

Délégation départementale des Hauts-de-Seine

Synthèse du séminaire du Conseil territorial de santé (CTS) 92 du 14 mars 2025

Introduction

Francis Brunelle, Président du CTS

Francis Brunelle, Président du CTS, a ouvert le séminaire en exprimant sa satisfaction quant aux retours positifs reçus lors de l'édition 2024. Fort de ce succès, il a affirmé la volonté de renouveler l'exercice en 2025, avec une ambition accrue d'impliquer et de mobiliser les acteurs de santé ainsi que les décideurs du département. Il a souligné l'importance d'une approche collective face aux enjeux de santé auxquels les concitoyens sont confrontés.

Le président du CTS a notamment regretté la complexité croissante des dispositifs de santé, souvent marqués par une multiplication des acronymes et une véritable "novlangue", rendant le parcours de santé illisible pour les usagers, comparé à un parcours du combattant. Le fil rouge du séminaire repose ainsi sur la rencontre entre les acteurs, le partage des visions et des compétences, dans une perspective d'efficacité et de synergie.

Il a présenté comme une première étape de cette vision synergique la représentation des DAC au sein du CTS. L'importance locale a été mise en avant, notamment en ce qui concerne les quatre EPT, qui, bien qu'ils ne disposent pas de compétence directe en santé, ont montré leur réactivité pendant la crise du COVID. Il a appelé à passer de simples croisements de compétences à de véritables convergences.

Territoires et santé dans les Hauts-de-Seine - cartographie

Renaud Pellé, Directeur départemental de l'ARS 92

Renaud Pellé, Directeur départemental de l'ARS 92, a développé une approche territorialisée des politiques publiques de santé, adaptée aux spécificités des Hauts-de-Seine. Ce département, l'un des plus petits mais aussi des plus denses après Paris, présente des disparités importantes selon les zones géographiques.

La cartographie a ainsi permis d'identifier des zones fragiles situées dans la dorsale nord et l'extrême sud du département, caractérisées par un IDH bas, un taux élevé de bénéficiaires de la CMU, ainsi qu'une forte répartition de l'AAH. Ces mêmes zones sont également concernées par des multi-expositions environnementales, une plus forte morbidité et une espérance de vie plus faible (jusqu'à 6 ans d'écart entre Gennevilliers et le centre du département).

Pour y répondre, plusieurs dispositifs ont été mis en place, tels que les Contrats locaux de santé (CLS) en QPV, ou encore le zonage médical établi avec la CPAM en 2022. Il a également été question de

l'articulation entre les communes (36 au total, ce qui facilite les échanges), les bassins de vie, les EPT et les DAC.

La dimension territoriale est renforcée par les CPTS et les centres de ressources territoriaux (CRT), avec une ambition de couvrir 9 territoires (dont 6 déjà opérationnels). L'objectif est de permettre un dialogue fluide à taille humaine, notamment dans le cadre du virage domiciliaire. Le lien avec les partenaires, tels que le SST du Conseil départemental, a été souligné pour garantir une cohérence entre tous les acteurs concernés.

Santé, territoires, regards croisés - quelle vision de la politique de santé ?

Table ronde

Cette séquence a réuni plusieurs personnalités issues des sphères préfectorale, municipale et sanitaire, afin d'échanger sur la vision de la politique de santé territoriale.

Denis Robin, Directeur général de l'ARS Île-de-France, a introduit le propos en soulignant son rôle de porteur des politiques publiques partenariales. Il a mis en exergue un décalage croissant entre la perception des professionnels sur les avancées du système de santé et le ressenti des citoyens, souvent confrontés à des difficultés concrètes, notamment pour obtenir un rendez-vous chez un médecin généraliste. Ce décalage, s'il n'est pas résolu à différents niveaux (politique, administratif, logistique), pourrait engendrer une perte de confiance durable.

Il a également rappelé les inégalités existantes entre territoires, thème particulièrement prégnant en Île-de-France. La nécessité de décroiser l'offre de soins, de favoriser le dialogue entre les secteurs (public/privé, médico-social/sanitaire) a été mise en avant. Il a insisté sur le rôle crucial des maires, souvent en première ligne des insatisfactions, bien qu'ils ne disposent pas de compétences directes en matière de santé.

Enfin, il a annoncé des mesures concrètes visant à renforcer les pouvoirs des directeurs départementaux de l'ARS, notamment par l'attribution de financements dédiés (1M€), la possibilité d'exprimer des avis sur les priorités budgétaires, et la capacité de soumettre des projets locaux à financement.

Jean-Christophe Fromantin, Maire de Neuilly-sur-Seine, a témoigné du paradoxe auquel les élus locaux sont confrontés : très attendus sur les questions de santé, ils disposent de peu de leviers d'action directe. Dans un contexte global de rationalisation des services publics, il a mis en garde contre les risques de désorganisation et d'interférences entre niveaux d'intervention. Il a également évoqué les bouleversements sociétaux, tels que la déconnexion croissante entre le lieu de résidence et le lieu de travail, qui impactent les parcours de soins.

Alexandra Fourcade, Déléguée départementale aux questions de santé, a rappelé que la santé ne se résume pas à l'offre de soins. Les élus locaux disposent de leviers importants sur les déterminants de santé : urbanisme, culture, sport, alimentation, lutte contre la précarité. Elle a plaidé pour une vision large et partagée de la santé, dans un esprit de responsabilité partagée, en tenant compte des contraintes budgétaires.

Elle a proposé deux axes d'actions prioritaires : d'une part, le partage d'un diagnostic territorial entre ARS et Conseil départemental ; d'autre part, l'élaboration d'une feuille de route commune entre l'État et les élus, inspirée des réussites des CLS et du Pacte des solidarités. Elle a insisté sur la nécessité de mieux se concerter en amont des décisions d'allocation de ressources.

Éric May, Président de DAC et directeur de la santé de la ville de Malakoff, a mis en avant l'importance du travail collectif à l'échelle territoriale. Il a souligné l'enjeu de la prévention, de la coordination et du décloisonnement entre les acteurs, notamment dans les quartiers les plus fragiles. Les DAC, a-t-il rappelé, permettent de libérer du temps médical en orientant les patients vers les solutions médico-sociales ou sanitaires adéquates.

Les CPTS jouent également un rôle fondamental, notamment en matière de prévention (santé des personnes âgées, périnatalité, réduction des inégalités sociales et territoriales). Toutefois, un défi persiste : la disponibilité des professionnels de santé, les « effecteurs ».

Alexandre Brugère, Préfet des Hauts-de-Seine, a conclu cette table ronde en soulignant l'importance de ne pas se limiter à une vision agrégée du territoire. Le département, souvent perçu comme privilégié, recèle en réalité de fortes inégalités entre les communes, voire au sein même de celles-ci. Il a appelé à garantir l'égalité d'accès aux soins, en particulier pour les personnes en situation de handicap, les personnes âgées, et dans les quartiers prioritaires. Il a insisté sur la pertinence de la déconcentration des crédits pour une réponse plus efficace, adaptée et de proximité.

Echanges avec la salle

Les échanges ont porté sur plusieurs thématiques concrètes, soulevant les préoccupations et attentes des élus locaux et des acteurs de terrain. Jean-Christophe Fromantin a insisté sur l'importance de la lisibilité des dispositifs pour les maires, tout en rappelant leur rôle d'intermédiation et de médiation. Denis Robin a reconnu la complexité générée par la multiplication des acronymes et des dispositifs, en appelant à une meilleure explication des politiques de santé auprès des collectivités.

Parmi les sujets abordés : la valorisation des infirmiers, les limites actuelles de la téléconsultation, le fonctionnement des CDU, l'accompagnement des proches de personnes souffrant de troubles psychiques, et la sécurité des professionnels de santé. Une attention particulière a été portée sur la place du handicap dans l'organisation territoriale, le rôle des CMP, la sectorisation psychiatrique et les pratiques d'aller-vers.

Les Altoséquanaises et Altoséquanais et leur santé - résultats du baromètre Odoxa

Renaud Pellé, Directeur départemental de l'ARS 92

Renaud Pellé a présenté les résultats d'un baromètre réalisé par Odoxa auprès des habitants des Hauts-de-Seine. Il en ressort que 81 % des Altoséquanais se déclarent satisfaits de la prise en charge de leur santé, un score supérieur à la moyenne francilienne qui s'établit à 74 %.

Cette tendance se confirme également pour l'accès aux soins des personnes âgées (65 % contre 57 % en Île-de-France) ainsi que pour les personnes en situation de handicap (42 % contre 38 %). En ce qui concerne l'accès aux urgences, 8 Altoséquanais sur 10 estiment y accéder facilement, contre 7 sur 10 à l'échelle régionale. Une forte corrélation est observée entre les résultats des Hauts-de-Seine et ceux de Paris.

Cependant, un constat paradoxal émerge : malgré une offre de soins globalement jugée favorable, 65 % des sondés déclarent rencontrer des difficultés à obtenir un rendez-vous avec un spécialiste,

contre 46 % pour un généraliste, pourtant en moindre nombre dans le département. Ce déséquilibre souligne la tension particulière qui affecte la médecine spécialisée.

Par ailleurs, la santé environnementale apparaît comme la première préoccupation exprimée dans le département, au-delà de la moyenne régionale. La santé mentale se révèle également comme un sujet central : les Hauts-séquanais semblent plus concernés par des troubles psychiques que la moyenne nationale et l'image de la santé mentale reste fortement marquée par la stigmatisation. Le 92 affiche en effet le taux le plus élevé de renoncements aux soins pour motif de jugement ou de honte.

Autre signal préoccupant : le renoncement aux soins pour raisons financières, un indicateur inattendu dans ce département perçu comme favorisé, qui confirme l'urgence à agir sur les déterminants de la santé mentale.

Enfin, l'enquête met en lumière les difficultés d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap. Les réponses apportées ne sont pas toujours jugées adaptées. Une charte Romain Jacob devrait prochainement être mise en œuvre à l'échelle départementale pour renforcer l'inclusion.

Malgré ces alertes, les indicateurs généraux de santé dans les Hauts-de-Seine restent globalement positifs et confortent la dynamique engagée par les acteurs du territoire.

Echanges avec la salle

Les interventions issues de la salle ont permis d'apporter un éclairage complémentaire sur les enjeux locaux. Plusieurs participants ont remercié l'ARS, le CTS et les dispositifs coordonnés comme les DAC pour leur action. Une demande forte a été formulée quant à l'identification claire des interlocuteurs à l'ARS : il s'agirait de pouvoir repérer des agents référents par secteur ou par commune afin de limiter les sollicitations erronées et éviter de consulter des organigrammes complexes.

Des difficultés ont également été signalées concernant l'accès à l'information sur la thématique SDRE (soins dans le cadre de la réhabilitation environnementale), notamment pour savoir précisément quels établissements hospitaliers sont concernés.

Concernant la sectorisation de la psychiatrie, plusieurs voix ont soulevé une incohérence entre la territorialisation des politiques de santé et la structuration actuelle des secteurs psychiatriques, qui ne correspond pas toujours au maillage des CPTS. Cette inadéquation complique la mise en place de démarches cohérentes, notamment pour les CPTS intercommunales qui se retrouvent parfois à cheval sur plusieurs secteurs ou établissements. Un appel a été lancé pour favoriser une organisation commune, en lien avec les équipes SDRE et les services de police locaux.

La salle a aussi exprimé un intérêt pour que les EPT puissent accueillir une fois par an les instances du CTS à leur bureau, afin de faciliter la coordination territoriale, expliciter les acronymes et partager les enjeux, besoins et ressources disponibles.

L'enquête sur la santé mentale a également suscité des échanges. Il a été noté que dans les environnements urbains denses, la peur de la stigmatisation freine encore le recours aux CMP. Par ailleurs, les PMI restent sous-utilisées pour les personnes en situation de handicap, souvent perçues comme réservées aux cas les plus complexes.

Sur la question de l'inclusion professionnelle, le rôle des entreprises du secteur protégé et adapté a été salué, tout en rappelant que leur mission première reste l'accueil et l'accompagnement des personnes en situation de handicap, et non la recherche de rentabilité économique.

La Ville d'Antony a partagé une initiative innovante en matière de santé environnementale : des capteurs inspirés du modèle Airparif y sont utilisés pour surveiller les expositions, avec une démarche de communication citoyenne visant à responsabiliser les comportements individuels et collectifs. L'intérêt de la présence de structures comme Erasme en santé mentale a également été souligné.

Plus globalement, les communes ont été rappelées comme actrices de première ligne en matière de prévention, à l'image des campagnes de dépistage du diabète organisées sur la voie publique. Enfin, a été rappelée l'importance d'un accès généralisé à des plateformes « décompétencées », c'est-à-dire permettant un accueil sans spécialisation initiale, afin de désengorger le système de soin. Le développement des IPA (infirmiers en pratique avancée), sur le modèle canadien ou londonien, a été jugé essentiel pour renforcer le tri médical et éviter de mobiliser uniquement des médecins dans toutes les situations.

Le désert médical infirmier dans les Hauts-de-Seine a été identifié comme un sujet de préoccupation majeur, appelant des réponses spécifiques à court et moyen termes.

La territorialisation en actions

Renaud Pellé, Directeur départemental de l'ARS 92

L'ARS 92 a présenté en détail la dynamique actuelle de territorialisation, en lien avec la mobilisation des financements issus du Fonds d'intervention régional (FIR), notamment dans le cadre des appels à projets CNR (Conseil national de la refondation). Ces deux premières enveloppes ont permis de préfigurer cette approche territoriale.

Trois champs d'intervention ont été mis en avant comme prioritaires : la santé mentale et la psychiatrie, la prévention et le repérage précoce, ainsi que l'accompagnement des personnes âgées. Les projets soutenus peuvent bénéficier de financements allant jusqu'à 200 000 à 300 000 euros.

La nouvelle enveloppe territoriale, dotée d'un million d'euros, se distingue par plusieurs caractéristiques :

- Elle repose sur des financements FIR et vise principalement l'amorçage de projets innovants ;
- Elle n'a pas vocation à financer l'installation durable de services, sauf s'ils sont appelés à être intégrés dans des dispositifs pérennes (à l'image de l'initiative Fil'Age) ;
- Elle impose un calendrier resserré, avec des projets attendus comme solides, portés à l'échelle territoriale, et s'inscrivant dans une logique de conventionnement souple et partenarial ;
- Elle permet le financement pluriannuel de certains projets, sous réserve de modalités d'évaluation ;
- Elle encourage des démarches reproductibles, avec une ambition forte d'essaimage.

Echanges finaux et clôture

Francis Brunelle, Président du CTS

La fin de la séance a été l'occasion d'un temps d'échange sous forme de questions-réponses, suivi d'un mot de remerciement. Plusieurs points ont été abordés :

- Concernant la gouvernance et la validation des projets relevant de l'enveloppe « politiques territoriales », la question de l'intégration des usagers a été soulevée. Il a été rappelé que la

décision se fait de manière collective, en lien étroit avec le bureau du CTS, qui associe notamment des représentants de CDU dans un format paritaire intégrant toutes les instances.

- Sur le financement, la possibilité d'une participation du Conseil départemental, en complément de l'ARS, a été évoquée. Il a été précisé que de nombreuses configurations sont envisageables, y compris le cofinancement.
- Interrogé sur la nécessité d'un agrément ou d'un numéro FINESS pour être conventionné, il a été précisé que ce n'est pas une exigence : des conventions peuvent être passées avec des communes, par exemple. Il convient néanmoins de rester vigilant quant à l'utilisation des financements, en s'assurant que les projets correspondent à une bonne allocation des ressources et des files actives.
- L'efficacité des projets, leur capacité à être dupliqués, ainsi que leur niveau de maturité, sont des critères majeurs. Le fléchage des dépenses, en particulier sur les aspects matériels et ressources humaines, constitue également un point d'attention.
- Concernant les projets de prévention, il a été précisé que le conventionnement principal s'effectue avec le porteur unique du projet. Toutefois, le dossier doit clairement identifier les partenaires associés (comme les CPTS ou les DAC).
- À propos des CMP et des démarches d'aller-vers, il a été rappelé que l'objectif n'est pas de financer ce qui est déjà existant, mais que des coups de pouce peuvent être envisagés pour initier une dynamique nouvelle. Par exemple, la création d'équipes mobiles pourrait être soutenue sur une durée limitée (un à deux ans), avec, en parallèle, une réflexion sur la pérennisation via d'autres dispositifs comme le FIOP.
- La philosophie de cette enveloppe est de permettre un démarrage rapide et simple de projets à impact.
- En réponse à une question sur la prise en charge HAD ou sur les projets d'évaluation/recherche, il a été précisé que les actions de recherche ne sont pas éligibles. En revanche, des projets couvrant plusieurs départements peuvent être portés.

Clôture du séminaire

Francis Brunelle a clôturé la journée en remerciant l'ensemble des participants. Il a rappelé les perspectives ouvertes par les échanges, et l'importance d'une gouvernance territoriale concertée. Les discussions sur la validation des projets, la place des usagers dans les décisions, le fléchage des ressources et les modalités de conventionnement ont été jugées essentielles pour faire avancer concrètement les politiques de santé locales.

Liste des sigles et des abréviations

(DD) ARS :	(Délégation départementale) Agence régionale de santé
AAH :	
AMI :	Appel à manifestation d'intérêt
CASH :	Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre
CD :	Conseil départemental
CDU :	Commission des usagers
CLIC :	Centre local d'information et de coordination
CLS :	Contrat local de santé
CLSM :	Conseil local de santé mentale
CMPP :	Centre médico-psycho-pédagogique
CMU	Couverture médicale universelle
CNR :	Conseil national de la refondation
COPIL :	Comité de pilotage
CPAM :	Caisse primaire d'assurance maladie
CPTS :	Communautés professionnelles territoriales de santé
CRT :	Centre de ressources territoriales
CSP :	Catégorie socio-professionnelle
CTS :	Conseil territorial de santé
CTSM :	Contrat territorial en santé mentale
CVS :	Conseil de vie sociale
DAC :	Dispositifs d'appui à la coordination
EHPAD :	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ES/ESMS :	Etablissement de santé / Etablissement et services médico-sociaux
ESPIC :	Etablissement de santé privé d'intérêt collectif
GCSMS :	Groupe de coopération sociale et médico-sociale
HDJ :	Hôpital de jour
HPV :	Papillomavirus humains
HTSH :	Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation
IDH	Indice de développement humain
IPA :	Infirmiers en pratique avancée
JOP :	Jeux olympiques et paralympiques
LFSS :	Loi de financement de la sécurité sociale
MCV :	Maladies cardio-vasculaires
MMG :	Maison médicale de garde
MSP :	Maison de santé pluriprofessionnelle
ORS :	Observatoire régional de santé
PASA	Pôles d'activités et de soins adaptés
PASS :	Permanences d'accès aux soins de santé
PMI :	Protection maternelle et infantile
PRS :	Projet régional de santé
PTSM :	Projet territorial de santé mentale
SAS :	Service d'accès aux soins
SAU :	Service d'accueil des urgences
SEM :	Société d'économie mixte
SPDA :	Service public départemental de l'Autonomie

SRU :	Solidarité et renouvellement urbain (loi)
SSAD / SSIAD :	Services de soins et d'aide à domicile / Services de soins infirmiers à domicile
UHR :	Unité d'hébergement renforcé
URPS :	Union régionale des professionnels de santé
UVP :	Unité de vie protégée