

Synthèse – CTS Plénier

Président	Monsieur Francis BRUNELLE
Vice-président	Monsieur GIRARD Michel
Directrice Adjointe de la DD92	Madame DUGAY Véronique
Membres du CTS 92	Union Départementale CGT des Hauts de Seine, DAC92 Centre, FHP Clinique Ambroise Paré, CROM IDF, Association des Diabétiques d'Île-de-France, UNAFAM, GCSMS Un chez soi d'abord 92, AFTC Idf, FémasIF, URIOPSS IDF, CPAM, Ordre des Pharmaciens, Ordre des sage-femmes, Union Régionale Idf UFC Que Choisir.

Ordre du jour

1. Présentation de la nouvelle cheffe de projet auprès du président du CTS92
 2. Présentation des AAP – FIR territorial 92
 3. Zonage médecins
 4. Questions diverses
-

Mot du Président

Monsieur le Président ouvre la séance en rappelant, dans le cadre de la loi Valletoux, la volonté du Directeur Général de l'ARS Île-de-France, Monsieur, Denis Robin, de renforcer les CTS comme instances territoriales de démocratie en santé. À ce titre, une enveloppe de 1 M€ a été attribuée aux délégations départementales et a fait l'objet d'un AMI en juin 2025, 33 projets retenus sur 81 ; une cheffe de projet a été recrutée auprès du président du CTS92.

Par ailleurs, à l'issue de la concertation avec les présidents des CTS départementaux, Monsieur Brunelle acte, dans une logique de coordination infra-territoriale, l'intégration immédiate des DAC au sein des bureaux des CTS, en qualité d'opérateurs et de relais d'information de proximité.

Cheffe de projet – Missions

Mme Iswa LOURIKI se présente et précise ses missions : appui à la présidence, coordination des instances, développement de la visibilité et de l'ancrage territorial du CTS, en cohérence avec les orientations régionales de démocratie en santé.

AAP – FIR Territorial 92

Présentation Des AAP - FIR Territorial 92 par Madame Véronique DUGAY, directrice adjointe de la DD92.

- **Cadrage et priorité**

Lancement au printemps 2025 avec une enveloppe d'un million d'euros.

Objectifs principaux :

- Transformer l'offre et accompagner les parcours à l'attention des personnes âgées
- Renforcer la bonne prise en charge de la santé mentale, singulièrement en prévention et gestion des épisodes de crise
- Rattraper le retard dans les solutions adaptées à l'attention des enfants et des adultes porteurs de handicap
- Engager le département dans une politique de repérage/dépistage précoce des troubles TND et dys
- Déployer les politiques de prévention et d'accès aux soins, singulièrement dans les quartiers prioritaires (QPV) et plus largement dans les territoires dont les indicateurs santé sont les plus préoccupants
- Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé, favoriser l'installation des professionnels de ville
- Agir en santé environnementale

- **Résultats**

81 projets reçus. 26 financés (1 013 921 €). 7 projets réorientés vers des financements de droits communs (526 362 €), CNR ONDAM, FIR PPS, CNR PDS, Schéma départemental des urgences psy. *Montant global mobilisé : 1 540 283 €.*

- **Pérennité et suivi**

Reconduction envisagée à budget constant alloué par l'ARS IDF (1M€). L'étude et la validation des projets se feront toujours en concertation avec le CTS. Concernant les projets retenus cette année, une évaluation annuelle (alignement PRS, objectifs/indicateurs) est programmée, avec des retours au CTS prévus à l'horizon fin 2025, mi-2026. Par ailleurs, un document détaillé des projets retenus et de leur répartition par thématique sera diffusé au sein du CTS.

Questions/réponses – FIR Territorial

Quelles files actives sont représentées par les projets financés, et comment en évaluez-vous, à terme, l'efficacité ?	Les critères d'évaluation sont inspirés de ceux de la Conférence des financeurs, avec une attention particulière à l'alignement des projets sur le PRS et sur les priorités et besoins territoriaux. L'évaluation et le suivi sont annuels pour tous les projets retenus, sur la base des indicateurs et objectifs fixés. Cette organisation doit permettre d'apprécier l'efficacité du processus, même si celle-ci n'est pas toujours aisée à mesurer.
S'agit-il d'un dispositif ponctuel ? Qu'advient-il des actions appelées à se poursuivre sur plusieurs années ?	Il s'agit d'un financement d'amorçage, explicitement cadré sur une durée courte d'un an. Il appartient aux opérateurs ayant démarré les actions de chercher la pérennisation (démarchage des institutions et mobilisation de crédits de droit commun, notamment CNAM) si les résultats s'avèrent probants. L'enveloppe d'1 M€ vise à faire émerger des projets innovants qui ne trouvent pas encore de relais sur les financements classiques : un premier soutien, suivi d'une évaluation, doit permettre, en cas de réussite, un basculement vers des sources pérennes. Exemple cité : SAS Psy.
Parmi les critères de sélection, la santé financière de la structure a-t-elle été prise en compte ?	La majorité des projets émane d'organismes déjà identifiés dans le département des Hauts-de-Seine, territoire reconnu pour son dynamisme (établissements hospitaliers, structures associatives et médico-sociales, acteurs territoriaux). La soutenabilité financière a constitué un critère déterminant. Nous avons également veillé à ouvrir l'appel à des opérateurs moins connus, afin de favoriser l'émergence de projets innovants qui ne trouvent pas aisément leur place sur d'autres enveloppes budgétaires.
L'enveloppe a-t-elle bénéficié à des organismes situés hors des Hauts-de-Seine (92) ?	L'éligibilité d'une structure non implantée dans le 92 est admise, dès lors que les actions et projets sont obligatoirement mis en œuvre sur le territoire départemental.

Zonage Médecins

Présentation du Zonage médecins par Madame Véronique DUGAY, directrice adjointe de la DD92.

- **Contexte, méthode et scénarios**

Le zonage, dispositif réglementaire réévalué tous les deux ans selon un cadrage national avec ajustements régionaux par les ARS. Il vise à identifier les territoires à accès insuffisant aux soins et à repérer les zones sous-dotées en professionnels de santé. Il permet d'orienter la répartition de l'offre de soins et de renforcer l'attractivité des zones prioritaires via des incitations financières et contractuelles.

Le dispositif reprend le cadrage de 2022, fondé sur sept indicateurs : IDH2, morbidité, densité de médecins généralistes, évolution des effectifs de MG, dynamique d'installation, âge des médecins, densité de spécialités. La maille géographique retenue est le Territoire de vie-santé (TVS) : dans le 92, cela correspond à 36 communes et 35 TVS (chaque commune = 1 TVS), à l'exception de Ville-d'Avray et Marnes-la-Coquette, regroupées.

Plafond national : 62,1 % de la population en zones d'intervention prioritaires. Trois scénarios comparés ; scénario 1 (pondération $\times 2$ de l'IDH2) privilégié.

A noter : La loi Valletoux du 27 décembre 2023, visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, comporte 38 mesures, dont l'actualisation biennale des zonages de démographie des professionnels de santé, en concertation avec les Conseils territoriaux de santé (CTS).

- **Résultats pour le 92**

En 2022, le département comptait 5 territoires en ZIP+, quelques territoires en ZIP (centre-nord et sud), une majorité en ZAC, et un seul territoire en "autre zone" (hors dispositif d'aide). Pour le zonage 2026, 27,2 % de la population serait classée en ZIP. Deux communes sont susceptibles de rester en ZIP : Bourg-la-Reine et Ville-d'Avray/Marnes-la-Coquette. Il est demandé que l'ensemble des QPV du département (104 000 habitants sur 1,6 M) soit positionné en ZIP+, afin de garantir le maintien des aides sur ces territoires. Le classement ZIP+ serait conservé pour 5 territoires (Nanterre, Villeneuve-la-Garenne, Malakoff, Bagneux) et étendu à Colombes.

- **Echanges et avis**

1. Pertinence des aides selon les contextes :

« Dans le 93, priorité à la sécurité et à l'exercice en groupe ; dans le 92, le coût du foncier est le frein majeur. Les charges sont très élevées ; il faut réinventer les modalités d'installation. »

- ✓ Enseignement : calibrer des leviers d'attractivité différenciés — appui immobilier et mutualisation (MSP/centres de santé) là où le foncier est cher ; soutien à l'exercice coordonné et à la cohésion d'équipe là où la sécurité prime.

2. Limites de la densité « administrative » :

« Les médecins en MSP sont comptés ; ceux des hôpitaux/cliniques ne le sont pas. Le zonage s'appuie sur l'inscription à l'Ordre sans lien avec l'ETP : c'est une défaillance. »

« Des praticiens inscrits en médecine générale mais exerçant hors nomenclature (ex. acupuncture) gonflent la densité sans renforcer l'accès aux soins primaires/MT. »

- ✓ Enseignement : privilégier des indicateurs d'accès effectif (activité de soins primaires, médecins traitants), pas seulement la densité brute.

3. Évolutions souhaitées des critères :

« Utiliser le nombre de médecins traitants (données CPAM) plutôt que la seule densité ; intégrer la sectorisation (Secteur 2). »

« Actualiser l'IDH2 ; intégrer les flux diurnes, taux d'attractivité/fuite, le temps d'exercice réel, les docteurs juniors et la présence de maître de stage (capacité formatrice). »

« Même avec un IDH2 élevé, des personnes âgées peu mobiles subissent la pénurie ; inversement, des quartiers modestes situés dans des communes "grises" échappent au ciblage. »

- ✓ Enseignement : compléter le modèle par des capteurs socio-territoriaux dynamiques (MT/1000 hab., % PP sans MT, part S1/S2-OPTAM) et des indicateurs de flux et de formation.

Questions diverses

Où en est le recrutement d'un(e) coordinateur pour le projet territorial en santé mentale ?	Coordinatrice en cours de recrutement.
Quelles sont les étapes suivantes à venir après la validation du zonage ?	Ce scénario devrait être validé par le DG ARS et faire ensuite l'objet des consultations obligatoires pour prendre l'arrêté de zonage.
À quelle échéance pourrions-nous engager une discussion relative aux zonages applicables aux autres professionnels de santé ?	Le cadre des zonages (chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, officines) est défini au niveau national, leur déclinaison cartographique étant assurée par les ARS.

Calendrier des prochains CTS Pléniers

- **Le 05 Décembre 2025**
- **Le 20 Mars 2026**
- **Le 26 juin 2026**

Sigles et Acronymes

AAP	MT
Appels à Projets, 1	Médecin Traitant, 5
AMI	ONDAM
Appel à manifestation d'intérêt, 1	Objectif national de dépenses d'assurance maladie, 2
ARS	OPTAM
Agence Régionale de Santé, 1	option pratique tarifaire maîtrisée, 5
CNAM	PP
Caisse Nationale D'assurance Maladie, 3	Population, 5
COMEX	PPS
Comité executif, 6	Promotion Prévention Santé, 2
CPAM	PRS
Caisse primaire d'assurance maladie, 5	Projet Régional de Santé, 2
CTS92	QPV
Conseil Territorial de Santé des Hauts-de- Seine, 1	Quartiers Prioritaires de la Ville, 2
DAC	S1
Dispositif d'Appui à la Coordination, 1	Secteur 1, 5
DD92	S2
La Délégation Départementale des Hauts- de-Seine, 2	Seceteur 2, 5
dys	SAS Psy
dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, dyspraxie, dysgraphie, dysphasie, 2	Services d'accès aux soins Psy, 3
ETP	TND
Équivalent temps plein, 5	Troubles de Neuro-développement, 2
FIR	TVS
Fond d'Investissement Régional, 1	Territoire Vie Santé, 4
IDH2	ZAC
L'indice de développement humain, 4	Zone d'action complémentaire, 4
MG	ZIP
Médecin Généraliste, 4	Zone d'intervention prioritaire, 4
MSP	ZIP+
Maison de santé pluriprofessionnelle, 5	Zone d'intervention prioritaire renforcée, 4