

Compte-rendu de la réunion plénière du Conseil Territorial de Santé (CTS) de l'Essonne

10 avril 2026

1. Approbation du compte rendu

Le compte rendu de la précédente réunion plénière du 27 novembre 2025 a été approuvé à l'unanimité.

2. Dispositif Docteur Junior

Objectifs et modalités

- Politique publique visant à lutter contre la désertification médicale et améliorer l'accès aux soins.
- **Supervision obligatoire par un Maître de Stage Universitaire (MSU)**, avec un encadrement très resserré exigé par les universités.
- Localisation : pas d'obligation de stage en zone sous-dense, mais c'est l'orientation retenue. La présence du MSU dans le même bâtiment est **recommandée**, la question d'une distance acceptable (cabinet distinct à proximité) reste **en discussion** avec les universités et le syndicat des internes.
- Organisation de la semaine du docteur junior : **3 jours de consultation** et **1 journée de formation complémentaire** (DAC, PMI, EHPAD...).

Rémunération

- Les **docteurs juniors sont rémunérés** ainsi que les **MSU**. Un décret a clarifié les modalités ; le circuit est désormais « plus simple et plus clair ».

État des lieux et chiffres

- **45 docteurs juniors** sont prévus dans le département (très bon positionnement francilien). Début des stages en **novembre 2026**.
- **176 MSU** recensés sur le territoire (tous n'accueilleront pas un DJ, car ils forment aussi des internes).
- **59 MSU** ont confirmé leur souhait d'accueillir un docteur junior.

- **Delta significatif** entre docteurs juniors attendus et MSU engagés. Des formations sont programmées mais ne suffiront pas à combler l'écart d'ici novembre.

Attractivité et rétention

- Enjeu de transformer l'essai : fidéliser les docteurs juniors après leur stage pour qu'ils s'installent dans le département.
- Travail sur l'attractivité : transport, places de crèche, logement, portage par les collectivités (communautés d'agglomération, communautés de communes).
- Une **réunion de sensibilisation** des élus santé des intercommunalités sera organisée après les élections, avec appui ARS et préfecture.

Décisions

- **Inscrire systématiquement un point « Docteurs Juniors » à l'ordre du jour des prochains CTS** d'ici novembre pour suivre l'accueil et l'adéquation MSU/DJ.

3. Maisons France Santé

Critères du label

- Consultation médicale sans dépassement d'honoraires (**secteur 1**) en **moins de 48 heures** si l'état de santé le nécessite.
- Présence d'un **médecin généraliste** et d'un **infirmier** (sur place ou à proximité).
- Ouverture au public **au moins 5 jours par semaine**.
- Participation au **Service d'Accès aux Soins (SAS)** ou à la permanence des soins ambulatoires.
- Financement : **jusqu'à 50 000 €**, attribué via un **ACI** (accord contractuel) sur indicateurs, pas une subvention forfaitaire automatique.

Avancement

- **1ère vague (décembre 2025) : 16 structures labellisées** (12 maisons de santé pluriprofessionnelles, 3 centres de santé, 1 cabinet de groupe), toutes situées en zone d'intervention prioritaire.
- **2ème vague prévue à partir de l'été 2026**, avec des modalités souples (pas d'appel à projets lourd).

Difficultés et actions

- **Les maires** regrettent d'avoir été tenus à l'écart du dispositif (remarque de l'AMF).

- **Communication grand public insuffisante** : seuls le site de l'ARS et la vitrine des structures labellisées ont été utilisés. Il faudra informer les DAC et mieux articuler avec le SAS.
- **Couverture du sud Essonne** : quasi-absence de structures éligibles. Une stratégie différenciée est nécessaire, notamment en allant chercher des cabinets infirmiers ou des généralistes isolés.
- La possibilité pour les docteurs juniors d'être prioritairement affectés dans ces maisons (annonce gouvernementale) est **inapplicable en l'état** et méconnaît les circuits de décision.

Suivi

- **Un nouveau point sera fait après l'été** (rentrée 2026) sur les résultats de la 2ème vague et la communication.

4. Plan Bien Vieillir

Contexte démographique

- L'Essonne est le **2ème département francilien** le plus touché par le vieillissement.
- Projections (scénario intermédiaire) :
 - **D'ici 2030 : +2 500 personnes en perte d'autonomie**, dont **800 en perte sévère**.
 - **D'ici 2050 : +9 000 personnes**, dont **3 000 en perte sévère**, avec un pic en **2059**.

Offre existante

- Taux d'équipement en EHPAD : **0,71 place / 100 hab. de +75 ans** (moyenne IDF 0,61). **52 % des EHPAD** sont privés.
- Offre à domicile : **taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale**. En soins infirmiers (3ème département francilien), **45 % des communes du sud** ne comptent pas d'infirmier implanté.
- Habitat intermédiaire (résidences services, colocations adaptées) à développer.

Objectifs et financements pour l'Essonne d'ici 2030

- **Création de 267 places de SIAD → 4 M€.**
- **3 nouveaux Centres de Ressources Territoriaux (CRT) → 1,2 M€.**
- **21 places d'EHPAD supplémentaires → ≈ 3 M€.**
- **Relayage : enveloppe de 150 000 €.**

- Adaptation des EHPAD : médicalisation accrue (GIR 1-2) tout en restant des lieux de vie.

Soutien à l'équilibre des EHPAD

- Déploiement obligatoire des **GTSMS** pour mutualiser les moyens.
- Programme ANAP : **4 EHPAD essonnien**s en grande difficulté budgétaire y seront intégrés.
- Convention avec la **DGFIP** pour apporter une expertise financière.
- Vigilance sur la qualité des dossiers patients et le suivi des inspections.

Attractivité des métiers de l'autonomie

- **Plateforme des métiers financée à 500 000 €**, avec un **demi-ETP ARS dédié** dans la délégation départementale.
- Recours important à l'intérim, pénibilité, écarts de rémunération. La bientraitance des résidents et celle des professionnels sont indissociables.

5. Points transversaux et organisation

Audiences pré-projet FIR

- Une séance d'audience est programmée le **17 mai 2026** pour les projets « Santé et ruralité » et « Violences faites aux femmes ».
- Les avis du CTS seront transmis au COPIL FIR.

Vie des instances

- **Représentation des usagers** : participation en baisse, sentiment d'impuissance. La formation des usagers est peu mobilisée.
- **Commission spécialisée santé mentale** : fusion de fait avec le COPIL du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) pour éviter les doublons. La décision est adoptée à l'unanimité.

Départ de la chargée de mission CTS

- La chargée de mission quittera ses fonctions fin avril. Le poste sera republié. La responsable démocratie sanitaire et le président du CTS assureront l'intérim.

Événements

- **Journée régionale santé mentale de la FEMASIF : 22 mai 2026**, hôpital Barthélémy Durand (lien ville-hôpital).