas idéal. Les nouvelles recrues sont souvent jeunes et sans expérience, et les professions se féminisent, ce qui pose des problèmes d’absentéisme accru. Il demande alors si d’autres membres souhaitent intervenir sur le sujet.

Du fait de l’absence des responsables départementaux et régionaux de l'ARS, le débat sur les relations Ville-Hôpital est jugé non pertinent, et la séance est clôturée.

Fin de la séance plénière du CTS