

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

- Présentation de la conférence des financeurs
- Présentation du projet d'Hôpital Paris-Saclay.  
**2023 : un projet de restructuration de l'offre publique de soins dans le Nord Essonne.**

Le quorum est atteint pour la cinquième séance du Conseil Territorial de santé de l'Essonne :

- 38 membres présents dont (22 titulaires et 16 suppléants).
- 12 membres se sont excusés
- 6 suppléants ont représenté les titulaires excusés ou absents.

**La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h35.**

**Le Président** tient à présenter les excuses notamment :

du Vice-président, Vincent CLUZAUD, retenu par ses fonctions de futur électeur sénatorial en tant que délégué surnuméraire du conseil municipal de Sainte Geneviève des Bois

et de Marie-France MAUGOURD dont l'absence est due à une forte fatigue. Cette dernière a tenu à alerter le Président sur les effets secondaires de la nouvelle formule du Levothyrox. Il tient à préciser que le Docteur Maugourd est loin d'être la seule personne qui lui a signalé ce problème de santé publique qui ressort aussi des attributions du Conseil territorial. Il souhaite sans ouvrir un débat ce matin, que cela soit noté et signalé aux autorités compétentes.

**Le Président** informe le Conseil des mouvements qui lui sont connus, des membres :

- **Mouvement de membres du CTS 91 :**

- M. Robin RÉDA ayant été élu député ce dont le félicitons tous, a dû quitter ses mandats de Maire de Juvisy sur Orge et de Conseiller Régional. Or il occupait le siège de représentant titulaire du Conseil régional. Ce siège est désormais vacant.  
Le président en profite pour saluer la présence à cette séance de M. Jean-Claude NASSE, Maire adjoint de Juvisy sur Orge que le maire de Juvisy a délégué et qu'il est heureux d'accepter comme auditeur en ce jour, mais qui ne peut évidemment pas siéger à la place de M. RÉDA
- M. Didier LECOCQ-LEGALL n'est plus directeur de l'établissement 3 ASM, de fait ne peut plus représenter l'URIOPSS au Conseil Territorial. Il était le suppléant de Marie-France Maugourd. Il attend donc que l'URIOPSS ou toute autre structure remplissant les conditions propose un remplacement au Directeur général de l'ARS.

- **Approbation du Compte-rendu de la séance du 1<sup>er</sup> juin 2017**

Le Président procède ensuite à l'adoption du compte rendu de la séance du 1<sup>er</sup> juin. Les corrections apportées par les membres ont toutes été prises en compte. Personne ne demandant plus la parole en séance, il met aux voix le compte-rendu. Celui-ci est adopté à l'unanimité et sera mis en ligne sur le site du CTS. (<http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>)

- ***Point à l'ordre du jour des prochains CTS 91***

**-12 octobre** : Le président rappelle que la prochaine séance entendra les candidats aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

- APES 91 de 9h45 à 10h30
- ESPACEVIE de 10h45 à 11h30

**-9 novembre** : Mise en place de la Commission santé mentale, et réflexions sur la constitution d'une CPT en Essonne. Madame Pham est chargée par le Bureau de la CTS de préparer le schéma, l'organisation et la composition pour la mise en place d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) sur le Département de l'Essonne, conformément à la Loi L3221-2, pour suivre la réalisation du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).

### ***Informations au Conseil***

A la demande de la Délégation départementale, le Président a accepté bien volontiers que soit présentée en ouverture de cette séance, ce qu'est la conférence des Financeurs. Il remercie Madame TANNIOU, directrice de l'Autonomie au Conseil Départemental de l'Essonne d'être présente ce matin pour présenter cette structure. Il passe d'abord la parole à M. Michel HUGUET

### **La Conférence des financeurs**

**Michel HUGUET**, Délégué départemental de l'Essonne pour l'Agence Régionale de Santé présente ce dispositif.

La conférence départementale des financeurs est présidée par le Président du Conseil Départemental. Le Directeur général de l'ARS ou son représentant en assure la vice-présidence. C'est une instance de coordination institutionnelle, qui a pour mission de définir un programme coordonné de financement des actions individuelles et collectives de prévention, en complément des prestations légales ou réglementaires. A cet effet, elle établit un diagnostic des besoins des personnes âgées de 60 ans et plus résidant sur le territoire départemental et recense les initiatives locales.

Le programme coordonné de financement porte sur :

- L'amélioration de l'accès aux équipements et aux aides techniques individuelles,
- L'attribution d'un forfait autonomie attribué via un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) par le Conseil départemental aux résidences autonomie (nouvelle dénomination des foyers logements),
- La coordination et l'appui d'actions de prévention mises en œuvre par les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD),
- Le soutien aux proches aidants,
- Le développement d'autres actions collectives de prévention.

La Caisse nationale de solidarités pour l'autonomie (CNSA) versera aux départements deux concours financiers ; l'un pour les actions de prévention, l'autre pour le forfait autonomie.

**Le Président donne ensuite la parole à Madame Marion TANNIOU**, directrice de l'Autonomie au Conseil Départemental de l'Essonne pour développer ce point.

(Présentation PPT)

**Philippe NASZÁLYI** remercie Madame TANNIOU et déclare avoir une vision plus claire de cette instance, et demande à ce que le lien de l'appel à projet soit indiqué dans ce compte-rendu

<http://www.essonne.fr/sante-social-solidarite/lactualite-sante-social/news/un-appel-a-projets-pour-prevenir-la-perte-dautonomie/>

## **Ordre du Jour principal : L'hôpital de Saclay et ses retombées**

**Philippe NASZÁLYI** tient à préciser que ce projet qui pour le moment a été reconnu digne de se voir traité par le COPERMO (Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins), n'a pas pu être traité préalablement puisque les séances de la conférence de Territoire portaient sur la territorialisation de la démocratie en santé dans le cadre de la Loi santé de 2016, les Assises et ensuite la préparation de la candidature de l'Essonne à l'article 158 IX. La mise en place de ce conseil seulement le 30 mars 2017 en période électorale a retardé la présentation du projet. En effet, et bien que nos séances ne soient pas ouvertes, le Président ne voulait à aucun prix que le Conseil territorial puisse se voir traversé par des querelles politiciennes en période électorale. C'est donc en période apaisée puisque les élections sénatoriales n'ont pas le même risque de politisation démagogique qu'il a programmé, avec le Bureau et la Délégation cette audition. Il passe donc la parole donne la parole à M. Guillaume WASMER, qu'il remercie d'avoir répondu à son invitation pour nous exposer le projet « Hôpital Paris-Saclay ».

### **1. 2023 : un projet de restructuration de l'offre publique de soins dans le Nord Essonne**

**M. WASMER**, directeur du GHNE (Groupe hospitalier Nord Essonne) précise que **ce dossier est en cours d'instruction**, et qu'il concerne bien la restructuration de l'offre publique des soins en Nord-Essonne et non pas la seule implantation d'un hôpital sur le site du plateau de Saclay.

#### **1.1 Le GHNE (Groupe hospitalier Nord Essonne) aujourd'hui**

- D'incontestables atouts :
  - 3 établissements proches
  - La desserte d'un grand territoire de santé
  - 973 lits, 40 000 séjours, 6<sup>ème</sup> structure publique en Ile de France
  - Une large palette d'activité :
    - 130 000 passages aux urgences
    - 3 500 accouchements
    - Des filières cardiologie, neurologie et chirurgicales, cancérologie
  - La présence du CEA (Commissariat à l'énergie atomique et aux énergies alternatives) via le Service Hospitalier Frédéric Joliot (SHFJ), centre d'imagerie moléculaire et fonctionnelle, installé sur le site hospitalier d'Orsay.
- D'importantes faiblesses :
  - Un axe est/ouest qui ne coïncide pas avec les axes naturels du territoire
  - Des bassins de population différents
  - Un niveau de concurrence sans équivalent
  - Les choix d'investissements précédents
  - Une offre fragile et dispersée
  - Des établissements vétustes, en centre-ville, inadéquats par leur taille et leur configuration
  - Une situation financière difficile
  - Une démographie médicale peu favorable

- Le *statu quo* n'est plus une option
  - Inadaptation des locaux aux besoins de la population : parking, douches, chambres individuelles
  - Réalité des parts de marché :
    - 7/10 Orséens et Longjumellois ne vont pas dans leur hôpital public, ni 8/10 Juvisiens
  - Grandes difficultés de recrutement :
    - 4/18 postes de Praticiens hospitaliers (PH) pourvus
    - Turn-over annuel de 280 agents
- Une lente mais inexorable dégradation du service public hospitalier
- L'impossibilité d'une réhabilitation des sites actuels
  - Le coût : plus de 250 M€
  - La durée : 15 ans de travaux en site occupé pour l'IGH
  - L'impact limité :
    - Ne permettrait pas de répondre à l'ensemble des normes
    - Baisse des capacités importantes
    - Ne règle pas les problèmes accessibilité - dispersion de l'offre

## 1.2 Le projet 2023

Un nouvel établissement MCO (médecine, chirurgie, obstétrique) à Saclay

- 416 lits et places dans 41 000 m<sup>2</sup>
- Une localisation justifiée par :
  - Un éloignement du CHSF (Centre hospitalier sud francilien)
  - Les données démographiques
  - L'intérêt du plateau
  - Les conditions d'acquisition du terrain
  - L'accessibilité
- L'hôpital du futur :
  - 30% capacités en moins pour le même nombre de patients
  - Liens CEA/ SHFJ/ Living lab (Un Living Lab réunissant tous les acteurs du campus Paris-Saclay permettra de tester des services, des outils ou des usages nouveaux)
  - Liens avec les équipes hospitalo-universitaires

En dehors du MCO sur Saclay :

- La psychiatrie à Bures s/ Yvette
- Le SSR rassemblé à Orsay centre
- 3 SMUR à Longjumeau Orsay et Juvisy pour l'urgence vitale
- Et la prise en charge des urgences et du premier recours

### **Un projet mené en partenariat avec les acteurs du territoire**

Un projet mené en concertation

- Avec les structures proches du plateau
- Avec les structures proches des sites actuels
- Avec le monde libéral

## 2. Les bénéfices du projet dès aujourd'hui

### **Les Bénéfices du projet dès aujourd'hui**

- Attractivité renouvelée par postes partagés :
  - **10 postes partagés** avec des établissements de l'AP-HP, de l'hôpital Sainte-Anne recrutés GHNE entre 2016 et 2019
- Schéma d'investissement intermédiaire
  - **40M€ investis** entre 2017 et 2023 sur les 3 sites
- Concentration plateaux techniques et rassemblement des équipes

### **Les évolutions de l'offre de soins au GHNE**

- Ouverture d'un **plateau de consultations de gynécologie et d'obstétrique** sur le site de Longjumeau dès juin 2017
- Ouverture d'un **Centre de consultations et de soins urgents (CCSU)** à Longjumeau en novembre 2017
- Ouverture d'un **nouveau plateau de soins critiques** en septembre 2018 et **réorganisation de la prise en charge des soins critiques** sur le Nord Essonne.

**Guillaume WASMER** remercie le Président de pouvoir s'exprimer sur ce sujet devant le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne et indique qu'il viendra exposer ce projet dans les instances que le solliciteront.

**Philippe NASZÁLYI** le remercie encore une fois pour son intervention et propose à M. WASMER de saisir l'opportunité de cette présentation à l'état de projet pour intégrer une dimension hospitalo-universitaire via des formations médicales. Il est important que l'Essonne puisse comprendre cette dimension. Il semble que des occasions aient été manquées jusque-là et les Essonnais risquent de payer cher, à l'avenir cette vision étriquée qui a été suivie par l'équipe gouvernementale sortante en privilégiant une recherche certes brillante à Evry, mais trop lointaine de l'intérêt immédiat d'un territoire et de ses populations.

**Guillaume WASMER** : La faculté de médecine de Paris 11 est au Kremlin-Bicêtre, la pharmacie sera quant à elle, à Saclay. L'Université Paris 11 est intéressée par la dimension « recherches ». Il y a d'ores et déjà des postes partagés de médecins entre le GHNE et l'AP HP.

**Philippe NASZÁLYI** rappelle qu'il a rencontré M. Gilles BLOCH, Président de l'Université de Paris-Saclay, qui est prêt à travailler avec le Conseil territorial sur la formation et sur la situation des médecins.

### **Débat avec la salle**

**Françoise MARHUENDA** (Suppléante – Collège 3B représentant les Conseillers départementaux) précise que la Commission Paris-Saclay a voté la candidature de l'Exposition Universelle de 2025, l'hôpital « Paris-Saclay » sera un sérieux atout.

**Guillaume WASMER** : Actuellement « Paris-Saclay » est une marque déposée, l'hôpital s'appelle Groupement des hôpitaux nord-Essonne (GHNE). Il n'est pas uniquement dédié à la population du plateau mais inclut celle de ses environs. Le fait que l'Exposition Universelle soit validée sur ce territoire pourrait permettre une évolution car ce projet n'est pas encore validé. Il a été déclaré éligible au premier stade (2 stades au COPERMO : l'éligibilité et la décision finale), nous sommes donc entre les deux phases.

**Philippe NASZÁLYI** : ce projet n'étant pas définitivement accepté, il peut être modifié et amendé.

**Roselyne RAFFESTIN** (Suppléante–Collège 2 représentant les Usagers–Associations agréées) : Dans ce cadre, comment se construit le GHT dans l'Essonne qui fusionne les GHT Nord et Sud-Essonne pour 2020 ?

**Guillaume WASMER** : l'idée de fusion des GHT peut être réinterrogée à l'aune des conséquences de l'implantation unique d'un hôpital sur le plateau de Saclay car le projet GHNE l'éloigne du GHT Sud.

**Michel HUGUET** : Pour être transparent sur les objectifs de l'Agence sur ce dossier, il y a bien eu une perspective, dans un délai de 3 à 5 ans de GHT Essonnien unique, entre le GHT Nord Essonne et le GHT Sud Ile de France, antérieurement à la présentation du projet Nord Essonne de reconstruction à Saclay. Le projet présenté par le GHNE a proposé une alternative, déplaçant les sites d'activité. Après étude de la qualité du projet médical, l'Agence a décidé de le soutenir et de le présenter en COPERMO (comité de la performance et de la modernisation, chargé de décider au niveau national des projets d'investissements hospitaliers). Selon les suites qui seront données par le COPERMO, l'Agence aura à réexaminer la question de l'organisation des GHT de l'Essonne, (1 ou 2) sans préjuger du résultat, en conservant au maximum l'avancée des travaux des inter-GHT.

**Philippe NASZÁLYI** : Il faut intégrer ces évolutions dans nos réflexions notamment sur la santé mentale.

**Patricia LUBELSKI** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Les taux d'occupation sont absents de la présentation malgré des projections d'accroissement important de la population dans ce secteur. Comment avez-vous évalué le taux d'occupation de l'Hôpital de Saclay ? Y aura-t-il moins de taux de fuite ? Quid des personnes seules non véhiculés ? La concertation avec les libéraux est trop limitée, et la consultation d'urgence maintenue semble difficile avec seulement 2 médecins pour assurer une présence de 9h00 à 22h00. Quel suivi pour le patient ? Quel lien avec le médecin traitant ?

**Geneviève BESSE** (Suppléante – Collège 3E représentant des communes) : Plusieurs réunions ont-elles bien eu lieu en juin 2017 pour la mise en place des CCSU ? Comment sera-t-il présenté aux administrés car il a donné lieu à des interpellations ?

Comment expliquer aux patients la distinction entre urgences Hôpital et centre d'urgence ? Quel accompagnement pour les usagers ?

**Jacquelin MOREL** (Suppléante – Collège 2 représentant les Usagers pour les associations de retraités et personnes âgées) : Comment la population va être informée ? Et comment va-t-elle être accompagnée dans la nouvelle organisation de l'offre ? Elle souligne qu'il y a des pétitions en cours.

**Patrick CHAVENON** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : au vue des bouchons, un quart d'heure de temps de trajet supplémentaire par rapport à l'existant n'est pas crédible.

**Jean-Claude NASSE** (Invité : Maire-adjoint de Juvisy en charge de la santé) : Les chiffres présentés semblent contradictoires au niveau des places et lits. Il y a des capacités en moins ?

**Guillaume WASMER** : un CCSU ne sera pas composé que de 2 médecins mais d'une équipe de plusieurs médecins assurant la présence de 2 médecins pendant les horaires d'ouverture. Un travail préparatoire est en cours de négociation avec les libéraux. Les chiffres capacitaires avant et après ne sont pas comparables (réduction de 30%) car ils ne concernent pas les mêmes éléments. Il y a un changement de prisme car on passe d'une notion de lits à une notion de nombre de patients en raison de la croissance de l'ambulatorio et de la diminution de la durée des séjours. Les fermetures de lits en cours sont maintenues conformément aux objectifs car on maintient le nombre actuel de patients grâce aux nouvelles durées de prise en charge.

Il faut constater que les « bouchons » de circulation n'empêchent pas les fuites hors des hôpitaux de proximité aujourd'hui comme demain. Sur l'information des administrés, il n'appartient pas aux directeurs de GHT de communiquer directement à la population. Néanmoins, aucune demande des conseils municipaux, conseils communautaires ou professionnels de santé, aucune rencontre ou aucune réunion n'a été refusée



Sur les consultations d'urgences, deux médecins seront en permanence présents (il est prévu 1 généraliste et 1 urgentiste, libéral et hospitalier). L'AP-HP revoit ses propres projets en prenant en compte le projet présenté.

**Christine BELLOT-CHAMPIGNON** (Titulaire – Collège 2 représentant les Usagers – Associations agréées) : Les temps de trajet seront accentués. Les difficultés pour se soigner en médecine libérale persisteront. Y aura-t-il moins de file d'attente aux urgences ? L'appui important du projet sur le libéral interroge. Sans information, le patient panique et part sur Paris.

**Patricia LUBELSKI** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Est-ce qu'au terme de l'expérimentation du CCSU de Longjumeau, le plateau technique restera ?

**Denis JOUTEAU** (Titulaire – Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé) : Quel est le coût total de l'opération ? Quid des locaux vidés et de leur dépollution ?

**Guillaume WASMER** : 3 CCSU vont être mis en place progressivement, l'offre de premier recours sera donc supérieure à aujourd'hui. Le projet prévoit 3 sites sur ce secteur qui est déjà un de ceux dont la densité hospitalière est la plus importante de France.

Le plateau technique est aujourd'hui présent mais il devra évoluer avec l'offre ambulatoire du territoire.

Le COPERMO impose des hypothèses tenant compte des aléas prévus pour 2024. Des contrats seront passés avec les libéraux. Des mesures de restructuration sont prévues qui permettront d'accroître l'auto financement du projet. Les 3 locaux vidés seront revendus pour financer en partie le projet. Le coût total de l'opération est estimé à environ 200 millions €. La dépollution et le désamiantage sont prévus.

**Claudette BUISSON** (Titulaire – Collège 3 médecin, représentant les services départementaux de PMI) : Il existe de gros soucis pour les réseaux de prématurés. Les maisons de naissances pensées comme une des solutions possibles à ce problème doivent être adossées à une structure hospitalière. Y en aura-t-il une au GHNE ?

**Frédérique FAUCHER-TEBOUL** (Suppléante – Collège 3 médecin représentant les services départementaux de PMI) : Votre présentation évoque l'aspect sous-dimensionné en raison du terrain. Il est dommage d'être limité avant la création, par les contraintes extérieures. Quid de l'hôpital hors les murs ? Ce projet s'appuie sur le déplacement des patients, parturientes comprises, ne serait-il pas préférable de déplacer les professionnels de santé dans des structures secondaires ? Des postes avancés d'échographie et/ou des plateaux techniques de proximité constitueraient une offre complémentaire rassurante.

**Guillaume WASMER** : Aujourd'hui le CH de Longjumeau procède à 2000 naissances, celui d'Orsay 1500. La maternité sera prévue pour 3500 naissances. En ce qui concerne le projet de maison de naissances, il n'a pas été validé à ce stade par l'ARS.

Beaucoup d'établissements en Ile-de-France ont été érigés surdimensionnés, d'où l'étude du COPERMO pour ne pas reproduire les mêmes erreurs. Des niveaux de performance au mètre carré sont imposés, les normes du COPERMO sont définies par des ratios. Le projet prévoit 25% de réserve foncière pour l'évolution future ou l'accueil d'autres structures. Sont également prévues quelques chambres dédoublables.

Il intègre le virage ambulatoire et le virage polyvalent. En son sein ce sont les spécialistes qui viennent au lit du patient et non le contraire. Il a été pensé pour s'adapter aux différents aléas (climatiques, attentats...)

Concernant l'hôpital hors les murs : le projet intègre la possibilité de bénéficier du plateau technique du CEA ainsi que des points spécialisés délocalisés.

**Philippe NASZÁLYI** : propose de proposer à nouveau le projet de maison de naissances. Il note la notion du médecin qui se déplace vers les patients.

**Eric AUGER** (Suppléant – Collège 1B – représentant les établissements médico-sociaux) : quelle est la place dans votre projet de la consultation en télémedecine et plus globalement des nouvelles technologies au service de la santé ? Qu'en est-il de la reconversion des sites ? Quels impacts sur l'environnement ?

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) : L'hôpital doit être recentré sur ses missions mais la question des coûts de fonctionnement des CCSU (qui risquent d'être couteux) doit être approfondie car il a aussi les projets alternatif des CPTS, prôné par l'ARS, or l'existant peut tout de même répondre à des besoins de la population, tout ceci peut être un gouffre financier. Le Dr DREUX indique qu'il participera à la réunion CCSU du 22 septembre.

**Guillaume WASMER** : La Télémedecine fonctionne dès aujourd'hui : l'imagerie des 3 établissements est interprétée 1 jour sur 2 par Ste Anne à distance, notamment pour la neuroradiologie. La télémedecine comme la télé-expertise figurent bien dans le projet. Ainsi, les 3 CCSU seront à caractère urgentiste et reliés à des spécialistes pour des avis partagés. De plus, un groupe d'EHPAD du SEGA va être intégré au GHT pour des avis médicaux partagés.

Pour la phase intermédiaire, 40 Millions d'€ peut paraître énorme, en fait, c'est pour les 3 établissements sur 6 ans un ratio normal vu leur budget. C'est un investissement indispensable pour répondre aux normes minimales de sécurité dans les locaux actuels, même s'ils seront cédés. Une mise en vente par anticipation avec l'EPFIF (établissement public foncier d'Ile de France) est à l'étude pour garantir le projet. Certains trouvent que nous allons trop vite, d'autres trop lentement.

Avec les CCSU, l'hôpital ne déparit pas de ses missions. Le premier CCSU sera financé par le GHNE. Les suivants se feront par appel d'offre, auquel l'ensemble des offreurs de soins pourront répondre, si possible de manière coordonnée. Il est également proposé de laisser en place une PASS.

**Philippe NASZÁLYI** : Les CPTS entrent dans une logique de complémentarité et non plus de concurrence dans leur mission de service public.

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) : Vous voulez aller vers le patient mais quelle articulation sera faite avec les maisons de santé développées par les communes en réponse à la désertification médicale ? Pouvez-vous prêter des médecins sur ces maisons de santé ?

**Guillaume WASMER** : l'hôpital n'est plus riche en ressources de santé, il n'a ni les moyens ni le rôle de prêter des médecins aux maisons de santé qui appartiennent aux libéraux.

**Michel HUGUET** : Si des expériences ponctuelles existent sur le territoire, ce n'est pas le rôle premier de l'hôpital de « prêter » ses ressources. En premier lieu, l'Agence Régionale de Santé accompagne les élus et les médecins pour le développement des maisons de santé, plusieurs projets en Essonne de MSP sont attendus d'ici la fin de l'année. Un plan de lutte contre les déserts médicaux devrait également être annoncé par le ministère.

**Roselyne RAFFESTIN** (Suppléante–Collège 2 représentant les Usagers–Associations agréées) : Les CCSU fonctionneront jusqu'à 22h. En dehors de ces plages qu'est-il prévu ?

**Guillaume WASMER** : Les CCSU fonctionneront 7/7jours, week-end et jours fériés de 8h à 22h. Entre 22h et 8h les patients relèvent des urgences vitales.

**Le Président** remercie M. WASMER d'avoir répondu aux interrogations du Conseil Territorial. Il est vraisemblable compte tenu des impacts sur l'organisation des soins sur ce territoire que le sujet par différents biais reviendra en séance. Il précise d'ailleurs qu'une réunion d'information concertation



avec les acteurs du terrain est programmée le vendredi 22 septembre à Longjumeau, notamment sur l'expérimentation des centres de soins non programmés.

Il ajoute que les sujets des séances du 12 octobre sur les CPTS et du 9 novembre sur l'organisation de la santé mentale s'inscrivent dans ce vaste chantier de l'offre de soins.

Il rappelle les prochaines séances plénières du Conseil Territorial de l'Essonne

**Prochaines dates des séances plénières du CTS 91 :**

- 12 octobre 2017
- 9 novembre 2017
- 14 décembre 2017
- 12 janvier 2018

**Le Président** remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h12.