

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTE DE PARIS

REUNION DU VENDREDI 2 JUIN 2017

9h00 – 12h00

Régime Social des Indépendants (RSI) Ile de France

Salle du Conseil d'Administration

139, rue de Saussure – 75017 PARIS

COMPTE-RENDU

Membres excusés :

- Mme Julie GRUNDLINGER – AP-HP
- Pr Christophe BAUDOUIN – Président CME (FHF)
- M. Stéphane RENAOT – URIOPSS IDF
- Dr Meryem BELKACEMI – Emmaüs Solidarité
- Dr Mady DENANTES – FEMASIF
- Mme Céline GAUDET – Réseau Ensemble
- Mme Evelyne MARCHAS – FNEHAD
- Mme Brigitte HUON – France Alzheimer
- Mme Yvonne KASPERS-SCHOUMAKER – Les Papillons Blancs
- Dr Dominique STOPPA-LYONNET – Conseil de Paris
- M. Eric LAJARGE – Préfecture de Paris
- M. Pierre ALBERTINI – CPAM de Paris

1) Accueil du Dr Christine GUIMOND, Médecin Conseil Régional SMDR RSI Ile de France - Directeur Santé RSI Ile de France Centre

Le Dr GUIMOND évoque les actualités du RSI (fusion des caisses régionales et possible suppression du RSI avant la fin de l'année)

2) Approbation du compte-rendu de la réunion du 4 avril 2017

Le compte-rendu de la réunion du 4 avril 2017 est adopté à l'unanimité.

3) Elargissement du Bureau :

- a. Mme Huynh Van Phuong
- b. Mme Laconde
- c. M. Dumas

Suite à la réception par la Présidente de 3 nouvelles candidatures pour intégrer le Bureau du Conseil territorial, il est procédé à un vote à main levée.

Les trois nouveaux membres du Bureau sont élus à l'unanimité.

Le Bureau est donc désormais composé des membres suivants :

Président : Dr PEQUART

Vice-Président : M. DESCHAMPS, représentant des usagers au titre du Comité de La Ligue contre le Cancer.

Président Commission santé mentale : vacant (commission non installée)

Président Commission usagers : vacant (commission non installée)

Autres membres du bureau, élus en séance :

Collège 1 – Professionnels et offreurs des services de santé :

- Mme LASSERRE, représentante du SYNERPA
- Mme GAUDET, représentante des modes d'exercice coordonnés au titre des réseaux de santé
- M. BEAUPIN, représentant des modes d'exercice coordonnés au titre des centres de santé
- Dr TANNEAU, représentant des professionnels de santé libéraux au titre de l'URPS Médecins Ile-de-France
- M. LOUP, représentant des professionnels de santé libéraux au titre de l'URPS Pharmaciens Ile-de-France
- M. DUMAS, représentant des professionnels de santé libéraux au titre de l'URPS Masseurs-Kinésithérapeutes Ile-de-France
- Mme HUYNH VAN PHUONG, représentant la FNEHAD

Collège 4 - Représentants de l'Etat et personnalités qualifiées :

- M. JABIN, personnalité qualifiée, (Fédération nationale de la Mutualité française).
- Mme LACONDE, personnalité qualifiée (SAMU Social).

4) Elections des membres des 2 formations spécialisées :

a- Commission spécialisée en santé mentale

b- Formation spécifique organisant l'expression des usagers

4 sièges de titulaires (autant de suppléants) sont encore à pourvoir dans le Collège des usagers et des associations d'usagers (Collège 2) au titre des usagers des associations des personnes handicapées ou des associations des retraités et de personnes âgées sur proposition des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) à Paris.

Or, à ce jour, le CDCA n'est pas encore installé par le Conseil départemental de Paris et ne le sera vraisemblablement pas avant la rentrée 2017.

Afin de parfaire la composition du Conseil territorial, la Présidente propose donc que ce point de l'ordre du jour soit reporté à une réunion ultérieure dans l'attente de l'installation du CDCA de Paris, ce qui est approuvé à l'unanimité.

5) Débat et échanges sur le diagnostic territorial de Paris

La Présidente rappelle que le Conseil est là pour débattre, échanger, critiquer de façon constructive des éléments de la politique de santé de Paris.

M. LEONE, Délégué départemental adjoint de Paris, rappelle les trois points du diagnostic territorial identifiés comme prioritaires à Paris :

- le 1^{er} recours
- la lutte contre précarité
- le handicap.

La Présidente précise que ces sujets seront abordés et repris avec plus de contenu dans les prochaines séances du Conseil territorial.

Elle demande aux participants si ces priorités leur paraissent être les leurs et s'il leur paraît en manquer d'autres.

M. LIEVAIN, représentant de la Fédération de l'Hospitalisation Privée, souhaite faire remarquer que sans être forcément un thème en tant que tel, la coordination des acteurs doit être un objectif sous-jacent des politiques à mettre en œuvre.

Le Dr TANNEAU, URPS Médecins IDF, évoque la désertification médicale comme un problème qui s'accroît.

M. BLOND, de l'Association Respire, évoque la santé environnementale et l'éducation à la santé au sens plus large, comme un sujet qui mériterait d'être abordé, d'autant plus que la pollution de l'air est un sujet de préoccupation des parisiens au quotidien.

M. PERROT, de l'Association Consommation, Logement et Cadre de vie (CLCV), évoque la quasi disparition des médecins spécialistes ne pratiquant pas de dépassement d'honoraires.

Le Dr PINTO, URPS Chirurgiens-dentistes, évoque le récent règlement arbitral entérinant les nouveaux tarifs et plafonds relatifs aux soins dentaires, qui explique en partie pourquoi les praticiens sont obligés de pratiquer des dépassements d'honoraires, notamment pour faire face au coût de l'immobilier parisien.

Il rappelle qu'il a déposé un permis de construire pour ouvrir un centre de santé dentaire à l'attention des personnes âgées dépendantes et des personnes en situation de handicap dans le quartier de l'Etoile (16^{ème} arrondissement). Il déclare que les politiques de l'Etat nuisent à la dimension « santé publique » de la santé dentaire en imposant des tarifs bas, obligeant les dentistes à proposer des actes plus onéreux (ex : prothèses) et en ne contrôlant pas suffisamment l'ouverture des centres dentaires.

Mme DELAQUAIZE, de SOS Hépatites, souhaite que soit abordé le sujet des hépatites/VIH/addictions.

M. TCHENG évoque la nécessité, compte tenu du développement de la e-santé, de former à la numérisation les personnes de 55 ans et plus qui ne maîtrisent pas suffisamment les nouvelles technologies, sous peine de les exclure un peu plus de l'accès aux soins.

Le Dr CARTACHEFF pense qu'il est important de ne pas oublier la prévention, en particulier auprès de la jeunesse. Il y a tout un travail à faire en matière d'accompagnement des familles et de soutien à la parentalité dès la grossesse. Il cite à titre d'exemple les expérimentations en faveur des jeunes en situation de souffrance psychique qui peuvent bénéficier de consultations prises en charge chez un psychologue libéral (Yvelines et Val d'Oise en Ile-de-France).

Le Dr TANNEAU et Mme LEFEVRE, UNAFAM, ne s'accordent pas sur la pertinence de cette expérimentation : le Dr TANNEAU regrette qu'il n'y ait pas de diagnostic médical fait par des psychiatres et des pédopsychiatres et Mme LEFEVRE pense qu'il est important que les familles aient connaissance tôt des troubles de leur enfant. Le Dr CARTACHEFF ajoute à l'attention du Dr TANNEAU que l'orientation vers le psychologue libéral est faite par un médecin (pédiatre, médecin de famille ou médecin scolaire). De plus, il est fait appel à des psychologues par défaut car il existe une pénurie de pédopsychiatres sur le territoire parisien.

M. DUMAS, URPS Masseurs-kinésithérapeutes IDF, revient sur le manque de coordination des acteurs et souligne l'insuffisante montée en charge de l'expérimentation PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie) sur ce point, compte-tenu du peu de communication faite pour exposer le projet aux professionnels de santé libéraux qui explique selon lui leur peu d'adhésion au projet.

Plusieurs représentants de l'URPS se rejoignent sur le problème de stationnement des professionnels de santé de Paris qui effectuent des visites à domicile malgré l'effort de la Mairie de Paris pour accorder la gratuité aux professionnels effectuant plus de 100 visites par an.

M. PERROT souhaiterait également que soit abordé le sujet de la démocratie en santé et particulièrement le partenariat des professionnels de santé/usagers en établissements de santé mais également avec les équipes de ville.

M. BEAUPIN, sur le sujet de la santé mentale des jeunes, indique qu'il est effectivement souhaitable qu'il y ait un diagnostic avant d'engager des thérapies.

Concernant le sujet de la coordination et de la démographie, il rejoint M. DUMAS sur la difficulté d'intégrer tous les dispositifs existants qui viennent « d'en haut » (PAERPA, plateforme territoriale d'appui, groupement hospitalier de territoire (GHT), etc) et pense qu'il serait intéressant d'aborder ces problèmes en partant des besoins du terrain et en demandant aux membres du Conseil, la plupart acteurs de terrain, ce qu'ils envisagent comme solutions. Le fait de mailler le territoire par exemple, en

favorisant la proximité, permettrait par exemple des déplacements à pied, moins polluants.

M. MOREAU, représentant de la FEHAP, souscrit au sujet de la démographie médicale des médecins généralistes pour le secteur des personnes âgées, tant du point de vue du domicile que des établissements (EHPAD). Il est en effet de plus en plus difficile de trouver des médecins se déplaçant au domicile, ou en EHPAD, du fait du vieillissement de la population médicale et des départs massifs à la retraite. Ce problème aura également selon lui un impact sur la coordination des soins et sur l'entrée dans les différents dispositifs.

M. DESCHAMPS : ont été évoqués à la réunion de bureau du 16 mai, les deux grands acteurs à Paris que sont l'AP-HP et la Ville.

Il informe les participants que le Bureau du Conseil a obtenu un rendez-vous dans les prochains jours avec le Dr JOMIER, adjoint au maire de Paris, pour évoquer les rapports entre le Conseil et la Ville. Des pistes avaient été évoquées lors des dernières réunions de la Conférence, il s'agit maintenant de voir comment elles peuvent se concrétiser dans les mois/années qui viennent.

M. BEGUE, représentant le Conseil de Paris, pense qu'on ne peut pas nier le problème de santé environnementale à Paris et en particulier la pollution de l'air. Les études réalisées montrent qu'il n'y a pas d'autres choix que de diminuer la place de la voiture à Paris. Cela dit, il ne trouve pas logique que des professionnels de santé qui font des visites à domicile soient verbalisés.

M. LIEVAIN évoque la piste des « Autolib » et des vélos, à des conditions particulières d'utilisation à destination des professionnels de santé (places dédiées...).

Concernant le maillage du territoire, il trouve qu'un vrai travail a été réalisé par le GHT parisien dans le domaine de la psychiatrie.

Il évoque également la difficulté que les établissements ont à travailler en réseau avec des médecins généralistes : une réflexion serait à engager avec la CPAM pour favoriser l'installation des praticiens généralistes et leur permettre d'exercer dans des conditions économiques décentes à Paris.

M. DUMAS : actuellement l'accès aux soins n'est pas assuré sur les soins à domicile.

Mme GIRBAL pense que c'est compliqué de se déplacer avec du matériel sans voiture et surtout à des heures où il n'existe pas d'autres moyens de transport (ex : perfusion à 6 heures du matin).

Mme LEFEVRE rappelle la nécessité que les décideurs (Ville de Paris, DASES,...) soient représentés au Conseil, ne serait-ce que sur l'évocation des différents schémas (ex : médico-social) pour lesquels ils sont le plus à même de présenter les avancées et les projections.

Présentation du Plan régional de santé (PRS 2)

Intervention de M. LEONE, Délégué départemental adjoint de Paris (présentation PRS2) (cf. *présentation en annexe*)

M. LEONE propose aux participants une première présentation des travaux en cours sur le plan régional de santé. Il ajoute que d'autres éléments pourront certainement être présentés lors de la prochaine réunion fin juin.

Il rappelle que le PRS doit être signé pour fin 2017.

Le PRS est constitué de plusieurs textes accessibles sur le portail de l'ARS :

- cadre d'orientation stratégique défini par l'ARS, actuellement en phase de concertation,
- schéma régional de santé, en cours d'élaboration,
- programme régional d'accès à la prévention et aux soins (P.R.A.P.S.), également en cours d'élaboration.

Il choisit de faire un focus sur la déclinaison des 5 axes du PRS sur le champ de la santé et de l'autonomie des personnes âgées.

Questions :

Le Dr VAUTIER, représentant les réseaux de santé, rebondit sur la mutualisation des moyens entre établissements et notamment la réflexion engagée sur les infirmières de nuit mutualisées en EHPAD, qui permettrait selon elle de dispenser des soins palliatifs de qualité la nuit en EHPAD, ce qui est actuellement impossible sur Paris.

M. LEONE évoque la généralisation effective de cette expérimentation à l'Ile-de-France.

Le Dr VAUTIER dénonce les réalités du terrain concernant les soins palliatifs: les gens qui ont les moyens de faire appel à des auxiliaires de vie la nuit et qui peuvent rester à domicile jusqu'au bout et les personnes âgées qui n'ont pas les moyens et qui vont certainement terminer leur vie au service des urgences de l'hôpital le plus proche, d'autant que les médecins traitants ne se déplacent plus au domicile... et concernant les prescriptions médicales dans les EHPAD, on en vient à prescrire des patchs de morphine d'emblée car cela est pratique et qu'il n'y a pas personne pour donner une entredose à 2 heures du matin à une dame douloureuse ; on n'est donc pas dans les bonnes pratiques.

M. BEAUPIN demande à Mme VAUTIER pourquoi selon elle cette organisation de prestation médicale/paramédicale n'est pas mise en œuvre dans les EHPAD, ce à quoi elle répond qu'ils n'en ont pas le droit. Elle regrette également la démedicalisation de certains EHPAD et la fermeture de nombreux lits de soins de longue durée.

M. LEONE ajoute que des enveloppes supplémentaires sont allouées pour financer les infirmières de nuits mutualisées entre plusieurs EHPAD.

M. BEGUE réagit sur le terme « à moyens financiers constants » figurant sur la diapositive 9 du diaporama, qui l'inquiète un peu. Selon lui, cela signifie que sera opposé le manque de moyens si l'on veut faire des choses en plus.

M. LEONE répond que cela veut dire, au contraire, que si l'on alloue des enveloppes supplémentaires, on pourra faire encore plus. Mais à moyens financiers constants, on peut déjà prioriser les segments de parcours de soins des personnes âgées. Il évoque l'allocation de moyens financiers importants pour « rattraper » le retard de Paris et de la Seine-Saint-Denis dans les créations de structures pour personnes âgées. Il ajoute cependant que la réponse institutionnelle uniquement quantitative n'est pas suffisante et qu'elle doit être complétée par une réflexion sur le maintien à domicile et sur la diversité des modes de prises en charge à domicile.

Mme HUYNH VAN PHUONG, représentant la FNEHAD, souhaite rappeler que l'HAD (hospitalisation à domicile) intervient à domicile et en EHPAD pour prendre en charge les soins aux personnes âgées, y compris en soins palliatifs.

M. LEONE souligne à ce titre qu'un soutien au développement de l'HAD et les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) « renforcés », pour des personnes demandant des soins plus lourds, est évoqué dans le PRS (diapositive 12).

Le Dr TANNEAU et le Dr PEQUART se posent ensuite la question de savoir comment retrouver les thématiques de santé sexuelle et des addictions dans le PRS car ce sont des sujets transversaux qui manquent à l'heure actuelle de cohérence territoriale et dont les soins sont « saupoudrés » au gré des initiatives locales. Il n'y a actuellement pas de lisibilité sur l'organisation territoriale de ces thématiques.

M. LEONE évoque le travers dans lequel le PRS 2 ne veut pas retomber par rapport au premier, à savoir le listage complet des thématiques qui avait abouti à un document de plus de 1 000 pages. L'objectif cette fois-ci est d'obtenir un document lisible d'une centaine de pages, abordable et qui appréhende dans sa globalité l'ensemble des thématiques. Cela dit, les thématiques « santé sexuelle » et « addictions » devraient être abordées dans l'axe 5.

M. DESCHAMPS ajoute que dans la méthodologie du PRS a été retenue la notion d'indicateurs qui permettront une évaluation et un éventuel ajustement dès sa finalisation.

M. BEAUPIN demande dans ce cas, pourquoi il existe encore 8 priorités de santé, d'autant plus que certaines pourraient être certainement regroupées. Il dénonce un certain cloisonnement des secteurs, un financement « contraint » et salue la possible fongibilité de certaines enveloppes financières, qui permettrait un meilleur maillage et de financer des actions à la frontière entre deux secteurs. Il s'agirait de créer un « bien commun » qui aille au-delà des intérêts particuliers. M. LEONE indique qu'une présentation plus officielle du PRS sera faite prochainement et avec la possibilité pour le Conseil territorial de santé de faire part de ses réflexions et d'amener des correctifs.

M. BLOND rebondit sur l'axe 4 (diapositive 13) et le terme « d'utilisateur » qui laisse entendre qu'on est déjà dans le domaine du soin. Il demande donc si l'ensemble des

démarches en amont de la prise en charge médicale, vont faire en sorte que la population ne rentre pas dans le système de santé et ne devienne « usager ».

M. LEONE est d'accord qu'il faut miser sur la prévention et faire en sorte de donner une place plus importante aux déterminants de santé dans la réflexion actuelle.

M. JABIN revient sur la Conférence des financeurs (axe 5) (CPAM, ARS, Département de Paris, Mutualité française etc) qui a permis de financer de nombreuses actions de prévention de la dépendance et de la perte d'autonomie des personnes âgées sur Paris. Des crédits ont été ainsi alloués de façon exceptionnelle pour financer 69% des projets sur les 147 présentés.

M. BEGUE souhaite aborder le rôle des aidants et le désengagement de l'Etat sur cette question. Le Dr VAUTIER le rejoint car cela entraîne des situations financières catastrophiques. Le Dr JABIN indique qu'une aide est mise en place dans le cadre de la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (loi ASV), mais qu'elle est insuffisante (500 euros par an). M. LOUP, représentant l'URPS Pharmaciens IDF ajoute que la Conférence de territoire avait abordé le sujet de la santé des aidants en 2016 et invite les participants à lire le compte-rendu de la réunion qui est disponible sur le site internet des CTS.

6) Echanges sur le fonctionnement du conseil (fréquence, durée ...) - choix des thématiques des prochaines réunions du Conseil

Il est décidé que la fréquence des Conseils soit de deux réunions par trimestre.

Le vendredi matin est un créneau qui convient à un grand nombre de participants.

Mme LEFEVRE pense que l'on ne va pas dans le sens d'une simplification des instances et se demande où sont les lieux de décision : elle souhaiterait qu'il y ait une vraie co-construction avec les partenaires. La Présidente pense que l'important est de rester dans le dialogue et de faire en sorte que le Conseil fasse entendre ce qu'il a à porter.

7) Date de la prochaine réunion

Vendredi 30 juin 2017 de 9h à 12h, au sein de l'Hôpital Rothschild, Hôpitaux universitaires de l'Est Parisien (AP-HP) - 5, rue Santerre – 75012 PARIS.

8) Questions diverses

M. DESCHAMPS indique qu'un contrat local de santé mentale est en cours de discussion à Paris.