

COMPTE-RENDU

Ordre du jour :

Audition des candidats aux CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé)

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

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

- 44 membres présents dont 26 titulaires et 18 suppléants
- 6 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 :

Vincent CLUZAUD, vice-Président, (titulaire, associations agréées),
Fatima SAID DAUVERGNE, membre du Bureau (titulaire, maisons de santé)
Françoise MARHUENDA, (suppléante, Conseil départemental)
Claudette BUISSON, (titulaire, services départementaux)
Bernard YASSEF, (titulaire, personnes morales gestionnaires établissements médico-sociaux)
Dominique RICHARD, (suppléant, maisons de santé)

Le Président informe de la présence des étudiants des formations qu'il a créées et dirige à l'Université d'Evry : LP Service à la Personnes qui se préparent notamment aux Certificats nationaux de compétence auprès des majeurs protégés et de délégués aux prestations familiales et DEUST Travail social MAAS chargé de Médiation Sociale Urbaine) à cette séance.

Il signale que Mme VALÉRO, dorénavant 1^{ère} Maire adjointe de la Ville d'Evry. Elle l'a informé qu'elle quitte le Bureau du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne. Il le regrette, mais comprend la situation nouvelle.

Son siège est donc mis à la vacance pour un représentant des collectivités (Maires ou représentant de collectivités territoriales).

Il sera pourvu par voie d'élection au prochain conseil, le 9 novembre

• Approbation du Compte-rendu de la séance du 29 juin 2017

Le Président procède à l'adoption du compte rendu de la séance du 29 juin 2017. Les corrections apportées par les membres ont toutes été prises en compte.

Le compte-rendu est adopté à l'unanimité, il est mis en ligne sur le site du Conseil Territorial de Santé . (<http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/>)

Philippe NASZÁLYI introduit l'ordre du jour relatif à l'audition de deux candidatures de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Le Cadre des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Le cadre des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), volontairement souple, permet à chaque équipe de définir son périmètre d'intervention, ses priorités et, dans toute la région, des équipes peuvent se porter volontaires sur des territoires de taille et de configuration différentes mais en cohérence avec leur environnement

Et aucune participation exhaustive des acteurs de santé du territoire n'est exigée

Car une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) s'adresse à des acteurs de santé volontaires

Toutes ces équipes accueillent des professionnels du second recours qu'ils soient libéraux ou hospitaliers et des professionnels du champ médicosocial, voire social

Une structuration du territoire

- une meilleure continuité des soins entre les soins de villes, les soins hospitaliers et les accompagnements du secteur médico-social et social.
- au plus près du lieu de vie.
- répondre à un besoin en santé non ou insuffisamment couvert sur un territoire par une équipe. C'est une approche dite de « responsabilité populationnelle » au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions collectives ou d'accueillir des patients, qui ne rentrent pas dans le cadre de leur exercice de travail habituel »1.

Le territoire de projet d'une communauté professionnelle de santé dessine un périmètre géographique variable selon les lieux, les personnes investies et les dynamiques projets.

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) peut porter certaines fonctions d'appui d'une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)

Il ne serait pas logique que deux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) s'organisent sur un même territoire

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) peuvent devenir des leviers majeurs de structurations territoriales au côté des groupements hospitaliers de territoire.

Articulation entre Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et Conseil Territorial de Santé :

- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) devront informer le Conseil Territorial de Santé de leur territoire des objectifs généraux et spécifiques de leur projet de santé afin que ce dernier soit intégré à la réflexion globale du territoire.
- Conseil Territorial de Santé et Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), par leurs objets mêmes, seront partenaires, le Conseil Territorial de Santé pouvant soutenir et relayer le projet de la CPTS, mais aussi vérifier sa cohérence avec le PRS décliné sur un territoire de santé plus large que celui de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Ce sont la qualité des relations entre les professionnels de santé et la définition du projet les réunissant qui influencent la réussite des projets. L'un pouvant conduire à l'autre : soit les relations se nouent autour du projet de santé, soit la volonté de travailler ensemble conduit à l'élaboration d'un projet.

Et un conseil : « **Grandir de manière graduée** »

Il rappelle que l'ARS a publié récemment un **guide de la Communautés Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)** qui précise les contours et la définition de ce nouvel outil de coordination.

[Télécharger le guide](#)

Le Président indique également que ce guide ne propose comme formalisation que l'association. Il pense comme les travaux de la Conférence de Territoire l'avaient montré (en décembre 2014), qu'une Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC) aurait été plus adaptée et au moins aurait pu être proposées par ce guide de l'ARS.

Le Président passe la parole à M. Huguet pour qu'il apporte les précisions qui conviennent quant aux aspects contractuels et de financements qui sont de la responsabilité de l'Agence.

Michel HUGUET, Délégué départemental de l'Essonne pour l'Agence Régionale de Santé précise que M. NASZALYI a dessiné les traits essentiels des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Deux notions sont à souligner :

- l'intégration du projet de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans le Projet Régional de Santé (PRS)
- l'avis que le Conseil Territorial de Santé devra donner sur les projets.

Enfin il est important de souligner que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) auront la capacité de contractualiser avec l'Agence Régionale de Santé.

Julien GALLI Délégué départemental Adjoint de l'Essonne pour l'Agence Régionale de Santé, précise les modalités de soutien qui peuvent être apportés aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

La notion de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est née de l'article 65 de la Loi de modernisation de 2016. Si la loi ne définit pas l'intégralité des contours de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), elle précise que cette « *communauté* » est à l'initiative des acteurs des territoires.

Le guide réalisé par l'ARS a vocation à aider les acteurs à élaborer leur projet, en proposant une succession d'outils et recommandations pratiques.

Par ailleurs, ce guide décrit également les financements (FIR) mis en place par l'Agence pour soutenir les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (dans un cadre contractuel avec l'ARS) :

- Appui méthodologique à la constitution et la formalisation de la CPTS
- Aide au financement d'un poste de coordonnateur de la CPTS
- Mise en œuvre d'un système d'information territorial

Philippe NASZÁLYI précise qu'un point important est que la coordination soit développée pour les besoins des citoyens pour pallier ces ruptures.

Le Président donne ensuite la parole à l'APES 91 (site : <http://www.apes91.com/>)

- M. Hermann MBONGO (Infirmier libéral et Président de l'Association)
- M. Christophe ALIROL (Infirmier libéral à Courcouronnes et vice-président)
- Mme Catherine RIQUIER (coordinatrice CLIC Cœur d'Essonne)

Présentation de l'APES 91

L'APES est une Association Loi 1901 créée le 25 mars 2016 regroupant les professionnels de santé de premier recours, dont les objectifs sont :

- d'assurer les soins prescrits 24 heures/24 et 7 jours /7,
- d'assurer après une hospitalisation la continuité de tous les soins techniques, éducatifs et relationnels,
- d'assurer la coordination avec les différents intervenants en travaillant avec les dispositifs médico-sociaux existant.

Cette association détermine les besoins en matériel médical avec le médecin traitant et assure la mise en place de la prise en charge par des professionnels pratiquant le tiers payant. En aucun cas, ces prises en charge à domicile n'entraînent de frais supplémentaires pour le patient.

Contexte général :

- Vieillissement démographique
- Hausse des pathologies chroniques
- Hausse de la fréquence des cas complexes
- Restructuration des établissements hospitaliers publics
- Hausse de l'activité ambulatoire
- Hausse des inégalités sociales et économiques
- Hausse des inégalités d'accès à la santé
- Désertification médicale

Contexte réglementaire :

- Loi du 26 janvier 2016 - Loi de Modernisation du système de santé
- Décret du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes
- Décret du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire
- Instruction ministérielle du 2 décembre 2016 relative aux Equipes de soins primaires (ESP) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Historique :

Initiative des professionnels de santé d'Evry Courcouronnes afin de créer plus d'échanges et de renforcer la coordination de leurs actions. Une rencontre de professionnels autour de plusieurs constats :

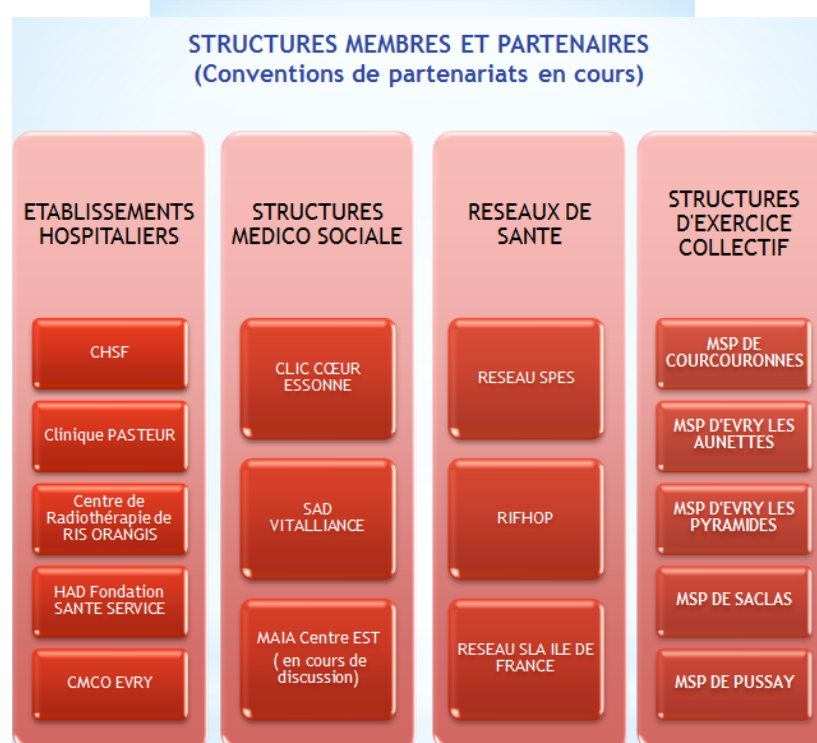
- Difficultés d'échanges entre les professionnels de santé liés à des moyens de communication inadéquats
- Complexité des prises en charges (sanitaire, sociale et psychologique)
- Hausse de la précarité
- Liens ville hôpital encore trop peu formalisés
- Départ en retraite massif des médecins généralistes du territoire. En janvier 2014, il y avait 6,1 médecins pour 10 000 habitants en Essonne contre 5,9 dans l'infra-sud avec des secteurs de grand déficit comme la Ferté-Alais avec 3,9 traduisant une évolution de -22% entre 2007 et 2015.

L'ensemble de ces facteurs a une incidence sur l'égalité dans l'accès aux soins.

Objectifs

- Rédiger et mettre en application le projet de santé élaboré par les membres de l'APES et leurs partenaires selon les diagnostics et les besoins constatés sur le territoire.
- Soutenir la création de maisons de santé pluri-professionnelle et d'équipes de soins primaires et favoriser l'interaction entre ces structures.
- Contribuer avec l'ensemble des acteurs concernés au développement et à l'organisation de l'exercice coordonné sur le territoire, dans une logique d'efficience professionnelle et organisationnelle.

- Favoriser l'accès aux soins et optimiser le parcours de santé de la personne malade en situation de fragilité, en coopération avec les acteurs du territoire.

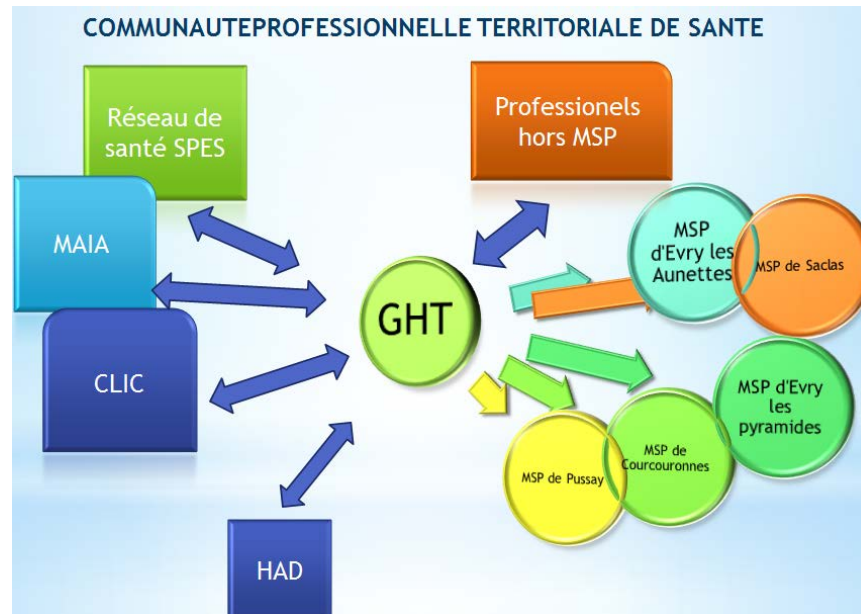




Communauté Professionnelle Territoriale de Santé :

- Mise en réseau des professionnels de santé en et hors MSP
- Harmonisation des outils de communication
- Messagerie sécurisée
- Groupe d'échange et d'analyse des pratiques
- Retours d'expériences

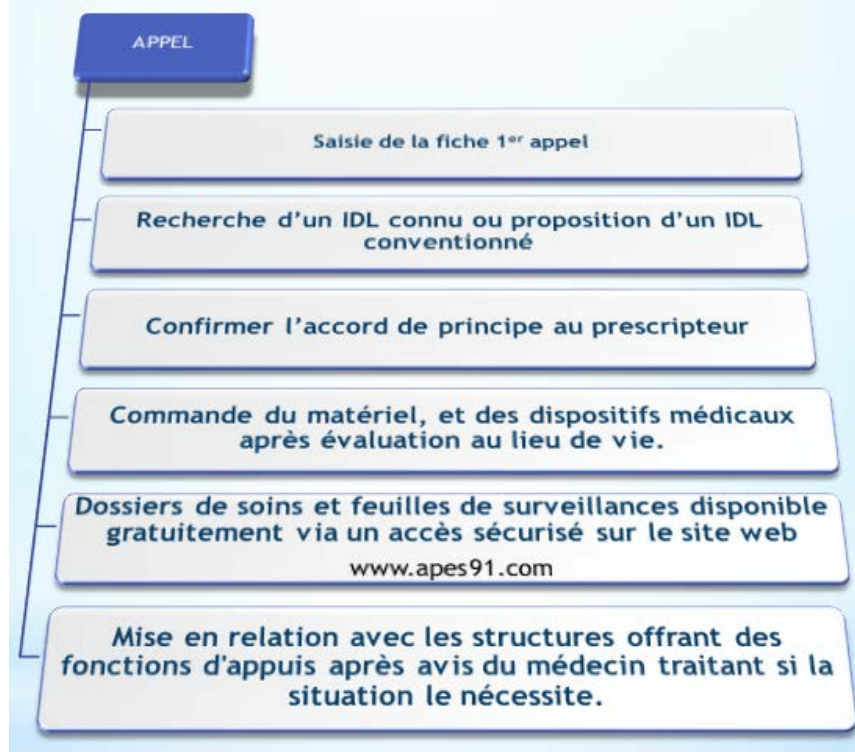
- Partage de procédures
- Harmonisation des modalités de déploiement du projet de santé de territoire
- Mise en commun des protocoles de prise en charge interprofessionnels
- Harmonisation des modalités de réponse à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)
- Orientation des patients vers les compétences professionnelles présentes au sein d'autres MSP
- Ou autres dispositifs d'appui tels que les réseaux de santé, les CLICS (Centres locaux d'information et de coordination) et les MAIAS (méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).



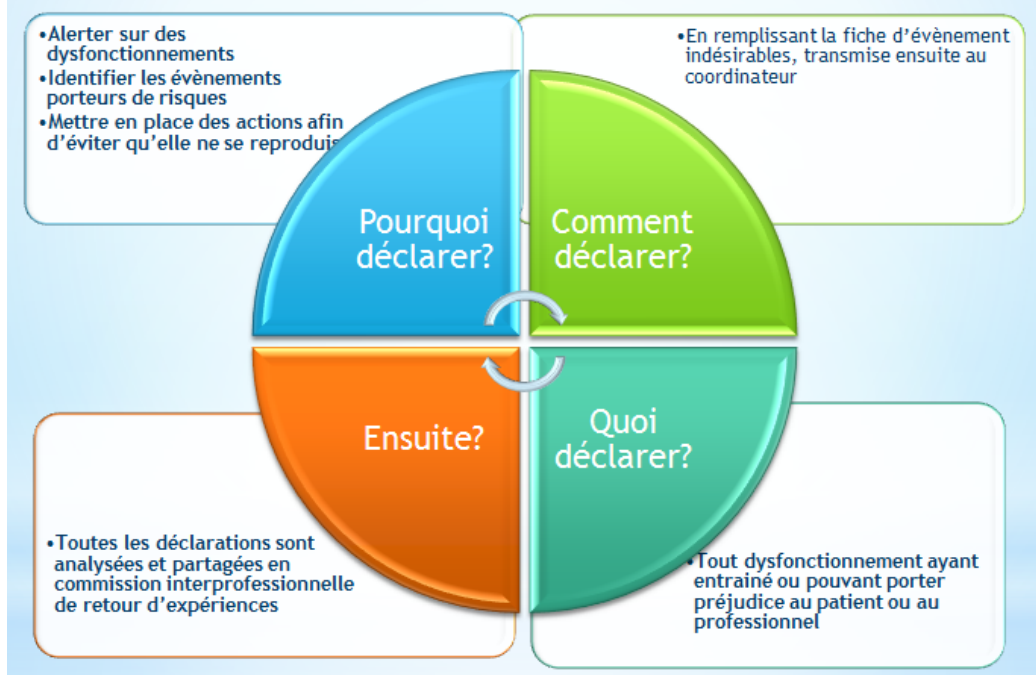
CIRCUIT DE DECLenchement



GESTION DE L'APPEL



Déclaration des évènements indésirables



BILAN DU DISPOSITIF

| | demandes | Soins infirmiers | Medico social | Réseaux spes | Délai de réponse | kiné | total |
|----------------------|----------|------------------|---------------|--------------|------------------|------|-------|
| Diabétologie CHSF | 6 | oui | 2 | 0 | 1 journée | 0 | |
| Chirurgie plastique | 18 | oui | 0 | 0 | 1 journée | 0 | |
| Prestataires | 3 | oui | 0 | 0 | 1 journée | 0 | |
| Université Paris 6 | 1 | non | non | 0 | 1 journée | 1 | |
| Réseau SPES | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 journée | 0 | |
| Urgences CHSF | 6 | oui | 6 | non | 1 journée | 0 | |
| Médecine polyvalente | 15 | oui | 7 | 1 | 1 journée | 0 | |
| Médecins de ville | 27 | oui | non | non | 1 journée | 0 | 76 |

Axes d'amélioration

- Protocolisation des procédures de sorties d'hospitalisation en fonction des spécialités dans le cadre des conventions de partenariat
- Analyse et exploitation de fiches « incidents » dans le cadre de la démarche qualité
- Etablissement d'un répertoire des partenaires et structures de coordination fonction des spécialités (en lien avec la PTA)
- Sécurisation des échanges de données patients via la messagerie sécurisée

- Membre du groupe de travail de la filière AVC/AIT du **GHT Ile-de-France Sud**
- Participation à l'espace d'échange territorial initié par le **GHT Ile-de-France Sud** et le réseau de santé pluri thématique **SPES**
- Mise en place de formations mutualisées à destination des professionnels de santé grâce à nos partenaires Fondation santé service et le réseau de santé pluri thématique SPES

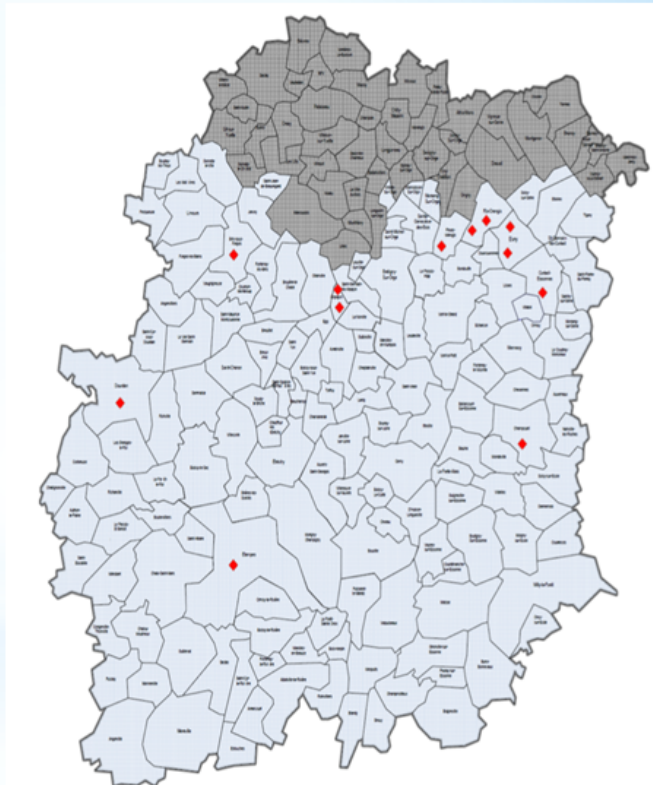
Que dit l'article 65 relative aux CPTS?

- Afin d'assurer une meilleure coordination de leurs actions (...), et concourir à une meilleure structuration du parcours de santé (...), les professionnels de santé peuvent décider de se constituer en Communautés professionnelles territoriales de santé.
- Les Communautés professionnelles territoriales de santé sont composées d'acteurs de santé du premier recours, regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de deuxième recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation du projet régional de santé
- Les membres de la CPTS formalisent à cet effet un projet territorial de santé qu'ils transmettent à l'ARS.
- Le projet précise le territoire d'action de la CPTS.
- A défaut d'initiatives des professionnels de santé, l'agence régionale de santé prend en concertation avec les URPS et les représentants des centres de santé, les mesures nécessaires à la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé.

Caractéristiques de l'infra-sud essonnien

FRAGILITES SOCIO-ECONOMIQUES

- **L'Essonne n'est pas le département le plus défavorisé mais il y existe de fortes disparités.**
- Le territoire infra-sud représente 48% de la population répartie sur 150 communes (¼ de la superficie totale)
- Bassins de vies fortement urbanisés et peuplés (Corbeil, Evry, Ste Geneviève des Bois..) et d'autres de grande ruralité.
- Le secteur sud, 10% de la population essonnienne est marquée par un fort vieillissement
- L'IDH2 est de 0,59 en Essonne contre 0,57 en IDF
- Pourtant 28 communes de l'infra-sud (soit 49,9% de la population de l'infra territoire) ont un IDH2 en dessous de la moyenne départementale.
- **9 communes ont un IDH2 défavorable, soit inférieur à 0,52(Evry, Corbeil, Pussay, Angerville, Monnerville, Nainville les Roches ,Etampes, Fleury Merogis)**
- Précarité économique, vulnérabilité sociale,
- La part de bénéficiaires de la CMU C est entre 6,6 et 21,8% pour 7 communes (Evry, Corbeil, Etampes Courcouronnes,Sous la Briches, Lisses , saint Germain les Corbeil)
- Inégalités de santé: surmortalité par MCV, par K, mortalité infantile à la hausse
- **La part de bénéficiaires du RSA est entre 3 et 9%(Evry,Etampes,Corbeil, Ris Orangis, Sain Germain les Arpajon, Courcouronnes, Lisse)**
- Taux de chômage à 57,8% pour les moins de 24 ans



En regard des besoins constatés sur le territoire et en application de l'instruction ministérielle du 2 décembre 2016, l'APES, avec la participation des 2 MSP d'Evry, de la MSP de Courcouronnes et des MSP de Pussay et de Saclas, en partenariat du Centre Hospitalier Sud Francilien, du réseau SPES, du Clic cœur Essonne et de la HAD Fondation Santé service et les établissements d'hospitalisations privés :

« Valide le principe de développer une Communauté professionnelle territoriale de santé avec pour objectif d'harmoniser les réponses des structures participantes, à la prise en charge des facteurs de vulnérabilité caractéristiques de la population du territoire, et qui interviennent en tant qu'aggravateurs des situations déjà complexes.

- Vulnérabilité liée à l'Age
- Vulnérabilité lié au contexte socio-économique
- Fragilité liée à l'éloignement des lieux de soins. »

Philippe NASZÁLYI remercie l'APES 91 et donne la parole à la salle.

Débat avec la salle

Geneviève BESSE (Suppléante – Collège 3E représentant des communes) : Intervient en tant que pharmacien. Ce projet est intéressant, mais elle ne voit pas apparaître l'intervention des pharmaciens qui sont des acteurs de terrain de premiers recours. En tant que Conseillère du Conseil de l'Ordre des pharmaciens, elle informe par exemple qu'une pharmacienne de Courcouronnes souffre de la désaffection de la patientèle du fait d'absence de prescripteurs.

M. Christophe ALIROL : répond que les pharmaciens sont cités dans la structure de ville. Dans le secteur de Courcouronnes, nous mettons en place des protocoles pour la mise en place de matériels et notamment concernant la livraison dans les délais impartis de gros matériel, perfusion, sets...

Patrick CHAVENON (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Le délai maximal de livraison est fixé à 12h. La tendance est la notion de regroupements de professionnels de santé. La réglementation des pharmacies est fixée par l'ARS. Le délai de 12h semble raisonnable.

M. Hermann MBONGO : précise qu'effectivement les pharmaciens sont bien cités dans notre diaporama inclus dans le premier et le second recours. Nous travaillons avec des 2 pharmacies d'Evry et 1 sur la commune de Ballancourt, notamment avec M. Olivier ROULAND qui est impliqué dans la mise en place de ce réseau. Aucun professionnel n'est exclu de notre projet. Vos confrères ont été sollicités mais ils ont peu de disponibilités pour la réflexion sur ces travaux.

M. Christophe ALIROL : ajoute que dans ce projet, il est impossible de travailler sans les pharmaciens qui sont des acteurs centraux.

Philippe NASZÁLYI : confirme que les pharmaciens figurent bien dans le guide des CPTS de l'ARS.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé) : Il y a quelques années, un projet de Pôle territorial de santé était engagé sur la ville d'Evry-Courcouronnes, un manque de cadre et de coordination n'a pas permis sa mise en place. La création de ce CPTS est intéressante notamment car les infirmiers se mobilisent autour du parcours de soins et dans la lutte contre les ruptures. Néanmoins la question de la cohérence de ce territoire est posée. Même si il permet de rassembler des MSP et des professionnels, on ne voit pas par exemple la place des villes dans cette communauté. La question de la santé ne se situe pas qu'au niveau des soins et il paraît compliqué de faire une coordination médico-sociale sur un tel territoire.

M. Christophe ALIROL : Le territoire de la CPTS ne limite pas notre champ d'action. Dans l'exemple des sorties d'hôpitaux, on voit bien que les patients du CHSF résident au-delà du territoire d'Evry ou de Courcouronnes. Lorsque l'on nous demande la coordination d'un patient extérieur à notre périmètre, nous prenons en charge le patient et nous coordonnons son parcours en s'appuyant sur des MSP (Pussay – Saclas...) et nous débordons sur d'autres territoires en cas de manque de ressources. Une interaction est nécessaire dans un objectif commun qui est la prise en charge du patient, mais dans son cœur de territoire. Nous sommes une association qui répond aux demandes en faisant travailler les professionnels du secteur.

M. Hermann MBONGO : Problème de rayonnement des hôpitaux autour de l'Association, qui prennent en charge aussi bien des patients d'Etampes ou d'Etrechy. Par ailleurs, les interactions entre les structures et les dispositifs qui apportent de l'appui spécialisé, ce sont les mêmes.

Le CHSF, mais aussi le réseau pluri thématique SPES qui couvre l'intégralité du secteur, les MAIA, les CLIC, qui partagent les mêmes procédures avec les mêmes disparités du territoire. Le but est de parvenir à une harmonisation des prises en charge sur le territoire.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Cette présentation est très intéressante, sur la façon dont cela intègre tous les acteurs de santé qu'ils soient en MSP ou isolés. Jusqu'ici, il y a énormément de professionnels qui ne sont pas regroupés sous forme de MSP. Le problème géographique n'en est pas un, car un patient sortant de Corbeil peut très bien habiter dans le Nord ou le Sud de l'Essonne et prévoir le lieu de coordination vers le lieu de vie est un modèle très satisfaisant, très structuré et totalement inclusif.

Thierry SCHMIDT (Titulaire – Collège 1A représentant les personnes morales gestionnaires des établissements) : remercie chaleureusement les acteurs de ce projet pour cette initiative. A juste titre, les établissements hospitaliers se modifient sous l'influence des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et du virage ambulatoire. Les GHT n'ont pas vocation à se renfermer sur eux-mêmes, mais la nécessité de s'ouvrir sur un environnement de très nombreux partenaires. Le monde ambulatoire s'organise, ce qui pour les GHT entraînent des avantages extraordinaires, car ils savent qui appeler pour construire des projets avec des acteurs de la ville. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'y a pas de difficultés : la multiplicité des acteurs crée toujours le risque d'en oublier, la complexité du territoire est réelle car d'un sujet à l'autre le territoire n'est pas toujours le même et il existe de vraies problématiques autour des systèmes d'information. Il faut que l'information circule et ce n'est pas toujours facile à faire car il y a toujours le sujet de la préservation du secret médical, les impératifs de sécurité informatique et des problèmes d'interopérabilité entre partenaires à résoudre.

Cette initiative va vraiment dans le bon sens. Ce qui la caractérise c'est à la fois d'être pragmatique et tout de suite opérationnelle. Elle est potentiellement évolutive dans le temps, d'autres acteurs peuvent venir s'y agréger. Elle est souple et n'est pas exclusive. C'est une initiative que le monde hospitalier salue, car elle permet de travailler ensemble.

M. Christophe ALIROL : En effet, il faut des solutions équilibrées pour travailler dans les deux sens autour du patient.

Roselyne RAFFESTIN : (Suppléante – Collège 2A représentant les associations agréées d'Usagers) : salue le projet qui vise à intégrer un responsable des usagers, mais regrette qu'il n'y a pas eu d'appels d'offres auprès des Représentants d'Usager de terrain. Quel rôle et mission pour ce représentant d'usager ?

Philippe NASZÁLYI constate que dans la présentation qui vient d'être faite, on a l'impression d'avoir raccroché la représentation des usagers et le représentant est désigné directement. Il serait intéressant de le présenter autrement pour au moins illustrer un modèle de démocratie représentative.

M. Hermann MBONGO : répond que cela est dû au fait que nous sommes des acteurs de terrain, les usagers sont au cœur de notre métier. En effet, il faut formaliser la représentation des usagers mais

nous ne sommes pas encore en mesure de lancer des appels d'offres, en revanche, nous sommes tout à fait ouvert à ce que des gens qui ont de l'expérience dans ce domaine viennent nous rejoindre pour travailler et partager.

Françoise ELLIEN (Suppléante – Collège 1F représentant les réseaux de santé) : tient à apporter la précision suivante : Eric SALAT (Co-directeur du D.U Démocratie en santé – Université Pierre et Marie Curie) a rencontré l'ensemble des représentants d'usagers, des CDU (Comités des usagers) du territoire infra Sud. Il est intéressé par la construction de ce projet, par ce qu'il porte en son sein un projet de représentation des usagers dans l'ambulatorio et c'est à ce titre qu'il a demandé à intégrer l'APES 91. Ce n'est pas exclusif, tous les corps de métiers (privés/publics/libéraux/hospitaliers) tout le monde sera intégré.

Les premiers candidats sortent de la salle et le Président accueille les représentants du second projet auditionné ce matin, auxquels il passe la parole : ESPACE VIE :

site : <http://www.espacevie.fr/>

- M. Damien NICOLINI (Président)
- Dr Philippe PARANQUE (Président SOS Médecins)

Présentation d'ESPACE VIE 91

Damien NICOLINI : L'association Espace Vie, née le 21 mai 2013, et SOS Médecins 91 ont créé une Plateforme de Coordination de Soins Primaires (PCSP) suite à la décision de son comité d'administration, afin de mettre en place une Alternative Libérale Organisée face aux structures de soins conventionnelles de plus en plus sollicitées au détriment des libéraux.

Cela permet aux professionnels de santé et de soins libéraux (en ou hors maison de santé) d'articuler leurs actions pour améliorer le parcours de soins des patients en sortie d'hospitalisation ou porteurs de pathologies chroniques.

Permettre aux professionnels de santé libéraux et salariés de déployer une coordination des soins, sans logistique compliquée et sans contrainte, avec traçabilité et historisation de l'ensemble des actions engagées.

Il s'agit de travailler en coopération entre professionnels du secteur ambulatoire mais aussi en lien avec des partenaires divers (structures de soins, réseaux, services à la personne...) dont le champ d'action rejoint celui de la santé individuelle ou publique.

L'objectif affiché est celui de mettre en commun les compétences de chacun au service du patient en y alliant les dernières innovations techniques (Application téléphonique de coordination, télé médecine, objets connectés...).

Initialement créée sur le secteur de Corbeil-Essonnes à proximité d'Evry, Espace Vie aura pour vocation, au cours de son développement, à se décliner en un archipel de structures territoriales distinctes en lien avec la FEMASIF (Fédération des Maisons et Pôles de santé d'Île-de France).

S'engager dans l'animation de CPTS et PTA pour répondre à une problématique de continuité des soins et de suivi des pathologies chroniques et dans l'intérêt du patient et la fluidité de la prise en charge pour le professionnel de Santé

- Créer du lien Ville / Ville
- Créer du lien Ville / Hôpital

Dr Philippe PARANQUE : SOS médecins est implanté sur l'Essonne depuis plus de 30 ans, confrontés aux dysfonctionnements (manque de médecins traitants pour le suivi des patients, sur l'encombrement des services d'urgences), a trouvé intéressant de s'intégrer dans le dispositif d'ESPACE VIE afin de développer une coordination « trans-professionnelle » pour trouver les meilleures solutions pour nos patients.

Damien NICOLINI : C'est un projet commun avec SOS médecin afin de mutualiser les ressources et différents partenariats.

Constat : manque de professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, orthophonistes, sages-femmes..) sur certains territoires.

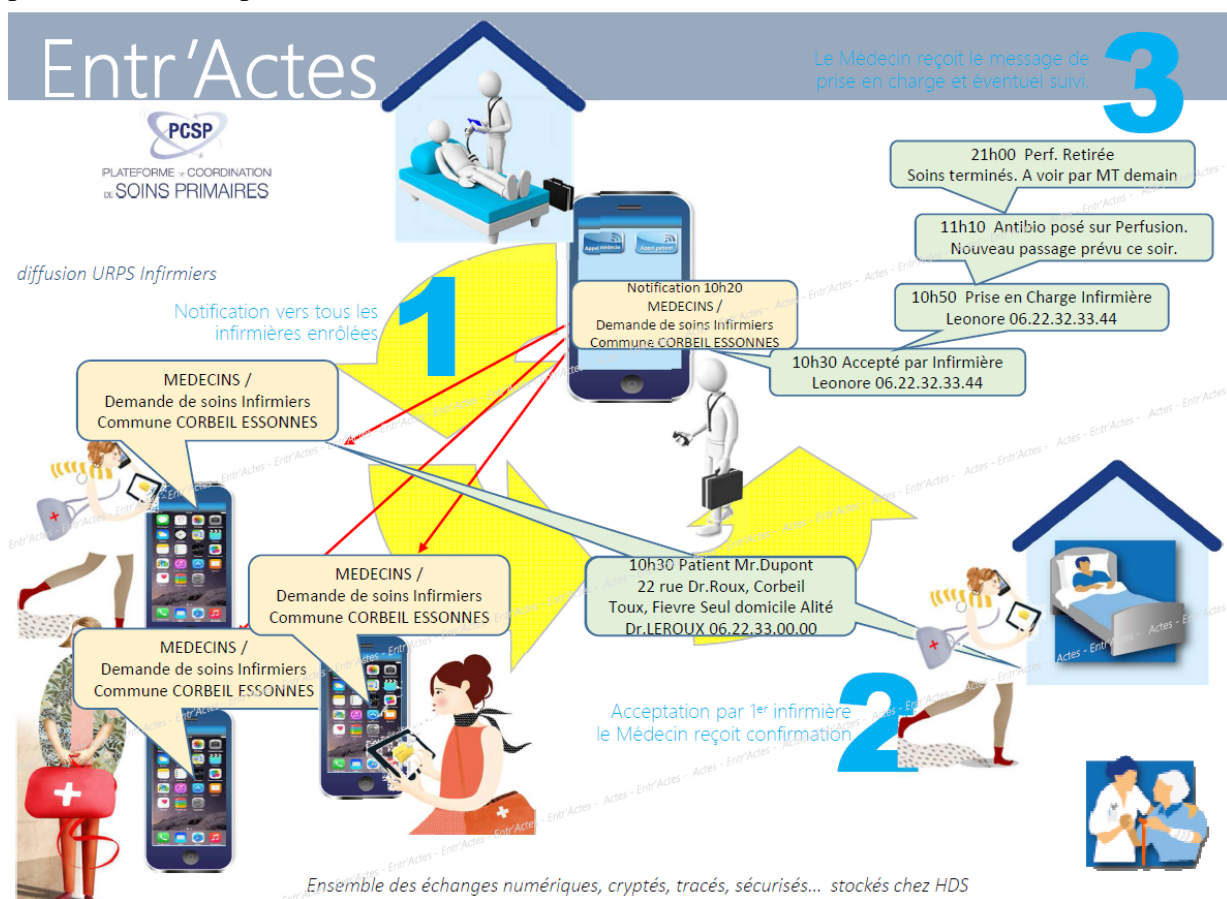
Solutions : utiliser les outils numériques pour la planification, utiliser le temps récupéré au service des soins et du temps de consultation, et éviter à un professionnel de faire 10 appels pour trouver une solution.

La circulaire de Mme Agnès BUZYN, ministre des Solidarités et de la Santé, précise l'organisation territoriale avec des Equipes de soins primaires et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) portées par les libéraux.

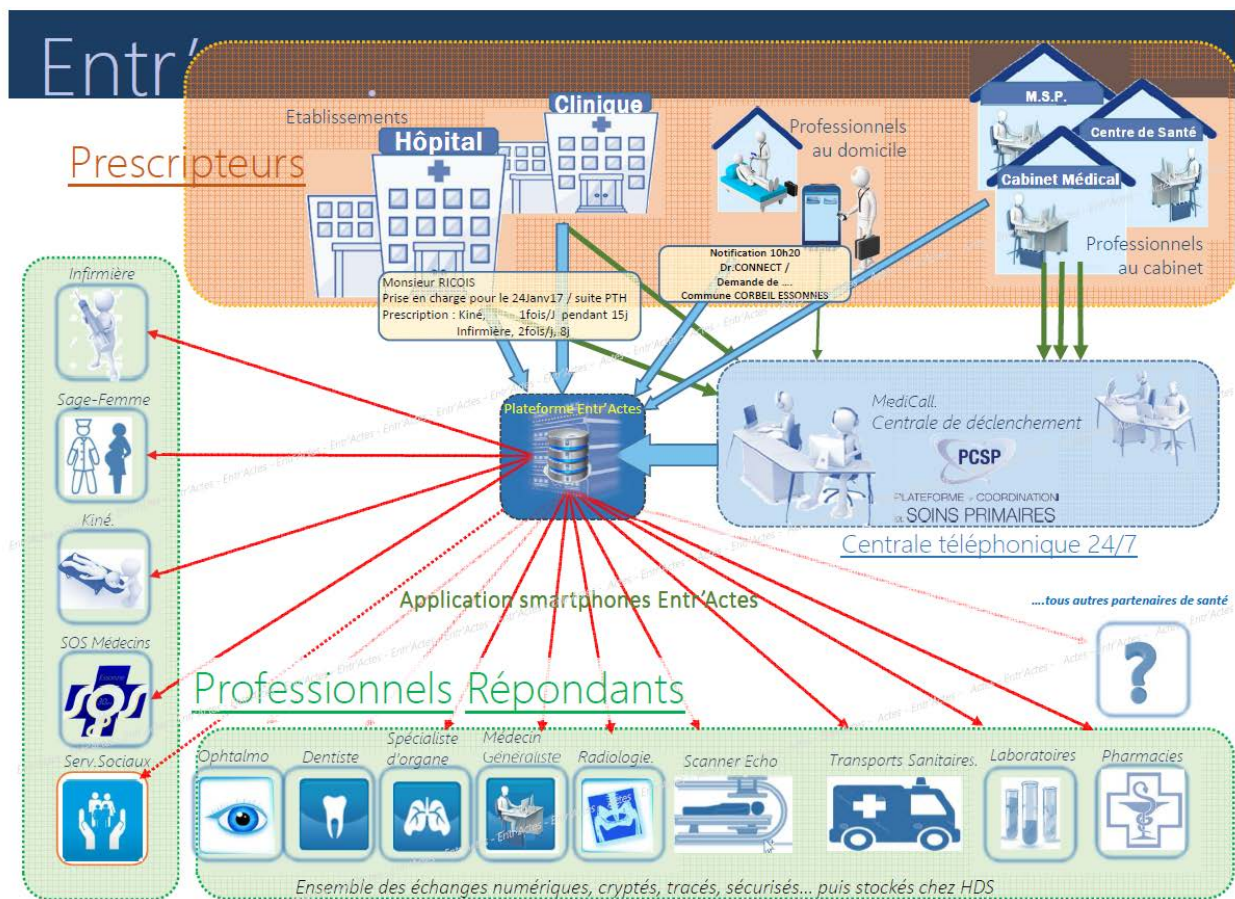
Création d'une Plateforme de Coordination de Soins Primaires (PCSP) en lien avec SOS Médecins, pour lequel un projet territorial de santé a été déposé à l'ARS le 15 décembre 2016.

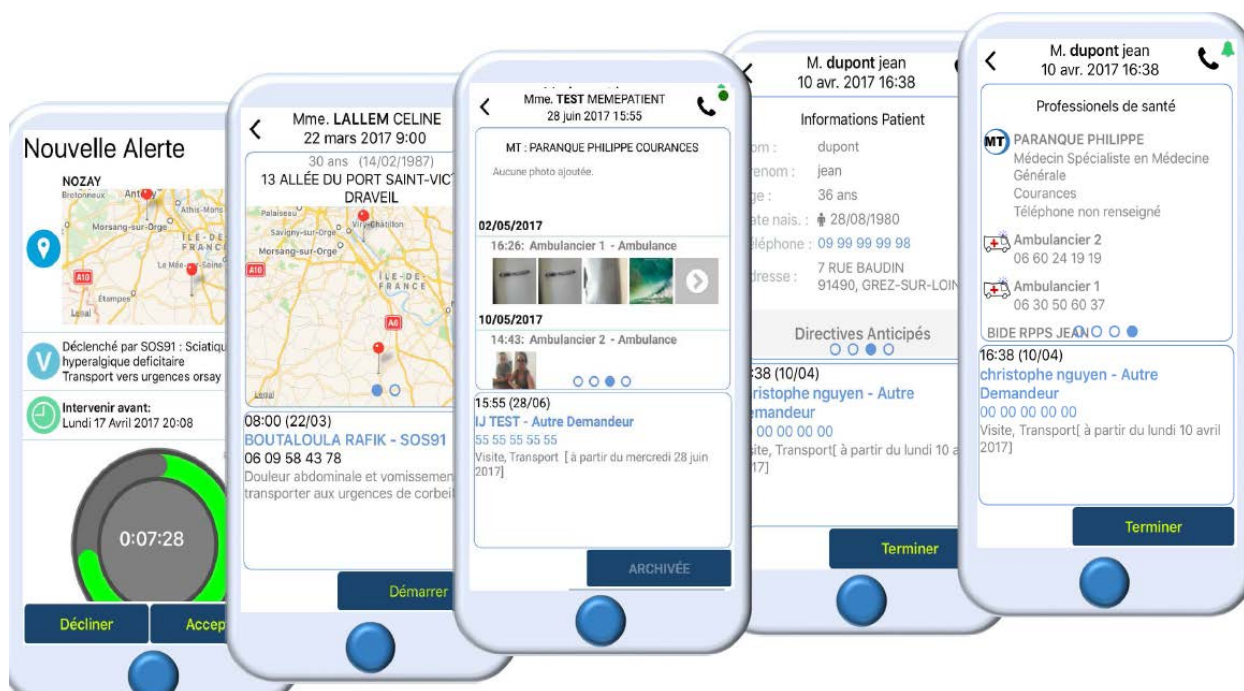
L'idée étant de créer du lien ville/ville mais aussi ville/hôpital

Intégration de l'outil ENTRACTES élaboré par SOS Médecins sur la Plateforme avec la connexion auprès de nouveaux partenaires.



Dr Philippe PARANQUE présente l'interface opérationnelle sur ANDROID ou IOS, payante pour sécuriser l'accès aux professionnels de santé uniquement, et l'outil de supervisions (pour voir l'avancement de la prise en charge du patient) : l'outil permet la prise en charge de l'intervention en 10 minutes.





Damien NICOLINI : Tous les partenaires peuvent déclencher une prise en charge, avec un temps de réponse rapide (400 professionnels connectés au quotidien)

- >200 communes couvertes
- 350 professionnels de santé impliqués
- > 1.2 M population couverte
-

Déclencheurs :

Hôpital CHSF

Clinique des Mousseaux

Hôpital privé du Val Yerres

HAD

SOS Médecins

Médecins Traitants

Sages-femmes

Plusieurs demandes d'adhésion en cours de validation :

Hôpital A. /Orthopédie, Mater, Diabéto.,

Hôpital V. /Urgences, Diabéto.,

Clinique M. /Orthopédie, Chir.visc.ambulatoire, Mater.,

contact@pcsp.fr

Philippe NASZÁLYI remercie les intervenants pour cette présentation. Se pose la question du lien avec l'Assurance maladie (CPAM) et le Médico-social et ne voit pas dans la présentation le lien avec les personnes âgées et handicapées où le service à domicile est important.

Dr Philippe PARANQUE : La motivation première est évidemment - pour les acteurs de terrain – la prise en charge des personnes âgées à domicile. Pourquoi le médico-social n'est pas encore greffé sur la Plateforme, parce qu'administrativement et techniquement il faut résoudre un certain nombre de contraintes pour l'accès aux données de santé. Il faut prendre en charge dans l'application cette dimension.

Le Président donne la parole à la salle.

Débat avec la salle

Christine BELLOT-CHAMPIGNON (Titulaire – Collège 2 représentant les Usagers – Associations agréées) : demande comment, pour les personnes en situation de handicap, qui relèvent du médico-social et/ou âgée, éloignées de ce système que ce soit dans un établissement médico-social ou un service d'aide à la personne, peut-on vous en informer en tant que Représentant d'Usager ? Y-a-t-il un endroit sur la Plateforme ? Est-ce qu'une information a été faite auprès de toutes les structures médico-sociales (FAM, Foyers..) ? Et qu'est-ce qu'un patient expert ?

Dr Philippe PARANQUE précise que le tour des associations dans le secteur médico-social que nous connaissons par contact direct a été fait, mais nous n'avons pas encore prospecté. Nous priorisons aujourd'hui dans une phase de contact auprès des spécialistes, qui peuvent éviter une hospitalisation et bénéficier de leurs avis médicaux. Demain on trouvera qu'il y aura toute légitimité à avoir une personne pour de l'aide à domicile, quelle que soit sa compétence, la personne sera la plus à même de procéder à un déclenchement. Au niveau d'ESPACE VIE nous avons un collège de patients experts, qui nous adresse ses remontées terrain mais aussi ses retours d'expertise dans sa prise en charge.

Christine BELLOT-CHAMPIGNON (Titulaire – Collège 2 représentant les Usagers – Associations agréées) demande comment ont été choisis ces patients experts ?

M. Damien NICOLINI confirme qu'aujourd'hui, c'est très compliqué et nouveau pour les professionnels de santé. Il faut que le professionnel soit formé et communique avec le patient. Il était important que des patients puissent donner leurs avis. Il faut pouvoir améliorer le parcours du patient. Ceci fait partie du projet de santé qui a été déposé.

Thierry de MONTGOLFIER (Titulaire – Collège 1B représentant les établissements sociaux et médico-sociaux) constate que c'est un outil technique de coordination, mais il ne voit pas le côté coordination stratégique et le mot « Communauté » est absent dans votre discours.

Dr Philippe PARANQUE : répond que faire une Communauté sans outil est impossible pour parler de coordination. Nous avons une représentativité des professions à peu près exhaustive.

Philippe NASZÁLYI tient aussi à préciser que cela est surement lié au temps qu'il a attribué pour chacune des présentations, et rappelle (en s'excusant pour ceux qui ne siégeaient pas alors, mais ce n'est pas le cas de M. de MONTGOLFIER) que M. NICOLINI avait déjà exposé son projet de Communauté lors d'une Conférence de Territoire. L'idée ce matin était de présenter, comme demandé la partie la plus novatrice du projet en lien avec la notion de CPTS.

Philippe LEFEVRE : (Suppléant – Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé) : C'est un très bel outil de coordination et de traçabilité, et je tiens à vous en féliciter par rapport à la qualité de l'outil. Ma question est le lien avec l'APES car vous êtes sur le même territoire, on voit deux types de communautés, est-ce que l'APES pourra bénéficier également de cet outil ? Et pour les usagers, il est important de savoir à qui se référer.

Dr Philippe PARANQUE : Très sincèrement, je ne connaissais pas l'APES 91 en tant que SOS médecins. Des textes sont sortis, dans tous les territoires, ceci a généré beaucoup d'initiatives et beaucoup d'idées. Le fait que le patient puisse se perdre est relatif puisqu'il s'agit d'interface entre professionnel de santé à professionnel de santé. ENTRACTE est inconnu du patient comme la plateforme PCSP pour la prise en charge du patient. Pour répondre à votre demande, APES a été invité s'il le désire à utiliser cette plateforme. L'ARS dans ses démarches pourra à terme peut être labelliser notre plateforme.

M. Damien NICOLINI : la démarche d'ESPACE VIE est de n'exclure personne

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : A-t-on une idée de savoir combien de patients n'ont plus de médecins traitants sur l'Essonne ?

Dr Philippe PARANQUE : environ 30 %, mais M. Servant de la CPAM peut nous le communiquer

Benjamin SERVANT (Titulaire – Collège 4B représentant les organismes de sécurité sociale) : Je n'ai pas le chiffre exact, mais il faudrait regrouper les personnes bénéficiant de médecins traitants (c'est un travail difficile).

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Je désire connaître le temps de réponse aux professionnels. Vous mettez-vous en coordination pour le suivi du patient avec son médecin traitant en priorité ? Même s'ils ne sont pas sur la plateforme ?

Dr Philippe PARANQUE : Ces éléments sont renseignés dans l'application. Si le professionnel est enregistré dans la plateforme, il va recevoir une notification. Je vous invite à consulter la charte. Le professionnel sera renseigné s'il fait partie des données renseignées par le patient. Le temps de déclenchement est celui d'acceptation par le professionnel de la mission. Elle peut être programmée en 1h ou différée de 48h s'il s'agit de sortie programmée par un hôpital par exemple.

Sylvie BARROS (Suppléante – Collège 1D représentant les infirmières libérales) : je voulais m'assurer que la priorité était donnée aux professionnels de santé du patient. La réponse a été donnée par M. Nicolini.

Frédérique FAUCHER-TEBOUL (Suppléante – Collège 3 médecin représentant les services départementaux de PMI) : Pourquoi ne pas faire qu'une seule CPTS avec les deux projets car je les trouve très complémentaires pour en assurer la continuité ? Question de la captivité d'une application, on sait que lorsque l'on utilise une application, on a tendance à réduire son périmètre à celui de l'application. Certes tout le monde peut y adhérer, mais pour exemple les médecins de PMI ou les sages-femmes de PMI ne travaillent pas sur des visites à domicile. Quelle forme de coordination est pensée par ce très bel outil ? Comment ne pas exclure des professionnels avec des taux d'interventions qui ne sont pas les mêmes ? Quelles formes d'intégration ou de coordination de parcours avec ces professionnels qui sont dans la suite du parcours ?

M. Damien NICOLINI : nous avons rencontré le réseau PERINATIF la semaine dernière et nous sommes très favorable à ce que les PMI fassent partie de notre plateforme afin de sécuriser les liens pour les patients, leurs prises en charge et éviter les consultations redondantes. Les problématiques sont recensées au fil de l'eau. Dans un premier temps, on agit sur une solution autour du patient, mais le périmètre pour remédier aux problèmes peut se situer à 10 kms autour du patient s'il n'y a pas de ressources à proximité immédiate du patient. Nous élargissons alors la recherche. Nous essayons d'organiser des filières spécifiques notamment pour le diabète.

Thierry SCHMIDT souligne la qualité du projet présenté et reste attentif à ce projet depuis son lancement, il y a 4 ans. Le fait que les professionnels de l'aval arrivent à se regrouper entre eux pour discuter avec les établissements de santé, c'est quelque chose de nouveau et d'essentiel. L'outil présenté est opérationnel et fonctionne avec de nombreux services du CHSF. Ce chantier est vaste. C'est celui de l'interopérabilité sur un dossier patient entre ville et hôpital, avec les problématiques associées à cela. Au-delà des accords avec les institutions, la discussion avec les acteurs de terrain est essentielle, comme elle a eu lieu en périnatalogie, en diabétologie, ou sur la prise en charge de l'AVC. Ce débat permet de résoudre des problématiques essentielles au suivi du parcours du patient.

Philippe NASZÁLYI : Le parcours de soins est aussi le parcours de vie. Pour une personne âgée, le fait de sortir de l'hôpital le vendredi soir à 18h00 et de pouvoir acheter des médicaments, est souvent très difficile.

Dr Philippe PARANQUE : un dossier idéal existe, c'est le DMP (Dossier Médical Partagé), nous sommes en ce moment sur le point de faire certifier et labelliser un terminal par le GIE, qui permettra lors de mobilité d'avoir la CPS et d'accéder à la DMP. Cet outil implémentera les dossiers sur le DMP.

Françoise ELLIEN (Suppléante – Collège 1F représentant les réseaux de santé) rappelle que l'Association ESPACE VIE fait partie du réseau SPES depuis 2 ans. Nous avons été sollicité par le Dr Paraque au mois d'Août pour que le réseau de santé pluri thématique intègre la plateforme de coordination et de soins primaires. C'est une position confusionnante pour nous, car nous sommes une équipe d'appui et d'expert, mais nous ne sommes pas des offreurs ou des acteurs de soins. La réponse a été défavorable et j'ai toujours la même question : cette plateforme de coordination de soins primaires qui réunissait 32 médecins de SOS Médecins où des médecins libéraux devaient intégrer ce projet, où en est-on ? SOS médecins ne couvre pas l'ensemble du département, vous ne venez pas dans le grand Sud. C'est une véritable problématique et cela crée une inégalité des soins. Cet outil ENTRACTE est extraordinaire et je l'ai déjà vu en opérationnel. Mais si les professionnels ne vont pas dans le grand Sud, que fait-on ? Concernant le travail réalisé par les médecins de SOS médecins dans les EHPAD, dans les MAS, dans les FAM, quid du travail du médecin de relai avec le médecin coordinateur ou le médecin traitant ? Il y a aussi une problématique qui se pose pour les directeurs d'EHPAD qui est le coût de la consultation de SOS médecins.

Dr Philippe PARANQUE : depuis 15 ans, SOS médecins intervient dans le grand Sud, la nuit et le week-end à la demande du CRAA15 avec laquelle une convention est signée. Dans la plateforme numérique il est convenu que SOS médecin interviendrait aux demandes d'un professionnel dans ce cadre.

Dominique DREUX (Titulaire – Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) : un collège de médecin a été créé dans le cadre d'ESPACEVIE. J'observe avec grand intérêt tous ces projets, futures CPTS. On accompagne, ce projet et une brique « collège des médecins » est mise en place. Il en sera de même pour le médico-social, les usagers. Ce projet ne peut fonctionner sans acteurs. Le Collège Médecins souhaite rencontrer les différents réseaux, pour mieux expliquer l'attente demandée et impliquer les médecins libéraux. Le Collège Médecin souhaite intégrer une CPTS. Ce projet semble cohérent avec l'existence de cet outil fonctionnel et opérationnel.

Le Président remercie les participants pour ces échanges et rappelle que quelques principes de conception d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Le premier est de travailler avec des **personnes volontaires**.

Ensuite, ce n'est pas une communauté « exhaustive ».

Théoriquement le territoire de la communauté est infra départemental.

Il ne peut pas y avoir deux CPTS sur un même territoire, mais a priori il peut y avoir deux façons de concevoir des CPTS.

Le service est d'abord l'intérêt général au service effectif du patient.

Le Conseil Territorial de Santé doit donc viser à ce que les projets soient toujours de bonne qualité et en inclusion au Programme Régional de Santé dont nous sommes chargés de vérifier la bonne adéquation.

Nous auditionnerons bien-sûr d'autres projets si besoin, mais c'est l'Agence Régionale de Santé qui tranchera.

Nous devons veiller à la cohérence, et s'il ne faut qu'un CPTS sur le territoire, il serait bien que les acteurs s'entendent, mais nous ne pouvons pas contraindre les personnes à s'entendre, et on ne peut pas empêcher non plus l'avancement des projets dans l'intérêt général qui est notre seule ligne de conduite !

Le Président remercie ESPACEVIE et propose un échange avec les membres du Conseil Territorial de Santé après leur départ.

Débat avec la salle

Jacqueline MOREL (Suppléante – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) : On se demande à quel niveau on demande au patient s'il est d'accord pour que ses données de santé soient transmises à d'autres personnes que son médecin traitant ?

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Tous les dossiers dans lesquels figurent des données de santé passent par la CNIL et il y a obligation de demander l'accord au patient avant transfert.

Christine BELLOT-CHAMPIGNON (Titulaire – Collège 2 représentant les Usagers – Associations agréées) Ce que l'on attendait sur ces sujets est comment on récolte les attentes et les besoins des usagers, à la conception du projet.

Philippe NASZÁLYI : précise que le guide du CPTS de l'ARS, a été conçu à partir d'auditions, en particulier d'ESPACEVIE qui y est citée.

APES 91 a également interrogé sa patientèle.

Les deux associations sont parties de leurs propres expériences d'offreurs de soins.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : Le projet APES m'a paru comme un maillage ancré sur le besoin du patient et qui va l'accompagner là où il est, avec des professionnels qui vont le prendre en charge de façon pérenne. Ce projet qui avance brique par brique, sans moyen de communication sophistiqué, dispose de moyens de messagerie sécurisée que l'on peut lire sur un ordinateur de bureau standard. Je me retrouve plus dans ce projet, où la coordination se fait plus en lien avec le patient. Structuration plus visible sur ce projet et l'autre plus communiquant.

Sylvie BARROS (Suppléante – Collège 1D représentant les infirmières libérales) : Quel que soit le projet, que l'on parle des usagers ou des professionnels, il ne faut pas oublier que le point central est le patient à qui il faut apporter les meilleurs soins dans un délai court. On demande l'accord des usagers dans les 3/4 quart du temps et ce n'est pas formalisé par écrit.

Franck ZANIBELLATO (Suppléant – Collège 1A représentant les établissements professionnels et offreurs des services de santé) : en tant que directeur d'hôpital, je ne connaissais pas l'APES car n'étant pas sur le même territoire (Val d'Yerres), je n'ai pas eu l'occasion de les rencontrer.

Nous collaborons avec l'Association ESPACE VIE depuis 1 an et nous sommes membre associé, car le concept présenté est très intéressant en termes d'apport pour la relation ville/hôpital que nous avons du mal à organiser. L'interface de l'outil est très pertinente et optimise le travail de nos équipes. Elle nous a permis de réduire les DMS (durée moyenne de séjour) de nos patients.

Nous sommes également confrontés aux difficultés des patients pour trouver un professionnel et l'outil permet de trouver des kinés, des sages-femmes et des spécialités qui ne sont pas forcément aptes à aller au domicile si c'est le patient qui appelle.

En retour d'expérience, il y a deux associations qui n'ont pas le même âge, forcément des outils sont plus développés chez l'un et les demandes plus importantes.

En tant qu'établissement de santé, nous cherchons à réduire nos DMS (Durées moyennes de séjour) et à travailler avec le plus de partenaires possible. Il est évident qu'une seule CPTS serait plus simple, mais, je n'ai pas l'impression que l'un soit plus commercial que l'autre, il y a des professionnels de santé dans chacun d'eux. Le principe d'une association est l'adhésion, donc à l'une ou l'autre.

A la fin, c'est le patient qui est le plus important ainsi que le temps qu'il va passer à l'hôpital (où il risque d'attraper une infection nosocomiale alors qu'il serait beaucoup mieux chez lui avec des soins à domicile). Ces projets permettent de créer des liens avec les professionnels de ville qui faisaient vraiment défaut.

Philippe NASZÁLYI : On peut parler de complémentarité. Il y a vraiment deux philosophies dans ces deux projets. Le problème qui va se poser est la notion de « géographie » qui intervient dans la CPTS. Peut-être que le siège de l'ARS trouvera des solutions qui permettront des missions différentes et spécifiques, sur un territoire où la population est très importante et fragile. L'hôpital jusqu'à présent était dans l'optique d'une relation vers la ville qui n'arrivait pas à se créer, nous avons dans ces projets des professionnels de santé libéraux qui se rapprochent pour travailler avec l'hôpital. C'est un véritable changement.

Patrick CHAVENON (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : il ne faut pas oublier même si c'est ESPACE VIE et pas SOS Médecins, l'importance de SOS Médecins dans la qualité de la santé dans notre département. C'est capital pour la santé de la population de l'Essonne. Parmi les réseaux d'experts existants, nous pouvons attendre des interventions expertes et non pas de coordination plus rapide.

Concernant la mise en place des deux projets, nous avons d'un côté un outil informatique brillant qui doit permettre la relation et intéresser les services hospitaliers et, de l'autre côté, un discours un peu ancien et peut être moins efficient.

Philippe NASZÁLYI : rappelle que ce qui pose problème, c'est que dans les textes officiels, la CPTS structure un territoire, or ces deux projets portent sur le même territoire. Il ne faudrait pas que ce blocage territorial aboutisse à ce qu'aucun projet n'aboutisse, car là, ce serait tout le territoire qui en subirait des conséquences graves. On ne choisit pas le projet, il faut permettre à l'ARS d'avancer.

Michel HUGUET : en effet, la Loi n'est pas d'une précision extrême, mais ce qui est sûr, c'est qu'il y a un engagement, une sorte de contrat entre les acteurs, élément fort, et les initiatives viennent du terrain (circulaire de décembre 2016). L'Agence devra veiller à la cohérence des projets, veiller à ce qu'aucun acteur ne soit oublié, articuler les projets en cours pour éviter la concurrence. Faire le lien également, avec les dispositifs de coordination, que je n'ai pas vu évoqués dans ces présentations de type MAIA ou filières. C'est également une construction graduée dans le temps.

Je félicite ces initiatives.

Le rôle de ce Conseil Territorial de Santé est de veiller à la cohérence et à la synergie qui interviendrait sur un même territoire. Le guide vient de sortir, et nous n'avons pas de temporalité précise sur les dates de décisions.

Julien GALLI : même s'il n'y a pas de temporalité précise, nous allons travailler d'ores et déjà sur l'accompagnement, la complémentarité et sur la formalisation de ces projets.

Sylvie BARROS (Suppléante – Collège 1D représentant les infirmières libérales) : En fin de compte, c'est l'ARS qui décidera. S'ils doivent s'associer, va-t-elle en financer qu'un seul ou les deux ? Car la finalité, c'est l'existence de la continuité d'un des deux projets, voire les deux. Quel est le but de l'Agence ?

Michel HUGUET : Le guide va vous être diffusé. L'Agence va prendre en compte vos remarques. L'idée est d'avoir le ou les meilleurs projets possibles pour l'Essonne. Je pense très sincèrement, que tout ne va pas se construire en même temps, je suppose que si 5 projets sont présentés la première année, l'Agence ne pourra en financer qu'un par département, voire 1 département sur 2. Mais comme nous avons la chance d'avoir sur notre territoire des initiatives qui existent depuis plusieurs années, l'idée est de les améliorer. Et ces améliorations viendront également des membres du Conseil Territorial de Santé, avec les remarques constructives, l'appréciation des atouts et les faiblesses évoquées lors de cette séance. On ne sait pas si on va leur demander de s'unir ou de se partager le territoire, c'est à ce stade assez ouvert.

Pascale ECHARD-BEZAULT (Titulaire – Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de santé) : tient à intervenir en tant que coordinatrice d'un contrat local de santé sur le territoire d'Evry-Courcouronnes. Nous avons la chance d'avoir sur ce territoire des professionnels de santé engagés, qui sont volontaires pour faire de la coordination, ce qui manque

auprès des professionnels de ville. Dans la démarche d'accompagnement de ces CPTS par l'ARS, il ne faut perdre personne et préserver les bonnes volontés de professionnels investis. On a besoin de tout le monde, car il n'y en a pas tant que cela.

Philippe NASZÁLYI : approuve car il y a assez de lacunes pour séparer ce qui peut être fait.

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 :

- 9 novembre 2017 Mise en place de la Commission santé mentale, et réflexions sur la constitution d'une Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) en Essonne. Madame Pham est chargée de l'organisation de cette séance.
- 14 décembre 2017
- 11 janvier 2018

Le Président remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h45.