

COMPTE-RENDU

Ordre du jour :

1. 9h30-10h15 : Information sur l'article 51 de la Loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) qui prévoit un financement pour les expérimentations organisationnelles innovantes du système de santé
- 10h15-11h30 : Présentation du Contrat Local de Santé d'Evry-Courcouronnes

Le quorum est atteint pour la quatrième séance 2018, du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne :

- 33 membres présents dont 18 titulaires et 15 suppléants
- 25 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 :

Mmes Nathalie BAPTISTE, Isabelle CIZEAU, Mathie COCO, Sophie DESFORGES, Elisabeth DIEU, Astrid ELMERICH, Elisabeth ÉTÉ, Anne-Sophie HADELER, Laurence LUQUEL, Françoise MARHUENDA, Marie-Catherine PHAM, Roselyne RAFFESTIN, Josiane RAMELM.

MM. Nicolas BLANCHART, Vincent CLUZAUD, Francis CORRIAS, Jean-Louis Di-TOMMASO, Dominique DREUX, Olivier FOUQUET, Rolland HELLIO, Romain LACAUX, Jean-Guy PERRILLIAT, Christian RASOLOSON, Paul RAYMOND, Bernard YASSEF, Franck ZANIBELLATO.

1. Organisation interne du CTS 91

Le Président propose que le CTS applique l'article 7.3 du règlement intérieur du Conseil Territorial en Santé et après avoir consulté les feuilles de présence souhaite déclarer démissionnaire les personnes suivantes :

-Personnes ayant quitté leur poste en Essonne et démissionnaires de plein droit

✓ Pour les représentants de l'Etat (1 poste de suppléant vacant) :

○ Nicolas DROUART (

✓ Pour la représentation des personnes handicapées (1 poste de titulaire vacant à ce titre) :

- Hervé DELACROIX (n'est plus en Essonne).

-Personnes absentes depuis plus d'un an et non excusées

- ✓ Pour la représentation des personnes handicapées (1 poste de suppléant vacant) :
 - Fouzia BRUZZI, présente uniquement lors de la première séance
- ✓ Pour les médecins libéraux : ne sont jamais venus, ni jamais excusés :
 - Gérard COMPAIN
 - Denis CONSTANTINI
 - André CELERIER
 - Michel BLAZIT
 - Jean DOSSEH

Le Président demande par conséquence l'application de l'article 7.3 du règlement intérieur du Conseil Territorial de Santé au Directeur général de l'ARS de porter démissionnaires et de demander aux organismes d'autres membres intéressés par nos missions

Le Président rappelle que pour les associations agréées (4 postes de suppléants non pourvus), la ligue contre le cancer, avait fait part de sa candidature en décembre 2017. Où en est-on ?

Il rappelle aussi qu'à sa connaissance, il accueille bien volontiers Madame Christine TRIOLLET, mais que la nomination officielle est bien longue.

Il précise en outre qu'en ce qui concerne les internes en médecine, il leur est très compliqué d'assister aux séances du CTS. Par ailleurs, il est souhaitable de les rencontrer pour d'une part leur faire connaître le CTS et leur possibilité d'y siéger et, d'autre part les informer que le CTS serait intéressé par leurs remarques ou leurs suggestions.

Julien GALLI – Délégué départemental de l'Essonne par intérim - approuve ce souhait et propose de les inviter lors des séances avec des thématiques particulières.

Jean-François CHABENAT (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) suggère de présenter aux internes le nouveau zonage des médecins paru le 7 mars 2018, mais également celui des autres professions de santé dès leur parution. Il pourrait, à cette occasion, également leur être présentées les aides à l'installation, au CESP, les aides conventionnelles....

Le Président met aux voix la décision de demander au Directeur-général de l'ARS de mettre en place l'article 7 alinéa 3 du règlement intérieur du Conseil Territorial de Santé, en vue de déclarer démissionnaire les personnes nommées ci-dessus : Vote unanime favorable

2. Activités du CTS

Les deux débats citoyens :

- ✓ **16 mai à Montgeron à 20H00 débat bioéthique « NEUROSCIENCE ET ETHIQUE »** en présence du Dr Cosmin ALESCU (neurologue spécialisé en AVC au CHSF) et du Dr Pierre POPOWSKI (pédiatre-homéopathe libéral)
- ✓ **26 mai matin aux Molières à 9h30 débat bioéthique « SANTÉ ET ENVIRONNEMENT »**, animé par **le Pr Yves LEVI** (Professeur de pharmacie à Chatenay-Malabry- Directeur du laboratoire de santé-environnement – Spécialiste de la qualité de l'eau), **M. Yann WEHRLING** (Conseiller régional et Conseiller de Paris), et l'Association des Maires Ruraux dont le Président est le maire des Molières Yvan LUBRANEVSKI

Le Bureau quant à lui se réunira de 12h à 14h, le 17 mai, à la DD de l'ARS.

Le Président donne la parole à **M. Julien GALLI**, Délégué départemental par intérim pour une présentation de l'article 51 de la LFSS 2018.

3. Présentation de la Stratégie régionale d'innovation en santé/ Article 51 LFSS 2018 :

Le décret du 21 février 2018 précise les modalités de mise en œuvre expérimentale du dispositif, dont les grandes orientations sont définies par le conseil stratégique de l'innovation en santé. Installé le 5 avril 2018 par Madame Agnès BUZYN, ce conseil suit en outre les expérimentations et, in fine, se prononce sur l'opportunité de leur généralisation.

Diaporama ci-joint

Documents et foire aux questions disponibles sur le site du Ministère de la santé

<http://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-10918/article/article-51-foire-aux-questions#Q1>

Seront éligibles les expérimentations portant notamment sur la coordination du parcours de santé, la pertinence et la qualité des prises en charge sanitaire, sociale ou médico-sociale, la structuration des soins ambulatoires et l'accès aux soins. De nombreux projets sont attendus de la part des établissements de santé (publics ou privés), des professionnels de santé libéraux, des associations, des entrepreneurs...

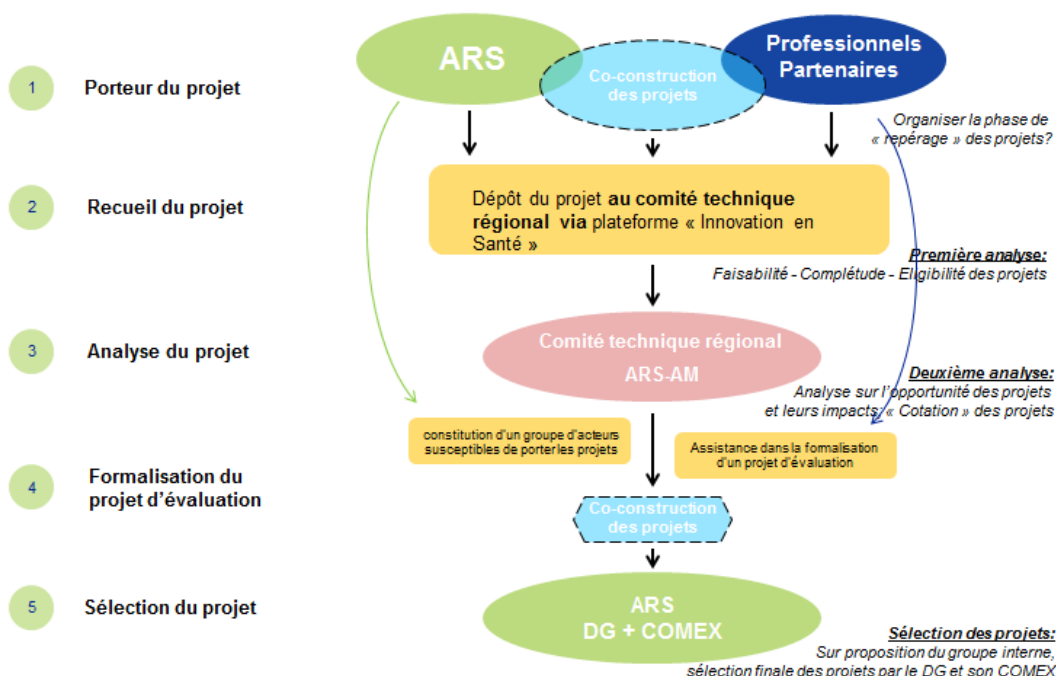
Les acteurs portant un projet local d'expérimentation pourront le faire remonter à l'ARS concernée, les projets nationaux étant à adresser au rapporteur général du dispositif, placé directement auprès de la Ministre. Pour ce faire, une trame de lettre d'intention et de projet de cahier des charges sont mis à la disposition des acteurs pour formaliser leurs projets.

Le projet peut s'adresser à tous les porteurs de projet, sans aucune restriction. Les associations d'usagers, les établissements de santé (publics ou privés), les fédérations et syndicats, les professionnels de santé, les startups, les professionnels de l'aide à domicile, les organismes complémentaires et les collectivités territoriales peuvent proposer des projets spontanément. Le

projet doit être innovant et doit impliquer une dérogation à un financement, il doit permettre la prise en charge dans des parcours de soins et s'inscrire dans le déclouisonner notre système de santé. A noter que les projets qui existent déjà ne sont pas forcément éligibles dans le cadre de l'article 51.

L'ARS Île-de-France souhaite avoir sélectionné, mené à bien et évalué 10 projets dans la région d'ici à 2022. Les premiers projets commencent à arriver. Il en est attendu 1 ou 2 pour l'Essonne.

— L'organisation du processus de sélection des projets



Pour tout complément d'information, pour présenter les éléments clés d'un projet, pour déposer une lettre d'intention : ARS-IDF-ART51@ars.sante.fr

Dès aujourd'hui, il est possible de déposer des projets (appels de manifestations d'intérêts, dans la mise en place collectives, la prise en charge partagée pour créer un intéressement collectif basé sur la performance réalisée autour d'un parcours de soins. Une équipe de professionnel qui voudrait mettre en place un projet d'intéressement collectif pour prendre en charge une pathologie, avec des indicateurs de crédibilité, en maintenant un mode de rémunération principale. Une équipe pourrait proposer un financement à l'épisode de soins avec prise en charge ciblée sur une durée limitée (rémunération soit prospective, soit rétroactive), ou des rémunérations forfaitaires (alternative au paiement à l'acte) autour d'une pathologie ou non, pour qu'une équipe puisse toucher un forfait annuel par patient (ex autour d'un diabète...).

Le Président remercie M. GALLI pour cette présentation. Il présente **Cécile ALOMAR**, Directeur-général de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, nouveau membre du CTS 91. Il se félicite tout particulièrement que le siège de titulaire du collège 4 dévolu aux organismes de Sécurité sociale soit désormais occupé par la directrice-générale en personne. Il y voit un gage de rapprochement renforcé des organes qui concourent à la santé des Essonniens et notamment pour ce qui concerne l'un des axes du CTS-91, le guichet unique des plaintes et réclamations puisque la CPAM a apporté un soutien de poids au dossier déposé entre les mains du Directeur-Général de l'ARS pour la mise en place de cette expérimentation prévue à l'article 158-IX.

Il donne ensuite la parole à la salle.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C, médecin, représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, Co-président de l’Institut Renaudot) remarque que dans la commission Santé mentale, a été abordée une grande difficulté d’accès aux soins mentaux. Les psychiatres sont débordés et la démographie médicale ne s’améliore pas. La prise en charge de psychothérapie fait déjà l’objet d’une expérimentation dans certains départements (Rhône, Morbihan, Haute-Garonne...). Il demande si ce sujet pourrait rentrer dans cet article 51, notamment pour permettre le remboursement et la prise en charge de la psychothérapie.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim répond qu’effectivement l’expérimentation hors Ile-de-France en question qui est un sujet très médiatisé, rentre parfaitement dans l’article 51.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C, médecin, représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, Co-président de l’Institut Renaudot) précise que les réactions étaient très positives de la part des psychologues car l’évaluation était bien remboursée. Mais le forfait proposé pour les psychologues était de l’ordre de 20€ et ne correspondait pas au prix d’une consultation de ¼ d’heure. Il suggère de proposer des montants plus réalistes.

Fatima SAÏD DAUVERGNE (Titulaire – Collège 1F représentant les Maisons de santé) demande une estimation de la hauteur du financement pour cet article 51 et le nom des institutions qui le financent.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim indique que c’est à la fois un financement et une dérogation à hauteur de 5 millions par an en Ile-de-France.

Philippe NASZÁLYI ajoute que des décisions organisationnelles le rendent difficile à chiffrer. L’art. 51 qui est rédigé est dérogatoire pour tout. Une fois passé par tous les filtres, des innovations qui ne sont pas forcément liées vont probablement engendrer des frais supplémentaires.

Annette DELABAR (Titulaire – Collège 1F, médecin représentant les Centres de santé) revient sur la complexité administrative et demande s’il est possible d’avoir une innovation complémentaire, en particulier, en direction des petites structures qui ont du mal à élaborer des projets aussi complexes. Elle pense à des personnes qui accompagneraient une équipe pour faire émerger le projet et aideraient à construire la lettre d’intention. Cela permettrait de faire apparaître des innovations remontant depuis le terrain.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim informe que pour la rédaction de la lettre d’intention ou du cahier des charges, l’ARS est prêt à aider à la rédaction de la lettre d’intention et apporter un soutien au promoteur de ce type de projet. Cela est fait au fil de l’eau, et il n’y a pas de date butoir. Ainsi, tout promoteur qui souhaiterait entrer dans ce dispositif, avec un projet pertinent qui réponde aux critères de cet article, pourrait tout à fait disposer d’un soutien et d’un accompagnement de l’Agence pour monter un partenariat.

Jean-François CHABENAT (Titulaire – Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) apporte une information supplémentaire au niveau de l’Art. 51 : dans la séance du 5 avril de la Sécurité Sociale, et dans le cadre d’une expérimentation de la prise en charge globale de la prévention et de l’innovation du système de santé, sera mis en place un groupe de travail dans les 3 mois selon l’article en vigueur, afin de déterminer le cahier des charges de cette expérimentation nationale qui aurait vocation à être soumise au Comité, avant la fin de l’année 2018. Elle porterait

notamment sur la prise en charge de la prévention dentaire, peu remboursée par l'Assurance Maladie. Il indique que la proposition du Directeur général de l'UNCAM dans ce domaine est d'avoir un financement dérogatoire à la prévention qui rentrerait dans le cadre de l'Art. 51.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim ajoute que la présentation a été faite dans le cadre d'un projet local, ou régional. Des projets qui seraient régionaux ou nationaux pourraient également être soutenus, mais ne passeraient pas par l'ARS Ile-de-France.

Thierry SCHMIDT (Titulaire – Collège 1A représentant les personnes morales gestionnaires des établissements) remercie M. Galli, pour sa présentation très claire. Il commente que cette initiative correspond très bien aux démarches qui se mettent en route au fil de l'eau sur le territoire, avec les différents types d'acteurs du sanitaire (hospitaliers, ambulatoires, du secteur médico-social) qui communiquent et ont pris conscience de la nécessité d'organiser collectivement les parcours. Des réflexions sont en cours notamment sur l'infra territoire qui amèneront à être en capacité de proposer une expérimentation au titre de l'Art 51. Des échanges sont encore nécessaires pour travailler et construire quelque chose de cohérent. La procédure est longue et lourde, mais elle traduit une volonté de l'Etat de conserver une certaine cohérence à l'ensemble du dispositif et éviter une multiplication désordonnée des initiatives sur l'ensemble du territoire évitant ainsi une deuxième phase de mise en ordre. Ce fut en effet le cas sur la création des réseaux en fonction des initiatives spontanées qui devaient couvrir un territoire avec plusieurs thématiques, non annoncées au départ. Il y a une certaine urgence à avancer, sur ce chantier annoncé par la Ministre comme un des chantiers de la rénovation de financement du système de santé. Les établissements sont aujourd'hui soumis à la tarification à l'activité et aux urgences des situations. Des initiatives intéressantes qui porteraient leurs fruits dans un délai de 2 ans à 4 ans sont malheureusement déconnectées de cette urgence-là. Il faut permettre une avancée plus rapide de ces projets, pour éviter les malentendus. Monsieur SCHMIDT aborde également la question centrale du système d'information car pour pouvoir organiser des parcours entre les différents acteurs, il faut partager l'information. Celui-ci exige une réflexion entre partenaires, pour savoir quelle information il est utile de partager, mais également avec quel outil. En effet il faut s'interroger sur les articulations avec les outils régionaux (TERRISANTE -ORTIF...) et nationaux (DMP déploiement en cours), voire les systèmes d'informations particuliers, qui peuvent être nés soit des systèmes d'exploitation des établissements, soit d'organisations ambulatoires et qui sont déjà mis en place pour un certains nombres de choses. Il conclut que la question de la gestion et du partage des données est alors essentielle, quant à la sécurité avec le Règlement Général de la Protection des Données (RGPD), elle prend une ampleur considérable

Philippe NASZÁLYI remercie M. SCHMIDT pour cet éclairage. Il ajoute qu'effectivement, il est urgent d'avancer dans un cadre cohérent au niveau du territoire, sinon il y a un risque de provoquer des inégalités de traitement. Le 15 mars dernier, le CTS a fait une étude en vue de déterminer les informations à partager pour améliorer les parcours. Ce sujet très important fait l'objet de deux décrets (juillet 2016 et de février 2017).

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim précise que dans le cadre de cette instruction en deux phases, et ce cadrage qui peut sembler lourd, il y a dans les documents du Ministère une importante dimension de « reproductibilité ». Il y a le souhait de financer des expérimentations qui pourront être reproductibles sur d'autres territoires.

Thierry de MONTGOLFIER (Titulaire – Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux) indique que la FEHAP est très satisfaite de cette évolution, et défendra les innovations. Par le passé, des mesures un peu similaires ont été créées et ont pu aider à combler le déficit des gros hôpitaux. Il s'agissait d'actions novatrices un peu théoriques permettant de redonner des financements aux hôpitaux. La FEHAP sera très attentive à la

réalisation des projets sur le terrain afin de s'assurer que les financements sont bien utilisés conformément à leur objectif.

Philippe NASZÁLYI ajoute que dans la mesure où l'ARS tiendra le CTS au courant des projets essonniens portés, le CTS pourra les appuyer le cas échéant.

Jacqueline MOREL (Suppléante – Collège 2C représentant les usagers - associations de retraités et personnes âgées) demande quelle sera la pérennité des financements, une fois que le projet aura murit et donnera satisfaction. Elle s'inquiète du non renouvellement des financements.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim répond que l'idée de base est la reproduction et le développement de l'expérimentation, qu'elle puisse passer du niveau local, au niveau régional voire national. Elle tomberait alors dans le droit commun et donc bénéficieraient de financements pérennes. Potentiellement, des projets qui n'entreraient pas dans le cadre de l'Art. 51 mais qui seraient des innovations pourront être suivies par la politique innovation du PR, sous le même format. Une petite innovation pourrait être appuyée au-delà de l'Art. 51.

Le Président remercie les intervenants pour ces échanges et invite le Dr VALÉRO et le Dr ECHARD BEZAULT a présenté leur Contrat local de santé Evry-Courcouronnes.

II - Présentation Contrat Local de Santé Evry-Courcouronnes :

Diaporama ci-joint

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonne-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), présente le **Dr Pascale ECHARD-BEZAULT**

Elle indique que le rapprochement des deux communes se traduit par la création d'une commune nouvelle, sans doute au 1^{er} janvier 2019. En ce qui concerne la santé, l'organisation de ce domaine a été préfigurée depuis longtemps sur les communes d'Evry et Courcouronnes au travers d'une directrice commune de ce champ. Ces deux communes avaient en effet les mêmes problématiques. Le Contrat local de santé est donc naturellement intercommunal. Le nombre de partenaires a beaucoup évolué avec de nombreux signataires. Ce contrat local de santé devrait être signé au mois de juin. Il s'appuiera sur les axes suivants :

- Un renforcement de l'accès aux droits et aux soins
- Le développement des actions de prévention
- Une santé mentale transversale sur 3 communes
- Une élaboration partenariale
- Un diagnostic partagé

Pascale ECHARD-BEZAULT (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la santé) aborde les difficultés d'accès aux droits et aux soins suivants :

- Une population médicale (généralistes et spécialistes) et dentaire vieillissante
- Des médecins spécialistes libéraux majoritairement en secteur 2
- Des difficultés d'accès à l'orthophonie (jusqu'à 2 ans d'attente), avec des conséquences sur la scolarité et la réussite éducative des enfants concernés
- Un déficit de couverture complémentaire maladie (30% des bénéficiaires du régime général de l'Assurance Maladie à Evry n'ont aucune couverture complémentaire, contre 17% au niveau départemental).

- De nombreuses actions préventives malgré des difficultés à toucher les plus éloignées des dispositifs
 - Environnement de vie favorable à la santé (nombreux espaces verts, marchabilité des Villes, transports en commun, équipements sportifs, accueil du jeune enfant et activités périscolaires avec des professionnels formés à la promotion de la santé...)
 - Richesse des actions de prévention, nombreux acteurs, richesse des partenariats

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonnes-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), intervient pour signaler que les enfants à Evry ont un caractère très fort du fait de leur état de précocité (mise devant les écrans de plus en plus tôt) et sont très souvent violents et ingérables. Des ATSEM en école renoncent à travailler dans les écoles. Il faut prendre en compte cette particularité. La ville et la réussite éducative sont de plus en plus interpellées sur ce sujet.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim précise que le problème de carence en orthophonistes est le même au niveau national, en raison de l'impact de l'année blanche de la sortie des orthophonistes (il y a 2 ans), la formation ayant été rallongée à 3 ans. L'Agence a beaucoup de mal à faire venir des orthophonistes malgré des projets intéressants. Il ajoute qu'il y a un vrai enjeu sur la santé des jeunes, et que l'Agence est consciente de la problématique d'accès aux soins, de la désertification médicale, qui n'est pas uniquement dans le Sud du département, mais qui touche également les villes dotées de cliniques et d'hôpitaux. L'Agence partage ce constat, et ce constat le montre de manière lisible.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – médecin, pédiatre, Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) aborde le sujet de la petite enfance. Les actions à mener doivent être faites bien en amont, avec notamment les moyens de la PMI, et de tout ce que l'on peut faire sur la parentalité, pour que le problème ne se répercute pas à l'école.

Il faudrait imaginer des systèmes d'accompagnement à la parentalité. D'autre part, elle précise que les médecins en secteur 2 prennent les patients qui ont la CMU avec l'ACS, pour qui ils n'appliquent pas de dépassement d'honoraires.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonnes-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), répond que sur la parentalité, il existe des fiches famille. Elle précise que la population concernée par la difficulté à avancer les frais est celle dont les revenus dépassent de peu les plafonds donnant droit à la CMU. Dans une ville comme Evry-Courcouronnes l'accompagnement social fait partie du quotidien.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – médecin, pédiatre, Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) informe de l'existence de l'ACS qui permet de ne pas faire l'avance.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonnes-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), précise que les enfants scolarisés depuis la petite enfance sont repérés et pris en charge par la réussite éducative de la ville. Par contre, les enfants non habitués à la collectivité sont pris en charge par les services de la PMI. Le problème persiste surtout pour les enfants non pris en charge et qui échappent à ces dispositifs. Une classe passerelle a été ouverte récemment dans une école d'Evry, pour l'accueil des enfants de moins de 3 ans, en présence

de parents et d'éducatrices spécialisées. Malgré l'investissement important de la part de la ville, cela concerne encore beaucoup d'enfants. C'est pour cela qu'il est important de partager ce contrat avec le Département et l'Education nationale.

Philippe NASZÁLYI ajoute qu'en ce qui concerne la parentalité, la ville d'Evry-Courcouronnes touche une subvention de la CAF, d'où l'importance d'associer la CAF aux projets de santé. Ce serait un acte premier car elle n'a encore jamais signé un contrat local de santé, pourtant elle participe à certaines actions et elle mène une politique de lutte contre la pauvreté.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonne-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), indique que ce n'est pas marqué dans le CLS, mais que la ville d'Evry a signé un Contrat Territorial Global (CTG) qui recense toutes les actions menées de 0 à 25 ans. Elle a été accompagnée là-dessus par la CAF.

Colette BUISSON (Titulaire – Collège 3 médecin représentant les services départementaux de PMI) ajoute que sans son schéma départemental d'accompagnement des familles, la CAF a 3 volets : un volet mode d'accueil, un volet jeune et un volet parentalité. Ce schéma est cosigné avec le Département. Sur la commune d'Evry, le Département s'est engagé dans la partie collective, sur les 4 lieux d'accueils « enfants/parents » notamment sur le site du Parc aux lièvres. Ce sont des dispositifs qui permettent l'accompagnement des parents. L'accompagnement doit se faire très tôt, sur Evry-Courcouronnes plus de 20% des femmes enceintes qui viennent à la PMI n'ont pas de couverture sociale. Les Indices de Développement Humain (IDH2) sur ces communes ne sont pas très bons. Il y a 3 centres de PMI sur le secteur d'Evry-Courcouronnes. La question de la démographie médicale est bien signifiée dans le PRS 2, si l'on veut faire de la prévention médicale il faut des médecins pour le faire. On peut faire du repérage, mais s'il n'y a pas de médecin pour traiter cela n'a pas de sens.

Philippe NASZÁLYI suggère de renforcer le recrutement de médecins à la retraite pour assurer des vacations à la PMI.

Colette BUISSON (Titulaire – Collège 3 médecin représentant les services départementaux de PMI) précise que l'Ordre des médecins a ouvert la possibilité de recourir : aux internes en médecine générale, et aux médecins retraités en respectant un taux de 40 %. En revanche, le recours aux internes en médecine libérale est limité car avant d'intégrer le libéral et de s'installer, ils passent en PMI. La PMI est maîtresse de stage, en planification ou en pédiatrie, ce qui permet à ces jeunes d'ouvrir leurs champs de compétences, pendant leurs phases de thèses. Jusqu'à maintenant le Conseil de l'ordre refusait que les PMI bénéficient d'une licence de remplacement pour l'API. Le Département peut recruter les internes et médecins retraités pour 6 mois à 1 an ce qui leur donne une formation sur la protection de l'enfance, sur les partenariats et leur permet de faire le lien avec la coordination et le repérage des risques sociaux.

Eric SIRÉ (Suppléant – Collège 1C représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) affirme que ce projet est intéressant car il donne une vision éducative et sociale, via la PMI, mais également l'ACS et la CMU. L'âge considéré est donc assez étendu, de la naissance à la vie active. Il demande comment dans le cadre de ce contrat, les porteurs vont assurer le suivi de la cohorte pour notamment savoir si ce qui a été mis en place en PMI ou à la réussite éducative a été efficace à long terme. Il complète en notant l'intérêt d'avoir une bonne vision du parcours du jeune pour avoir un suivi dans les différentes structures, en ayant une coordination. Il demande si ce dispositif est possible dans ce type de contrat.

Colette BUISSON (Titulaire – Collège 3 médecin représentant les services départementaux de PMI) informe que cela existe déjà. Il s'agit de l'étude ELFE (Etude Longitudinale Française depuis l'Enfance) réalisée sur 20 000 enfants pris au hasard par une méthode de santé publique et suivis depuis leurs naissances. Ces enfants sont passés en maternelle et ont maintenant 5 ans. Cette étude va répondre à ce besoin. Les PMI disposent depuis 1 an de matériel informatique. Tous les dossiers médicaux faits en école maternelle, sont confiés à l'Education nationale, la cohorte suit. Les dossiers informatisés seront passés directement à l'EN, ces dossiers numériques permettront de faire des statistiques épidémiologiques et de suivre les cohortes des enfants essonnais.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonne-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), précise que sur la ville d'Evry il y a un taux de roulement important, les personnes ne restent pas sur Evry, avec des familles en situation précaire hébergées en Hôtel social. La réussite éducative a donc beaucoup de mal à assurer la cohorte. Elle constate que les familles en difficulté, sont souvent les moins stables.

Colette BUISSON (Titulaire – Collège 3 médecin représentant les services départementaux de PMI) fait remarquer qu'une bonne partie de la population est stable.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2A représentant les associations de retraités et personnes âgées) demande s'il existe dans le CLS présenté un suivi pour les personnes qui sortent de prison.

Annette DELABAR (Titulaire – Collège 1F, médecin représentant les Centres de santé) indique que la proximité de Fleury-Mérogis et de la plus grande prison d'Europe pourrait poser des difficultés aux services médicaux en secteur psychiatrie. Néanmoins, elle ajoute que les personnes incarcérées sont prises en charge et bénéficient d'un suivi au même titre que les autres habitants, et leur incarcération ne figure pas dans leur dossier médical. Auparavant, le centre de santé suivait les personnes qui exécutaient des travaux d'intérêts généraux pour valider les tâches confiées (peinture, échafaudage...), mais aujourd'hui ils font partis des citoyens « presque normaux » en dehors de ceux qui n'ont plus d'hébergement.

Denis JOUTEAU (Titulaire – Collège 1C représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention) précise qu'il y a des partenaires incontournables pour l'accompagnement des personnes incarcérées : la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse) et le SPIP qui permettent un accompagnement vers les dispositifs de soins et pour assurer la transition vers la sortie.

Reprise de la présentation du diaporama CLS Evry-Courcouronnes

Pascale ECHARD-BEZAULT (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la santé) ajoute que la PJJ est membre de la commission de santé des jeunes qui travaille avec la commune.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonne-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), valorise le travail fait par le Centre municipal de santé d'Evry qui a mené des actions de repérage afin de faire bénéficier ses patients du dispositif Prescriform ou sport sur ordonnance, et de participer ainsi à leur resocialisation par la pratique du

sport à la carte avec un éducateur sportif puis dans un club sportif, tout en continuant à assurer leur suivi médical et social à travers un maillage entre les différents services.

En ce qui concerne les Séniors, la ville d'Evry construit un schéma, car en tant que ville nouvelle, la population qui était jeune à sa construction, vieillie seulement aujourd'hui. Cette thématique correspond donc à un besoin nouveau. Il en va de même pour les médecins qui s'étaient installés massivement mais qui arrivent maintenant à leur retraite avec en conséquence l'apparition de déserts médicaux.

Philippe NASZÁLYI relève l'importance du rappel aux élus que la santé au-delà du nombre de médecins, est à porter dans la politique sportive, la politique sénior, la politique de prévention, l'urbanisme, la circulation, l'environnement. La santé c'est l'état de bien être (psychique, sociale...).

Marc LAVAUD (Titulaire – Collège 2A représentant les associations de retraités et personnes âgées) ajoute que si la santé n'est pas évoquée au CÉSÉE (Conseil économique, social et environnemental Essonne), on en parle au CESER (Conseil économique, social et environnemental régional d'Île-de-France), commissions auxquelles M. Lavaud participe. Il s'étonne que lors de l'exposé du CLS, il a été précisé que la ville d'Evry-Courcouronnes était bien pourvue en médecins généralistes et en médecins de secteur 2 (spécialistes). Cela signifie que les habitants n'ont pas de soucis pour trouver un médecin traitant. Il demande des précisions sur ces informations.

Pascale ECHARD-BEZAULT (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la santé) répond que ne sont pas inclus dans ce compte les médecins généralistes qui assurent un certain nombre de soins de premier recours, c'est-à-dire les médecins généralistes avec des spécialisations (nutrition, angéologie) qui sont installés en clinique en secteur 2. Elle réfute être bien pourvu en médecins généralistes, mais confirme avoir maintenu le même niveau de soins depuis 3 ans. Elle précise que par contre, la fermeture de la maison de santé de Courcouronnes, le non remplacement des médecins libéraux de Ris-Orangis, amènent les habitants des villes aux alentours à recourir aux soins de la ville d'Evry. Elle constate également, que les nouveaux médecins généralistes travaillent sur des créneaux horaires plus réduits que les anciens, impliquant qu'à nombre égal de médecins, il y a moins d'activité générée. Elle ajoute que ce dernier point n'est pas uniquement dû à la féminisation de la profession.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonne-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), témoigne qu'à travers ses contacts avec les habitants d'Evry, beaucoup lui confient ne pas avoir de médecin traitant. En regardant l'agglomération Grand Paris-Sud (24 communes), elle constate que des communes comme Bondoufle ou St Pierre-du-Perray, n'ont aucun médecin généraliste. Les personnes essaient de trouver un médecin près de leur lieu de travail pour pallier ce problème. On repère également le flux des personnes qui viennent se faire soigner sur Evry, et les Evryens qui se font soigner sur leur lieu de travail.

M. Julien GALLI, Délégué départemental par intérim précise que la MSP de Courcouronnes a été un sujet compliqué mais qu'après un gros investissement de la commune, aujourd'hui 5 médecins vont s'y installer. Cela va permettre la continuité de ce projet avec une structure attractive.

Philippe LEFEVRE (Suppléant – Collège 1C, médecin, représentant des organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, Co-président de l'Institut Renaudot) ajoute qu'aujourd'hui, pour faire venir des jeunes médecins, il faut construire un projet de santé qui permette de recruter ces médecins, sinon ils préféreront être remplaçants et ne pas s'installer. S'il n'y a eu que peu de

problème pour recruter les médecins dans la maison de santé de Courcouronnes, c'est parce qu'il existait un projet. En ce qui concerne le besoin de soins primaires, l'Association Altérité a demandé à l'Institut Renaudot de l'aider à ouvrir la Maison de santé de la Briancière à Ris-Orangis, dans le cadre de la MAS existante. Pour Ris-Orangis, des locaux existent, mais il n'y a pas encore de projet, c'est pour cela qu'aucun médecin n'arrive. L'Institut Renaudot travaille sur des démarches communautaires avec l'implication des habitants, et de tous les acteurs de santé et du social. Un vrai projet implique la présence de tous : les associations, les élus et les habitants doivent donc avoir la même place que les autres acteurs, et ne doivent pas seulement être consultés. Ainsi, c'est un réel partage de savoirs culturels (technicité des professionnels, mais aussi des Élus, et le vécu des habitants) donc une démarche différente soit un changement de paradigme. A Mayotte, l'ARS demande la création d'une formation d'animateur en santé communautaire destinée aux personnes relais, aux médiateurs... Autant de profils qui nécessitent des formations sur cette démarche collective qui peut, peut-être, rentrer dans l'Art 51. Toutefois il faut innover aujourd'hui, sur des pratiques beaucoup plus horizontales pour que les acteurs puissent rentrer dans ce cadre-là.

Thierry de MONTGOLFIER (Titulaire – Collège 1B représentant les personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux) **remercie** le travail fait par la mairie d'Evry-Courcouronnes sur PRESCRIFORM et demande à la CPAM l'état d'avancement du financement du projet Prescriform.

Cécile ALOMAR (Titulaire – Collège 4B – Représentant les organismes de Sécurité Sociale) Directeur de la CPAM 91, indique que la CPAM tente d'avancer sur le sujet en cherchant des moyens de financement susceptibles de soutenir ce projet et y contribuer.

Jean-Claude GALINAND (Titulaire – Collège 2A représentant les associations de retraités et personnes âgées) relève qu'une nouvelle réglementation supprime les logements adaptés réservés aux personnes handicapées (circulation avec fauteuils ou pour les personnes âgées).

Philippe NASZÁLYI précise qu'effectivement il y a une volonté de limiter les normes pour les incorporer dans la norme standard de l'habitat. Le handicap physique représente moins de 10% de la population alors que le handicap mental est intégré dans les logements standards.

Annie LABBÉ (Titulaire – Collège 2A représentant les associations agréées) ajoute qu'ayant entendu parler d'un projet de Maison de santé pluridisciplinaire dans le quartier des Pyramides où subsiste une réelle nécessité de soigner la grande précarité et le vieillissement, elle demande si des membres du CTS auraient des informations sur ce projet.

Danielle VALÉRO (Titulaire - représentant des communes – collège 3E mais aussi 1^{ère} Maire-adjointe d'Evry chargée de l'éducation et de la santé, Conseillère communautaire à la Communauté d'agglomération Grand-Paris-Sud-Seine-Essonne-Sénart en charge de l'offre de soins sur 24 communes de l'agglomération sur 2 départements), répond avoir reçu dans le cadre du travail de construction de ce CLS, le directeur du projet. Il a récemment participé au forum santé de Courcouronnes. Il a trouvé des locaux au sein du quartier des Pyramides, au rez-de-chaussée d'un immeuble néanmoins trop petit par rapport à son projet. De ce fait, il s'oriente vers une MSP dans et hors les murs en association avec un cabinet médical. Par ailleurs, elle précise qu'un ancien cabinet médical situé aux Aunettes est devenu MSP, et qu'un troisième projet est en cours. Etant régulièrement en contact avec les promoteurs immobiliers, elle constate qu'ils souhaitent construire de grands ensembles mais oublient d'incorporer l'implantation d'un cabinet médical au sein de leurs projets de quartier. Elle demande systématiquement que la dimension Santé soit prise en compte avec une réserve de 500 m² en rez-de-chaussée pour l'installation de libéraux.

Patricia LUBELSKI (Titulaire – médecin, pédiatre, Collège 1D représentant les professionnels de santé libéraux) remarque qu'il faut également penser à l'accessibilité pour que la population puisse y accéder, et implanter des parkings aux alentours en conséquence.

Pascale ECHARD-BEZAULT (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la santé) note la volonté des libéraux de la ville d'Evry-Courcouronnes qui souhaitent se regrouper pour rester dans leur commune. L'espace de 500 m² est très difficile à trouver dans des quartiers déjà construits. L'objectif est alors d'anticiper sur les futures constructions.

Sandrine LAMIRÉ (Titulaire- Collège 3a – Conseillers régionaux) témoigne qu'en ce qui concerne les constructeurs, il a été rapporté par le Maire de Joinville le Pont en Commission de santé à la Région qu'il pose en condition préalable à l'octroi du permis de construire une réserve de 500M2 en rez-de-chaussée assortie des médecins pour l'occuper. Les promoteurs font alors appel à des chasseurs de têtes et parviennent à remplir la condition. Le DGS de la mairie de Joinville le Pont se tient à disposition pour échanger.

Pascale ECHARD-BEZAULT (Titulaire – Collège 1C, médecin, représentant les Organismes œuvrant dans le champ de la promotion de la santé, la prévention mais aussi Directrice intercommunale de la santé) répond que malgré le coûteux recours aux chasseurs de têtes, les médecins retenus pour venir sur Courcouronnes ne se sont pas déplacés.

Philippe NASZÁLYI remarque que l'atout dans cette démarche n'est pas particulièrement lié au simple recours à des chasseurs de têtes mais au conditionnement de l'obtention du permis de construire à l'arrivée de médecins.

Le Président remercie l'ensemble des membres et met aux voix ce projet bien construit et propose de donner un avis très favorable au contrat local de santé présenté par les deux villes d'Evry-Courcouronnes.

Avis favorable à l'unanimité

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

- 14 juin fin (avis sur le PRS2 qui finira à 11h30)
- 13 septembre
- 11 octobre
- 15 novembre
- 13 décembre

Le Président remercie enfin tous les participants et clôture la séance à 11h35.