

Compte-rendu du Conseil Territorial de Santé du jeudi 13 mars 2025

Thématique : Ressources humaines en santé

I. Introduction de Madame Ayodele IKUESAN, adjointe au maire du 18^{ème} arrondissement chargée de la santé et de la réduction des risques

Madame l'adjointe au maire est ravie d'accueillir le CTS au sein de la mairie du 18^{ème}. Les Ressources humaines en santé (RHS) rencontrent de nombreux défis, qui ne peuvent être relevés qu'ensemble. C'est grâce à cette conscience collective et à cette volonté d'agir que nous pourrions poursuivre et renforcer nos actions.

II. Ouverture de la séance par le Président du Conseil Territorial de Santé de Paris

Monsieur Bernard JABIN remercie l'ensemble des participants présents ce jour pour débattre des sujets plus que d'actualité que représentent les défis des ressources humaines en santé, tant au niveau de l'offre des parcours de soins, que des professionnels de santé ou des structures hospitalières, etc.

Il semble que de plus en plus de Parisiens rencontrent des difficultés croissantes liées à l'accès aux soins et à leur parcours de santé. Un constat inquiétant : un nombre grandissant de personnes se retrouvent sans couverture de la CPAM ou sans médecin traitant, ce qui engendre des obstacles majeurs, conduisant trop souvent à un renoncement aux soins.

Je souhaite que, suite à la présentation des divers points de vue, nous puissions échanger de façon constructive, afin de créer ou maintenir des contacts dans toutes les dimensions possibles : construction de projets à long terme, mais aussi associations ponctuelles pour faire vivre et valoriser les actions de chacune et de chacun en favorisant partout et toujours l'accès à la santé pour toutes et tous.

III. Discours de Monsieur Denis ROBIN, directeur général de l'ARS Ile-de-France

Monsieur le directeur général (DG) de l'ARS IdF est ravi d'être présent au CTS de Paris ce jour. Il explique avoir été précédemment DG de l'ARS de Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA) et qu'il ne vient pas de la communauté de la santé. En effet, il est originaire du corps préfectoral et découvre tous les jours ce domaine.

Le DG souhaite donner une nouvelle dynamique à la démocratie sanitaire en Ile-de-France et va notamment faire le tour des CTS au moins une fois par an.

En effet, les CTS constituent un espace vivant, porté par des fidèles et des professionnels engagés, où se croisent continuité et renouvellement.

L'objectif est donc de revoir l'organisation de l'ARS :

- Afin de déconcentrer les décisions afin qu'elles soient prises en proximité y compris financièrement
- En attribuant une enveloppe budgétaire d'un million d'euros dédiée aux délégations départementales pour renforcer leur capacité d'action locale
- En finançant un poste à mi-temps de chargé de mission pour accompagner le Président et le Bureau du CTS pour l'organisation, le suivi des séances et le lien entre le CTS et la DD de l'ARS.

Aujourd'hui, nous sommes réunis pour un sujet majeur que sont les ressources humaines en santé. Si une amélioration est perceptible dans le secteur hospitalier, avec un retour progressif des soignants vers les métiers hospitaliers, la médecine de ville continue de rencontrer des difficultés préoccupantes.

Cependant, des perspectives encourageantes se dessinent avec l'entrée en vigueur, en septembre 2026, de la réforme de la quatrième année d'internat et l'arrivée des docteurs juniors. Ces derniers seront de jeunes médecins bénéficiant d'une année d'accompagnement sous la supervision d'un maître de stage universitaire. Pour maximiser l'impact de cette mesure, une anticipation est nécessaire : identifier les besoins des structures de santé et encourager les praticiens à devenir maîtres de stage universitaire. Il s'agit d'une démarche collective, impliquant tous les acteurs du territoire.

Enfin, le DG souhaiterait faire un dernier point, spécifique à Paris : les centres de santé. Ces structures constituent une richesse inestimable pour le système de soins. L'ARS, en collaboration étroite avec la Ville de Paris, est pleinement mobilisée pour renforcer leur rôle. Une rencontre a déjà eu lieu avec le ministre chargé de la Santé et de l'Accès aux soins pour avancer sur ce sujet, et un colloque dédié sera organisé au mois de mai.

IV. Thématique : Ressources humaines en santé

1. **« Les permanences locales d'aide à l'installation »**, par Monsieur David BRESSON, délégué aux actions territoriales URPS médecins libéraux d'Île-de-France et le docteur Natacha REGENSBERG DE ANDREIS, médecin généraliste, membre du Bureau de l'URPS médecins, permanencière à la PLAI de Paris

L'URPS médecin, c'est 20 325 médecins libéraux en exercice en Île-de-France, dont 8 052 médecins généralistes et 12 273 médecins spécialistes au 24 avril 2024.

L'URPS médecins est une organisation professionnelle et indépendante :

- **Légitimité** : Tous les 5 ans une Assemblée Générale de 60 médecins élus par l'ensemble des médecins libéraux franciliens, 23 % de participation aux dernières élections
- **Professionnalisme** : des élus médecins en exercice au contact quotidien du terrain et des patients
- **Indépendance** : Un budget basé sur les cotisations des médecins qui garantit l'indépendance de notre représentation

Les permanences d'aide à l'installation : Un dispositif de l'URPS Médecins d'Île-de-France, qui existe depuis 2012 et s'inscrit dans le protocole de partenariat entre ARS et URPS.

Le principe :

- Accueillir chaque médecin ayant un projet d'installation libéral (seul, en équipe, en établissement) en un seul entretien individuel qui rassemble les interlocuteurs pertinents : ARS, Ordre, CPAM, élus URPS, (et à Paris : Ville de Paris / ParisMed)
- Répondre à toutes les questions qu'il / elle se pose
- Assurer ensuite un suivi de son parcours pour concrétiser l'installation

Ce dispositif fonctionne bien car plus de 80% des médecins s'installent suite à l'accompagnement.

Comment cela fonctionne :

- ⇒ Le médecin entend parler de la permanence sur Internet, dans les manifestations de l'URPS, via les partenaires, via des confrères ou consœurs ...
- ⇒ Il s'inscrit en ligne à la permanence, l'URPS le rappelle et lui fixe un créneau de 30 à 45 sur le planning de la permanence qui se tient en visio.

Au moins une permanence est tenue par mois et par département à date fixe, soit une centaine de permanences par an.

Le chargé de mission URPS et les partenaires assurent ensuite le suivi du médecin jusqu'à son installation

Les points les plus fréquemment abordés avec les médecins

- Les démarches (Ordre, CPAM, INPI, URSSAF, CARMF...)
- Les statuts (collaboration, association, SEL, médecin adjoint, contrat en établissement...)
- Les modalités juridiques et comptables : baux, intégration à une société (SCI, SCM, SISA, SEL ...), les charges et le modèle économique
- Les aides à l'installation
- Le choix du secteur (secteur 1, secteur 2, Optam, secteur 3 ...) et les cotations
- Les questions urbanistiques et architecturales : mutation, normes et déclarations ERP, accessibilité...
- Les assurances et prévoyances, les congés maternité / paternité
- L'organisation de l'activité
- L'achat des équipements et les emprunts

Il existe également le système appelé « deux jours en libéral » pour que les jeunes médecins puissent venir dans un cabinet libéral pendant deux jours afin de voir comment cela se passe.

Mais le médecin est aussi informé de tous les appuis dont il peut disposer :

- Assistants médicaux
- Groupement d'employeur Santé Services
- Centrale d'achats URPS
- Accompagnement à la gestion entrepreneuriale
- Accompagnement à la création des structures de groupe
- Formation à la maîtrise de stage
- Catalogue de prestataires (architectes, juristes, comptables, banques ...)

Près de 300 médecins ont été reçus au sein des permanences d'aide à l'installation parisiennes au cours des 5 dernières années, avec une progression constante de la fréquentation (+ 61 % en 5 ans).

Paris représente environ $\frac{1}{4}$ des médecins reçus en permanence en Ile-de-France en 2024 (en croissance), contre 17% de la population francilienne.

Les médecins généralistes représentent environ 40% des médecins reçus, les psychiatres environ 18%.

Au total les permanences ont accompagné plus d'une trentaine de spécialités médicales différentes au cours de 5 dernières années.

Parmi les 293 médecins reçus en permanence à Paris depuis 2020 :

- **236 sont installés en libéral en Ile-de-France (81%)**, dont 209 sont installés à Paris (71%) et 27 installés ailleurs en Ile-de-France (9%). Parmi les 20% de médecins non installés, près de la moitié ont été reçus en 2024 en permanence et peuvent être encore en cours d'installation.
- ... mais parallèlement, 53 médecins reçus dans le même temps dans des permanences de petite (38) et grande couronne (15) se sont installés en libéral à Paris (fréquemment en ayant également une activité dans un autre département).

Le travail des permanences présente donc un taux très élevé de concrétisation des installations.

Zoom sur le 18ème arrondissement

Précaution préalable : Les patients ne connaissent ni les frontières des communes, ni celles des arrondissements :

- Des patients du 18ème ont recours à des médecins des arrondissements et communes proches
- Des patients des arrondissements et communes proches consultent dans le 18ème

L'accès aux soins n'est donc pas strictement déductible de l'offre de l'arrondissement.

Le 18ème arrondissement représente 3,3% des médecins installés (8 médecins en 5 ans) suite à une permanence, contre 8,9% de la population.

Les médecins reçus en permanence représentent 10% des installations dans le 18ème au cours des 5 dernières années.

C'est avec le 2ème, le 3ème, le 10ème, et le 20ème un des arrondissements avec le plus grand décalage entre population et installations.

Les généralistes (62% des installés dans le 18ème) sont surreprésentés par rapport aux autres arrondissements.

Quels peuvent être les facteurs d'explication de cet écart, et comment y remédier ?

- **L'attractivité intrinsèque du quartier :**

Les médecins s'installent plus volontiers dans les quartiers les plus attractifs (6ème, 7ème, 8ème, 16ème ...), et moins volontiers dans les quartiers les moins attractifs (17ème, 18ème, 20ème...)

- Mais pas seulement : les conditions d'exercice proposées et la disponibilité immobilière peuvent jouer : Il peut ne pas y avoir d'installation dans des arrondissements plus cotés, faute de disponibilité immobilière (2ème, 3ème, 15ème ...), et à l'inverse y avoir plus d'installation dans des arrondissements moins courus mais plus disponibles (19ème) qui permettent plus facilement de constituer des structures de groupe et d'accéder à l'immobilier.

Quels peuvent être les facteurs d'explication de cet écart, et comment y remédier ?

Depuis 2010, près de 90% des installations libérales de jeunes médecins en Ile-de-France se sont faites en structures de groupe (notamment chez les généralistes).

Les jeunes médecins sont notamment sensibles :

- Au dynamisme des équipes qu'ils rejoignent
- A la qualité des conditions d'exercice.

Des leviers importants pour l'installation de jeunes médecins peuvent donc être :

- D'accompagner le développement des équipes existantes, car c'est en leur sein que les installations sont les plus probables : cf. l'outil d'enquête-action ARS/CDC/URPS
- De faciliter l'accès aux locaux des professions de santé dans l'arrondissement, en sanctuarisant des locaux ERP dans les programmes immobiliers, notamment neufs

Pour autant, le solde installations / cessations sur le 18ème arrondissement au cours des 5 dernières années n'est que de - 3 pour les médecins généralistes et + 1 pour les spécialistes.

Echanges avec les membres du CTS

- Echanges concernant l'immobilier à Paris : C'est un enjeu important, mais il ne doit pas être le seul point de focus. Le véritable défi réside dans le remplacement des médecins partant à la retraite, alors même que les locaux existent déjà. Comment faire pour attirer de nouveaux jeunes médecins dans des structures de groupe ?
- Remarque sur le fait que les PLAI sont en direction des médecins mais également des professions paramédicales.
- Remarque sur le fait qu'il soit dommage que les aides à l'installation ne soient que pour les médecins.
- Question ouverte sur les différentes manières de rendre plus attractive l'installation des jeunes médecins

2. « **Les infirmiers en pratique avancée** », par Madame Dalila HEMAIDI, infirmière en pratique avancée à la CPTS 18

L'infirmier en pratique avancée (IPA) est un nouveau métier suite à un décret de 2018.

a. Missions principales :

- Coordination des soins complexes : Je gère les parcours de soins pour les patients ayant des besoins multiples. Cette coordination améliore la continuité des soins.
- Suivi des maladies chroniques : Je réalise des consultations spécifiques pour les patients atteints de diabète, d'hypertension et d'insuffisance cardiaque...
- Expertise et enseignement : J'apporte mon expertise auprès de mes collègues médecins, assistante sociale, médiateurs, psychologues et infirmiers et j'enseigne à l'université auprès des master IPA.
- Coordination médicale de la MSP : Gestion des RCP, des réunions de coordination des parcours, élaboration des protocoles pluri professionnels et de santé publique. Animation d'équipe et lien avec les institutions.

- b. **Principaux défis rencontrés** : l'intégration du rôle (car au début, personne ne sait ce qu'est une IPA, notamment dans la maison de santé) ; la charge de travail (pas beaucoup de patients au début) ; l'adaptation locale ; la formation continue ; la rémunération.

Solutions mises en place :

- Protocoles formalisés : établissement de procédures claires avec les Médecins, les IDEL et infirmières ETP. Mais flexibilité pour des situations inédites ou complexes.
- Outils numériques : Adoption d'un logiciel partagé pour la coordination. Les informations patients sont accessibles à toute l'équipe. logiciel compatible avec module de facturation IPA et médecin
- Formation continue : Echange mensuelle voir plus avec des IPA sur les pratiques, groupes whatsapp pour entraide. Formation continue personnelle
- Optimisation du temps : Restructuration des plages horaires. Alternance entre consultations programmées au cabinet et VAD
- Partenariats locaux : Collaboration avec l'équipe mobile de gériatrie, les services hospitaliers, les associations, le DAC. Réseau de soutien pour les patients précaires (petits frères des pauvres)
- Système de feedback : Réunions hebdomadaires et mensuelles d'évaluation. Ajustement continu des pratiques selon les retours.

c. Perspectives et actions prioritaires pour 2025 :

- Extension des locaux : Cette extension permettra une augmentation des PEC et l'intégration d'une IPA mention psychiatrie-santé mentale.
- Recherche : Implication dans des études cliniques locales. Collecte de données sur les spécificités du 18ème. Publication des résultats et partage des bonnes pratiques.
- Progrès réalisés : Amélioration de l'accès aux soins pour les patients chroniques. Accès facilité à un médecin traitant pour les plus vulnérables.
- Impact positif : Satisfaction accrue des patients. Réduction des délais d'attente.
- Défis persistants : Reconnaissance institutionnelle incomplète. Financement insuffisant des nouvelles activités. Développement de la recherche en soins primaires.
- Vision future : Renforcement du rôle prescripteur des IPA. Intégration d'IPA dans les CPTS pour aider à répondre aux problématiques d'accès aux soins avec une équipe pluriprofessionnelle.

Echanges avec les membres du CTS

- Question concernant l'utilisation par l'IPA du Dossier médical partagé (DMP) : les patients suivis sont orientés en interne par les médecins de la maison de santé. C'est donc le médecin qui gère le DMP mais pas l'IPA.
- Question concernant la spécialisation des IPA : l'IPA intervenante est spécialisée en pathologie chronique mais il existe d'autres spécialités telles que la santé mentale.

3. « La politique d'attractivité de l'AP-HP avec un focus sur le 18ème arrondissement », par Madame Vanessa FAGE-MOREEL, directrice des ressources humaines de l'AP-HP et Madame Elise BEROLATTI, directrice des ressources humaines du GHU Nord

Sur la période 2021 – 2023 : des effectifs en diminution du fait du départ massif des IDE (-14% des effectifs à l'été 2023)

Fin 2024 : reconstitution des effectifs de 2022

Un plan d'attractivité global :

- Au **niveau national** : des rémunérations revalorisées par le Ségur et les mesures prises pour faire face à la crise sanitaire :
 - Le complément de rémunération Ségur (prime en 2020 d'environ 200 euros)
 - La revalorisation des carrières des personnels soignants
 - Des mesures de majoration des heures supplémentaires allant jusqu'à un doublement de leur valeur pendant certaines périodes
- Au **niveau de l'AP-HP** : une méthode : plan d'action « 30 leviers pour agir » présenté en décembre 2022 par le directeur général, avec la refonte de notre politique RH des délais de mise en œuvre des différents volets très courts. Peu de priorisation de manière à créer ce choc d'attractivité, un portage très fort du directeur général et un travail sur la marque employeur.

Les principaux objectifs :

- **L'assouplissement des organisations** du temps de travail
- **Redonner du temps au soin** : 21 professionnels recrutés sur Bichat pour venir en appui aux équipes, dans leurs fonctions de logisticiens, médiateurs en santé ou encore de chargés du support informatique
- **Conciliation vie pro – vie perso**
- **L'affirmation de l'engagement citoyen** de l'AP-HP sur les thématiques liées à la transformation écologique (plan d'action décarbonation) et l'égalité professionnelle
- **L'accompagnement des jeunes stagiaires** qui fréquentent en nombre nos services et des jeunes professionnels qui intègrent les services de l'AP (politique de tutorat)
- **Des outils pour apaiser les relations à l'hôpital** : l'accompagnement des collectifs de travail et leur cohésion (EDT), des managers (coachings, co-développement, ...), la promotion de la qualité relationnelle et travail important sur l'accompagnement des signalements des violences au travail.

Pour la conciliation vie pro – vie perso

Logement (à l'hôpital Bichat) :

- **Attractivité des métiers en tension**
 - Loc'Appart Pro – Loc'Appart jeune : Offre disponible dans les 3 mois (*3 mois à compter de la création du dossier / délai moyen)
 - Pour les situations sensibles, quelques logements à disposition sur site (ex de kinésithérapeutes à leur arrivée d'Espagne)
- **Logements sociaux**

- Logements urgents -> situation sociale ou familiale complexe
- Logements pérennes

Politique petite enfance de Bichat : 3 crèches hospitalières disponibles sur l'hôpital Bichat avec 160 berceaux (2 avec horaires administratifs, 1 avec horaires élargies) + 1 crèche construite sur le site et gérée par la Mairie de Paris.

Contrat d'allocation étude

L'hôpital Bichat Claude Bernard s'appuie sur le dispositif AP-HP des contrats d'allocation étude pour favoriser le recrutement et faire bénéficier aux étudiants paramédicaux une aide financière pendant leur étude (infirmier – manipulateur radio – masseur-kiné – assistante sociale). L'engagement de servir associé à cette aide permet d'anticiper et de consolider les équipes dans une logique de continuité des soins.

Cette aide financière représente :

- Pour un étudiant infirmier en deuxième année 15 840 euros pour un engagement de servir de 30 mois avec l'hôpital
- Pour un étudiant infirmier en troisième année 9 000 euros pour un engagement de servir de 18 mois avec l'hôpital

En 2024 : 93 infirmiers recrutés à l'hôpital Bichat ont bénéficié de ce dispositif

En 2025 : 75 étudiants infirmiers sont déjà engagés avec l'hôpital Bichat (*Diplomation en juillet 2025*)

Enjeu : Inculquer un esprit d'équipe fort

Accueil Elèves en soins infirmiers (ESI) et nouveaux arrivants

- **Au niveau du site :**
 - Accueil flash mensuel pour les nouveaux arrivants : souhaiter la bienvenue et donner quelques clés de connaissance du site et des interlocuteurs
 - Accueil semestriel plus complet pour les nouveaux arrivants
- **Au niveau du service :**
 - Mise en place d'un Welcome Pack
 - Sensibilisation des équipes médicales et paramédicales à l'importance de l'accueil des étudiants

Définition d'un parcours d'intégration des nouveaux arrivants -> validation de compétences et tutorat
Label « Service Apprenant » obtenu à Bichat pour le service des maladies infectieuses et tropicales

Des temps RH dédiés sur site et dans les écoles : Quelques actions...

- Rencontres de tous les étudiants stagiaires Manipulateur Radio pour présenter les avantages à rejoindre Bichat
- Intervention dans l'IFSI de Bichat auprès des étudiants de 1^{ère}, 2^{ème}, et 3^{ème} année pour les inviter à rejoindre notre hôpital ;
- Organisation de cafés Qualité de vie au travail auprès de nos professionnels
- 1 nuit par semestre : l'équipe de la direction des ressources humaines se mobilise auprès des professionnels de nuit pour mettre en place des ateliers QVT et des temps d'information RH

L'hôpital Bichat et France Travail (18^{ème}) : un partenariat ancré sur le territoire

- Job Dating organisée par France Travail (Agence du 18^{ème}) sur les métiers hors soins
- Favoriser le recrutement en local (18^{ème} arrondissement)
- Recrutement avec mentorat et apprentissage sur les métiers administratifs et techniques (assistants, plombiers, électriciens, etc.)

Echanges avec les membres du CTS

- Question d'une membre concernant l'accès aux crèches expliquant qu'en tant qu'étudiante en médecine, elle n'avait pas pu en bénéficier : aujourd'hui, l'accès est désormais ouvert à tous.
- Question concernant une éventuelle évaluation des bulles bien-être : il n'y a pas eu d'évaluation pour le moment mais aucune n'a fermé. Actuellement, il y a également la création d'espaces de dialogue, pour discuter des irritants du quotidien.

4. « Recruter des professionnels de santé salariés dans les services municipaux de santé, un défi ? – retour d'expérience sur la stratégie d'attractivité RH de la Ville de Paris et focus sur le 18ème arrondissement », par Monsieur François MONTEAGLE, directeur adjoint de la santé publique

a. La stratégie déployée depuis 3 ans, réussites et limites

Une revalorisation salariale (Ségur/régime indemnitaire Ville) : Un jeune médecin salarié à temps plein débute aujourd'hui à au moins 4 350 nets/mois

Des offres d'emploi plus visibles et plus lisibles : [Accueil - Travailler pour Paris](#) / travail avec des plateformes d'emplois telles que Indeed / Réseaux internes et externes

Des équipes dédiées aux contacts avec les candidats

Principaux axes stratégiques :

- **Des modalités de travail à temps incomplet plus répandues** : possibilité de travailler quelques jours par semaines (notamment 2 ou 3) dans les structures de la Ville (maisons de santé, etc.)
- Des possibilités de **postes partagés** (qui plaisent beaucoup aux professionnels)
- Une **offre de formation renforcée** : diplômes universitaires soutenus par an

Principaux succès :

- **Des recrutements nombreux** : 83 recrutements de médecin en 2024 (63 en 2023) / 60 recrutements d'infirmières et puéricultrices, notamment dans les postes en centres de santé/médico-sociaux/santé sexuelle sont pourvus
- **Des postes partagés qui fonctionnent**
- **Des perspectives de carrière qui se construisent**

Principales limites :

- **Des délais de recrutement encore trop longs**
- **Des secteurs encore en déficit** notamment les professions liés à la santé de l'enfant, la PMI, les quartiers peu accessibles
- **Des rigidités qui demeurent** : Gestion des ressources humaines / Systèmes d'information / Des lieux perfectibles

b. Les défis du 18^{ème}

Nos équipements :

- Le pôle santé Goutte d'Or (centre de PMI, centre de vaccination, centre d'adaptation psychopédagogique, un centre de santé sexuelle) ;
- Un centre de santé (Marcadet) ;
- Un centre dentaire (porte Montmartre) ;
- 7 centres de PMI ;
- Un secteur de santé scolaire.

Nous rencontrons les mêmes difficultés que sur l'ensemble de Paris en santé de l'enfant, accentuées du fait des difficultés d'accessibilité :

- ⇒ Plusieurs postes vacants de médecins de PMI ([lien](#))
- ⇒ Un poste de médecin de santé scolaire ([lien](#))
- ⇒ Projets de renforcement de l'offre de soins en centre de santé (Charles Hermite d'ici 2 ans au nord notamment)

Echanges avec les membres du CTS

- Question concernant les centres de santé et les visites à domicile (quel constat ?) : il y a beaucoup de visites à domicile en ce qui concernant la santé de l'enfant (visites à domicile par des sages-femmes). En centre de santé, il s'agit de quelque chose qui n'est pas suffisamment déployé. C'est une vraie mission pour la Ville de Paris, de rendre cela plus attractif.

- 5. « Équipe de coordination de parcours : le trinôme de la CPTS 18 »,** par Madame Aline BERNARD, IDE de parcours, Madame Nabila BEN ALLAL, IDE territoriale de prévention et Monsieur Joan MARCELLAN, médiateur en santé de la CPTS 18

La démographie sanitaire est décroissante mais les besoins en santé augmentent (la population vieillie, etc.). Ainsi, comment faire pour garantir un accès aux soins de qualité tout en préservant les professionnels de santé sur le territoire ? La CPTS 18 a fait le choix donc de recruter un trinôme de « fonction support » pour la population mais également pour les professionnels de santé.

Accès aux soins facilité par le trinôme actif sur le terrain :

- ⇒ **Nabila BEN ALLAL**, IDE territoriale en prévention et accompagnement des parcours pour développer des ateliers d'ETP et accompagner les acteurs de terrain sur le volet « prévention » ;
- ⇒ **Aline BERNARD**, IDE de parcours pour identifier les besoins des patients et orienter en fonction de la situation vers le professionnel médical et/ou paramédical ;
- ⇒ **Joan MARCELLAN**, médiateur en santé pour faire le lien médical-social en accompagnant les professionnels pour mieux comprendre la situation globale et orienter vers les lieux ressources.

Les forces du trinôme : facilitateur ; regard global et croisé ; disponibilité ; écoute ; connaissance du réseau ; ressources territoriales.

Le Dispositif d'Offre de Soins Territoriale (DOST) :

Avec ce projet, la CPTS Paris 18 souhaite répondre à deux problématiques du territoire :

- 1) La première immédiate : la démographie des professionnels de santé ;
- 2) La seconde à l'orée de 2026 : l'accueil des docteurs junior.

Ainsi, la CPTS relève le pari d'un meilleur ancrage des futurs acteurs de santé sur le 18^{ème}.

Contexte : En novembre 2026, l'Île-de-France accueillera près de 300 « docteurs juniors ». L'objectif de cette 4^{ème} année d'internat est d'ancrer les jeunes médecins sur un territoire, les accompagner dans les premiers pas de leur professionnalisation et d'améliorer la couverture médicale ainsi que l'accès aux soins dans les zones « en souffrance ».

Objectif : Mettre en place une structure pluriprofessionnelle innovante dans une zone en sous-densité médicale sur le 18^{ème} arrondissement. Cette structure servira de tremplin à l'installation de jeunes professionnels de santé.

V. Clôture du Conseil Territorial de Santé dédié aux ressources humaines en santé

Madame Ayodele IKUESAN, adjointe au maire du 18ème arrondissement chargée de la santé et de la réduction des risques, souligne la multiplication des initiatives menées en silo. Ce CTS met en lumière l'importance de mieux se connaître et de renforcer la coopération entre tous les acteurs présents. Elle pointe également la complexité de l'accès aux locaux, les difficultés d'orientation et le manque de visibilité des métiers du soin auprès des jeunes. Selon elle, seule une approche collective permettra d'atteindre les objectifs d'amélioration fixés.

Monsieur Bernard JABIN, président du CTS de Paris, remercie l'ensemble des participants pour leur présence et leur engagement lors des échanges. Il rappelle que le futur chargé de mission aura notamment pour mission de permettre la poursuite des réflexions abordées en séance.

Prochaine séance : le jeudi 10 avril 2025 à 10h, en visio, sur les addictions