

PROCES-VERBAL

de la Conférence de Territoire du département de la Seine Saint Denis

du mercredi 22 octobre - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférence

La liste des membres présents figure en annexe.

L'ordre du jour est le suivant :

- Identification d'un visuel pour le nouveau site de la CT93
- Point sur l'organisation du débat public « pathologies vasculaires » du 22 novembre 2014 prochain
- Présentation des CLSM (Conseils Locaux de Santé Mentale)
- Action de la cellule d'Urgence médico-psychologique sur le département

Quorum : 19/50

Cf documentation en lien sur le site internet dédié aux CT

M. LAPORTE Président de la conférence de territoire ouvre la plénière et présente l'ordre du jour.

Identification d'un visuel pour le nouveau site de la CT93

M. LAPORTE rappelle que la conférence de territoire dispose d'un site internet. Le but est de trouver un visuel qui représentera au mieux la Seine-Saint-Denis.

Parmi les 3 propositions évoquées par le bureau réuni le 15 octobre, le stade de France a été retenu. Ce bâtiment paraît le plus approprié pour symboliser le département. Il est à la fois un repère contemporain visible par tous, et un complexe sportif qui est plutôt représentatif en termes de santé. Les 2 autres propositions étant, soit une basilique comme celle de St Denis ou un établissement hospitalier.

Aucun autre visuel n'étant proposé par les membres de la conférence, le stade de France est plébiscité pour symboliser le département.

Point sur l'organisation du débat public « pathologies vasculaires » du 22 novembre 2014

Le docteur GOMBEAUD rappelle brièvement le déroulé de ce débat.

L'objectif est de sensibiliser et d'informer les professionnels du département sur les pathologies vasculaires avec la plus grande participation des associations.

Le programme est défini, quelques éléments en matière de titres restent à déterminer sur les 2 tables rondes.

Mr HORREARD, directeur de la délégation territoriale de Seine-Saint-Denis, présentera le menu de ce colloque.

En préambule, le professeur Jean-Jacques MOURAD (HUPSSD*), interviendra sur l'épidémiologie en Seine-Saint-Denis, notamment « comment prévenir et traiter les facteurs du risque vasculaire », et le docteur Laurence DESPLANQUES (DTARS93), sur les besoins et l'offre du département.

2 tables rondes suivront. Elles auront pour but de mettre en évidence les expériences mises en place, leurs difficultés et les différents facteurs que l'on peut considérer comme des éléments de réussite.

Ces expériences seront exposées par des professionnels présents autour de ces 2 tables rondes.

Ils devront intervenir dans un délai de 7 à 10 minutes maximum sans support informatique, afin de permettre à la salle de s'exprimer sur ces présentations.

La 1^{ère} table ronde sera composée de :

- Mr Lamine CAMARA de l'association du Sport Santé, pour l'activité sportive adaptée à St Denis.
- Le docteur BELENFANT directeur du réseau RENIF, pour le réseau de santé en néphrologie.
- Madame Marie-Joëlle DEJOUET, pour les filières AVC.
- Le docteur Hervé LE CLESIAU, sur le bilan et le partage d'expériences du centre de santé de la CPAM.

Cette table dont le modérateur sera le Professeur MOURAD, sera suivie d'un débat d'une trentaine de minutes.

La 2^{ème} table ronde intitulée « comment mobiliser les acteurs du département », sous la houlette de Madame Catherine OLLIVET présidente de France Alzheimer 93, interviendra essentiellement sur la vie associative, et sera composée notamment :

- D'un élu santé ville de la Courneuve ou d'un directeur de la santé.
- Madame Marie CITRINI du CNAO*
- Madame Sylvie BOULONNOIS, présidente de génération diabète 93.
- Monsieur Jean CASTALDI, président d'Atout Cœur.

Ces intervenants exposeront la façon dont ils opèrent avec habilité pour déjouer les difficultés rencontrées, et comment ils perçoivent l'avenir.

Le débat d'une trentaine de minutes qui suivra, sera clôturé par une double conclusion :

- Le docteur GOMBEAUD s'exprimera sur les attentes et propositions à destination des institutions, notamment l'ensemble des interlocuteurs qui interviennent dans ce champ.
- Mr LAPORTE, Président de la conférence de territoire 93, conclura cette rencontre.

Le docteur GOMBEAUD souhaite que ces échanges puissent être retranscrits et diffusés, et que les institutions apportent une réponse aux différentes attentes qui auront été exposées.

Mr HORREARD rappelle que la délégation territoriale de l'ARS, n'a pas les capacités matérielles et humaines pour rédiger et publier des actes. Les moyens sont actuellement insuffisants voire inexistantes pour assumer ce type de champ. Cette question reste à traiter.

Mme OLLIVET rajoute que l'intérêt serait que chaque intervenant prévoit un abstract d'une page de sa présentation, pour donner une information de base.

Dr GOMBEAUD fait remarquer que des moyens avaient été attribués à d'autres départements pour l'organisation de colloques.

Dr DESPLANQUES précise que le marché est terminé.

Dr GOMBEAUD rappelle que l'objet de ce débat est de démontrer les spécificités du département, la gravité de la situation, et de mettre en évidence des expériences positives en tentant de faire participer le maximum de partenaires pour trouver quelques orientations, et surtout améliorer la communication auprès de la population et des professionnels. Or sans documents, la communication sera beaucoup plus difficile !

Il ajoute que des propositions de titres sont encore attendues pour rendre ce programme plus attractif, avant sa finalité.

Dr DESPLANQUES précise que les modifications sont prêtes, mais en attente de validation par les intervenants.

Mr LAPORTE revient sur les derniers points à finaliser :

- rendre l'invitation plus attractive.
- En l'absence de compte-rendu, se servir de la synthèse finale pour faire émerger les problèmes et les attentes qui ressortent de ce débat.
- Demander aux intervenants de prévoir des abstracts.

Pr PISSARRO, absent à ce débat, souhaite que le problème des inégalités en matière de santé soit pris en compte.

Mr LAPORTE, avant d'entamer le point suivant, rappelle quelques sujets qui seront évoqués aux prochaines plénières :

- un exposé médical sur le virus Ebola brochant les aspects de la maladie et ses dérivés.
- La construction d'un 3^{ème} volet sur les violences faites aux femmes, avec à nouveau l'intervention de Madame Ernestine RONAI et Madame Fatima LE GRIGUER, psychologue aux urgences de Robert Ballanger.
- La transmission du bilan des conférences de territoire d'Ile-de-France suite à la réunion des présidents et vice-présidents de CT du 25 juin avec Mr EVIN, après corrections des erreurs relevées sur l'activité de la CT93.

CLSM (Conseils Locaux de Santé Mentale)

Présentation : Dr Pilar ARCELLA-GIRAUX

Questions :

Dr GOMBEAUD précise que les objectifs, les ambitions et les missions de ces CLSM sont importants, et probablement à l'échelle des difficultés de la prise en charge de la maladie mentale dans le département. La question est de savoir s'il existe une chance de trouver des solutions à ces problèmes, compte tenu des nombreux obstacles existants comme le manque de professionnels, les difficultés financières des collectivités territoriales, les difficultés de la psychiatrie de secteur etc... sans oublier le désarroi des familles ayant à charge ce type de patient au sein du foyer. Les problèmes ne proviennent-ils pas plus du manque de coordination, plutôt que de la prise en charge ?

Mme OLLIVET ajoute que des actions touchant aux problématiques de santé mentale ont été aménagées du temps de la DDASS et poursuivies dès la mise en place de la DT.

A-t-on une concrétisation voire une amélioration dans la mise en œuvre des travaux qui ont été effectués ?

Dr CHARESTAN précise que les malades sont suivis dans des CMP, qui présentent actuellement des difficultés majeures au niveau des locaux et de la sécurité. Plusieurs facteurs sont en cause, notamment la démographie médicale. Comment inciter les psychiatres à travailler dans des conditions complexes, dans des locaux vétustes et des lieux insécurisés. La fermeture de lits en psychiatrie engendre un problème d'offre d'hospitalisation pour ces patients. Toutes ces problématiques poussent ces patients vers les urgences. L'hôpital n'est pas forcément la bonne solution pour ces malades. Le problème est de savoir quelles sont les solutions, pour rendre plus attractifs les postes de psychiatres en ville.

Mr BOUIS revient sur le problème de la déshérence liée aux difficultés d'accueil dans des lieux spécifiques de soins. Actuellement les personnes sont perdues et ne savent plus où s'orienter et vers qui aller. Ce phénomène de déshérence est véritablement à prendre en considération, et la question n'est pas l'augmentation des lieux de coordination, mais plutôt de savoir comment mettre en place des capacités d'accueil ?

Mr LAPIE rappelle que la commune de Montreuil dépend de Ville-Evrard. Dans le cadre de la délocalisation de services à Ville-Evrard, il avait été prévu à Montreuil la création d'une unité de psychiatrie pour adultes, or ce projet serait annulé.

Qu'en est-il de ce dessein qui répondait totalement aux attentes de l'UNAFAM* ?

Comment sont prises les décisions ?

Mme DELPHIS (représentante des usagers au CHI Robert Ballanger) en tant que bénévole au CHI Robert Ballanger, confirme la situation extrêmement difficile aux urgences où elle y fait de l'accueil. La prise en charge n'est pas suffisante comme sur tout le territoire de la Seine-Saint-Denis.

La démarche qui s'installe dans la méthodologie au CLSM à laquelle elle participe à Pavillons-sous-Bois, est extrêmement intéressante. Le travail s'y organise par commissions, les thématiques sont nombreuses. C'est un travail sur la durée, qui permet d'apprendre à se connaître et dans lequel une réflexion est engagée. Il est évident que cela ne répond pas à l'urgence des familles et des patients laissés au sein de ces familles qui vivent dans l'isolement.

La psychiatrie traverse tous les domaines. Il n'existe pas d'éducation thérapeutique des familles, ni des patients. Bien qu'il y ait des initiatives, elles restent très ponctuelles, il y a un manque de cohérence dans cela. Il est inconcevable de laisser les familles dans l'ignorance complexe de la maladie dont les proches sont atteints. Beaucoup de choses restent à travailler. La maladie mentale n'est pas un trait de caractère, c'est une maladie où il y a énormément de souffrance induite.

Le travail sur le terrain permet de rencontrer des professionnels et de travailler à une dé-stigmatisation. Si les familles avaient pu travailler sur ce qu'est cette pathologie en amont, le nombre d'hospitalisations aux urgences serait peut-être amoindri.

Il est fondamental d'améliorer les informations qui circulent entre le généraliste et le psychiatre, et d'établir un lien dans ces CLSM avec la médecine libérale, la médecine générale, le médecin de famille.

Dr ARCELLA-GIRAUX ajoute que la conférence de territoire est une opportunité de ce qui peut être discuté en CLSM.

Le but de ces conseils locaux est que chaque acteur puisse discuter de ses préoccupations, avec ses propres grilles de lecture, et exposer les problèmes prioritaires auxquels il faut faire face.

L'importance d'un CLSM, est de faire remonter au niveau politique des difficultés qui ne peuvent pas être résolues au niveau local, parfois même au niveau départemental voire régional. Le discours doit être des plus cohérents et des plus structurés.

Concernant l'ETP *, c'est un processus qui est peu développé en Seine-Saint-Denis et qui est un projet stratégique de l'ARS au niveau régional.

Enfin pour dérouler la situation de Montreuil, il faut rappeler que le site de Ville-Evrard à Neuilly-sur-Marne comprend 3 autres sites situés à Aubervilliers, Bondy et St Denis.

Il s'agit de sortir les unités d'hospitalisations complètes qui sont à Neuilly-sur-Marne ainsi que d'autres unités, sur le site d'Aubervilliers plus grand, et sur le site de Montreuil qui devait accueillir 2 unités. Or, la décision finale a été de prioriser l'ambulatoire, qui doit être délocalisé en premier.

UNAFAM (Union Nationale des Familles et Amis de personnes malades et handicapées psychiques)
ETP (Education Thérapeutique du Patient)

Mr HORREARD rappelle que le bilan démontre une insuffisance de l'offre, dont la qualité en termes de prestations ne satisfait personne.

Il existe sur le département une vraie problématique sur la santé mentale et à ce jour, nous sommes sur la construction de solutions étudiées sur des interrogations qui touchent tout le monde.

C'est une démarche collective qui permet d'appréhender de façon plus rigoureuse la question des manques de moyens, et la question d'une organisation concertée sur le problème du parcours des personnes qui ont des problèmes de santé mentale.

Certaines demandes sont à prioriser, notamment les CMP et leurs capacités de qualité d'accueil, qui est une interrogation qui s'insère dans une problématique plus globale de l'investissement hospitalier et qu'il faut traiter.

Certaines démarches sont néanmoins constructives, notamment dans le champ du médico-social en matière de suivi des personnes souffrant de handicap psychique. Certains foyers d'accueil médicalisés prennent en charge ces personnes en lien avec un certain nombre d'associations, notamment l'UNAFAM.

Il est impératif de travailler d'une part sur les urgences, et sur l'accueil des personnes souffrant de maladies mentales, et en parallèle sur l'évaluation en termes de besoins des structures d'aval. C'est une responsabilité partagée entre l'ARS et les collectivités locales qui ont en charge la création de ce type de structure.

Mr LOCATELLI interpelle sur l'existence d'une MAS* Psychiatrie en Seine-Saint-Denis à St Denis, située à proximité de l'hôpital Delafontaine qui reçoit des patients venant de l'hôpital Ste Anne à Paris. Pourquoi ne pas faire la même chose pour les patients du CHI Robert Ballanger et de l'EPS de Ville-Evrard ?

Mr HORREARD rappelle qu'il s'agit d'une question de sectorisation. Il existe effectivement des structures, MAS ou foyers d'accueil aux handicapés psychiques, qui reçoivent des malades du secteur, ce qui favorise les allers et retours entre les structures du médico-social, les CMP ou les structures sanitaires. Il s'agit bien d'une cohérence d'organisation de l'offre de soins sanitaire et médico-social. Cette question mérite d'être affinée.

Mr LAPIE précise qu'il s'agit d'un type d'engagement entre St Denis et Ste Anne, qui assure en cas de crise ou de situation aiguë, le retour du patient dans son établissement d'origine.

Ce système de MAS fonctionne très bien à condition qu'il n'y ait pas de rupture dans la médication, auquel cas cela nécessite une structure hospitalière qui puisse prendre le relai.

Mme OLLIVET pour compléter, précise qu'il s'agit d'une pratique utilisée aussi par les EHPAD, qui accueillent des personnes handicapées psychiques vieillissantes, qu'avec la garantie de l'intervention d'un service de proximité psychiatrique en cas de crise.

Cette garantie est indispensable pour des établissements médico-sociaux non équipés pour rebondir en cas de crise.

Mr HORREARD rajoute que ces questions de l'aval du médico-social, font partie de la problématique. Les besoins sont loin d'être couverts.

La déshérence des patients et de leur inéligibilité face à l'hospitalisation reste une problématique qui n'est pas foncièrement étudiée.

Mr LAPIE précise que la question de la MAS qui nécessite d'autres structures se pose aussi pour d'autres organismes hospitaliers.

Pour qu'une structure fonctionne, elle doit se constituer un réseau fiable à son échelle. Les CLSM peuvent-ils améliorer ce système ?

MAS (Maison d'Accueil Médicalisée)

Dr ARCELLA-GIRAUX explique que c'est une des 3 missions du CLSM qui a renforcé le partenariat et le CG, de le structurer et de lui donner plus de cohérence. L'articulation entre le sanitaire et le médico-social est particulièrement complexe. Elle est présente dans les PRS, dans les SROS où le soin psychiatrique est mentionné pratiquement partout.

L'Agence Régionale de Santé a financé l'année dernière, 2 nouvelles unités de gérontopsychiatrie de santé mentale de la personne âgée, pour venir en aide aux EHPAD. Une à l'initiative du docteur KABIRIAN située à l'hôpital le Raincy/Montfermeil, et l'autre à l'hôpital de St-Denis.

Une 3^{ème} unité à Robert Muret va être inaugurée le 5 novembre 2014 à 17 heures.

Il existe des initiatives intéressantes en termes concrets par rapport aux résultats, c'est tout l'intérêt de la démarche évaluative.

C'est une démarche basée sur l'implantation et pas sur l'impact.

En ce qui concerne l'évaluation des RESAD* en Seine-Saint-Denis, il a été constaté en termes concrets, que la RESAD d'Aubervilliers qui est la plus ancienne (10 ans), a amélioré le maintien à domicile des personnes psychiatriques.

En effet, auparavant les expulsions des personnes se passaient pendant l'hospitalisation, ce qui n'existe plus.

Ces instances ne sont pas la panacée d'une solution à tout, mais elles contribuent à une amélioration et permettent d'identifier des pistes.

Mr LAPORTE pour conclure cette partie, expose qu'il ressort de l'opinion générale qu'il existe une contradiction entre le dispositif utile, et le manque de moyens nécessaires pour répondre favorablement à ces situations.

Action de la cellule d'Urgence médico-psychologique sur le département

Présentation : Pr Thierry BAUBET (Responsable de la cellule d'urgence médico-psychologique)

Discussions:

Mme VAN WONTERGHEM, dans le cadre des interventions de la CUMP, relate 2 témoignages vécus par la CPAM, qui se sont révélés efficaces :

- Le suicide d'un agent sur le lieu du travail.

En lien avec la médecine du travail, la CPAM a fait appel à ce dispositif. L'intervention non immédiate mais légèrement différée par la cellule, s'est révélée efficiente.

- Lors de rapatriements à Roissy, où la CPAM systématiquement sollicitée intervient dans le cadre de l'ouverture des droits en urgence touchant les personnes complètement désorientées.

La cellule contactée à cette occasion, s'est immédiatement déplacée pour venir en aide aux victimes.

Mr BOUIS revient sur l'effondrement d'un immeuble survenu à Rosny-sous-Bois le 1^{er} septembre, auquel il a assisté en tant que membre du CCAS*.

En dehors de ce qui est fait pour les personnes victimes de ce type d'évènement, il faudrait aussi intercéder auprès des personnes qui interviennent dans le cadre de leur profession sur ces épisodes. Elles subissent aussi des traumatismes psychiques et gardent des séquelles bien après leur intervention.

Pr BAUBET précise qu'en pratique la CUMP se mobilise sur l'urgence. Par la suite, elle est moins disponible, simplement parce qu'il ne s'agit pas de personnels spécifiques.

RESAD (Réunion d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté)
CCAS (Centre Communal d'Action Social)

Il faut rappeler que les personnes qui interviennent, sont par ailleurs psychiatres ou psychologues à plein temps dans un service de soins. Dès la phase d'urgence passée, ces professionnels reprennent les rendez-vous qu'ils ont déplacés parce qu'ils sont aussi consultants. Il y a des limites, ils ne peuvent pas rester présents près des structures, tel qu'ils le souhaiteraient dans la durée.

Sur l'exemple de Rosny, la cellule a été en contact téléphonique avec les gens du CCAS et la mairie. La mairie escomptait sur la présence de psychologues absents pour diverses raisons. Dans une telle situation, il est nécessaire d'avoir recours à l'aide de personnels supplémentaires, tel qu'un psychologue qui fasse l'interface entre le CCAS et le CMP.

Les psychologues appellent ce phénomène, le traumatisme « vicariant ». Le personnel qui assiste des patients vraiment traumatisés, en est victime sans qu'il en soit toujours conscient. Ce traumatisme se traduit par saturation et par imprégnation, de la violence dont les victimes sont porteuses.

Mr LOCATELLI revient sur les personnes de passage à Roissy qui repartent dans d'autres contrées. En cas de suivi, outre le téléphone parfois insuffisant, quels sont les aménagements mis en place pour faire le lien avec une autre personne.

Pr BAUBET prend l'exemple des familles arrivées récemment d'Irak. Si le registre des troubles post-traumatiques a été rempli, le réseau des CUMP est mobilisé.

Le collègue de la cellule receveuse est sollicité pour l'orientation des victimes. Soit il reçoit ces familles, soit il active les ressources locales. Le système reste artisanal.

Par ailleurs, dans le document qui est remis aux victimes, il est indiqué qu'ils peuvent s'adresser aux urgences d'un hôpital, à un médecin généraliste ou au CMP, et dans les situations criminelles ou pénales, le numéro d'INAVEM* (08 victimes) qui est la fédération nationale des associations d'aide aux victimes pour les violences physiques, sexuelles, meurtres, harcèlements escroqueries.... où une personne peut donner des coordonnées de consultations trauma près de chez soi.

Mme OLLIVET remercie pour ces présentations (CLSM et CUMP) particulièrement enrichissantes et pointues.

Le seul point faible que l'on peut constater, c'est le problème de la prise en charge individuelle en situation de crise.

Mr LAPIE ajoute qu'il existe dans le 93 des consultations post-traumatiques, notamment une à St Denis. Quel type de coordination entretient la CUMP avec ces services ?

Pr BAUBET précise qu'il n'y a pas de coordination structurée. Toutes ces consultations ont des supports financiers et organisationnels divers :

- Au centre hospitalier de St Denis, le docteur BENTATA chef du service de pédopsychiatrie, organise ces consultations.
 - Au CHI Robert Ballanger à Aulnay, le docteur Clémentine RAPPAPORT, pédopsychiatre responsable de l'unité petite enfance vient de leur ouvrir une consultation trauma.
 - Le conseil général finance aussi des consultations qui s'adressent aux femmes victimes de violences dans différents endroits du département.
 - Dans le cadre du service de la CUMP, il y a également une consultation trauma qui a été développée sur des moyens non prévus à cet effet. La CUMP n'a pas de moyens dédiés au trauma.
- Actuellement il n'existe pas de coordination et de structuration de ces consultations trauma.

Mr LAPIE s'interroge, dans la perspective d'aménager des moyens spécifiques sur ces consultations, comment est-ce envisagé à terme ?

INAVEM (Institut National d'Aide aux Victimes et de Médiation)

Pr BAUBET précise que la consultation trauma et la CUMP sont 2 choses totalement distinctes.

Dr ARCELLA-GIRAUX rajoute que la DTARS démarre le 25 novembre prochain, une expérimentation sur l'organisation des urgences psychiatriques sur le département. Cette expérimentation a débuté l'année dernière à Paris.

Concernant la consultation trauma, il y a une sorte de dispersion des consultations, avec des méthodologies, des finalités et des financements totalement différents.

Les CMS sont fédérés dans des structures appelées inter centres. Ils font actuellement toute une expérience sur les centres de santé qui sont les plus anciens. Une réflexion tout à fait subjective, qui est seulement une piste de méditation dans l'attente des résultats, est qu'on a l'impression que ce type de consultation a tendance à mieux fonctionner dans des services généralistes, plutôt que dans des structures psychiatriques spécialisées.

Pr BAUBET précise qu'il faut faire très attention lorsque l'on affiche une consultation trauma, car c'est le risque de voir toute la psychopathologie sonner à la porte.

Beaucoup de gens atteints de maladies mentales de toutes sortes, pensent que c'est dû à un traumatisme.

On sait que les troubles graves de la personnalité, les troubles de l'humeur etc, sont souvent consécutifs à des histoires traumatiques de l'enfance, alors qu'en fait la personne adulte est atteinte d'un trouble bipolaire ou autre.

Il y a un danger à ouvrir des consultations traumas sans préciser plus le concept, il faut prévoir des dispositifs plus spécifiques.

Les besoins manquants, ce sont des consultations pour les traumas relativement récents pour lesquels un travail court et ciblé suffit, alors que pour des traumas plus anciens le CMP est le mieux adapté.

Pr PISSARRO demande comment l'on évalue l'action de la CUMP ?

Quelles sont les procédures mises en place pour aboutir à des réponses ?

Pr BAUBET répond que les évaluations qui ont été faites jusqu'à présent, ce sont des évaluations de satisfaction subjectives des patients qui étaient notamment pris en charge par la CUMP, en arrivant à Roissy après le tsunami. C'est peu comme technique d'évaluation, néanmoins ces personnes ont estimé que cela les avait aidées à dédramatiser le besoin du psy et que cela rendait le recours aux soins ultérieurs plus faciles.

Sur l'évaluation des dispositifs de soins dans ces centres de traumas aigus et de débriefing, il y a eu une énorme recherche, qui n'est plus tellement en cours. Le protocole était très ambitieux et très lourd, avec 3 entretiens de soins, des évaluations par des tiers etc. Elle a été approuvée par le comité d'éthique, c'était une recherche nationale portée par la DGS etc.

Ce système d'évaluations lourdes et compliquées est à repenser.

Dr GOMBEAUD rajoute que ce programme est tout à fait intéressant et utile, cependant on a l'impression d'être noyé dans un océan de détresse générale.

Il faut rappeler que 15% des professionnels de santé du département ont participé à des opérations humanitaires en situation de guerre et de détresse gravissime, que 100% des professionnels de santé sont confrontés au quotidien à des situations de désastre absolu.

Il est tout aussi fondamental de soutenir des gens en détresse psychologique partout et tous les jours, et il serait souhaitable aussi de valoriser ces professionnels qui le font.

Y-a-t-il eu une évaluation de cette activité ?

Comment à votre niveau sentez-vous l'avenir de telles opérations dans l'ensemble de ces difficultés ?

Pr BAUBET précise que la CUMP représente 1,5 temps au département, ce qui ne peut pas désavantager le système de soins de santé mentale au sein du département. Il n'y a pas de compétition avec la CUMP, c'est quelque chose qui se complète. Néanmoins, un point sur lequel il faut être très ferme ce sont les indications, elles ne doivent pas être dictées par l'émotion ou la force médiatique de l'évènement. La présence des médias ne doit pas faire systématiquement déplacer la CUMP. C'est un effort sur lequel il faut encore travailler.

Un exemple est parlant, est celui au moment de la crainte de l'épidémie H1N1, durant lequel le Ministère a exigé qu'un psychiatre ou un psychologue soit présent à l'arrivée de chaque avion à Roissy, l'ordre venait du cabinet du 1^{er} ministre. Des avions bondés de mexicains venaient faire du tourisme à Paris. Les secteurs peuvent se réjouir sur le fait que ce soit à la CUMP que l'on ait demandé de se déplacer. Bien que la cellule ait protesté, cela a duré un mois. C'était effectivement inutile, et une perte de temps et de moyens.

En 2013, la CUMP a été appelée 30 fois et déplacée en urgence une dizaine de fois.

La cellule essaie de bien penser en collaboration avec les structures de secteur qu'elle soulage, en réalisant au préalable ce tri et cette orientation.

Mme DELPHIS souhaite attirer l'attention sur les traumatismes que peut engendrer un passage aux urgences. Le fait de se retrouver seul dans les couloirs de l'hôpital, parfois attaché pour éviter les risques de sortie à l'insu du personnel soignant, revêt parfois un caractère des plus choquants.

L'accueil aux urgences peut être une première arrivée dans le soin, qui va prolonger l'hospitalisation et compliquer la prise en charge. Ce sont des situations d'évènements indésirables graves sur lesquelles il faut intervenir.

Mr LAPORTE précise que malgré le faible taux de participants dû aux congés, le choix du sujet a motivé les débats. Il serait intéressant d'aborder la question de la psychiatrie en Seine-Saint-Denis, sous une forme plus globale dans une prochaine plénière.

Les sujets qui pourront être abordés lors des prochaines rencontres, sont les suivants :

- ▶ Le débriefing du débat public des pathologies vasculaires du 22 novembre.
- ▶ Les services à domicile PA/PH.
- ▶ L'accessibilité des cabinets médicaux en Seine-Saint-Denis.
- ▶ Les violences faites aux femmes (3^{ème} volet).
- ▶ Le bilan des conférences de territoire.

2 périodes : celles des schémas et celles des CLS (y consacrer une plénière).

- ▶ L'EIS transport par l'ARS (Etude Impact Santé).
- ▶ Le virus EBOLA.

La séance est close.

Le prochain bureau de la CT se déroulera le mercredi 19 novembre 2014 à la DT93, précédant la plénière du mercredi 26 novembre 2014 à la salle de conférence de la CPAM de Bobigny – 195 avenue Paul Vaillant Couturier.

Le Président de la conférence de territoire



Pierre LAPORTE

APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

GIR (Groupes Iso-Ressources) grille de 6 degrés suivant la perte d'autonomie ou la dépendance physique ou psychique

RSA (Revenu de Solidarité Active)

CODERPA (Comité Départemental des Retraités et Personnes Agées)

ANNEXE

Liste des membres présents :

Membres titulaires :

Mr Pierre LAPORTE, président

Dr Thierry GOMBEAUD, vice-président

Dr Pierre CHARESTAN, Mme DEWET, Mr Daniel LAPIE, Mr Germain ANAVITARTE,

Dr Mardoche SEBBAG, Dr Bernard GAUTIER, Mme Joëlle MAURIN, Mr Lucien BOUIS, Mme Catherine OLLIVET,

Dr Jean-Pierre SALA, Pr Bernard PISSARRO, Mme Fabienne GENTIL.

Membres suppléants :

Mme Isabelle LECLERC, Mr Jean-Claude LOCATELLI, Mme Anne FESTA, Mme Mireille MINCHIN,

Mme Brigitte DELPHIS.

Invités permanents :

Mme Marion VAN WONTERGHEM, Mr Gilbert LECLERCQ, Melle Hédia AIT-KACI

Invités :

Dr Thierry BAUBET (Responsable de la cellule d'Urgence Médico-psychologique sur le département)