

Conseil Territorial de santé de l'Essonne

Compte-rendu synthétique de la séance plénière du 16 octobre 2025

1. Transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes en situation de handicap – Plan Inclus'IF 2030

Contexte et enjeux

Le département de l'**Essonne** fait face à une **augmentation constante des demandes** auprès de la MDPH, due à une meilleure détection des handicaps. Cependant, l'offre reste **insuffisante par rapport aux besoins**, nécessitant une mobilisation des pouvoirs publics.

Plan national et stratégie départementale

Deux piliers structurent l'action :

- Un **plan national** pour augmenter l'offre de prise en charge
- Un **plan de transformation de l'offre** accompagnant les organismes gestionnaires

Principes de la transformation

La transformation repose sur trois principes fondamentaux :

- **Autodétermination** : libre choix de la personne en situation de handicap
- **Subsidiarité** : privilégier le recours aux droits communs
- **Inconditionnalité de l'accueil** : garantir une réponse à chaque demande

Résultats du plan de rattrapage 2024-2025

Budget total : 11 millions d'euros (dont 4 millions pour l'enfance)

Réalisations :

- **122 nouvelles solutions** pour l'enfance installées en 2024
- **270 nouvelles solutions au total** (enfants et adultes) - Extensions d'IME, CMPP, création d'UEMA...
- Renforcement des dispositifs pour situations complexes

Organisation en plateformes territoriales

La structuration s'articule autour de **quatre parcours** :

- **TND** (Troubles du Neuro-Développement) et déficiences sensorielles
- **Handicap psychique** et difficultés psychologiques avec troubles du comportement

- **Handicap moteur et polyhandicap**

- **Troubles sensoriels**

Fonctionnement des plateformes

Objectifs :

- Responsabilité populationnelle territoriale
- Coordination de parcours avec ressources humaines dédiées
- Palette complète de l'offre - Fonction d'appui ressources territoriales

Exemple concret : L'Institut du Val Mandé (IME Corbeil) avec **50 places autorisées** accompagne **67 enfants** grâce à l'organisation en plateforme.

Méthodologie de déploiement

Calendrier :

- Septembre 2024 : première réunion avec les organismes gestionnaires
- Premier groupe de travail sur les **TND et déficiences sensorielles** : cartographie établie
- Novembre 2025 : groupe de travail sur le **polyhandicap**
- **Janvier 2026** : objectif de définition des premiers grands principes

Méthode : Co-construction avec les organismes gestionnaires, avec arbitrages de l'ARS si nécessaire.

Inspiration et résultats attendus

Le modèle s'inspire de la **Seine-et-Marne** (10 ans d'expérience) avec des résultats probants :

- Amélioration de la qualité d'accompagnement
- Diminution des situations complexes
- Augmentation du nombre de personnes prises en charge à coût constant

Enjeux complémentaires identifiés

- **Amendements Creton** : jeunes de plus de 18 ans en attente de places adultes
 - **Personnes handicapées vieillissantes** : articulation EHPAD/structures spécialisées
 - **Accès aux soins somatiques** : problématique de la prise en charge hospitalière
 - **Charte Romain Jacob** : amélioration de l'accueil en établissements de santé
-

2. Le Contrat de filière territoriale de soins palliatifs

Contexte départemental

Disparités territoriales : Le **Sud-Essonne** présente une **mortalité prématurée plus élevée** et une **espérance de vie moindre** que le Nord.

Offre actuelle

- **5 unités de soins palliatifs**
- **2 équipes mobiles territoriales**
- **4 filières gériatriques** avec équipes mobiles
- **9 établissements** porteurs de lits identifiés
- **4 HAD** intervenant en soins palliatifs

Objectifs du contrat de filière

Signature : 22 juillet 2024

Quatre objectifs prioritaires :

1. **Renforcer et promouvoir l'offre de formation** des professionnels
2. **Améliorer la lisibilité de l'offre** (infographie, QR code vers annuaire régional)
3. **Répondre aux problématiques de ressources médicales** (attractivité, exercices hybrides)
4. **Améliorer la réponse aux situations d'urgence palliative**

Gradation de la prise en charge

Niveau 1 : Soins primaires (médecins généralistes, équipes de proximité)

Niveau 2 : Ressources intermédiaires (équipes mobiles territoriales, équipes mobiles de gériatrie)

Niveau 3 : Unités de soins palliatifs (situations complexes)

Animation territoriale

Pilotage : Direction départementale ARS **Animation :** Corpalif (Cellule régionale d'appui)

Référents territoriaux : 2 infirmières

Populations spécifiques ciblées

- Pédiatrie
- Handicap
- Maladies neurodégénératives
- Précarité et isolement
- Personnes en EHPAD et FAM

Points de vigilance soulevés

- **Formation des équipes** dans les services avec lits identifiés : manque de clarté sur les modalités
 - **Répartition des lits identifiés en SMR** : difficulté de fléchage par service
 - **Système d'information** : risque de rupture du lien avec le centre 15 lors du passage à Dactyme
-

3. Cancérologie en Essonne

Constats alarmants

Taux de fuite hors département :

- **61% en chirurgie**
- **63% en chimiothérapie**
- **68% en radiothérapie**

Trois axes d'action

1. Prévention

- Actions ciblées sur les territoires à **forte incidence**
- Mobilisation des collectivités locales
- Communication renforcée

2. Dépistage

Problématique majeure : Taux de dépistage en **baisse malgré les actions**

- Cancer colorectal : **30% de participation**
- Mammographie : **40% de participation**

Pistes d'amélioration :

- Mobilisation des **pharmacies**
- **Convocations ciblées** (expérimentation réussie avec 90% de présence)
- Formation des professionnels de santé
- Renforcement de la **vaccination HPV** (collèges et jeunes adultes)

3. Parcours de soins

Objectif : Améliorer l'orientation vers l'offre locale de qualité

Actions prévues :

- Information renforcée des **médecins généralistes** sur l'offre de cancérologie en Essonne
- Visibilité sur les équipes et protocoles disponibles

- Développement de la **chimiothérapie à domicile** (HAD)
- Coordination entre les **3C** (centres de coordination cancérologique)

Établissements référents : CHSF et YVETTE sont capables de prendre en charge la globalité du parcours

Freins identifiés

- **Attractivité des centres parisiens** (IGR, Curie, CHU)
 - **Politique de captation** des centres de lutte contre le cancer
 - Manque de visibilité sur l'offre locale
 - **Évolution rapide** de la cancérologie nécessitant une formation continue
 - **Problématique des seuils** en chirurgie
-

4. Docteurs juniors

Calendrier

Mai 2026 : Arrivée de la première promotion **Fin novembre 2025** : Deadline pour identifier les lieux de stage

Objectifs départementaux

Cible : Entre **40 et 80 docteurs juniors** en Essonne (sur **500** en Île-de-France)

État des lieux

- **177 MSU** (Maîtres de Stage Universitaires) actuels
- **50 médecins** en cours de formation MSU
- Besoin de visibilité sur les **locaux disponibles**

Modalités d'accueil

Deux possibilités réglementaires :

1. Stage dans les **locaux du MSU**
2. Stage sur le **même territoire** avec MSU en supervision (maille CPTS retenue)

Rémunération

Jusqu'à 4 000 €/mois pour le MSU (3 800 € en ZIP/QPV)

Dispositifs d'accompagnement

Pack attractivité Essonne :

- Solutions de **logement**
- **Mobilité**
- Places en **crèche**

- Places en **école**

Outils facilitateurs

- **Contrat type de rétrocession** proposé par l'Ordre des médecins
- Campagne de **phoning** par l'Assurance Maladie
- Mobilisation des **CPTS** (4 ont répondu positivement)

Rôle des acteurs du CTS

Actions attendues :

- **Communication** auprès des réseaux représentés
- Identification de **locaux potentiels** (établissements de santé, maisons de santé)
- Sensibilisation des **médecins** du territoire
- Mobilisation des **collectivités locales**