

Séance du 9 janvier 2020 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Délégation départementale de l'Essonne

COMPTE-RENDU

Ordre du jour

- ✚ Les Communautés professionnelles territoriales de santé – CPTS
- ✚ Politique de l'ARS et de la CPAM
 - ✚ Où en est-on en Essonne ?

Le quorum est atteint pour la 1^{ère} séance de l'année 2020, du Conseil territorial de santé de l'Essonne :

- 36 membres présents dont 23 titulaires et 13 suppléants
- 7 membres excusés
- 2 intervenants
- 12 invités

La séance est ouverte par Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne à 9h45.

Ont demandé à être excusés :

Mesdames Isabelle BURKHARD, Françoise COLLONGUES, Elisabeth DIEU, Marie-Catherine PHAM, Roselyne RAFFESTIN, Christine TRIOLLET,
Messieurs Olivier FOUQUET, Bernard YASSEF

Philippe NASZÁLYI présente ses vœux à l'assemblée pour l'année 2020 qui commence.

Il invite ensuite l'assemblée à lui faire les remarques sur chacun des compte-rendus qui ont été adressés. Il précise que comme à chaque fois, les corrections ont été apportées selon la demande des membres.

- Personne ne demandant la parole, le compte-rendu de la séance plénière du 16 mai 2019 : « Lutte contre le SIDA en Essonne » est approuvé à l'unanimité
- Personne ne demandant la parole, le compte-rendu de la séance plénière du 13 juin 2019 : « Les représentants des usagers, le guichet GReS, les rencontres de la santé, le projet territorial de santé mentale est approuvé à l'unanimité

- Personne ne demandant la parole, le compte-rendu de la séance plénière du 4 juillet 2019: « Plan territorial de Santé mentale (PTSM) » est approuvé à l'unanimité moins une abstention de M. GALINAND
- Personne ne demandant la parole, le e compte-rendu de la séance plénière du 12 septembre 2019 : « Soins non programmés et soins urgents en Essonne : enjeux et projets, Point sur le Guichet Réclamation en Santé GReS) » est approuvé à l'unanimité
- Personne ne demandant la parole, le compte-rendu de la séance plénière du 10 octobre 2019 : « Santé et maternité des détenus, Point sur le Guichet Réclamation en Santé (GReS), est approuvé à l'unanimité

Ces 5 comptes rendus seront publiés sur le site du Conseil Territorial de santé : <http://ct.sante-iledefrance.fr/essonne/> par les soins du secrétariat de l'ARS que Philippe NASZALYI remercie une fois encore pour ce travail.

Philippe NASZÁLYI informe qu'à la suite du décès soudain de William GARDEY, Président de la CNAM et qui appartenait à la CFDT, le nouveau président, élu au conseil de la Caisse nationale de l'Assurance-maladie (CNAM) est le Président de la CPAM-Paris dont il conserve la présidence et qui est lui-aussi représentant de la CFDT : Fabrice GOMBERT. Il ajoute qu'il connaît bien ce dernier depuis l'enfance et que c'est un de ses voisins à Epinay-sur-Orge

Après un tour de table, **Philippe NASZÁLYI** se réjouit d'une forte représentation interprofessionnelle des organismes de l'Essonne et notamment des CPTS en création qui pourront s'exprimer, même s'il ne s'agit pas d'auditions. Les auditions des 2 premiers projets ont eu lieu le 12 octobre 2017 et le CTS avait émis un avis.

Il donne la parole à **Julien GALLI**, Directeur de la délégation départementale de l'Essonne pour présenter les principes des CPTS.

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)

Julien GALLI souhaite ses vœux de bonne année. Il fait un bilan sur la démocratie sanitaire du territoire essonnien particulièrement enrichissante et vivante sur la variété des sujets traités dans les débats publics. La position en démocratie au sein de l'agence reste inchangée. Elle consiste à développer et animer la concertation avec les acteurs du système de santé.

Il rappelle la nomination d'Anne VENRIES, directrice de la démocratie sanitaire à l'ARS qui succède à Michel HUGUET.

Il suggère de l'inviter à un prochain CTS. Seront abordées lors de cette séance, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et leurs enjeux. Il salue la grande participation des professionnels de santé à la rédaction de projets déposés. Il précise que le projet est suivi en collaboration étroite entre l'ARS et l'Assurance maladie sur l'ingénierie de projet.

Julien GALLI rappelle la définition de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) :

- Les leviers législatifs et réglementaires
 - Création du dispositif par l'article 65 de Loi de santé du 26 janvier 2016 créant le dispositif
 - Instruction ministérielle du 2 décembre 2016 précisant des aspects opérationnels (composition, territoire...)
 - Précisions par la loi de transformation du système de santé de juillet 2019 sur l'articulation du dispositif et le rôle de l'ARS
- Le guide relatif aux CPTS de l'ARS Ile-de-France d'octobre 2017 (*en cours de révision*)
- Le rapport de l'IGAS relatif au déploiement des CPTS publié en août 2018

- L'accord conventionnel interprofessionnel signé le 20 juin 2019 et publié au JO le 24 août 2019

Julien GALLI donne une vision d'ensemble de la CPTS qui constitue un mode d'organisation, à la main des professionnels de santé, visant à renforcer leur coordination, dans un cadre populationnel sur leur territoire et au service d'une prise en charge plus intégrée. Il souligne l'importance d'une coordination des professionnels de ville autour de la population (plus large que la patientèle) à l'échelle d'un territoire défini par eux-mêmes. La création d'une CPTS repose sur l'initiative des professionnels de santé de ville. La CPTS est par nature pluri professionnelle, elle peut inclure les établissements de santé, les établissements et services médico sociaux, les acteurs de prévention qui ont vocation à y participer. La CPTS a pour socle un projet de santé commun et concret, partagé entre tous les acteurs qui la constituent. Ma santé 2022 favorise une meilleure organisation des professionnels de santé qui devront travailler ensemble et mieux coopérer au service de la santé des patients. Dans ce contexte, les Maisons de santé pluri professionnelles (MSP) sont des acteurs de premier plan pour susciter un projet de CPTS et le faire vivre. En Essonne, il existe 21 MSP et 10 projets de MSP en cours. Parallèlement, l'ARS a pour mission de faciliter les accompagnements, d'examiner les territoires dessinés et élaborés par les porteurs de projet. Les projets de CPTS pourront bénéficier d'appuis techniques et financiers pour un projet de santé cohérent avec les besoins du territoire.

Julien GALLI présente les étapes de création d'une CPTS :

- Instruction de 1^{er} niveau des initiatives par les délégations départementales ARS
- Dès que l'initiative se structure vers une CPTS, ARS et CPAM travaillent de concert
- Vérification du territoire d'action de la CPTS, de sa projection dans le temps, de la méthodologie prévue pour faire adhérer les acteurs de tous les secteurs
- Rédaction et envoi de la convention de subvention par l'ARS
- Suivi de l'ingénierie de projet par l'ARS et aide de la CPAM pour le diagnostic (Terri-diag)
- Étroite collaboration avec la CPAM pour organisation de réunion/envoi d'invitations-informations
- Envoi par l'équipe d'un pré-projet à l'ARS et l'AM pour lecture et avis, lien avec les autres organisations territoriales
- Dès consolidation du projet : réunion de restitution ARS et AM avec un délai de 2 mois
- Notification par l'ARS de non-opposition/opposition au projet de santé en lien avec l'AM
- Si non-opposition : fixation des indicateurs et signature du contrat Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) avec rétro planning de mise en œuvre des missions (ARS/AM/CPTS)
- Evaluation des indicateurs à la date anniversaire du contrat (DD/CPAM)



Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Présentation par M. **Aquilino FRANCISCO**, Directeur adjoint CPAM de l'Essonne

Le dispositif des CPTS est issu d'une loi votée en 2016 avec la mise en œuvre d'un accord conventionnel interprofessionnel signé le 20 juin 2019 et publié au JO le 24 août 2019. Il est conçu autour d'un projet de santé avec des acteurs locaux qui déterminent eux-mêmes le périmètre géographique selon les besoins spécifiques du territoire. L'ACI est un contrat tripartite entre l'ARS, la CPAM et le porteur de projet CPTS avec un système ouvert et évolutif pouvant faire l'objet d'avenant. Le cadre juridique, volontairement souple, permet de redéfinir un périmètre d'actions évolutives et n'a pas de caractère obligatoire du projet.

Les missions prioritaires à mettre en œuvre progressivement :

- faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

- organiser les parcours pluri professionnels autour du patient
- développer la prévention à l'échelle d'une population

Avec deux missions complémentaires (option) :


- renforcer la qualité et la pertinence des soins dans une dimension pluri professionnelle
- accompagner les professionnels de santé qui souhaitent s'installer sur le territoire

M. Aquilino FRANCISCO relate les avantages apportés par la CPTS pour les Professionnels de santé, pour les patients et pour le territoire. Ce dispositif permet de répondre aux difficultés des professionnels de santé pour un exercice dans de meilleures conditions. L'accès aux soins ou garantir l'accès à un médecin traitant pour les patients, constitue un enjeu majeur pour l'ARS et l'Assurance maladie. L'Ile-de-France fait face à une importante diminution du nombre des médecins généralistes. L'ARS et l'Assurance maladie avec les acteurs locaux en font un enjeu fort en matière d'aménagement du territoire pour lutter contre cette désertification médicale.

M. Aquilino FRANCISCO poursuit par la présentation de l'accord qui prend la forme d'un contrat avec :

- un délai de 6 mois après signature, pour le démarrage des missions obligatoires à l'accès aux soins,
- un délai de 6 à 24 mois pour le déploiement des missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient et des missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention.

Le contrat fixe également les niveaux d'atteinte et le niveau de financement qui en découlent pour chaque indicateur dans le respect de l'enveloppe variable allouée pour chaque mission. Ces niveaux sont fixés notamment au regard de la situation constatée sur chaque territoire. Un double financement est accordé pour le fonctionnement de la CPTS qui permettra d'amorcer son organisation avant le démarrage des actions, d'assurer son fonctionnement de manière pérenne et pour chaque mission engagée avec une partie fixe dès le début de chaque mission et une partie variable selon l'atteinte des objectifs fixés par les indicateurs avec chaque communauté et des moyens déployés par mission. Le financement est proportionnel selon la taille de la CPTS (population couverte) :

| 4 tailles de CPTS | | | |
|--|---------------------------|--|----------------------------|
|  Taille 1 | < 40 000 hbts |  Taille 3 | ≥ 80 000 < 175 000 hbts |
|  Taille 2 | ≥ 40 000 < 80 000 hbts |  Taille 4 | ≥ 175 000 hbts |

Philippe NASZÁLYI demande si les territoires ruraux sont moins dotés que les territoires urbains et si le cas échéant, il y aura un correctif régional des moyens déployés au démarrage des missions de coordination des professionnels de santé pour les communautés à faible densité.

M. Aquilino FRANCISCO précise que le critère de taille repose sur le nombre d'habitants donc l'aide financière est proportionnelle au bassin de population couvert par la CPTS.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux – Médecins) confirme que les zones denses rendent les déplacements plus difficiles.

Julien GALLI explicite l'accord conventionnel interprofessionnel en un schéma par tranches de financement en fonction des tailles des CPTS. Le recensement des projets CPTS en Essonne sont de tailles importantes.

M. Aquilino FRANCISCO présente le dispositif de financement par taille de CPTS :

MONTANT ANNUEL

| Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle | | TOTAL | 50 000 € | 60 000 € | 75 000 € | 90 000 € |
|--|---|----------|----------|-----------|-----------|----------|
| Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens | 15 000 € | 17 500 € | 25 000 € | 30 000 € | |
| | Volet variable/actions et résultats | 15 000 € | 17 500 € | 25 000 € | 30 000 € | |
| | Volet lié à l'organisation des soins non programmés | 10 000 € | 12 000 € | 15 000 € | 20 000 € | |
| | Compensation des professionnels de santé | | | | | |
| | Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés (enveloppe fléchée) | 35 000 € | 45 000 € | 55 000 € | 70 000 € | |
| TOTAL | | 75 000 € | 92 000 € | 120 000 € | 150 000 € | |
| Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € | |
| | Volet variable/actions et résultats | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € | |
| | TOTAL | 50 000 € | 70 000 € | 90 000 € | 100 000 € | |

MONTANT ANNUEL

| | | | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens | 10 000 € | 15 000 € | 17 500 € | 20 000 € | |
| | Volet variable/actions et résultats | 10 000 € | 15 000 € | 17 500 € | 20 000 € | |
| | TOTAL | 20 000 € | 30 000 € | 35 000 € | 40 000 € | |
| Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (complémentaire) | Volet Fixe / Moyens | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € | |
| | Volet variable/actions et résultats | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € | |
| | TOTAL | 15 000 € | 20 000 € | 30 000 € | 40 000 € | |
| Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (complémentaire) | Volet Fixe / Moyens | 5 000 € | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | |
| | Volet variable/actions et résultats | 5 000 € | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | |
| | TOTAL | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € | 30 000 € | |
| Financement total possible | | Volets fixe et variable | 220 000 € | 287 000 € | 370 000 € | 450 000 € |

M. Aquilino FRANCISCO conclue par une synthèse des CPTS :

CPTS : LE RÉSUMÉ EN 7 POINTS-CLÉS



Julien GALLI présente la cartographie des CPTS au stade de projet, en cours de constitution ou constituées en Ile-de-France. On constate que le département de l'Essonne est couvert d'initiatives de CPTS à différents stades de conception. Les initiatives recensées en IDF à ce jour sont :

- 3 CPTS créées à Paris, projets qui font l'objet d'une contractualisation sur le fonctionnement
- 23 projets contractualisés, projets qui font l'objet d'une contractualisation sur l'ingénierie projet avec une aide par un prestataire ou directement à l'équipe
- Une cinquantaine d'initiatives suivies à ce jour mais non validées par l'ARS, projets remontés et accompagnés par les délégations départementales en vue d'une contractualisation

Sur le territoire de l'Essonne, les projets de CPTS en décembre 2019 sont de :

- 12 CPTS en cours d'ingénierie
dont 4 projets pour lesquels les porteurs ont été reçus en décembre 2019 :
 - CPTS Centre Essonne (APES)
 - CPTS Noé Santé (Espace Vie)
 - CPTS Santé Seine Essonne (Espace Vie)
 - CPTS Nord Essonne (Hygie)

La date de présentation du projet de santé fait courir un délai de 2 mois pour avis par l'ARS et la CPAM.

Julien GALLI expose la carte des 10 projets contractualisés pour l'accompagnement de l'association Espace-Vie. Chaque projet sera analysé et restitué. Il énonce les projets déposés par les porteurs :

- ✓ Association Espace-vie pour le Nord-ouest (Orsay) et Evry Corbeil
- ✓ Association Hygie sur les communes d'Athis-Mons, Juvisy, Morangis, Paray-Vieille-Poste, Savigny et Viry-Châtillon
- ✓ Association APES sur les communes de : Bondoufle, Evry-Courcouronnes, Grigny, Lisses et Ris-Orangis

Julien GALLI indique 2 projets en amont de l'ingénierie :

- 1 projet en évolution (Mains dans les Mains – Cœur Santé Orge Yvette)
- 1 projet en maturation (PEPS – Saclas-Etampes)

Il relève l'inexistence de zone atone sur l'ensemble du territoire de l'Essonne. Il rappelle que la philosophie de l'Agence est de veiller à la libre expression des acteurs porteurs de projet de santé qui est un apport précieux pour le territoire.

Cécile ALOMAR, (Titulaire- collègue 4B-représentants des organismes de sécurité sociale- Directrice de la CPAM de l'Essonne), rajoute que les CPTS doivent permettre d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé et constituent une réelle transformation de l'exercice de ville des professionnels de santé vers la coordination, les pratiques collectives et le travail en équipe interprofessionnel. L'Essonne se singularise grâce aux professionnels de santé investis pour l'amélioration des soins dispensés aux patients du territoire et concourent à l'émergence de constructions de nombreux projets. Le développement des CPTS est très largement laissé à l'initiative des acteurs de terrain.

Philippe NASZÁLYI relève l'importance de la coordination entre les professionnels de ville et leurs partenaires du secteur social et médico-social pour répondre aux besoins du patient. Cette coordination dans le cadre du parcours de santé doit faciliter son retour à domicile avec

l'ensemble des professionnels de santé qui le suivront (auxiliaire de vie, infirmier, pharmacien ...). La représentation des usagers et des élus locaux doit occuper un rôle central à l'élaboration et la cohérence des projets.

Dr Dominique DREUX (Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) interroge sur la superposition de deux projets de CPTS sur le même territoire.

Julien GALLI répond qu'un même territoire ne pourra pas abriter plusieurs CPTS. L'ARS assure une cohérence des projets territorialisés et veille à la bonne articulation entre deux projets proposés sur un même territoire. Dans ce contexte les projets sont considérés et l'ARS donnera son avis sur les deux projets.

Dr Philippe PARANQUE (Invité-Président de SOS Médecins-91) relève que le financement doit soutenir le fonctionnement de cette organisation et non à la rémunération des professionnels de santé.

Vincent CLUZAUD (Titulaire – Collège 2A représentant les Associations agréées) revient sur les 12 présentations des projets d'Espace-Vie. En effet, en tant que participant aux présentations de ces projets, il commente que ces projets sont fort intéressants et réellement en faveur des usagers, malgré les différends que peuvent rencontrer les professionnels de santé sur un même territoire.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C, médecin, représentant les organismes dans le champ de la promotion de la santé) demande s'il s'agit d'organiser des prestations de soins destinées aux patients ou d'organiser la santé à l'échelon local puisque les CPTS sont laissées à l'initiative des professionnels de santé. Il questionne sur l'articulation avec les contrats locaux de santé (CLS), et demande si chaque CPTS aura son propre fonctionnement sur chacun des territoires.

Philippe NASZÁLYI fait le souhait d'intégrer un référent santé mentale dans le déploiement des CPTS.

Julien GALLI répond que le collectif de santé est au service des usagers et doit permettre de se coordonner pour améliorer la qualité des soins dans un cadre précis de mission. L'ARS s'adaptera aux différents projets porteurs d'évolution et d'innovation en santé publique, l'objectif est de promouvoir l'amélioration des prises en charge des populations dans un souci de continuité et de qualité des soins.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande si les professionnels de santé se sont rapprochés des communes qui ont des éléments de réponse sur l'analyse des besoins sociaux. Il questionne sur le devenir des Maisons de santé pluridisciplinaires.

Romain LACAUX (Titulaire, collège IA, représentants des personnes morales gestionnaires - FHP) a participé aux réunions préparatoires des CPTS. Il représente un établissement de santé qui a déposé un projet CPTS, encore en attente d'examen afin d'obtenir un financement.

Danielle VALÉRO (Titulaire- collège 3E, représentant des communes, maire déléguée d'Evry et 1^{er} maire-adjointe d'Evry-Courcouronnes) précise qu'aucune sollicitation n'a été faite auprès des élus concernant les projets de santé. Elle demande quels sont les critères des 2 CPTS proposées sur la ville d'Evry. Elle souhaite que la ville soit rapidement associée à ce projet qui s'inscrit dans une logique de territoire.

Philippe NASZÁLYI entérine l'importance du rôle des élus dans la réflexion sur les projets de territoire et l'absence du rôle de la Démocratie en santé entre la volonté du Législateur de 2016 et la réalité de 2019. Il rappelle que présenter les CPTS uniquement sous la forme associative est d'une grande pauvreté et il maintient l'idée que la constitution d'une SCIC - Société coopérative d'intérêt collectif - dans laquelle il existerait une possibilité légale de participation par la puissance publique (au sens large du terme) et par les collectivités territoriales, serait un gage de transparence, de souci de l'intérêt du citoyen, et de solidité. Il avait émis cette réserve et cette suggestion en octobre 2017, il constate que l'ARS n'en a pas tenu compte, sans doute par manque de connaissances.

Odile DAVID (titulaire-collège 1F, représentants les réseaux de santé) informe que le réseau NEPAL est favorable à tous projets qui touchent les patients. Elle précise que l'équipe qualifiée du réseau peut apporter des appuis spécialisés auprès des professionnels de soin dans un parcours de santé adaptés aux patients. Elle souligne l'importance de la démocratie participative prévue dans les textes dès lors que les patients auront le pouvoir de vote.

Dr Christine ESTADIEU-PLANET (Invitée- médecin généraliste à Morsang sur Orge pour une CPTS en formation) trouve regrettable une mise en concurrence des territoires alors même qu'un ensemble de professionnels de santé de terrain travaillent déjà ensemble.

Dr Pascal CHARBONNEL (Invité- médecin généraliste au Ulis pour une CPTS en formation) est favorable à la CPTS qui est à ses yeux un moyen pour les professionnels de santé de rendre un territoire attractif pour permettre une meilleure prévention au cours du parcours de soins et un suivi médico-social conjoint avec les collectivités locales.

Dr Katia VIGNON (Invité- médecin généraliste à Morangis pour une CPTS en formation) ajoute qu'un bon déploiement de CPTS ne peut pas se faire sans associer les collectivités territoriales car leur rôle est majeur sur les territoires.

M. Herman MBONGO (Invité- Infirmier à Evry-Courcouronnes, APES pour une CPTS en formation) aborde le texte de loi qui vise à la participation des usagers pour le développement des projets. Ce texte lui paraît essentiel. Au sein du conseil d'administration de la CPTS centre Essonne, les usagers sont présents et ont une voix délibérative autour de la construction de projet mais également autour de sa mise en œuvre. Quel que soit la structure juridique du projet, sa mise en application dans le respect des besoins ne doit pas faire obstacle à un travail porté en commun.

Philippe NASZÁLYI remarque qu'une commune qui voudrait subventionner une association avec un élu dans la composition du conseil d'administration pourrait redouter une sanction pénale. En effet un élu ne peut participer aux votes ou à la commission de l'association. De fait, l'aspect décisionnel est légalement impossible.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C, médecin, représentant les organismes dans le champ de la promotion de la santé) craint une fracture territoriale si un lien n'est pas maintenu avec les professionnels de santé.

Julien GALLI répond que le contrat local de santé (CLS) associe les libéraux aux élus locaux. Une réflexion au niveau du ministère sur la forme juridique des CPTS fera évoluer les outils juridiques.

M. Christophe ALIROL (Invité- Coordinateur et gérant MSP à Evry-Courcouronnes, APES pour une CPTS en formation) revient sur les MSP. Certains porteurs de projet CPTS émergent des MSP où ils ont acquis l'expérience d'un travail collaboratif en équipe plurielle, cœur de métier de la CPTS.

Fatima SAID DAUVERGNE (titulaire- collège IF, Infirmière, représentant des maisons de santé) précise que la MSP reste une entité entière avec une équipe qui travaille sur son projet de santé.

Philippe NASZÁLYI insiste sur le fait qu'aucun aspect sémantique n'est considéré dans le débat puisque les MSP sont parfaitement intégrées.

Dr Dominique DREUX (Collège 1H – représentant l'Ordre des Médecins) souhaite une instruction rapide des dossiers CPTS pour répondre en conséquence à cette évolution organisationnelle.

Dr Christine ESTADIEU-PLANET (Invitée- médecin généraliste à Morsang sur Orge pour une CPTS en formation) **estime** que si les MSP sont un bon départ aux projets, elles restent trop étroites pour des projets de prévention. Pour un projet viable, il faudrait raisonner sur un territoire incluant le médico-social, les mairies et un espace dédié à l'éducation thérapeutique.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées) a été chargé par le président du Conseil départemental de participer au groupe de travail des MSP en y intégrant le volet « santé mentale ». Il a proposé des créations sous la forme juridique « coopérative » et en intégrant des laboratoires d'analyses. La proposition a été rejetée par les médecins.

Damien NICOLINI (Suppléant – Collège 1D représentant les autres Professionnels de santé libéraux) appuie sur la réponse que représentent les CPTS à la difficulté du patient à exercer son libre choix d'un professionnel de santé en raison de la désertification médicale. Cette absence de médecins a également pour conséquence un suivi médical hors du territoire de proximité du patient.

Philippe NASZÁLYI répond qu'une organisation doit se fonder ou prendre racine sur un territoire.

Julien GALLI rappelle que les CPTS sont bien définies de manière territoriale. Le projet vise à pérenniser l'offre de santé d'un territoire et constitue une coordination territoriale en santé qui associe des acteurs issus de différents secteurs du système de santé.

Philippe NASZÁLYI fait référence au guide de l'ARS qui répond à la question : *« Il n'y a pas de territoire imposé aux CPTS puisque la circulation des patients ne connaît pas de périmètre territorial fixé administrativement. Le territoire de projet d'une communauté professionnelle de santé dessine un périmètre géographique variable selon les lieux, les personnes investies et les dynamiques projets ».*

Cécile ALOMAR (Titulaire- collège 4B-représentants des organismes de sécurité sociale-Directrice de la CPAM de l'Essonne), souligne que pour permettre à la CPTS de se concrétiser, l'ARS et la CPAM feront un choix sur des critères de pertinence des projets. Cela permettra de garantir que le porteur de projet pourra fédérer le plus grand nombre avec une capacité et une dynamique de travail en commun. L'implication, les réflexions menées pour l'organisation par les professionnels de santé sont des critères qui seront retenus pour le soutien du projet le plus fédérateur.

Philippe LEFÈVRE (Suppléant – Collège 1C, médecin, représentant les organismes dans le champ de la promotion de la santé) informe de la mise en place en Essonne le 20 décembre 2019 d'un collectif sur les démarches communautaires en santé qui rassemble un groupe d'acteurs non exclusivement soignants. Un groupe de travail doit se réunir sur la CPTS et réfléchir sur la notion de soins.

Fatima HADJ-GUINOU (Invitée- pour une CPTS en formation) qui représente l'association « Mains dans les mains » à Montlhéry, organise régulièrement des journées thématiques de prévention et réunit professionnels de santé et usagers. L'association souhaiterait pouvoir associer « Espace-Vie » à leur projet.

Philippe NASZÁLYI conclut que les professionnels de santé assurent la meilleure adéquation possible pour répondre aux besoins d'une population. Il laisse le soin à la CPAM et l'ARS de faire le bon choix mais ajoute que le CTS remplira lui-aussi son mandat qui est de vérifier si les choix sont bien en adéquation avec la qualité de la santé offerte à nos concitoyens !

Philippe NASZÁLYI remercie les membres du CTS et lève la séance à 12h45