

COMPTE RENDU

Conseil Territorial de Santé de la Seine Saint Denis

du mercredi 18 décembre 2019 - 14h00

CPAM de Bobigny - salle de conférences

La liste des membres présents figure en annexe.

Total participants : 32 (19 titulaires/ 4 suppléants)

Quorum : 45/16

L'ordre du jour est le suivant :

- Approbation du compte rendu du 20 novembre 2019
- Points sur les CPTS (Communautés professionnelles territoriales de santé)

La documentation adressée aux membres du CTS ainsi que les documents de présentation et les comptes rendus sont accessibles sur le site dédié aux CTS :

<http://ct.sante-iledefrance.fr/seine-st-denis/>

Le compte rendu de la séance du 20 novembre 2019 est approuvé à l'unanimité, avec rectification sur une erreur de chiffres.

1. Point sur les CPTS

Dr Thierry GOMBEAUD: La CPTS reste un concept encore flou pour les professionnels de santé. Les professionnels de santé se coordonnent déjà mais de manière informelle. Il reste néanmoins des difficultés lors de l'hospitalisation d'un patient, de coordination entre les différents professionnels mais malgré tout, ça fonctionne.

La création des CPTS risque de devenir une décision purement administrative et non pas une décision de la part des professionnels et avec la participation des associations de patients.

Cette séance débutera par la présentation de M. Horrérard sur les principes de la CPTS, une présentation des projets sur le département. Quelle organisation pour les professionnels s'étant engagés dans ce processus ou qui sont sur le point de s'engager ? Quels sont les avantages pour eux et les patients ? Enfin, quelle est la vision des collectivités engagées dans ces projets ?

M Jean-Philippe HORREARD : Une présentation a déjà été faite lors des soirées CPTS organisées à la CPAM, en direction des élus et des professionnels de santé expliquant notamment les modalités de création, d'accompagnement. Cette intervention ne reprendra pas ces thèmes déjà abordés et partira du principe que chaque membre ici présent sait ce qu'est une CPTS.

Aujourd'hui, les professionnels de santé ont un impératif législatif de se coordonner à travers une organisation qui leur appartient de mettre en place sur le territoire, sur des bases très peu directives. Mise à part trois socles réglementaires: l'accès aux soins par un médecin traitant et la logique de parcours. Sinon, il y a le choix de déterminer le périmètre territorial et la cohérence avec un réseau de coordination existant.

La loi de 2016 ayant abordé le concept de la CPTS, a pour but de répondre à une meilleure coordination en termes de santé, d'être une réponse à un meilleur accès aux soins, à améliorer le lien ville-hôpital et une réponse à l'évolution de la demande en santé. Il s'agit de créer une meilleure coordination entre des entités déjà existantes: l'hôpital, le centre de santé, établissements médico-sociaux, les médecins libéraux...

A l'heure de la télémédecine, terr-e-santé et du DMP, il faut tenter de trouver des leviers pour favoriser cette coordination.

Il doit y avoir une implication plus importante des communes ou collectivités locales en raison de l'état de la démographie médicale sur ce territoire.

Il y a une hétérogénéité de projets d'un secteur à l'autre, d'une ville, d'un territoire à l'autre. Parfois, les intérêts sont loin d'être convergents. Il y a encore beaucoup d'interrogations mais nous sommes encore dans un début de processus de création.

Dans certains territoires, le réseau associatif est le point de départ d'un projet CPTS comme à Livry Gargan. Il y a des schémas différents selon les territoires.

Les institutions telles que la CPAM, l'ARS sont là pour accompagner les projets dans une démarche d'animation territoriale, en termes de conseils.

Il n'y aura pas de frein majeur à l'éligibilité d'un financement.

Il faut comparer avec les projets déjà existants et qui fonctionnent comme la CPTS des 13^{ème}- 14^{ème} arrondissements de Paris, seule d'Ile-de-France à être labellisée CPTS.

Quels sont les outils d'évaluation? Il est important aujourd'hui à l'échelle d'un territoire comme la Seine-Saint-Denis d'avoir une stratégie d'accompagnement, de repérage des fragilités, dans l'intérêt de la population.

C'est à nous institutionnels, d'apporter les éléments techniques, d'appréciations, diagnostics (fiches communales de l'Assurance Maladie, diagnostic CLS par exemple) afin de démarrer un projet de soins en cohérence avec le territoire.

Il faut démarrer un projet de soins en cohérence à l'échelle d'une commune ou intercommunalité avec l'accompagnement de l'ARS.

Les textes de loi ne donnent aucune prérogative.

En termes de projet, les CPTS sont au nombre de 5 ou 6 sur le territoire.

La sénatrice Delmont-Koropoulis fait une réunion au sujet d'un projet CPTS à Aulnay-sous-Bois, en janvier.

M Julien LEBRETON (Médecin directeur CMS de La Courneuve, Président CPTS La Courneuve): Il peut témoigner sur le fait que l'ARS n'est ni contraignante ni directive sur ces projets CPTS. C'est une crainte souvent exprimée par les professionnels de santé, s'inquiétant d'être sous le joug de l'administration. Il faut construire très tôt une interface CPTS soit au sein du CTS soit à l'ARS, afin de mettre en commun, surtout au début.

Il manque de référence et de modélisation.

Comment formaliser cette instance?

Le collège de la médecine générale fait un groupe de réflexions autour de la CPTS. Il y a donc un succès relatif car beaucoup de personnes s'emparent de cet objet qui fait peur mais qui en même temps intéresse. C'est plus un manque de modélisation qu'un manque d'initiative.

M Jean-Philippe HORREARD: Il y a un socle, un périmètre santé, territorial et une stratégie d'accompagnement qui est la responsabilité des administrations.

A l'image de ce qui est fait avec les MSP, il faut faire un temps de conseil. L'ARS et l'Assurance Maladie sont en cours d'organisation pour répondre aux sollicitations.

Mme Jeanne MARCHAND (ASPRO): Créer des CPTS concerne chaque citoyen dans un système de santé en difficultés. C'est cette évolution du système qui va permettre aux habitants de connaître l'existant sur son territoire et qui peut répondre aux besoins en santé, précarité....

Elle s'est installée en tant qu'infirmière libérale sur la ville de Livry-Gargan en raison du projet ASPRO. Elle a vu dans ce projet la création d'un maillage entre l'hôpital et la ville.

Cette MSP avait décidé de partager un logiciel, un outil de communication permettant d'échanger et de mutualiser les informations. Cette technique était novatrice. Il s'agit de flécher, d'orienter, de proposer une vraie prise en soins.

ASPRO s'est transformé en CPTS sans s'appeler CPTS, par l'investissement de plusieurs professionnels de santé, de la mairie. Ils veulent proposer une meilleure qualité de soins en prenant en compte les réalités du quotidien.

La CPTS sert à créer une coordination permettant de faire émerger les possibles, de mettre en œuvre une idée, créer de la fluidité dans les parcours.

La base d'ASPRO repose sur l'éthique, dans l'idée d'accompagner les autres mais dans un mieux-être pour les soignants.

La question du discours est une réflexion importante. Un administratif parle un certain langage, un médecin en parle un autre. Il faut du pratique, basique et de l'efficacité pour un bien-être de tous avec des outils partagés de coordination. Il faut fluidifier les échanges.

Il y a un intérêt de mutualisation à regrouper plusieurs communes sur une CPTS. D'un territoire à un autre, il n'y a pas toujours les mêmes problématiques mais des ressources dans chaque ville permettant de combler les manquements.

Mme Coralie CHANEL (ASV-CLS Livry-Gargan): Concernant l'éthique, le cœur du projet est le patient, ce qui a permis de fédérer.

Mettre le patient au cœur du problème a permis de travailler sur le parcours du soin.

Cela a permis aussi de faciliter les rencontres entre professionnels divers sur des problématiques du quotidien. Il y a eu du travail également sur les prescriptions.

Dr Thierry GOMBEAUD: Pensez-vous que la diversité des orientations dans chaque CPTS, malgré un socle, peut se trouver en contradiction avec l'uniformité des territoires?

Mme Jeanne MARCHAND: Il faut un temps pour échanger sur ce sujet, il faut créer du lien.

Pr Bernard PISSARRO: Comment passer du soin à la santé?

Mme Jeanne MARCHAND: Quand il y a du soin, il y a une rencontre. La santé impose que le patient se vive dans un état de bien-être. Pour elle, la santé est sociale, physique, psychologique. Le métier de tous les professionnels c'est d'accompagner.

Mme Coralie Chanel: ASPRO participe au travail du contrat local de santé. Il fait le lien sur la prévention en amont avec les infirmières libérales, mais aussi du travail de prévention dans la MSP.

Mme Jeanne MARCHAND: Avec terr-esanté permettant de partager des informations entre l'hôpital, la MAIA, le professionnel de santé.

M Julien LEBRETON: APRO est-il une CPTS ?

Mme Jeanne MARCHAND: ASPRO est une association de professionnels de santé à la base. Elle est devenue une maison de santé pluri-professionnelle multi-sites pour rester à proximité. Ils se sont élargis en ouvrant leur statut pour qu'un certains nombres de personnes s'en emparent. Ils veulent pouvoir ensuite répondre et accompagner leur projet à leur niveau.

Ils se sont organisés donc comme une CPTS. Ils ont un bureau qui coordonne et se coordonne avec les acteurs de la municipalité et les différentes institutions. Ils s'élargissent avec les villes autour.

Ils s'appuient énormément sur le développement de la télémédecine.

Il faut s'organiser et utiliser les ressources disponibles. Par exemple, il y a 15 médecins sur Livry-Gargan pour 40 infirmières. On peut utiliser les infirmières pour faire de la visite à domicile et que les consultations de renouvellement de traitement soient réorganisées avec un certains présentiel pour échanger.

M Julien LEBRETON: La CPTS veut une délimitation territoriale ce qui crée une limite. Beaucoup de gens pensent faire des CPTS avec des centres multi-sites. Ils pensent à mettre des choses en commun avec des centres de santé de la petite couronne type CPTS, alors qu'il n'y a pas de continuité territoriale.

Mme Jeanne MARCHAND: Il y a un pool de médecins pour la télémédecine. Les infirmières sont beaucoup mobilisées également. Il s'agit de répartir une charge de travail afin de diminuer une autre charge de travail. Il faut développer l'attractivité afin d'attirer les médecins.

Les CPTS symbolisent la coordination, les MSP les regroupements.

La coordination fluidifie les parcours, allège la charge administrative

Mme Alexandra AUSSAGE DIABY (CLS Neuilly-sur-Marne): Quel type de professionnel et quelle quantité avez-vous réussi à mobiliser?

Mme Jeanne MARCHAND : Sur ASPRO Livry-Gargan, ils sont 129. Ils sont composés de médecins, infirmiers, pharmaciens, radiologues, laborantins, des spécialistes (gastro-entérologue, cardiologue, diabétologue...) mais très peu de professionnels de médecine alternative juste quelques ostéopathes. Sur Livry-Gargan, il y a la clinique Vauban, les professionnels de cette clinique y participent. Le Dr Jean-Luc Fontenoy est le président d'ASPRO. Ils ont un bureau composé d'une pharmacie, une infirmière, et une élue à la santé de la ville. Ils font des réunions de concertations pluri-professionnelles.

Mme Coralie CHANEL: Les rencontres de professionnels ont beaucoup fédéré dans un premier temps. Au départ, ces rencontres se faisaient par thématique pluri-professionnelle. Puis ASPRO s'en est emparée et a augmenté le projet en incluant tout le territoire. Par exemple, des étudiants, des experts d'hôpitaux viennent y faire des présentations, des tables rondes avec les professionnels du territoire pour mettre en place des projets. Ces rencontres fédèrent car chacun y trouve son compte. Ils ont perdu des paramédicaux car ils sont beaucoup médico centrés.

Mme Jeanne MARCHAND : Ils ont répondu à une urgence du territoire, à savoir la réorganisation du système de santé. Ils vont organiser une présentation sur les médecines complémentaires.

M Gorka NOIR (Directeur de la clinique de l'Estrée): Avez-vous un outil informatique de coordination?

Mme Jeanne MARCHAND : Ils utilisent le logiciel WEDA pour le mettre ensuite dans terr-esanté.

Mme Coralie CHANEL: Ce logiciel pose quelques soucis, il n'est pas totalement opérationnel pour la tarification des paramédicaux. Ils sont en cours de modification.

Mme Jeanne MARCHAND : Les médecins partagent leurs dossiers avec ce logiciel. Des statistiques peuvent être faites à partir des dossiers. Il est en lien avec le DMP.

M Gorka NOIR Y-a-t-il un choix institutionnel de l'ARS au niveau de la région sur le choix du logiciel de coordination ? Une uniformisation?

M Jean-Philippe HORREARD : Il n'a pas cette information pour le moment.

M Olivier MARCOU (chef de projet territorial APTA 93): Un outil de coordination est nécessaire. La plateforme Terr-esanté a la capacité de devenir cet outil de coordination aussi bien pour les acteurs de la CPTS et des parcours de soins en interaction avec différents logiciels de cabinet ou établissements médico-

sociales. Il faut tout d'abord déterminer quels sont les besoins de coordination au sein d'une CPTS. Y-aura besoin d'un socle commun de coordination entre les différentes CPTS.

Ils ont présenté avec Mme Marchand à l'Ehpad de la Cerisaie les outils de coordination et la télémédecine. Chacun a fait part de son projet de télémédecine de son côté d'où la nécessité de coordination.

Il faut réunir tous les acteurs de la santé pour déterminer les besoins et établir un socle commun et dans quelle mesure terr-esanté pourra y répondre.

L'argument majeur pour terr-esanté, c'est le fait d'être un outil national et mis à disposition gratuitement. De plus, il deviendra l'outil utilisé par les dispositifs d'aide à la coordination (DAC)

L'une des missions de l'APTA est de réunir les professionnels de santé pour faire connaître les projets de chacun et échanger, partager des pratiques, disposer d'un référentiel.

L'APTA (Association Plateforme territoriale d'Appui), est une structure transversale de promotion du dispositif d'appui à la coordination faisant intervenir tous les acteurs.

Dr François WILTHIEN: Dans un centre de santé, il y a déjà une culture de travail pluri-professionnel. Les liens avec les libéraux existent sur le département mais ils se sont délités, se sont dégradés. Il n'y avait plus de lieu de rencontre. En tant que médecin libéral, il s'interroge sur les auto-proclamations et les emprises de territoire.

Sur l'outil numérique, les logiciels des médecins ne sont pas toujours fonctionnels et partageables avec les autres professionnels. Seuls les logiciels en ligne étaient partageables comme Weda.

Il faut des dynamiques de territoire. Les professionnels de terrain doivent travailler ensemble. Il faut être vigilant pour n'oublier personne, à ne pas créer de "cartel" du soin et enfin, la finalité est la qualité du soin.

Présentation Dr Mohad DJOUAB (Médecin généraliste et Directeur de la santé de Saint-Ouen) sur l'expérience de Saint-Ouen en matière de CPTS:

Lorsque le projet est apparu dans le débat public, il a voulu y adhérer pour plusieurs raisons. Les difficultés intrinsèques de cet outil l'ont obligé à faire preuve de beaucoup de pédagogie avec les professionnels de santé libéraux. Ce projet s'adressant dans un premier temps à ces derniers.

En tant que directeur de la santé, il est dans une logique de travail pluri-professionnel, partenarial, ancrée sur le territoire. C'est dans l'ADN des centres de santé.

Avec le temps, des cloisonnements se sont formés entre professionnels, parfois même au sein du centre de santé. La CPTS en tant qu'objet de coordination l'a intéressé. Dans un premier temps, il a communiqué auprès de l'ensemble des professionnels du territoire mais en faisant porter ce projet par les libéraux et non pas uniquement par le centre de santé.

Il a envoyé un mail d'invitation pour la première soirée d'informations à l'ensemble des professionnels (cliniques, laboratoire d'analyse biologique, radiologie, paramédicaux....)

Dans le courrier d'invitation, ils n'ont pas fait mention du terme CPTS car la majorité ne connaissait pas ce terme. Il a été juste fait mention dans le courrier, l'intention de faire connaissance entre professionnels de santé. Ce territoire est caractérisé par de jeunes professionnels en attente de pratiquer un métier de soins d'une autre manière.

Sur un mailing de 87 personnes, 63 personnes ont répondu à l'invitation avec 3 personnes du centre de santé. Pour la plupart, ils ne s'étaient jamais rencontrés. Cela a créé une émulation qui a donné une envie d'aller plus loin dans la rencontre. Il a néanmoins parlé de la CPTS sans insister pour ne pas phagocyter le thème principal de la soirée qui était de se parler et de partager les difficultés du quotidien.

Il a présenté la CPTS comme un outil permettant de mieux se connaître. Il a fallu néanmoins séparer sa fonction d'agent de la ville et ce projet. Il y a avait une méfiance des libéraux sur un objet vu comme étatique, administratif, ayant un regard sur la pratique des professionnels et nécessitant beaucoup de réunions

Il a mis en place des groupes de travail d'environ de 10 personnes. De ces groupes sont ressortis des thématiques, des missions recommandées dans le cadre des missions-socles.

Parmi les difficultés rencontrées, sur les 18 médecins généralistes de Saint-Ouen seulement 4 sont venues, sachant que ce sont les 4 médecins qui vont partir à la retraite à la fin de l'année. Par contre, il y avait une présence massive de paramédicaux, de pharmaciens. Ils sont très demandeurs et motivés.

Une troisième soirée a été organisée en tout sur un an, dans l'idée également de ne pas multiplier les réunions. Durant cette troisième soirée, un représentant de la CPAM est intervenu pour expliquer le fonctionnement financier et administratif.

Il s'est détaché peu à peu du projet pour ne pas avoir l'étiquette de l'avocat des CPTS. Il voulait créer une adhésion partant des professionnels.

Sur la deuxième soirée, 47 professionnels sont venus, sur la troisième environ une petite cinquantaine.

Il retient une forte demande et attente qui peut générer une inquiétude par rapport à la déception de ces mêmes professionnels.

Il reste néanmoins inquiet sur la fragilité de cet objet en raison notamment des questions pratiques. Ils avancent et trouvent des obstacles techniques d'où l'importance de se réunir et de confronter les problèmes techniques. Par exemple, est-ce qu'un naturopathe, un magnétiseur peuvent faire partis du collectif?

Ils ont créé un conseil d'administration. Il a décidé de ne pas être président de la CPTS pour laisser les libéraux porter le projet. C'est un médecin généraliste Henri Partouche, président de la CPTS, le Dr Djouab en est le vice-président, avec un premier mandat de deux ans.

Il reste que c'est un outil nécessaire malgré sa fragilité. Il y a un besoin d'avoir des éléments d'évaluation avec des critères objectifs. Il demeure également des incertitudes au niveau des financements. Il y a des inquiétudes aussi sur la partie prévention, avec la présence d'une lettre d'intention CLS/CPTS.

Des incertitudes demeurent sur l'architecture sur le territoire. Néanmoins, il note une vraie dynamique qui doit coïncider avec un changement sociétal dans le rapport aux soins des patients. Cela fait partie de l'attractivité pour les jeunes médecins.

L'hôpital est partie prenante à travers l'hôpital Nord. Il avait fait la proposition que l'hôpital nord fasse partie de la CPTS. Les libéraux ont refusé ayant peur de la vision hospitalo centré. La direction de l'APHP souhaitait néanmoins en faire partie. Un rôle de médiation est alors nécessaire. Il faut autonomiser la CPTS.

Mme Elisabeth BELIN (Maire-adjointe de la ville de Saint-Denis) : Le projet de Saint-Denis est similaire à celui de Saint-Ouen. Ils ont eu la même démarche d'impulser cette dynamique car il était indispensable de structurer l'offre ambulatoire. Les professionnels de santé à la différence de Saint-Ouen étaient dès le départ impliqués avec les libéraux. (4 centres de santé à Saint-Denis)

Des séminaires ont été organisés avec des chefs de services de l'hôpital sur des thématiques données pour travailler directement le lien hôpital/ville.

Elle a les mêmes interrogations sur la solidité du dispositif. Il y a beaucoup de contradictions dans le texte proposé. Par exemple, il est proposé d'être à l'initiative des acteurs mais en même temps on parle de modélisation d'uniformisation. Il va falloir trancher. Le territoire est aussi en libre choix. Il est difficile de délimiter un territoire quand c'est seul à l'initiative des professionnels tout en s'assurant qu'il n'y a pas de zone blanche. Il y a de vraies contradictions. Le dispositif va devoir évoluer dans la mise en œuvre et dans l'accompagnement des professionnels.

Au départ, les thématiques étaient libres puis des contraintes sont imposées comme la déclaration du médecin traitant, des soins non programmés... Il faut régler l'offre de soins en parallèle. C'est sûrement lié mais il y a un vrai déficit et les CPTS ne peuvent pas gérer toute la pénurie en offre de soins.

Dr Mohad DJOUAB: Aborder la question de la crise de la démographie médicale et de l'accès aux soins par le seul prisme de l'offre de soins elle-même, laisse de côté les leviers des partages des compétences. Il est sûrement nécessaire de réinventer des métiers pour soulager. Comment la CPTS va permettre de gagner plus de temps et surtout de donner plus de temps aux médecins en déléguant les tâches.

Il cite le dispositif Asalée qui a révolutionné le suivi des patients diabétiques avec un résultat au-delà de leur espérance.

Il faut avoir cette réflexion sur la formation, le partage des compétences et à réinventer un système de soins ambulatoire.

Mme Oriane Délivré (Directrice de l'hôpital Jean Verdier) Ils sont membres fondateurs de la CPTS Bondy-Bobigny avec la MSP, la MAIA 93 et d'autres acteurs du territoire. Elle confirme les difficultés de faire fonctionner une CPTS. L'intérêt d'intégrer une structure hospitalière, les oblige à s'ouvrir sur la ville. C'est important de s'inscrire dans cette dynamique. Cela permet également à l'hôpital de se re-questionner sur ses pratiques.

M Julien LEBRETON : Il ne croit pas que les hospitaliers doivent siéger au sein d'une CPTS.

Dr Thierry GOMBEAUD: La CPTS doit être à l'initiative des professionnels de terrain avec comme perspective l'amélioration de la qualité des soins. Cela passe par des liens avec l'hôpital, avec les centres de santé... Il faut travailler avec les structures hospitalières si elles sont demandeuses.

Dr Mohad DJOUAB: Le constat est le suivant sur 90 000 passages aux urgences de l'hôpital Bichat, 11 000 passages étaient du fait d'Audoniens dont une grande proportion n'a pas de médecin traitant pour faire les examens prescrit par les urgences. Ils sont en train de créer une filière de soins pour améliorer la sortie des urgences vers la ville pour s'assurer qu'ils voient un médecin sur le territoire.

Mme Elisabeth BELIN Ils ont 4 centres de santé sur la ville de Saint-Denis et ils souhaitent impliquer ces centres de santé. Ils ont une logique de découpage territoriale. Ils lancent la dynamique car les professionnels libéraux ne le font pas tout seuls. Ce n'est pas leur travail de rédiger des documents comme une lettre d'intention alors que les services municipaux ont l'habitude de faire ces démarches. Comme pour Saint-Ouen, la ville lance la dynamique et ensuite les professionnels de santé prennent les choses en main.

Dr François WILTHIEN: Beaucoup de libéraux ont leur périmètre de patientèle. Ils n'ont pas l'habitude d'élaborer les dossiers. D'un autre côté, ils ont peur que le projet leur échappe.

Dr Mohad DJOUAB: La CPTS lui a permis de rencontrer plein d'acteurs néanmoins, il reste inquiet sur l'opérationnalité de l'objet, sur la capacité du collectif à produire quelque chose qui va être intelligible pour les patients et qui va améliorer leur santé.

Mme Alexandra AUSSAGE DIABY: Elle a été coordinatrice d'un Maillage ville-hôpital autour de l'asthme de l'enfant à Colombes. La médecine de ville et l'hôpital sont indispensables. Le fait de travailler ensemble a permis par exemple de réduire le nombre de passages aux urgences, une meilleure prise en charge, de trouver un médecin référent sur la ville.

Dr Thierry GOMBEAUD: Il est dommage que l'hôpital se soit enfermé en laissant uniquement comme lien entre la ville et l'hôpital, les urgences. Cela s'est fait dans un processus de volonté d'économie et qui se poursuit encore aujourd'hui.

Mme Alexandra AUSSAGE DIABY: C'est plus facile de créer des liens quand la personne portant le projet a plusieurs casquettes. A Colombes, le pédiatre qui portait le projet asthme en pédiatrie avait travaillé à l'hôpital, était pédiatre en ville, ce qui a facilité les relations.

Pr Bernard PISSARRO: De son expérience, pour ce genre de projet, si elle part de la base, elle a plus de chance d'aboutir, cela concerne aussi les patients. Concernant le statut juridique, est-ce que toutes les CPTS se constituent-elles en association? Il y avait des réticences très fortes de certaines personnes à se constituer en tant qu'association.

M Jean-Gabriel MOURAUD (CPAM): Les textes n'imposent aucun statut juridique particulier au CPTS. Il faut bien un statut pour avoir un interlocuteur pour contractualiser avec l'Agence et l'Assurance Maladie et bénéficier des financements.

Il est vrai que l'association est le modèle utilisée par tous les porteurs de projets actuels car c'est le modèle le plus simple et le plus souple. Il faut avoir aussi en tête les conséquences que cela peut avoir.

Dr Thierry GOMBEAUD: Il ne faut pas que l'objet soit uniquement pour augmenter le temps médical pour multiplier le nombre de patient mais augmenter le temps médical par patient.

Mme Joëlle MAURIN (infirmière libérale): Echanger régulièrement entre les projets naissants est très important pour se rendre compte des avancées et des difficultés communes.

La séance est close.

La prochaine plénière du CTS93 se déroulera le **mercredi 22 janvier 2020**, à 14 heures, à la CPAM.

ANNEXE

Liste des membres présents :

Titulaires :

Dr Thierry GOMBEAUD (Président),
M Pierre LAPORTE (Vice-président),
Dr Mardoche SEBBAG, Dr François WILTHIEN, Mme Joëlle MAURIN, M Bernard PISSARRO, M Daniel GARNESON, M. Eddy CHENAF, M Gorka NOIR,

Suppléants : M Mustafa OUAICHA, M Rémy CORNEC, Jean-Gabriel MOURAUD,

DD/ARS : M Jean-Philippe HORREARD

Invités :

M Olivier MARCOU (APTA)
Mme Nadia MECHEHAR (APTA)
Mme Jeanne MARCHAND (ASPRO)
Mme Oriane DELIVRE (Jean Verdier)
Mme Bao Hoa DANG, (Maia Nord 93)
Mme Mathilde PERRIER (ESI)
Mme Elisabeth BELIN (Maire adjointe Saint-Denis)

Coordinatrices/coordonateurs CLS-ASV/CLSM

M Mohad DJOUAB (directeur santé Saint-Ouen)
Mme Coralie CHANEL (Livry-Gargan)
Mme Alexandra AUSSAGE-DIABY (Neuilly-sur-Marne)
Mme Solène EMERAUD (ASV-CLS Bagnolet)
M Julien LEBRETON (Directeur Santé La Courneuve)
M Jean MALIBERT (Directeur santé Pantin)