

*Séance du 1<sup>er</sup> juin 2017*

*du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne*

**à la Délégation départementale de l'Essonne**

## COMPTE-RENDU

### Ordre du jour :

- 1- Candidature du CTS de l'Essonne à la mise en place de l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations (voir en pièce jointe l'arrêté du 5 mai 2017 relatif à cette expérimentation)
- 2- Premières réflexions du Bureau sur le diagnostic territorial
- 3- Présentation des modalités de préparation du projet régional de santé (PRS) 2018-2022 et du cadre d'orientation stratégique (COS), par Monsieur Gaël RAIMBAULT, directeur du PRS à l'Agence régionale de santé Ile-de-France.

---

Le quorum est atteint pour la troisième séance du CTS :

- 39 membres présents dont
  - o 25 titulaires
  - o 14 suppléants.
- 20 membres se sont excusés
- 9 suppléants ont représenté les titulaires excusés ou absents.

Ouverture de la séance par M. Philippe NASZÁLYI, président du Conseil territorial de santé de l'Essonne,

Il précise que lors de la réunion des Présidents des Conseils territoriaux, le 29 mai, M. Christophe DEVYS, Directeur-Général de l'ARS a tenu à préciser que les CTS devront se conformer aux délais contraints, demandés par le Gouvernement précédent pour établir un diagnostic totalement finalisé pour début juillet. Le Président le regrette cette précipitation permanente, peu constructive et somme toute inefficace quant on regarde les résultats, qu'imposent toujours les politiques. Il n'en remercie que plus les membres du Bureau qui se sont réunis déjà hier 31 mai pour préparer ce travail et qui se retrouveront en juillet.

Informations : Le Président apporte les Informations qu'il désire transmettre aux membres du CTS et qui sont des invitations :

- Jeudi 8 et vendredi 9 juin prochains se tient un colloque "Eau, Santé et Environnement", organisé par Evry Sciences et Innovation (ESI) et les universités d'Evry et de Paris-Saclay . Le Professeur Yves Lévi qui avait été auditionné par la Conférence de Territoire, ici ouvrira les travaux le 8 juin et Philippe NASZALYI fera une communication le 9 juin au matin sur le thème de la démocratie de l'eau.
  - Les 8 et 9 juin ont lieu les journées éducation thérapeutique du patient, organisées par Trisomie 21
  - 14 juin de 14h à 17h : le Conseil économique et Social et environnemental de l'Essonne (CESEé) créé par le Conseil départemental de l'Essonne organise des auditions et une réflexion sur le thème : « *comment mieux vivre ensemble en Essonne* » sur inscription.  
Il souhaite que l'un des membres du Bureau puisse siéger au CESEé quand lui-même ne le peut pas
- **1-Candidature du CTS de l'Essonne à la mise en place de l'expérimentation permettant à des conseils territoriaux de santé d'être saisis par les usagers du système de santé de demandes de médiation en santé, de signalements et de réclamations (voir en pièce jointe)**

La Conférence de Territoire du 15 décembre 2016 suivant en cela le vœu émis en juillet au Directeur-général de l'ARS, confirmé aux Assises de la santé du 22 novembre 2016, avait voté le fait de proposer le CTS de l'Essonne à cette expérimentation. Cette demande doit être votée pour être prise en compte par l'ARS.

L'arrêté du 5 mai 2017 relatif à cette expérimentation a été envoyé avec la convocation au CTS.

La parole est donnée à la salle

**Roselyne RAFFESTIN** (Suppléante – Collège 2A représentant les associations agréées pour les usagers) qui accompagne les usagers dans leurs demandes et réclamations pose la question de la complexité du système qui doit s'articuler avec les différents dispositifs préexistants offerts aux usagers.

**Marc LAVAUD** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées), il existe depuis longtemps des personnes qualifiées assujetties à ce type de travail, désignées par le Conseil Départemental, l'ARS et la Préfecture. Est-ce un remplacement ?

**Michel HUGUET**, les personnes qualifiées sont des personnes ressources à qui on peut faire appel en cas de besoin, à un niveau qui va au-delà de la réclamation (contentieux), c'est donc un dispositif complémentaire. La première étape d'une harmonisation des dispositifs préexistants est un observatoire de ces différents dispositifs de gestion des réclamations des usagers. Cela permettra d'avoir un panorama de qui est proposé aux usagers, de ce qui fonctionne et de ce qui ne fonctionne pas. C'est une ambition d'analyse préalable avant de construire, développer et accompagner.

**Philippe NASZÁLYI** : en ce qui concerne la partie technique, un compte rendu de la conférence de territoire du 15 décembre est consultable et à votre disposition sur le site de la CTS 91:

<http://ct.sante-iledefrance.fr/downloads/compte-rendus-91-essone/>

C'est un dispositif que nous allons co-construire, ensemble.

**Arnaud de la SEIGLIERE**, Directeur adjoint du Pôle Démocratie Sanitaire de l'ARS Ile de France, indique que bien sûr il existe des CRU, des CDU mais que le CTS ne se substituera pas à ces instances. A ce jour, un autre CTS réfléchi à sa candidature dans ce projet, mais n'est pas aussi avancée dans sa réflexion.

**Philippe NASZÁLYI** : Il existe de nombreux dispositifs mais force est de constater que certaines populations ne passent pas par ces dispositifs. Il est donc important de leur proposer une entrée complémentaire. Une commission spéciale au sein du CTS sera créée à la rentrée.

**Le Président met aux voix par la question suivante :** « Le conseil territorial de santé de l'Essonne, approuve-t-il la délibération de la Conférence de Territoire du 15 décembre 2016, demandant au Directeur général de l'ARS Ile de France, de bien vouloir autoriser, l'inscription du CTS de l'Essonne dans l'expérimentation de guichet d'accueil et d'accompagnement des réclamations en santé (article 158 IX de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016) selon les modalités de l'arrêté du 5 mai 2017 ? »

➤ **Approuvé à l'unanimité, rédaction d'un courrier au DGARS à prévoir ;**

**Arnaud de la SEIGLIERE** indique que c'est une expérimentation nationale, 6 sites seront sélectionnés et un appel à candidature sera organisé. Mais la mise en place devrait être rapide en donnant les moyens humains (équivalent temps plein et secrétariat). Il indique qu'il informera le SGARS.

● **2- Premières réflexions du Bureau sur le diagnostic territorial**

- Ne pas raisonner en tant que structure mais en cherchant les besoins des populations
- Regarder les temps d'accès réels : les moyens de transport doivent répondre aux besoins (géographique/transports), projection sur 5 à 10 ans (nœud ferroviaire de Juvisy)
- Comparer l'Essonne aux autres départements de la région est intéressant, mais il peut être pertinent de regarder également les départements équivalents des autres régions
- Métier à envisager pour avoir une personne ressource pour l'accès aux droits « coordinateur de santé », comme l'a fait l'AFM Téléthon. Métier à prendre en charge par les collectivités territoriales, l'ARS et la CPAM.
- Universitarisation :
  - Rencontre du président de l'Université Paris-Saclay, le Dr Gilles Bloch pour formation des jeunes et des nouveaux médecins sur la prévention et l'éducation thérapeutique
  - Demande de collaboration avec l'ENSIEE de M. Menad Sidahmed pour la création d'un Institut de l'Autonomie (visions avec les nouvelles technologies)
- Formation continue demandée sur le territoire par de nombreux acteurs de la santé
- Bien analyser le rapport « S'engager pour la santé et la croissance : Investir dans les personnels de santé », proposé par la Commission de haut niveau sur l'emploi en santé et la croissance économique de la Commission de haut niveau sur l'Emploi en Santé et la Croissance économique et qui sert de base de réflexion à l'AG de l'OMS qui s'est tenue du 22 au 31 mai 2017.  
[http://www.who.int/hrh/com-heeg/comm-heeg\\_actionplan-fr.pdf?ua=1](http://www.who.int/hrh/com-heeg/comm-heeg_actionplan-fr.pdf?ua=1)  
ou [http://who.int/hrh/com-heeg/WHO\\_CHEflyerFr.pdf?ua=1](http://who.int/hrh/com-heeg/WHO_CHEflyerFr.pdf?ua=1)

Échanges avec la salle:

**Jean-Claude GALINAND** (Titulaire – Collège 2C représentant les associations de retraités et personnes âgées). Problème de transport déjà évoqué en 2014, les EHPADS du Sud-Ouest de l'Essonne ne dispose d'aucun transport dans les petits villages. Aujourd'hui, c'est toujours un frein et la situation n'évolue pas beaucoup. Manque de médecins sur le territoire. La conférence de territoire sur les SCOPS, pourrait intéresser les municipalités pour l'installation des médecins.

Cf : Nouvelles formes d'organisations pour la Santé : Les coopératives : SCIC (Société coopérative d'intérêt collectif) et SCOP (Société coopérative et participative) : séance plénière du 10 décembre 2015  
<http://ct.sante-iledefrance.fr/downloads/compte-rendus-91-essone/page/2/>

**Philippe NASZÁLYI** : rappelle que l'installation des médecins nécessite de trouver des solutions adaptées. Il nous faut réfléchir selon un autre prisme, sortir de notre logique cloisonnée et organisationnelle pour rechercher non plus une solution mais une association de solutions sans aucune idéologie et sans opposer public et libéral ...Cela demande de l'ouverture d'esprit, de l'intelligence des situations et de s'effacer toujours devant l'intérêt général.

**Marie-Catherine PHAM** (Titulaire – Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou en faveur de l’environnement et de la lutte contre la précarité) : La notion d’attractivité médicale est essentielle, pour les médecins mais aussi pour d’autres professions, comme les orthophonistes. A titre d’exemple, la très grande majorité des médecins exerçant à l’EPS Barthélemy Durand, y compris ceux travaillant sur le site d’Etampes, résident à Paris. La desserte insuffisante en transports en commun vers Etampes depuis Paris rend leur fidélisation plus difficile, avec un risque de *turn-over* défavorable. Sur la question territoriale, le projet du Grand Paris pourrait aboutir à une Essonne à deux vitesses. Le diagnostic de l’Essonne sur le médico-social est plutôt favorable par rapport à l’Ile de France, mais il conviendrait de se comparer à la moyenne nationale, car la réalité de terrain est un accès insuffisant aux structures médicosociales (critères d’admission pour les populations psychiatriques par exemple). Concernant de la carte des MSP en projet, Etampes est à rajouter, envisagée en priorité dans le cadre du CLS en cours. Si l’offre psychiatrique est relativement complète, quelques spécialités manquent, ce qui a pour conséquence un taux de fuite important des patients vers d’autres départements pour leur prise en charge. Ainsi, pour les établissements spécialisés :

- Pas de lit géronto-psychiatriques en Essonne dans une structure autorisée en psychiatrie
- Pas de lits de sevrage pour les patients avec comorbidités psychiatriques (alors que demandé par les circulaires addictologie)

**Philippe NASZÁLYI** : souligne l’importance de la formation (en particulier les Services universitarisés du CHSF, le fait pour les MSP de disposer de médecin tuteur de stage). Une vision complète des formations dispensées dans le département permettrait de faire des propositions.

**Marc ZARKA** (Titulaire – Collège 2C représentant les présidents de CME dans les établissements des professionnels et offreurs des services de santé) : L’attractivité pour les médecins doit être abordée de façon globale et familiale ce qui inclue la politique économique, coopérative, économique, éducative et sociale.

**Philippe NASZÁLYI** : un travail pourrait être mené avec la Chambre de commerce pour créer une branche santé. La santé est la priorité des concitoyens.

**Patricia LUBELSKI** (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) : il faut préserver la liberté de choix d’installation des médecins et proposer plus de souplesse. Une simplification est nécessaire dans les procédures administratives. Les internes viennent, mais il faut leur laisser le temps de faire plus de médical et moins d’administratif.

**Philippe NASZÁLYI** : Les médecins doivent revenir à leur cœur de métier qui est le médical. Le prix actuel des consultations ne permet pas de rémunérer des assistants administratifs. Cela signifie par le fait qu’il faut développer les aides en ETP plus que les aides en moyens logistiques.

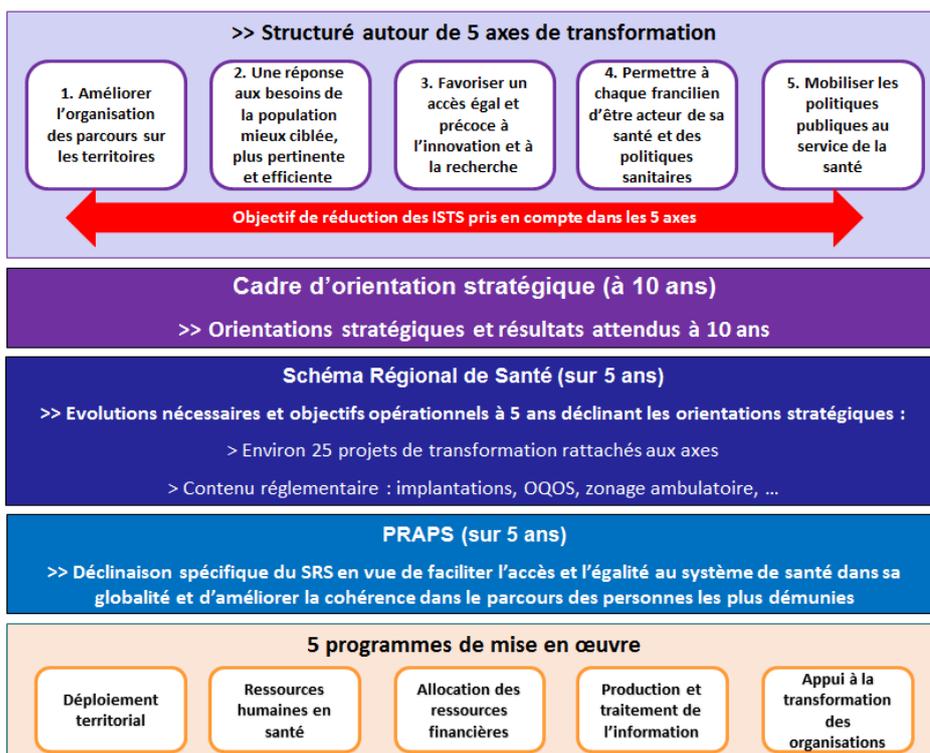
**Dominique DREUX** (Titulaire – Collège 1H représentant l’Ordre des Médecins) : Les problèmes de coordination sont importants. Il faut s’appuyer sur ce qui marche dans les CDS, MSP. Eviter de parachuter un modèle mais rebondir et soutenir, ce qui se passe sur le terrain. Penser à l’éducation des usagers pour alléger la tâche des professionnels de santé.

**Marc ZARKA** : insiste sur le besoin de valorisation de l’acte médical. La santé représente 2 millions d’emplois, 12% du PIB, le pays peut redéfinir l’Assurance Maladie. Il cite l’exemple du Portugal, où la consultation est à 50€ malgré un système de protection sociale moins favorable. Le secrétariat est nécessaire pour la qualité de la prise en charge du patient, impliquant une revalorisation nette du prix de la consultation.

**Philippe LEFEVRE** (Suppléant – Collège 1C représentant les organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention ou en faveur de l’environnement et de la lutte contre la précarité) : confirme le besoin de formation durant l’internat/externat pour les actes administratifs et la coordination. Il faut inscrire la pratique médicale dans un territoire, et rompre l’isolement du médecin. Le médecin cherche aussi des interlocuteurs sur le champ social/éducatif. L’acte médical est réduit à un acte technique sans part relationnelle et sociale. Il faut l’intégration du médecin dans le réseau social. Toutes ces activités sont chronophages sur le temps d’activité purement médical.



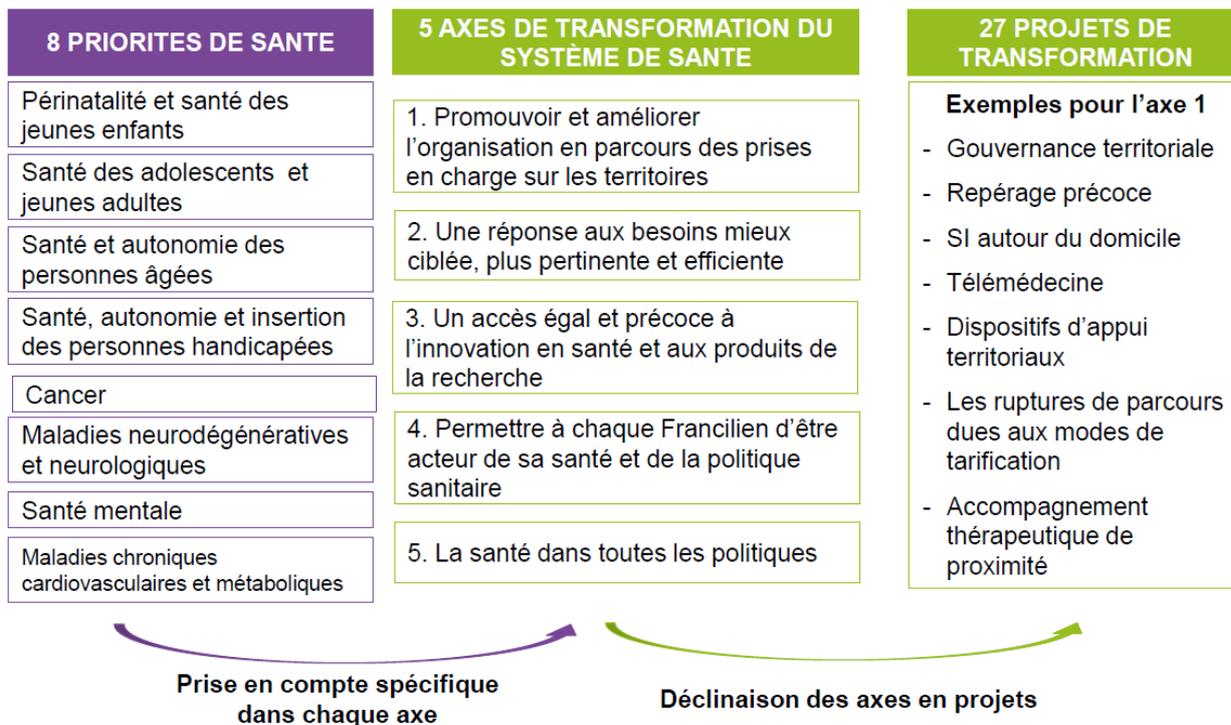
# Organisation du PRS de l'Île-de-France



Priorités :

## Des priorités thématiques aux projets

**PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ**  
2018 - 2022



- Axe 1 : Améliorer l'organisation des parcours sur les territoires

Ce cadre d'orientations stratégiques porte l'ambition d'un système de santé plus intégré, décloisonné, constitué autour de parcours de santé territorialisés, personnalisés, organisés au plus près du lieu de vie, ce qui impliquera une plus grande coordination des acteurs, sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Enjeux principaux :

- Approche territoriale
- Coopération et coordination entre professionnels
- Penser les dispositifs à partir des usagers et de leurs besoins.

- Axe 2 : Une réponse aux besoins de la population mieux ciblée, plus pertinente et efficiente

Constat :

- Offre de santé dans la région très hétérogène, avec persistance de certaines lacunes majeures malgré des rattrapages,
- Nécessité d'optimiser certaines ressources rares, et de ne pas dispenser de soins inutilement lourds et coûteux,
- La qualité peut être améliorée : la iatrogénie reste une préoccupation (vieillesse, polyopathologies)

Orientations :

- Comblent les lacunes les plus graves et lutter contre les « zones blanches » en prévention, soins ou accompagnement
- Faire progresser la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charges
- Optimiser l'usage des ressources, notamment la plus rare : les hommes et les femmes.

- Axe 3 : Favoriser un accès égal et précoce à l'innovation et à la recherche

Projets

- Développer la recherche clinique sur l'ensemble du territoire
- Développer la recherche en santé, notamment sur les déterminants de santé et les organisations : nouveaux outils de recherche
- Développer la recherche en soins primaires, y compris formes de prévention
- Mettre en œuvre une stratégie numérique régionale en santé
- Accompagner le développement et la diffusion des innovations en santé : anticiper, accompagner et sécuriser, valoriser et diffuser

- Axe 4 : "Permettre à chaque francilien d'être acteur de la santé et des politiques sanitaires

Trois enjeux pour mieux répondre aux aspirations citoyennes et améliorer le contenu des politiques publiques :

- Réduire les inégalités dans l'accès à la connaissance de la prévention-promotion de la santé, des soins et des traitements, à travers notamment un accès facilité et appropriable à l'information de référence sur la santé
- Développer le pouvoir d'agir permettant d'augmenter la maîtrise du citoyen à être acteur de sa santé
- Développer la participation de tous les franciliens, y compris ceux éloignés du débat et de la décision publique, dans l'élaboration et la mise en œuvre des politiques de santé.

Projets :

- Accroître le rôle des représentants des usagers et des patients experts
- Développer le pouvoir d'agir et la participation aux politiques publiques
- Mieux mobiliser l'information en santé grâce au maillage de proximité par la formation des professionnels et des personnes référentes et les habitants (plateforme régionale de ressources en éducation et promotion de la santé..)
- Faire de [santé.fr](http://santé.fr) un outil de référence qui incarne le service public régional d'information en santé

- Axe 5 : "La santé dans toutes les politiques

De nombreuses politiques publiques portées par l'Etat, les collectivités et d'autres administrations ont un impact sur la santé et le bien-être des populations. Ces politiques, dont le domaine spécifique n'est pas la santé, mais ses déterminants, notamment le social, l'éducation, le travail, ou encore l'environnement, occasionnent des modifications sur le milieu de vie et de travail des individus et entraînent des impacts et des inégalités de santé.

Sont donc concernés :

- L'environnement socio-économique : politiques sociales, de l'emploi et du travail, de l'éducation, de la famille, jeunes, sport, culture, sécurité...
- L'environnement physique : politique des transports, de l'urbanisme et aménagement urbain, de la ville, du logement et de l'hébergement, agriculture, climat....

#### Échanges avec la salle

**Philippe NASZÁLYI** rappelle que ce sujet a été évoqué lors des Assises du 22 novembre dernier et qu'il sera rediscuté le 29 juin. Il se félicite que des médecins d'horizons différents travaillent de concert sur ce thème.

**Patricia LUBELSKI** souhaite que la répartition par tranche d'âge soit faite sur le diagnostic. Une augmentation de la population implique une augmentation des enfants donc le diagnostic doit prévoir des actions à destination de cette population.

**Philippe NASZÁLYI**, en effet d'ailleurs notre CTS n'est pas dirigé que sur les personnes âgées ou handicapées. L'enfance est représentée au sein du CTS avec le Dr Jaya BENOIT, représentant l'Education Nationale, et Dr Claudette BUISSON de la PMI. Pour les jeunes, l'organisation de la santé passe aussi par l'universitarisation d'hôpitaux.

**Marie-France MAUGOURD** (Titulaire – Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux), précise que des unités de gériatriques ont développé une orientation psychiatrique sur le territoire (34 lits à Joffre-Dupuytren / 24 à Georges Clémenceau, Magnolias) et une Equipe mobile de gérontopsychiatrie départementale portée par l'EPS Barthélemy Durand s'est mise en place.

**Philippe NASZÁLYI** : tient à rappeler également l'évolution et l'aménagement de Perray-Vaucluse où Barthélemy-Durand est installé. Même si ce site dépend de Paris, sa délocalisation aura des impacts sur la population essonniennne. Il convient donc que le CTS de l'Essonne et la délégation départementale de l'ARS soient partie prenantes de cette évolution. **Il convient donc de l'intégrer dans le diagnostic essonnien.** (BD +AP-HP).

**Christine BELLOT-CHAMPIGNON** (Titulaire – Collège 2A représentant les associations agréées pour les usagers) revient sur l'Axe 4 présenté : être acteur de santé, indique que l'Association Trisomie 21 dispose d'un logiciel de vulgarisation adapté aux handicapés <http://www.santetresfacile.fr/> . Il sera adressé à tous les membres.

**Sylvie BARROS** (Suppléante – Collège 1D représentant les Professionnels de santé libéraux – Infirmière) : rappelle que l'inscription à l'Ordre des infirmiers est obligatoire (30€)

**Roselyne RAFFESTIN** souhaite connaître l'évaluation du projet « informatisation du dossier patient ».

**Gaël RIMBAUD** indique que l'évaluation n'est pas disponible mais que les hôpitaux et CPAM disposent d'éléments sur le sujet. Concernant la partie communication entre médecins, elle reste à mettre en place.

Le Président remercie M. Gaël RIMBAUD et tous les participants

**Il précise les dates des prochaines séances plénières du CTS 91 pour 2017**

- 29 juin
- 14 septembre
- 12 octobre
- 9 novembre
- 14 décembre

**Le Président clôture la séance à 11h36.**