

*Séance du 21 février 2019 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne*

**Délégation départementale de l'Essonne**

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

- 1/ Présentation du Plan de santé du département 2019-2024 par Mme Isabelle GRENIER, DGA
- 2/ Point de présentation d'un centre de santé associatif à Grigny
- 3/ Point sur le GReS
- 4/ Question diverse : Organisation par le CTS d'un débat sur l'accès à la santé dans le cadre du Grand Débat

Le quorum est atteint pour la 2ème séance de l'année 2019, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 30 membres présents dont 18 titulaires et 12 suppléants
- 13 membres excusés ou 2 représentés

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

### **Ont demandé à être excusés :**

Mesdames BESSE, CHOQUET, CIZEAU, LUBELSKI, LUQUEL, MARHUENDA, MAUGOURD, PHAM, RAMEL.

Messieurs, CLUZAUD, Di-TOMMASO, HELLIO, Le FLOC'H, MOLLET, de MONTGOLFIER, SIRÉ, YASSEF, RASOLOSON.

Tour de table et présentation des membres et des invités : Pilotes MAÏA, Mme Horia BELKHELFA Conseillère technique au Cabinet du Président du Conseil Départemental, M. Alain ITURRI, Président de l'Union départementale des CCAS 91, Mme Laetitia ROMEIRO-DIAS, Députée de la 3<sup>ème</sup> circonscription et membre de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée

**1/ Présentation du Plan de santé du département 2019-2024** par Madame Isabelle GRENIER, Directrice-générale adjointe des services du Département et par le Dr Claudette Buisson, Directrice de la protection maternelle et infantile et de la santé du département et membre du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne.

Le Département de l'Essonne s'engage pour l'amélioration du bien-être des Essonnien(ne)s. 19 actions structurantes sont définies dans le cadre du Schéma ; celui-ci est structuré autour de 3 orientations : - Orientation

1 : Un Département plus attractif, pour promouvoir une offre de santé accessible à tous et sur tout le territoire - Orientation

2 : Un Département plus innovant pour répondre aux défis de demain - Orientation

3 : Un Département plus protecteur pour accompagner les publics fragiles tout au long de la vie

Le but est de lutter contre la désertification médicale

Avec 11 fiches actions à développer et 23 actions (dont 19 nouvelles)

### **Diaporama**

- Le Département de l'Essonne, d'ores et déjà engagé pour la santé des Essonnien(ne)s
- Un Schéma départemental de santé 2019- 2023, structuré autour de trois grandes orientations
- Des moyens de mise en œuvre qui témoignent d'une forte implication de la collectivité
  - 19 nouvelles actions identifiées
  - Des moyens humains et financiers fléchés et dédiés pour le Schéma

### **Le Département, d'ores et déjà engagé en tant que chef de file de l'action sociale**



### **Le Département, d'ores et déjà engagé à travers ses politiques sectorielles**

- **Lutter contre la désertification médicale :**
  - Deux dispositifs « santé » de la politique de la ruralité (maison de santé et aides aux praticiens) et via le fonds départemental de renouvellement urbain de la politique de la ville.

- Un groupe de travail « Santé » du Schéma départemental d'amélioration de l'accès aux services (SDAASP) et des Ateliers Santé du Conseil Economique, Social et Environnemental de l'Essonne.
- **Améliorer le quotidien des habitants en intervenant sur les « déterminants de la santé »**
  - Politique habitat – logement : création de résidences accueil des personnes présentant des troubles psychiques, mise en adéquation de l'offre et de la demande en matière de logements adaptés aux personnes en perte d'autonomie ou handicapées,
  - lutte contre la précarité énergétique...
  - Nouvelle politique sportive « Jouons collectif » : des actions collaboratives avec des médecins pour lutter contre la mort subite du sportif sont déjà en place, ainsi que des actions de sensibilisation sur les vertus du sport sur la santé.
- **Sensibiliser les publics aux questions de santé**
  - Politique « Collège et éducation » : actions éducatives sur la santé, l'hygiène alimentaire et le sport.
  - Dispositif « Tremplin citoyen » en faveur des jeunes de 17 à 25 ans (les candidats peuvent présenter un projet citoyen en lien avec la santé).
- **Veiller à la sécurité alimentaire**, par le contrôle permanent des cuisines / restaurants scolaires, ainsi que dans les EHPAD du département.

**Les ambitions portées par le Schéma départemental de Santé 2019 – 2023 avec pour fil rouge le bien-être des Essonnais :**

En cohérence avec les grands défis identifiés dans le Livre Blanc, le Schéma départemental veut faire de l'amélioration de la santé des Essonnais un levier majeur d'amélioration de leur bien-être.

*« La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »*

Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (1946)

**Les trois grandes ambitions du Schéma départemental de santé**

**A / Un département plus attractif, pour promouvoir une offre de santé accessible à tous et sur tout le territoire**

***Les enjeux : Faire face au phénomène de désertification médicale et améliorer l'accès aux soins, en concertation avec l'ARS***

- Améliorer l'attractivité du département vis-à-vis des professionnels de santé
- Mettre en place des dispositifs permettant de renforcer le nombre de professionnels médicaux
- Déployer des équipements de santé permettant de renforcer et de diversifier l'offre de soins

**B / Un département plus innovant pour répondre aux défis de demain**

## **Les enjeux : Faire de l'Essonne un département d'innovation et d'expérimentation**

- Valoriser l'écosystème d'innovation présent en Essonne (Génopôle)
- Anticiper les défis de demain : perte d'autonomie, développement de la médecine personnalisée
- Faire du Département une institution exemplaire, à travers le déploiement des EIS (études d'impact sur la santé)
- **Un Département plus protecteur pour accompagner les publics fragiles tout au long de la vie**

### ***Les enjeux : Agir pour la santé des Essonnais en renforçant les leviers de la prévention :***

- Valoriser l'approche de la personne dans sa globalité
- Lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé (lien avec le plan pauvreté)
- Privilégier l'éducation préventive et l'accompagnement des publics les plus fragiles

Mme GRENIER passe la parole au Docteur BUISSON, pour présenter les 19 nouvelles actions du schéma

### **Orientation 1/ Un Département plus attractif, pour promouvoir une offre de santé accessible à tous et sur tout le territoire**

Action 1.1.1 Marketing territorial : mener une action concertée de valorisation de l'Essonne, territoire d'innovation

Action 1.1.2 Marketing territorial / Valoriser l'Essonne comme un territoire innovant et expérimentateur

Action 1.2 : développer une campagne de plaidoyer pour un CHU en Essonne

Action 1.3 Faciliter l'installation et le maintien des praticiens de santé sur le territoire essonnien

Action 1.4 : Soutenir les étudiants en médecine afin de favoriser leur installation en Essonne

Action 1.5 Mettre en place un recrutement mutualisé de médecins pour le Conseil départemental de l'Essonne91 et les collectivités intéressées

Action 1.6 : Améliorer les parcours de santé en s'appuyant sur les plateformes numériques

Action 1.7 : Contribuer au renforcement de la médecine du travail

Action 1.8 Promouvoir la création de maisons de naissance en Essonne

Action 1.9 Promouvoir la création d'un centre bilan d'examen de prévention santé en Essonne (CPAM)

### **Orientation 2 / Un Département plus innovant pour répondre aux défis de demain**

Action 2.1 Mettre en place un relai Médical Télésanté en zone rurale, premier du genre en Essonne et plus largement en Ile-de-France

Action 2.2 Soutenir la structuration d'un écosystème autour du maintien de l'autonomie des personnes

Action 2.3 Accompagner le développement d'une filière de médecine personnalisée

Action 2.4 Intégrer l'impact sur la santé lors du développement de nouveaux programmes (promotion des EIS)

### **Orientation 3/ Un Département plus protecteur pour accompagner les publics fragiles tout au long de la vie**

Action 3.1 : Renforcer la prévention précoce des enfants essonnais

Action 3.2.1 : Dispositif Santé des jeunes / Informer et outiller les acteurs jeunesse du territoire autour de la nutrition et de la santé mentale.

Action 3.2.3 : Dispositif santé des jeunes / Développer des permanences nutrition au sein des structures jeunesse et mettre en place un « Parcours Santé Jeunes ».

Action 3.3 : Promouvoir la santé sexuelle : Essonne Sans Sida

Action 3.4 : Ouvrir une maison des femmes

Action 3.5 : Améliorer l'accès aux soins et au suivi gynécologique des femmes en situation de handicap au sein des services de PMI et de Santé

Action 3.6.1 Développer un accompagnement à la parentalité adapté aux besoins de l'enfant en situation de handicap

Action 3.6.2 Améliorer le recours aux solutions de « répit à domicile », d'une part, et en structure d'accueil, d'autre part.

Action 3.6.3 Ouvrir la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie aux publics en situation de handicap

**Philippe NASZÁLYI** remercie les intervenantes pour cette présentation et fait circuler la parole

### **Questions/réponses avec la salle**

**Julien GALLI** remercie également les intervenantes pour cette présentation. Il précise qu'il y a un an, quand M. Durovray avait présenté le livre blanc, le département a alors affirmé sa volonté de travailler sur les problématiques de santé. En effet, il y a eu une prise de conscience du fait que la santé est un axe majeur pour le Département.

L'ARS a été associée au moment de l'écriture de ces fiches actions et a pu donner son avis et étudier ainsi, leur intégration dans les actions de l'ARS.

Ce schéma est très important, il vient compléter les nombreux autres travaux tels que ceux menés avec la Conseil départemental de l'EssonneCESS ou la Télémédecine de Moigny... Des actions complémentaires avec l'ARS sur des populations qui ne sont pas dans des dispositifs ou dans des territoires participeront grandement du Marketing territorial, de la promotion du territoire. Ainsi les aides à l'installation associées à la qualité de vie sur le territoire sont des atouts majeurs à valoriser. Enfin les fiches actions proposées sont exigeantes et il faut les rendre opérationnelles.

**Philippe NASZÁLYI** indique que la CPAM va présenter au cours du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne du 18 avril son dispositif de lutte contre le non recours à la santé. En effet un accompagnement est fait socialement auprès des publics en difficulté qui n'ont pas recours à la santé. Par ailleurs, le COREVIH sera présenté au mois de mai.

**Mme Isabelle GRENIER** : ajoute qu'un chef de projet sera nommé au 1<sup>er</sup> mars, au sein de la DGA Solidarités pour décliner opérationnellement le plan d'actions, déterminer le rétro planning et animer pour chaque fiche, un groupe de travail avec les partenaires.

**Jean-Paul BODENANT** (Titulaire - Collège 2b représentant les associations de personnes handicapées) remarque que la faculté de vivre en Essonne n'est pas toujours effective. En tant que membre de la Conseil départemental de l'EssonneAPH, il observe que des personnes avec des handicaps psychiques n'ont pas toujours de places en Essonne et sont contraints de partir en Belgique. Il demande quel programme va être mis en place pour arrêter ces départs et quelles actions sont prévues pour les adultes avec des troubles psychiques qui sortent des ESAT, entre 45 ans et 50 ans et qui n'ont plus leurs places en ESAT. En effet leur situation est dramatique car leurs parents ne peuvent pas les reprendre du fait de leur âge avancé. Ce problème d'absence de places se retrouve également pour les personnes atteintes du trouble de l'autisme, qui partent de l'enfance jusqu'à l'âge adulte.

**Mme Isabelle GRENIER** : La réponse proposée est un nombre de places. Ainsi, la création de places sera présentée en Assemblée départementale au mois de mai dont la quantité n'est pas encore déterminé pour l'heure. Plus globalement, il faut relever que le handicap psychique est largement pris en compte dans la déclaration conjointe ARS/Conseil départemental de l'Essonne 91. L'ARS Hauts de France, mandatée par la Ministre, a sollicité tous les départements pour avoir une étude très précise sur le nombre de Français, hébergés dans des établissements Belges.

**Julien GALLI** : la programmation est en cours, ambitieuse en création de places, avec une part importante sur le handicap psychique et sur l'autisme. Un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) a été publié cet été, et prévu dans le PRS. Ce programme sera très conséquent, avec des transformations, des créations pour des handicapés psychiques et les personnes adultes handicapées vieillissantes. Quand les arbitrages seront calés, une présentation sera faite au Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

**Philippe NASZÁLYI** : Lors des séances du diagnostic du projet territorial de santé mentale, M. MENIDJEL a signalé que l'amendement CRETON, permettait à un certain nombre de jeunes, jusqu'à 28 ans, d'être maintenus dans les établissements pour jeunes. Il avait précisé que leur nombre représentait l'équivalent de 5 établissements et demi non créés. Le président demande s'il ne faudrait pas plutôt créer des établissements pour adultes.

**Julien GALLI** : réponds que cette piste fait partie des axes de travail. En effet, il existe des seuils qui lorsqu'ils sont dépassés engendrent des problèmes importants pour les établissements. Mais le développement des politiques réfléchies en parcours de la personne handicapée, prend en compte l'ensemble de l'offre. Ainsi, les prise en charge des soins à domicile, en hospitalisation de jour, l'offre de dispositif de répit pour les aidants, etc permettront de réduire ce problème. La programmation des innovations avec des promoteurs qui proposent des projets intéressants doit permettre à l'Agence de combler avant la fin du PRS2, de moitié ce retard, soit dès 2020.

**Mme Isabelle GRENIER** : Le département va expérimenter sur un nouvel établissement une offre de continuité de prise en charge à destination de jeunes admis au titre de l'Aide Sociale à l'Enfance, qui ont des troubles psychiques ou des troubles du comportement. Cet établissement va ouvrir avec deux personnalités morales (qui sera lieu de vie et d'accueil, pour les enfants de l'ASE jusqu'à leur 21 ans, puis un foyer de vie sur le champ du handicap), pour permettre à ces jeunes, une insertion sociale réussie. En effet l'intégration de la dimension santé, permettra d'avoir toujours les mêmes référents santé (psychiatre), éducatif ou lié à l'insertion professionnelle. Ce sera une seule et unique structure qui en fonction de l'âge de la personne accueillie, se transformera « lieu de vie, aide sociale à l'enfance » ou « foyer de vie handicap » et permettra donc une continuité des jeunes de 14 ans à 30 ans.

**Jean-Paul BODENANT** : (Titulaire - Collège 2b représentant les associations de personnes handicapées) fait remarquer que sur l'Essonne, il y a 1,8 millions d'habitants. Sachant que la prévalence de l'autisme représente de 1% de cette population (12 000 personnes impactés dont 4 000 qui relèvent d'institutions), force est de constater que même avec ce nouvel établissement, nous serons encore très loin de répondre aux besoins. Il faut partir de la demande existante qu'il convient de calculer au regard du nombre d'établissements existants.

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – Collège 1c, médecin, représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) demande ce que fait le Conseil départemental, par rapport à l'attractivité en santé, notamment pour les médecins généralistes, et quelles mesures complémentaires sont faites en parallèle avec l'ARS.

**Mme Isabelle GRENIER**, réponds que le Conseil départemental de l'Essonne prévoit de travailler avec l'ARS qui a également une campagne « marketing », pour faire connaître l'Essonne au sein des facultés de médecine, avec une attractivité lié au tourisme, à l'environnement, à la culture, au sport ....Le rapprochement du Conseil départemental de l'Essonne 91 avec les services de l'ARS pour le champ santé vise à « vendre » le territoire. Concernant l'accueil des jeunes médecins, un dispositif d'attribution de bourses a été engagé dès aujourd'hui pour les étudiants en médecine, et est programmé pour les sages-femmes et les kinés. Un travail va être engagé pour faire le point sur les différentes bourses actuellement disponibles pour les professionnels de santé afin de proposer des financements complémentaires. L'objectif est qu'une majorité de professionnels de santé puissent bénéficier d'un maximum d'aides financières.



**Jacqueline MOREL** (Suppléante – Collège 2c représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande s'il est possible d'obtenir le schéma d'ores et déjà car il présente un intérêt important pour les associations et les instances telles que les commissions du Conseil départemental de l'EssonneCA.

**Mme Isabelle GRENIER**, indique qu'il ne peut être diffusé préalablement au contrôle de légalité mais qu'il sera disponible dès légalité sur le site du Département.

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2c représentant les associations de retraités et personnes âgées) : remarque que si les aspirants aux études de médecine sont nombreux, 30 à 40% ne vont pas jusqu'au bout de leurs études. Associé au numérus clausus, ces abandons contribuent de façon importante à la désertification médicale vécue aujourd'hui. Par ailleurs, il demande si le Département a prévu de prendre en compte la santé mentale, notamment les suicides dans les maisons de retraite.

**Mme Isabelle GRENIER** ajoute que le Conseil départemental de l'Essonne, pour vendre le département, s'adressera également aux étudiants, avec des campagnes d'informations sur les aides offertes par le Conseil départemental de l'Essonne en matière de transports (faciliter les déplacements vers les facultés de médecine), de logement (faciliter l'accès aux études de médecine en installant des logements près des maisons de santé).

Concernant la santé mentale, elle n'est pas oubliée mais le Département n'est que catalyseur, c'est l'ARS qui la coordonne et qui reste décideur.

**Philippe NASZÁLYI** : rappelle que le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne avait envisagé d'avoir un appartement dans chaque maison de santé pour loger le médecin interne en stage.

**Dominique ERGAND** (Titulaire – Collège 2a représentant les associations agréées) revient sur le nombre de place pour personnes handicapées psychiques. Il propose une réflexion sur un accompagnement par des référents pour les personnes handicapées psychiques, qui ne serait pas uniquement sanitaire, un référent qui les guiderait dans leur parcours de vie. Il souhaite également témoigner de la satisfaction des familles qui ont des proches en Belgique et suggère de s'inspirer du modèle Belge. Enfin, il regrette l'absence de fiche action sur la Prévention des jeunes en addictologie dans les collèges et les lycées dans la présentation du schéma du Département.

**Philippe NASZÁLYI** : précise que le rôle du Conseil départemental de l'Essonne est axé sur l'accompagnement des personnes ayant un problème de santé, mais qu'il n'intervient pas dans le champ de la santé. Pour la santé mentale et l'addictologie, il informe que des actions sont prévus dans le cadre du PTSM.

**Danielle VALÉRO** (Titulaire – Collège 3e représentant les communes) exprime son intérêt pour le schéma santé, mais observe qu'il aborde très peu les communautés, et collectivités locales. Elle le regrette d'autant plus que l'Essonne compte un nombre important de villes qui participent au financement de la construction des maisons de santé. Elle cite pour exemple Evry qui agrandit son centre de santé municipal sur un fond régional mais également communal. Elle estime que le fond du problème de manque de libéraux est la liberté d'installation. Elle remarque que l'on parle beaucoup de médecine générale mais qu'il y a aussi pénurie de dentistes, d'orthophonistes...Pour elle, il faut commencer le marketing territorial dès le collège et non à la FAC. Aucun élève d'Evry ne s'inscrit en médecine, car la FAC est trop loin, trop chère et pas dans leur culture. Les natifs de l'Essonne qui seraient prioritairement intéressés pour s'installer ne s'engagent pas dans la filière et de facto ne s'installeront pas en Essonne. Elle constate que les internes en médecine en stage en Essonne ne restent que lorsqu'ils ont une attache locale.

**Philippe NASZÁLYI** rappelle que le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne milite pour que les Contrats Locaux de Santé s'étendent aux Communautés d'agglomérations. Ce serait une solution pour améliorer la fluidité de l'information du travail sur la santé.

Il approuve la remarque faite sur le frein culturel. Sans FAC de médecine à Evry, les étudiants se sentent éloignés du parcours de médecine concernant leurs études supérieures. Le marketing doit donc se faire vers les habitants des quartiers pour motiver les élèves à tenter la médecine.

**Thierry SCHMIDT** (Titulaire – Collège 1A représentant les personnes morales gestionnaires des établissements) remercie le Département, pour cette proposition de réflexion et de schéma, qui démontrent, selon lui, la question essentielle de la démographie des professionnels de santé, et de la désertification médicale. Il estime que les ES ont aussi un rôle en lien avec les acteurs, les instances régionale et l'ARS. Ils participent à la formation des gens et permettent leur attachement à un territoire et leur irrigation. Il serait donc intéressant de poursuivre ce débat, dans le groupe de travail annoncé, notamment dans la fiche 1.2, qui évoque un plaidoyer pour la création d'un CHU en Essonne en lien avec le CHSF. Préalablement, un travail de précision des notions sera nécessaire car derrière les mots chacun se cachent différentes interprétations personnelles et parfois des choses très différentes. On peut donc penser qu'à un moment un établissement de l'Essonne se transforme en centre hospitalier régional (CHR) et qu'il puisse ainsi conventionner avec une Faculté existante. Ainsi, il pourrait ouvrir des options qui n'existent pas aujourd'hui. Pour cela, il faut se poser la question de la volumétrie et des services à créer ; un CHR actuellement dispose d'un service de transplantation ou de Grands Brulés.... On peut également comprendre :

- qu'un établissement à forte dimension, intègre l'Assistance Publique de Paris et devienne un CHU bien que ce ne soit pas l'orientation prise par les instances ces dernières années.
- qu'il s'agit d'accroître l'universitarisation des services, c'est-à-dire que plusieurs secteurs d'un hôpital soient gérés médicalement par des hospitalo-universitaires, dans leurs missions de soins, de formation et d'enseignement des étudiants externe et interne, mais également de recherches. Au CHSF, il y a 3 secteurs universitarisés dans ce cas (diabétologie, neurologie et génétique)
- qu'il faut créer une faculté de médecine en Essonne et la rattacher à une université, ce qui pose les questions de la volumétrie du projet et de la qualification à trouver.

Il faut entrer dans cette discussion pour évaluer les potentielles faisabilités.

Sur cet enjeu, ce qui est essentiel, selon Monsieur SCHMIDT, c'est la question des postes vacants d'internes. En effet, aujourd'hui, beaucoup de postes sont vacants dans les établissements, en raison du taux d'inadéquation et de l'éloignement de Paris. La région Parisienne est beaucoup moins choisie à l'issue du concours de la fin d'internat car il y a beaucoup plus de poste au choix qu'en interne. C'est ce que l'on appelle le taux d'inadéquation. Aujourd'hui, de nouvelles maquettes ont été mises en place pour la formation des internes avec différentes phases soft et complémentaires, qui obligent les élèves à rester sur des stages universitaires. D'où l'intérêt d'avoir des services universitaires pour valider cela. Le choix des internes ne sont plus liés à leur faculté.

Il faudra également avoir une véritable synergie qui se fasse entre les différents acteurs de formation des médecins, du Sud de Paris. En effet, aujourd'hui, il y a 3 facultés rattachées (St Quentin en Yvelines, Kremlin Bicêtre, et Henri Mondor). Pour l'internat, le système est très cloisonné. Un étudiant peut habiter de l'autre côté de la Seine et dépendre d'Henri Mondor mais il ne pourra pas venir faire un stage en Essonne, car l'Essonne dépend de Kremlin Bicêtre.

M. SCHMIDT souhaiterait dans le cadre du groupe de travail pouvoir aborder ce sujet de transfrontière.

**Julien GALLI** remercie M. Schmidt pour son intervention. Il relève l'ampleur du chantier nécessaire pour irriguer l'ensemble du territoire régional, préoccupation majeure du DGARS avec l'AP-HP et l'ensemble des établissements pour développer cette universitarisation. L'amélioration du taux d'adéquation en grande couronne est un enjeu et une priorité pour l'Agence.

**Philippe NASZÁLYI** ajoute que plus il y aura d'universitarisation au sein des services hospitaliers du CHSF, d'Etampes ou de Paris-Saclay, plus on aura de chance de répondre à la requête de Danielle VALÉRO de trouver la motivation dans le tissu local. Il n'y a pas de raison objective que les intelligences, les appétences, les qualifications ne puissent pas se trouver.



**Christine TRIOLLET** (Suppléante – Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des établissements médico-sociaux) remarque que la réforme de l'hôpital, passe aussi par la réforme universitaire et que le mécanisme de décentralisation est loin d'être opérant.

Elle revient sur le manque d'établissement pour adultes handicapés, et indique que chez Altérité, les dispositifs cretons présents dans ses IME en internat et en externat, pourraient remplir une MAS et demie à l'heure actuelle. Pour elle, le vrai problème est de ne plus pouvoir accueillir les plus jeunes, et d'être contraints de les renvoyer aux familles qui ne sont pas des soignants, pour qui il est difficile d'être aidant. Elle ajoute par ailleurs que le projet de Maison de santé porté par l'Association Altérité sur la commune de Ris-Orangis progresse, et devrait ouvrir pour 2020, avec des solutions d'hébergements pour un médecin.

**Sandrine LAMIRÉ** (Titulaire – Collège 3a représentant les Conseillers régionaux) précise que la région prend en compte également une partie complémentaire pour l'aide à l'installation.

**Philippe NASZÁLYI** informe qu'un pédopsychiatre vient de s'installer en janvier dernier sur le département et souhaite effectuer des sensibilisations auprès des familles, dans le cadre de la santé mentale. Ce professionnel assiste aux groupes de travail du PTSM. M. Naszalyi lui a parlé des aides à l'installation départementale et régionale. Le Président remercie les intervenantes pour cette présentation et remercie M. Durovray, pour son accueil des membres du bureau, ce qui a permis de travailler en collaboration.

## **2/ Point de présentation d'un centre de santé associatif à Grigny**

**Philippe NASZÁLYI** présente les intervenants d'un centre de santé associatif à Grigny, commune où l'Agence Régionale de Santé met beaucoup de dispositifs en place médecins hospitalier qui travaillent dans des établissements municipaux, médecine de premier recours, ce qui ne se fait pas partout en France

**M. Khalid ZAUCHE – Président MEDIS-GRIGNY : « La santé pour tous »** remercie le Président pour cette invitation à venir présenter le projet associatif « Association MEDIS-Grigny » qui va ouvrir très prochainement un centre de santé sur Grigny de 550m<sup>2</sup>, dans le quartier de la Grande-Borne.

Ce projet de santé a été fait en partenariat avec les services de la ville, avec le CCAS :

- Travail sur la venue de médecins généralistes, de dentistes et de spécialistes, centre de santé divisé avec 3 Pôles (1 pôle de médecine générale, 1 pôle de médecine spécialisée, et 1 pôle dentaire)
- Préparation d'une journée de prévention à l'hygiène bucco-dentaire, en partenariat avec le CCAS
- Journée de prévention autour du bus de la santé sur le dépistage « cancer du poumon et tuberculose »

A l'ouverture du centre, il y a une création de 16 ETP, avec des ouvertures sur des emplois de proximité pour les postes d'assistantes dentaires ou d'accueil, en collaboration avec la mission locale et le Pôle emploi, pour que les gens du territoire puissent bénéficier de ces emplois.

L'association a fait venir des praticiens, de partout, pour qu'il y ait un retour des médecins sur la ville.

Dès l'ouverture, 5 chirurgiens-dentistes vont rejoindre l'équipe, 5 médecins généralistes, 1 gynécologue, 1 pédiatre, 1 diététicienne-nutritionniste.

Accueille d'une jeune thésée qui rejoindra les généralistes

Pas de subvention de fonctionnement, mais mise à disposition des locaux par la Ville qui est porteur du projet.

Le projet de santé a été validé par l'ARS, l'Association est en attente du N° Finess et pourra bénéficier de l'aide à l'installation.

La finalisation des travaux et la livraison du bâtiment sont prévues pour fin mars.

Ouverture du centre de santé, aux alentours du 15 avril – adresse : 5 rue des bâtisseurs

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2c représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande si au niveau de la structure juridique qui supporte l'association, il n'aurait pas été préférable de créer une association d'intérêt collectif type SCIC.

**M. Khalid ZAOUCHE** répond que les discussions ont porté le choix de l'Association de la Loi de 1901.

**Jacqueline MOREL** (Suppléante – Collège 2c représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande quel est l'intérêt de travailler en association plutôt qu'en libéral

**M. Khalid ZAOUCHE** répond que la mise en place de cette structure est un centre de santé, les praticiens et les chirurgiens-dentistes sont salariés.

**Philippe NASZÁLYI** ajoute que les professionnels sont salariés. C'est l'Association qui est l'employeur et qui se charge de récupérer les fonds auprès de la CPAM.

**M. Khalid ZAOUCHE** précise qu'aujourd'hui pour les centres municipaux de santé, il faut 1 ou 2 ans pour atteindre le point d'équilibre. Le centre de santé, tel qu'il a été imaginé devrait atteindre ce point d'équilibre dès l'ouverture, car l'association ne demande pas de subvention auprès des collectivités, pour le fonctionnement.

**Julien GALLI** relève qu'il s'agit d'un centre de santé associatif et non municipal. Il remercie Saïd SEDDOUKI de la Mairie de Grigny, qui a mis en lien l'association et l'ARS et qui a donc permis cette ouverture. L'ARS depuis plusieurs années voulait une action forte sur le territoire de Grigny, la maison de santé, la consultation avancée de Grigny, qui va basculer avec le centre de santé. Il estime que ce projet est d'un grand intérêt pour l'Agence car il offre à Grigny, commune la plus déficitaire en professionnels de santé du territoire, une offre de service de santé des plus nécessaire. C'est donc un véritable enjeu de santé publique, de réponse aux besoins de la population. Il précise que le bâtiment héberge également le Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) de Grigny, avec une extension de place financé dans le cadre de l'AMI (Appel à manifestation d'intérêt) pour la transformation de l'offre médico-sociale accompagnant les personnes en situation de handicap, et le CCAS de Grigny au 3<sup>ème</sup> étage. Ce sera vraiment un outil majeur pour la Ville de Grigny.

**Julien DELIE (Délégué départemental adjoint)** demande s'il est possible de résumer les principales étapes qui ont permis à ce projet de voir le jour et de présenter les modalités de recrutement des professionnels de santé. Il interroge sur ce qui a été proposé aux professionnels en termes de projet de santé.

**M. Khalid ZAOUCHE** répond qu'en termes de projet de santé, l'association a travaillé sur 3 axes : petite enfance, lien diabète et obésité, et hygiène bucco-dentaire, afin que les praticiens travaillent sur la même voie. Il précise que l'Association a déjà ouvert un autre centre associatif de santé à Garges les Gonesses, commune également en difficulté. Messieurs ZAOUCHE ET HAMRAOUI venant de ce quartier, déposséder de médecin et de dentiste, ils ont décidé de porter ce type de projet, avec l'aide de la ville et de la Région, en créant par là même de l'emploi via les recrutements d'assistantes dentaires en contrat professionnel... Le système fonctionne et fait revenir des praticiens dans les villes et dans les quartiers difficiles. Forts de cette expérience la ville de Grigny leur a fait confiance.

**M. Moundji HAMRAOUI** ajoute que sur l'aspect social, il partage la vision du schéma des quartiers du Dr VALÉRO, et reçoit beaucoup d'enfants dans le cadre de stage de 3<sup>ème</sup> pour susciter des vocations chez les enfants de Grigny et espérer plus tard avoir des médecins et des soignants issus de ces territoires.

Si en 2030, l'Association voit apparaître des médecins issus de Grigny, Ris-Orangis, Evry, Corbeil alors elle aura réussi sa mission. Le choix d'embaucher une thésée et une pédiatre spécialisée en autisme issues du quartier a été porté sans ce même esprit. Il explique également que le bâtiment était

pensé non enclavé dans le quartier, l'objectif n'était pas d'avoir un « dispensaire de la Grande-Borne ». C'est pour cela qu'il a été naturel d'y mettre le CMPP et les services sociaux communaux à l'étage. Il ajoute que par ailleurs, l'Association a fait le constat à Grigny comme à Garges les Gonesse, que beaucoup de personnes n'ont plus de droits ouverts. L'association croit qu'il faut que ce soit des personnes du territoire qui s'impliquent pour le territoire. Enfin il revient sur la question de M. GALINAND, et souhaite rester en Association pour être libre et garant de ce qui passe

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – Collège 1c, médecin, représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) précise que dans les MSP, les médecins sont libéraux et dans les centres de santé les médecins sont salariés. Ils existent aussi des centres mutualistes, de sécurité sociale. En dehors de l'Ile de France, il existe également des centres de santé dans les hôpitaux. Il ajoute que quand on parle de déficit pour un centre de santé municipal, il ne s'agit pas uniquement d'un problème de gestion, mais de choix sociaux, d'accès aux soins, de ne pas faire payer les personnes qui ne le peuvent pas, de faire de la prévention en dehors des appels à projets. Toutefois, une structure associative doit être toujours à l'équilibre et ne peut pas engager d'actions à partir du moment où elles ne sont pas financées. Concernant les soins, il estime que la recherche de l'équilibre implique une obligation de rendement sur le nombre d'actes réalisés pour maintenir l'équilibre. Un autre choix aurait pu être fait. Celui de faire des soins de qualité avec un temps suffisamment important pour des gens qui le nécessite. Ce sont des choix politiques, et quand une collectivité territoriale met en place un centre de santé, cela implique le soin/la santé et le social.

**Danielle VALÉRO** (Titulaire – Collège 3e représentant les communes) confirme qu'il s'agit effectivement d'une volonté politique. En effet, pour la ville ce ne sera le poste des médecins qui coûtera le plus cher mais l'administratif indispensable que personne ne prend en charge. Elle l'a expérimenté sur Evry depuis plus de 30 ans. Sur Grigny, Elisabeth ÉTÉ et M. RIO se battent pour que les professionnels s'installent à Grigny. 550m<sup>2</sup> de locaux, mis à disposition et rénovés est une participation importante pour la ville.

**Moundji HAMRAOUI** précise que son association n'a jamais cherché à minorer l'action de la ville de Grigny. Il considère qu'il s'agit d'un travail collectif avec Mme ETE et M. RIO. Le bâtiment et son loyer ne sont pas une franchise puisque les économies réalisées sur les loyers sont redistribuées pour financer les actions de prévention.

**Dominique ERGAND** demande si tous les praticiens pour commencer sont recrutés.

**Moundji HAMRAOUI** répond que 16 ETP sont recrutés pour commencer.

**Dr Patrick CHAVENON** demande s'ils sont tous originaires de Grigny ou bien s'il s'agit d'un déplacement de professionnels.

**Moundji HAMRAOUI** admet que le recrutement a été facilité par la survenue d'un problème sur le Centre médical de Fleury-Mérogis, limitrophe à Grigny. Ainsi, des praticiens de ce centre ont souhaité rejoindre l'Association en raison de leur volonté de quitter leurs conditions d'exercice considérées comme insatisfaisantes. Il ajoute que pour autant l'Association n'a pas vocation à vider les communes limitrophes de leurs professionnels installés. D'ailleurs, l'Association sollicite des médecins issus du territoire, mais aussi de la région parisienne, susceptibles d'accorder quelques jours aux populations de banlieue (3/4 jours par semaine), afin de diversifier leurs pratiques.

**Philippe NASZÁLYI** conclut qu'un projet médical bien construit peut motiver des médecins parisiens (y compris installés), à faire de la médecine différemment. Il remercie les intervenants pour cette présentation.

**L'association MEDIS-GRIGNY** convie les membres du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne à l'inauguration de son centre.

### **3/ Point sur le GReS par Christine BELLOT-CHAMPIGNON – Coordinatrice du Guichet**

Le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne souhaiterait ouvrir un point d'information du guichet sur Grigny et Evry-Courcouronnes

**Christine BELLOT-CHAMPIGNON** indique que d'ici fin mars, les scripts et les procédures de recueil, de transmission, l'annuaire des structures existantes, des dispositifs et des fonctionnements et les prototypes de flyers de communication, seront soumis au COPIL. Elle informe que la période d'essai de l'assistant, qui n'est pas performant des outils informatiques, a dû être interrompu et qu'une autre procédure de recrutement est en cours. Elle fait un point sur les contacts avec les CLS

- Le CLS d'Evry a été le premier à répondre, le guichet a rencontré le Dr ECHARD-BEZAUL, et le Dr VALÉRO recherche un local disponible sur Evry.
- Pour Etampes, un rendez-vous est fixé le 5 mars
- Pour Grigny, malgré plusieurs relances, aucun rendez-vous n'est obtenu.

Au niveau des Items : démarrage test des typologies de réclamations.

Au niveau de la formation : 3 centres de formation rencontrés :

- ATLANS, Véronique LE RALLE, (travail sur l'écoute)
- France Association
- ANREE santé au travail, bienveillance, gestion des conflits.

Projet de travail en commun avec l'Université des patients.

Le guichet continue de recevoir un maximum de personnes qui peuvent contribuer, pour cette démocratie en santé et la gestion des réclamations, (recueil des griefs et des réclamations en santé).

**Philippe NASZÁLYI** précise que l'ouverture des points d'accueil est anticipée pour tester la mise en place en place et les ajustements nécessaires, avant de dupliquer le système. C'est pour cela que démarre les travaux pour les points guichet d'Evry et de Grigny. Le CCAS de Montgeron a également donné son accord. Le guichet avance avec une part d'improvisation et des contre temps tels que l'erreur de casting sur la personne recrutée qui ne maîtrise pas les outils, compétence indispensable pour faire remonter les informations de manière électronique.

**Roselyne RAFFESTIN** (Suppléante – Collège 2a représentant les associations agréées) propose l'aide des Conseil départemental de l'EssonneU qui sont déjà expérimentées dans la gestion des réclamations.

**Philippe NASZÁLYI** accepte la proposition.

**Jacqueline MOREL** (Suppléante – Collège 2c représentant les associations de retraités et personnes âgées) : propose également l'aide de l'interCVS, pour les mêmes raisons. Elle ajoute que le terme « en santé » doit être expliqué largement, car elle affirme qu'à plusieurs reprises les personnes à qui elle en a parlé avaient compris que cela ne concernait que le secteur sanitaire.

**Philippe NASZÁLYI** rappelle que « en santé » désigne le bien-être physique, moral, mentale. Il relève qu'effectivement, en dehors de cette instance, les gens ne le savent pas encore. Il invite les membres du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne à les former et à leur enseigner. Il estime qu'il faut faire passer le message que la santé c'est tout cela.

**Christine BELLOT-CHAMPIGNON** ajoute que les supports de communication élaborés, sont centrés sur la définition de la santé, pour éviter une mauvaise compréhension du guichet. De nombreux exemples sont dans cette maquette – « vous avez un conflit avec votre pharmacien », « vous avez été maltraité avec votre service à la personne », « vous êtes martyrisé dans votre établissement médico-social », .... « Venez nous voir, le guichet peut vous aider ! »

Concerne le handicap, l'établissement, le domicile, l'hospitalier (en le redirigeant vers le Conseil départemental de l'EssonneU qui fonctionne bien en Essonne). Une inter-Conseil départemental de l'EssonneU est d'ailleurs envisagée pour élaborer des bonnes pratiques ensemble et en commun.

#### **4/ Question diverse : Organisation par le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne d'un débat sur l'accès à la santé dans le cadre du Grand Débat**

**Philippe NASZÁLYI** informe que lors de la formation spécifique pour l'écoute de la parole des usagers. Le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne peut organiser un Grand Débat, car c'est un lieu de démocratie en santé, avec le travail sur PTSM.

**Julien DELIE** rappelle que si la santé ne figure pas dans les thématiques du Grand débat national, il ressort de divers échanges dans les territoires que la question de la santé est une préoccupation. C'est la raison pour laquelle l'Agence a proposé que le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne réfléchisse à la manière de contribuer aux échanges en cours mais invite aussi les établissements à s'investir notamment ceux accueillant des personnes âgées, qui peuvent être intéressés à prendre part à la réflexion.

**Laetitia ROMEIRO-DIAS** (Invitée : Députée de la 3<sup>ème</sup> circonscription de l'Essonne) apprécie l'idée et indique que le Maire d'Arpajon n'a pas encore organisé son grand débat, cela pourrait donc être le lieu approprié.

**Philippe NASZÁLYI** réponds qu'effectivement le débat pourrait se faire avec une Municipalité. Arpajon, ville centrale en Essonne, qui dispose d'un hôpital, de l'AAPISE pour le handicap et de la CAF lui paraît très adaptée à la tenue du débat. Arpajon, a une vraie légitimité, avec un hôpital avec un GHT, avec une désertification médicale et beaucoup de projets.

**Roselyne RAFFESTIN** propose l'aide de M. Lussiez pour obtenir la salle des conférences de l'hôpital.

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – Collège 1c, médecin, représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) observe que le Grand débat permet aux acteurs de se rencontrer. Il serait intéressant en termes de démocratie en santé, que ce ne soit pas qu'à l'occasion d'un débat que cette démocratie puisse s'exprimer. Il pose la question de comment faire pour organiser localement une réflexion, et que les acteurs y compris les habitants puissent participer à l'évaluation des besoins et aux actions de santé sur le département. La santé serait alors véritablement l'affaire de tous les citoyens.

**Danielle VALÉRO** (Titulaire – Collège 3e représentant les communes) indique que 10 conseils de quartiers sont présents à Evry-Courcouronnes, où une commission inter quartier a été créée pour impliquer les habitants (explications sur le terrain de ce qui se fait notamment les ateliers santé ville).

**Philippe NASZÁLYI** rappelle que deux débats bioéthiques ont été réalisés à l'initiative du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne en 2018, l'un à Montgeron et l'autre aux Molières. Le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne est constitué de bénévoles et il faut les accords des hôpitaux, des communes pour organiser des débats. L'absence de financement pour organiser est un vrai problème pourtant les Maires sont très intéressés dans les communes notamment rurales. Le Conseil Territorial de Santé de l'Essonne a organisé un débat sur la qualité de l'information qui peut être diffusé aux personnes en situation de handicap (les membres du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne n'étaient pas présents).

**Christine TRIOLLET** indique qu'Altérité dispose de 2 salles polyvalentes pouvant accueillir 300 places chacune à Ris-Orangis et Tigery. Elle propose de les mettre à disposition du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne. Elle rappelle également que plusieurs associations se sont réunies le 2 février sur la politique actuelle à l'égard du handicap, et qu'elle a été très déçue par l'absence des membres du



Conseil Territorial de Santé de l'Essonne pour qui une invitation avait été envoyée. Il ne faut pas exclure le handicap qui traverse des turbulences dans les projets politiques et mérite que l'on en discute avec les parents, qui officiellement, donnent leurs points de vue sous la forme « des aidants ».

**Philippe NASZÁLYI** propose aux membres du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne de coordonner leurs efforts et de se concerter pour trouver des dates afin d'éviter d'avoir plusieurs manifestations le même jour.

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – Collège 1c, médecin, représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) pose la question des moyens de cette coordination. Il demande s'il existe un agenda commun ou une base de données pour mettre les documents en commun avec un agenda partagé.

**Philippe NASZÁLYI** répond que le site du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne est complété régulièrement par les CR et l'actualité mais pourrait aussi servir à annoncer les différentes invitations des partenaires.

**Jacqueline MOREL** (Suppléante – Collège 2c représentant les associations de retraités et personnes âgées) remercie pour la qualité des informations disponibles sur le site du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne et fait la remarque que seule l'Essonne est active sur ce site

**Philippe NASZÁLYI** : remerciement l'ARS pour la gestion du site du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne, et demande que les informations soient transmises à Mme ANDRIEU pour diffuser sur le site.

**Prochaines dates des séances plénières du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne pour l'année 2019 :**

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

**Le Président** remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 12h10.

-----  
Annexe : Fiches actions