

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DE PARIS

REUNION DU VENDREDI 07 JUIN 2019

9h30 – 12h30

Maison départementale des personnes handicapées

69, rue de la Victoire – 75009 PARIS

COMPTE-RENDU

Membres excusés :

- Dr Mady DENANTES – FEMASIF
- Mme Brigitte HUON – France Alzheimer
- Mme Hélyette LEFEVRE – UNAFAM Paris
- Mme Anne SOUYRIS – Adjointe au maire en charge de la santé
- M. BASTIDE – Cabinet de Mme SOUYRIS
- Dr Annie MSELLATI – FHF
- M. Romain DUMAS – URPS/MK IDF
- Dr Marc BAILLARGEAT – CROM IDF
- M. Stéphane RENAOT – URIOPS IDF
- Mme Céline GAUDET – Réseau Ensemble
- M. Pierre MARTIN - FEHAP
- Mme Romy LASSERRE – SYNERPA
- Dr Ivan CARTACHEFF – Education Nationale
- Dr Eric Tanneau – URPS Médecin
- Mme Malika LEFKI – Handeo
- M. Thomas LAURET – Conseil de Paris

1) Introduction : Expérimentation en Santé :

Eléments de définition de l'expérimentation :

Donner la capacité d'intervenir sur un nouveau champ de compétence

ex. : les protocoles de coopération, permettant aux professionnels de déléguer des actes dans un cadre protocolisé

Tester sur une période limitée une nouvelle politique, un nouveau dispositif avant de le généraliser

ex. : expérimentation d'un droit pour 4 directeurs généraux d'ARS de déroger à des procédures réglementaires

Cf. Powerpoint en annexe

2) Le Plan National d'accès aux soins (PNAS)

- Présentation

Intervention de Mme Clarisse CORDEL – Chargée de mission au Pôle Ambulatoire de l'ARS

Présenté le 13 octobre 2017 par Agnès BUZYN il comporte 4 priorités et 20 actions :

- 1) Renforcer l'offre de soins dans les territoires au service des patients : une présence médicale et soignante accrue
- 2) Mettre en œuvre la révolution numérique en santé pour abolir les distances
- 3) Favoriser une meilleure organisation des professions de santé pour assurer une présence soignante pérenne et continue
- 4) S'appuyer sur une nouvelle méthode : faire confiance aux acteurs des territoires pour construire des projets et innover

Il y a 2 projets soutenus à l'heure actuelle et d'autres sont en cours d'instruction :

- Initiatives Territoires 77-91-94
- Permanence Sages-Femmes

Cf. Powerpoint en annexe

- Exemple de projet financé : Permanences Sages-Femmes

Intervention de Mme Patricia Lucidarme – Sage-Femme dans le 13^{ème} arrondissement

Améliorer la Permanence et la coordination des soins pendant la grossesse et lors des sorties précoces et très précoces de maternité

Objectifs :

Contribuer à sécuriser la sortie de maternité et les premiers jours :

- Consultation allaitement
- Relai de la permanence téléphonique allaitement
- Consultation surveillance d'ictère
- Relai suites de couche pour les sorties précoces
- Cs post partum en urgence

Proposer des consultations sage-femme accessibles en urgence :

- Support aux maternités pour les consultations sans rendez-vous du week-end
- Support aux MG, pour la prise en charge des femmes enceintes et des nouveau-nés
- Consultation pour demande d'IVG en partenariat avec les plannings familiaux et centres réalisant les IVG chirurgicales
- Consultation contraception en urgence
- Améliorer l'expérience vécue par les femmes

Cf. Powerpoint en annexe

3) Point sur l'article 51

- Présentation :

Intervention de Mme Elise BLERY – Responsable du département performance en santé à l'ARS IDF

La loi de financement de la sécurité sociale de 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits.

A l'heure où les parcours de santé se mettent progressivement en place pour assurer une prise en charge globale des patients, l'Article 51 propose aux acteurs de santé de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun et d'organisation, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

Le dispositif s'adresse à tout porteur de projet, sans aucune restriction : les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les professionnels de santé, les startups, les professionnels de l'aide à domicile, les organismes complémentaires et les collectivités territoriales peuvent proposer des projets spontanément.

Cf. Powerpoint en annexe

- Projet parisiens :

- **IPSO Santé – Nouveau contrat médecin traitant**

Intervention de M. Benjamin MOUSNIER-LOMPRE et Dr Clélia DELANOE

Grands Principes :

- ancrer les patients dans une prise en charge coordonnée et favoriser la prévention
- donner plus d'autonomie et de capacité d'innovation au terrain
- revaloriser les prises en charge complexes et celle des populations les plus fragiles
- proposer un système généralisable à grande échelle, pour tous les patients

Impacts attendus :

- amélioration de l'attractivité du soin primaire pour les jeunes professionnels
- amélioration du service rendu aux populations : continuité des soins, prévention, collaboration et coordination, adaptation aux spécificités du territoire
- efficacité : moindre recours aux soins secondaires et aux hospitalisations, diminution des actes redondants et du nomadisme médical, meilleure adhérence thérapeutique

Enjeux opérationnels pour la mise en place de l'expérimentation :

- coexistence et gestion de 2 systèmes opérationnels et administratifs en parallèle

- besoin de repenser en profondeur l'organisation des équipes, les outils et les processus :
 - plannings de consultation, temps de coordination, etc.
 - processus administratifs, système de facturation, système de rémunération, etc.
 - restructuration des logiciels et dossiers médicaux en conséquence
- nouveaux parcours à construire avec d'autres acteurs : psychologues, diététiciens, assistantes sociales, etc.
- mise en place du suivi et de la remontée des données d'évaluation à l'Assurance Maladie

Cf. Powerpoint en annexe

- **Centre de santé Richerand – IJR – PEPS – Projet EPIDAURE**

Intervention du Dr Alain BEAUPIN

Les Enjeux :

- Les difficultés liées notamment au caractère fragmenté des prestations, à la faiblesse des études médico-économiques intégrant soins de ville et soins en établissements de santé et à la complexité de modélisation des parcours de prise en charge d'un patient souffrant d'une maladie chronique".
- Cour des comptes, L'avenir de l'assurance maladie - novembre 2017, p. 100
- S'abstraire des logiques en silo centrées sur
 - Pathologies
 - Indicateurs
 - Institutions de soin
 - Parcours
- Penser l'action médicale de manière globale, centrée sur la personne

Les cultures professionnelles

- Le poids de cultures professionnelles
 - Centrées sur la spécialité (organes, techniques)
 - Centrées sur le métier (médecin, IDE, IPA, pharmacien, manager)
 - Centrées sur la position dans le système de soins (cabinet, CDS, MSP, hôpital, urgences, fast-track)
- Est-il possible d'inventer autre chose ?
 - D'imaginer des solutions adaptées à chaque patient ?
 - Dépassant les cloisonnements entre acteurs,

- Ville d'un côté,
 - Hôpital de l'autre,
 - Médico-social
- soins contre prévention ?
 - care contre cure ?

Le Rôle structurant des règles du jeu tarifaire

- Les ressources budgétaires des centres de santé : les actes facturables + l'accord national
- Actes MG, Spécialités, IDE, dentaire, radiologie, échographie, biologie
- Coût des prises en charge des publics difficiles (malades psychiques, publics vulnérables...)
- Opacité de la valeur médicale et sociale des actes délivrés et facturés (qualité)
- Règles du jeu tarifaires ville-hôpital-médico-social
- Intégration tarifaire ville-hôpital ?
- Incitation native à l'amélioration de la pertinence des soins ?
- Prescriptions médicamenteuses
- Examens complémentaires (biologie, imagerie)
- Recours hospitaliers

Cf. Powerpoint en annexe

4) Point divers

Intervention de M. Arnaud de la Seiglière – Directeur adjoint à la Démocratie Sanitaire à l'ARS IDF et Mme Camille SIMON Chargée de mission Usagers à l'ARS

- Renouvellement des commissions des usagers en établissement de santé

Une Commission des usagers (CDU) est installée dans chaque établissement de santé public et privé pour représenter les patients et leur famille.

Objectifs :

- Participer à l'élaboration de la politique en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers
- Associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité
- Tout sujet portant sur la politique de qualité et de sécurité, faire des propositions et être informée des suites données

- Être informée des événements indésirables graves (EIG) et des actions menées par l'établissement pour y remédier
- Proposer un projet des usagers exprimant leurs attentes et leurs propositions après consultation des représentants des usagers et des associations de bénévoles
- Information de l'ensemble des réclamations déposées par les usagers ainsi que des suites qui leur sont données.

Procédure appel à candidatures

Les Représentants des usagers sont nommés par le directeur général de l'ARS sur proposition des associations agréées pour représenter les usagers

Mandat de 3 ans, renouvelables

Appel à candidatures tous les trois ans pour renouveler les mandats et susciter de nouvelles candidatures. La nomination après l'AAC reste possible pour les mandats vacants ou remplacement

- Rappel du dispositif des personnes qualifiées en établissement social et médicosocial

- Site d'autoformation à destination des membres du CTS

<http://www.universitedespaticients-paris.org>

Cf. Powerpoint et dépliant en annexe

5) Calendrier des prochaines réunions

Vendredi 20 septembre 2019 – de 9h00 à 12h00 à la MDPH

Jeudi 07 novembre 2019 – de 9h00 à 12h00 à la MDPH