

Relevé de décisions de la réunion de la Conférence de Territoire du 15 décembre 2016

Monsieur Parmentier ouvre la séance en excusant l'absence de Monsieur Coupry. Il salue la présence de Madame Martine Rousseau, première présidente de la Conférence de Territoire du Val-d'Oise, qui a répondu à l'invitation de Monsieur Coupry pour cette dernière conférence.

I – Point sur le parcours de santé des femmes atteintes d'un cancer du sein

Présentation par le Docteur Danièle LEGRAND, référente cancer au siège de l'ARS (annexe 1)

Madame Pennel indique, pour prendre en compte les constats des usagers, des professionnels de santé et des acteurs des institutions (CPAM – Conseil Départemental), l'organisation au premier trimestre de réunions infra-territoriales sur chacun de nos trois secteurs (Ouest, Centre et Est) avec l'ensemble des acteurs locaux, pour affiner cet état des lieux, voir quelles sont les forces et les faiblesses sur l'ensemble des champs de la prévention à la prise en charge, y compris celle des suites de cancer, sans oublier la prévention de la désinsertion professionnelle des personnes atteintes de cancer.

Madame Sanchez, Directrice du GHEM, pose la question des autorisations impactant les GHT sur les parcours. La question des autorisations est très importante pour les établissements : est-ce qu'il y aura une évolution de la logique d'autorisation des GHT par rapport à la chirurgie cancérologique ?

Madame Legrand répond qu'il va y avoir une révision des dispositifs d'autorisation en 2018/2019 dans l'objectif de simplification, mais il n'y a pas, pour l'instant, du tout d'information sur les évolutions. Ce qui est certain, c'est que la prise en charge évolue de plus en plus vers la ville et de plus en plus par exercice. Il y a un lien très fort entre l'expertise, la chirurgie et les alternatives à la chirurgie. Est-ce que l'on va traiter par autorisation des activités de prise en charge sur des sites géographiques ? Il faut que l'on soit certain que le patient ait une qualité de prise en charge.

Il y a la question sur l'activité de chirurgie, l'environnement, le plateau technique, la qualité du chirurgien et son niveau d'activité mais également le niveau d'activité du centre ; le niveau de compétence d'une équipe est très importante. Il se pose la question de l'expertise des équipes, de la compétence des équipes de territoire.

Par exemple sur l'activité du cancer de la prostate, on est sur des diagnostics plus fins, plus précoces donc plus fréquents mais il faut que l'on s'organise sur la « désescalade ». Il faut regrouper les forces, les compétences pluridisciplinaires. On discute de tout ce qui est possible avec les différentes alternatives avec des résultats quasi-identiques mais il y a également le choix du patient.

Monsieur Vayssières intervient pour expliquer qu'il semble y avoir une confusion entre le dépistage précoce et la prévention. Aujourd'hui pour les usagers, le dépistage précoce, et les chiffres le soulignent, a quelques efficacités. Par contre, la prévention (campagne anti-tabac, anti-alcool, etc...) est quelque chose qui doit être fait en amont. Ce qui est troublant en tant qu'usager, c'est de voir que l'on passe sous silence les produits phytosanitaires de l'agriculture. On a la certitude que certains produits sont cancérigènes. Il faut que l'on s'intéresse à ce problème et que l'on montre du doigt les déviations au niveau de l'état. Il faut faire de la réelle prévention au niveau des produits phytosanitaires.

Madame Pennel souligne que la réponse à cela est le projet du PRSE 3 (Programme Régional Santé Environnement) qui est actuellement travaillé sous l'autorité du Préfet de Région par différentes administrations (ARS, Direction de l'environnement, Direction Départementale des Territoires) et qui devra répondre à la question des facteurs de risques environnementaux. Il y a des groupes de travail qui ont démarré auxquels participent l'ARS et le Service Santé Environnement de la délégation départementale du Val-d'Oise y est représenté. Il nous faut travailler en amont sur toutes ces questions. Une présentation sur les travaux du PRSE 3 sera faite au futur CTS.

Madame Agnès Rousseau (ligue contre le cancer) indique qu'il y a un réel souci dans la prise en charge psychologique des patients sur le département. Pendant de nombreuses années, il y eu un psychologue à mi-temps qui intervenait au domicile du patient. Il y a une telle demande qu'il n'y a plus de possibilité de prise en charge par les réseaux quand les malades sont à domicile ; ils sont de plus en plus nombreux en raison des hospitalisations de plus en plus courtes. Depuis le mois de juin, la ligue contre le cancer a un mi-temps de psychologue qui est payé avec les dons associatifs. Sur les soins de support, que l'on ne peut pas négliger car ils sont un apport important, qui permettent aux patients de mieux supporter les traitements, la maladie et un retour à l'emploi : c'est toute une prise en charge qui n'est pas à négliger et qui repose sur des financements associatifs.

Madame Legrand indique que la contribution nationale aux soins de support dans lequel est intégré le soutien psychologique est à ce jour simplement hospitalier. Une réflexion INCA/DGOS est en cours dans la constitution d'un panier de soins. Quelques établissements hospitaliers se sont organisés pour les soins de support ; le financement est hospitalier. Demain il sera certainement différent, c'est sûr que cela évoluera.

Madame Agnès Rousseau précise que c'est bien que les soins de support soient faits en ville, à l'extérieur.

Madame Martine Rousseau intervient dans le cadre de son expérience de médecin généraliste sur son territoire voire infra-territoire (Bezons - Argenteuil) qui bénéficie d'une offre de soins sur le Centre Hospitalier d'Argenteuil avec toutes les thématiques (chirurgie, radiothérapie, soins palliatifs).

Sur le parcours, cela commence à la prévention et à part « le mois sans tabac » où l'on a reçu des affiches, des flyers, il nous manque une chose : c'est la lisibilité des endroits où l'on peut envoyer les gens. Pourquoi ne pas avoir un lieu pour que les gens puissent avoir leurs informations.

Dans la prévention je n'ai pas entendu parler de la vaccination. Il y a de la prévention à faire sur les cancers : pour l'alcool il y a un lobby mais pour le tabac on peut le faire.

Pour le dépistage, on a la chance inouïe d'avoir PSVO qui travaille remarquablement sur le territoire. Dans le cadre du dépistage du cancer du sein, 50 % des femmes sont dépistées sur le Val-d'Oise contre 52 % au plan national. Il reste un pourcentage de femmes non dépistées. Mais il y a une partie de la population qui ne veut pas se faire dépister par ce qu'elles ont peur, et c'est sur cela qu'il faut travailler car le dépistage est une culture.

En ce qui concerne l'offre de soins, on a une offre de soins infra-territoriale qui est excellente.

J'entends parfaitement les craintes psychologiques, il y a peut-être un moyen : si en ville on pouvait avoir le temps d'expliquer aux gens comment va être leur parcours. Les patientes ont tout d'un coup un diagnostic qui leur est annoncé, même si les cancers sont de mieux en mieux traités, c'est difficile. Ces femmes se demandent ce qui va leur arriver après la mammographie, la biopsie, le résultat, la chirurgie, la radiothérapie, à quelle fréquence ? Il est important que le médecin traitant puisse les informer.

Sur le reste à charge, c'est tout ce qui n'est pas pris à 100 %. A partir de la demande de prise en charge d'ALD (affection de longue durée) par le médecin traitant, il ne devrait plus rien coûter au malade mais ce n'est pas le cas ; il y a les prothèses capillaires, les prothèses mammaires, la reconstruction mammaire, sans compter la perte de salaire. Il faut aussi faciliter l'accès et les horaires aux consultations sur les temps qui soient compatibles avec le travail.

Le cancer c'est de plus en plus hors murs, de plus en plus le patient est hors l'hôpital, c'est-à-dire que tout se passe en ville alors que l'on a entendu parler que de l'hôpital. Il y a des choses à faire en ville et il faudra bien y arriver. Est-ce que les pharmaciens vont être formés aux thérapies ciblées ? C'est aux jeunes médecins qu'il va falloir l'expliquer ? Comment ils voient la prise en charge en ville du cancer ?

Un enquête sur « la vie deux ans après un diagnostic de cancer » a été réalisée par Inserm - Institut National du Cancer et l'Assurance Maladie et a porté sur les thèmes de la prise en charge de la douleur, la fatigue, les troubles psychologiques. Pour la prise en charge de la douleur, on pourrait faire beaucoup mieux. Les soins palliatifs ne sont pas encore assez développés car il y a une culture et il faudrait que cela bouge. Les réseaux ont voulu faire beaucoup mais ont fait moins bien : pluri-thématiques oncologie - gériatrie et soins palliatifs.

Madame Legrand répond que sur le territoire du Val-d'Oise il y a une bonne prise en charge.

Sur le programme de prévention du tabagisme, l'ARS se réinvestit sur la question : nouvelle dynamique sur le « mois sans tabac ». On a communiqué peu au préalable et la décision a été prise assez tardivement. C'est l'action qui marche le mieux vis-à-vis des consommateurs.

Sur la ville, effectivement il faut que l'on voit comment on travaille. Sur la chimiothérapie orale, il faut voir quelles peuvent être les modalités de réponse et voir effectivement comment on pourrait remettre le médecin traitant au sein du parcours. C'est finalement demander au patient de voir le médecin traitant pour qu'il y ait un lien direct qui s'instaurerait entre le médecin traitant et l'équipe hospitalière.

Des réflexions doivent également être menées sur le modèle médico-économique.

Et enfin sur l'information, l'ARS Ile-de-France pilote le service régional d'informations en santé. D'ici un an on devrait avoir un outil avec une entrée par territoire qui permettra de faire des liens.

Madame Pennel précise qu'au cours du 1^{er} semestre des réunions infra-territoriales vont être organisées avec les réseaux associés, la Caisse, le SMAMIF, le Conseil Départemental, où seront poursuivis les débats sur les volets d'accessibilité et d'ouverture des droits.

II - Bilan du PRS 1

Grandes lignes présentées par Malissa MARSEILLE de la Direction de la Stratégie du siège de l'ARS (annexe 2)

Quelques avancées marquantes dans le Val-d'Oise présentées par Mme Pennel-Pruvost (annexe 3)

III - Bilan de la Conférence de Territoire du Val-d'Oise - Mr Parmentier

Monsieur Coupry, qui regrette bien de ne pas pouvoir être là pour des raisons de santé, m'a demandé de vous adresser un mot et des remerciements.

Remerciements pour tout ce que nous avons vécu au sein de la conférence de territoire à tous les membres de la conférence ainsi que tous les invités.

Remerciements aux membres du bureau pour leur engagement et leur état d'esprit toujours constructif, à Martine Rousseau pour avoir assuré la première cette mission de conférence de territoire, à Anne-Lyse Pennel-Pruvost et aux équipes de la délégation départementale pour l'esprit de dialogue et la qualité des échanges, avec une mention spéciale à Christine Lefebvre et Vanessa Monnet très présentes pour nous aider dans l'organisation des conférences de territoires et des comptes rendus qui nous sont fidèlement retranscrits et que l'on peut retrouver sur le site de l'ARS.

Monsieur Coupry remercie le Centre Hospitalier de Pontoise pour avoir accueilli la conférence de territoire pour la plupart des réunions et spécialement Monsieur Aubert dont les missions sont particulières lourdes actuellement.

Monsieur Coupry souhaite que l'ARS, dans une conjoncture et un climat général pas toujours approprié, puisse mener à bien les missions dans le futur Conseil Territorial de Santé dont la composition est toujours en cours.

Une mention tout à fait particulière à la présence très régulière et soutenue des représentants des usagers aux réunions de bureau mais également lors des réunions de la conférence de territoire : Mme Chatelain, Mme Jallat, Mr Vayssières, dont l'investissement mérite d'être souligné.

Rappels par Monsieur Parmentier des thèmes abordés en 2015 et 2016 (cf. liste des thèmes abordés par la conférence de territoire en annexe 4).

2015

- Janvier : Projet zonage ambulatoire
- Mars : Parcours de santé de la personne âgée avec des chantiers qui se sont mis en œuvre, notamment l'accueil des personnes âgées aux urgences avec un travail qui a été mené avec différents partenaires, l'inventaire des ressources mobilisables qui avaient été évoquées, une organisation de formation dans le secteur des personnes âgées, et les transports pour accéder aux soins de ville.
- Octobre : accompagnement et prise en charge à domicile des personnes souffrant d'altération des facultés intellectuelles et un point sur l'autisme
- Décembre : GHT et coopération de territoire.

2016

- Février : démographies des professionnels de santé, problématiques et réponses existantes ou à envisager
- Avril : point sur les travaux en cours sur l'accueil des personnes âgées aux urgences (état des lieux) et sur la création de l'équipe mobile de psychiatrie. Focus sur la démocratie sanitaire.
- Juin : Virage ambulatoire et droits du patient à domicile
- Octobre : Séance particulièrement intéressante sur la question d'éthique autour du patient à domicile.

La parole est ensuite donnée à :

Monsieur Vayssières : des relations fraternelles qui ont facilité l'ensemble de nos travaux, même si quelquefois il y avait des points de vue difficilement conciliables sur le moment mais qui après ont trouvé des solutions. Cette facilité de relations qui s'est créée entre les professionnels et les usagers et vice-versa, je souhaite qu'elle existe sur le terrain.

Ce que je peux témoigner c'est que, personnellement, quand j'ai eu à traiter de dossiers d'usagers qui étaient dans la difficulté, effectivement j'ai trouvé des portes ouvertes et une attention particulière aux propos qui étaient tenus, aussi bien dans le privé que dans le public. Je souhaite que cela s'adresse aujourd'hui à tous les niveaux et dans le territoire du Val-d'Oise. Je vais exprimer un souhait et désir pour le Conseil Territorial de Santé : nous avons abordé lors de la dernière conférence de territoire le problème du médecin à domicile. Aujourd'hui je pense que si l'on veut que la France reste un pôle de référence en matière de santé, il faut absolument que l'on trouve les moyens d'harmoniser les interventions lorsqu'il y a Hospitalisation à Domicile. Il faut absolument que cela soit codifié et harmonisé.

Les relations entre les usagers qui sont à domicile et les personnes qui interviennent. Lors du dernier bureau, on a parlé d'un patient qui avait 12 interventions à domicile. Je souhaite que désormais le patient ne se retrouve plus seul face à une communauté d'intervenants qui, quelquefois même entre eux, n'arrivent pas à se mettre d'accord sur ce qu'ils doivent faire ou ne pas faire auprès du patient (maintien à domicile et accompagnement du domicile).

Madame Jallat reprend ce que Monsieur Vayssières a dit. La conférence de territoire était un lieu où on a plaisir à se retrouver et aussi un lieu où on a appris beaucoup de choses. La parole était très libre et un point très positif c'était de pouvoir faire intervenir qui on voulait. Il faut qu'il y ait du sang neuf, je ne me représenterai pas. En santé mentale on part de très bas, si on a réussi à signer un protocole d'accord entre la police, les pompiers, le sanitaire, SOS médecins pour faciliter l'hospitalisation des malades en crise c'est aussi par ce que l'ARS est intervenue et a réussi à réunir toutes ces personnes pour discuter. En santé mentale, il y a eu un projet de création d'équipe mobile qu'il va falloir poursuivre.

Madame Chatelain est ravie que les usagers aient eu autant la parole, qu'ils se soient fait connaître et aient pu travailler au niveau de la conférence de territoire. Pour le questionnement, on a travaillé sur des dossiers, entre autres effectivement les personnes âgées qui arrivent aux urgences et le problème des urgences, mais on n'a pas encore abouti. Il y a beaucoup de dossiers sur lesquels on a travaillé et qui n'ont pas eu d'aboutissement concret. Je souhaite qu'au Conseil Territorial de Santé, on reprenne ces dossiers afin qu'ils puissent être finalisés. Un autre souhait c'est que tous les usagers participent.

Madame Sanchez : c'est ma première participation à cet espace de dialogue ; ce que j'ai pu voir aujourd'hui c'est la qualité du niveau de participation des usagers. Effectivement, pour les établissements de santé, cet espace c'est de rencontrer les personnes et c'est un élément facilitant. C'est la volonté parfois avec nos professions d'aller vers nos partenaires, communiquer avec les médecins traitants et la ville, les usagers ont une place au sein même du fonctionnement de l'hôpital. Après les thématiques, le bilan est important mais les projets et les enjeux sont forts. Pour les GHT c'est de proposer des parcours lisibles.

Monsieur Mesure : j'ai apprécié les rencontres. Je connais mieux les représentants des usagers. La conférence de territoire est un enrichissement par la connaissance que l'on a du paysage sanitaire. Il y a des choses qui avancent. On ne parle jamais de l'addictologie qui a avancé dans le bon sens avec l'aide de Mme Olivier de la Délégation Départementale. Pour la santé mentale, on a bénéficié des mesures nouvelles pour la prise en charge des soins somatiques cela apporte quelques améliorations ponctuelles sur certains thèmes.

Monsieur Loyer : la place des centres de santé a progressé depuis plusieurs années grâce au financement apporté par l'ARS aux centres de santé et je ne désespère pas que cela continue d'aller dans ce sens. Je me représenterai dans la prochaine assemblée.

Madame Marchas : c'est extrêmement important, on se rend compte que l'on se connaissait peu et qu'il faut poursuivre les travaux. Cela nous a permis de rencontrer des personnes : Mme Chatelain a invité l'HAD au CODERPA. Souvent on ne fait pas de lien avec les personnes âgées par exemple. Mon souhait c'est que l'on continue ; dans le virage ambulatoire il faut resserrer ces liens et que l'on se connaisse mieux. L'HAD est prêt à s'investir aussi car c'est pour le bien des patients.

Madame Le Meur : j'ai apprécié ce lieu d'échange où l'on peut discuter sur les problématiques que l'on peut rencontrer. Le lien ville/ hôpital est très important et il doit se développer. On rencontre beaucoup les représentants des usagers et je trouve cela très important parce que souvent entre professionnels on a une idée de ce qui serait bien pour les usagers mais c'est bien de nous le dire. Ces échanges sont riches et constructifs et il faut les poursuivre et c'est pourquoi j'ai demandé à participer au Conseil Territorial de Santé. Effectivement, il faut continuer à développer sur les thèmes sur lesquels on a travaillé. Beaucoup de choses ont évolué dans le secteur de la santé, du social et médico-social.

Monsieur Parmentier : Il y a des thèmes pour lesquels, les uns et les autres sommes extrêmement concernés, mobilisés et sur d'autres thèmes où la participation des membres a été liée aux ordres du jour. Ce n'est pas simple de s'ouvrir à des thématiques qui, au premier abord, ne nous intéressent pas mais en fait on traite des problèmes de santé que l'on peut rencontrer dans son parcours. Je me suis permis d'avoir un regard qui me concerne en tant qu'utilisateur du système de santé. Nous avons tous l'expérience du système de la médecine de ville, de la médecine hospitalière, etc... Par ailleurs, une des questions qui avait été posée lors du bilan des quatre premières années était ne faut-il pas traiter moins de sujet et aboutir sur des choses plus concrètes et opérationnelles.

Il faut que les Conseils Territoriaux de Santé arrivent davantage, que cela n'a été le cas pour les conférences de territoire, à mobiliser et mettre au travail un plus grand nombre de personnes car la présence une fois par mois à la Conférence de Territoire ne suffit pas. Il faut qu'il y ait, entre deux conseils territoriaux de santé, un travail de fond qui se fasse avec un retour au CTS.

Madame Melan : il faut vraiment qu'il y ait un travail de passerelle. La Maia c'est un travail de coopération entre les acteurs du parcours de la personne âgée. J'étais invitée à la conférence de territoire et celle-ci s'est saisie des Maia pour les travaux ville /hôpital qui sont lancés sur l'utilisation d'outils communs qui ont été validés. Il faut aussi prendre en compte l'investissement des usagers pour qu'ils soient les sentinelles de ce que nous faisons moyennement ou pas bien dans les prises en charge. En tant que membre de la conférence de territoire, il faut faire remonter par le biais du bureau ce que vous voulez voir aborder, faire des propositions de thématiques à traiter. Les chantiers sont immenses mais le CTS aura à donner des avis sur le PRS2 et à marche forcée car le calendrier sera resserré sur les sujets locaux qui nous concernent.

Mme Foisnant : le volet formation est un sujet qui a été peu traité : l'adaptation des formations aux besoins du territoire est un sujet à développer.

Mme Martine Rousseau : quand je suis partie de la conférence de territoire il y a deux ans, j'ai continué à intervenir au comité des usagers et des professionnels de l'Inca (Institut du Cancer) où il y a 15 représentants des usagers, c'est-à-dire des anciens malades ou des familles de malades, et 15 professionnels de santé. C'est une assemblée très impliquée. On a travaillé sur trois thématiques dont une sur les soins palliatifs. Un représentant des usagers disait : « vous êtes bienveillant mais vous ne savez pas ce que c'est que d'être malade, vous êtes soignant », et elle a commencé à décliner ses priorités. C'est bien de s'intéresser aux choses mais il faut aussi écouter les usagers. Cela bouscule le positionnement du professionnel. Il faut prendre conscience que le point de vue des usagers n'est pas le même que celui des professionnels et des institutions. La place des usagers devient de plus en plus importante dans les conférences de territoire, dans les comités, à l'Institut du Cancer, l'HAS travaille sur ce sujet. L'Inca et l'HAS donnent les directives, un groupement de médecins donne son point de vue et ensuite demande au malade de choisir son parcours de soins. Mais on ne peut pas se décharger sur le malade comme cela. Il faut effectivement que les usagers aient leur mot à dire sur leur parcours de soins mais il faut qu'il y ait une réflexion conjointe patient-professionnel de santé.

Monsieur Parmentier : tient à adresser un mot particulier à Monsieur Couprie qui a pris la suite de Martine Rousseau. Ce n'est pas un rôle facile. Merci à nouveau à tous les deux car ils ont mis beaucoup d'énergie et de dynamisme. On a eu deux présidents très différents mais avec beaucoup de richesse chez l'un et l'autre.

Monsieur Parmentier invite les participants à partager un moment convivial offert par la Chataigneraie et l'ARS.