

Séance plénière
Conseil Territorial de Santé de Seine-Saint-Denis

Mardi 17 juin 2025
Mairie de Montreuil

**Sous la présidence de M. Lucien BOUIS,
doyen d'âge**

Présentation de :

**Mme Corinne DELPUECH membre du
bureau au titre des représentants des
gestionnaires d'établissements de santé**

**Mme Emmanuelle LATOUR directrice de la
délégation départementale de Seine-
Saint-Denis**

ORDRE DU JOUR

- I. Élection du Président ou de la Présidente
- II. Avis du CTS : Zonage des pharmacies d'officines Présentation par **Catherine Mangeney**, Responsable TPS-ARS-DD93
- III. Tour d'horizon des contrats locaux de santé en Seine-Saint-Denis par **Sabrina Belhadj**, Responsable prévention et promotion de la santé – ARS-DD93
- IV. Contrat local de santé et politique de santé de la ville de Montreuil par **Vincent Kaufmann**, Directeur de la santé de la Ville de Montreuil
- V. Révision du Projet Régional de Santé (PRS) par **Yann de Kerguenec**, Directeur adjoint ARS-DD93
- VI. Stratégie de communication par **Christaline Kelebe**, chargée de mission CTS 75/93
- VII. Questions diverses

ÉLECTION DU PRÉSIDENT OU DE LA PRÉSIDENTE

Déroulement

1. Rappel des modalités d'élections prévues au règlement intérieur
2. Désignation de deux scrutateurs
3. Appel aux candidatures
4. Présentation des candidats par eux-mêmes
5. Scrutin
6. Dépouillement
7. Proclamation du résultat
8. Installation à la tribune du nouveau Président ou de la nouvelle Présidente

ÉLECTION DU PRÉSIDENT OU DE LA PRÉSIDENTE

Rappel des modalités issues du Règlement intérieur

1. Élu pour **5 ans** par scrutin à bulletin secret (ou jusqu'au terme du mandat en cas de démission du président)
2. Scrutin uninominal majoritaire à deux tours
3. **1^{er} tour** : Majorité absolue (> 50 %)
4. **2nd tour** : Majorité relative entre les 2 candidats en tête
5. En cas d'égalité : Voix prépondérante du président de séance sinon le plus âgé l'emporte
6. Vote à bulletin secret

Avis du CTS : Zonage des pharmacies d'officines

Présenté par **Catherine Mangeney**, Responsable TPS-ARS-
DD93



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Zonage pharmacies en Île-de-France

Détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas satisfaisant

CTS93 – 17 juin 2025

Sommaire

Contexte général

1. Contexte et cadre réglementaire
2. Objectifs et enjeux du zonage
3. Cadre méthodologique d'identification des territoires fragiles

Stratégie régionale

1. Méthodologie régionale
2. Cartographie

Contexte général

Contexte du zonage

Un enjeu :

- Un maillage territorial de pharmacies d'officine encadré (*cf. articles L. 5125-3 et suivants du code de la santé publique*)
- Des difficultés d'accès aux pharmacies qui subsistent / Certaines officines en difficulté.

Une évolution réglementaire :

- **Ordonnance n°2018-3 du 3 janvier 2018** : dispositions visant à identifier les territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante, aussi appelés « **territoires fragiles** ».
- **Décret n°2024-756 du 7 juillet 2024 et l'arrêté** du même jour : confie au Directeur général de l'ARS l'identification de ces territoires selon une méthodologie largement fixée par le cadre national.
- **Instruction n° DGOS/AS1/2024/121 du 1er août 2024** relative à la détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

L'objectif est de :

- Faciliter l'ouverture de pharmacies par transfert ou regroupement dans les territoires identifiés
- D'apporter des aides financières (AM) pour le maintien ou l'installation des officines dans ces territoires

Objectifs et enjeux

Le zonage vise à déterminer les territoires fragiles afin d'y **favoriser l'implantation ou le maintien d'officines de pharmacie** par le biais de plusieurs leviers d'actions :

Premier levier d'action : application de règles dérogatoires aux transferts et regroupements d'officines

Dérogation	Règles générales (actuellement et hors territoires fragiles)	Règles dérogatoires (à venir avec le zonage dans les territoires fragiles)
Dérogation à la condition de seuil démographique – dispositif « communes contiguës » (article L.5125-6-1 CSP)	Une officine peut s'implanter dans une commune qui en est dépourvue par voie de transfert ou regroupement lorsque <u>le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500.</u> (Article L.5125-11 CSP)	<u>Conditions :</u> <ul style="list-style-type: none">• Communes contiguës, dont une recense au moins 2 000 habitants ;• Aucune officine existante au sein ces communes (ne s'applique pas pour une officine supplémentaire) ;• Population totale de ces communes supérieure à 2 500. → Une officine pourra être transférée ou regroupée dans l'une de ces communes. → Ces communes devront être listées au sein d'un second arrêté DG ARS.
Dérogation à la condition d'optimalité de la desserte en médicaments (article L.5125-6-2 CSP)	L'implantation d'une officine doit permettre une desserte en médicaments optimale au regard des besoins de la population résidente et du lieu d'implantation choisi. → Elle doit approvisionner la même population résidente ou une population résidente jusqu'ici non desservie ou une population résidente à venir au regard des permis de construire délivrés pour des logements individuels ou collectifs. (Articles L.5125-3 et L.5125-3-2 CSP)	La condition d'optimalité de la desserte en médicaments est assouplie : → l'officine n'a plus l'obligation d'approvisionner une population résidente pour s'implanter <u>notamment auprès d'un centre commercial, d'une maison de santé ou d'un centre de santé.</u>

Objectifs et enjeux

Second levier d'action : accompagnement financier

Objectif : encourager l'installation ou le maintien d'une officine dans les territoires fragiles

Aides issues de la convention nationale entre les pharmaciens titulaires et l'Assurance maladie

A hauteur de 20 000€ par an et par officine

Soumis à diverses conditions (localisation, offre, chiffres d'affaires, situation du bénéficiaire)

Conclusion d'un contrat tripartite CPAM/ARS/officine

Les consultations

Avis des instances externes à recueillir avant la publication de l'arrêté

- L'arrêté DG ARS doit être pris après avis des instances suivantes :
 - URPS pharmaciens
 - Syndicats représentatifs de la profession de pharmacien (USPO et FSPF)
 - Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens
 - **Conseils territoriaux de santé (CTS)**
 - Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)
- Publication de l'arrêté : juillet

La méthodologie de zonage

Maillage géographique applicable

Le découpage des zones est défini à l'échelle du **territoire de vie-santé (TVS)**.

→ Constitue un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipement et de services considérés comme les plus courants.

Chaque commune appartient à un seul TVS.

La méthodologie de zonage

Un plafond maximal de population en TVS fragiles

Le nombre d'habitants résidant en territoires fragiles ne peut pas dépasser le seuil régional fixé par l'arrêté du 7 juillet 2024 relatif aux conditions d'identification des territoires fragiles.

Ce seuil a été calculé à partir de deux critères alternatifs par la DGOS :

1. La **densité d'officines sur le territoire** : nombre d'officines d'un TVS au regard de la consommation de soins de sa population comparée avec la densité standardisée d'officines de l'ensemble du territoire national (*considérée comme faible si la densité d'officines standardisée inférieure au 2/3 de la médiane nationale*).
2. Le **temps d'accès à une officine** : part de population qui doit effectuer un trajet routier supérieur à 15 minutes pour se rendre dans une officine (*considérée comme élevée si plus de 20% de la population régionale du TVS habite à plus de 15 minutes d'une officine. L'IDF est non concernée*).

➔ Le **plafond réglementaire est fixé à 6% de la population régionale pour l'Île-de-France, soit 739 037 habitants (population INSEE de 2021).**

La méthodologie de zonage

Critères nationaux issus du décret n°2024-756 du 7 juillet 2024 :

Les TVS sont définis en référence à **4 critères alternatifs et/ou cumulatifs** :

- **Critère 1 (C1)** : classement du territoire en **zone sous-dense** selon le 1° de l'article L. 1434-4 CSP ;
- **Critère 2 (C2)** : récurrence de la participation des officines du territoire au service **de garde et d'urgence** ;
- **Critères 3 (C3)** : nombre de pharmacies, au sein du territoire, exploitées par **un seul pharmacien titulaire** ;
- **Critère 4 (C4)** : nombre de pharmacies, au sein du territoire, exploitées par un seul pharmacien titulaire **âgé de plus de 65 ans**.

 Il s'agit d'une liste exhaustive, l'ARS n'a pas la possibilité d'ajouter des critères supplémentaires.

Les critères retenus devront être mentionnés dans l'arrêté DG ARS.

Stratégie régionale

Modalités d'application et limites des critères nationaux

Les critères	Stratégie régionale
C1 : classement du territoire en zone sous-dense en application du 1° de l'article L. 1434-4 du CSP	<p>TVS sous-denses selon le zonage médecin de 2022</p> <p>62,4% de la population d'IDF en ZIP, dont 28% en ZIP+, 33,9% en ZAC et 3,7% en autres zones.</p> <p>Modalité d'application : TVS en ZIP+</p>
C2 : récurrence de la participation des officines du territoire au service de garde et d'urgence	<p>Les données sur le service de garde et d'urgence n'ont pas été transmises + doutes sur la pertinence de ce critère (lien entre fréquence de gardes effectuées et difficulté d'accès au médicament) et la possibilité d'exploiter ces données.</p> <p>→ Critère non utilisé</p>
C3 : nombre de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire dans le TVS	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères en valeurs absolues • Peu discriminant : 3012 officines sur 3515 (86%) dans 364 TVS regroupant 99,7% de la population d'Île-de-France <p>Modalités d'application :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ TVS avec plus de 40% de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire et ✓ TVS avec 5 officines ou moins
C4 : nombre de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire âgé de plus de 65 ans dans le TVS.	<p>Limites :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères en valeurs absolues • 769 officines (22%) dans 155 TVS regroupant 25% de la population d'Île-de-France <p>Modalité d'application :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ TVS avec plus de 10% de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire de plus de 65 ans et ✓ TVS avec 5 officines ou moins

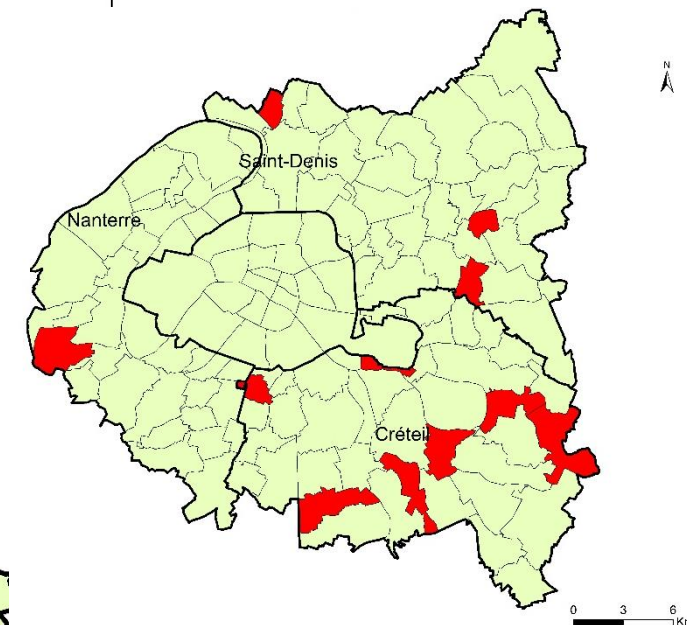
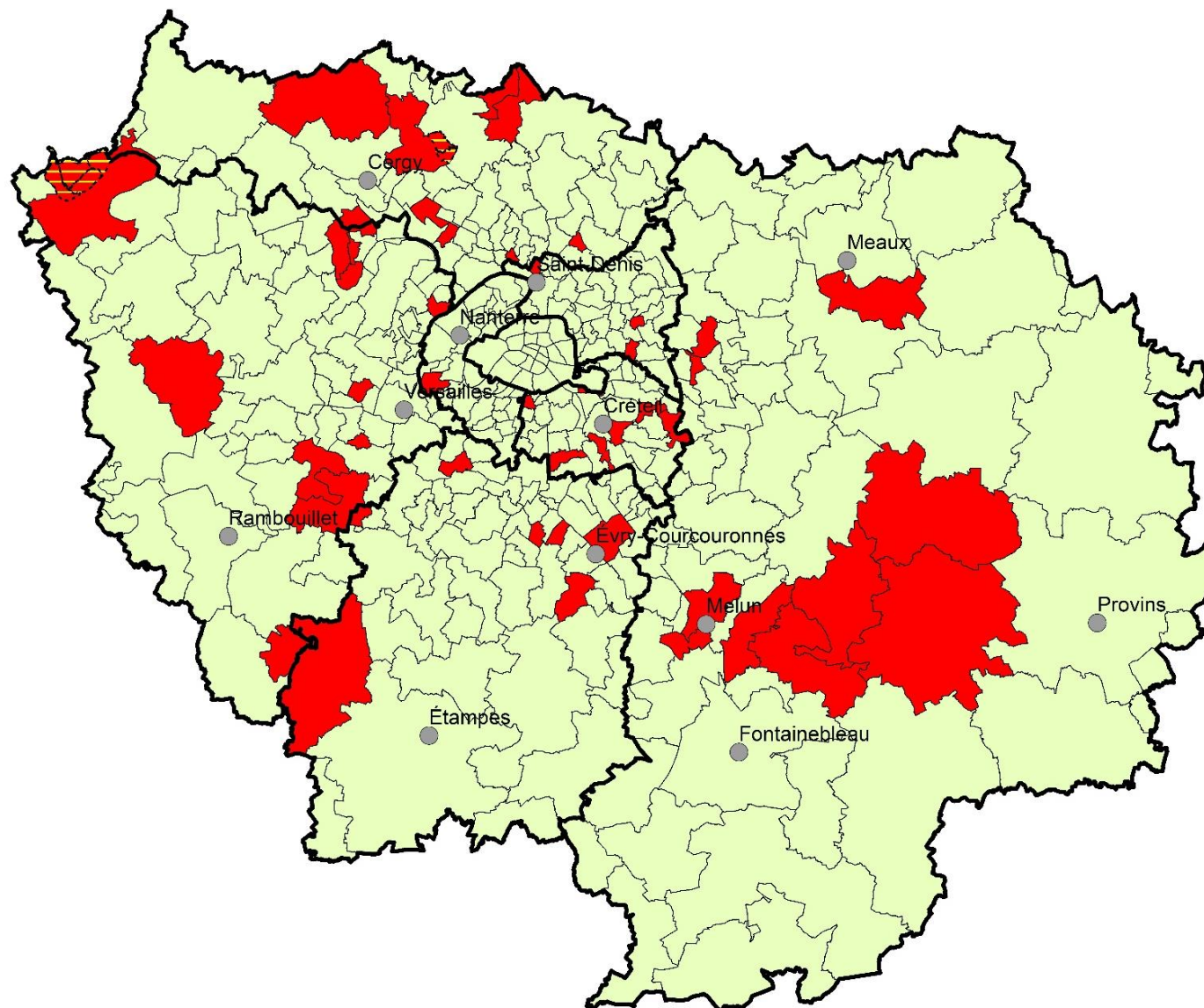
Scoring et classement des TVS

- **Attribution d'un score à chaque territoire en fonction des 3 critères :**
 - **Score du Critère 1 (SC1) :** le TVS obtient 1 point s'il est classé en ZIP+ selon le zonage des médecins.
 - **Score du Critère 3 (SC3) :** le TVS obtient 1 point s'il regroupe plus de 40% de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire et si le nombre de pharmacies du TVS est inférieur à 6.
 - **Score du Critère 4 (SC4) :** le TVS obtient 1 point s'il regroupe plus de 10% de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire de plus de 65 ans et si le nombre de pharmacies du TVS est inférieur à 6.
- **=> Chaque TVS obtient un score total de 0 à 3.**
- **Identification finale des TVS fragiles :**
 - 1/ Classement des territoires selon leur **score total**, du plus élevé au plus faible.
 - a) Puis tri selon le score du **critère 3** : proportion la plus élevée de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire.
 - b) Puis tri selon le score **critère 4** : proportion la plus élevée de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire de plus de 65 ans.
 - 2/ Sélection des premiers TVS issus de ce classement jusqu'à atteindre le plafond de population de 6%

Principes retenus pour l'élaboration de la proposition régionale

- La proposition tend à :
 - Atteindre le plafond régional de population de 6%
 - Couvrir la zone géographique la plus étendue possible
 - Appliquer les critères de manière uniforme sur le territoire avec la même règle d'identification pour tous les TVS

Proposition Zonage Pharmacies IDF 2025



→ 46 TVS regroupant 725 931 habitants et 165 officines sont en territoires fragiles.

→ 6% de la population régionale est concernée.

Légende

-  Communes contiguës*
-  Limites départementales
- Zonage 2025 par TVS**
-  fragile
-  non fragile

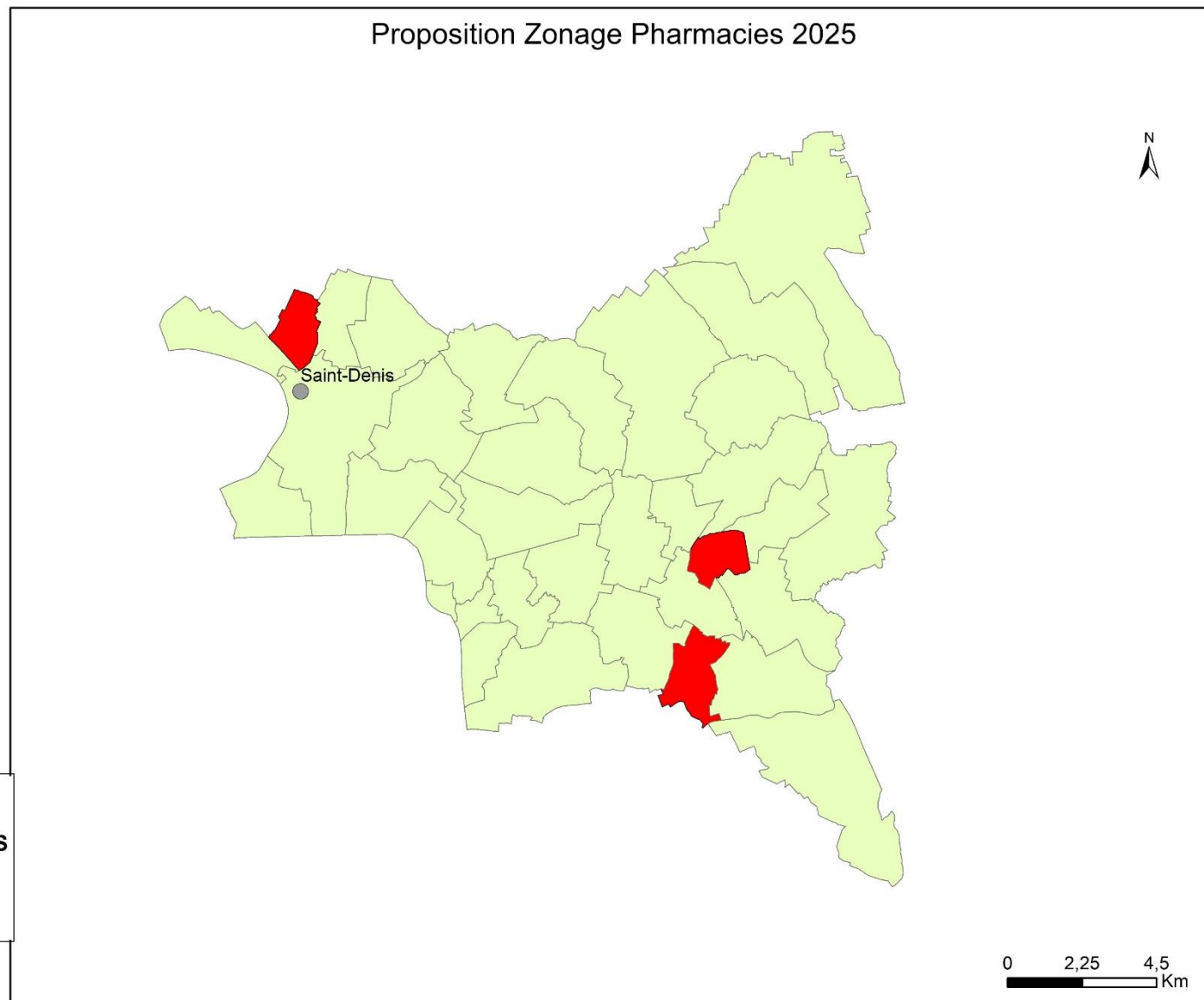
Seine-Saint-Denis



- 3 TVS regroupant 48 955 habitants et 14 officines sont en territoires fragiles.
- 7 % des TVS fragiles se trouvent en Seine-Saint-Denis.
- 3 % de la population du département est en territoire fragile.

Légende
Zonage 2025 par TVS

	fragile
	non fragile



Seine-Saint-Denis

N° TVS	Libellé du TVS	Population régionale du TVS	Nombre d'officines dans la partie régionale du TVS	Nombre de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire	Nombre de pharmacies exploitées par un seul pharmacien titulaire âgé de plus de 65 ans	Critère 1 (C1)	Critère 3 (C3)	Critère 4 (C4)	Score C1 (SC1)	Score C3 (SC3)	Score C4 (SC4)	Score total (ST) (SC1+SC3+SC4)	Classement du TVS (ST;C3;C4)
93049	Neuilly-Plaisance	21 415	5	5	1	ZAC	100%	20%	0	1	1	2	fragile
93062	Le Raincy	14 877	5	5	1	ZAC	100%	20%	0	1	1	2	fragile
93079	Villetaneuse	12 663	4	4	0	ZIP+	100%	0%	1	1	0	2	fragile

Avis du CTS

Tour d'horizon des contrats locaux de santé en Seine-Saint-Denis

Présenté par **Sabrina Belhadj**, Responsable prévention et promotion de la santé – ARS-DD93



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Contrats Locaux de Santé (CLS)

CTS 93 – 17 juin 2025

Sommaire

I.Présentation du cadre des CLS

II.Perspectives pour les CLS nouvelle génération

I. Présentation du cadre des CLS

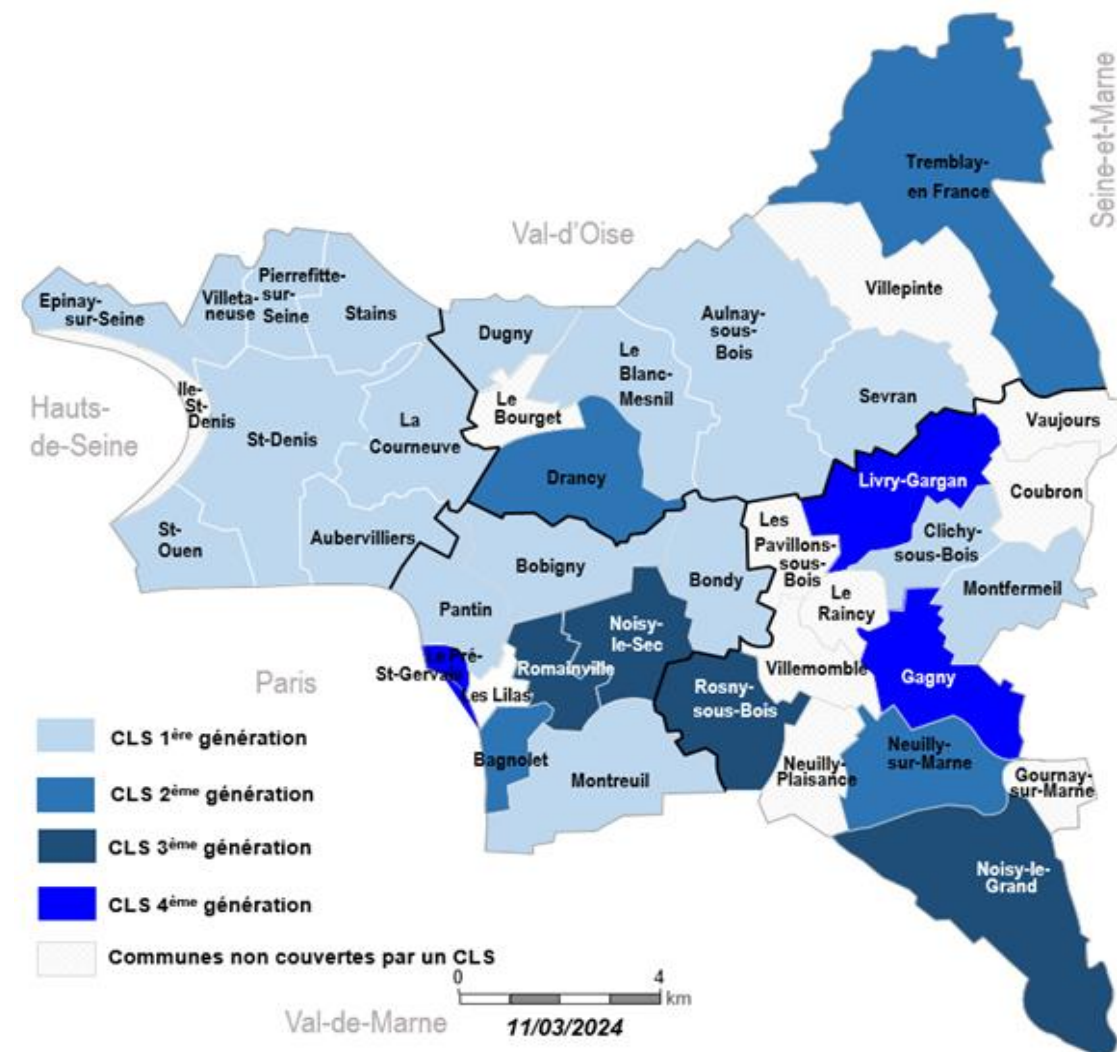
- Contexte législatif : loi HPST 21 juillet 2009
 - Modalités de contractualisation :
 - Le CLS : le volet santé du contrat de ville
 - L'IDH2 : indicateur qui permet de mesurer l'état de développement d'un territoire en reprenant les éléments : santé, éducation et niveau de vie.
 - Les quartiers prioritaires politiques de la ville
 - Ciblage territoriale : soutien à l'ingénierie CLS est organisée selon une logique d'universalisme proportionné, basé sur l'IDH-2 du territoire
 - CLS universel** : $IDH2 > 0,62$
 - CLS renforcé**: $IDH2 < 0,62$ OU + de 25% de la population en QPV
 - CLS prioritaire**: $IDH2 < 0,47$ OU «CLS renforcé» + 25% de la population en QPV.
- IDH2 Seine-Saint-Denis : 0,48 et IDH Ile-de-France 0,62

I. Présentation du cadre des CLS (*suite*)

- Outil de cadre de la **territorialisation** des politiques de santé et de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé
- **Démarche volontariste des municipalités** sur les politiques de santé : la santé irrigue l'ensemble des politiques publiques et la ville dispose de leviers sur les secteurs ayant un impact sur la santé des habitants d'un territoire (urbanisme, logement, éducation, action sociale...)
- **Démarche pluriprofessionnelle** : mobilisation de l'ensemble des acteurs de santé d'un territoire qui se coordonnent pour répondre aux besoins de santé
- **Démarche participative co-construite avec les habitants**
- Démarche de **priorisation des actions de santé** sur le territoire

I. Présentation du cadre des CLS (suite)

- **2014 : première évaluation** étude sur l'impact des CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé
 - *Résultat* : une plus grande visibilité des problématiques de santé, impossibilité de mesurer l'impact sur les ISTS.
- ➔ **Mise en place d'un référentiel : 17 CLS1 sur le département (54 en IDF)**
- **2017 : deuxième évaluation**
 - *Résultat* : Poursuite des actions menées dans le CLS1, amélioration dans la coordination des acteurs à l'échelle locale + manque d'uniformité dans la formulation des CLS sur les départements et la région
- ➔ **mise en place de la plateforme « outils CLS » 21 CLS sur le département (65 en IDF)**
- **2023 - 2025 : troisième évaluation – élaboration des CLS nouvelle génération**
 - **30 CLS sur le département (88 en IDF) : ➔** Nécessaire prise en compte de l'impact de la crise sanitaire et retour d'expérience pour les nouveaux CLS



II. Perspectives pour les CLS nouvelle génération

Actualisation de la politique CLS de l'ARS Ile-de-France s'est articulée autour de 2 temporalités :

1. La reprise post-crise sanitaire et la couverture des contrats jusqu'au PRS3 par la mise en place d'une revue des CLS (*caducités, signatures reportées, actions non actualisées, impact des CLS*)
2. La doctrine à élaborer conformément au PRS 3 avec 2 thématiques prioritaires : **SANTE MENTALE ET PERINATALITE**

Objectifs :

- Consolider les apports et les bénéfices des CLS précédents
- Concentrer les efforts sur les territoires les moins favorisés et les territoires cibles de la politique de la ville
- Renforcer la stratégie d'alliance partenariale → prendre en considération et articuler les actions proposées avec les autres dispositifs territoriaux existants, en particulier les CPTS et les CLSM

II. Perspectives pour les CLS nouvelle génération (suite)

INTENSITE D’ACTIONS ET D’EFFORT → Proposition de **3-4 axes stratégiques** et 4-5 fiches actions par axe (**15 fiches actions par CLS maximum**) dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriale de santé

- Une transversalité à privilégier dans le choix des axes stratégiques et des fiches actions (déterminants de santé, logiques de coalition et participation des habitants, accès à l’offre de soins et MS, santé environnementale).
- Un soutien aux communes dans les démarches d’évaluation du CLS précédent et/ou la réalisation d’un nouveau diagnostic santé
- La prise en compte de la littératie en santé → pouvoir d’agir de la population et des usagers
- Une attention particulière portée sur les indicateurs d’évaluation, pour pouvoir en mesurer l’impact à l’issue des actions menées (proposition d’objectifs prévisionnels, et d’objectifs atteints)
- La mise en place obligatoire d’un axe lié à la santé mentale (*Loi 3DS du 21 février 2022*)

Feuille de route chronologique

Phase 1

Évaluation
du Contrat Local de Santé

- Mesurer l'impact sur les inégalités sociales et territoriales de santé
- Avoir une meilleure lisibilité de l'offre de santé et de la participation des habitants
- Réajuster, le cas échéant, la réponse aux besoins

Rapport d'évaluation
(Bilan du CLS)

Phase 2

Diagnostic territorial
partagé

Objectifs :

- Effectuer un état des lieux
- Analyser les besoins du territoire
- Emettre des recommandations

Phase 3

Concertations

- Choix de 5 axes prioritaires (maximum 15 actions)
- Rencontre avec les partenaires (COFIL, COTECH)
- Rédaction du CLS
- Validation du CLS avec les partenaires

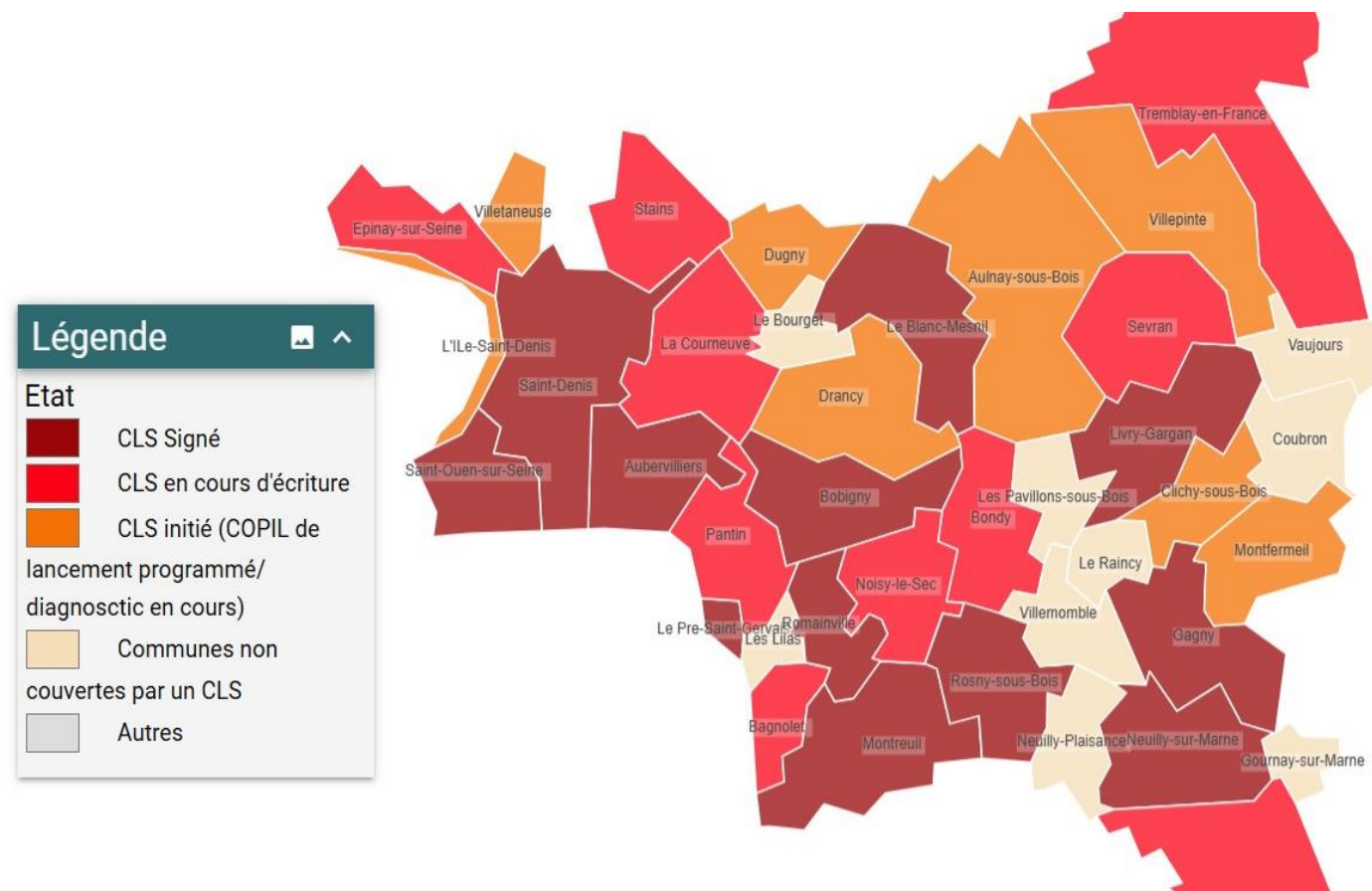
Phase 4

Signature du
nouveau CLS

- Partenariats :
- Communes
 - ARS
 - CPAM
 - CD
 - Préfecture
 - GHT/CPTS...

Les contrats locaux de santé – état d’avancement de la couverture de la Seine-Saint-Denis

- Au 30 juin 2025 :
 - 12 CLS signés
 - 10 CLS en cours de finalisation
 - 8 CLS initiés
 - 9 villes non couvertes par un CLS
- *A noter l’entrée de l’Ile-Saint-Denis dans la nouvelle contractualisation*





**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Merci de votre attention

Contrat local de santé et politique de santé de la ville de Montreuil

Présenté par **Vincent Kaufmann**, Directeur de la santé de la Ville de Montreuil

Révision du Projet Régional de Santé (PRS)

Présentée par **Yann de Kerguenec**, Directeur adjoint ARS-DD93



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Séance du Conseil territorial de santé de Seine- Saint-Denis

Présentation de la révision du PRS 2023-2028

17 juin 2025

- Le Projet régional de santé 2023 2028 a été publié en novembre 2023. La révision a vocation à s'appliquer au 28 juin 2025.
- **La révision de juin 2028 répond à 3 objectifs :**
 1. Intégrer les modifications provoquées par les évolutions du cadre légal et réglementaire (*médecine, médecine d'urgence, PDSES*)
 2. Ajuster les OQOS pour limiter les effets de bord provoqués par la réforme du droit des autorisations (*cardiologie interventionnelle, chirurgie bariatrique, traitement du cancer*)
 3. Procéder à des corrections d'erreur / ajouter des précisions réglementaires (*psychiatrie, biologie, santé bucco-dentaire*)
- **Des modifications discutées avec les partenaires**
 - GT urgences, GT cancer, GT cardiologie existaient déjà lors de l'écriture du PRS
 - Création d'un GT médecine conformément à ce qui a été suggéré lors de la mise en place du contrat de méthode
 - PDSES : 1 copil régional et 2 réunions de concertation territoriale dans chaque département

Evolution réglementaire pour l'activité de médecine

Objets de la révision :

Traduire les besoins identifiés dans la version publiée du PRS 3

- **Prendre en compte les impacts de la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels – art 9**
 - Pour l'activité de médecine, évolution depuis l'élaboration du PRS 3 : **pas de remise à plat mais une simple « transmutation »** des autorisations existantes
 - ➔ Des recompositions, anticipées dans les OQOS cibles, ne sont pas réalisées à ce jour.
 - ➔ Les autorisations correspondantes sont donc à faire figurer dans l'existant autorisé
- **Procéder à des corrections d'erreurs :**
 - Évolutions à la baisse ou à la hausse de l'existant autorisé selon les territoires, après corrections d'erreurs matérielles et mise en cohérence des OQOS fixés dans le PRS 3 avec cet existant.

Rendre possibles des nouveaux projets dédiés à des populations spécifiques : ajustements de l'offre

- Augmentation des bornes hautes
 - Personnes handicapées
 - Personnes souffrant de troubles mentaux
 - Personnes relevant des services sociaux
 - Personnes âgées

Nouveaux tableaux activité de médecine

Version initiale du PRS

Tableau 1 : Photographie de l'existant autorisé à octobre 2023 (réglementation en vigueur)

MÉDECINE		
Zones de répartition des activités = départements	Autorisations au 01/10/2023	
	HC	HJ
Paris - petite couronne		
75	40	43
92	31	28
93	18	19
94	23	21
Grande couronne		
77	15	14
78	22	21
91	23	22
95	15	13
Total	187*	181*

* les 187 autorisations en HC et 181 en HDJ sont réparties sur 209 sites géographiques.

Tableau 2 : Implantations cibles (OQOS) pour le PRS3

MÉDECINE		
Zones de répartition des activités = proximité	Implantations cibles (OQOS)	
	Borne basse	Borne haute
Paris - petite couronne		
75	47	47
92	33	33
93	22	24
94	25	25
Grande couronne		
77 nord	7	9
77 sud	8	10
78 nord	13	15
78 sud	12	13
91 nord	12	13
91 sud	15	16
95 est	2	3
95 ouest	7	8
95 sud	7	8
Total	210	224

Version révisée du PRS

Nombre de sites géographiques autorisés 28 mars 2025		OQOS révisés	
		borne basse	borne haute
Paris Petite Couronne		Paris Petite Couronne	
75	48	48	50
92	33	33	34
93	20	20	22
94	24	24	25
Grande Couronne		Grande Couronne	
77 nord	7	7	9
77 sud	8	8	10
78 nord	14	14	16
78 sud	11	11	12
91 nord	12	12	13
91 sud	15	15	16
95 est	2	2	3
95 ouest	7	7	8
95 sud	7	7	8
TOTAL Île-de-France	208	TOTAL Île-de-France	220

Evolutions réglementaires pour l'activité de médecine d'urgence 1/3

Les apports de la réforme : décrets du 29 décembre 2023

Structure des urgences

- **La création d'antennes de médecine d'urgence** → guide national en attente, création d'OQOS
- **La création de plateaux techniques spécialisés (PTS)** → guides nationaux par spécialité en attente
- **Place dédiée à la pédiatrie et à la psychiatrie**
- **Régulation de l'accès aux urgences** → arrêté pour la régulation temporaire paru, et arrêté pour la régulation pérenne paru

SMUR

- **Création des unités mobiles hospitalières paramédicalisées (UMHP)** → guide national paru
= 1 IDE + 1 ambulancier

Renforcement du lien ville-hôpital

- **Réorientation depuis une structure d'urgence** → guide national paru

Evolution réglementaire pour l'activité de médecine d'urgence 2/3

Antennes de médecine d'urgence

Obligations réglementaires



Ouverture quotidienne d'au moins 12h consécutives



Mutualisation de l'équipe médicale avec une SU ouverte H24



Organisation de l'UHCD en regard des horaires d'ouverture



SMUR sur place ou à moins de 30 minutes

Éléments d'appréciation des demandes

- Volumétrie annuelle de passages,
- Effectifs médicaux,
- Activité nocturne,
- Difficultés à maintenir le service ouvert la nuit,
- Capacité à mettre en place une équipe commune

OQOS – SU et antennes

Structures d'urgence

Structures des urgences (SU)			
Zone de répartition des activités = proximité	Existant autorisé au 01/04/2025	Implantations cibles (OQOS)	
		Borne basse	Borne haute
Paris-petite couronne			
75	13	11	13
92	11	11	11
93	12	12	12
94	9	9	9
Grande couronne			
77 nord	5	5	5
77 sud	6	6	6
78 nord	6	6	6
78 sud	5	5	5
91 nord	5	5	5
91 sud	5	5	5
95 est	2	2	2
95 ouest	4	4	4
95 sud	3	3	3
Total	86	84	86

Antennes de médecine d'urgence

Antennes de médecine d'urgence			
Zone de répartition des activités = proximité	Existant autorisé au 01/04/2025	Implantations cibles (OQOS)	
		Borne basse	Borne haute
Paris-petite couronne			
75	0	0	0
92	0	0	1
93	0	0	1
94	0	0	0
Grande couronne			
77 nord	0	0	0
77 sud	0	0	0
78 nord	0	0	1
78 sud	0	0	1
91 nord	0	0	1
91 sud	0	0	0
95 est	0	0	1
95 ouest	0	0	0
95 sud	0	0	1
Total	0	0	7

Les modifications du PRS visant à limiter les effets de bord de la réforme des autorisations

- **Cardiologie interventionnelle :**

- Ajout d'une mention de rythmologie interventionnelle mention B
- Correction d'erreur : Ajout d'une mention de rythmologie interventionnelle mention D (établissement pédiatrique)

- **Chirurgie bariatrique :**

- Ajout de deux implantations en Seine-et-Marne

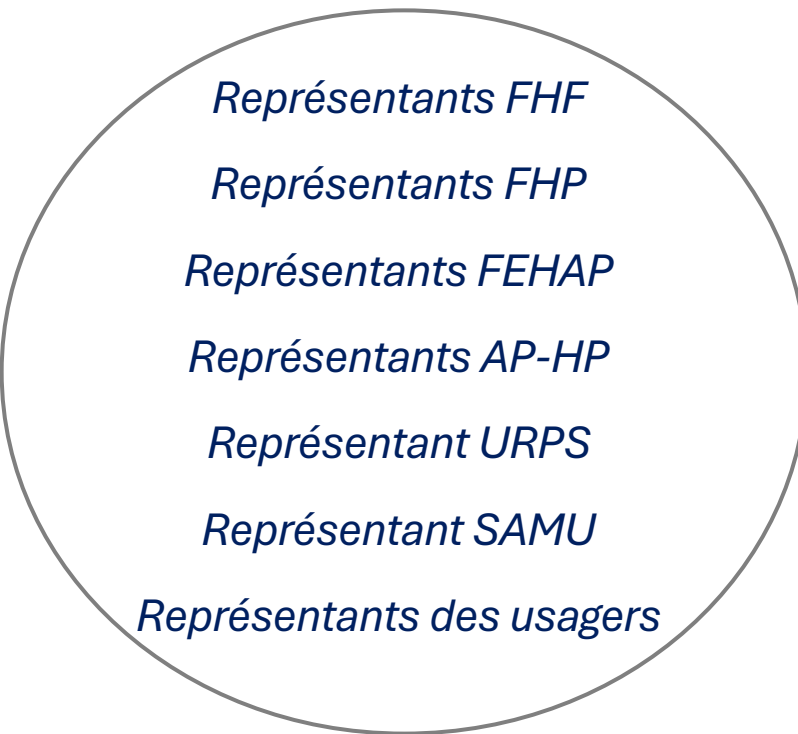
- **Traitement du cancer :**

- **Ajout de mention chirurgie des cancers digestifs « recours » dans le 93, 94, 91 et 95**
- Ajout de mention chirurgie des cancers gynécologiques « recours » dans le 92 et le 77
- Ajout d'une mention chirurgie des cancers gynécologique dans le 95
- Correction des mentions chirurgie des cancers indifférenciés
- Ajout d'un OQOS en chirurgie des cancers pédiatriques

Evolution réglementaire concernant la PDSES

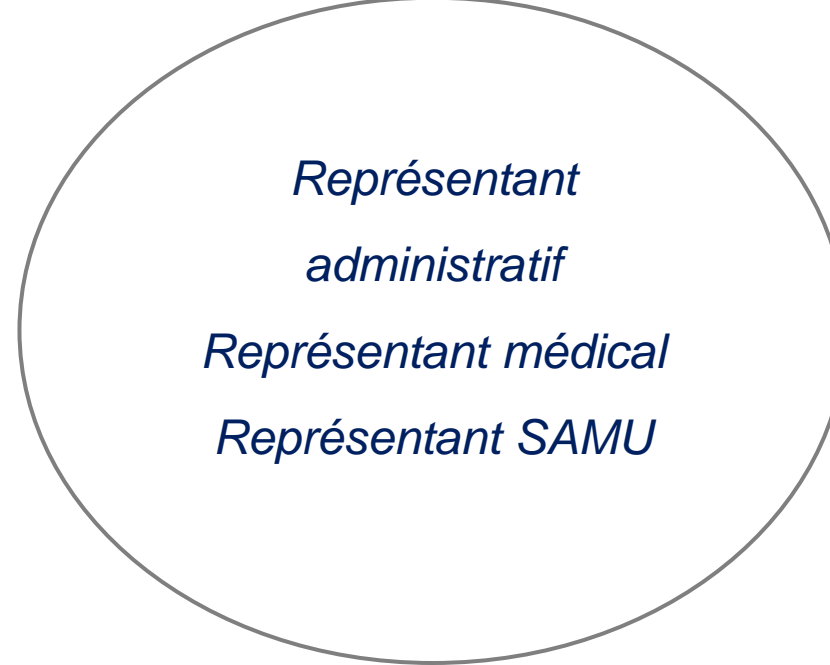
- PDSES = l'accueil et la prise en charge de nouveaux patients dans une structure de soins d'un établissement de santé en aval et/ou dans le cadre des réseaux de médecine d'urgence, la nuit jusqu'à 8h le lendemain matin, les samedis après-midi, les dimanches et jours fériés de 8h à 18h. La PDSES permet la réalisation de soins spécialisés en aval des SU ou en accès direct en lien avec la régulation médicale.
- Depuis la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, il est précisé que :
 - « Les établissements de santé sont responsables collectivement de la permanence des soins en établissement dans le cadre de la mise en œuvre du schéma régional de santé et de l'organisation territoriale de la permanence des soins. » (article L 6111-1-3 du CSP)
 - « Le présent article s'applique à l'ensemble des titulaires de l'autorisation mentionnée à l'article L. 6122-1 ainsi qu'aux professionnels de santé qui y exercent. »
- Décret de février 2025 : mise en place d'appels à projet pour toutes les spécialités non réglementées

La révision du schéma régional a été préparée par une phase de concertation régionale et territoriale



CONCERTATION REGIONALE

- Valide les orientations stratégiques
- Remonte les difficultés
- Valide le calendrier
- 5 Réunions plénières
- 3 Groupes de travail Adhoc sur les activités non réglementées



CONCERTATION TERRITORIALE

- Valide/amende le modèle de schéma
- Remonte des propositions
- 2 Réunions intégrant tous les établissements MCO de chaque département

Paris : 3 février et 7 mars



CONCERTATION CHU

- Discussion autour des particularités du CHU
- CHU** : 14 mars

Lignes de PDSES pour la Seine-Saint-Denis pour les spécialités réglementées

Seine-Saint-Denis	Garde Diurne WE JF	garde	astreinte	Total général
03_Périnatalité		19	10	29
Anesthésie-réanimation		7	2	9
Gynécologie-obstétrique		6	4	10
Pédiatrie		6	4	10
10_Chirurgie cardiaque			2	2
Anesthésie-réanimation			1	1
Chirurgie cardiaque			1	1
11_Cardiologie interventionnelle			6	6
Cardiologie interventionnelle			6	6
12_Neurochirurgie			2	2
Anesthésie-réanimation			1	1
Neurochirurgie			1	1
13_NRI			2	2
Anesthésie-réanimation			1	1
NRI pour thrombectomies			1	1
15_Soins critiques	8	22	4	34
Réa et USIP contigues	8	9		17
Soins critiques pédiatriques			4	4
USIC		8		8
USIH		1		1
USINV		2		2
USIP dérogatoire		1		1
USIP Non contigues		1		1
Total général	8	41	26	75

Lignes de PDSES pour la Seine-Saint-Denis pour les spécialités de proximité et territoriales

	garde	Demi-garde	demi-astreinte	Astreinte nuit + garde diurne WE/JF	astreinte	Total général
Biologie					6	6
Chirurgie digestive	2				7	9
Chirurgie orthopédique	1	2	7			10
Chirurgie vasculaire					1	1
Imagerie	4				6	10
Ophtalmologie					1	1
ORL					1	1
Urologie				2		2
Total général	7	2	7	2	22	40

NOTA 1: Toutes les lignes d'anesthésie de proximité n'apparaissent pas de manière explicite dans le tableau, car elles sont directement associées aux lignes de chirurgie.

Une ligne de chirurgie non réglementée amène en complément une demi-ligne d'anesthésie

Objectif = optimiser le nombre de blocs opératoires ouverts simultanément

NOTA 2: A ces spécialités s'ajoutent des spécialités de ressort régional pour lesquelles il y a moins d'une implantation par département. Ces lignes régionales ciblent des disciplines pour lesquelles le flux de patients est plus limité. Ces lignes devront cependant avoir un territoire d'intervention qui englobe l'ensemble des départements.

Liste des spécialités de ressort régional : Endoscopies digestives, Chirurgie maxillo-faciale, Chirurgie de la main, Chirurgie thoracique, Chirurgie pédiatrique, Odontologie, Infectiologie.

Stratégie de communication

Présentée par **Christaline Kelebe**, Chargée de mission pour le
CTS 75 et le CTS 93

Axes et outils pour développer la communication du CTS 93

- **Mise à jour régulière de la page web du CTS 93** : Publication des comptes-rendus, arrêtés, newsletters, relais des posts LinkedIn du CTS.
- **Création d'une page LinkedIn** pour informer, valoriser les actions locales et fédérer les partenaires : **Conseil Territorial de Santé – Seine-Saint-Denis**.
- **Lancement d'une newsletter Semestrielle** : 2 fois par an
- **Nouvelle édition des trombinoscopes** : Un pour le Bureau et un second pour tous les membres du CTS.

Clôture du CTS

La prochaine séance plénière du Conseil Territorial de Santé de Seine-Saint-Denis aura lieu

le **30 septembre 2025** à Montfermeil.

Le lieu exact vous sera communiqué très prochainement.