

Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Compte rendu de la séance plénière du 11 septembre 2025

1. Introduction de séance

La séance plénière du Conseil Territorial de Santé (CTS) de l'Essonne s'est tenue le **11 septembre 2025** sous la présidence de **Jean-Louis Di Tommaso**, Président du CTS.

Celui-ci a introduit trois nouveaux membres du Conseil :

- **Madame Virginie Assailit**, Présidente de l'association *SPES* ;
- **Monsieur François Bérard**, Directeur du *Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF)* ;
- **Docteur Ghanem**, psychiatre et Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME) du *Groupe Hospitalier Nord Essonne (GHNE)*.

Ces nouvelles arrivées traduisent la volonté du CTS de renforcer la représentativité de l'ensemble des acteurs hospitaliers et associatifs du département.

Le Président a ensuite présenté **Madame Myriam Maslouh**, nouvelle *chargée de mission du CTS*, responsable de la coordination générale, des relations institutionnelles, des groupes de travail, des comptes rendus, ainsi que de la communication interne et externe du Conseil.

Jean-Louis Di Tommaso et **Zahira Kada** ont exprimé leur entière satisfaction et lui ont souhaité la bienvenue, saluant l'énergie et la rigueur qu'elle apporte à la structuration du CTS.

2. Approbation du compte rendu du 12 juin 2025

Le compte rendu de la séance précédente, consacrée à la thématique *santé et ruralité*, a été **approuvé à la majorité** des membres.

Une observation a été formulée concernant l'accueil des *docteurs juniors* : ceux-ci ne seront pas systématiquement intégrés dans les établissements hospitaliers, mais également dans des cabinets libéraux, afin de favoriser leur installation future sur le territoire.

3. Présentation détaillée des projets « Santé et ruralité » – Enveloppe FIR 2025

3.1. Contexte général

Dans le cadre de la politique d'appui aux territoires ruraux, le *Fonds d'Intervention Régional (FIR)* consacre une enveloppe de **350 000 euros** à des projets permettant d'améliorer les services rendus dans le sud de l'Essonne.

Cette enveloppe thématique, gérée par l'ARS en lien avec le CTS, vise à renforcer l'accès aux soins, la prévention, et l'attractivité des territoires de santé.

3.2. Projets validés à ce stade

Les projets présentés reflètent une grande diversité d'approches et de publics cibles :

- **Mission Locale – “Améliorer la santé des jeunes”** : projet de sensibilisation aux enjeux environnementaux et d'accès aux soins en milieu rural.
- **Communauté de communes du Val d'Essonne – “Attractivité des internes”** : programme original destiné à faire découvrir aux internes de médecine le cadre de vie, les opportunités professionnelles et la politique locale de santé. Trois temps d'accueil seront organisés, assortis de la remise d'un *kit d'attractivité*.
- **Oppelia Jeunes et Primavera** : actions de prévention des conduites à risques et des addictions chez les adolescents et préadolescents, avec un cycle de sensibilisation pour les professionnels confrontés à ces situations.
- **Mairie de Cheptainville – “Bien manger, mieux vivre”** : initiatives locales autour de l'alimentation équilibrée, inclusive et durable, mettant en avant les produits du territoire.
- **Oppelia – PAEJ Sud Essonne** : renforcement de la prévention et de l'accès aux soins en santé mentale des jeunes sur un territoire rural prioritaire.
- **Centre Hospitalier Sud Essonne (CHSE)** : ouverture d'un service de consultations de médecine générale accessible à tous, pour pallier la pénurie de praticiens.
- **CHSE – Développement de la chirurgie ophtalmologique à Dourdan** : mise en place d'un bloc opératoire en coopération avec des ophtalmologistes libéraux, adossé à un futur centre de consultations.
- **HAD Santé Services et Association SPES** : amélioration de la continuité des soins pour les *Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)*, en particulier en fin de vie, en lien avec la Fondation Santé Service.
- **Léa Solidarité Femmes, Paroles de Femmes – Le Relais et Communauté Jeunesse / Femmes Solidarité 91** : ensemble de projets centrés sur la prévention des violences faites aux femmes et leurs conséquences sur la santé

mentale, par le biais de groupes de parole, d'interventions sociales et de dispositifs d'aller-vers.

3.3. Points de discussion et remarques

Une question a été soulevée sur la **limite d'action territoriale** de chaque projet : l'objectif n'est pas d'agir de manière dispersée, mais bien de *couvrir le maximum de territoires* en favorisant la complémentarité.

Les membres ont souligné la nécessité que les associations impliquées dans la lutte contre les violences faites aux femmes (notamment les structures LEAO) puissent bénéficier d'un appui équitable.

3.4. Cas particulier : projet “Addictions France / EPS Barthélémy Durand”

Deux projets distincts ont initialement été proposés autour de la prévention en addictologie par un dispositif d'**aller-vers** mobile (médico-bus). L'idée est de rapprocher le soin des populations isolées sur les bassins d'Étampes, Dourdan et Méréville.

Points débattus :

- **Coût global estimé** : 160 000 euros, incluant l'achat et l'aménagement du véhicule.
- **Fréquence d'utilisation** : 3 demi-journées par semaine jugées insuffisantes pour rentabiliser l'investissement.
- **Composition de l'équipe soignante** : psychiatre, infirmière, psychologue et chargé de prévention (Addictions France) ; éducateur spécialisé (EPS Barthélémy-Durand).
- **Questions soulevées** :
 - Quelle plus-value réelle de l'EPS Barthélémy-Durand dans le dispositif ?
 - Faut-il un éducateur spécialisé en plus de ceux d'Addictions France ?
 - Peut-on mutualiser le véhicule à d'autres usages (campagnes de vaccination, dépistages, actions santé publique) ?

Les débats ont mis en avant le manque de proportion entre le coût du bus et le temps d'utilisation prévu. Certains membres ont proposé de fusionner les deux projets pour constituer un dispositif unique et plus cohérent : Addictions France conserverait la gestion du bus, tandis que l'EPS Barthélémy-Durand mettrait à disposition un éducateur spécialisé chargé de repérer et d'accompagner les personnes en rupture de suivi.

Conclusion : L'ARS et le CTS ont exprimé des réserves et proposé de retravailler le projet en 2026.

Sur les 350 000 €, **200 000 €** sont affectés aux projets validés et **150 000 €** restent disponibles. Le FIR ne peut financer que des projets strictement territoriaux, mais la logique d'« aller-vers » reste jugée essentielle pour améliorer l'accessibilité aux soins.

4. Constitution des équipes de travail territoriales

À la suite du CTS « Santé et ruralité », le Conseil a décidé de créer trois **équipes de travail** chargées de mettre en œuvre des actions concrètes issues des constats formulés en juin.

Ces équipes s'intégreront aux instances existantes pour éviter les doublons et feront remonter leurs constats au CTS.

La durée prévisionnelle du mandat est d'un an minimum, un rétroplanning sera établi par thématique.

Composition des équipes :

- **Équipe 1 – Accueil et fidélisation des professionnels de santé** : intégration au COPIL « docteurs juniors », « maîtres de stage », et participation à la mise en place du *pack d'accueil*.

Le CTS souhaite encourager activement l'installation de docteurs juniors dans le sud Essonne.

- **Équipe 2 – Mobilité et accessibilité aux soins** : réflexion sur la mobilité des patients et des soignants, en partenariat avec *Île-de-France Mobilités* et le *CESÉE*, afin d'améliorer l'accès aux lieux de stage et aux structures de soins, notamment dans les zones mal desservies.
- **Équipe 3 – Prévention, santé mentale et inclusion** : coordination des acteurs impliqués dans la prévention, la santé mentale, l'éducation en milieu scolaire, le handicap et la prévention santé des femmes.

Ces équipes visent à produire des résultats concrets et à valoriser l'action du CTS sur le territoire.

5. Zonage des médecins généralistes

5.1. Contexte et enjeux

La révision du zonage des médecins généralistes, encadrée par la *loi Valletoux*, intervient désormais tous les deux ans. Ce zonage détermine les **zones d'intervention prioritaire (ZIP)** et les **zones d'action complémentaire (ZAC)**, qui conditionnent l'attribution d'aides financières et de dispositifs incitatifs pour les praticiens.

L'ARS a exposé la méthodologie nationale, fondée sur :

- des **critères populationnels** (densité pour 10 000 habitants),
- des **indicateurs démographiques médicaux** (âge moyen des praticiens, dynamique d'installation, proportion de départs à la retraite),
- des **indicateurs sociaux et de morbidité** (IDH2, pourcentage de population en ALD, etc.).

Chaque territoire est classé selon un **score cumulé**, déterminant s'il relève d'une zone d'intervention prioritaire ou complémentaire.

5.2. Échanges et constats

Les discussions ont été nourries et ont mis en évidence plusieurs limites méthodologiques :

- Les **données utilisées sont parfois obsolètes**, donnant une photographie décalée de la réalité du terrain.
- Les critères actuels **n'intègrent pas la notion de patientèle active ni la capacité réelle des médecins à accepter de nouveaux patients**.
- De nombreuses communes se trouvent sans structure médicale adaptée, ce qui pousse les habitants vers les urgences.

Les participants ont également souligné que :

- **94 % des Essonniens en ALD** disposent d'un médecin traitant, mais cette moyenne masque d'importantes disparités locales.
- Certaines **CPTS** présentent des densités de patients très variables (moyenne entre 1 500 et 1 600 patients par médecin).
- Le critère de **remplacement des départs à la retraite** reste insuffisamment pris en compte : un médecin partant n'est pas toujours remplacé à équivalent temps plein.
- Le **nombre de consultations diffère** fortement selon l'âge et l'état de santé des patients, ce qui fausse les moyennes statistiques.
- Les **moyens de transport** et la **mobilité intercommunale** influencent fortement les installations et l'accès aux soins.

5.3. Observations complémentaires

- Certains représentants des usagers ont insisté sur la difficulté à obtenir un médecin traitant, notamment pour les patients sans ALD.

- Le **DAC** (Dispositif d'Appui à la Coordination) accompagne les patients sans médecin, parfois orientés vers d'autres départements.
- La **CPAM** a rappelé que 11 000 patients avaient été identifiés sans médecin traitant l'année précédente, et que 6 000 d'entre eux avaient pu être accompagnés avec succès.
- L'État a soutenu la création de **36 maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)** en Essonne, avec un investissement global de **10 millions d'euros**.

Les membres ont convenu que la méthodologie du zonage devait être **améliorée au niveau national**, afin d'intégrer la réalité locale et de permettre un suivi plus réactif entre deux révisions.

5.4. Vote et position du CTS

À l'issue des échanges et **après vote à la majorité**, le **CTS a décidé de s'abstenir de rendre un avis** sur le projet de zonage.

Cette abstention traduit à la fois la volonté de souligner les limites de la méthode et le souhait d'une concertation plus approfondie avec les acteurs de terrain.

Le CTS recommande de :

- Mettre à jour les données de densité médicale en temps réel ;
- Intégrer le critère d'acceptation de nouveaux patients dans la méthodologie ;
- Mieux valoriser les dispositifs incitatifs existants (aides à l'installation, accompagnement logistique, soutien au logement).

6. Résultats du questionnaire d'évaluation du CTS

Les résultats du questionnaire adressé aux membres afin d'évaluer le fonctionnement interne du CTS ont été présentés. L'objectif est de renforcer la participation et de dynamiser la gouvernance.

Deux thématiques prioritaires ont été retenues pour organiser des événements en 2026 :

1. **Présentation des structures d'Hospitalisation à Domicile (HAD) ;**
 2. **Bioéthique et fin de vie.**
-

7. Formation des représentants des usagers

Les représentants des usagers ont rappelé leur rôle dans la *démocratie sanitaire* : porter la voix des patients, défendre leurs droits et contribuer à l'élaboration des politiques locales de santé.

La formation regroupe **10 membres**, issus d'associations et de fédérations (ALD, handicap, santé mentale, dépendance).

Ces représentants siègent dans d'autres instances, ce qui favorise un **croisement des informations** et une **meilleure synergie** entre les travaux du CTS et ceux des commissions spécialisées (notamment la CSSM).

Une proposition a été faite de systématiser la réunion des représentants **quinze jours avant chaque CTS**, afin de préparer les débats et de faire remonter les informations de terrain.

Un remerciement collectif a été adressé à **Myriam Maslouh** pour sa réactivité et la clarté des outils mis en place.

8. Réorganisation des services d'urgences en Essonne à la suite du déménagement du GHNE

Le CTS a pris connaissance de l'état d'avancement de la réorganisation hospitalière départementale :

- **Ouverture de l'hôpital Paris-Saclay (GHNE)**, regroupant les spécialités médicales dans un pôle d'excellence à l'ouest du département et ouverture des urgences.
- **Hôpital de Longjumeau** : recentrage sur les urgences adultes et les activités de médecine générale.
- **Hôpital de Juvisy** : transformation en établissement de soins médicaux de rééducation (SMR), ouverture prévue dans deux ans.
- **Pôle médical de Sainte-Geneviève-des-Bois** : ouvert.

Constats :

- **Déménagement du GHNE globalement réussi, avec un flux de patients maîtrisé et une régulation efficace par le SAMU** (délai moyen d'attente : 16 minutes).
- Problématiques persistantes à Longjumeau sur la gestion des urgences psychiatriques ; un **partenariat avec l'EPS Barthélémy-Durand a été mis en place pour renforcer la prise en charge**.

- Fermeture des urgences pédiatriques à Longjumeau ayant un impact notable sur le CHSF (augmentation du flux Est Essonne).
- Investissement total : **272 millions d'euros**, déficit prévisionnel temporaire de **30 millions**.
- Amélioration prévue de l'accessibilité grâce à l'évolution des transports en commun.

Les membres ont salué la mobilisation des équipes et la continuité du service public hospitalier malgré les défis logistiques.

9. Clôture de séance

Le Président **Jean-Louis Di Tommaso** a remercié l'ensemble des membres pour la qualité des échanges.

La séance a été levée à 12h30

Prochaine réunion du CTS de l'Essonne : 16 octobre 2025.

Fin du compte rendu du 11 septembre 2025