

Séance du 8 Novembre 2018 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Délégation départementale de l'Essonne

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

1. Présentation d'un projet de contractualisation avec les facultés de Créteil et de Kremlin Bicêtre
2. Démocratie en santé dans le monde sanitaire : la matinale du 27 novembre  
« Prendre en compte la parole des usagers en établissements sanitaires »
3. Le Guichet Unique, point d'actualités

Le quorum est atteint pour la 8ème séance de l'année 2018, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 29 membres présents dont 17 titulaires et 12 suppléants
- 22 membres excusés

**La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h40.**

### Ont demandé à être excusés :

Mmes Isabelle BURKHARD, Claudette BUISSON, Annie CHOQUET, Françoise COLLONGUES, Sophie DESFORGES, Pascale ECHARD-BEZAULT, Anne-Sophie HADELER, Patricia LUBELSKI, Sandrine LAMIRÉ, Françoise MARHUENDA, Roselyne RAFFESTIN, Josiane RAMEL, Danièle VALÉRO  
MM. Thierry de MONTGOLFIER, Jean-Louis DI-TOMMASO, Olivier FOUQUET, Denis JOUTEAU, Roland HELLIO, Romain LACAUX, Philippe LEFEVRE, Jean-Claude MATHA, Stéphane MOLLET, Jean-Guy PERRILLIAT, Christian RASOLOSON, Paul RAYMOND, Eric SIRÉ, Philippe VASSEUR, Bernard YASSEF

Cette séance devait être consacrée à l'audition de Mme BEZ, sur le devenir du site de Perray-Vaucluse, cette séance sera reportée. Le Bureau travaille sur ce sujet, et le Président s'est rapproché des conseillers départementaux

Intervention de **Christine TRIOLLET** (Suppléante – Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux) pour affirmer son étonnement et sa contrariété sur les projets immobiliers de Perray-Vaucluse qui ne répondent pas aux besoins d'espaces de construction en santé. Ainsi, le représentant au bureau d'Altérité avait fait connaître les besoins de son association d'un terrain afin de reconstruire la Mas de Champcueil, qui

ne peut pas continuer à accueillir les enfants (polyhandicap associé à des troubles du comportement graves) car les locaux ne sont conformes à aucune norme. Altérité s'était porté candidat pour obtenir un espace et un pavillon sur la commune de Sainte-Geneviève-des-Bois, puisqu'il bénéficie déjà d'une partie de leur exploitation à cet endroit. Il est dommage que les différentes associations ne puissent pas être entendues avant la validation des opérations financières qui pourraient pénaliser chacune des associations qui s'occupent d'essayer d'encadrer et d'accueillir au mieux les personnes dont elles ont pris la responsabilité.

**Vincent CLUZAUD**, Vice-Président du CTS 91 (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Associations agréées) a transmis à la personne en charge de Perray-Vaucluse, la demande faite par Olivier FOUQUET à la dernière commission de formation de l'expression des usagers. La réponse faite par la Municipalité lui sera transmise à son retour de congés.

M. FOUQUET doit rencontrer M. Laurent NOUCHI qui est responsable de ce projet.

**Philippe NASZÁLYI**, indique que l'ordre du jour a été modifié de ce fait par le Bureau. En partenariat avec la Délégation Départementale, un point sur les principales questions va faire l'objet de notre séance et M. GALLI va ainsi plancher tout particulièrement et il l'en remercie.

### **Informations communiquées par le Président**

Offres des établissements médico-sociaux à destination des familles dans le domaine de la prévention :

- **Samedi 10 novembre** (journée) : L'Hôpital d'Arpajon organise la journée de la naissance, avec la PMI et la CAF.
- **Samedi 10 novembre à Montlhéry** : Association Mains dans les mains organise une porte ouverte pour prévenir l'Hypertension
- **Lundi 12 novembre** : Conférence de l'Alliance Maladies Rares -CARE-, "un diagnostic pour tous!", à la Cité Universitaire
- **Jeudi 15 novembre** à l'Hôpital de Longjumeau : journée mondiale du diabète avec dépistage gratuit
- **Vendredi 16 novembre 2018 de 13h à 19h00** : L'Union des Maires de l'Essonne invite les membres à visiter leurs nouveaux locaux ;
- **Samedi 17 novembre après-midi** : L'UNAFAM Espace Salvatore Allende à Palaiseau sur la curatelle/tutelle
- **Dimanche 18 novembre : Journée de la Trisomie**, l'Association Trisomie 21 Essonne  
Accueil les familles au 63 Avenue de la Commune de Paris à Brétigny sur Orge. L'association célèbre cette année ses 35 ans et convie les membres à un diner débat avec les entreprises pour l'accès à l'emploi.  
Un concert qui aura lieu dans l'église de Saint Sulpice de Favières avec le quatuor Thaléa, le **samedi 24 novembre à 20h30**.
- **Mardi 20 novembre à 13h15** : Mairie d'Evry, le Défenseur des droits invite en salle des conseils et des mariages à la célébration de l'anniversaire de la convention internationale des droits de l'enfant ;
- **Mardi 27 novembre 2018 à 9H** : salle polyvalente de la Maison d'Accueil spécialisée LA BRIANCIERE : 5ème Matinale échanges de bonnes pratiques « Prendre en compte la parole des usagers en établissements sanitaires »
- **Jeudi 6 décembre de 8h30 à 20h00** à l'Ecole des Mines Télécom : présentation d'un travail sur l'intelligence artificielle et la santé

## Rappel des dates pour les différents groupes du Projet Territorial de Santé Mentale.

### **Groupe N° 1 – L'entrée dans le parcours de prise en charge :**

- **12 novembre à 14h30** – 2 route de Longpont à Sainte Geneviève des Bois :
- **17 décembre à 9h30** – salle de réunion du Rez-de-chaussée du Château du Grand Mesnil, Voie Kastler à Bures-sur-Yvette 91440.

### **Groupe N°2 –La prévention, la gestion de l'urgence, et la crise :**

- **28 novembre à 14h30** – à l'Agence Régionale de Santé Évry, salle des conférences 3<sup>ème</sup> étage
- **18 décembre à 14h30** – au Centre Hospitalier du Sud Francilien à Corbeil Essonnes :

### **Groupe N°3 – Parcours de vie et de soins sans rupture et l'insertion :**

- **19 novembre à 9h30** au Groupe Hospitalier Nord Essonne, salle de réunion du Rez-de-chaussée du Château du Grand Mesnil, Voie Kastler à Bures-sur-Yvette 91440.
- **20 décembre à 14h30** – 2 route de Longpont à Sainte Geneviève des bois

## Echanges avec la salle :

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire– Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) a rencontré Mme CARILLON, Maire de Montgeron pour lui proposer une réunion sur la santé mentale, avec le CCAS, en présence de Mme PHAM.

**Philippe NASZÁLYI** indique qu'il souhaite également la présence du CHSF et du Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve St Georges

**Julien GALLI** précise que 60% des patients du CHIV sont Essonniers.

Le Président du CTS siège également au Conseil Economique et Social de l'Essonne, et souhaiterait avoir un suppléant. Il lance un appel aux élus présents.

Le Président présente deux nouveaux membres du CTS en attente de l'arrêté de nomination, pour le collège N°2 Usagers, représentant les associations de personnes handicapées, qui ont été nommés par le Comité Départemental Citoyenneté Autonomie

- **M. Jean-Paul BODENANT : Titulaire**  
Président de l'Association la Chalouette Autisme à Brétigny sur Orge  
Président du réseau Autisme 91  
Membre de la CDAPH de l'Essonne  
Membre de la CDCA
- **M. Gérard COURTOIS : Suppléant**  
Vice-Président de l'Association Les Tout Petit aux Molières  
Secrétaire général adjoint du groupe Polyhandicap France  
Membre de la CDCA

## **1. Présentation du rapprochement contractuel entre Créteil et le Kremlin Bicêtre**

**Julien GALLI – Délégué départemental de l'Essonne**, remercie le Président pour le Bilan du Plan National d'Accès aux Soins (PNAS) qui a été présenté au CTS au mois de janvier dernier. Il indique qu'un bilan exhaustif sera présenté dans un prochain CTS, avec toutes les actions du PNAS, et un point sur la démographie médicale et paramédicale.

### **Les problématiques d'aides à l'installation à destination des professionnels de santé, notamment des médecins.**

Depuis de nombreuses années, le territoire rencontre des problématiques de désertification médicale, et d'accès aux soins.

Quels sont les outils pour résoudre ces problématiques ?

Le développer des aides individuelles et financières à l'installation des professionnels de santé ;

- Bourses d'études auprès des jeunes internes et étudiants en médecine, afin qui s'engagent à la fin de leurs études à s'installer dans les territoires déficitaires définis (ex : CESP) ;
- Aides financières qui relèvent de l'Etat, de l'ARS, de l'Assurance Maladie, de collectivités territoriales

Ces dispositifs sont mis en place depuis plus de 10 ans, mais restent encore à valoriser, à présenter aux professionnels et à développer. A ce jour, il n'y a pas de mesures d'impacts clairs sur ces dispositifs.

Néanmoins il faut noter une accélération de ces dispositifs, liés :

- Aux nouvelles aides conventionnelles de l'Assurance Maladie pour l'aide à l'installation (2017)
- Au nouveau zonage régional sur l'aide à l'installation des médecins (mars 2018)

Aujourd'hui 90% du territoire de l'Essonne est accessible et fléché pour des aides et des dispositifs. Dans ces 90%, 38% des territoires sont très sous-dotés (3% dans le zonage précédent). Cet élargissement important du territoire prioritaire implique que les dispositifs de l'Assurance Maladie ont fortement progressé. Depuis 2018, 114 contrats ont été signés entre ARS/Assurance Maladie/médecins en Essonne. Ils s'accompagnent de dispositifs spécifiques pour les nouvelles installations de professionnels, mais aussi pour des professionnels déjà installés ou des médecins qui préparent leurs départs.

Il existe également, des aides à la création de maison de santé pluriprofessionnelle, qui reste un outil important et sur lequel on peut constater certains succès (ex MSP Courcouronnes, passé en 1 an, de 2 médecins à l'ouverture à 6 aujourd'hui).

A ce jour, 16 MSP en Essonne et 25 dans les 2 ans à venir.

⇒ Ce mode d'exercice redonne de l'attractivité à l'exercice en ville

Des services et des actions ont été développés, tournés vers les professionnels de santé, vers les étudiants et les internes en médecine. Des journées découvertes ont été proposées pour créer des rencontres entre étudiants/internes/élus, pour faire de l'émulation, faire du lien avec des résultats très fluctuants, avec également certains échecs.

Des permanences locales existent depuis 6 ans, avec les URPS, les Ordres, l'Assurance Maladie, où sont reçus les professionnels de santé qui ont un projet d'installation dans chaque département d'Ile de France. En Ile de France, on y reçoit plus 200 professionnels par an.

Depuis longtemps, l'ARS souhaite créer plus de liens avec les universités. Des journées et des soirées HACKATHON ont été réalisées dans les Universités.

L'action que le Dr KHENISSI va présenter, vise à essayer de changer les modes d'intervention auprès des internes en médecine et des étudiants. Il s'agit de leur présenter les dispositifs qui existent, de leur proposer d'exercer sur un territoire où il n'y a pas que l'hôpital, de leur présenter des diversités d'exercices (centre de santé, libéral ...).

### **Présentation du projet de convention présenté par le Dr Nathalie KHENISSI**

(Responsable du département Ambulatoire et Services aux Professionnels de santé – ARS Délégation départementale de l'Essonne)

Ce projet émane de différents partenaires du Val de Marne, Seine et Marne, et Essonne, pour expérimenter un dispositif. Celui-ci vise à renforcer l'offre de soins sur ces 3 territoires. Il consiste à développer et à renforcer l'accompagnement des étudiants et des internes en médecine générale dans leurs projets professionnels.

Pourquoi, ces 3 territoires se sont rassemblés ? Seul le 94 dispose d'une faculté de médecine (Kremlin/Créteil), mais bon nombre de ces étudiants ont des stages ambulatoires auprès de maître de stage dans le 77 et le 91.

### **Objets de la convention**

Mettre en place une interface dédiée aux internes dès leur enregistrement dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS), leur permettant de « mûrir » leur projet professionnel. Veiller à l'immersion précoce des étudiants et internes en médecine générale dans le maillage territorial des soins et à la facilitation de leur accès à toute information utile dans le cadre de l'élaboration progressive de leur projet professionnel.

S'articuler avec les actions mises en œuvre par l'URPS Médecins Ile-de-France dans le cadre du Protocole d'accord signé avec l'ARS Ile-de-France le 6 juillet 2017

### **Partenaires**

CDOM 91, 94, 77

ARS

Universités Paris-Est et Paris-Sud et leurs Facultés de Médecine et Départements de Médecine Générale respectives

CPAM 91, 94, 77

Syndicats d'étudiants en médecine, internes, jeunes généralistes et remplaçants

D'autres acteurs seront mobilisés, tels que les URPS, le Conseil Régional, les Conseils départementaux, collectivités territoriales, URSSAF...

### **Les engagements des partenaires**

- Les CDOM participent au recrutement du/de la chargé(e) de mission, fournissent poste de travail sur chacun des sites, mettent à disposition leurs réseaux, outils de communication et toute information nécessaire à la mission du/de la chargé(e) de mission, communiquent autour de ce dispositif, organisent avec les facultés, des réunions périodiques d'information aux étudiants, participent à l'évaluation, prennent en charge les frais de déplacement

- L'ARS participe au recrutement du/de la chargé(e) de mission, finance son salaire, communique toutes informations utiles, participe à l'évaluation
- Les universités Paris-Est et Paris-Sud participent au recrutement du/de la chargé(e) de mission, organisent des actions en partenariat avec le/la chargé(e) de mission visant à promouvoir l'exercice en médecine générale, à promouvoir la maîtrise de stage, à promouvoir le dispositif de Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), favorisent l'implantation de postes universitaires de médecine générale (notamment dans les territoires de la convention), favorisent le développement de l'enseignement et de la recherche en soins de 1<sup>er</sup> recours notamment au sein des 3 territoires
- Les CPAM 91, 94, 77 désignent des interlocuteurs référents qui seront en charge de fournir les informations utiles concernant les modalités d'installation, les démarches administratives, les aides conventionnelles, les données sociodémographiques, interviennent au sein des Facultés
- Les syndicats d'étudiants en médecine, internes, jeunes généralistes et remplaçants s'engagent à assurer la promotion du dispositif, à répondre aux sollicitations du/de la chargé(e) de mission, à participer à toute réunion d'information.

### **Fiche de poste du Chargé de mission**

- **Communique sur l'existence du dispositif auprès des étudiants des 2 Facultés de Médecine et de tous les acteurs de proximités concernées par l'accès aux soins :**
  - développe une stratégie de communication,
  - élabore des messages et support de communication,
  - participe à l'actualisation du PAPS (portail d'accompagnement des professionnels de santé) dans la rubrique consacrée à ce dispositif
- **Délivre des informations/conseils relatifs à l'installation en médecine générale aux étudiants des 2 Facultés :**
  - Élabore avec les Facultés un calendrier d'information et de sensibilisation auprès des étudiants
  - Élabore avec les Facultés et les CDOM des actions de promotion de l'exercice en médecine générale
  - Mise en place de permanences d'information (min 1/mois dans chacune des Facultés)
  - Recense et diffuse les facilités d'installation et de formation dans les 3 territoires
  - Accompagne de façon personnalisée les étudiants et interne en médecine générale ayant un projet d'installation
- **Mène une évaluation du dispositif en lien avec les CDOM et les Facultés de Médecine**

### **Mise en œuvre du dispositif expérimental**

Convention en cours de signature (*prend effet à compter de la signature et conclue pour 18 mois à compter de la prise de fonction du/de la chargé(e) de mission*)

Recrutement du/de la chargé(e) de mission (*les CDOM, ARS, les Facultés*)

Réunions trimestrielles CDOM /ARS / chargé(e) mission

Évaluation à 15 mois de la mise en œuvre du dispositif

### **L'évaluation**

Réalisée par le/la chargé(e) de mission en partenariat avec les Facultés.

Communiquée à l'ensemble des partenaires.

Cette évaluation ne sera faite qu'au terme de la formation des étudiants.

9 items ont été sélectionnés pour cette évaluation :

- Nombre d'actions visant à promouvoir l'exercice en médecine général organisées à destination des étudiants ;
- Nombre d'étudiants qui ont été rencontrés dans le cadre de ces actions ;
- Nombre de permanences organisées au sein des deux facultés ;
- Nombre d'étudiants rencontrés dans le cadre de ces permanences ;
- Nombre d'étudiants ayant contactés le ou la chargé de mission suite à une action visant à promouvoir l'exercice en médecine générale ou à une permanence ;
- Nombre d'internes orientés vers les permanences locales d'aide à l'installation ;
- Nombre de projet d'installation accompagné dans le cadre du dispositif
- Le type de renseignement relatif à l'installation en médecine générale sollicité par les collectivités locales auprès des signataires de la convention
- Les thématiques qui auront été intégrées à la plateforme d'accompagnement des professionnels de santé de l'Ile de France.

#### Suivi des inscriptions en médecine générale par les 3 CDOM

Un questionnaire de satisfaction est remis aux étudiants lors des différentes actions pour permettre de rectifier l'orientation et les modalités des actions.

Bilan de fonctionnement du dispositif.

**Philippe NASZÁLYI** ajoute que le terme « universitarisation » pour désigner une formation universitaire au sein du CHSF, pourra pallier l'absence de formation en médecine du 77 et du 91 et permettra d'ouvrir les stages de médecine générale.

**Nathalie KHENISSI** précise que la promotion de la maîtrise de stage, en la rendant plus accessible aux médecins généralistes installés en ville qui souhaiteraient s'investir, est un enjeu de ce dispositif.

#### La parole est donnée à la salle

**Jean-François CHABENAT** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) revient sur la parution de l'arrêté de zonage du 1<sup>er</sup> mars 2018 pour les médecins. La différence constatée par rapport au zonage précédent est liée au fait que les mailles ne sont pas les mêmes. Les 5 zones auparavant sont passées à 3 avec les ZIP (Zone d'Intervention Prioritaire), les ZAC (Zone d'Action Complémentaire) et les non classés. En ce qui concerne, les autres professionnels de santé, (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, sages-femmes, pharmaciens...), un zonage devait être fait dans l'année 2018 pour les autres professions. Espère que cette décision est toujours d'actualité car les aides conventionnelles, les CESP (Contrat d'Engagement de Service Public) sont aussi accessibles à l'odontologie. Il questionne sur la possibilité d'élargissement de cette action aux autres professions de santé.

**Julien GALLI**, répond que l'action présentée à cette séance, est bien une action pour les médecins, avec au départ, les facultés de médecine, les ordres des médecins, et l'Agence.

Cette action va être testée et reposera sur la qualité du futur chargé de mission qui échangera avec les étudiants. On peut imaginer déployer cette expérimentation vers d'autres professions.

Concernant le zonage et les aides à l'installation, cette présentation était très médicale dans les dispositifs. Une présentation du Plan National d'Accès aux Soins (PNAS) sera réalisée, qui montrera des actions destinées aux autres professions. Il n'y a pas d'information sur la révision des autres zonages, aujourd'hui le zonage des chirurgiens-dentistes, kinés, infirmiers, orthophonistes..., font l'objet de discussions conventionnelles entre la CNAM et les professions.



**Jean-François CHABENAT** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) précise que lors du précédent zonage de 2012, il y avait une ambiguïté, avec un zonage ARS et un zonage conventionnel, à peu près similaire mais la maille n'était pas la même et ne se recoupait pas forcément.

Une simplification a été apportée, l'UNCAM va le faire, mais il est important qu'il n'y en ait pas deux, car un étudiant pouvait arguer de son contrat d'engagement de service public par exemple, mais ne pouvait pas bénéficier de l'aide à l'installation conventionnelle. Il faut passer à 3 zones et non à 5 (Zones d'interventions prioritaires – zones d'actions complémentaires – zones non classées). Les autres professionnels doivent être traités avec les mêmes mesures simplificatrices et pour les confrères et jeunes étudiants ayant signés un CESP en odontologie, il espère qu'ils ne rencontreront pas les problèmes qu'ont eu les anciens.

**Sylvie BARROS** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux- Infirmiers) Regrette un discours ~~le~~ médico-centré, preuve que les autres professionnels de santé n'existent plus dans la politique générale de la santé.

**Julien GALLI**, rappelle que cette action porte sur la problématique des médecins. Il existe des dispositifs d'aides aux autres professionnels de santé. Il souscrit à ce qui a été dit par rapport au zonage, c'est-à-dire que la multiplication des zonages et des territoires par professions portent confusion. L'Agence aurait préféré rendre pluridisciplinaire le zonage, mais ce choix n'a pas été retenu. Le zonage est très médical avec des indicateurs exclusivement médicaux, et l'on s'oriente vers des zonages par profession. Il espère avoir une homogénéité dans la méthodologie pour ne pas avoir 5 professions, 5 zonages et 5 méthodes différentes

**Marc LAVAUD** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) revient sur l'évaluation ou auparavant « autocontrôle un peu performant ». Pour qu'une évaluation soit complète, il estime obligatoire d'avoir comme dans le médico-social, une évaluation externe. Concernant les secteurs sur-dotés, quels sont les critères d'un secteur sur-doté et un secteur sous-doté ? Pour l'aide à l'installation, les professionnels de santé ont-ils une contrainte de durée ?

**Julien GALLI**, répond que dans la méthodologie du zonage actuel, il n'existe pas de zones sur-dotées. Il y a 3 types de territoires (zone d'intervention prioritaire qui sont les plus déficitaires, zone d'action complémentaire et autre), avec des dispositifs d'aides différents selon le territoire.

Dans les zones non classées (autres), il n'y a pas de dispositifs, mais l'Agence accompagne et finance les projets de maisons de santé.

Avant 2018, il y avait des méthodes régionales pour réaliser le zonage ; donc une méthode pour l'Île de France, présentée devant les acteurs, et négociée.

Depuis 2018, la méthode est nationale, avec un groupe de travail (Ministère, Assurance maladie, partenaires), donc moins maîtrisée par les agences régionales de santé qui néanmoins alertent sur les difficultés rencontrées.

Le zonage actuel est essentiellement axé sur l'indicateur « Accès Potentiel Localisé – APL » qui va prendre en compte une densité corrigée.

Une densité est un nombre de professionnels de santé par rapport à une population.

- Travail sur un territoire de santé (territoire de santé, territoire de vie défini par l'INSEE).
- Travail sur Paris et la petite couronne sur une maille communale et arrondissements
- Travail sur le Sud-Essonne à des mailles de 4 à 7 communes regroupées

Sur le territoire, on distingue un nombre de professionnels accessibles avec un calcul du temps d'accès, et des coefficients de corrections. Facteurs correctifs (IDH2). Aujourd'hui 90% de l'Essonne est en zone fléchée.



**Marc LAVAUD** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande si la distinction en secteur 1 et secteur 2 a été faite sur le territoire.

**Julien GALLI** répond que des tests ont été réalisés sur le secteur 1 et le secteur 2, et que l'Essonne est beaucoup moins impactée par ce type de problématique que d'autres territoires.

**Philippe NASZÁLYI** précise qu'un médecin en secteur 2 s'installe rarement à Grigny.

**Jean-François CHABENAT** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) indique que les aides à l'installation sont réservées au secteur 1

**Julien GALLI** précise que les secteurs 2 qui ont signé un contrat OPTAM (Option pratique tarifaire maîtrisée) disposent également de ces aides.

**M. Gérard AUSSEIL** (Suppléant – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande si du fait qu'il y ait 18 signataires de la convention, il y aura 18 évaluateurs. Il ajoute que la fiche de poste, les missions, les indicateurs d'évaluation sont très détaillés, mais s'agissant d'un dispositif expérimental dans une zone extrêmement large, il s'interroge sur les marges d'initiative du chargé de mission. Il propose que lors du recrutement, soit intégrées les actions à mener et l'évaluation qui en sera faite.

**Julien GALLI** ajoute que la qualité du recrutement sera primordiale. L'évaluation sera plus un bilan d'activité (trop large, trop dense) et assez fréquent pour pouvoir réajuster si besoin avec les partenaires. Parler avec les étudiants, via les réseaux sociaux serait souhaitable. L'Agence est peu présente sur les réseaux, elle fait de la communication, mais n'a pas d'outil pour être plus proche de cette population. Le chargé de mission doit être bien identifié au sein des facultés et parmi les internes, pour permettre la communication. Mise en œuvre rapide avec les responsables des départements de médecine générale qui auront un rôle majeur pour présenter ce chargé de mission et permettre le contact.

**Philippe NASZÁLYI** attire l'attention sur la difficulté de rentrer dans les secrétariats des facultés de médecine.

**Nathalie KHENISSI** dit qu'il est indispensable qu'il y ait une évaluation du fonctionnement du dispositif relativement rapidement après le démarrage du dispositif pour pouvoir réorienter certaines actions si nécessaire. Des réunions régulières, entre les différents partenaires pour accompagner le chargé de mission pour les réajustements seront proposées durant ces 15 mois.

**Philippe NASZÁLYI** salue le travail et donne la parole à Mme Marianne LECHERTIER (invitée – Secrétaire du syndicat des pharmaciens de l'Essonne)

**Marianne LECHERTIER**, (invitée, secrétaire générale du syndicat des pharmaciens de l'Essonne) est installée à Fleury-Mérogis, près de Grigny. Elle questionne sur la situation de Grigny, car les déserts médicaux montrent des maisons de santé sans médecin, soit des installations existantes mais avec des professionnels de santé qui ne veulent pas venir. Habitante à Antony, elle explique se rendre chez son généraliste qui est Maître de stage et qui reçoit des étudiants en médecine du Kremlin-Bicêtre toute l'année. Sur 11 étudiants, 2 seulement se seraient finalement installés en libéral. Les autres se seraient installés à l'étranger, en clinique ou à l'hôpital. Ils ont eu un niveau d'information important. Le problème ne vient pas que de la communication sur les modalités d'installation... mais même à Antony qui est une ville agréable et favorisée, ils n'ont pas envie de s'installer pour reprendre un cabinet d'un médecin partant à la retraite. Concernant l'évaluation de l'expérimentation, celle-ci

portera-t-elle sur le nombre de médecins qui vont effectivement s'installer ? à combien estime-t-on le nombre de médecins qui voudront s'installer en Essonne ?

**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H – médecin représentant l'Ordre des Médecins) répond que le CDOM est impliqué dans la question et a vu passer le projet qui va être présenté en plénière bientôt. En tant que maître de stage à Bicêtre et membre de l'association des maîtres de stage, il estime qu'il faut un zonage pour savoir où mettre les aides. Il faut un projet pour attirer les étudiants. On ne serait pas dans cette situation si l'Essonne était attractive. Cette notion de zones sur-dotée évoquée est dépassée, les politiques et les administrations n'ont pas compris qu'il n'y a plus d'installation dans la France entière. Les jeunes ont envie d'exercer mais vont s'installer ailleurs. Le Dr Dreux fait également partie de la commission locale des médecins du 93, et est très inquiet pour Bobigny, car si le 77, le 94 et le 91 s'organisent pour aller chercher les rares médecins qui désirent s'installer, ce n'est pas le cas dans le 93. En ce qui concerne le secteur 2, il n'y a plus de nouveau généraliste en secteur 2. Et s'il n'y a plus de médecins spécialistes, les généralistes ne pourront pas prendre en charge les spécialités.

**Nathalie KHENISSI** précise que le Dr DREUX participe également à la permanence locale. Elle répond sur le médecin traitant qui aurait reçu 11 étudiants en un an dont 2 se sont installés en Ile de France. Dans la convention, il est prévu une immersion le plus tôt possible au sein des études, des étudiants dans le monde de la ville et du libéral. Le CNOM en 2016 a fait une étude d'impact sur l'installation libérale réalisée sur les externes en second cycle de médecine ayant eu au moins un stage en ambulatoire. Corrélation positive entre le nombre d'étudiants qui s'installaient après en ville. Cette expérience est lancée avec l'ensemble des partenaires. Favoriser le stage en ambulatoire, permettra l'installation dans les différents territoires. Pour répondre sur l'évaluation des médecins qui s'installeront suite à ce dispositif, les ordres pourront fournir le nombre d'installation et les données. A 15 mois, il sera probablement compliqué de donner une estimation, puisque les internes ont 3 ans d'internat en médecine générale.

**Patrick CHAVENON** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) demande si on a une idée exacte en pourcentage de médecins généralistes qui s'installent en Ile de France, après avoir été formés par les Facultés de Paris, en comparaison à ceux qui retournent en Province. Il souhaite également connaître la propension des facultés parisiennes à former des spécialistes plutôt que des généralistes.

**Julien GALLI** indique que la région d'Ile de France, est une région de formation pour la France entière (7 facultés de médecine). Il y a donc un flux de départ de médecins hors Ile de France. Le pourcentage est indiqué dans l'atlas du CNOM 2017. La région IDF est la moins attractive (avant dernière région en termes d'attractivité).

**Philippe NASZÁLYI** remercie le Dr KHENISSI et M. GALLI pour leur présentation. Il précise que cette contractualisation, dans le cadre du projet d'universitarisation en santé, pourrait être une première étape, un élément de collaboration, pour développer en Essonne, un certain nombre d'autres possibilités, en l'absence de CHU.

**Christine BELLOT-CHAMPIGNON** (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Associations agréées) interroge sur l'absence du département dans cette démarche et sur la nature des acteurs qui vont renseigner le chargé de mission lors de son ciblage des endroits en développement.

**Nathalie KHENISSI** indique que l'Agence est en relation avec les Collectivités territoriales pour obtenir une liste exhaustive des possibilités d'installation, l'URPS recense également certains lieux d'installation.

## **2. Démocratie en santé dans le monde sanitaire : la matinale du 27 novembre « Prendre en compte la parole des usagers en établissements sanitaires »**

**Zahira KADA** (ARS DD91 – Responsable du service qualité et démocratie en santé) informe que les invitations ont été envoyées, que certains membres sont déjà inscrits, et qu'à ce jour on compte 210 inscrits. Elle précise qu'il reste quelques places et que cette matinale intéresse et rencontre un vif succès. Le sujet s'inscrit dans la suite de ce qui a été présenté l'année dernière « prise en compte de la parole des usagers dans le médico-social, avec 6 présentations de contributeurs, à deux voix (des représentants d'usagers et des établissements de santé), mais également d'un usager témoin. Cette année le même dispositif est organisé pour le sanitaire. L'Agence va continuer de développer ce type d'action. Cette année la matinale est coportée par le CTS et l'ARS, une présentation du guichet unique sera faite, avec une incitation à la représentation des usagers et le lancement de l'idée d'un InterCDU à l'image de l'interCVS. Elle indique que l'information peut être communiquée auprès des populations qui pourraient être intéressées par l'action et le sujet.

**Philippe NASZÁLYI** remercie Madame KADA et précise qu'un travail a été fait en collaboration avec Olivier FOUQUET, sur la formation et l'expression de la parole des usagers. Comme l'InterCVS fonctionne très bien, l'un des objectifs serait de réaliser un InterCDU pour renforcer l'idée de la parole des usagers. Selon lui, beaucoup de membres de ce conseil représentent les usagers. Les Comités Des Usagers représentent l'élément fondamental de la démocratie en santé, puisqu'ils portent la voix de ceux qui ne peuvent s'exprimer et qu'ils expriment les besoins et les attentes. Ainsi la transition avec le guichet unique est naturelle. Le Président remercie également Altérité de recevoir gracieusement ce colloque à la MAS la Briancière de Ris-Orangis. Les usagers du secteur sanitaire, compte tenu du développement de l'Ambulatoire, posent des questions. Il est donc intéressant d'avoir les moyens de trouver des personnes qui s'intéressent au fonctionnement du secteur sanitaire, sachant qu'il y a de grandes inégalités sur le territoire.

## **3. Le Guichet Unique, point d'actualités**

**Vincent CLUZAUD**, Vice-Président du CTS 91 (Titulaire – Collège 2A représentant les Usagers – Associations agréées), informe que le projet avance rapidement en Essonne. Le projet de convention a été travaillé par Philippe NASZÁLYI et envoyé à l'ARS pour conclusion. Le compte bancaire au nom de l'AFD 91-GUICHET est ouvert et attend d'être alimenté. Un projet de logo est en cours de réalisation par un graphiste. Ce logo représentera le 91 pour l'instant, mais il pourra être décliné ensuite sur toute la France, si l'expérimentation est concluante. Beaucoup de travail a été fait sur la formation de l'expression des usagers qui est à présent prête à démarrer.

Une association 3ASM va apporter son soutien rémunéré pour établir les fiches de postes des personnels, de la publicité, de la maintenance informatique, la gestion des salariés (fiche de paie, contrat de travail....) et offrir ainsi un service « clé en main ». Le démarrage du guichet devrait pouvoir débuter comme prévu au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**Philippe NASZÁLYI** ajoute que la convention rédigée avec Arnaud de La SEIGLIÈRE, est actuellement au service juridique de l'Agence. Les fonds seront prioritairement utilisés pour le recrutement et le système informatique. Le projet de convention entre l'Association Française des Diabétiques et 3ASM a été établi et signé. Le guichet est en attente du retour de la convention et des fonds pour pouvoir démarrer. Philippe NASZÁLYI a participé à une soirée avec le Syndicat des Pharmaciens et leur a expliqué l'expérimentation du guichet unique. Le syndicat sera partie prenante, comme l'Ordre des médecins, les Kinés, les CCAS, les coordonnateurs des contrats locaux de santé... Dès 2019, la contractualisation devrait pouvoir commencer. Le mode de gouvernance mis en place entre M. CLUZAUD, M. FOUQUET, M. NASZÁLYI pour constituer un directoire, et un COPIL sur la formation des usagers de ce conseil, doit permettre d'avoir une représentation démocratique et une instance pour

pouvoir prendre des décisions, et de gestion, en collaboration avec Mme KADA. Philippe NASZÁLYI a été en contact téléphonique avec le Directeur de l'Hôpital de Blois, qui est le Président du CTS du département du Loir-et-Cher, également désigné pour l'expérimentation afin de partager les avancées. Par ailleurs, un devis a été établi pour constituer le logo. La signalétique intéresse aussi les pharmaciens. Une signalétique claire pourrait être apposée dans tous les endroits où l'on peut toucher la population cible du Guichet.

**Vincent CLUZAUD**, dit qu'il faut travailler sur la communication pour faire connaître ce guichet unique auprès des usagers. Cette mission doit être une priorité pour le chargé de mission en cours de recrutement.

**Jacqueline MOREL** (Suppléante – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) demande que soit précisé le terme « unique » du Guichet et les modalités de collaboration avec l'InterCVS qui soutient le projet, sans forcément participer à la Commission de l'expression des usagers.

**Philippe NASZÁLYI** : répond que « guichet unique des réclamations en santé » est l'appellation officielle du dispositif expérimenté. Pour autant, il précise que ce n'est pas un guichet qui supprime les autres. Il convient d'entendre le mot « unique » dans la dimension possibilité de récolter n'importe quelle réclamation en santé et demandes de médiation en santé. Il ajoute que la 2<sup>ème</sup> question posée par Mme MOREL nécessite encore un travail du CTS. Un travail de contractualisation va être fait avec les CVS, les CCAS, les dentistes, les pharmaciens, les médecins..., de manière à ce qu'ils aient en cas de réclamations un support de communication à donner, ou qu'ils puissent repérer et orienter les personnes qui n'ont pas l'habitude de ce genre de démarche vers ce Guichet expérimental. Des bénévoles formés à l'écoute, pourront se déplacer sur le terrain en cas de besoin pour écouter la personne et évaluer le meilleur accompagnement à proposer. Une bonne partie des réclamations après l'écoute devront être en partie résolues. Les personnes ont besoin d'être écoutées, rassurées et rassurées dans leur dignité. Le guichet expérimental fera du mieux qu'il pourra, avec les moyens humains dont il disposera. Les CVS seront un des vecteurs de remontée des réclamations, et de recrutement des bénévoles qui seront formés à l'accompagnement. Un référent identifié par réclamation écoutera, conseillera et accompagnera les démarches de façon neutre. Ainsi, dans un premier temps, le déploiement du guichet sera limité aux communes disposant d'un Contrat local de santé. Démarrer petit à petit, méthodiquement, former, mettre en place des process et ne pas se fier seulement au système informatique, seront les fondements à respecter pour pouvoir ensuite se développer.

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) informe que sur Montgeron, le Maire est d'accord pour que le CCAS soit intégré au guichet unique et attend des informations complémentaires.

**Philippe NASZÁLYI**, remercie, mais précise qu'il faut avant tout signer la convention avec l'ARS puis percevoir les fonds de l'Agence pour mettre en place et recruter. Le guichet unique expérimental ne se lancera pas sans avoir un solide bâti.

**Julien GALLI**, rappelle que le service juridique a été contacté pour la mise à disposition des locaux et qu'il n'y a pas de problème particulier, pour permettre au Guichet unique expérimental d'être logé au 3<sup>ème</sup> étage de la Délégation départementale de l'Essonne, de réserver des salles pour effectuer des réunions, durant la première année de fonctionnement. Cet accueil la première année doit permettre au guichet de trouver sereinement un lieu de domicile définitif.

**Philippe NASZÁLYI**, remercie l'Agence pour ce prêt.

**Alain ITURRI** (Invité – Président de l’UD des CCAS de l’Essonne) informe que le CCAS se réunit en Assemblée générale le 14 février 2019, et que ce sujet sera abordé (85 adhérents dans le groupement en Essonne), avec l’appui de l’UNCAS qui est intéressé par la démarche. L’information circulera.

**Philippe NASZÁLYI**, précise qu’en ce qui concerne les CCAS, le guichet aura recours dans un premier temps aux CCAS des communes ayant un Contrat local de santé, c’est-à-dire Evry/Courcouronnes, Corbeil, Communauté du Val d’Yerres/Val de Seine, Grigny, Etampes. Pour l’instant, le guichet expérimental n’a pas les moyens de se rapprocher des 85 CCAS la première année.

Le Président rappelle les prochaines séances plénières du Conseil Territorial de l’Essonne.

**Prochaines dates des séances plénières du Conseil Territorial de Santé de l’Essonne pour l’année 2018 :**

- 13 décembre 2018

**Calendriers des séances plénières prévues en 2019 :**

- jeudi 10 janvier 2019 suivi du Bureau
- jeudi 21 février 2019 suivi du Bureau
- jeudi 21 mars 2019 suivi du Bureau
- jeudi 18 avril 2019 suivi du Bureau
- jeudi 16 mai 2019 suivi du Bureau
- jeudi 13 juin 2019 suivi du Bureau
- jeudi 4 juillet 2019 suivi du Bureau : séance en cas de besoin, mais bureau maintenu
- jeudi 12 septembre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 10 octobre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 14 novembre 2019 suivi du Bureau
- jeudi 12 décembre 2019 suivi du Bureau

**Le Président** remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h00.