

Séance du 29 juin 2017 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

à la Délégation départementale de l'Essonne

COMPTE-RENDU

Ordre du jour :

- Suite des réflexions du CTS sur le diagnostic territorial : débat sur les contributions du bureau.

Le quorum est atteint pour la troisième séance du CTS :

- 32 membres présents dont
 - o 20 titulaires
 - o 12 suppléants.
- 21 membres se sont excusés
- 7 suppléants ont représenté les titulaires excusés ou absents.

Ouverture de la séance par M. Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne.

Le Président procède à l'installation de membres nouveaux qui complètent les collèges jusque là vacants

1- *Installation des nouveaux membres*

Le Président procède à l'installation de membres nouveaux qui complètent les collèges jusque là vacants

COLLEGE 3D – Représentants des communautés

- Titulaire : Mme Jocelyne GUIDEZ (Communauté de communes Le Dourdannais en Hurepoix)
- Suppléant : M. Paul RAYMOND (Communauté d'agglomération Paris-Saclay)
- Titulaire : Mme Nicole LAMOTH (Communauté du Val d'Yerres)
- Suppléant : M. Eric ADAM (Communauté du Val d'Yerres)

Constatant l'absence sans excuse de Nicole LAMOTH, Il donne la parole à Paul RAYMOND (nouveau membre), et à M. Denis BESNAINOU (Invité permanent) pour se présenter au sein du CTS.

- **Paul RAYMOND** : Élu de la Communauté de Paris Saclay est aussi médecin néphrologue. Il se questionne sur l'avenir de l'agglomération de Saclay. Il a eu un exposé lors d'une réunion sur les perspectives de santé et l'avenir des hôpitaux. Il y a beaucoup de points d'inquiétude et de vigilance à porter notamment sur les conséquences d'un trop important virage ambulatoire.

- **Philippe NASZÁLYI** rappelle qu'en, ce qui concerne l'hôpital de Saclay, les autorités du COPERMO ont statué sur l'intérêt d'ouvrir le dossier, il est en phase d'analyse et de réflexion.
- **Michel HUGUET** (Délégué départemental de l'Essonne) : précise que le constat de vétusté des hôpitaux essonniers du Nord Essonne a entraîné le projet d « Hôpital Nord Essonne » et la demande d'inscription du projet Saclay au comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers (COPERMO).
Ce projet en est à la phase de réflexion fondée sur des éléments de concertation, d'expertise et d'évaluation financière. La première étape franchie est l'éligibilité (intérêt) du dossier, la seconde sera la détermination des moyens et modalités de réalisation. Des analyses sont en cours de réalisation par le niveau national, pour examiner les conditions de faisabilité.
- **Denis BESNAINOU**, Défenseur des droits, en fonction depuis le mois de mars 2017 indique que dans le cadre des dossiers traités, il gère des questions relatives à la santé liées au travail et à la grossesse. Il précise ne pas intervenir dans les litiges entre le corps médical et les patients (hors champ de compétence), mais plutôt traiter les questions de droit à faire valoir. Il propose de remonter plusieurs idées à l'occasion des réunions du CTS.

Pour terminer les Informations au Conseil, Philippe NASZÁLYI, annonce deux nominations à des postes clés du système de santé qui ont été officialisées ce mercredi en conseil des ministres :

- Mathilde Lignot-Leloup, inspectrice générale des affaires sociales, a été nommée Directrice de la Sécurité sociale (DSS),
- Cécile Courrèges, ancienne directrice de l'ARS des Pays de Loire, a été nommée Directrice générale de l'offre de soins (DGOS) en remplacement d'Anne-Marie Armanteras de Saxcé que nous avons reçue en décembre 2016 à la Conférence de Territoire.

2- *Approbation des Procès verbaux*

Le procès-verbaux des séances des 30 mars et 27 avril. Les demandes de modifications ont prises en compte et personne en séance ne demandant la parole, les deux procès-verbaux sont adoptés l'un après l'autre à l'unanimité. Ils seront disponibles sur le site du CTS

<http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>

Le Diagnostic territorial

Philippe NASZÁLYI indique que l'ordre du jour « Diagnostic territorial » se fera uniquement par débat et qu'aucune présentation ne sera faite. Les membres du Bureau se sont réunis à plusieurs reprises pour préparer le travail de réflexion du CTS.

Toutefois, ils ne peuvent émettre un avis sur des données partielles et ont besoin d'éléments chiffrés. D'ores et déjà quelques problèmes ont été identifiés notamment les questions de formation, des services hospitalo-universitaire, des internes par spécialité, des MSP et des centres de santé.

L'avis à donner sur Le projet régional de santé (PRS) sera probablement reporté à avril 2018, car Madame Agnès BUZYN, Ministre de la santé et des solidarités va retarder la publication du Projet Régional de Santé 2 (PRS 2). En effet, la ministre souhaite que la stratégie nationale de santé (SNS) soit préalablement définie pour que les PRS proposés par les ARS y trouvent leur cohérence.

Le recueil des avis du CTS est demandé pour alimenter le diagnostic.

Michel HUGUET (Délégué départemental de l'Essonne) : précise que s'agissant du report du PRS2 prévu, cela laissera plus de temps de réflexion pour le diagnostic et la préparation.

Philippe NASZÁLYI annonce que le Bureau s'est penché sur les sujets et thématiques à aborder lors des prochaines séances plénières telle qu'un exposé sur le projet de l'Hôpital Paris-Saclay qui devrait avoir lieu en septembre prochain.

Premières réflexions du Bureau sur le diagnostic territorial

Philippe NASZÁLYI lance le débat sur le diagnostic. Il précise dès l'abord que la partie sur les addictions n'est pas suffisamment représentée dans le PRS.

La parole est donnée à la salle

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) : Concernant les addictions, la Communauté du Val d'Yerres/Val de Seine en a fait sa priorité (très fort pourcentage alcool – drogue...). Il attire l'attention sur une forte augmentation des cancers chez l'homme sur cette communauté d'agglomération.

Philippe NASZÁLYI : Il est intéressant de noter que certaines communautés s'intéressent à la santé. Ces informations sont à partager et à coordonner dans le CTS. Ceci est à inscrire au diagnostic.

Franck ZANIBELLATO (Suppléant – Collège 1A représentant les établissements des professionnels et offreurs des services de santé) : Le taux de fuite est important sur le sujet de la cancérologie entraînant des coûts de transport important, de l'éloignement des domiciles avec de la fatigue pour les patients. Les établissements privés du territoire sont réunis en 3C (Centre de Coordination en Cancérologie). Les relations avec les communautés territoriales sont inexistantes. Sur la cancérologie le taux de fuite est un indicateur important qu'il faut regarder. La prise en charge basique doit pouvoir se faire sur le territoire et non à Paris.

Philippe NASZÁLYI : l'absence de collaboration entre la ville et les établissements de santé est un vrai sujet.

Jean-Louis DI TOMMASO (Titulaire – Collège 1A représentant les établissements des professionnels et offreurs des services de santé) précise que la 3C Sud Ile de France fait suite à Essononco, peut se faire connaître auprès des administrés. Les patients veulent être pris en charge dans les établissements du 94 et du 75 qui les captent et les gardent. Le taux de fuite est de 50%. Il regrette que les établissements publics n'aient pas adhéré au réseau de cancérologie des 3C (loi février 2007).

Philippe NASZÁLYI : demande à M. ZANIBELLATO et M. DI TOMMASO, de préparer une proposition en 20 lignes visant à limiter les taux de fuite.

Roselyne RAFFESTIN (Suppléante – Collège 2A représentant les associations agréées pour les usagers), regrette qu'il n'y ait pas de représentant de l'Agglomération Cœur d'Essonne au sein du CTS. Elle indique que le réseau SPES va venir rencontrer la CDU du CHSF, pour évoquer le thème de la cancérologie. Et signale une déficience dans l'accompagnement des cancéreux dans leur parcours.

Françoise ELLIEN (Suppléante – Collège 1F représentant les réseaux de santé – Directrice du réseau SPES) : Le réseau SPES existe depuis longtemps et le CHSF a un poste au directoire, constitué de deux collèges (libéraux et institutionnel), tous les acteurs de l'infra Sud y sont représentés.

Une présentation de l'expérimentation auprès de toutes les CDU va être faite par Eric SALAT. Pour les patients à domicile aucune représentation d'utilisateur n'existe, alors, en partenariat avec l'ARS, le SPES mène une expérimentation pilote, de créer une représentation d'utilisateur pour les patients à domicile.

Mme ELLIEN confirme le taux de fuite à 50% des patients soignés en dehors du département. Ces patients sont souvent des cas avec plusieurs pathologies qui entraînent des problèmes de coordination complexes (plusieurs lieux de soins). Elle retrouve les patients en fin de parcours, au moment où les grands centres Parisiens jouent la carte de la proximité. Ce sont des choses qu'il faut travailler directement avec ces grands centres (Gustave Roussy, Curie, Cochin, Tenon, La Salpêtrière, Saint-Louis, Lariboisière qui sont des gros centres attractifs pour les Essonnais). L'existence d'un 3C public et d'un 3C privé ne doit pas empêcher les établissements de travailler ensemble dans le cadre des missions très clairement définies par la loi de février 2007 portant sur l'organisation des soins et de cancérologie (bon flux de patients dans l'Essonne).

Il y a une éducation à faire auprès des médecins. Tous adressent leurs patients vers leur réseau de connaissances même s'il n'est pas à proximité. D'où l'intérêt de créer des espaces de rencontres pour que cette proximité, lorsqu'elle est souhaitable puisse se faire dans des conditions acceptables.

Roselyne RAFFESTIN : Ce qui manque beaucoup dans l'Essonne, c'est une équipe capable d'accompagner rapidement dès le diagnostic. C'est aussi pour cela que les patients se dirigent vers des structures spécialisées en dehors de notre territoire.

Une autre expérience va être faite pour le RU en réseau Périnatalité Sud Essonne, dont Mme RAFFESTIN a la charge.

Pour l'addictologie, le Dr Coulomb du CH d'Arpajon mène un projet ELSA. Il serait intéressant pour le CTS de le contacter afin d'en avoir une présentation.

Annette DELABAR (Titulaire – Collège 1F représentant les centres de santé) : il y a un réel besoin de communication entre les services de cancérologies de proximité et les professionnels de santé de ville. Il est également important de travailler à une stabilisation des équipes de cancérologie.

Des circuits de dépistages et de prise en charge sont mis en place progressivement dans les hôpitaux, mais restent encore moins réactifs en termes d'organisation de la prise en charge individuelle que les circuits parisiens. Cela demande de l'organisation mais surtout des financements.

Jean-Louis DI TOMMASO : Ignorait l'existence d'une équipe ELSA sur le CH d'Arpajon et signale que le CH de Bligny en dispose également d'une depuis 6 ans, et aimerait pouvoir travailler avec Arpajon.

Philippe NASZÁLYI : Le Conseil Territorial de Santé est un lieu d'information réciproque, il permet de relayer l'information et de faciliter les échanges privés/publics, afin d'améliorer la santé du patient.

Le Bureau peut prévoir lors de sa rencontre du 11 juillet prochain de travailler sur la préparation d'un programme axé sur :

- Le plan santé mentale et le rattachement de l'Établissement Barthélémy-Durand à un GHT (obligation administrative) d'ici l'automne,
- Les projets de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), l'Essonne étant pris comme modèle
- L'avenir de l'Hôpital de Saclay
- La coordination de la cancérologie
- La vaccination des enfants.

Échanges avec la salle:

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux - Pédiatre) : Les PMI sont en pénurie de BCG. En Ile-de-France, comme en Guyane, il y avait une recommandation générale de vaccination. Elle est remplacée aujourd'hui par une vaccination pour les enfants à risques particulier familiaux ou du fait de leur environnement uniquement soit le même niveau de vaccination pour toute la France. Les injections vaccinales sont aujourd'hui regroupées car les doses sont prévues pour 5 à 6 personnes. Ces doses viennent de Pologne et n'alimentent plus que les PMI qui se retrouvent à les gérer seules avec des listes d'attente (consultations en libéral qui pose l'indication puis adressage en PMI). Les PMI ont d'autres missions. La convention proposée pour

continuer à vacciner dans les cabinets médicaux, par l'ARS à l'URPS médecin est très lourde administrativement, et pas adaptée, élaborée sans concertation avec les médecins libéraux.

Pour les autres vaccinations, se pose un problème de démographie. Le calendrier vaccinal commence à 2 mois chez le nouveau-né (coqueluche). Les PMI n'arrivent pas à vacciner les nouveau-nés dans les temps, ce qui engendre du retard dans l'échelonnement des vaccinations. Une articulation avec les médecins libéraux est nécessaire.

Un volet de prévention est à prévoir chez l'enfant et non pas que pour les jeunes et les adultes.

Annette DELABAR (Titulaire – Collège 1F représentant les centres de santé) : Cette pénurie de vaccin n'aide pas les actions de prévention à tout âge. Pour les populations défavorisées le vaccin contre l'Hépatite B est nécessaire notamment dans le cadre des voyages dans les pays d'origine. Les négociations entre firmes de production des vaccins et l'Etat sont obscures.

Patrick CHAVENON (Titulaire – Collège 1D représentant les autres professionnels de santé libéraux – Pharmaciens) : Les unités de production de vaccins sont parties à l'étranger. SANOFI va certainement créer une unité séparée franco-française pour la fabrication de vaccins.

Les habitudes de prescriptions françaises ne correspondent pas aux préconisations de l'OMS (exemple BCG : 10 doses homme = très supérieures aux recommandations).

Pour ce qui est des vaccins pour adulte (Hépatite A), ils ont disparus. Ainsi, pour vacciner un adulte, il faut deux doses enfants. Ces doses enfants ne sont données qu'une fois par semaine en pharmacie.

En matière de vaccination, sont à revoir les protocoles, le nombre de doses ainsi que les conditionnements.

Philippe NASZÁLYI : il apparaît important de consacrer une séance sur ce thème.

Nous avons parlé pour l'instant, que du sanitaire mais le champ de la santé comprend aussi le domaine médico-social (personnes âgées et handicapées).

Jacqueline MOREL (Suppléante – Collège 2C représentant les usages - associations de retraités et personnes âgées) : Le médico-social n'a pas encore été abordé car on traite des patients sujet par sujet, on compartimente les patients ou les personnes âgées selon la pathologie et sans parler des déserts médicaux. Est-ce la bonne approche ?

Philippe NASZÁLYI : Chacun en fonction de ses compétences apporte des questions d'actualité qui seront ensuite colligées. La CRSA mène une réflexion d'ensemble sur la personne handicapée avec un volet sur les aménagements urbains. Les réflexions doivent se faire avec les élus afin de s'assurer de l'adéquation des mesures prises en faveur des personnes ciblées et les objectifs poursuivis. On remarque également l'éloignement des lieux de vie pour répondre aux normes des lieux de vie comme les EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes), au détriment de la qualité de vie des principaux concernés.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées), donne l'exemple de l'EHPAD du Manoir à Montgeron, à la sortie de la ville.

Dominique DREUX (Titulaire – Collège 1H représentant l'Ordre des médecins) : la Loi sur le handicap est juste et nécessaire, mais son application, plutôt que d'aider les personnes handicapées, peut les handicaper davantage, dans le sens où les cabinets médicaux de centre-ville ne répondant pas aux normes accessibilité disparaissent. L'intérêt des personnes handicapées n'est donc pas prioritaire sur les normes.

Philippe NASZÁLYI : Le CTS a des représentants d'usagers, d'établissements sanitaires et médico-sociaux, des professionnels de santé libéraux, des élus qui par leur présence et leur régularité au sein de cet instance pourront faire évoluer les décisions. La mise aux normes est coûteuse et peut être vecteur de désertification médicale notamment dans les cabinets médicaux libéraux.

Jean-François CHABENAT (Suppléant – Collège 1D représentant les autres professionnels de santé libéraux) – Dentistes : cette loi concernant les Etablissements Recevant du Public (ERP) date de 2005, avec une période probatoire de 10 ans qui permettait des demandes de dérogation en cas d'impossibilité technique. Les dérogations ne sont délivrées que pour un seul handicap (cognitif, mal voyant, mal entendant et PMR). A ce jour, il faut faire un bilan et en tirer les modifications et aménagements nécessaires.

Philippe NASZÁLYI : on peut constater que l'Etat et ses organismes s'arrogent un grand nombre de dérogations, alors que des cabinets de médecins libéraux sont astreints à des aménagements disproportionnés qui incitent des praticiens à l'abandon. Cela vient accélérer l'érosion médicale naturelle. C'est une stupidité bureaucratique grave pour nos concitoyens et leur santé.

De plus, la vision du handicap véhiculée notamment par les logos sur le handicap, est tronquée car 80% des personnes handicapées sont des handicapés mentaux ou psychiques ; les Personnes à Mobilité Réduite (PMR) ne représentent que 5%. Il faut travailler sur d'autres solutions à destination des autres handicaps.

Olivier FOUQUET (Titulaire – Collège 1B représentant les établissements sociaux et médico-sociaux), fait partie de commissions accessibilité qui délivrent ces dérogations. Il précise que des centaines de dérogations ont été données. Une dérogation est donnée pour une adresse, la commission souhaiterait pouvoir la donner en fonction du corps de métier qui dépose le dossier, pour mieux prendre en compte les besoins de l'ensemble de la population.

Les commissions veillent à ne pas agrandir les déserts médicaux, en faisant fermer des locaux.

Pour le handicap et le PRS, le manque de place persiste en France, actuellement 284 autistes Essonnais sont en Belgique. Les 17 ESAT en Essonne disposent de places mais les usagers sont en incapacité de les trouver seuls (l'offre et la demande ne se rencontrent alors pas). La MDPH précise que 300 personnes attendent des places en Essonne mais refuse de transmettre les listes des orientations aux établissements.

Philippe NASZÁLYI : relève ce sujet intéressant d'autant plus que l'Université d'Evry organise le 15 Février un colloque sur l'échange d'information, où Mme CLUZEL la Ministre devrait venir, et M. Fouquet y serait un bon intervenant. Le sujet de l'accessibilité est aussi un sujet important, et pour parler des déserts médicaux, faciliter les démarches administratives et les dérogations pour les professionnels de santé qui ne bénéficie pas de personnels administratifs.

Jacqueline MOREL (Suppléante – Collège 2C représentant les usages - associations de retraités et personnes âgées) : le délai d'attente de traitement des dossiers et l'attribution de l'AAP par la MDPH trop long pour les personnes âgées et handicapées.

Isabelle CIZEAU (Titulaire – Collège 2 – représentant les associations agréées d'Usagers) : la MDPH ne reconnaît pas les maladies rares les dossiers sont donc refusés. Ces personnes ne sont prises en charge nulle part.

Philippe NASZÁLYI : des passerelles sont à créer entre la MDPH et le CTS, car les professionnels de santé ne connaissent pas particulièrement le handicap. En CDAPH, on constate des blocages de différents ordres : réglementaires, politiques ou idéologiques mais aussi de l'éducation nationale qui fait un blocage, refusant le paiement des transports, des frais relatifs à la scolarité. En l'absence d'établissement public sous contrat, des familles constituent des établissements hors contrat. De facto seules les familles riches peuvent souvent accéder à des alternatives.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux - Pédiatre) : la CPAM n'est pas à jour au niveau des évolutions des connaissances des pathologies et handicaps. C'est notamment le cas des pathologies du développement détectée chez l'enfant mais dont les soins spécifiques ne sont pas non reconnues dans la nomenclature de la CPAM. Les soins ne sont alors pas pris en charge, comme la psychomotricité, l'ergothérapie ou le suivi psychologique des enfants. Quand les enfants présentent des pathologies de développement il faut alors monter des

dossiers MDPH pour aider les parents à ses prises en charges avec des délais important et des demandes d'avis de centre de référence qui allongent encore les délais.

Philippe NASZÁLYI : le guide barème de la MDPH est un peu ancien. Une réflexion est à mener avec la MDPH. Ceci entre également dans le diagnostic.

L'ARS finance un dispositif EMA 91 qui suit les cas sans solutions ; il n'en demeure pas moins que des décisions sont prises par la CDAPH. Les dossiers sont instruits par la MDPH. Il faut réfléchir en réseau de coordination autour du handicap dans l'intérêt des familles.

Annette DELABAR (Titulaire – Collège 1F représentant les centres de santé) : les demandes de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) sont en forte augmentation par manque de solution sur le terrain pour accompagner les personnes abimées par le travail manuel et dont l'âge de la retraite s'éloigne.

L'intervention du Défenseur des droits est intéressante, car il va falloir évoquer la sécurité au travail dans son ensemble, y compris par le biais de la RQTH. Le chômage est également un facteur de cette augmentation car la RQTH facilite l'accès à l'embauche au regard des quotas imposés de salariés reconnus handicapés.

Philippe NASZÁLYI : le handicap psychique est prévu dans la loi de 2005 mais de façon moins précise que les autres handicaps (définition de la « normalité »). Le nombre de dossiers liés au mal être au travail (manuel, burn-out) relevant du social (allocations chômage insuffisantes) ou de la maladie psychique augmente.

Philippe NASZÁLYI constate que tous les éléments évoqués au cours de ce CTS pourront alimenter le diagnostic, dans tous les domaines, santé, sanitaire et médico-social

Le Bureau se réunira le 11 juillet 2017 pour améliorer le diagnostic territorial, en y ajoutant le thème de l'accessibilité.

Prochaines dates des séances plénières du CTS 91 :

- 14 septembre 2017
- 12 octobre 2017
- 9 novembre 2017
- 14 décembre 2017
- et 11 janvier 2018

Le Président après avoir remercié les participants pour leur présence et ce débat fructueux clôture la séance à 11h37.