

Séance du 21 mars 2019 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Délégation départementale de l'Essonne

COMPTE-RENDU

Ordre du jour :

- Présentation du CERIDT - Centre d'études et de recherches pour l'intensification du traitement du diabète, organisée par M. CLUZAUD avec la présence Pr Alfred PENFORMIS, chef du service hospitalo-universitaire au CHSF
- Vote de l'avis du Conseil Territorial de Santé sur le Contrat Local de Santé de Corbeil-Essonnes.
- Point sur les premières plaintes et le travail du GreS
- Questions Diverses

Le quorum est atteint pour la 3ème séance de l'année 2019, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 26 membres présents dont 18 titulaires et 8 suppléants
- 21 membres excusés

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

Ont demandé à être excusés :

Mesdames Dany BOYER, Isabelle BURKHARD, Sophie DESFORGES, Dominique ERGAND, Anne-Sophie HADELER, Ngandu KENYA, Annie LABBÉ, Sandrine LAMIRÉ Laurence LUQUEL, Françoise MARHUENDA, Marie-France MAUGOURD, Patricia LUBELSKI, Marie-Catherine PHAM, Josiane RAMEL et Nelly TOGBÉ.

Messieurs, Gérard AUSSEIL, Vincent CLUZAUD, Jean-Louis Di-TOMMASO, Roland HELLIO, Marc Le FLOC'H, Pascal SIMONNOT, Eric SIRÉ, Bernard YASSEF.

1. Présentation du CERITD (centre d'études et de recherches pour l'intensification du traitement du diabète), créé en 2006, en partenariat avec le CHSF

Convention avec l'ARS et la HAS

Objectif : universitarisation des établissements

Présentation par le Pr Penformis, qui excuse le Dr Charpentier

900 patients traités par pompes à insuline

Structure fondée sur le support d'infirmières extrêmement qualifiées en diabétologie, ce qui dégage du temps pour les diabétologues ;

CERITD -

Innovation pour les diabétiques

CERITD, une association à but non lucratif - Association de loi 1901

Centre de recherche clinique

Activités dans les soins aux patients: innover dans le soutien aux patients et leur conformité

Composé d'infirmières expertes qualifiées

5 CERITD : Evry, Besançon, Nancy, Reims, Strasbourg

Agissant par délégation de tâches de diabétologues hospitaliers, permettant:

- Suivi rapproché des "patients en difficulté"
- Suivi plus régulier, pour les patients qui vont bien
- Un "rattrapage" des patients "perdus de vue"

Via un protocole de coopération interprofessionnelle rédigé par le CERITD et validé par l'autorité sanitaire (ARS) de la loi HPST), pour :

- Patients traités à la pompe
- Patients suivis par télé médecine
- Permettre aux équipes intra-hospitalières d'étendre leur action grâce à une équipe CERITD extra-hospitalière

Activités de recherche

1.1. Modélisation du diabète et des traitements à l'insuline

Insulinothérapie fonctionnelle

Activité physique

Stress

1.2. Prévention du DT2 dans les familles : le programme « Descendance »

1.3. Prédiction de la pathologie du pied et des programmes de télésurveillance de la plaie des pieds en vue de réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital et de traitements supplémentaires

1.4. Recherche clinique transnationale visant directement à améliorer les soins et le traitement du diabète

1.5. Programme Sortidiab évaluant l'intérêt de la coordination par une infirmière en télésurveillance dans le but de réduire le nombre de réadmissions à l'hôpital.

1.6. Automatisation du traitement à l'insuline :

- Automatisation des conseils DT1 et DT2 Insulin: logiciel DIABEO et aide / assistance à distance pour les patients dans leurs décisions thérapeutiques (Dispositif de diabète et sa mise en œuvre expérimentale (article 51 de la loi PLFSS 2018) - patients DT1 et DT2)

- Le CERITD a lancé la boucle fermée du programme « pancréas artificiel » de Diabeloop et mis en œuvre des essais cliniques.

Services CERITD CRO

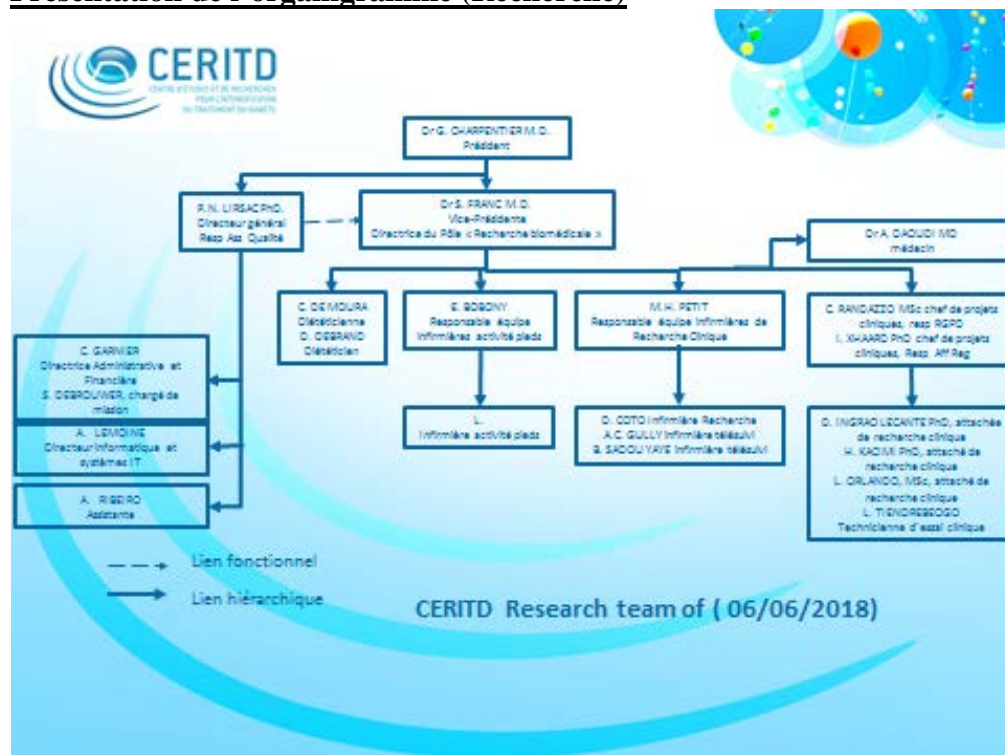
- Une équipe expérimentée avec une très longue expérience en recherche clinique et promotion d'études cliniques en diabétologie
- Expérience clinique menant au marquage CE des dispositifs médicaux
- Une fonctionnalité intégrée à guichet unique "de la conception du protocole au rapport final".
- Une capacité unique à mobiliser très rapidement la communauté hospitalière
- Une structure juridique associative à des coûts compétitifs et une meilleure collaboration avec les autorités.

Une approche personnalisée, pour répondre aux besoins spécifiques,

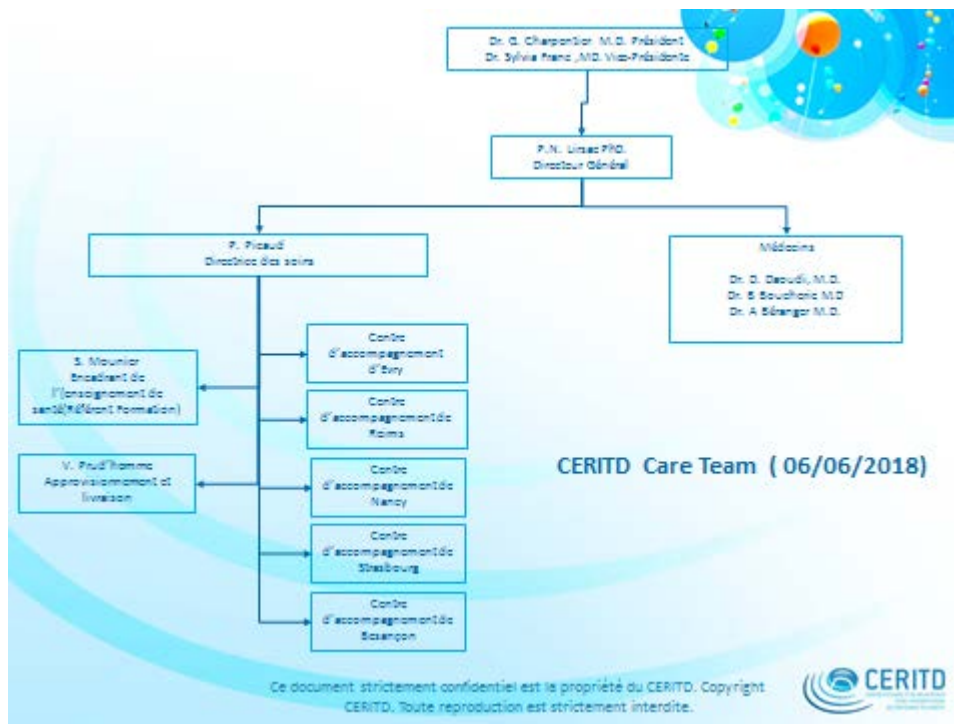
Maladies chroniques avec des épisodes aigus, les patients doivent pouvoir accéder à tout moment de soins sans attendre un rendez-vous avec leur diabétologue.

- Permet de garder le contact avec les patients.
- Développement de télémédecine ;
- Diabète de type 1 jeune et jeune adulte
- Diabète de type 2 vient plus tard
- Suivi des plaies de pieds

Présentation de l'organigramme (Recherche)



Présentation de l'équipe des soins



Philippe NASZÁLYI remercie pour cette présentation et fait circuler la parole

Questions/réponses avec la salle

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) indique qu’une entreprise lui avait présenté un boîtier, permettant d’être mis en relation avec l’hôpital. En cas de carence d’insuline ce boîtier permet de vérifier les doses nécessaires.

Pr PENFORMIS indique qu’il doit s’agir de l’application Diabéo téléchargeable sur Smartphone, qui fonctionne sur la base d’une intelligence artificielle. Tous les paramètres de traitement par insuline du patient y sont intégrés. Le patient y enregistre la quantité de glucides qu’il mange et l’appareil lui propose une dose d’insuline à s’administrer. L’application tient compte de l’activité physique et des résultats de mesure de glycémie des jours précédents, pour proposer d’autres paramètres. Diabéo a fait partie des études conduites par le CERIDT, et a été édité dans des revues de diabétologie. Le brevet a été racheté par SANOFI avec un projet de Télésurveillance appelé Etap.

Jean-Paul BODENANT (Titulaire - Collège 2B représentant les associations de personnes handicapées) demande le pourcentage de la population concernée par le diabète et la répartition (type 1 et 2). Des 900 patients par pompe.

Pr PENFORMIS répond qu’en France, il y a 3 500 000 patients atteints de diabète. Selon les études épidémiologiques Entraide de 2007 : 92% de diabètes de type 2, qui apparaît sur des populations de plus en plus jeunes en raison d’une activité de plus en plus sédentaire. Le diabète de type 1 représente 6%. (200 000 patients de type 1 en France) avec beaucoup de contraintes et une qualité de vie altérée. Le diabète de type 1 se développe également chez les tous petits de 0 à 4 ans, dont l’espérance de vie augmente aujourd’hui grâce aux avancées technologiques et aux progrès de la médecine.

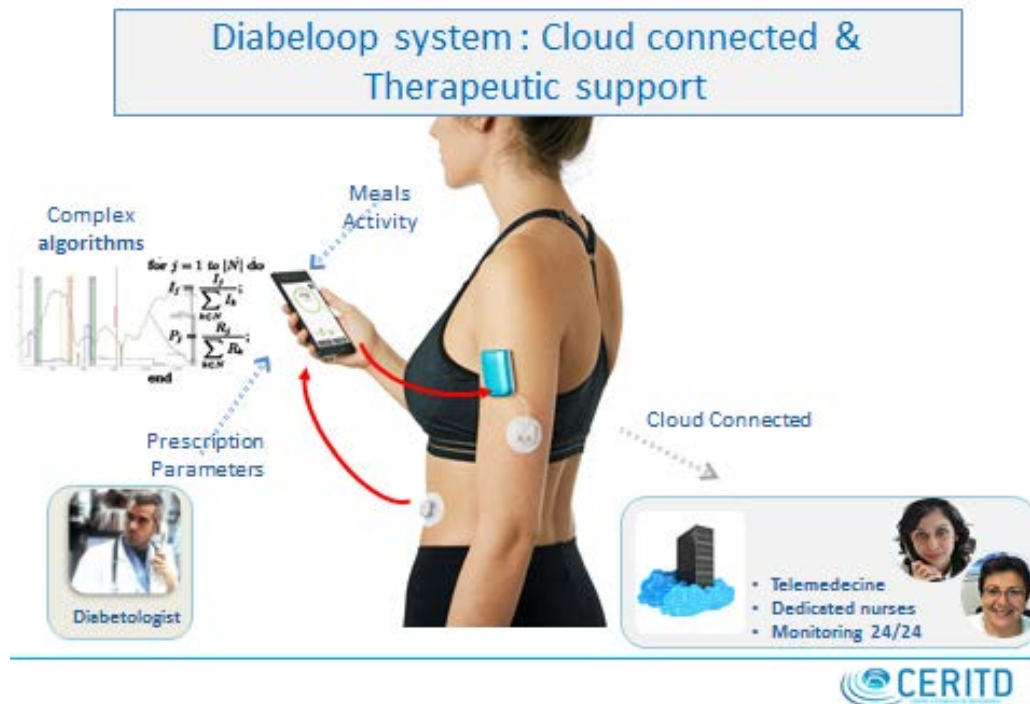
Roselyne RAFFESTIN (Suppléante – Collège 2A représentant les associations agréées) demande s’il y a-t-il encore en France, 2 écoles de traitement de diabète ; celui où le patient adapte son traitement en fonction de la prescription du médecin, et celui où le patient vit et mange et s’injecte une dose en fonction.

Pr PENFORMIS répond que les deux écoles cohabitent toujours. Il précise que pendant très longtemps en fonction des outils existants, il fallait adapter sa vie au diabète (en mangeant à heure régulière avec un régime très sévère, sans sauter de repas, ...). Aujourd’hui il existe des outils pour

traiter son diabète avec certes quelques exigences résiduelles (vérification du taux de glucose, compter ce que l'on mange, anticiper son activité physique) mais un net allègement des contraintes. Ces outils permettent de retrouver la liberté, en adaptant le diabète à la vie que l'on veut avoir. L'activité physique est essentielle, fait partie du pilier de traitement du diabète de type 2, pour pallier à la sédentarité. Le type 1 ne fait pas le lien avec la sédentarité et la surcharge pondérale, c'est une maladie auto-immune. L'activité physique diminue les risques cardio-vasculaires.

2. Présentation de la recherche

Présentation du Pancréas artificiel



Diabeloop : pancréas artificiel – système en boucle fermée

Notre taux de sucre est normal parce que la cellule bêta qui se trouve dans le pancréas, fabrique l'insuline quand il le faut et où il le faut, pour que notre taux de sucre reste entre 80 et 140 mg/dl.

Boucle normale : cellule Beta, glycémie, insuline.

Dans le diabète de type 1, la cellule Bêta est détruite (maladie auto immune, la boucle est fermée entre la glycémie et l'insuline). Pour fermer la boucle, c'est le patient qui décide de la quantité d'insuline qu'il va s'injecter.

Cette cellule Bêta est remplacée par une intelligence artificielle.

Les outils existent :

- Pompes à insuline
- Capteur de glucose
- Interface sur smartphone dédié à l'application Diabeloop, qui commande la quantité d'insuline en fonction des données relevées sur le patient

Système hybride, car le patient doit quand même indiquer quand il mange, avec combien de glucides et prévenir de son activité physique.

Entre les repas, le patient est libre et peut ne pas se soucier de sa maladie car c'est le système qui va gérer la glycémie pendant cette période.

Les données relevées sont connectées sur le Cloud, qui permet la télémédecine avec les infirmières.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C médecin représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) intervient en demandant si en cas d'hypoglycémie brutale, il y a un signal d'alarme, car il ne doit pas décharger du glucagon.

Pr PENFORMIS répond qu'effectivement, Diabeloop est un système mono-hormonal qui délivre de l'insuline ou non. Il précise qu'il existe d'autres systèmes dans le monde appelés bi-hormonaux, qui

délivrent avec 2 pompes, une pour l'insuline pour faire baisser et une pour le glucagon pour faire remonter le taux de sucre. Ce programme envoie un signal en cas d'urgence au patient pour qu'il prenne son traitement.

Exemples de quelques études :

Etude SP7
 préparant le marquage CE
 et la demande de remboursement

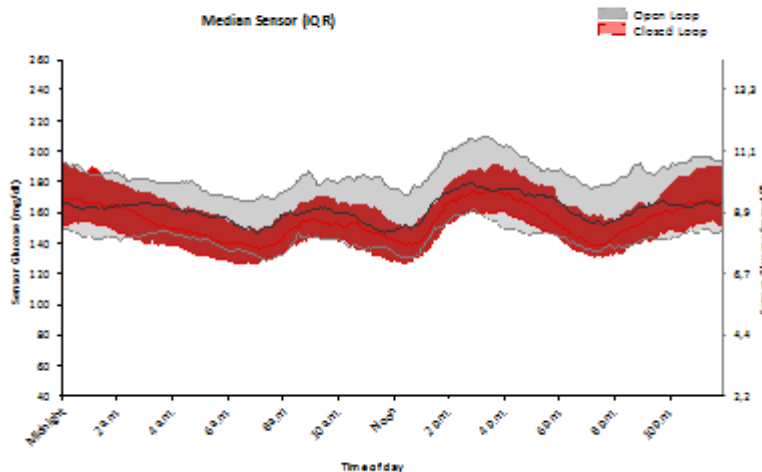
Objectif : Tester la sécurité du système et en évaluer l'efficacité

Méthode : Essai en cross over sur 63 patients, 12 centres, à domicile pendant 3 mois en cross-over avec un suivi à distance des soignants.

Autorisation ANSM 28 mars 2017



SP7 : Profil Glycémique Médian sur 24h des 3 mois avec et sans DBLG1 Diabeloop



En rouge patients traités avec DIABELOOP

La nuit, le patient se réveille avec une glycémie normale.

Résultat : les patients passent moins de temps en hypoglycémie, pas d'hypoglycémie sévère.

Etudes à venir : beaucoup de projets ambitieux en cours (international)

- Lancement en France au mois de juin, sur 20 patients par établissement /dans 5 établissements : CHSF, Grenoble, Toulouse, Nantes, Rennes
- Chez les enfants : avec Necker, Toulouse et un hôpital Belge en 2019 (comparaison avec Diabeloop avec plus d'intelligence artificielle)

- Pour les patients de type 1 devant disposer d'une greffe de l'îlot de Langherans qui fabrique l'insuline. Cette greffe ne peut pas se faire sur tout le monde, car il faut des donneurs et des problèmes d'immunités. On leur proposera ce système.

SP7 :
Résultats
Moyens
sur 3 mois
avec ou sans
DBLD1 diabeloop

	Closed-loop period (n=63)	Control period (n=63)	Paired difference (CI 95%) *	p value
Day and night (24h)				
Proportion of time with glucose concentration in range (%)				
3.9 - 10.0 mmol/L †	68.5 (1.2)	59.4 (1.3)	9.2 (6.4 to 11.9)	<0.0001
4.4 - 7.8 mmol/L	39.3 (1.0)	35.9 (1.0)	3.5 (3.7 to 7.9)	<0.0001
> 10.0 mmol/L	29.5 (1.5)	36.5 (1.5)	-6.9 (-9.7 to -3.9)	<0.0001
> 13.9 mmol/L	7.4 (0.8)	11.7 (0.8)	-4.3 (-6.2 to -2.4)	<0.0001
> 16.7 mmol/L	2.4 (0.4)	4.3 (0.4)	-2.0 (-3.0 to -1.0)	<0.0001
< 3.9 mmol/L	2.0 (0.3)	4.3 (0.3)	-2.4 (-3.0 to -1.7)	<0.0001
< 3.3 mmol/L	0.8 (0.1)	2.0 (0.2)	-1.5 (-1.6 to -0.9)	<0.0001
< 2.8 mmol/L	0.2 (0.1)	0.7 (0.1)	-0.5 (-0.7 to -0.3)	<0.0001
HbA1c change (%)	-0.29 (0.07)	-0.14 (0.07)	-0.15 (-0.33 to 0.03)	0.098
HbA1c change (mmol/mol)	-3.20 (0.75)	-1.57 (0.71)	-1.63 (-3.57 to 0.31)	0.098
Glucose concentration (mmol/L)	8.7 (0.1)	9.1 (0.1)	-0.4 (-0.6 to -0.1)	0.012
Coefficient of variation of glucose (%)	31.0 (0.5)	35.3 (0.5)	-2.5 (-3.1 to -1.9)	<0.0001
LSGI	0.6 (0.1)	1.1 (0.1)	-0.5 (-0.6 to -0.4)	<0.0001
HBGI	6.7 (0.3)	8.4 (0.3)	-1.7 (-2.6 to -0.9)	<0.0001
SGMI	7.3 (0.3)	9.5 (0.3)	-2.2 (-3.0 to -1.4)	<0.0001



CERITD Descendance
CENTRE D'ÉTUDES ET DE RECHERCHES

Les meilleures batailles sont celles qu'on mène en famille.
Aidez-nous à combattre le diabète de type 2.

VOUS ÊTES DIABÉTIQUES DE TYPE 2, APPELÉZ LE 0800 300 341 OU PAR EMAIL DESCENDANCE@CERITD.FR POUR PARTICIPER AU PROGRAMME.

DIABÈTE DE TYPE 2. SAVOIR LE PRÉDIRE, C'EST SAVOIR LE PRÉVENIR.

SI ÉPREUVE DE STRESS EN RÉALITÉ VIRTUELLE

+/- Epreuve de Réalité Virtuelle

Matériel de l'étude : Casque HTC Vive

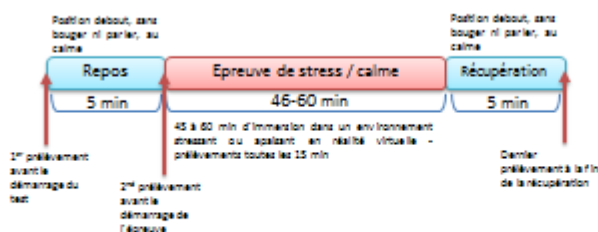
→ se mouvoir dans espace restreint (5m² à 25m²)

Environnement de RV avec 3 types de dangers

- Latent
- Présent (planche, gd 8)
- Imminent (=actif)



DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE



Conseil d'administration du 15 Janvier 2019
CONFIDENTIEL – Propriété CERITO



PHRC :

Accompagnement des patients diabétiques en difficultés par une équipe de coordination des soins hôpital-ville après un recours à l'hôpital

Subvention financière : PHRC KB

- ❖ 39 000 euros à la signature du contrat
- ❖ 39 000 euros à l'inclusion du 100^e patient
- ❖ 26 750 euros à l'inclusion du 300^e patient

SORTIDIAB



DIABET'HOP

- Etude, observationnelle, rétrospective
- On s'intéresse aux patients DT2 réhospitalisés (au moins 2 hospitalisations en 2017) :
 - Raisons des réhospitalisations (hors plaie de pied et DG)
 - Profil de ces patients/au profil de ceux hospitalisés 1 ! fois en 2017
 - Etablir en fonction des facteurs qui se dégageront une équation de risque de réhospitalisation

Conseil d'administration du 20 mai 2016
CONFIDENTIEL – Propriété CERITO



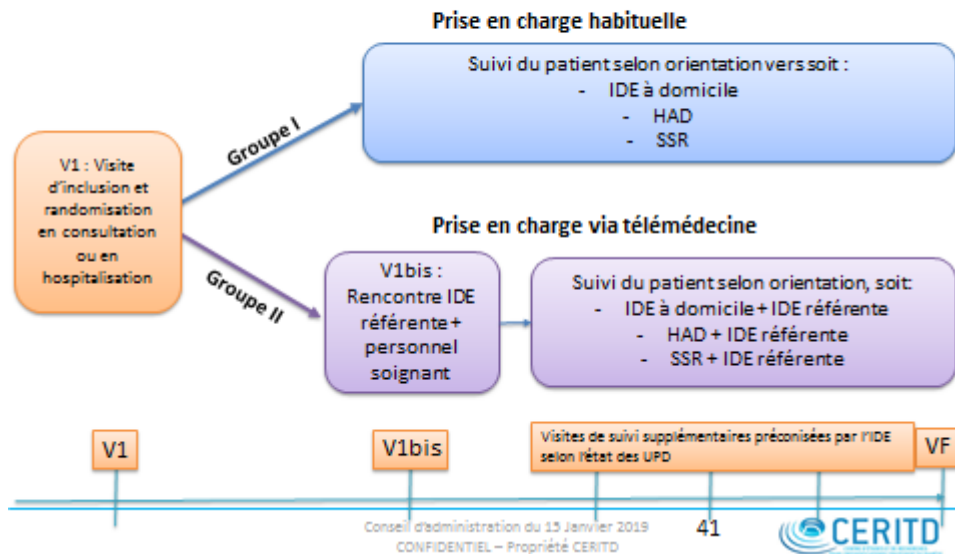
30% de ces patients sont ré hospitalisés.

- **Réalisations 2018 et perspectives 2019**

- Descendance
- Diabrasport pour les sportifs de haut niveau
- Evastress pour la gestion du stress
- Telepied pour les plaids de pied chez les diabétiques
- Kerecis
- Diabet'hop
- Projet d'étude en cours : CGM avec PKVitality ; CGM & pompe en discussion avec Medtrum

Schéma de l'étude

Essai monocentrique (CHSF), en parallèle, en ouvert, 180 patients



Philippe NASZÁLYI : remercie pour cette présentation très utile pour les populations et donne la parole.

Jean-Paul BODENANT demande quel est le suivi des enfants en bas âge par rapport à ce protocole.

Pr PENFORMIS répond qu'à Necker, Toulouse et Louvain, un protocole adapté aux enfants est en développement. Celui-ci doit s'accompagner d'études préalables pour obtenir l'autorisation de mise sur le marché. Les petits enfants sont traités par pompe à insuline, après cela est plus compliqué car les instituteurs ont peur de ces systèmes. Avec ce nouveau système (contrôle à distance), la transmission des données permet de contrôler d'où une meilleure sécurité.

Fatima SAÏD DAUVERGNE (Collège 1F – représentant les maisons de santé) demande si l'Education nationale est mise à contribution pour former les instituteurs à ce genre de nouveaux appareils.

Colette BUISSON (Collège 3C – représentant les services départementaux de protection maternelle et infantile) constate l'augmentation de diabète dans le cadre des bilans en maternelle, chez les tous petits. Il précise que dans les projets d'accueil individualisé cela est mis en place ; ce sont les médecins de PMI qui forment les agents de l'école en contact avec les enfants (ATSEM ou enseignants).

Fatima SAÏD DAUVERGNE (Collège 1F – représentant les maisons de santé) confirme avoir un enfant dans sa patientèle qui est pris en charge par un prestataire de service, qui forme les instituteurs. Elle ajoute qu'il lui semble très compliqué de suivre un enfant de 3 / 4 ans en maternelle, lorsqu'il est porteur d'une pompe. Les infirmiers libéraux se déplacent sur site, mais ne peuvent pas y être toute la journée.

Philippe NASZÁLYI demande si un partenariat avec l'Education Nationale est envisagé.

Pr PENFORMIS réponds qu'il n'est pas pédiatre et n'est pas confronté à ce problème. Il concède qu'il est difficile pour les enseignants d'avoir cette compétence, car il y a très peu de cas par école, donc les personnels sont peu investis. Les services de pédiatrie font appel aux prestataires pour former. Les infirmiers du CERIDT pourraient également former mais on ne peut pas obliger les professeurs des écoles à prendre de telles responsabilités.

Roselyne RAFFESTIN (Suppléante – Collège 2A représentant les associations agréées) : remarque en tant que diabétologue, qu'elle ne voit les patients que tous les 9 mois. Elle voit donc un grand intérêt à la mise en place d'un suivi par les infirmières avancées. Elle interroge sur le suivi proposé aux patients qui découvrent leur diabète ; que deviennent-ils en attendant de rentrer dans le système ?

Pr PENFORMIS répond que c'est un challenge auquel le CERIDT doit répondre. Pour les patients de type 1 que l'on doit mettre sous insuline, et pour les type 2, les premiers jours sont importants dans l'accompagnement. Cette période initiale, permet au patient de gérer au mieux son diabète. Il faut leur soumettre un « projet à la carte » pour les soulager. Il informe qu'il développe actuellement la télémédecine avec DIABELOOP, en télésurveillance (Programme ETAP), ce qui permet en cas de problème, un contact téléphonique avec les patients pour gérer la crise. Il ajoute qu'en matière de démographie médicale les diabétologues du territoire ne prennent plus de nouveaux patients. Le CHSF pallie ce problème en faisant des consultations de premier niveau.

Christine TRIOLLET (Suppléante – Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des établissements médico-sociaux) demande quel est le rôle et la place de l'Education nationale dans la santé de ces ressortissants. En effet, demander une formation pour tous les enseignants, qui ont du mal à prendre en charge le handicap social, notamment psychique lui semble inadapté. Elle soutient l'idée de renforcer les établissements en infirmiers en pratiques avancées.

Dominique DREUX (Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) a bien noté les difficultés rencontrées pour les deux types de diabète. Il relève les relations ville/hôpital ou hôpital/ville, et l'attribution de tâches médicales. Il demande quelles sont les relations du CERIDT, avec les associations locales existantes en ambulatoire ou réseaux (REVDIAB, pour la coordination Ville/Hôpital).

Pr PENFORMIS indique que plusieurs représentants d'associations de patients figurent au conseil d'administration du CERIDT (dont Vincent CLUZAUD). Les relations du CERIDT avec les autres associations restent à parfaire, car le CERIDT s'adresse à une pathologie très ciblée. Le diabète est traité par les diabétologues. Pour les plaies de pieds, l'association des infirmières libérales, est très intéressante. Beaucoup de réunions sont faites au CHSF autour des plaies de pieds avec elles, pour leur expertise. Les réseaux de santé sont bien entendu sollicités, REVDIAB, les maisons de santé, EspaceVie, SPES, MAÏA...Le CERIDT recherche des ressources en ville pour pouvoir avoir un aval pour ses patients. La coordination demande beaucoup de temps.

Philippe NASZÁLYI indique que le besoin en coordination ressort régulièrement des débats du CTS mais qu'un financement aujourd'hui non disponible, serait nécessaire.

Pascale ECHARD-BEZAULT (Collège 1C – médecin, représentant les organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé) demande à M. Schmidt si l'assistant partagé de ville/hôpital appartient au CERIDT.

Thierry SCHMIDT (Titulaire – Collège 1A représentant les personnes morales gestionnaires des établissements) répond par la négative. Le CERIDT dépend de l'hôpital et de ses partenaires et les communes associées. Selon l'exposé, il y a une synergie entre l'hôpital et le CERIDT. Rien n'interdit à cet assistant partagé d'être dans les synergies développées par le CERIDT. Son travail est partagé entre

le service du Pr Penformis et des centres de santé de deux communes. Il ajoute par ailleurs, avoir bon espoir sur un financement de la coordination. En effet, dans le cadre de la réforme des hôpitaux, pour les pathologies chroniques, comme l'insuffisance rénale chronique et la diabétologie, le système va être modifié. Il n'y aura plus de financement lié directement à l'acte ou à l'activité, au nombre de consultations ou au nombre de séjours. Ceux-ci seront plutôt remplacés par un forfait global, avec une plus grande liberté laissée aux professionnels de santé du terrain, pour traiter à la fois des actions de prévention, de coordination et de soins. Ce forfait devrait apparaître d'ici l'été.

Pascale ECHARD-BEZAULT (Collège 1C – médecin, représentant les organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé) informe que le premier assistant partagé d'Ile de France a été intégré aux deux centres municipaux de santé (Corbeil et Evry), permet d'avoir des consultations de diabétologie, ouvert à tous les usagers plus rapidement qu'au CHSF. Il assure le lien Ville/Hôpital, car c'est une consultation du CHSF dans les locaux des centres municipaux. Il permet à cet hospitalier de travailler également sur le terrain.

Julien GALLI revient sur le thème de la médecine scolaire. Il affirme que l'ARS travaille beaucoup avec l'Education Nationale sur des actions de prévention, de veille et d'alerte. Il précise par ailleurs que des systèmes de forfaitisations de la coordination existent et sont en développement, pour coordonner les professionnels de santé dans leurs structures. Enfin, il demande s'il y a une expérimentation de télé médecine spécialisée pour obtenir un avis médical d'expert.

Pr PENFORMIS précise que les diabétologues qui s'occupent du diabète de type 1 ne sont pas suffisamment nombreux pour traiter le diabète de type 2. Les soignants du diabète de type 2 sont les médecins de premier recours. Le CERIDT n'intervient qu'en 2^{ème} ou 3^{ème} recours. La télémédecine intéresse le CERIDT très fortement notamment pour les aspects de télésurveillance et de téléconsultation à destination des patients de type 1. Il affirme qu'il est nécessaire et qu'il faut les développer. Pour les patients de type 2, il y a recours informel à la télé expertise, ce qui n'est valorisé ni pour le requérant ni pour la personne requise. Des tests sont en cours (ORTIF, SESAN), un outil sera développé en septembre. Les sources de financements sont multiples avec les partenaires (Génopole, Urgo...)

Philippe NASZÁLYI remarque qu'il existe à Moigny sur Ecole un système de téléconsultation.

Julien GALLI précise que c'est une téléconsultation qui a été créée et pensée en vue d'accéder à un médecin généraliste. Le patient est accompagné par une infirmière, dans un contexte de premier recours. On peut imaginer qu'à terme le médecin présent puisse être un spécialiste.

Philippe NASZÁLYI remercie le Pr Penformis pour son intervention et propose l'aide du CTS, pour faire connaître le CERIDT, afin de valoriser les outils très précieux sur le département de l'Essonne et d'agir dans l'intérêt général des patients du diabète.

3- Vote de l'avis du Conseil Territorial de Santé sur le 2^{ème} Contrat Local de Santé de Corbeil-Essonne 2019-2022.

Mme Jessica MADALENO (maire adjoint élue à la santé – CORBEIL) présente **Mme Cécile TSHILENGE**, Coordinatrice de l'atelier santé ville, mais également nouvelle Directrice du Centre Municipal de Santé.

Julien GALLI introduit la présentation ; dans le cadre du plan ma santé 2022, des engagements collectifs forts pour les professionnels de santé au bénéfice des patients ont été proposés tels que l'affirmation que le patient est au cœur du système, la mise en place de la télémédecine, l'évolution des rémunérations et de l'exercice coordonné, et l'amélioration de la mise en place des projets territoriaux de santé mentale. Toutefois, il ne faut pas ignorer la place des acteurs locaux et des collectivités. En effet, rassembler la ville et l'hôpital (décloisonnement) autour d'un projet de santé de territoire est

essentiel, ce qui implique de prendre en compte l'enjeu global de santé primaire en amont et en aval. Organiser l'articulation en l'hôpital et les médecins de ville, le médico-social et les hôpitaux, les problèmes de coordination des soins. Repenser la formation des professionnels de santé. Cela nécessite toutes les collaborations entre l'ARS avec le contrat local de santé, contrat local de santé de santé mentale et l'atelier santé ville. A propos du contrat de santé de Corbeil-Essonnes, il a été signé en mars 2014. L'atelier santé ville et le CLS assurent la coordination et le maillage. L'innovation de l'intersectorialisation qui surviennent aux besoins (des nouveau-nés jusqu'aux aînés) de la commune, pour assurer une offre de soins diversifiée (télésanté ville et CLS). Le diagnostic local partagé a permis de recenser les besoins de la population locale et vérifier l'efficacité du contrat local de santé et les priorités en matière de santé publique, de créer une nouvelle synergie entre les acteurs de santé publique, en recensant les ressources locales. Ce contrat local de santé participe à la démocratie en santé, sur les inégalités mais également, est le volet santé du contrat de ville signé en 2015.

Diaporama présenté par Mme Cécile TSHILENGE

La ville de Corbeil-Essonnes et l'Agence régionale de Santé ont souhaité s'engager dans un nouveau contrat local de santé et y associer les partenaires impliqués sur le territoire en matière de santé.

La ville de Corbeil-Essonnes travaille d'une manière partenariale depuis de nombreuses années, avec:

- l'A.R.S
- l'Etat
- le Conseil Départemental de l'Essonne
- la CPAM
- la Caf
- l'Education Nationale
- les associations locales
- le Centre Hospitalier Sud Francilien
- la maison de santé des Allées, la maison de santé des Tarterêts
- les réseaux de santé (MAIA, SPES , REVDIAB, ROMDES...)

1. Bilan du Contrat Local de Santé (2014/2017)

- **1^{er} CONTRAT LOCAL DE SANTE 2014/2017**



Communication population - professionnels de santé	Accès aux droits et aux soins	Coopération professionnels - habitants pour renforcer les programmes de prévention	Favoriser un cadre de vie propice au bien être psychique et promouvoir des pratiques professionnelles
7500 guides santé traduits en 10 langues	Groupes de travail sur la coordination des soins en fonction du public	Programme Bucco dentaire plus personnalisé: 8000 enfants sensibilisés	Recensement des dispositifs et des ressources existantes sur le territoire
Mise en place d'un service interpréteur de consultations	- Parcours de soins des femmes enceintes - Parcours de soins des personnes âgées - Parcours des soins des personnes sous mains de justice	Programme obésité infantile 500 dépistages IMC réalisés auprès des enfants scolarisés de 3-4 ans 180 parents sensibilisés	Programme plus personnalisé : ministère de la justice/ ville/ hôpital/CSAPA : Accompagnement des personnes en semi liberté en addictologie
Engagement de la ville sur la communication des campagnes de santé publique	Lien ville / hôpital: -Messagerie sécurisée -PASS -Réflexions sur les consultations évadées	Programme de prévention des jeunes 150 questionnaires distribués aux élèves de 4 ^{ème} et 5 ^{ème} du Collège de la Nacelle	- Actions de prévention dans les établissements pour personnes en situation de handicap - Depuis 2015 « Semaine du handicap » organisée par la ville

7

www.corbeil-essonne.fr

2. Éléments du nouveau diagnostic local réalisé

CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019/2022



› Enjeu stratégique du diagnostic :

Améliorer la connaissance des besoins de la population puis déterminer des nouvelles orientations d'actions

4 phases :

- › Recueil des données : analyses des données quantitatives et qualitatives
- › Recueil du point de vue des habitants
- › Recueil du point de vue des acteurs locaux et de santé
- › Recueil du point de vue des partenaires institutionnels

9

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données démographiques

- Population : 50 412 habitants en 2015 (contre 43 101 hab en 2012), un taux démographique en croissance annuelle de 3,2%
- L'accroissement naturel évolue au rythme de + 1,5 % par an
- Population jeune : 29 % des jeunes ont moins de 20 ans
- Part de la population étrangère fortement représentée

10

www.corbeil-essonnes.fr

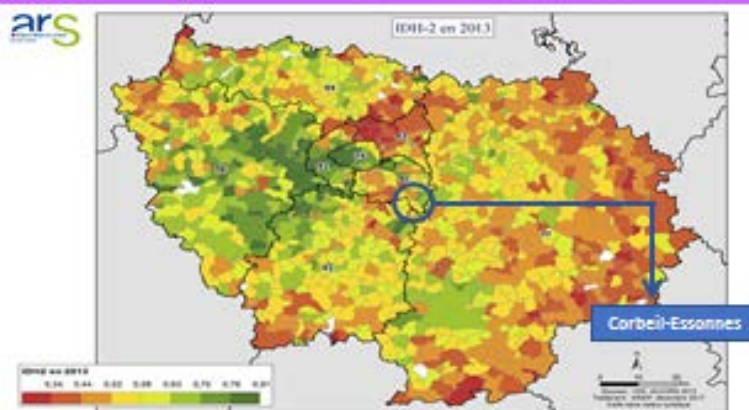
Diagnostic quantitatif



Indice de développement humain 2

Il est de 0,41 à Corbeil-Essonnes

(indice prenant en compte trois dimensions : Santé / Education / Revenus et correspond à la moyenne des indices obtenus pour chaque dimension)



1

Source : www.iledefrance.ars.santat.fr

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Indicateurs de précarité

- Un taux de familles monoparentales de 23% contre 18 % en région Ile-de-France
- Un taux de chômage en baisse par rapport au département qui évolue (13,8% en 2015 contre 16 % en 2010, en Essonne 11,3% contre 9,3% en 2010)
- 50,6 % des foyers fiscaux imposés en 2015 (66 % sur la région Ile-de-France)
- Les personnes, sous le seuil de pauvreté, représentent un taux de de 27,5% contre 17% en région Ile de France
- Un taux de CMUC de 24% contre 11% sur la région Ile de France
- 20% des assurés sociaux n'ont pas de médecin traitant
- Une déscolarisation précoce après 15 ans

12

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données de santé

- Une espérance de vie pour les femmes de 86 ans et pour les hommes de 80 ans supérieure au niveau national
- Les principales causes de décès sur Corbeil-Essonnes sont en rapport avec les maladies circulatoires, les cancers et les maladies cardio vasculaires...
- Ces constats nous incitent à poursuivre les actions de prévention en faveur de la nutrition, du diabète à tous les âges, facteurs de risque démontrés de ces pathologies.
- Un taux de 10,45% de personnes en Affection Longue Durée supérieur à la région Ile-de-France.

13

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données de santé des enfants

- Un taux de natalité de 22 %.
- La prématurité concerne 2% des nouveau-nés de Corbeil- Essonnes. Elle constitue l'un des risques majeurs pour la santé des jeunes enfants et un motif important de recours aux soins
- Naissances et fécondité : l'âge moyen des mères à la naissance en 2015 est de 29 ans contre 31 ans en région Ile de France
- La proportion de mères de moins de 25 ans est de 20% contre 11% en région Ile de France
- 15% d' enfants dépistés en surpoids en 2016/ 2017 sur 150 enfants.

14

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données de santé des jeunes

- En 2013, Corbeil-Essonnes comporte environ 9 460 jeunes de 10-24 ans, dont 32 % sont âgés de 10-14 ans, 30 % de 15-19 ans et 39 % de 20-24 ans
- 40% des jeunes de 16/20 ans n'ont pas de mutuelle
- Seulement 40 % ont un médecin traitant déclaré
- 59 % des collégiens de 12-16 ans, déclarent que leur état de santé est satisfaisant (20% « ne savent pas », 12% « ne se sont jamais posés la question », 10 % « ne sont pas en bonne santé »).

15

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données des personnes âgées

- L'indice de vieillissement à Corbeil-Essonnes est estimé à 38,5 (contre 76 en région Ile-de-France)
- En 2015, les personnes âgées de 60 ans et plus, représentent 15% de la population de Corbeil-Essonnes contre 19% en Essonne et en région Ile-de France.

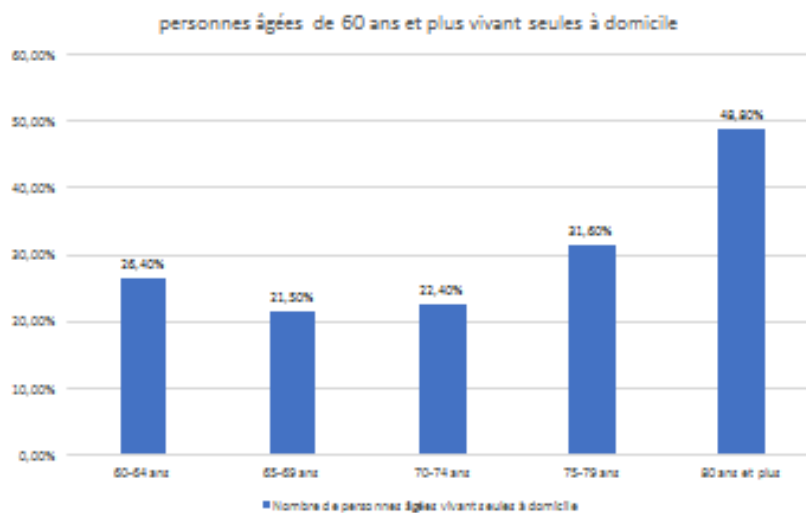
16

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données de santé des personnes âgées



17

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données liées aux personnes en situation de handicap

- Le nombre de personnes en situation de handicap a augmenté: 2 220 en 2010 /4 376 en 2017. Les personnes âgées de 20 à 60 ans sont les plus touchées
- En 2017, 208 personnes bénéficient d'une Prestation de Compensation du Handicap
- 1 347 personnes sont couvertes par l'Allocation Adulte Handicapé (AAH). Ce chiffre est en augmentation depuis 2010 (881)
- 1939 personnes en situation de handicap bénéficient de la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) en cours de validité

18

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



Données environnementales

- Une densité d'habitat ancien dégradé ainsi que des logements sur occupés.
- Pollution atmosphérique et nuisances sonores.
- En 2017, l'eau distribuée à Corbeil-Essonnes était de bonne qualité sur l'ensemble des paramètres de contrôles (Bactériologiques et physico-chimiques)
- Des quartiers en réhabilitation concernés par le Nouveau Programme de Renouvellement Urbain (NPRU) : Montconseil / La Nacelle / les Tarterêts

19

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



L'offre de soins

- Le Centre Hospitalier Sud Francilien
 - Le CHSF propose une offre de soins très étendue.
 - 1078 lits et places, le CHSF assure à la fois les missions d'un hôpital de proximité et d'un centre de recours pour un bassin de population de plus de 600 000 habitants.
 - Avec plus de 100 000 passages annuels aux urgences (consultations non programmées), le CHSF joue un rôle fondamental en tant que centre de soins de proximité pour une population en partie défavorisée.

20

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



L'offre de soins

- 1 polyclinique Chantemerle
- 2 Centres de santé
- Un projet de création d'une antenne du centre municipal de santé
- Des médecins libéraux engagés dans le partenariat
- 2 Maisons de Santé Pluri disciplinaires: MSP des allées et MSP des Tarterêts
- De nombreux réseaux, associations et fondations implantés sur le territoire

21

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic quantitatif



L'offre de soins

- La densité de médecins généralistes à Corbeil-Essonnes (58/100 000 habitants) est faible au regard de la
- Moyenne régionale (65/100 000 habitants).
- Les habitants de Corbeil-Essonnes ont accès en moyenne à 2,4 consultations ou visites de médecine générale par an et par habitant.
- 25 dentistes (soit 4.87 pour 100 00 habitants) sont en activité sur le territoire.

22

www.corbeil-essonnes.fr

3. Axes structurants du contrat local 2^{ème} génération

CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019/2022



AXE 1 : Accès aux droits et aux soins

AXE 2 : Prévention/Périnatalité/Parentalité

AXE 3 : Bien-être et santé des jeunes

AXE 4 : La santé environnementale

Axes 5: La santé des personnes en situation de souffrance mentale ou de handicap

24

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic qualitatif



AXE 1 : Accès aux droits et aux soins



- Démarches locales de santé
- Une large offre de soins
- Des recrutements en cours et à venir
- Incitation de la municipalité à l'installation des médecins

- Difficultés liées à la transversalité entre les professionnels
- Sous représentation de certains professionnels de santé
- Méconnaissance et complexité des aides et droits
- Des délais de rendez-vous parfois trop long
- Une population sans médecin traitant, sans suivi préventif

25

www.corbeil-essonnes.fr

Diagnostic qualitatif



AXE 2 : Prévention/Périnatalité/Parentalité

- Une prévention médicalisée organisée
- Suivis et accompagnements médico-sociaux

- Retard de langages et de problèmes de concentration chez les enfants de maternelle
- Un enjeu fort sur la nutrition et l'alimentation
- Difficultés d'accès aux suivis et bilans orthophoniques

2

www.corbeil-essonne.fr

Diagnostic qualitatif



AXE 3 : Bien-être et santé des jeunes

- Des structures et institutions existantes et actives auprès des jeunes

- Constats repérés : isolement, absence de logement fixe, évolution de l'usage des drogues illicites, et souffrance psychique chez les jeunes,
- Des jeunes sans couverture sociale

27

www.corbeil-essonne.fr

AXE 4 : La santé environnementale



- Amélioration du cadre de vie grâce aux opérations d'aménagements et de rénovations urbaines
- Un parc privé parfois insalubre
- les problématiques liées à la qualité de l'air, au cadre de vie, à l'accessibilité, à la précarité énergétique et à l'habitat indigne
- Un déséquilibre alimentaire lié parfois aux conditions environnementales.

28

www.corbeil-essonnes.fr

AXE 5: La santé des personnes en situation de souffrance mentale ou de handicap



Objectif principal :

Mettre en place un dispositif de coopération plurisectorielle autour des problématiques de santé mentale (CLSM):

- S'appuyer sur le Projet territorial de santé mentale de l'Essonne
- Organiser un diagnostic local de santé mentale pour améliorer la coordination des dispositifs dans la prise en charge plus efficace des patients
- Elaborer un Conseil Local de Santé Mentale

29

www.corbeil-essonnes.fr

4. actions prioritaires

CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019/2022



AXE 1 : Accès aux droits et aux soins

Développer l'accès aux droits et aux soins

- Améliorer l'accès aux droits et aux soins pour les publics précaires
- Développer les consultations avancées avec le Centre Hospitalier-Sud-Francilien au Centre Municipal de Santé
- Création d'une antenne du Centre Municipal de Santé
- Améliorer la coordination des prises en charge en ambulatoire

31

www.corbeil-essonnes.fr

CONTRAT LOCAL DE SANTE 2019/2022



AXE 2 : Prévention/Périnatalité/Parentalité

Prévention, périnatalité et parentalité

- Création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité
- Permettre aux parents d'être acteurs de la santé de leur enfant dès le plus jeune âge
 - Mettre en place des actions en direction des enfants
 - Améliorer le repérage des enfants présentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge

32

www.corbeil-essonnes.fr

AXE 3 : Bien-être et santé des jeunes

Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes

Création d'un programme de prévention en santé des jeunes

améliorer la connaissance des lieux ressources pour les jeunes

Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé

Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal-être

33

www.corbeil-essonnes.fr

AXE 2 : Prévention/Périnatalité/Parentalité

Prévention, périnatalité et parentalité

Création d'un parcours prévention, périnatalité et parentalité

Permettre aux parents d'être acteurs de la santé de leur enfant dès le plus jeune âge

Mettre en place des actions en direction des enfants

Améliorer le repérage des enfants présentant des troubles psychomédicosociaux et améliorer leur prise en charge

32

www.corbeil-essonnes.fr

AXE 3 : Bien-être et santé des jeunes

Promouvoir le bien-être et la santé des jeunes

Création d'un programme de prévention en santé des jeunes

- améliorer la connaissance des lieux ressources pour les jeunes
- Encourager les jeunes à adopter des comportements favorables à la santé
- Renforcer le repérage et l'accompagnement des jeunes en situation de mal-être

33

www.corbeil-essonnes.fr

AXE 4 : La santé environnementale

Améliorer la santé environnementale

- Diffusion de préconisations sanitaires pour le jardinage en milieu urbain et péri-urbain
- Identification et prévention des pathologies liées à la précarité énergétique dans l'habitat et/ou à l'insalubrité
- Informier le grand public et promouvoir le dépistage du saturnisme infantile

34

www.corbeil-essonnes.fr

Axes 5: La santé des personnes en situation de souffrance mentale
ou de handicap

Améliorer la santé des personnes en situation de souffrance mentale
ou
du handicap

Création d'un Conseil Local en Santé Mentale et une Commission de Cas
Complexes
Prévention et lutte contre les violences faites aux femmes
La semaine du handicap

35

www.corbeil-essonnes.fr

Coordination du contrat local de santé

Coordonner le Contrat Local de Santé

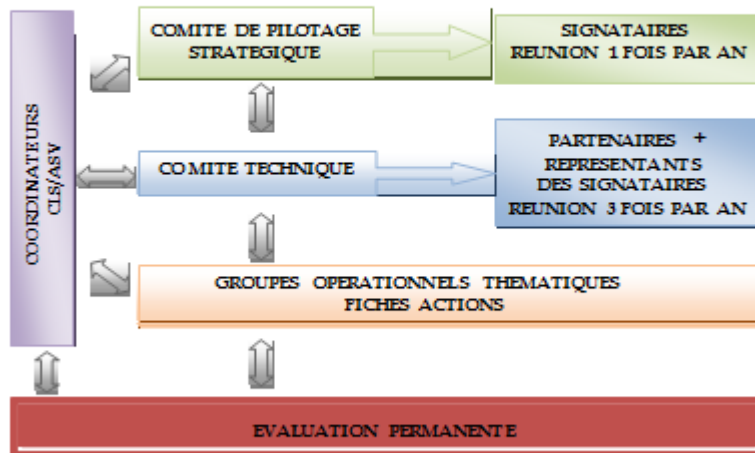
Recrutement d'une coordinatrice CLS
Pour mettre en œuvre les orientations retenues par
le comité de pilotage et développer le travail en réseau

36

www.corbeil-essonnes.fr

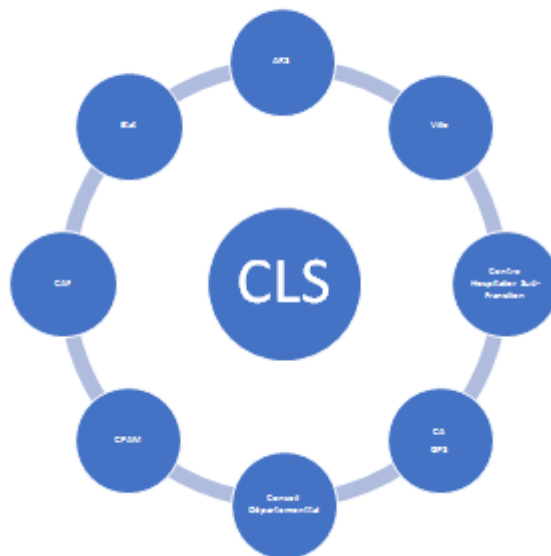
5. Gouvernance

Gouvernance et mise en œuvre du CLS

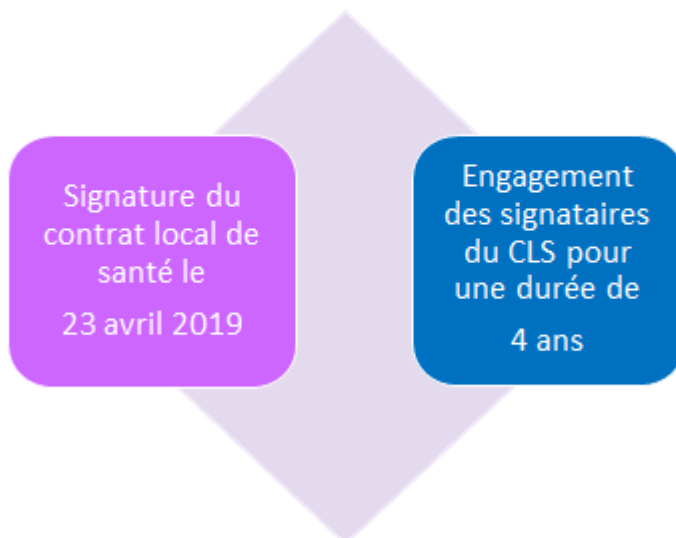


www.corbeil-essonne.fr

Les signataires du contrat local de santé 2^{ème} génération



www.corbeil-essonne.fr



Philippe NASZÁLYI remercie pour cette présentation très complète, et se montre heureux de voir figurer la CAF dans les signataires. En revanche, il signale que si la place de la démocratie en santé est évoquée, les représentants des usagers sont absents des COPIL et des Comités techniques. Il demande à ce que le Guichet unique soit référencé dans le CLS pour que la démocratie y soit représentée.

Mme Jessica MADALENO précise que les associations locales font bien parties de leurs contacts.

Julien GALLI remercie pour cette présentation et précise que l'ARS a beaucoup travaillé avec la ville de Corbeil-Essonnes. Il précise que 5 CLS existent en Essonne ; renouvellement du contrat local d'Evry-Courcouronnes l'été dernier, celui de Corbeil-Essonnes en Avril, et celui de Grigny cet été. 2 nouveaux contrats ont été signés l'année dernière : Val d'Yerres, Val de Seine et Epinay sous Sénart. Un 6^{ème} contrat est en cours d'élaboration pour l'Etampois. Il constate que l'ARS amène de la méthode dans la constitution de ces contrats, avec des fiches actions. Il est important que les partenariats, qui peuvent se créer à l'occasion de ces travaux, puissent déboucher sur des portages d'actions communs (grands atouts et gains). C'est un outil de lutte contre les inégalités de santé (PRS2) mais c'est aussi un outil de priorisation des actions sur le territoire et de transversalité des politiques de santé au sens large. Il relève que ce CLS apporte beaucoup d'actions sur la santé-environnement ce qui est en phase avec le souhait de l'ARS d'élargir les CLS sur d'autres dimensions.

Mme Jessica MADALENO commente avoir obtenu la Marianne d'Or en février 2019 pour la santé environnementale.

Julien DELIE (Délégué départemental adjoint) remarque que certaines actions présentées pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle rejoignent les travaux en cours sur le Projet Territorial de Santé Mentale. Il demande si parallèlement aux recours à l'interprétariat, l'accent est également mis sur l'accès à des cours d'alphabétisation et à des formations linguistiques, afin de favoriser l'autonomie dans la compréhension des parcours et des enjeux de santé et plus largement dans l'accès à une pleine citoyenneté.

Danielle VALÉRO (Titulaire – Collège 3e représentant les communes) réponds qu'en tant que Conseillère communautaire en charge du Grand Paris Sud, elle essaie de coordonner les actions de santé sur 24 villes (Essonne et Seine et Marne), dont 3 CLS sur le territoire du GPS, avec les mêmes problématiques de population, de sociologie.

Elle s'étonne dans les signataires de l'absence de l'Education Nationale. Elle relève l'intérêt des travaux réalisés sur la santé environnementale notamment pour le GPS qui ambitionne de devenir un territoire 0 perturbateur endocrinien et 0 pesticide. Elle propose son aide collaborative sur la santé dans l'urbanisme à Corbeil.

Philippe NASZÁLYI soutient que dans les communautés d'agglomérations, avoir une élue à la santé permet une coordination des contrats locaux de santé et une diffusion des bonnes pratiques. Ainsi, un enrichissement des contrats apparaît à chaque nouveau contrat.

Danielle VALÉRO (Titulaire – Collège 3e représentant les communes) ajoute qu'elle travaille effectivement à la mise en place des échanges de pratiques sur les 24 communes du GPS, en soutenant plus particulièrement les communes les plus fragilisées.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C médecin représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) indique que le CLS est un outil de priorisation pour l'Institut Renaudot, avec l'implication des acteurs et de coordination. Il revient sur une réserve qui avait été faite sur le premier contrat local de santé de Corbeil, concernant la place des professionnels de santé. Le Conseil de l'Ordre n'avait alors pas été consulté sur la construction des thématiques. Il remarque par ailleurs que le pilotage proposé apparaît très institutionnel. Il oppose ce CLS très institutionnel d'un côté à un CPTS très opérationnel de l'autre et interroge sur la place pour les acteurs de la démocratie (habitants, professionnels, associations, institutions, élus) dans un tel contexte. Il argumente sur l'importance dans le pilotage, de la présence des usagers et des professionnels, grands absents du comité de pilotage proposé.

Philippe NASZÁLYI se rappelle qu'effectivement c'était l'UNAFAM qui avait fait cette remarque. Cela devrait être envisagé et rajouté dans ce nouveau CLS.

Jessica MADALENO, admet que cela n'apparaît effectivement pas sur la présentation du COPIL, mais que le Conseil citoyen de Corbeil-Essonnes intervient dans toutes les réunions en internes y compris au dernier COPIL où il a été invité.

Cécile TSHILENGE revient sur la question de l'interprétariat. Elle reprend la question de la liberté laissée dans le cadre d'une sensibilisation sur l'alphabétisation et/ou d'une sensibilisation sur les termes médicaux. Elle informe qu'une association d'alphabétisation travaille avec Corbeil. Celle-ci se déplace au centre de santé et prépare en amont les questions sur les problématiques et les termes en matière de santé qui peuvent les intéresser. Elle ajoute que concernant, l'Education Nationale, Corbeil dispose depuis très longtemps, d'un réel partenariat avec cette administration. Il a même été proposé qu'elle soit signataire du nouveau CLS. Elle explique que cette proposition, pour l'instant, n'a eu ni réponse, ni ferme engagement, et que c'est pour cela que l'Education nationale n'apparaît pas aujourd'hui dans les signataires et acteurs. Pour autant, le travail avec l'EN est réel depuis plus de 15 ans.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) exprime sa surprise de l'absence des associations pour personnes âgées et des lieux médicaux dans le Copil. Il précise que Corbeil a de nombreux cas d'enfants qui ne sont pas couverts. Ce sont des cas relevant de la santé mentale. Il relève que le CLS aurait pu s'intéresser aux suicides notamment devant le constat du nombre plus important de décès par suicides que par cancer.

Julien GALLI ajoute que les statistiques sur les suicides ne sont pas forcément disponibles au niveau des communes, mais uniquement au niveau des départements, en raison de problèmes de confidentialité et de statistiques.

Départ de Mesdames MADALENO et TSHILENGE

Philippe NASZÁLYI demande un avis positif, sous réserve de faire participer au Comité de Pilotage et au Comité technique des représentants des usagers et des professionnels de terrain, de sorte à ce qu'il n'y ait pas que des institutionnels. Il propose de laisser de côté la question de l'association de l'Education Nationale.

Dominique DREUX (Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) demande qu'un vote formel concernant ce CLS soit réalisé au regard de l'intervention de son confrère le Dr LEFEVRE.

Philippe NASZÁLYI : procède au vote

- 0 contre
- 5 abstentions
- Le quorum étant réuni un avis favorable sera établi.

Origine de l'abstention

Les abstentionnistes expliquent qu'ils souhaitent par ce vote marquer la prise en compte des professionnels de santé dans les futures présentations, dans le pilotage et dans les comités de suivi.

Julien GALLI ajoute que s'il entend cette remarque sur le pilotage et les comités techniques, il n'en demeure pas moins que des professionnels de santé, des représentants d'utilisateur et le Conseil citoyen ont collaboré sur la rédaction des fiches actions qui ont été faites.

Philippe NASZÁLYI propose de rédiger personnellement un avis en ce sens, pour demander à ce que soit renforcé la présence des professionnels de santé et des représentants des usagers.

L'avis est rédigé comme tel :

Le Conseil Territorial de Santé a émis un avis positif sur les CLS de Corbeil-Essonnes avec l'abstention de 7 membres :

Il a noté les points très positifs : une contractualisation avec la CAF, un très fort travail sur l'habitat et L'environnement comme éléments de la santé, des actions bien ciblées sur les populations fragiles et/ou à risque dans un contexte de grandes inégalités et de très fortes disparités culturelles.

Il a émis également les réserves suivantes :

- *Une meilleure prise en compte dans l'instance décisionnelle et stratégique du CLS des représentants des parties prenantes que sont les professionnels de santé, (notamment libéraux exerçant sur le territoire), les structures médico-sociales et les usagers du système de santé par le biais des associations agréées et celles du handicap dans une proportion significative au côté des acteurs institutionnels, ce qu'il est convenu de par la loi, de considérer comme la démocratie en santé.*
- *Une meilleure prise en compte dans l'instance opérationnelle du CLS des représentants des parties prenantes que sont les professionnels de santé, (notamment libéraux exerçant sur le territoire) les structures médico-sociales et les usagers du système de santé par le biais des associations agréées et celles du handicap dans une proportion significative au côté des acteurs institutionnels, ce qu'il est convenu de par la loi, de considérer comme la démocratie en santé.*
- *Que soit précisée une instance d'évaluation répondant aux critères ci-dessus et permettant un suivi en plusieurs étapes au cours du déroulement des quatre années du CLS.*
- *Il a souhaité vivement le renforcement des collaborations entre les différentes communes ayant déjà mis en place un CLS (Evry-Courcouronnes, Grigny) dans le cadre de la Communauté d'agglomération GPS qui bénéficie d'une élue chargée de la Santé. Cette mutualisation devrait permettre d'améliorer l'effet entraînant du CLS sur les politiques de santé dans les territoires concernés.*
- *Enfin, que l'axe 1 : « Développer l'accès aux droits et aux soins », renforce sa partie « accès aux droits », par une contractualisation rapide avec le Guichet des réclamations en santé (GReS) relevant du Conseil territorial de Santé dans le cadre de l'expérimentation prévue à l'article 158-IX de*

la loi santé (n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé) et permettant dans les semaines qui viennent d'ouvrir au moins un lieu de recueil et d'écoute.

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

Christine Bellot Champignon informe du recrutement effectif de sa nouvelle assistante.

Elle propose un point sur les ouvertures de points d'écoute en cours :

- Evry-Courcouronnes, permanence va être installée au PAC d'Evry après accord préalable du service juridique.
- Brunoy, rendez-vous est pris avec la Mairie pour avancer. La permanence sera tenue par la Directrice du CHAVI de l'Association Altérité en alternance avec ses chefs de service, sera opérationnelle début avril.
- Etampes, a pris du retard en raison du changement de Maire mais devrait passer par les CCAS pour effectuer les permanences.

Au niveau de la phase de tests, par le réseau des pharmaciens, elle informe que 6 réclamations ont été reçues, 2 sont déjà traitées, 3 sont en prises en charge (2 rendez-vous sont programmés). Pour les objets, ils sont très variés ; concernent aussi bien la CAF avec bailleur social, des établissements sanitaires, MDPH et ARS, et 1 STIF/SNCF pour un stress qui joue sur l'état de santé.

Au niveau de la campagne de communication, une brochure a été faite et un numéro vert actif : 0.805.38.28.28.

Le site est en cours de finalisation, par une société de communication.

La page Facebook en cours.

Sur la brochure, il y a un grand espace « où nous trouver » qui sera complété par des étiquettes, avec les dates précises des horaires des permanences.

Une présentation du Guichet a été faite auprès de l'ARS du 92 et au Grand Débat

Elle donne ensuite le calendrier suivant :

- 28 mars 2019 : le guichet sera présenté en séance plénière de la MDPH
- 25 mars 2019 : un point ARS – Ile de France COPIL
- Appel à formation auprès des membres du CTS et aux membres des organisations auxquelles ils appartiennent
- Un travail est engagé avec Madame KADA de l'ARS pour organiser une rencontre avec les représentants des usagers (RU) et pour clarifier la position et le rôle du Guichet par rapport aux missions données aux RU.

Philippe NASZÁLYI propose de demander au Département de favoriser les cabines de bus pour afficher de la publicité, lors du lancement (Communication en septembre), voire de faire des inaugurations du Guichet, avec les élus tels que Député et Maire.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) remarque qu'il faut protéger le logo et le nom de domaine à l'INPI.

Philippe NASZÁLYI accepte et va prendre attache d'un service juridique. Il demande par ailleurs à Mme VALÉRO si elle peut organiser une inauguration.

Roselyne RAFFESTIN (Suppléante – Collège 2A représentant les associations agréées) demande si un répertoire thématique est envisagé.

Philippe NASZÁLYI répond favorablement. Il précise qu'un travail avec l'Agence a été fait pour évaluer la pertinence d'un niveau de formalisation élevé. Il affirme que le Guichet s'est lancé rapidement grâce aux pharmaciens qui ont apporté les premières réclamations. Pour y répondre, le

Guichet a dû entrer dans traitement opérationnel et s'extraire en conséquence de la construction conceptuelle. L'Agence lui a bien fourni la nomenclature de ses différentes réclamations mais la question du *reporting* reste entière car le problème du système d'information n'est pas résolu. De fait il est prioritaire de déterminer comment avancer et avec qui dans ce champ de la santé à la fois très varié et très vaste.

Mme Christine BELLOT-CHAMPIGNON reconnaît que dans la phase de construction du projet, des procédures avaient été théorisées mais que concrètement, le champ est si vaste qu'il faut explorer énormément de domaine pour finaliser le diagnostic. C'est pourquoi Mme BELLOT-CHAMPIGNON demande l'aide des membres du CTS et de leurs réseaux.

M. Eric SALAT (invité – représentant le réseau SPES) exprime son inquiétude actuelle sur le mode de récupération des réclamations et leur traitement en termes de gestion des données. Il se propose d'aider à ce sujet.

Mme Zahira KADA (Responsable du service Qualité et Démocratie en santé) précise qu'un travail de fond a été mené sur les aspects juridiques et la communication des données. L'Agence veille à ce que les éléments médicaux et les données sociales, soient sécurisées, tant sur le secret professionnel partagé que sur le respect du secret médical avec le mise en place de procédures spécifiques.

Philippe NASZÁLYI précise qu'un COPIL va être organisé, mais également une réunion sur la formation spécifique des usagers.

Philippe NASZÁLYI informe qu'il a rencontré la Croix Rouge. Il se félicite du succès du Grand Débat à l'initiative du CTS avec la participation de 100 personnes. Le sujet de la santé intéresse la population.

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

- 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.