

# 5 ANS D' ACTIONS

2010 - 2015



La santé avance en Île-de-France



## ÉDITO

C' est un honneur pour moi d'ouvrir ce premier bilan des actions 2010-2015. C'est l'occasion pour chacun de se replonger dans la grande aventure qu'ont constituée la création de l'Agence régionale de santé Île-de-France et l'exercice de ses responsabilités dans son large champ de compétences.

J'ai été frappé par le nombre et l'ampleur des projets qui ont été initiés par l'Agence depuis sa création et qui ont permis, pour la plupart, d'obtenir des résultats probants pour l'amélioration de la santé des Franciliens. Un immense travail a déjà été accompli pour la reconstitution du système hospitalier, la dynamisation de l'offre médico-sociale, la promotion des prises en charge ambulatoires, le développement de la prévention et de l'éducation à la santé, le renforcement des dispositifs de veille et d'alerte sanitaires ou encore pour l'amélioration des parcours de santé des Franciliens dans vos territoires.

Je veux saluer l'action conjointe des services de l'Agence, sous l'impulsion de Claude Evin à qui je tiens à rendre un hommage appuyé, et de nos partenaires pour parvenir à ces belles réalisations. Elles ont toutes pour moteur la lutte contre les inégalités de santé qui est au cœur de notre travail quotidien.

De nombreux défis nous attendent encore. Pour l'heure, nous continuons à nous inscrire dans le cadre de la mise en œuvre du projet régional de santé 2013-2017. Dès 2016, nous engagerons les travaux d'élaboration du prochain PRS. Celui-ci, comme le précédent, ne pourra se construire sans l'expertise, le savoir-faire et la mobilisation de l'ensemble de nos partenaires (usagers, instances de démocratie sanitaire, professionnels et acteurs de santé, collectivités territoriales...).

Je suis très heureux de poursuivre avec vous le travail engagé en m'appuyant sur la concertation et le dialogue qui sont véritablement la « signature » de l'Agence et la condition de succès des actions qu'elle conduit.

Je m'attacherai à poursuivre cette démarche pour écrire avec vous la suite de cette histoire au service de la santé des Franciliens. Je vous remercie toutes et tous pour votre implication déterminante pour la réussite de nos projets communs.

Je vous souhaite une bonne lecture,

**Christophe Devys**  
Directeur général





**5** ANS  
D' ACTIONS  
2010 - 2015

## SOMMAIRE

|   |    |
|---|----|
| ● Des agences régionales de santé pour mieux répondre aux défis de notre système de santé                         | 4  |
| ● Le projet régional de santé 2013-2017 : une feuille de route commune pour lutter contre les inégalités de santé | 6  |
| ● Les faits marquants des 5 ans   | 8  |
| ● ASSURER LES CONDITIONS D'UNE SANTÉ PRÉSERVÉE POUR LA POPULATION   | 11 |
| ● ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DES TERRITOIRES   | 27 |
| ● FACILITER LA MISE EN PLACE DES PARCOURS DE SANTÉ POUR ACCOMPAGNER TOUS LES FRANCILIENS                          | 43 |
| ● PRIVILÉGIER UNE APPROCHE PARTENARIALE ET DÉMOCRATIQUE   | 61 |
| ● DÉCLINER NOS POLITIQUES AU PLUS PRÈS DES TERRITOIRES  | 71 |
| ● Paris   | 72 |
| ● Seine-et-Marne  | 74 |
| ● Yvelines  | 76 |
| ● Essonne   | 78 |
| ● Hauts-de-Seine  | 80 |
| ● Seine-Saint-Denis   | 82 |
| ● Val-de-Marne  | 84 |
| ● Val-d'Oise  | 86 |
| ● SE DONNER LES MOYENS D'AGIR   | 89 |

# Des agences régionales de santé pour mieux répondre aux défis de notre système de santé

Les agences régionales de santé ont été créées le 1<sup>er</sup> avril 2010, avec pour double ambition d'améliorer l'état de santé de la population et d'accroître l'efficacité du système de santé. Elles ont permis d'unifier le service public régional de la santé en rassemblant les services de l'État et de l'Assurance Maladie dédiés à la santé au niveau régional. Désormais, les Agences sont les pilotes uniques de la politique de santé régionale et concentrent des compétences dans plusieurs domaines : promotion de la santé et prévention, veille et sécurité sanitaires, organisation des soins hospitaliers, organisation des soins ambulatoires et accompagnement médico-social. Ce champ d'action large permet de décloisonner l'action des différents acteurs et de mieux répondre aux défis que doit relever notre système de santé.

## Le défi économique

La France est endettée à hauteur de 93,5 % de son PIB. Depuis de nombreuses années, elle cherche notamment à rééquilibrer les comptes de la Sécurité sociale, en déficit chronique. Pour respecter ses engagements auprès de l'Union européenne et encourager la reprise de la croissance, le Gouvernement a mis en place en 2015 un plan triennal de maîtrise des dépenses publiques. Le secteur de la santé va devoir participer à cet effort à hauteur de 10 milliards d'euros, avec un taux d'évolution de l'objectif national d'Assurance Maladie qui passera de 2,4 % en 2014 à 1,9 % en 2017.

- **Les agences régionales de santé participeront à cet effort en impulsant des politiques d'efficacité afin de dégager des marges de manœuvre, indispensables pour conserver le caractère solidaire de notre système de santé tout en garantissant la qualité du service rendu.**

## Le défi épidémiologique

Grâce aux formidables progrès de la médecine, nous pouvons nous réjouir de vivre de plus en plus longtemps : aujourd'hui, 15 millions de personnes sont âgées de 60 ans et plus, elles seront 20 millions en 2030 et près de 24 millions en 2060. Quant au nombre de personnes âgées de 85 ans et plus, il va quasiment quadrupler, passant de 1,4 millions aujourd'hui à 5,4 millions en 2060.

Ce vieillissement général de la population et l'évolution des modes de vie sont à l'origine d'une augmentation du nombre de personnes touchées par une maladie chronique. Parmi les 59,2 millions de personnes couvertes par le régime général et ayant eu recours aux soins en 2012, 21,6 millions de personnes, soit plus d'un tiers (36 %), ont reçu des soins liés à un problème de santé chronique. Entre 2010 et 2012, le nombre de patients atteints d'une maladie chronique a augmenté, de 1,7 % pour les maladies du foie et du pancréas à 4,5 % pour l'insuffisance rénale chronique<sup>1</sup>.

- **Ces mutations profondes nécessitent que les agences régionales de santé organisent des prises en charge sur le long terme avec l'intervention de professionnels de santé de plusieurs disciplines et de secteurs différents.**

<sup>1</sup> Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, propositions de l'Assurance Maladie pour 2015.

## Le défi technologique

Télémédecine et télésurveillance, dépistage à distance, accès facilité à l'information, nouvelles formes de prise en charge... la révolution numérique impacte le secteur de la santé en apportant plus d'informations, de rapidité et de confort. Ces progrès amènent aussi un certain nombre d'interrogations auxquelles la société doit répondre : comment recueillir et protéger les données ? Comment financer les nouvelles modalités de prise en charge ? Comment former les professionnels de santé ?

- **De leur côté, les agences régionales de santé doivent continuer d'assumer un rôle d'aiguillon de l'innovation au profit d'un plus grand confort des patients et d'une plus grande efficacité du système de soins.**

## Le défi démocratique

C'est la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui a la première formalisé les droits individuels et collectifs des patients. La loi dite « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009 a consolidé cette dynamique en créant les Conférences régionales de la santé et de l'autonomie (CRSA), lieu par excellence d'exercice de la démocratie sanitaire. Depuis, et avec l'appui d'Internet, les usagers se sentent de plus en plus concernés par leur santé et souhaitent prendre davantage part aux politiques de santé et aux décisions qui les concernent. Ce mouvement se poursuit encore aujourd'hui et le projet de loi santé de 2015 prévoit par exemple de renforcer le rôle des associations de patients ou encore d'instaurer l'action de groupe en santé.

- **Les agences régionales de santé sont les animatrices de cette démocratie sanitaire au cœur des territoires où fonctionnent la CRSA et les Conférences de territoire, et doivent continuer à dynamiser toujours davantage le rôle des usagers dans le système de soins.**

## Le défi écologique

L'environnement est un déterminant essentiel de la santé des personnes. Dans un monde en perpétuelle expansion économique et démographique, il est difficile de concilier activités humaines et respect de l'environnement. Les agences régionales de santé, en contrôlant les eaux de baignade et de consommation, en inspectant les logements suspectés d'insalubrité et en travaillant sur les nuisances sonores et la pollution atmosphérique, contribuent à protéger les lieux de vie des usagers.

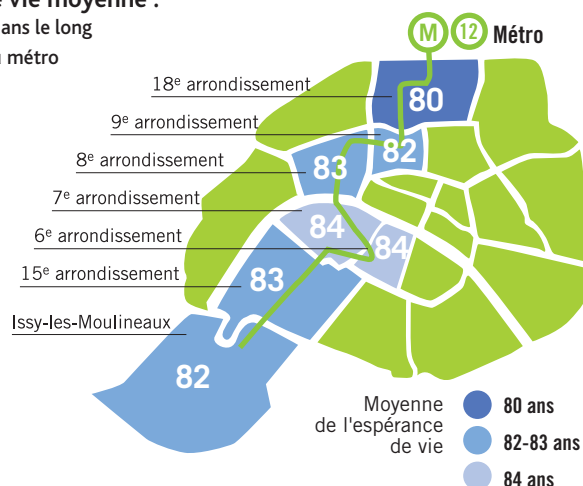
- **Les agences régionales de santé doivent poursuivre l'amélioration de l'environnement des habitants de leurs territoires, car un environnement de vie sain est la première marche d'un bon état de santé.**

# Le Projet régional de santé 2013-2017 : une feuille de route commune pour lutter contre les inégalités de santé



La région Île-de-France est une **région riche, jeune et en bonne santé** qui bénéficie bien souvent d'indicateurs de santé plus favorables que les autres régions françaises. À titre d'exemple, l'espérance de vie à la naissance atteint 80,2 ans chez les hommes et 85,5 ans chez les femmes en 2013, au-dessus de la moyenne constatée sur l'ensemble du territoire métropolitain (78,7 ans pour les hommes et 85 ans pour les femmes).

**Espérance de vie moyenne :**  
plus ou moins 4 ans le long  
de la ligne 12 du métro



Toutefois, l'Île-de-France est aussi la plus inégalitaire des régions françaises : avant impôts, le revenu minimum des 10 % les plus riches est 7 fois supérieur au revenu maximum des 10 % les plus démunis. Ces inégalités sociales se répercutent sur les écarts d'état de santé. Ainsi, on vit en moyenne deux ans plus vieux dans le 92 que dans le 93. Au-delà même de l'échelle des départements, c'est au niveau infra-départemental, entre cantons ou communes voisines, que l'on retrouve parfois ces disparités de santé.

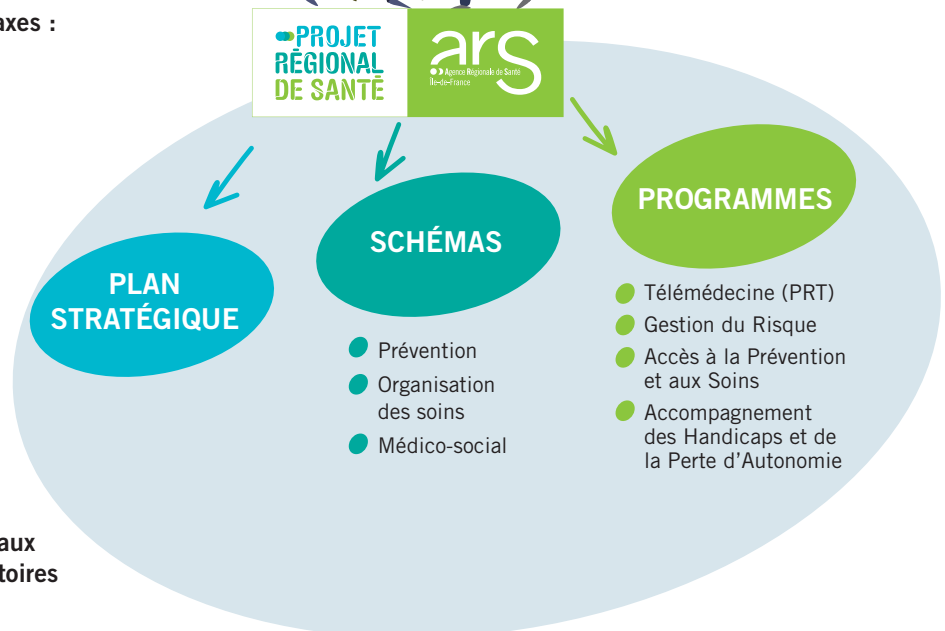
**A**u regard de ces constats, le cœur de la préoccupation de l'Agence régionale de santé Île-de-France est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. C'est pourquoi, dès sa création en 2010, une vaste consultation a été lancée pour construire le Projet régional de santé, véritable fil rouge des actions de l'agence jusqu'en 2017 pour améliorer la santé des Franciliens et combattre les inégalités de santé.

Le PRS présente une vision globale et transversale de la politique de santé régionale et prévoit sa déclinaison territoriale. Il se veut un véritable levier de transformation du système de santé régional avec trois principes clés : la transversalité, une approche populationnelle et le décroisement.



▼ Concrètement, il se décline en 3 axes :

- 1 Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé
- 2 Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé
- 3 Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs locaux au plus près de la réalité des territoires





# Faits marquants



## 2010...

- Naissance de l'ARS Île-de-France, dirigée par Claude Evin



- Installation de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- États généraux du VIH

## 2011...

- Installation des huit conférences de territoire



- Signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens avec l'État
- Lancement de la Plate-forme Internet d'appui aux professionnels de santé (PAPS)
- Signature du premier partenariat URPS Médecins/ARS
- Publication du Plan stratégique régional de santé

- 1<sup>ère</sup> journée régionale de veille et de sécurité sanitaires
- Mise en place de la Permanence des soins pour les activités de chirurgie en nuit profonde



- Signature des premiers Contrats locaux de santé



- 1<sup>er</sup> Forum Santé Citoyen en Île-de-France

## 2012...

- Publication d'un guide sur l'offre de prise en charge à domicile des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer
- Forum Santé Mentale : « Enjeux, Innovations et Perspectives »
- Publication du Programme Pluriannuel de Gestion du Risque (PPR GDR) 2010-2013
- Lancement du site [www.educationtherapeutique-idf.org](http://www.educationtherapeutique-idf.org)

- Installation du Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COSSIS)
- Lancement de la concertation autour du premier Projet Régional de Santé 2013-2017
- Obtention du label « Diversité »
- Ouverture du Centre hospitalier Lagny Marne-la-Vallée (77)



- Présentation d'une mission d'accompagnement des centres de santé en Île-de-France (conférence de presse)
- Nouveau dispositif de Permanence des soins ambulatoires : conférence de presse et lancement de la campagne régionale



## 2013...

- Publication du Projet Régional de Santé 2013-2017



- Signature du contrat de territoire portant sur l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées sur le territoire Nord parisien
- Forum de démocratie sanitaire : « Santé et aménagement du territoire francilien : comment agir ensemble ? »
- Lancement du site [ivglesadresses.org](http://ivglesadresses.org) par le REVHO, financé par l'ARS
- L'ARS Île-de-France approuve la 1<sup>ère</sup> communauté hospitalière de territoire, dans le domaine de la psychiatrie à Paris
- Lutte contre les déserts médicaux : signature du 1<sup>er</sup> contrat de praticien territorial de médecine générale
- Bilan à mi-parcours du 2<sup>ème</sup> Plan Régional Santé Environnement 2011-2015
- Lancement de l'opération « Flash test 2013 », la plus importante opération de dépistage rapide du VIH réalisée en France



- Droits des usagers : publication du 1<sup>er</sup> schéma de promotion de la démocratie en santé 2013-2017



## 2014...

- Mise en ligne d'un site internet de déclaration des événements indésirables médicamenteux en Île-de-France
- Débat public « Démocratie en santé : quelles réalités ? »
- Mise en place du plan d'actions FRIDA – Favoriser la réduction des inégalités d'accès à l'avortement
- Le projet TerriSanté retenu parmi 18 projets pour territoire de soins numérique
- Renouvellement de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie d'Île-de-France – Mandature 2014/2018

- Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) des projets de transport de Plaine Commune



- 1<sup>er</sup> numéro de Partenaires Santé, l'infolettre de l'Agence



## 2015...

- Installation de l'Espace de réflexion éthique de la région Île-de-France
- Révision et ajustement du schéma régional d'organisation des soins
- Lancement de MonPharmacien, l'information de référence sur la permanence des soins en pharmacie



- Installation de la commission santé justice d'Île-de-France
- Arrivée de Christophe Devys le 17 août 2015



**5** ANS  
D'ACTION  
2010 - 2015

arc

ASSURER LES CONDITIONS  
D'UNE SANTÉ PRÉSERVÉE  
POUR LA POPULATION



# ASSURER LES CONDITIONS D'UNE SANTÉ PRÉSERVÉE POUR LA POPULATION

- Assurer la sécurité sanitaire
- Protéger le cadre de vie des Franciliens
- Soutenir des actions de prévention et de dépistage pour préserver une bonne santé

**D**epuis sa création, l'Agence régionale de santé Île-de-France s'efforce de **développer des actions qui contribuent à préserver la santé des Franciliens afin de retarder ou d'éviter leur entrée dans le système de soins.**

La politique de prévention de l'Agence vise les **déterminants de santé** (environnementaux, comportementaux, sociaux...) et a pour objectif de réduire les risques éventuels pour la santé, améliorer les conditions de vie, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, développer des actions d'information et d'éducation pour la santé afin de prévenir les maladies, les handicaps et la perte d'autonomie.

Les mesures à prendre sont déterminées dans un **Schéma régional de prévention** qui inclut notamment des dispositions relatives à la prévention, à la promotion de la santé, à la santé environnementale et à la sécurité sanitaire.

## Le premier pilier d'une santé préservée pour les Franciliens, c'est la sécurité sanitaire

L'Agence a pour missions de surveiller, d'anticiper, de gérer tout évènement sanitaire présentant un risque pour la population, qu'il soit lié à l'environnement et au milieu de vie de chaque Francilien (logement, eau, air, bruit...), lié au risque épidémique ou lié aux prises en charge dans les établissements sanitaires et médico-sociaux (risques infectieux, prise en charge médicamenteuse et biologique, gestion de crises...).

L'Agence a donc structuré ses actions autour de 5 axes pour améliorer l'environnement de vie et protéger la santé de la population :

- **Veiller et alerter** en assurant la surveillance, la prévention et la gestion des signaux et alertes liés aux risques épidémiques, aux activités de soins, aux produits de santé et à l'environnement.

- **Se préparer à gérer les situations exceptionnelles et les crises** en coordonnant la planification régionale de défense et de sécurité dans le champ de la santé.
- **Veiller à la qualité et la sécurité relatives à la pharmacie, aux médicaments et à la biologie.**
- **Coordonner les structures de vigilances sanitaires**, prévenir la survenue d'évènements indésirables liés aux prises en charge et organiser un Réseau régional de vigilance et d'appui.
- **Protéger l'environnement de vie des Franciliens** par des mesures de prévention et de contrôles de sécurité sanitaire dans leur environnement extérieur et intérieur, y compris des eaux de loisirs et de consommation.

## Le deuxième pilier d'une santé préservée pour les Franciliens, c'est la prévention et la promotion de la santé

La prévention est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme « l'ensemble des mesures visant à éviter et à réduire le nombre et la gravité des maladies et des accidents ». Elle peut être primaire (empêcher la survenue de la maladie), secondaire (limiter la durée, la gravité ou la dissémination) ou tertiaire (réduire les conséquences).

L'Agence a adopté une démarche qui consiste à **analyser précisément les besoins des populations et des territoires afin de calibrer l'offre en santé publique** qui comprend des actions de dépistage et de sensibilisation aux comportements individuels favorables à la santé et à la réduction des facteurs de risques.

Dans ce cadre, l'Agence conduit à la fois des projets transverses prioritaires issus de programmes nationaux (cancer, nutrition, maladies chroniques...) et

des projets liés aux spécificités régionales (précarité, VIH, logement insalubre...). Elle **finance des actions de prévention** essentiellement portées par des associations et des collectivités territoriales qui sont prioritaires en fonction des territoires marqués par des inégalités sociales et de santé, et des thématiques ou publics prioritaires. Pour contribuer à l'efficacité de ces actions, l'Agence a publié dès 2011 un guide destiné aux promoteurs.

**Qu'il s'agisse de surveiller et de répondre à des risques de toute nature, de contribuer à un environnement sain pour les Franciliens ou de conduire des actions de prévention, l'enjeu crucial est la coordination de l'ensemble des partenaires qui travaillent dans ces champs. Dans un contexte régional marqué par l'éparpillement et l'hétérogénéité des acteurs, c'est une condition de succès de la protection des populations. Depuis sa création, l'Agence assume ce rôle et multiplie les initiatives pour faire converger les efforts des acteurs régionaux vers une action collective et unifiée, au bénéfice de la santé des Franciliens.**

# Assurer la sécurité sanitaire

Ces dernières années, la multiplication des crises a montré la nécessité de rendre notre système de veille et de sécurité sanitaires plus réactif et efficace. L'Agence régionale de santé Île-de-France répond depuis 5 ans à cette exigence en créant puis en mobilisant un Pôle d'expertise de veille et sécurité sanitaire qui articule son action avec les services de l'État et les Préfectures.



## chiffres clés ...

Depuis 2010, environ **5 000** signalements annuels sont reçus au Centre de réception et de régulation des signaux, point focal régional :

**60** % de maladies à déclaration obligatoire

**10 à 15** % d'infections associées aux soins

**10** % de dysfonctionnements de la qualité des prises en charge

## Veiller, alerter et réagir

La veille sanitaire est l'ensemble des actions visant à reconnaître la survenue d'un événement inhabituel ou anormal pouvant présenter un risque pour la santé humaine afin de l'anticiper, d'alerter et de conduire une action précoce.

La veille sanitaire vise particulièrement les maladies transmissibles de nature infectieuse (rougeole, infection invasive à méningocoque, etc.) ou liées à une exposition environnementale (tétanos, toxi-infection alimentaire collective, légionellose, saturnisme, etc.). Elle concerne aussi tout événement lié à la survenue, au sein d'un établissement de santé ou médico-social, d'une situation indésirable de nature individuelle ou collective lors de la prise en charge et d'activités de soins.

Ainsi, l'Agence :

- **Anime le réseau des professionnels de santé et des établissements** pour faciliter le fonctionnement des systèmes de surveillance et le recueil des situations porteuses de risques.
- **A créé le point focal régional unique** chargé de recueillir et de veiller à la prise en charge de l'ensemble des alertes émises par les professionnels de santé et les institutions partenaires ou issues des actions de contrôle et de surveillance. Elle a maintenu des équipes spécialisées en veille sanitaire dans chacun des territoires pour intervenir au plus près des acteurs locaux. Chaque signalement fait l'objet d'une évaluation qui peut parfois nécessiter l'appui de structures d'expertise spécifique, telle la CIRE qui apporte en région les compétences de l'Institut national de veille sanitaire (InVS) ou le

Centre de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN).

- **Structure les partenariats utiles** pour agir rapidement et de manière concertée avec les principaux acteurs concernés (collectivités locales, services de l'État...) et être en capacité de mobiliser en permanence des expertises diverses.
- **Assure la mise en perspective et l'étude** des données relatives à la qualité et à la sécurité des prises en charge dans une optique d'analyse et de cartographie des risques.
- **Organise les modalités de prise en charge** par le système de soins, des principales situations constitutives d'alertes sanitaires habituelles ou exceptionnelles.
- **Contribue aux missions de veille sanitaire au niveau national** en transmettant les informations issues des différents dispositifs régionaux de veille aux acteurs nationaux (InVS, ministère chargé de la santé).



## Se préparer à gérer les situations sanitaires exceptionnelles et les crises

Depuis sa création, l'Agence régionale de santé prend part à la préparation et à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles via la planification, des exercices et des entraînements pour :

- **l'organisation de la prise en charge des victimes en cas d'accident** tels que le déraillement du train inter cité Paris Limoges du 12 juillet 2013.
- **le rapatriement et l'accueil de victimes d'accident et de conflit survenus à l'étranger** comme le tremblement de terre au Népal en 2014.
- **la gestion de la continuité de l'offre de soins en cas de pannes matérielles graves impactant des établissements.** En 5 ans, l'Agence a ainsi été confrontée à plus de 10 dysfonctionnements des réseaux d'alimentation électrique qui ont nécessité l'adaptation temporaire de l'offre de soins.
- **la couverture sanitaire de grandes manifestations sportives ou politiques** comme les Jeux olympiques de Londres pour lesquels l'ARS Île-de-France a été chargée d'organiser une base arrière pour les éventuelles évacuations aériennes.
- **la gestion des phénomènes climatiques impactant l'offre de soins** comme l'épisode neigeux du 8 décembre 2010.
- **les épidémies majeures et les situations de risque liées à des micro-organismes émergents.**

### chiffres clés •••

Gestion de plus de **50** situations sanitaires exceptionnelles en 5 ans

Participation à **177** exercices de défense et de sécurité organisés par les préfetures de département ou la préfeture de zone depuis 2011



L'Agence a ainsi contribué à mettre en cohérence les modalités de réponse aux crises dans la région en harmonisant les différents plans : « plans blancs élargis », relatifs à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles, plans de gestion de crise (plan pour les risques Nucléaires, radiologiques, biologiques, chimiques (NRBC), Peste, charbon, tularémie (PCT), inondation...) et dispositifs ORSEC (Organisation de la réponse de sécurité civile).

z00m

### ● Garantir la continuité des soins au sein des établissements de santé et des structures médico-sociales

Si le tissu sanitaire et médico-social d'Île-de-France constitue un atout dans la prise en charge des situations exceptionnelles et des crises, il n'en n'est pas moins vulnérable.

Ainsi, la fragilité des structures sanitaires et médico-sociales vis-à-vis d'une inondation majeure telle que celle qu'a connue la région en 1910 est réelle et serait à l'origine d'une désorganisation profonde et durable des capacités de prise en charge.

À défaut de pouvoir agir sur les éléments naturels, l'Agence s'emploie, en collaboration étroite avec les Préfets, à réduire les conséquences prévisibles d'un tel événement, notamment en augmentant la capacité de résilience des structures.

## Veiller à la qualité et à la sécurité relative à la pharmacie, aux médicaments et à la biologie

L'ARS veille à la qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients. Dans ce cadre, un département à compétences pharmaceutique et biologique, a été créé afin de piloter et de mettre en œuvre la politique régionale des médicaments et des produits de santé, d'améliorer et de contrôler la sécurité de la préparation, de la dispensation et de l'utilisation des médicaments et dispositifs médicaux et de vérifier

la qualité des pratiques des laboratoires de biologie médicale et des activités d'Assistance médicale à la procréation (AMP). Cette mission, en secteurs hospitalier et médico-social ainsi qu'en ambulatoire, a exigé un partenariat constant de l'ARS avec l'ensemble des acteurs d'Île-de-France amenés à intervenir sur ces thématiques.

Pour impulser, assurer le suivi de la politique régionale des produits de santé, et coordonner les actions avec les Structures régionales d'appui, une Cellule Politique du médicament et des produits de santé a été créée en novembre 2014.

4 principes directeurs ont été posés pour conduire cette politique :

- **Améliorer la qualité et la sécurité de la prise en charge thérapeutique tout au long du parcours du patient** avec la mise en œuvre du plan d'alerte sur les antibiotiques pour préserver leur efficacité, une meilleure organisation régionale de la préparation des médicaments anticancéreux dans les établissements sanitaires, l'accompagnement des établissements médico-sociaux dans l'amélioration de la prise en charge médicamenteuse.
- **Assurer le pilotage et la régulation médico-économique régionale du secteur des produits de santé** pour répondre aux objectifs du plan ONDAM de maîtrise des dépenses en produits de santé, avec l'Assurance Maladie.
- **Renforcer l'accompagnement des professionnels de santé et des usagers**, au travers d'actions de formation et de communication.
- **Soutenir la recherche et les innovations.**

### chiffres clés ••• En 5 ans

**1 603** enquêtes et évaluations dans les établissements de santé et médico-sociaux franciliens (EHPAD), les lieux de recherche biomédicale et les installations de chirurgie esthétique

**1 364** enquêtes et évaluations dans le secteur ambulatoire

**143** instructions de demandes d'autorisation de sites de vente de médicaments par Internet et contrôles de leur fonctionnement

**19 644** vérifications de l'adéquation des moyens en personnel qualifié des pharmacies d'officine au regard de leur chiffre d'affaires

**164** états des lieux des unités de préparation des médicaments anticancéreux et des médicaments radiopharmaceutiques

## Coordonner les Structures régionales de vigilance et d'appui (SRVA)

En Île-de-France, de nombreuses structures sont dédiées à la surveillance des événements indésirables liés aux produits de santé dans le champ dit des « vigilances » et aux pratiques qui concernent surtout les infections nosocomiales et les événements graves liés aux soins. Ces structures indépendantes de l'ARS remplissent les missions suivantes :

- Veille, surveillance et recueil des déclarations d'évènements indésirables et leur évaluation.
- Expertise et recherche.
- Appui à la gestion des risques, à la qualité et à la sécurité des prises en charge.
- Animation territoriale des thématiques couvertes par leur périmètre de compétence et formation des professionnels de terrain.

Pour améliorer la sécurité des soins, l'Agence renforce la coordination de ces structures et consolide les démarches qualité dans la région. Ainsi l'Agence :

- **A créé, dès 2011, une Cellule de coordination de vigilance et d'appui (CCVA)** afin de renforcer la surveillance des événements indésirables graves liés aux produits de santé et aux pratiques.
- **A constitué, dès 2012, un Réseau régional de vigilance et d'appui** afin de concerter et de coordonner les structures de vigilance et d'appui de la région et de conduire une politique cohérente.
- **A mis en place en 2014 un dispositif Qualité et sécurité des prises en charge (QSPC)** qui comprend la création d'un Centre d'analyse des risques, la mise en place d'un Département inspection, contrôle et audit, la mise en œuvre d'une politique régionale des produits de santé et la création d'une Structure régionale d'appui (SRA) à la qualité et à la sécurité des prises en charge destinée aux établissements et aux professionnels de santé de la région.

### chiffres clés ...

**606** événements indésirables graves associés aux soins, dont 323 décès depuis 2012



z00m

- **[www.pharmacovigilance-iledefrance.fr](http://www.pharmacovigilance-iledefrance.fr), un site pour déclarer les événements indésirables médicamenteux en Île-de-France**

Afin de faciliter la notification d'évènements indésirables médicamenteux, les 6 centres de pharmacovigilance d'Île-de-France se sont regroupés au sein d'une association et ont créé en 2014 un site internet de télé-déclaration : [www.pharmacovigilance-iledefrance.fr](http://www.pharmacovigilance-iledefrance.fr).

Le site s'organise en 2 espaces, l'un destiné au grand public, l'autre aux professionnels de santé. Ces derniers peuvent déclarer un effet indésirable avec un formulaire spécifique, poser une question sur la iatrogénèse médicamenteuse et le bon usage des médicaments, ou encore accéder à des informations de pharmacovigilance utiles à leur pratique quotidienne.

Ce site internet, simple d'utilisation, est un moyen complémentaire mis à la disposition des professionnels de santé et du grand public, pour simplifier et encourager la notification des événements indésirables médicamenteux.

# Protéger le cadre de vie des Franciliens

Les déterminants environnementaux tels que la qualité de l'eau, de l'air et de l'habitat, ou encore les nuisances sonores ont des répercussions importantes sur la santé. L'Agence régionale de santé fait donc de la protection du cadre de vie des Franciliens l'une de ses priorités. Pour ce faire, elle soutient et met en œuvre des actions de prévention et de promotion de la santé environnementale ainsi que des contrôles de sécurité sanitaire de la qualité des milieux de vie. Elle a également mis en œuvre le deuxième Plan régional santé environnement 2011-2015, en coordination avec ses nombreux partenaires : services de l'État, collectivités, associations et établissements publics.



## Lutter contre l'habitat indigne

L'Agence a pour mission de protéger la population contre les risques sanitaires liés aux logements et aux autres espaces clos. Elle travaille sur les risques liés aux conditions d'habitat dégradé et à une mauvaise qualité de l'air intérieur (monoxyde de carbone, plomb, amiante...). À cet égard, les 5 années d'existence de l'Agence ont permis de faire monter en charge les Pôles départementaux de la lutte contre l'habitat indigne, d'amplifier les actions conduites en partenariat, notamment avec la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), et d'éditer un certain nombre de supports de communication pour diffuser les bonnes pratiques.

Ainsi, depuis sa création, **l'Agence a lutté activement contre les mauvaises conditions de logement :**

- En intervenant directement dans les logements insalubres pour identifier les risques sanitaires et imposer des travaux.

- En formant les acteurs, en partenariat avec les collectivités locales, et en sensibilisant les professionnels et les habitants sur la problématique du saturnisme infantile.
- En rappelant les enjeux sanitaires dans les projets portés par la politique du logement.

### chiffres clés ... En 5 ans

Plus de **6 000** logements et parties communes d'immeuble ont fait l'objet d'une procédure enjoignant le propriétaire à faire des travaux

**3 490** procédures levées du fait de l'élimination effective des désordres

Plus de **900** enquêtes environnementales diligentées suite à une intoxication au monoxyde de carbone

**82** inspections réalisées pour contrôler la bonne gestion des risques sanitaires liés à l'amiante dans les établissements

Plus de **3** millions d'euros consacrés à des actions de prévention des risques liés à l'environnement intérieur

## Contribuer à un environnement favorable à la santé

L'Agence assure la protection de la population face aux risques sanitaires liés à l'environnement : sites et sols pollués, installations industrielles, pollution atmosphérique, nuisances sonores, etc. Pour ce faire, elle émet des avis sanitaires et sensibilise les collectivités à la prise en compte des déterminants de santé dans leurs projets d'aménagement et de développement du territoire, et dans les documents de planification et d'urbanisme. L'Agence contrôle et inspecte par ailleurs des établissements de santé et médico-sociaux sur les risques sanitaires liés aux Déchets d'activité de soins à risque infectieux (DASRI). Elle s'est également engagée dans plusieurs actions partenariales, notamment pour permettre le déploiement d'un réseau de mesures du bruit et de la pollution atmosphérique dans l'environnement des aéroports (étude SURVOL – Bruitparif et Airparif).

Ainsi, depuis sa création, l'Agence a :

- **Vérifié l'intégration des enjeux sanitaires dans l'ensemble des plans et grands projets d'aménagement et d'urbanisme** (nombre d'avis multiplié par 7 en 4 ans).
- **Apporté les éléments nécessaires à l'évaluation et à la gestion des risques sanitaires sur les situations de pollution** où son avis est sollicité.
- **Contribué à ancrer la thématique santé environnementale dans toutes les politiques** via un forum de démocratie en santé et des partenariats solides.



z00m

### ● Sensibiliser les professionnels de l'immobilier aux risques sanitaires liés au logement et aux bonnes pratiques de location

Parce que les professionnels de l'immobilier sont les interlocuteurs privilégiés de la population au moment de la recherche d'un logement et qu'ils peuvent être des relais pour signaler un certain nombre de situations à risque pour les occupants, l'Agence a diffusé, dès 2012, 7000 plaquettes d'information à l'ensemble des agences immobilières de la région. Un guide plus complet a été distribué au cas par cas aux professionnels rencontrés sur le terrain (syndics, propriétaires bailleurs) lors des visites opérées par les agents.

Ce projet, cosigné par le Directeur général de l'Agence et le Préfet de région, est le fruit d'un travail multipartenarial mené à l'initiative de l'ARS avec la participation de la Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement (DRIHL), de la Caisse d'allocations familiales (CAF) du Val-d'Oise et de l'Agence départementale d'information sur le logement (ADIL) du Val-d'Oise.

### chiffres clés ••• En 5 ans

**1 239** contributions sanitaires rendues sur des projets d'aménagement (ex : lignes du Grand Paris Express), des plans et des programmes d'urbanisme (schémas régionaux déchets ou eaux...)

plus de **250** avis sanitaires rendus sur des sites pollués

**196** inspections d'établissements sanitaires sur la gestion des déchets d'activités de soins à risques infectieux



z00m

### ● Prévenir les risques liés au bruit

En raison de la concentration de l'habitat et de la forte densité des transports, le bruit est une source de gêne très importante en Île-de-France. De fait, il est cité comme première nuisance portant atteinte à la qualité de vie.

Pour améliorer l'environnement de vie des Franciliens, l'Agence soutient des actions de prévention, délivre des avis sanitaires sur les projets d'aménagement et d'urbanisme et réalise des mesures acoustiques et des inspections.

En 2013, elle a publié une plaquette sur la réglementation relative aux lieux diffusant de la musique amplifiée à destination des gestionnaires d'établissements (discothèques, salles de concerts...) et un guide à l'attention des maires franciliens sur le traitement des bruits de voisinage.

En 5 ans, 10 actions de promotion de santé, recouvrant l'ensemble de la région ont été financées à hauteur de 150 000 euros par an : concerts pédagogiques, sensibilisation des élèves en établissements scolaires, distribution de bouchons d'oreilles etc. touchant plus de 55 000 élèves.



## Assurer la qualité de l'eau

Dans le cadre de ses missions, l'Agence contrôle les eaux de consommation humaine ou de loisirs, programme des prélèvements et des analyses d'eaux, contribue à la préservation de la qualité de l'eau captée via la mise en place des périmètres de protection de captages, inspecte les installations et suit leur mise en conformité. L'ARS informe également la population en mettant à disposition les résultats d'analyse de qualité des eaux et conduit des actions de prévention et de sensibilisation.

Ainsi depuis sa création, l'Agence a :

- **Assuré au quotidien la sécurité sanitaire de l'eau distribuée au robinet ainsi que celle des baignades et piscines.**
- **Renforcé l'information des consommateurs d'eau** (mise à disposition des résultats du contrôle des eaux de piscine et de consommation sur son site internet) et **la sensibilisation des collectivités et des gestionnaires** en diffusant des bilans par de multiples opérations de communication : conférence de presse, bilan régional sur la qualité de l'eau du robinet, affiche sur les principes d'hygiène dans les piscines et plaquette-guide pour l'auto-surveillance des piscines, bilan sur les eaux de baignades.
- **Sécurisé l'alimentation en eau du robinet**, en établissant avec la Préfecture de Police et la Préfecture de Région un Plan régional d'alimentation en eau potable.

### chiffres clés ••• En 5 ans

**241 525** prélèvements d'eau  
**7 325** situations de non-conformité de la qualité des eaux gérées  
**190** autorisations d'installation de production/ distribution d'eau de consommation  
**1 356** inspections au sein des installations  
**1 870** enquêtes environnementales  
 et **403** inspections dans des établissements de santé liées à la prévention des risques de légionnelles



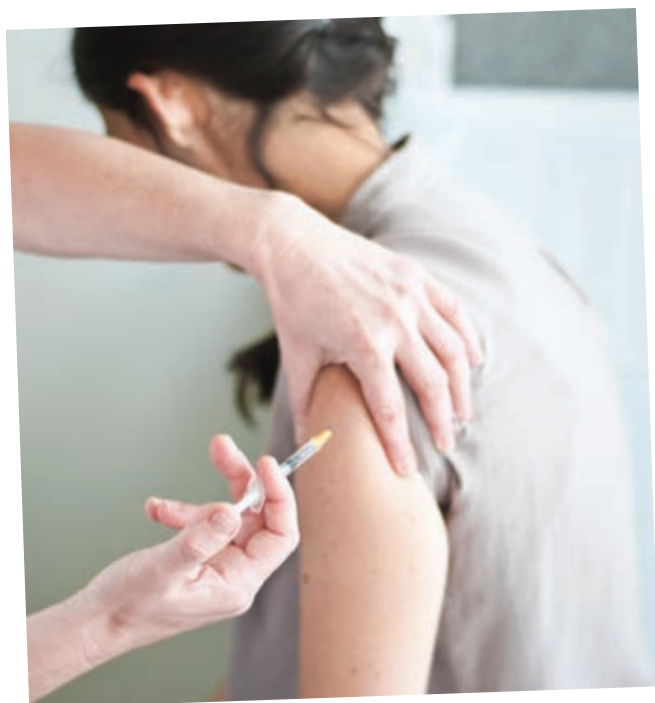
z00m

### ● Sensibiliser à la qualité de l'eau du robinet

L'ARS, la Direction régionale et interdépartementale de l'environnement et de l'énergie (DRIEE) et l'Agence de l'eau Seine-Normandie, en partenariat avec la Direction régionale et interdépartementale de la forêt (DRIAAF), ont publié en 2014 une brochure et un dépliant intitulés *Protéger les eaux souterraines et les captages d'Île-de-France pour une bonne qualité d'eau du robinet*. Ils rappellent l'origine de l'eau du robinet consommée par les Franciliens et présentent les menaces qui pèsent sur les eaux souterraines participant à l'alimentation en eau potable. Ils invitent à renforcer les actions de prévention portées par les collectivités locales en charge de l'alimentation en eau potable pour éviter la pollution des captages et réduire les coûts futurs de traitement de l'eau distribuée. Comme en témoignent les propos des acteurs interrogés, il est possible d'agir : mise en place de périmètres de protection des captages, démarches partenariales dans les aires d'alimentation des captages ou réduction des pesticides en zones urbaines et agricoles.

# Soutenir des actions de prévention et de dépistage pour préserver une bonne santé

L'Agence doit assurer les conditions d'une santé préservée pour les Franciliens afin d'éviter ou de retarder leur entrée dans le système de soins. Elle a ainsi la responsabilité de planifier, organiser, financer des réponses en prévention et promotion de la santé adaptées et graduées *via* des dispositifs et structures publics, ou par le financement d'opérateurs. À ce titre, elle conclut des conventions et impulse des programmes de dépistage et de vaccination, et accompagne les porteurs de projets régionaux en prévention et promotion de la santé. Les actions mises en place dans ce cadre visent à réduire les risques pour la santé, à améliorer les conditions de vie et à réduire les inégalités de santé. L'Agence détecte les besoins et adapte l'offre en s'adressant prioritairement aux publics qui sont les plus en difficulté.



## Prévenir l'apparition de maladies : vaccination, surveillance et dépistage

### Conduire une politique vaccinale volontariste

Des progrès considérables ont été réalisés ces dernières années pour la santé des populations concernant les maladies infectieuses à prévention vaccinale. On constate toutefois la présence de maladies telles que la tuberculose, la rougeole ou la coqueluche, du fait de recommandations vaccinales insuffisamment suivies.

En Île-de-France, la couverture vaccinale est satisfaisante en comparaison des autres régions, avec encore d'importantes disparités selon les départements.

Au cours des 5 dernières années, l'Agence a redoublé d'efforts pour assurer une meilleure couverture en coordonnant les nombreux acteurs impliqués dans la vaccination. Elle a assuré un meilleur suivi épidémiologique, des opérations spécifiques lors de la semaine européenne de la vaccination ainsi que des actions locales de promotion de la vaccination en direction des professionnels de santé et du public. En 2014, en lien avec la CIRE et l'Observatoire régional de santé (ORS), l'Agence a contribué à la **réalisation d'un état des lieux régional et départemental** qui ont notamment donné lieu à la **publication de 2 documents : *Les acteurs publics de la politique vaccinale en Île-de-France* et *La vaccination des enfants et des adolescents en Île-de-France***.

### Organiser le dépistage du cancer

L'Île-de-France présente une surmortalité féminine par cancer du sein et une forte mortalité masculine par cancer colorectal. Pourtant, 30 % des femmes restent à l'écart de tout dépistage (dépistage individuel et organisé) et le taux de participation régional au dépistage organisé (DO) colorectal dépasse à peine 25 %. L'Agence structure son action, en lien avec l'Assurance Maladie, afin d'améliorer l'accès aux DO notamment pour les populations précaires en animant le réseau des acteurs départementaux et en améliorant l'efficacité des dispositifs existants. Les stratégies de promotion des dépistages s'appuient sur des travaux de géographie de la santé permettant une approche territorialisée et mieux ciblée. L'Agence a initié **un projet « inégalités et cancers »**

**valorisant les parcours de santé**, notamment autour du cancer du sein. Par ailleurs, depuis 2010, **le DO du cancer du col utérin est implanté dans le Val-de-Marne à titre expérimental**. Il est poursuivi, en attente de sa généralisation, et a d'ores et déjà permis de porter le taux de dépistage (DO et dépistage individuel) de 41 % en 2010 à 56,6 % en 2014.

### Combattre l'épidémie de tuberculose

L'Île-de-France concentre 36 % des cas de tuberculose maladie avec 1 763 cas déclarés en 2013. Paris et la Seine-Saint-Denis sont les départements les plus touchés (environ 40 % des cas). Il est important de souligner que le nombre de déclarations a baissé de 45 % entre 2003 et 2013, avec une baisse particulièrement marquée à Paris. Dans  $\frac{3}{4}$  des cas renseignés, les personnes touchées sont des migrants avec une forte proportion originaire d'Afrique subsaharienne. L'incidence de la tuberculose est particulièrement préoccupante parmi les sans domicile fixe.

Les Centres de lutte contre la tuberculose (CLAT) sont chargés des enquêtes autour des cas et investiguent les contacts, dépistent les cas de tuberculose secondaire et d'infection tuberculeuse latente dont ils assurent directement le suivi et traitement. Ils conduisent également des actions de dépistage ciblé hors les murs par une radio pulmonaire systématique. Minimiser le risque de résistance par le renforcement du suivi et l'appui à l'éducation thérapeutique du patient est un axe prioritaire de la lutte contre la tuberculose pour l'Agence qui coordonne un groupe de travail rassemblant CLAT et services hospitaliers.

### Lutter contre le VIH et les IST



La région Île-de-France concentre 42 % des cas de découverte de séropositivité VIH en France (2 642 cas franciliens pour 6 220 cas déclarés en 2013 en France). 26 % sont dépistés à un

stade tardif. 20 % des personnes vivant avec le VIH ne seraient pas dépistées soit 10 000 personnes en Île-de-France. Parmi les personnes dépistées, des délais et obstacles subsistent dans l'accès à la prise en charge. Ainsi, l'Agence a comme objectif de renforcer le dépistage, baisser le taux de dépistage à un stade tardif et améliorer l'accès rapide aux soins.

Depuis sa mise en place, l'Agence travaille en collaboration étroite avec les 5 Comités de coordination de lutte contre le VIH de la région pour conduire des actions de sensibilisation, de prévention et d'accompagnement des personnes : **dès 2010, organisation des États Généraux sur « la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH »** ou de **l'opération Flash Test en 2013**, la plus grosse opération de dépistage rapide en France avec 5 154 personnes dépistées gratuitement, réalisée avec le Centre régional d'information et de prévention du Sida (CRIPS) et Sidaction. Elle soutient également une centaine d'actions par an portées par des associations agissant dans les lieux de sociabilité des populations les plus concernées : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les migrants, les personnes prostituées et les détenus. Enfin, elle soutient les Consultations de dépistage anonymes et gratuit (CDAG) et les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST).

### Dépister les cas de diabète

Le diabète est la première pathologie chronique en Île-de-France, avec près de 390 000 personnes touchées. À ce chiffre s'ajoutent environ 200 000 personnes non diagnostiquées (ce qui représente 1 % de la population francilienne) ou non traitées (soit 0,6 % des Franciliens). La prévalence en Île-de-France est globalement inférieure à la prévalence nationale sauf dans 3 départements : la Seine-Saint-Denis (5,8 %), le Val-d'Oise (5,1 %) et la Seine-et-Marne (4,5 %). Ces 3 départements présentent une offre de soins en spécialistes faible et des territoires infra-départementaux fragiles sur le plan socio-économique (IDH  $2 \leq 0,52$ ). Ils ont ainsi été ciblés prioritairement par l'ARS Île-de-France pour soutenir **la mise en œuvre d'actions de santé publique en lien avec les 4 réseaux diabète financés par l'ARS : journées d'ateliers pour le grand public et réalisation de mesure de glycémies par auto-tests en officine à l'occasion de la journée mondiale du diabète**. En 2014, des rétinographes ont également pu être installés dans 4 structures de soin afin de pratiquer des dépistages de la rétinopathie diabétique par télé-médecine.



## ● Co-dépister l'insuffisance rénale chronique et le diabète

À l'occasion de la 10<sup>ème</sup> semaine nationale du rein, du 21 au 28 mars 2015, et pendant la semaine nationale du diabète, du 6 au 12 juin 2015, l'Agence régionale de santé Île-de-France s'est associée d'une part à la Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux (FNAIR) et au Réseau de néphrologie d'Île-de-France (RENIF), et d'autre part à l'Association française des diabétiques (AFD), les 4 Réseaux diabète de la région et au Réseau obésité multidisciplinaire des départements franciliens (ROMDES), pour organiser une campagne de co-dépistage de la maladie rénale et du diabète, l'un de ses principaux facteurs de risque, dans une soixantaine d'établissements et centres de santé franciliens.

Les sites partenaires ont proposé au public, sur une journée de la semaine, un dépistage anonyme, gratuit et rapide de la maladie rénale (test de la bandelette urinaire), du diabète de type 2 (lecture instantanée du taux de sucre dans une goutte de sang), mais aussi d'autres facteurs de risque comme l'hypertension artérielle et le surpoids ou l'obésité. Si l'un des résultats est positif, le patient est orienté vers un médecin. Il reçoit alors des conseils en matière de prévention, des supports d'information sur la pathologie concernée et un courrier de liaison, destiné à son médecin traitant, comprenant un coupon-réponse et une enveloppe T à renvoyer au réseau RENIF pour suivi et évaluation de la prise en charge.

Ces 2 opérations, qui ont pris en 2015 une ampleur inédite en France, ont permis de dépister 6 000 Franciliens.

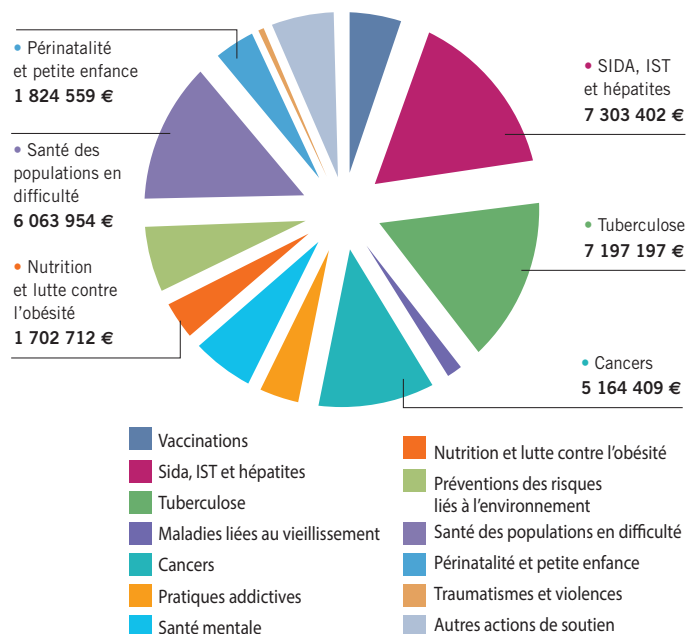
## Conduire des actions de prévention et de promotion de la santé

Les actions de prévention et de promotion de la santé de l'ARS sont conduites en concertation avec les usagers et les acteurs de terrain. Elles sont priorisées dans le cadre d'un appel à projets annuel de financement des actions de prévention portées par les opérateurs locaux et régionaux, environ 500 chaque année, principalement des associations et des collectivités locales. L'Agence conduit des projets transverses issus des priorités nationales (cancer, nutrition, maladies chroniques...) et régionales (VIH). Les actions ciblent également des classes d'âge : périnatalité, enfants, jeunes, personnes âgées pour la prévention de la perte d'autonomie par exemple. La responsabilité du champ de la prévention et de la promotion de la santé est éclatée entre divers acteurs : services de l'État, collectivités territoriales, associations, organismes de sécurité sociale etc. L'Agence a à cœur de conduire ses actions en concertation avec eux, notamment dans le cadre de sa Commission de coordination des politiques publiques consacrée à la prévention.

La Commission de coordination des politiques publiques prévention (CCPP) a choisi de s'investir sur le thème de la santé des jeunes en construisant un programme régional partagé. 3 axes de travail sont en cours de mise en œuvre :

- une mission observation de la santé des jeunes menée avec l'Observatoire régional de santé.
- une expérimentation de parcours sur l'accès aux droits et à la santé des jeunes en insertion co-pilotés avec l'Assurance Maladie en Seine-St-Denis, dans les missions locales pour l'emploi via le dispositif garantie jeunes.
- le développement du capital santé des jeunes en s'appuyant sur les consultations jeunes consommateurs.

### Répartition des financements 2014 par thématique



## chiffres clés ...

**500** opérateurs financés par an

**800** actions de prévention et promotion de la santé financées annuellement

**37** millions d'euros par an sont consacrées à la prévention depuis 5 ans



z00m

### ● Développer l'Éducation thérapeutique du patient

2,5 millions de Franciliens sont atteints d'une maladie chronique.

Selon l'OMS, « L'Éducation thérapeutique vise à aider le patient et ses proches à comprendre la maladie et le traitement, coopérer avec les soignants, vivre le plus sainement possible et maintenir ou améliorer la qualité de vie. »

L'ARS Île-de-France favorise le développement de projets d'Éducation thérapeutique du patient malade chronique au plus près de la population, dans les zones dépourvues d'offre d'Éducation thérapeutique du patient (ETP), en particulier mis en œuvre par les acteurs de l'ambulatoire en lien avec les programmes hospitaliers. Pour cela, elle soutient financièrement les dispositifs autorisés répondant à ces priorités et notamment sur des pathologies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'asthme, l'AVC, l'insuffisance rénale chronique terminale, l'infection au VIH seul ou avec IST et les hépatites.

600 programmes autorisés sont financés chaque année. Depuis 2012, une plateforme régionale de ressources en ETP destinée à accompagner les acteurs est financée par l'ARS. Des déclinaisons départementales dans le 95 et le 77 ont été mises en place afin d'assurer un maillage territorial au plus proche des besoins des acteurs.

## Prévenir, réduire les risques et soigner les conduites addictives

L'Île-de-France se caractérise par des consommations d'alcool problématiques, une prévalence du tabagisme qui reste élevée, des consommations de drogues illicites et des consommations à risque qui se développent parmi les jeunes populations comme les Alcoolisations ponctuelles importantes (API), les polyconsommations régulières par exemple.

Face à l'augmentation de ces usages problématiques et à la précarité d'une majorité des usagers, l'Agence élabore avec ses partenaires des stratégies d'intervention adaptées, globales et coordonnées.

La mise en place en Île-de-France de 20 Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) puis des 70 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) permet de proposer un accompagnement de proximité, pluridisciplinaire et individualisé.

En complément, l'Agence conduit des actions pour :

- **Poursuivre la structuration de l'offre médico-sociale** avec le renforcement et la création d'antennes et de consultations avancées en CSAPA, d'équipes mobiles en CAARUD, la mise en place des « CSAPA référents » assurant par le biais d'un temps d'éducateur la continuité des soins en sortie de détention, etc.
- **Améliorer la qualité des prestations et du service rendu** avec le renforcement des compétences médicales, psychologiques, sociales et éducatives, ou encore avec le développement de l'accompagnement des joueurs problématiques ou pathologiques.
- **Développer et améliorer la prévention, le repérage, l'accueil et l'accompagnement des jeunes ayant des conduites addictives et de leur entourage**, avec le renforcement des Consultations jeunes consommateurs (CJC).



**5** ANS  
D' ACTIONS  
2010 - 2015

arc

ADAPTER L'OFFRE  
AUX BESOINS  
DES TERRITOIRES



# ADAPTER L'OFFRE AUX BESOINS DES TERRITOIRES

- **Contribuer à l'implantation et à l'organisation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux dans les territoires**
- **Transformer l'offre hospitalière : efficience, coopérations et nouvelles formes de prise en charge**
- **Offrir un accompagnement au long cours pour favoriser l'autonomie des personnes âgées et handicapées**

**L**a création des ARS a notamment répondu à la volonté forte des pouvoirs publics de fluidifier les relations entre les différentes composantes de l'offre de soins, (qu'il s'agisse de médecine de ville ou en établissement de santé), et l'offre médico-sociale, (qu'il s'agisse des établissements pour personnes âgées dépendantes, des structures d'accueil pour handicapés ou encore de services mobiles ou susceptibles d'être prodigués au domicile des personnes).

L'Île-de-France est confrontée à une situation particulièrement contrastée d'inégalités sociales et territoriales de santé, à l'échelle départementale, mais également à une échelle plus fine entre zones urbaines, périurbaines et semi-rurales. Cette situation résulte de plusieurs facteurs démographiques, sociaux ou encore financiers dont les effets se combinent. L'accessibilité d'une offre de soins de premier recours, notamment de médecins généralistes sur l'ensemble du territoire francilien est une condition de réduction de ces inégalités.

Au cours de ces cinq années, l'Agence régionale de santé a relevé plusieurs défis :

- **La transition épidémiologique**, caractérisée par le vieillissement de la population et l'accroissement du nombre de malades, qui impose de repenser l'organisation des soins en établissement ainsi que l'accueil en structure médico-sociale. Cela implique également de développer des modalités de suivi de long terme, qui articulent des formes de prises en charge plus tournées vers l'ambulateur et qui font une large place à l'éducation thérapeutique des patients (ETP) pour les inciter à devenir de véritables acteurs de leur prise en charge. En cinq ans, l'ARS Île-de-France a ainsi déployé une stratégie qui vise tout à la fois à adapter l'offre à l'évolution des besoins, à inciter les structures voisines à développer les modes de coopération pertinents et enfin à assurer aux personnes une prise en charge adaptée et continue.
- **Pallier une offre de soins de proximité fragilisée et très hétérogène**. La régulation de la démographie médicale et l'aide à l'installation des professionnels, **individuelle, en mode d'exercice collectif**, est pour l'Agence un premier levier d'action qui permet d'améliorer la situation de territoires déficitaires et fragiles en offre de médecine générale. L'ARS

favorise également le partage des connaissances et des bonnes pratiques entre professionnels de santé dans les territoires, notamment par le travail en réseaux dédiés à une ou plusieurs thématiques de santé. C'est aussi un moyen d'assurer le meilleur suivi des patients. Lutter contre les ruptures de prise en charge implique également de mettre en œuvre des dispositifs susceptibles d'assurer des permanences de soins réalisées par des médecins soit en ville, soit en établissement de santé. C'est là l'une des conditions de l'accessibilité de la médecine de ville mais également de la continuité des soins entre ville et hôpital.

- **Un contexte budgétaire national contraint**, qui a amené l'Agence à renforcer son accompagnement des établissements de santé dans les transformations profondes qu'ils doivent opérer pour répondre à l'évolution des besoins et des conditions techniques et financières d'exercice. La recherche de l'efficacité, qui vise à assurer le meilleur usage des ressources financières au service d'une organisation optimisée doit ainsi être un objectif prioritaire des structures de santé franciliennes. L'ARS accompagne les établissements dans ce pilotage stratégique, et a créé des programmes dédiés particulièrement destinés aux établissements en difficulté financière pour les aider à retrouver un équilibre de court et long terme.

L'ARS actionne également **des leviers financiers** pour accélérer la transformation de la prise en charge des personnes handicapées ou âgées dépendantes. Des évolutions incitatives des financements ont ainsi pour but de favoriser la médicalisation des établissements pour personnes âgées dépendantes ou la restructuration de ceux qui connaissent des difficultés.

Seule une profonde réorganisation de notre système de soins peut permettre de faire face à ces défis.

C'est pourquoi l'ARS travaille depuis cinq ans à **développer les formes de coopération** entre établissements proches et à rendre plus lisible et plus cohérente la **gradation des soins** sur les territoires et notamment avec le CHU francilien. Il s'agit tout aussi bien de développer un portefeuille d'offres de soins complémentaires, ébauche d'un projet médical partagé, que de faire travailler ensemble des équipes ou encore de mutualiser des moyens matériels. Ces initiatives vont acquérir une nouvelle dimension avec

les projets de groupements hospitaliers de territoire (GHT) institués par la loi de modernisation du système de santé.

L'Agence entend aussi accompagner le développement de la prise en charge **ambulatoire**, conçue comme une alternative de qualité à l'hospitalisation complète, notamment avec le déploiement d'un ambitieux programme de chirurgie ambulatoire. C'est dans cet esprit que l'Agence développe des solutions alternatives à l'hospitalisation complète telles que l'hospitalisation de jour, notamment dans des établissements de soins de suite et de réadaptation, ou l'hospitalisation à domicile.

L'efficacité et la continuité de prises en charge de long terme sont un sujet particulièrement importants à l'heure où la prise en charge médico-sociale des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées fait de plus en plus de place aux liens entre les structures d'accueil et le domicile et à l'implication des aidants, notamment familiaux.

C'est la raison pour laquelle l'Agence s'efforce de promouvoir des prises en charge innovantes pour accompagner le **défi technologique** représenté par la mutation rapide des soins médicaux et chirurgicaux ainsi que le développement des nouvelles technologies de communication.

C'est également dans cette optique que l'Agence a développé **la coordination** en finançant des structures vouées à orienter les patients et leur famille, à trouver des solutions d'accueil pour les cas complexes ou encore intégrer pleinement les aidants de proximité en renforçant leurs compétences et leur implication dans le parcours de soins de leur proche.

Construit en coopération avec les professionnels de santé et les usagers, l'ensemble de ce dispositif est encore appelé à se transformer dans les années à venir pour répondre aux évolutions démographiques et épidémiologiques de la population francilienne.

# Contribuer à l'implantation et à l'organisation des professionnels de santé médicaux et paramédicaux dans les territoires

**E**n Île-de-France, la pyramide des âges des médecins installés en ville, toutes spécialités confondues, entraîne de nombreux départs à la retraite et fait du remplacement des effectifs un enjeu central de l'organisation de l'offre de soins dans les territoires. La situation est particulièrement tendue pour la médecine générale qui connaît des disparités de densité infra-régionales importantes et pour les spécialités de premier recours comme la gynécologie, la pédiatrie ou encore l'ophtalmologie du fait du faible nombre d'installations dans la région. Ainsi, l'Île-de-France enregistre la plus forte diminution des effectifs avec -17,1 % de médecins généralistes libéraux et mixtes sur la période 2007-2015. Contribuer à l'implantation durable des professionnels de santé médicaux et paramédicaux et veiller à leur répartition équilibrée afin de garantir l'accessibilité de l'offre sur tout le territoire est l'une des missions centrales de l'Agence.

## Repérer et connaître la situation des professionnels de santé dans les territoires

### Repérer les zones déficitaires

L'Agence a élargi le périmètre des zones déficitaires et fragiles ouvrant droit au bénéfice des mesures d'aides à l'installation de 13 % de la population francilienne en 2012 à 30 %.

### Orienter les premières étapes de l'exercice des futurs médecins

L'Agence est en charge, conjointement avec les 11 facultés de médecine, de pharmacie et d'odontologie liées au Centre hospitalier universitaire, de la gestion du troisième cycle des études de médecine, pharmacie et odontologie (soit 6 200 internes). Les agréments des terrains de stage et la répartition des internes dans les services des hôpitaux et des cliniques, dans les équipes mobiles de médecine d'urgence et chez les praticiens, sont préparés toute l'année avec les enseignants coordonnateurs des diplômés d'internat, les doyens et les représentants des internes.



## Inciter les professionnels de santé à s'installer

### Informier et accompagner les professionnels de santé

- Depuis 2012, l'Agence a assuré plus de 200 permanences locales d'information des jeunes professionnels de santé (médicaux et paramédicaux), soit environ 500 personnes reçues dans tous les départements de la région, en partenariat avec les Unions régionales des professionnels de santé (URPS), les Ordres et l'Assurance Maladie.
- Depuis 2012, 15 journées annuelles de découverte des territoires pour les professionnels de santé ont été tenues dans tous les départements, en partenariat avec l'URPS médecins, visant à favoriser les rencontres entre jeunes professionnels de santé, structures de soins et élus.

z00m

- Grâce à la Plateforme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) mise en place par l'ARS en 2011, les professionnels de santé ont accès à un portail internet d'informations sur les aides administratives, sur les formations et sur les modes d'exercice.

Pour en savoir plus :

[www.iledefrance.paps.sante.fr](http://www.iledefrance.paps.sante.fr)



### Apporter un soutien financier

- Les Contrats d'engagement de service public (CESP) permettent aux étudiants et internes en médecine de bénéficier d'une aide au financement de leurs études en échange d'un engagement de leur part à s'installer au moins 2 ans dans des territoires où la densité médicale est faible. L'Agence en a signé 136 depuis 2011.
- Au 30 juin 2015, ce sont 21 Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) qui ont pu s'installer dans des zones déficitaires ou fragiles depuis 2 ans, leur permettant de s'assurer un niveau de rémunération et une protection sociale améliorée.
- À l'initiative de l'ARS, un programme régional de création de postes médicaux d'Assistants spécialistes partagés entre le CHU et les CH, ou entre CH, a été créé en 2014 et est venu compléter la mise en oeuvre du programme national. L'ARS cofinance une partie de ces postes destinés à attirer dans les CH de jeunes médecins dans le cadre d'un post-internat.

### Encourager les formes d'exercice collectif : Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et Centres de santé (CDS)

- Depuis sa création, l'Agence a contribué à la création de 40 MSP en apportant son soutien à des études de faisabilité et des aides au démarrage.
- Elle a accompagné 35 CDS afin de garantir leur viabilité économique et leur pérennisation.
- Elle soutient la transformation des cabinets de groupes en MSP. Ainsi, 6 cabinets sont accompagnés en 2015. Sur la totalité du territoire, outre les MSP en fonctionnement, une cinquantaine sont en voie de création ou en projet.
- Elle a accompagné 48 structures volontaires qui bénéficiaient de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. Ceux-ci complètent le paiement à l'acte et visent à favoriser la coordination des professionnels de la structure pour la prise en charge des patients, les actions de santé publique et l'équipement en systèmes d'information.

### Les structures d'exercice collectif, levier d'une revitalisation démographique de la médecine de premier recours

Ces structures proposent un exercice de la médecine pluri-professionnel et coopératif. Elles sont ainsi le gage d'une meilleure coordination des soins et d'une plus grande fluidité du parcours des patients. En outre, elles pratiquent la plupart du temps des tarifs conventionnés et le tiers payant. Elles constituent enfin un mode d'exercice plébiscité par les jeunes professionnels et permettent ainsi de dynamiser un ancrage démographique de premier recours dans les territoires.

### Accompagner l'évolution des métiers

- Pour 261 Instituts de formation para-médicaux établis dans les 8 départements et formant 25 000 étudiants, l'ARS, en collaboration avec le Conseil régional et les Facultés de médecine, a accompagné les réingénieries et l'universitarisation des professions paramédicales (master).
- Dans le cadre de l'appui pédagogique aux formations, elle a initié et soutenu depuis 2 ans un programme accompagnant les méthodes d'enseignement par simulation.
- Pour promouvoir l'évolution des métiers et des pratiques, l'Agence a permis la finalisation des 120 protocoles de coopération entre professionnels de santé.
- Elle a également depuis 2 ans créé et soutenu une expérimentation sur les fonctions d'infirmiers cliniciens en Centre de santé et en Établissement de santé.

### Structurer des réseaux de soins pour améliorer la coordination des parcours complexes

- Les 90 réseaux de santé actifs sur le territoire francilien sont un appui précieux à la coordination des professionnels de santé de premier recours autour des parcours de santé complexes. Depuis 2013, l'ARS travaille à restructurer les réseaux au sein des



territoires en les regroupant autour de plusieurs thèmes : oncologie, personnes âgées et soins palliatifs notamment, afin qu'ils soient plus visibles auprès des professionnels du premier recours et plus efficaces dans la coordination de la prise en charge des patients en situation complexe. Entre 2013 et 2014, ces regroupements ont permis de réduire le nombre de réseaux de 103 à 97.

- Ce travail engagé avec les réseaux s'est, dès 2013, inscrit dans la volonté de développer des dispositifs territoriaux d'appui à la coordination pour les professionnels du 1<sup>er</sup> recours, afin de favoriser la prise en charge de leurs patients en situation complexe. Ces dispositifs, inscrits dans le projet de Loi de modernisation du système de santé en cours de discussion au Parlement, prévoient d'intégrer outre les réseaux, les autres acteurs de la coordination des parcours des patients : Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA), Centres locaux d'information et de coordination (CLIC)...

## Assurer la Permanence des soins ambulatoire (PDSA) pour développer l'accessibilité de la médecine de ville

La PDSA, mise en place dans tous les départements de la région depuis 2012, permet de **répondre aux demandes de soins non programmées aux horaires de fermeture des cabinets libéraux**. Concrètement, elle permet de réguler les demandes de soins notamment par l'appel des patients au 15 et d'organiser les gardes de médecins généralistes volontaires pour prendre en charge les personnes qui en ont besoin. L'objectif est d'offrir une alternative ambulatoire aux passages inappropriés aux services d'urgence des établissements de santé.

Depuis sa mise en place, l'Agence :

- Soutient la régulation via la création de nouvelles lignes dans les Centres-15 et l'augmentation des rémunérations de garde et d'astreinte.
- Soutient la création de Maisons médicales de garde avec plus de 40 MMG en fonctionnement en Île-de-France.

- Développe le système d'information PDSA.
- Communique auprès du grand public pour promouvoir le dispositif.



## Accompagner la réforme de la Biologie médicale

Depuis plusieurs années, le SROS Biologie médicale accompagne et contribue à la très forte évolution du secteur des Laboratoires de biologie médicale (LBM) induite par les Ordonnances « Ballereau » en janvier 2010 et la Loi portant réforme de la biologie médicale en mai 2013. Cette réforme majeure, encore en cours, vise à réduire l'évolution des dépenses de biologie médicale et conduit à une concentration importante des plateaux techniques des laboratoires. Elle vise en outre une amélioration de la qualité des actes et leur sécurité par l'accréditation.

La réforme a initié **3 mesures phare destinées à provoquer des regroupements et restructurations de grande ampleur** des LBM publics et privés :

- La mise en place de l'accréditation obligatoire des LBM : du 1<sup>er</sup> novembre 2013 preuve de l'entrée dans la démarche, au 1<sup>er</sup> novembre 2020 accréditation obtenue sur tous les examens.
- L'harmonisation des dispositions applicables aux LBM hospitaliers et libéraux et l'incitation aux coopérations entre les établissements de santé et les professionnels libéraux.
- L'organisation de l'offre de biologie médicale dans le cadre des territoires de santé (volet biologie médicale du Schéma régional d'organisation des soins).

Ainsi fonctionnent en 2015 en Île-de-France, **208 LBM** (contre plus de 1 000 LBM en 2010) dont 144 LBM privés de ville, 55 LBM hospitaliers (CHU, CH, GCS, ESPIC, CLCC), 1 LBM EFS et 1 LBM INTS et quelques LBM « spécifiques » : CEA, SNCF, RATP, EDF, IRSN. **Ces 208 LBM sont implantés sur 1048 sites.**

## Les Transports sanitaires : une efficacité accrue en collaboration avec l'Assurance Maladie

L'offre de Transports sanitaires privés représente 792 sociétés et 10 000 salariés en Île-de-France mais également 3 100 véhicules sanitaires dont plus de 70 % d'ambulances, auxquels il faut ajouter plus de 6 000 taxis conventionnés avec l'Assurance Maladie.

Depuis 2014, dans un objectif d'efficacité et d'harmonisation des pratiques, l'ARS Île-de-France a réorganisé l'activité Transports sanitaires pour la centraliser au siège de l'Agence.

S'agissant d'un poste de dépense historiquement peu maîtrisé (sur l'ensemble de la France) et, concernant l'Île-de-France, d'une part des transports en ambulance largement supérieure à la moyenne nationale, ce secteur a fait l'objet de nombreux travaux en collaboration avec l'Assurance Maladie visant à accroître son efficacité (gestion du risque et contrôle). Deux blocs du Plan triennal 2015-2017 concernent ce domaine d'activité : les transports sanitaires prescrits par les établissements (pilotés par l'ARS) et les transports sanitaires en ville (pilotés par l'Assurance Maladie).

### Les principaux axes de travail de l'ARS sur ce dossier sont :

- Le Plan triennal en collaboration avec l'Assurance Maladie sur les dépenses de transport prescrites par les établissements sanitaires.
- La politique d'inspection et de contrôle des sociétés de TS sur la région.
- Le travail sur l'adéquation du parc aux besoins de la population (un engagement à fin 2015).
- Le développement des transports sanitaires barrières.



### chiffres clés ••• soins de ville

**24 000** médecins libéraux en Île-de-France, dont

**9 500** médecins généralistes

**13 500** médecins spécialistes

**7 300** chirurgiens-dentistes,

**5 000** pharmaciens d'officine,

**9 500** masseurs-kiné

plus de **6 000** infirmiers libéraux,

et plus de **1 000** biologistes

... soit au total  
près de **60 000**  
professionnels  
de santé libéraux  
dans la région

**40** Maisons de santé pluri-professionnelles  
et 50 en projet

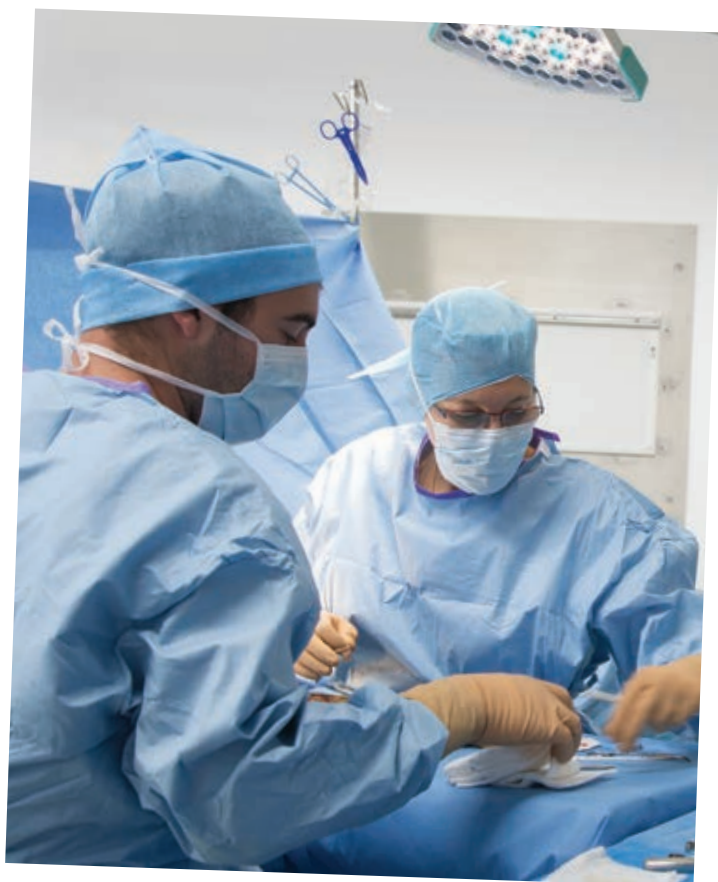
**300** Centres de santé

**93** Réseaux de santé en Île-de-France,  
dont 20 Réseaux pluri-thématiques

Près de **800** sociétés de Transports sanitaires privés

# Transformer l'offre hospitalière : efficacité, coopérations et nouvelles formes de prise en charge

**L'**Agence accompagne la transformation de l'organisation des établissements de santé pour permettre à chacun d'avoir accès aux soins de proximité ou de recours. Depuis 2010, l'évolution de l'offre, formalisée dans le volet hospitalier du Schéma régional d'organisation des soins (SROS), est axée sur la dimension territoriale, la sécurité des patients, le développement de l'ambulatoire, la concentration des plateaux lourds et la gradation des soins. Le SROS a été révisé en 2015 pour accentuer résolument le virage ambulatoire que doit prendre l'offre hospitalière. L'Agence accompagne également le retour à l'équilibre financier des structures. Ainsi, elle planifie, contractualise avec les établissements, alloue les moyens, contrôle, réorganise et accompagne les évolutions, incite au développement des coopérations sanitaires et autorise les investissements lourds, dans l'objectif d'une offre toujours plus adaptée aux besoins des Franciliens.



## Réorganiser la Permanence des soins dans les établissements de santé (PDSSES) pour éviter les ruptures de parcours entre la ville et l'hôpital

Pour faire face aux enjeux de pénurie médicale, notamment en chirurgiens et en anesthésistes et pour accroître la lisibilité du dispositif, l'Agence a réorganisé l'offre de PDSSES en chirurgie la nuit. Dans ce cadre, en concertation avec les Fédérations hospitalières et les représentants des spécialités médicales et chirurgicales, l'Agence a :

- Créé un réseau de 34 sites proposant une offre de PDSSES complémentaire et graduée assurant les prises en charge en nuit profonde.
- Enrichi chaque année les Schémas d'organisation afin de garantir la qualité et la sécurité des soins aux horaires de la PDSSES (neurochirurgie/neuroradiologie interventionnelle (NRI), polytraumatisés, endoscopies digestives, infectiologie...).

Cette démarche fait l'objet d'une évaluation régulière pour assurer son adaptation à l'évolution des besoins.

## Encourager les coopérations pour une offre cohérente et adaptée aux besoins des territoires

Dès 2010, l'Agence a encouragé les établissements à regarder au-delà de leur périmètre restreint et individuel en développant des stratégies coopératives prenant en compte les enjeux et acteurs de leur territoire.

**Depuis sa mise en place, l'Agence favorise les coopérations entre établissements. Ainsi, depuis sa création, on compte :**

- 34 Groupements de coopération sanitaire (GCS) alors que seulement 13 GCS avaient été créés en 15 ans depuis 1996.
- 2 Communautés hospitalières de territoire : l'une à Paris pour la psychiatrie et l'autre dans le Vexin-Nord Val-d'Oise.
- 7 fusions d'établissements publics et d'établissements de santé privés d'intérêt collectif entre 2010 à 2014.
- 7 directions communes mises en place.
- 1 Plateforme public-privé créée à Melun.
- De plus, dès 2013, l'Agence a déployé les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) à visée territoriale qui ont pour but de faire du positionnement de l'établissement au sein de son territoire un objectif stratégique majeur et d'envisager les possibilités de coopération avec les structures environnantes. Les CPOM « socle » ont été signés fin 2013 entre l'ARS et 500 structures disposant d'une autorisation sanitaire. Les signatures des avenants des CPOM à visée territoriale s'échelonneront entre 2014 et 2017.

**Les Groupements hospitaliers de territoire (GHT) : vers un projet médical partagé et un nouvel exercice de la gouvernance**

L'Agence travaille d'ores et déjà à la préfiguration de la mise en place des Groupements hospitaliers de territoire, prévus dans le projet de Loi de modernisation du système de santé de 2015. Ils vont constituer la principale modalité de territorialisation de l'offre par rapprochement d'établissements publics dans les années à venir.

## Faire évoluer les modalités de prise en charge

**Accompagner les établissements de santé dans le virage ambulatoire**

Le « virage ambulatoire » doit permettre de raccourcir et d'éviter des séjours hospitaliers et de suivre de plus en plus les patients atteints de pathologies chroniques en ambulatoire et au domicile. Les prises en charge en ambulatoire permettent à la fois des gains d'efficacité pour le système de santé et un plus grand confort des usagers. Même si l'Île-de-France se trouve en tête des régions métropolitaines en termes de pourcentage d'activité réalisée en ambulatoire (45,5 %), l'Agence conduit depuis 2010 un programme pour accompagner les établissements de santé dans cette transformation majeure de leurs modalités de soins.



z00m

### ● Un programme pour développer la chirurgie ambulatoire, alternative de qualité à l'hospitalisation complète

La chirurgie ambulatoire a fait la preuve de ses bénéfices pour les patients, le perfectionnement des pratiques et l'efficacité du système de santé. Pour atteindre son objectif d'une chirurgie ambulatoire majoritaire dès 2015, l'Agence met en œuvre un programme ambitieux. Ainsi, depuis 2014, l'Agence accompagne les établissements avec un appui aux équipes de chirurgie et d'anesthésie, a contractualisé avec 88 établissements au travers des CPOM, lance des appels à projets « gestes innovants » en chirurgie ambulatoire, a autorisé 2 expérimentations de centres autonomes et sensibilise les professionnels par des actions de formation et d'information.

### **Fluidifier les filières et améliorer les parcours bloqués (SSR, SRPR, USPC)**

- Les Soins de suite et de réadaptation (SSR) prennent en charge les patients en situation de handicap en assurant les soins médicaux et de rééducation, la prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage et l'accompagnement vers la réinsertion. En Île-de-France, si le déficit quantitatif a été résolu, certaines insuffisances persistent concernant notamment les parcours bloqués, la réponse à des besoins spécifiques et la bascule ambulatoire.

Ainsi, depuis sa création, l'Agence a notamment :

- Comblé le déficit de structures qui marquait le contexte régional. Aujourd'hui, l'Île-de-France compte 206 structures pour adultes et 19 pour enfants, soit un taux d'équipement de 15,7 pour 10 000 habitants (contre une moyenne nationale de 15,8).
- Contribué à améliorer les parcours en créant 72 lits de Services de rééducation post réanimation (SRPR) spécialisés en pneumologie ou neurologie dans le champ adultes et mixtes dans le champ pédiatrique. Les SRPR sont des unités de jonction entre les Services de réanimation et les Services de soins de suite et de réadaptation (SSR) spécialisés. Ils visent à répondre aux besoins de patients se trouvant jusque-là dans une impasse hospitalière, sans possibilité de sortie en MCO ni en SSR et séjournant de fait de manière prolongée et inadéquate dans des unités de réanimation où ils ne bénéficient pas d'une rééducation suffisamment intensive.
- Poursuivi son travail sur les parcours complexes en 2015-2016, avec le lancement au 1<sup>er</sup> semestre 2016 d'un appel à projet pour l'identification d'Unité de soins prolongés complexes (USPC) visant à répondre aux besoins des patients pour lesquels il n'existe plus de possibilité de progression mais dont l'état nécessite des hospitalisations très prolongées et une charge en soins élevée.

### **Développer les alternatives à l'hospitalisation et faciliter le retour à domicile**

- 91 implantations d'Hospitalisation de jour (HDJ) SSR supplémentaires sont prévues par le Schéma régional d'organisation des soins (SROS) révisé afin de promouvoir le développement de l'HDJ par substitution à l'hospitalisation complète.



- 8 Équipes mobiles ont été créées dans le champ de l'AVC ainsi que 6 Équipes mobiles SSR de réadaptation réinsertion. Ces équipes pluridisciplinaires visent à faciliter le retour ou le maintien dans le lieu de vie d'une personne en situation de handicap temporaire ou prolongée. Elles interviennent principalement dans des situations où les difficultés peuvent compromettre le retour ou le maintien à domicile et provoquer un risque de prolongation de séjour hospitalier ou de retour en institution.

### **Réconcilier hospitalisation et parcours de vie grâce à l'Hospitalisation à domicile (HAD)**

L'HAD délivre des soins pluri-professionnels complexes, coordonnés et continus dans l'environnement habituel du patient, qu'il réside chez lui ou dans un Établissement médico-social (EMS). Dans le contexte de vieillissement de la population et d'augmentation du nombre de maladies chroniques, elle est un élément essentiel pour réorganiser le système de santé. Pour autant, elle demeure marginale en France (près de 13 300 places et à peine 1 % des dépenses d'hospitalisation).

Avec un taux de recours aux alentours de 20 patients jour pour 100 000 habitants, l'Île-de-France se situe bien. Elle compte 14 structures représentant 2 442 places. Le contexte régional se traduit néanmoins par des indicateurs défavorables : une très grande hétérogénéité infra-territoriale de recours à l'HAD en population générale, un taux de recours des établissements à l'HAD inégal, une proportion très faible des prescriptions depuis la ville et un très petit nombre d'interventions réalisées dans les EMS.

Pour répondre à ces enjeux, et en conformité avec la circulaire du 4 décembre 2013, l'Agence :

- A, dans le cadre de la révision du SROS, ouvert la possibilité d'une augmentation de 1 500 places à l'horizon 2018.
- A mis en place un cahier des charges spécifique afin de garantir l'égalité d'accès, la pertinence, la subsidiarité et la polyvalence de l'HAD. Passer

d'une « hospitalisation à domicile » vers des « soins gradués à domicile » et d'une « HAD qui raccourcit l'hospitalisation » à « une HAD qui évite l'hospitalisation », sont les maîtres-mots du cahier des charges francilien qui s'inscrit ainsi dans le contexte du virage ambulatoire.

- Participe au groupe national de réflexion pour développer les interventions d'HAD dans les EMS.
- A introduit des indicateurs permettant de fixer des objectifs de développement du recours à l'HAD dans les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des établissements de santé.

## Améliorer la performance et l'adaptation de l'offre

### Rechercher l'efficacité et l'adéquation des moyens à l'offre et aux besoins

Dans son volet efficacité des organisations, le programme EPOD (Efficacité des pratiques, des organisations et de la dépense) mis en place au sein de l'Agence prévoit un certain nombre d'actions conduites en collaboration avec les établissements et les professionnels de santé. Elles portent, entre autres, sur le développement de la chirurgie ambulatoire, le management des lits, la professionnalisation de la fonction achats et la gestion centralisée des transports sanitaires.

### Rétablir les équilibres financiers et les marges de manœuvre.

- Plusieurs établissements publics cumulent des déficits importants : en 2013, la moitié des établissements publics de santé de la région a présenté un déficit supérieur à 0,5 % et parmi eux, une quinzaine d'établissements concentraient 50 % du déficit de la région. Afin d'accompagner le retour à l'équilibre financier durable des principaux établissements déficitaires, l'Agence met en œuvre un programme de soutien au pilotage et au retour à l'équilibre des établissements en difficultés. Le **programme d'Accompagnement régional des établissements sensibles (ARES)** permet ainsi d'appréhender l'ensemble des difficultés rencontrées par certains établissements de santé afin de les soutenir et de trouver une trajectoire de retour à l'équilibre. Une quinzaine d'établissements sont suivis chaque année.

- Par ailleurs, le dispositif de Veille active de situations de trésorerie (VAST), géré conjointement avec la Direction régionale des finances publiques, soutient les établissements en difficulté dans la gestion de leur trésorerie.
- Enfin, l'Agence accompagne également les établissements qui sont inscrits dans le programme du Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO) dans son volet performance, ou pour les établissements de Melun, Poissy et Lariiboisière dans son volet investissement.



#### chiffres clés . . .

Établissements publics :

**1** Centre hospitalier universitaire avec 35 sites  
**63** autres Établissements

Établissements privés :

**104** Établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC)

**265** Établissements de santé privés à but lucratif

**89** sites disposent d'une autorisation de service d'urgence adultes

**35** sites disposent d'une autorisation de service d'urgence pédiatrique»

# Offrir un accompagnement au long cours pour favoriser l'autonomie des personnes âgées et handicapées

**L'**espérance de vie s'accroît : 770 000 Franciliens sont aujourd'hui âgés de plus de 75 ans et ils seront 100 000 de plus en 2020. Par ailleurs, les personnes handicapées sont 51 500 à être accompagnées en Établissements ou en Services, dont 30 000 adultes et 21 500 enfants. L'Île-de-France présente un taux d'équipement médico-social de 20 % inférieur à la moyenne nationale avec des déséquilibres d'offre entre le centre et la périphérie de la région. Depuis sa création, l'Agence travaille à améliorer la qualité de l'accompagnement pour assurer un parcours de vie et de soins répondant aux besoins des personnes. Elle s'est ainsi attachée à favoriser le maintien au domicile, encourager l'innovation et soutenir les aidants.

## Développer et rééquilibrer l'offre dans les territoires

Pour développer l'offre, l'Agence lance des appels à projets avec les Conseils départementaux. Elle cible prioritairement les territoires les moins dotés.

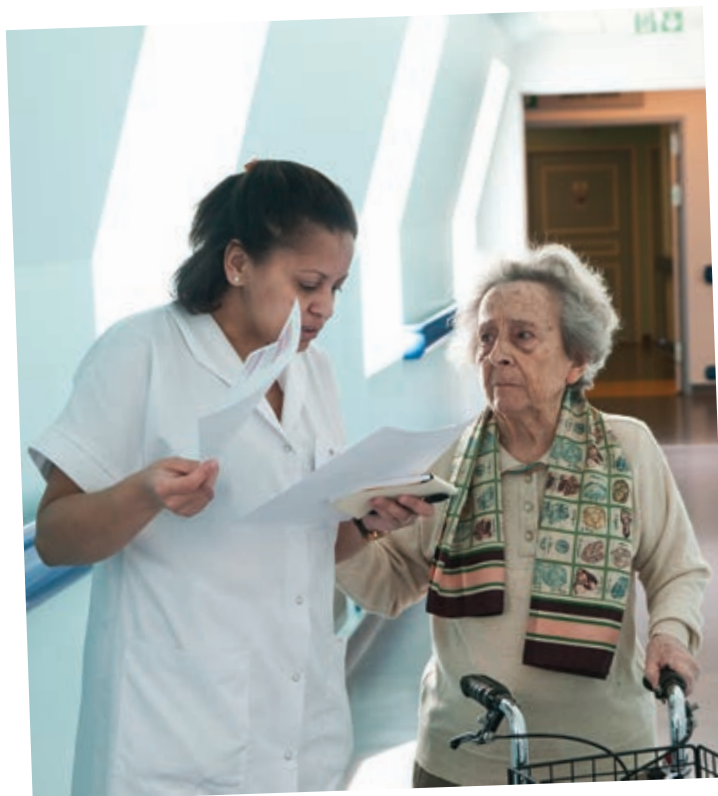
### Pour les personnes âgées

- Depuis 2011, 20 appels à projets ont été lancés pour la création de 2 407 places d'établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées et de 12 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA).
- Plus de 100 places supplémentaires doivent encore être créées par appel à projet d'ici 2016.

50 % des places en EHPAD sont habilitées à l'aide sociale. En consacrant 133 millions d'euros au soutien à l'investissement, l'Agence contribue à réduire le reste à charge des familles.

### Pour les personnes handicapées

- Depuis 2011, 18 appels à projets ont été lancés pour la création de 782 places d'établissements médico-sociaux pour personnes handicapées.
- 21 appels à projets doivent encore être lancés d'ici 2017 pour créer plus de 700 places supplémentaires.
- 187 places d'établissements et services pour la prise en charge des personnes avec autisme et autres Troubles envahissants du comportement (TED) ont été créées par appels à projets entre 2011 et 2015. D'ici 2017, 356 nouvelles places seront autorisées.



## Favoriser le maintien à domicile

Le maintien à domicile a été encouragé via la création de 900 places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) depuis 2012 et de 342 places d'Accueil de jours (AJ).

## Soutenir les prises en charge innovantes

Pour stimuler l'innovation, l'Agence autorise dans le cadre des appels à projets, des variantes proposant des **projets de prises en charge innovantes** et des projets de développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication. Par exemple :

- Un accompagnement précoce et intensif des très jeunes enfants (dès 18 mois) avec autisme et autres TED en Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) et en Institut médico-éducatif (IME).
- Un accompagnement renforcé en termes d'insertion professionnelle pour des adolescents et jeunes adultes avec autisme et autres TED en SESSAD.
- La mise en place d'un dossier unique informatisé dans un Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) afin d'améliorer le dépistage précoce et la rapidité de la prise en charge.

L'Agence accompagne également 6 projets de télé-médecine dans le champ médico-social : 3 dans le champ du handicap et 3 autres dans le champ des personnes âgées.

Enfin, **l'Agence soutient des expérimentations** pour améliorer les parcours de soins :

- Présence d'infirmières de nuit dans les Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) afin d'éviter les hospitalisations inutiles. 22 EHPAD (3 par département) en bénéficient.
- Intervention de 9 Équipes mobiles psycho-gériatriques et soins palliatifs en EHPAD dans le Val-d'Oise et au sud de la Seine-Saint-Denis.
- Expérimentation PAERPA visant à faciliter le parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie du Nord-Est parisien.
- Financement de places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour le maintien à domicile des patients dépendants qui ont besoin d'une prise en charge très soutenue.



z00m

### ● L'accompagnement des personnes avec autisme

Le nombre de personnes avec autisme peut être estimé à environ 80 000 en Île-de-France. Depuis sa création, l'Agence régionale de santé Île-de-France les accompagne :

- 2 000 professionnels sensibilisés à l'autisme et aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS.
- 3 Centres de diagnostic et d'évaluation autisme pour enfants et 1 Centre de diagnostic et d'évaluation autisme pour adultes créés.
- 5 Unités d'enseignement ouvertes en école maternelle et 550 professionnels de l'Éducation Nationale sensibilisés à l'autisme dans le cadre de formations proposées par l'Agence pour encourager l'inclusion des enfants et des jeunes autistes dans le système scolaire.
- 740 places créées en Structures spécialisées pour autisme, soit une augmentation de l'offre de 35 % depuis 2010.

Le Plan autisme 2013-2017 prévoit la création de 190 places supplémentaires de SESSAD et environ 200 places en Maisons d'accueil spécialisées (MAS) ou en Foyers d'accueil médicalisés (FAM).



## Accompagner les restructurations et mettre en place des évolutions tarifaires incitatives

Répondre à des besoins qui croissent plus rapidement que les ressources suppose d'améliorer l'efficacité de la dépense. L'Agence prend en compte ce paramètre pour conduire une politique tarifaire adaptée et des actions de restructuration et de regroupement des structures en difficulté.

### Médicaliser les EHPAD

Dans le cadre du plan Solidarité Grand Âge, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) alloue des crédits pour renforcer le nombre de personnels soignants qui accompagnent les personnes âgées résidant en EHPAD. L'Agence est en charge de redistribuer ces crédits en fonction des besoins des résidents. Depuis 2010, ce sont environ 82 millions d'euros qui ont ainsi été consacrés à la médicalisation des équipes dans les EHPAD.

### Repérer les établissements et services en difficultés et les accompagner dans leur restructuration

L'Agence conduit, en partenariat avec les Fédérations, un travail de repérage des structures en difficulté et les accompagne techniquement et financièrement dans leur projet de restructuration. 300 opérations ont été programmées sur 3 ans.

### Moduler les tarifs en fonction du service effectivement rendu

Depuis 2014, le taux d'occupation des EHPAD est pris en compte dans l'allocation des ressources afin de garantir le plein usage des capacités installées et financées. En 2015, 1 424 places ont été identifiées comme vacantes et ont conduit l'Agence à opérer des retenues temporaires des budgets des établissements concernés, à les inciter à se restructurer et à assurer l'accessibilité économique des places.

### Assurer la convergence tarifaire dans les EHPAD et en Maisons d'accueil spécialisées (MAS)

Pour encourager la performance du système, l'Agence conduit une politique tarifaire adaptée. Depuis 2009, l'Agence fait converger les tarifs dans les EHPAD pour soutenir les établissements les moins dotés et garantir un financement plus équitable. Elle applique la même politique aux MAS depuis 2012.

## Fluidifier les parcours

Généraliser les Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) afin de réparer les parcours brisés

Les MAIA doivent permettre de structurer l'animation territoriale en proposant des outils communs de diagnostic, d'évaluation et de suivi des patients. Elles disposent également d'un service de gestion des cas et des situations les plus complexes. Grâce à la politique volontariste conduite par l'Agence, l'Île-de-France a été, dès 2014, l'une des premières régions à voir son territoire entièrement maillé par ce dispositif.

### Trouver des solutions pour les cas critiques dans le champ du handicap

Le manque d'équipements médico-sociaux dans la région a tendance à créer un décalage avec les besoins de la population qui se traduit parfois par des cas ou situations critiques pour les familles concernées. L'Agence doit s'investir dans la résolution de ces tensions. C'est pourquoi, les Délégations territoriales de l'Agence siègent lors des commissions *ad hoc* qui se tiennent dans les Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) afin d'offrir des solutions de prise en charge et d'accompagnement aux personnes ayant un parcours complexe.

#### chiffres clés ••• personnes handicapées

**51 500** personnes handicapées accompagnées en Île-de-France

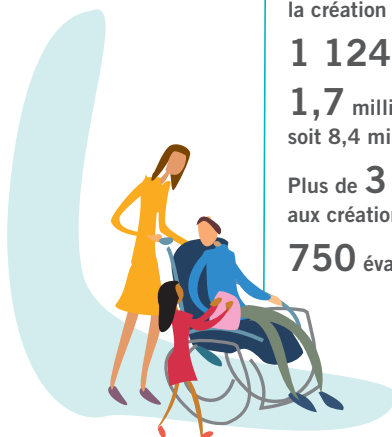
Plus de **3 000** places créées depuis la création de l'Agence

**1 124** établissements et services ouverts

**1,7** milliards d'euros consacrés par an, soit 8,4 milliards sur 5 ans

Plus de **3 000** emplois créés grâce aux créations de places

**750** évaluations externes reçues



## Soutenir l'effort de formation et intégrer les aidants dans le parcours de vie et de soins

- L'Agence soutient fortement la formation des personnels soignants en Établissements et Services médico-sociaux. Ainsi depuis 2011, elle a investi 77 millions d'euros pour financer des formations ou procéder au remplacement des professionnels en formation.
- Les aidants non professionnels dans le champ des personnes âgées et handicapées : participer sans se substituer
  - Les aidants de personnes âgées peuvent bénéficier des services proposés par les 21 Plateformes d'accompagnement et de répit déployées en Île-de-France : soutien psychologique, groupe de parole, sorties culturelles, temps de répit... Pour les aidants de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, des séances d'informations gratuites sont délivrées par des organismes sélectionnés par l'Agence, ainsi que par l'association France Alzheimer.
  - Dans le cadre du Plan autisme, la formation constitue un des leviers à mobiliser pour soutenir les aidants non professionnels et prévenir les situations d'épuisement. L'objectif principal de ces formations est d'offrir aux aidants non professionnels les connaissances et outils leur permettant de faire face à ces troubles au quotidien. En Île-de-France, le Centre de ressources autisme a été retenu pour déployer les actions de formations à compter de janvier 2016 sur l'ensemble des départements.

### Chiffres clés ••• personnes âgées

Environ **80 000** personnes âgées accueillies en EHPAD et accompagnées en SSIAD en Île-de-France

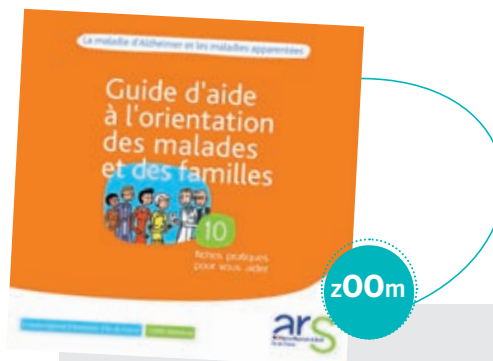
**6 000** places en 5 ans autorisées pour les personnes âgées

Près de **80** nouveaux établissements installés depuis 2010

**1,3** milliards d'euros consacrés par an, soit 6,5 milliards sur 5 ans

**3** expérimentations en cours concernant **72** EHPAD (22 pour IDE de nuit, 50 pour la télé-médecine) et **9** SSIAD dont les moyens ont été renforcés

**660** évaluations externes reçues



### ● Alzheimer : repérer et accompagner les malades

En Île-de-France, 135 000 personnes de 65 ans et plus sont touchées par la maladie d'Alzheimer, ce qui en fait la région la plus touchée. Depuis sa création, l'Agence lutte contre la maladie en proposant des modalités de repérage et d'accompagnement adaptées :

- L'ensemble du territoire francilien est désormais couvert par le dispositif des Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (32 MAIA en Île-de-France en 2015).
- 50 Consultations mémoire et 2 Centres mémoire de ressources et de recherche sont labellisés pour améliorer le diagnostic de la maladie.
- De plus, 71 Équipes spécialisées « Alzheimer » à domicile ont été créées par l'Agence et 88 Accueils de jour ont été restructurés pour leur permettre de porter de vrais projets d'accompagnement.
- 21 Plateformes d'accompagnement et de répit ont été mises en place pour les aidants.
- 18 Unités cognitivo-comportementales en soins de suite et de réadaptation ont été créées, ce qui représente 200 places. Elles proposent une prise en charge hospitalière adaptée en situation de crise.
- 147 Pôles spécialisés d'activités et de soins adaptés (PASA) et 33 Unités d'hébergement renforcées (UHR) ont été labellisées au sein des EHPAD et des Unités de soins de longue durée (USLD) pour les malades ayant des troubles du comportement sévères, représentant ainsi près de 2300 places.



**5** ANS  
D'ACTION  
2010 - 2015

arc

FACILITER LA MISE EN PLACE  
DES PARCOURS DE SANTÉ POUR  
ACCOMPAGNER TOUS LES FRANCILIENS



# FACILITER LA MISE EN PLACE DES PARCOURS DE SANTÉ POUR ACCOMPAGNER TOUS LES FRANCILIENS

- Offrir un suivi médical global et de qualité au plus près de leur domicile aux nouveau-nés vulnérables
- Améliorer l'accès à l'interruption volontaire de grossesse
- Améliorer le parcours des personnes âgées avec PAERPA
- Organiser une prise en charge coordonnée de l'insuffisance rénale chronique
- Accompagner les personnes exclues du système de santé
- Prendre en charge et accompagner les personnes victimes d'un AVC
- Assurer une prise en charge personnalisée et de haute qualité pour les personnes touchées par un cancer
- Organiser une prise en charge globale de la santé mentale
- Les systèmes d'information au service des parcours de santé des Franciliens

**A**vec l'augmentation du nombre de malades chroniques et le vieillissement général de la population, les besoins des Franciliens en offre de santé évoluent : il ne s'agit plus de répondre seulement à un épisode aigu de maladie mais d'être capable d'apporter des réponses complémentaires à des maladies plus longues et complexes qu'auparavant. Dans ce sens, les parcours de santé sont un levier majeur de réforme de notre système de santé.

Construire des parcours de santé, c'est améliorer l'enchaînement des différentes interventions des professionnels autour de la personne, afin d'éviter les ruptures pendant un épisode de prise en charge.

Dans le système actuel, les prises en charge en ville sont plutôt dispersées et ne sont pas suffisamment reliées aux prises en charge proposées par l'hôpital, auquel on a encore trop souvent recours par défaut. On retrouve cette même dichotomie entre le secteur sanitaire et social (personnes handicapées, personnes âgées), celui-ci relevant encore majoritairement de la responsabilité des départements.

Les agences régionales de santé, qui ont apporté plus de transversalité dans le système de santé régional, sont un levier central pour faciliter les parcours. Il s'agit d'organiser et de formaliser la coordination autour du patient de manière pragmatique, brique par brique, maillon par maillon, en mobilisant des outils, des actions et des programmes.

## Les leviers d'amélioration des parcours sont bien identifiés

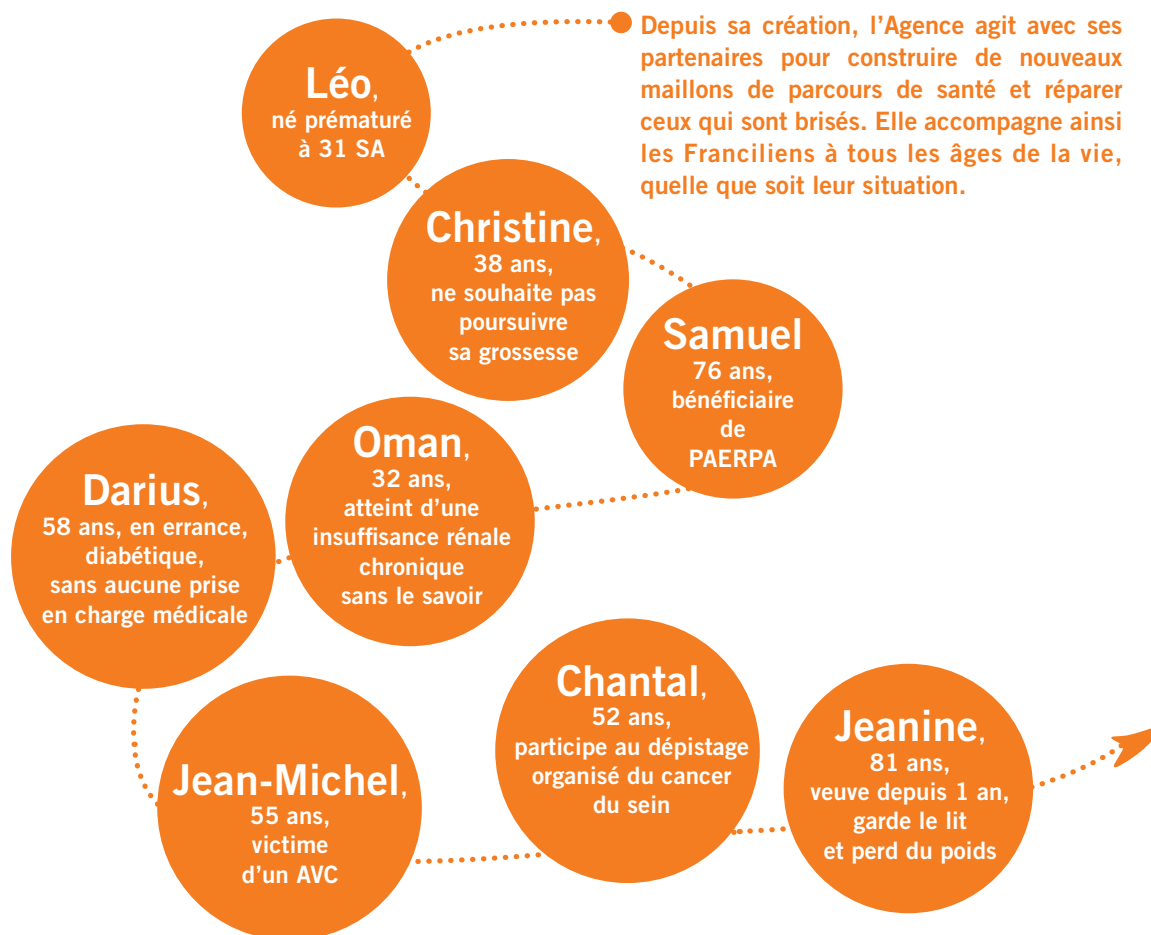
La première marche des parcours de santé, c'est la prévention. Or, la prévention est insuffisamment soutenue dans le système de santé français alors même qu'elle permettrait à un certain nombre de personnes d'éviter de tomber malade ou d'être pris en charge plus rapidement. Il revient aux agences régionales de santé de financer des actions de dépistage et de prévention pour protéger les populations, leur donner les moyens de rester en bonne santé.

Ensuite, il faut faciliter l'entrée dans les parcours en renforçant l'offre de premier recours. Cela suppose une implantation égale de l'offre de soins de proximité dans les territoires mais aussi une diversification des points d'entrée (Maisons de santé pluri-professionnelles, Centres de santé), pour que l'hôpital ne soit pas le point de convergence par défaut d'usagers sans autre recours.

Il faut également formaliser les modalités d'organisation des professionnels de santé entre eux. Il existe déjà des initiatives qui vont dans ce sens comme les Réseaux de soins pluri-thématiques, mais les modalités de financement des acteurs de santé telles qu'elles sont prévues pour le moment, à l'acte ou au séjour, n'incitent pas suffisamment les professionnels à travailler ensemble.

Les technologies numériques sont aussi une fantastique opportunité pour améliorer les parcours : en permettant de réaliser un certain nombre de diagnostics, d'interventions et de démarches à distance et en améliorant le partage d'informations, elles fluidifient les prises en charge. Pour continuer de faire progresser leur apport dans le système de santé, il faut résoudre la question clé de la protection des données concernant les usagers.

Enfin, une partie de la solution réside dans les compétences des patients eux-mêmes. C'est ce constat qui a conduit les agences régionales de santé à financer d'importants programmes d'Éducation thérapeutique du patient dans une perspective d'« empowerment » et de responsabilisation des personnes.



# Offrir un suivi médical global et de qualité au plus près de leur domicile aux nouveau-nés vulnérables

**E**n Île-de-France, environ 12 000 enfants naissent prématurément chaque année, c'est-à-dire avant le 9<sup>e</sup> mois de grossesse, et un peu plus de 2 000 sont considérés comme grands prématurés (nés avant le 8<sup>e</sup> mois de grossesse). La prématurité est un facteur de risques important de morbidités périnatales et peut également entraîner des troubles dans le développement de l'enfant à moyen terme. Ainsi, l'étude EPIPAGE a mis en avant qu'une part importante d'enfants prématurés présentait une déficience ou un handicap à l'âge de 5 ans, corrélée à la précocité du terme de naissance (40 % des grands prématurés présentent une déficience ou un handicap à l'âge de 5 ans<sup>[1]</sup>). Face à ce constat, les professionnels se sont mobilisés avec le soutien de l'Agence pour mettre en place un suivi médical renforcé et continu de ces enfants nés grands prématurés (avant 33 semaines d'aménorrhée), ainsi que des enfants ayant présenté une souffrance spécifique en période néonatale, jusqu'à leur 7<sup>e</sup> anniversaire. L'objectif de ce dispositif, désormais généralisé à l'ensemble du territoire francilien, est le repérage et la prise en charge précoces des troubles moteurs, comportementaux et cognitifs de ces enfants. L'Agence finance notamment (dans ce cadre) des interventions précoces en psychomotricité pour limiter les pertes de chance de ces enfants.

[1] Résultats étude EPIPAGE 1 (1997-2004)



## chiffres clés ...

**3 600** nouveau-nés concernés par an

Une file active d'environ **15 000** enfants à terme

**1** million d'euros consacré depuis la création de l'Agence

**Léo,**  
né prématuré à 31 SA rentre à la maison après plusieurs semaines d'hospitalisation



**1** Les parents de Léo acceptent la proposition de l'équipe de néonatalogie d'inclure leur enfant dans le **réseau de suivi des nouveaux-nés vulnérables** de leur lieu de domicile

**2** Un **médecin pilote formé** au suivi des enfants prématurés est identifié à proximité du domicile de Léo et proposé à ses parents. Avec leur accord, Léo est suivi régulièrement selon un **calendrier précis de consultations**

**3** Le médecin pilote assure la **coordination du parcours de santé** de Léo avec les autres intervenants : psychomotricien, kinésithérapeute, ergothérapeute, psychologue...

**4** Léo et ses parents bénéficient d'un **suivi global** près de chez eux et ne se rendent à l'hôpital que pour les **consultations spécialisées**, le cas échéant

# Améliorer l'accès à l'interruption volontaire de grossesse

**E**n Île-de-France, 55 000 IVG sont pratiquées chaque année, soit 25 % des IVG de France métropolitaine. Si l'offre régionale répond globalement à la demande des patientes franciliennes, il persiste toutefois des inégalités territoriales d'accès à l'avortement contraignant notamment les patientes de grande couronne à se déplacer vers les structures parisiennes.

Par ailleurs, les femmes rencontrent encore trop souvent une série d'obstacles dans leur parcours de soins, liée à la fois à un déficit d'information sur le sujet, aux délais de rendez-vous, au manque de choix de la méthode, ou bien encore au non-respect de l'anonymat. Dans ce contexte, l'Agence a travaillé avec ses partenaires institutionnels, associatifs et professionnels, à la mise en place d'un programme d'actions pluriannuel de réduction des inégalités d'accès à l'avortement (FRIDA).



## Des outils pour améliorer l'accès et la prise en charge de l'IVG

- [www.ivglesadresses.org](http://www.ivglesadresses.org). Un site internet qui recense les coordonnées complètes des lieux de prise en charge en établissement de santé ou en ville.
- Un questionnaire en ligne pour recueillir le témoignage des femmes et des professionnels sur l'accès et la prise en charge de l'IVG. [ars-iledefrance.fr/questionnaireivg](http://ars-iledefrance.fr/questionnaireivg).
- Une plateforme en ligne d'aide à l'orientation des patientes pour les professionnels de santé.
- Un cahier des charges de l'organisation IVG en établissement de santé.

## chiffres clés ...

75 % des IVG sont réalisées à l'hôpital et 25 % en ville

La méthode médicamenteuse représente 55 % des IVG pratiquées en Île-de-France

Plus d'1 Francilienne sur 5 sexuellement active déclare avoir déjà eu recours à une IVG

**Christine,**  
38 ans,  
ne souhaite pas  
poursuivre  
sa grossesse

1

Elle souhaite bénéficier de la méthode médicamenteuse d'avortement et consulte le site **IVGlesadresses** pour identifier les coordonnées d'un médecin libéral près de chez elle

2

Après consultation de son médecin, Christine choisit finalement une IVG par aspiration. Son médecin contacte directement l'équipe médicale d'une structure hospitalière qu'il repère sur la **plateforme d'aide à l'orientation FRIDA**

3

Christine est prise en charge par une équipe pluridisciplinaire formée et son droit à l'anonymat et à la confidentialité est préservé conformément au **cahier des charges régional**

4

Christine pourra partager les points positifs et négatifs de son expérience via le questionnaire en ligne. Grâce au programme FRIDA, elle a eu un accès facilité à l'IVG et a bénéficié d'une prise en charge de qualité



# Améliorer le parcours des personnes âgées avec PAERPA

Constatant la nécessité d'accroître et de renouveler les coopérations et les coordinations entre les professionnels de la prise en charge des personnes âgées, le programme national PAERPA (personnes âgées en risque de perte d'autonomie) a pour objectif de conduire des expérimentations innovantes à l'échelle d'un territoire pour organiser des parcours de santé plus fluides, plus cohérents et mieux identifiés par l'ensemble des acteurs de la santé (professionnels de ville, établissements de santé, services sociaux et médico-sociaux, services à domicile, associations d'usagers, collectivités locales, organismes de financement...) au bénéfice des personnes âgées de plus de 75 ans.

En Île-de-France, les actions engagées depuis 2014 ont pour ambition de mettre en œuvre dans 3 territoires du Nord de Paris (9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> arrondissements) une série d'actions concertées et innovantes améliorant la pertinence, la qualité et les outils des prises en charge : plateforme d'appui des professionnels, formation, plan personnalisé de santé, systèmes et outils d'informations numériques, nouvelle rémunération des professionnels de ville etc.



Les nouveaux services, les nouvelles coopérations et les multiples initiatives développées sur ce territoire parisien aux bénéfices des personnes âgées, des professionnels et de leur entourage ont vocation à être étendus vers d'autres territoires en fonction des évaluations nationales et régionales.

## chiffres clés ...

3 arrondissements de Paris concernés

Plus de 40 actions programmées pendant 3 ans

22 000 personnes de plus de 75 ans accompagnées par le dispositif

Plus de 1 000 professionnels et plus de 20 établissements de santé impliqués

**Samuel**  
76 ans,  
habitant du  
XIX<sup>e</sup> arrondissement  
de Paris,  
bénéficiaire de  
PAERPA



1

François, kinésithérapeute libéral, Samia, médecin de ville et Julie, assistante sociale à l'hôpital, **coordonnent leur action autour de Samuel**

2

François, Samia et Julie ont défini avec Samuel des objectifs précis pour sa prise en charge à domicile via **son plan personnalisé de santé**

3

François, Samia et Julie ont accès à une **plateforme de documents types** et à un **agenda partagé** pour faciliter leur coopération autour de Samuel

4

Grâce à l'**expérimentation PAERPA**, les professionnels de santé se coordonnent plus facilement autour de Samuel qui bénéficie d'une meilleure prise en charge

# Organiser une prise en charge coordonnée de l'insuffisance rénale chronique

L'insuffisance rénale chronique (IRC) est une pathologie dont la particularité est d'évoluer sans symptôme pour la personne atteinte, qui parvient souvent au stade ultime de la maladie sans avoir été diagnostiquée. À ce stade de la maladie, les patients doivent subir des traitements lourds et être suivis toute leur vie.

La situation francilienne est préoccupante : en 2012, plus de 13 000 personnes étaient concernées par une pathologie rénale (6 900 dialysés et 6 400 porteurs d'un greffon fonctionnel). La prévalence est de 1 285 par million d'habitants (1 090 pmh pour la France entière), plaçant l'Île-de-France au premier rang national avec un âge médian de survenue 4 ans plus précoce (66 ans) que pour le reste de la France (70,4 ans). Au sein même de la région, des disparités territoriales existent, liées en partie à des différences socio-économiques.

L'Agence conduit des actions de prévention primaire et secondaire pour renforcer la vigilance des populations et des professionnels franciliens sur ce sujet et améliore la qualité et l'efficacité de la prise en charge en développant notamment l'accessibilité à la greffe et en coordonnant un parcours de soins adapté.

## chiffres clés ...

**13 000** personnes concernées par une pathologie rénale en Île-de-France

L'Île-de-France, **1<sup>re</sup>** région en termes de prévalence de l'IRC

**66** ans, c'est l'âge médian de survenue de l'IRC en Île-de-France. C'est 4 ans et demi plus jeune que pour le reste de la France.

**42,9** mois d'attente pour obtenir un greffon en Île-de-France contre 23,6 mois pour le reste de la France.



**1** Oman se sent très fatigué et fait un malaise sur son lieu de travail. Le médecin du travail repère une **hypertension artérielle** et une **protéinurie importante**

**2** Il est pris en charge par son **médecin traitant et un néphrologue**. Ils diagnostiquent une insuffisance rénale nécessitant une suppléance en **hémodialyse en urgence**. Ils l'informent ensuite sur les différentes modalités de dialyse qui s'offrent à lui. Il choisit l'**auto-dialyse** qui lui permet de conserver un emploi à mi-temps

**3** Il est inscrit sur la **liste d'attente pour une greffe** et un donneur potentiel est recherché. À cette occasion les membres de la famille d'Oman sont diagnostiqués hypertendus et pris en charge

**4** Oman bénéficie d'une **greffe d'un rein donné par un cousin germain**. Il peut reprendre un travail à temps complet

# Accompagner les personnes exclues du système de santé

L'Île-de-France est la plus riche des régions françaises. Mais l'impact de la crise économique accentue les fortes inégalités sociales et territoriales et aboutit à la dégradation de l'état de santé des populations, notamment des plus exclues. Ainsi, près de 14 % des ménages franciliens vivent en dessous du seuil de pauvreté. Il existe des zones de pauvreté importantes dans le Nord-Est francilien et des poches rurales de précarité marquées.

À ce constat se superposent d'autres problématiques spécifiques : situations administratives complexes, difficultés d'accès à un logement, malnutrition, renoncement aux soins et exclusion du système de santé. Les personnes en situation d'exclusion sociale cumulent des facteurs de risques et des états morbides et présentent des pathologies à un stade plus avancé que les autres.



En Île-de-France, de nombreux acteurs se mobilisent autour des populations démunies. Depuis sa création, l'Agence conduit un **Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)**, outil transversal de concertation et de coordination destiné à tous les professionnels concernés à la fois par l'accès à la prévention et aux soins ainsi que par la prise en charge sanitaire et médico-sociale des publics démunis ou en situation de vulnérabilité sociale. Son objectif est d'améliorer l'accès au système de santé de droit commun et de construire des parcours de santé et de vie à la fois plus complets et plus cohérents. Le PRAPS recouvre ainsi tous les champs de compétence de l'Agence : prévention, promotion de la santé, soins ambulatoires, soins hospitaliers et accueil médico-social.



## Améliorer l'efficacité des Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) hospitalières

Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui ont vocation à faciliter l'accès au système de santé des personnes démunies et les accompagner dans leurs démarches de reconnaissance de leurs droits, en particulier aux prestations d'Assurance Maladie. Il s'agit d'un dispositif proposant un accueil inconditionnel et une prise en charge médico-sociale adaptée à la situation de la personne. **L'Île-de-France compte 59 PASS dont 48 PASS généralistes** (qui ont accueillis 23 500 personnes au cours du premier semestre de 2014) **et 11 PASS spécialisées** (4 bucco-dentaires, 6 psychiatriques, 1 dermatologique). Depuis 2013, l'Agence travaille à la mise en cohérence du dispositif sur le territoire régional : **le référentiel partagé, les rapports d'activités harmonisés, le système d'information permettant de suivre les données de santé, et le guide-annuaire interactif des PASS** contribuent ainsi à la lisibilité et à l'accessibilité du dispositif.

## Expérimenter avec les PASS ambulatoires et Missions LAMPES

Devant le constat que l'accès à l'offre ambulatoire des personnes sans couverture maladie ou avec de faibles ressources financières n'est pas garanti et que les interfaces ville-hôpital peuvent être améliorées, l'Agence soutient et accompagne depuis 2013, 2 expérimentations sur 12 sites distincts :

- **l'expérimentation de PASS (Permanences d'accès aux soins de santé) ambulatoires** situées en ville qui vise à améliorer l'accès des personnes démunies au dispositif de soins de premier recours de ville et à limiter ainsi le recours aux structures d'urgence et les hospitalisations évitables.
- **l'expérimentation de missions LAMPES (Liaison et d'appui médico-psycho-éducatif et social)** qui vise à améliorer les articulations ville-hôpital et le parcours hospitalier des publics en situation de précarité.

Sur chacun des sites expérimentateurs (Réseaux de santé, Centres de santé, Établissements de santé...), les liens avec les PASS hospitalières et entre PASS ambulatoires et missions LAMPES sont favorisés pour garder une approche cohérente. L'action de l'Agence consiste à venir soutenir et renforcer, dans les équipes, les pratiques de collaboration des intervenants concernés par ces publics. *In fine*, il s'agit de garantir une plus grande cohérence des approches sanitaires, médico-sociales et sociales de la prise en charge des personnes en situation de précarité et améliorer la qualité de cette prise en charge.

## Formuler un avis médical pour l'accueil des étrangers malades

L'Agence mobilise les compétences d'infirmières et de médecins et par Délégation territoriale (sauf Paris) pour instruire et donner un avis médical sur les demandes d'autorisation de séjour des étrangers malades pour raisons de santé. À partir de cet avis, le Préfet accorde ou non une autorisation de séjour. L'Agence a travaillé à l'harmonisation des pratiques médicales et au délai de traitement qui est aujourd'hui de moins d'un mois dans la plupart des cas.



### ● L'Agence se mobilise pour la santé des populations présentes dans les bidonvilles ou les campements illicites

L'Agence soutient des actions de sensibilisation aux questions de santé et plus largement de médiation sanitaire. Elle appuie des opérations de vaccination et intervient en cas de maladies épidémiques. Elle soutient l'action d'associations en santé et agit en soutien du Groupement d'intérêt public « Habitat et interventions sociales » missionné par le Préfet pour réaliser des diagnostics globaux et individualisés des personnes présentes. Dans ce cadre, elle a notamment élaboré un *Guide d'accompagnement vers les dispositifs de santé en Île-de-France* à destination des intervenants non spécialisés sur les questions de santé. Elle a également mis en place un dispositif de signalement des difficultés rencontrées dans l'accès au système de santé.



### chiffres clés ...

En 2014, **59** PASS hospitalières, dont :

**48** PASS généralistes

**11** PASS spécialisées

(4 bucco-dentaires, 6 psychiatriques,  
1 dermatologie)

La file active globale des PASS hospitalières pour le premier semestre 2014 est de **23 500** personnes, dont 44 % sont des primo consultants.

**76** % des patients n'ont aucune couverture médicale au moment de l'arrivée en PASS

**89** % des patients n'ont pas de ressources au moment de l'arrivée en PASS

Les hommes représentent

**57** % de la file active

## Darius,

58 ans, en errance, diabétique, sans aucune prise en charge médicale



1

Il est orienté vers une **PASS hospitalière de proximité** par un intervenant social pourvu du **Guide d'accompagnement vers les dispositifs de santé en Île-de-France**

2

L'équipe de la PASS le reçoit, réalise un **premier bilan de santé**, définit un **parcours de soins** et ouvre les droits à la **couverture maladie**

3

Une fois les droits ouverts, l'équipe le conseille, l'accompagne et l'oriente vers un **Centre de santé facile d'accès**

4

Pour ne pas interrompre le suivi médical et la délivrance des médicaments, lorsqu'au bout d'un an les droits à la couverture maladie s'interrompent, le Centre de santé active un processus local de **PASS ambulatoire de ville** qui permet la poursuite des soins et un accompagnement social dans les démarches de renouvellement de droits

# Prendre en charge et accompagner les personnes victimes d'un AVC

En Île-de-France, 18 000 personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) tous les ans. Pour un tiers d'entre elles, les séquelles de l'accident entraînent des difficultés dans la vie quotidienne. Depuis sa création, l'Agence et ses partenaires s'engagent pour réduire la mortalité, la fréquence et la gravité des séquelles dues aux AVC par une meilleure coordination de l'ensemble de la filière. De 2011 à 2014, ce sont 1 000 morts ou dépendances qui ont ainsi été évitées.

Plus le traitement commence tôt, plus il est efficace



## chiffres clés ...

- 18 000** personnes sont victimes d'un AVC en Île-de-France chaque année
- 60 %** des personnes touchées par un AVC gardent des séquelles
- 21** Unités neuro-vasculaires en Île-de-France
- 20** animateurs de filières AVC recrutés
- + 27 %** de patients pris en charge en UNV depuis 2007
- 1 000** décès ou situations de dépendance évités en 4 ans

**Jean-Michel,**  
55 ans,  
habitant  
de Fontainebleau  
Seine-et-Marne,  
victime d'un AVC



**1** Sensibilisé par une **campagne de prévention**, Jean-Michel repère les symptômes d'un AVC et téléphone immédiatement au **15**

**2** Malgré son lieu de vie éloigné de toute Unité neuro-vasculaire, il bénéficie d'une télé expertise et d'une visio consultation à l'hôpital le plus proche de chez lui grâce au **programme de télémédecine ORTIF-téléneuro**

**3** Suite à son accident, Jean-Michel bénéficie d'une **évaluation post-AVC multidisciplinaire** puis reçoit la visite d'une **équipe mobile de Soins de suite** qui évalue ses besoins et soutient ses proches

**4** Grâce à la structuration d'une véritable **filière AVC coordonnée** dans chaque territoire par des **animateurs** recrutés par l'ARS, l'intervention des professionnels de santé autour des patients est fluide et harmonisée

# Assurer une prise en charge personnalisée et de haute qualité pour les personnes touchées par un cancer

**A**vec 21 500 décès par an, le cancer est la première cause de mortalité globale et prématurée en Île-de-France, femmes et hommes confondus. 300 000 patients sont pris en charge chaque année, 50 000 nouveaux cas sont détectés. Diminuer la mortalité par cancer et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé sont des objectifs que l'Agence s'est fixée depuis sa création. Depuis 5 ans, de nombreuses actions ont été mises en œuvre.



## Développer le dépistage

- 8 structures de gestion déclinent les programmes de dépistage organisé des cancers du sein et colorectal et l'ARS participe au financement à hauteur de 4 millions d'euros.
- Des travaux de géodépistage sont réalisés afin d'analyser les déterminants infra-territoriaux, notamment des populations qui restent à l'écart des pratiques de dépistage. 50 diagnostics infra-territoriaux à l'échelle des quartiers (IRIS) ont été produits depuis 2010. Ils ont permis d'apporter des propositions d'actions aux décideurs et acteurs comme le maintien d'une accessibilité à la mammographie dans un Centre de santé.

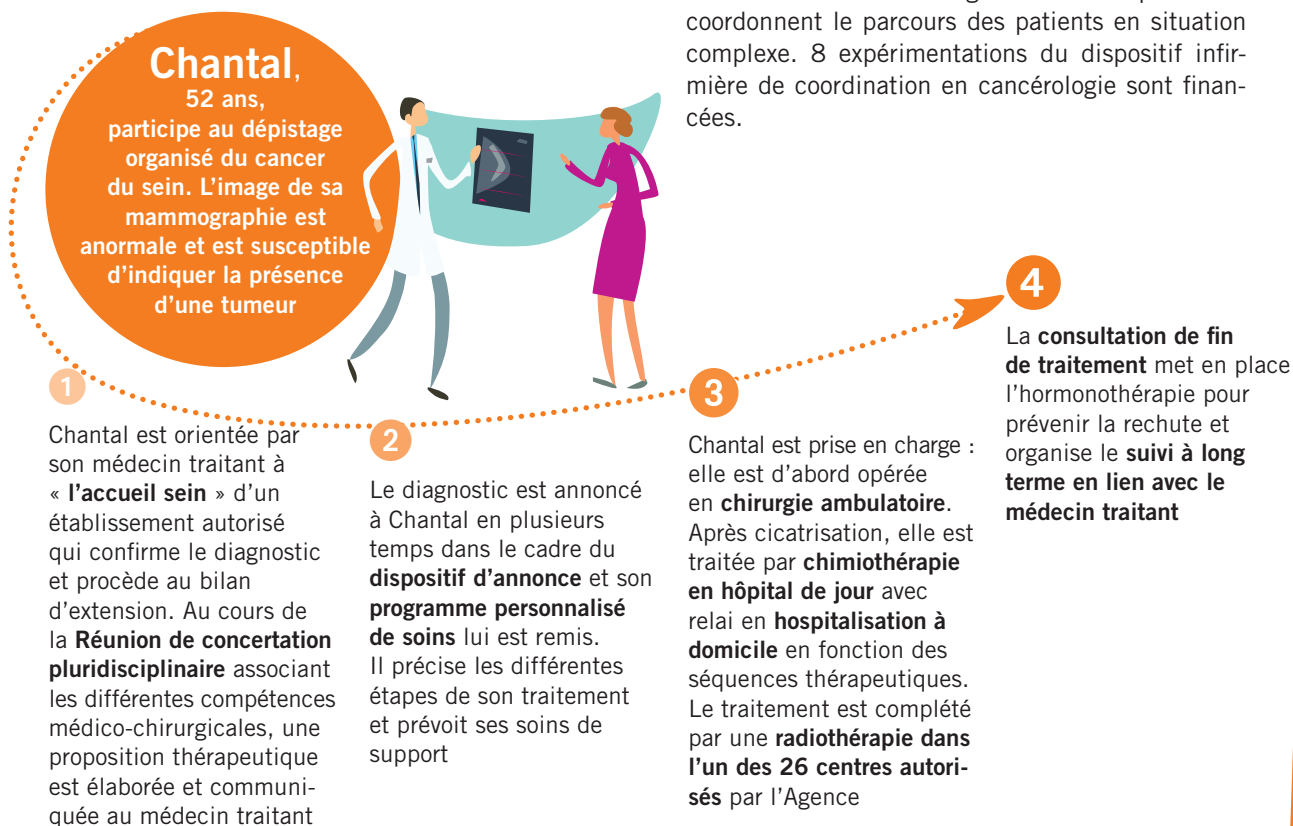
## Veiller à la qualité des soins et à l'accès à l'innovation

- L'Agence autorise et s'assure de la conformité des activités : 574 activités autorisées au sein de 150 établissements. 92 activités retirées depuis 2010. L'Agence encourage les évolutions pour la constitution d'équipes robustes et stables et de plateaux d'expertise.
- 4 centres de radiothérapie externe ont été fermés. Désormais, 26 centres sont en activité, couvrant les besoins de la région et incrémentant les nouvelles techniques. À ce jour, tous les sites de radiothérapie externe sont conformes alors qu'en 2010, un quart d'entre eux ne l'étaient pas.
- En matière de sécurisation de la pratique en chimiothérapie : les 80 établissements autorisés ont mis en place des unités de préparation des chimiothérapies centralisées ou une sous-traitance de cette activité après autorisation de l'ARS.
- Les patients ayant un cancer nécessitent une prise en charge multidisciplinaire et coordonnée. Près de 60 Centres de coordination en cancérologie (3C) sont financés pour la mise en place et le suivi des mesures nécessaires. Près de 400 Réunions de concertations pluridisciplinaires (RCP) déployées, un dispositif d'annonce en cours de généralisation dans les établissements autorisés au cours duquel doit être remis le programme personnalisé de soins au patient. Ainsi, près de 30 millions d'euros sont alloués aux soins en cancérologie afin de financer les dispositifs qualitatifs et d'expertise.

- La recherche en cancérologie est financée dans le cadre de mesures nationales. En Île-de-France : 1 Cancéropôle, 3 Sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC) et 3 Centres labellisés Inca de phase précoce (CLIP).
- 3 plateformes de génétique moléculaire sont financées pour la recherche de mutations tumorales dans le cadre du développement de la médecine de précision (thérapies ciblées).

## Structurer les prises en charge spécifiques et améliorer les parcours

- 23 centres experts implantés en Île-de-France pour les patients atteints de l'une des 17 tumeurs rares identifiées par l'INCa.
- 5 Unités de coordination en oncogériatrie (UCOG) travaillent à une meilleure prise en compte des spécificités liées au vieillissement et aux comorbidités.
- Les prises en charge en onco et hématopédiatrie sont très structurées et graduées au sein de 4 établissements de référence, en lien avec les hôpitaux généraux et au domicile des enfants, dans le cadre de la coordination mise en place par le Réseau Île-de-France d'hématologie oncologie pédiatrique (RIFHOP).
- 20 réseaux territoriaux intégrant la thématique cancer coordonnent le parcours des patients en situation complexe. 8 expérimentations du dispositif infirmière de coordination en cancérologie sont financées.

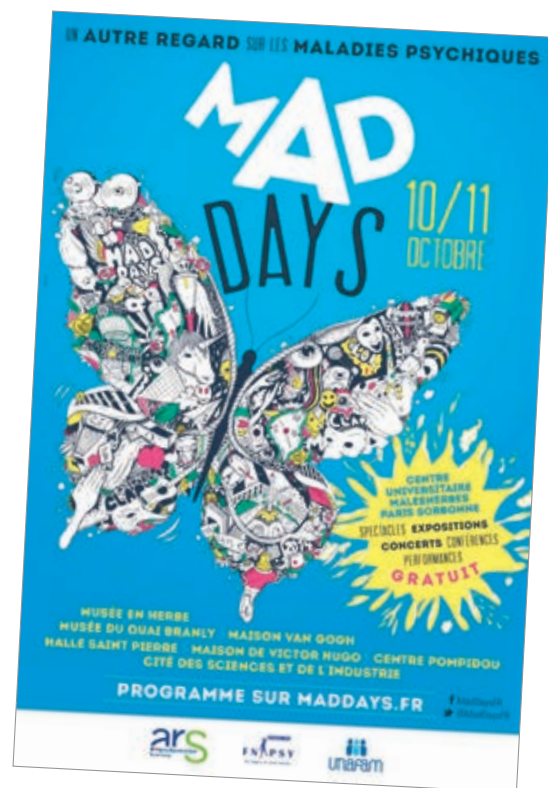




# Organiser une prise en charge globale de la santé mentale

En 2014, les prises en charge psychiatriques dans les établissements d'Île-de-France ont concerné 361 000 patients, dont 84 000 mineurs. Ce sont plus de 1,9 milliards d'euros qui sont consacrés chaque année aux établissements et honoraires médicaux, situant la région dans la moyenne nationale. Cependant, l'offre est concentrée dans Paris, entraînant de fortes disparités de recours et d'accès aux soins entre le centre de la région et la grande couronne.

Le contexte régional est également marqué par une réduction de la démographie médicale, une difficulté d'accès aux soins somatiques (soins du corps) pour les malades psychiques et un manque de visibilité des dispositifs visant à répondre aux besoins spécifiques. Ainsi, depuis sa création, l'Agence a fait de la santé mentale l'une de ses priorités d'action.



## Inclure les personnes touchées par un trouble psychique dans la société



- L'Agence a organisé le **Forum santé mentale** en 2012. Elle a également soutenu l'organisation des **MAD DAYS en 2014** avec des associations d'usagers (l'UNAFAM et la FNAPSY).
- **Une plateforme d'information régionale** a été créée à partir du Psycom, organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale ainsi qu'**un centre de ressources sur le handicap**.
- Des groupes de réflexion en santé mentale ont été mis en place avec la **Conférence régionale de santé et de l'autonomie sur les thématiques du parcours du sujet âgé et de l'« empowerment » des usagers**.
- Des **Conseils locaux de santé mentale** ont été déployés. 36 CLSM sont désormais actifs en Île-de-France, une démarche d'évaluation est mise en place en 2015.

## Garantir l'accès aux soins psychiatriques sur l'ensemble du territoire

### Les capacités d'accompagnement en psychiatrie infanto-juvénile ont été augmentées

- En périnatalité avec des équipes de liaison périnatale et 2 nouvelles Unités de soins de jour mère-bébé à Aulnay-sous-Bois et Saint-Denis.
- Pour les adolescents, 5 Unités d'hospitalisation supplémentaires ont été installées.
- En Centre médico-psychologique avec un plan de renforcement dans les territoires prioritaires et l'élaboration de bonnes pratiques pour la réduction des délais de premier rendez-vous.

### Les lieux de soins en psychiatrie générale ont été rapprochés des bassins de vie

- 2 nouveaux sites d'hospitalisation ont été ouverts au sein des établissements Paul Guiraud (mai 2012) et Barthélémy Durand (septembre 2013).

- Un appel à contribution a été lancé en lien avec la Conférence de territoire en juin 2014 pour la relocalisation des Unités d'hospitalisation en psychiatrie dans le Nord Hauts-de-Seine.
- Des groupes de travail réunissant les SAMU et les Services d'urgences ont été organisés pour proposer une action cohérente afin d'améliorer la réponse aux urgences psychiatriques, département par département.

### Répondre aux besoins en soins somatiques pour les malades psychiques

- Les personnes touchées par une maladie psychique ont une espérance de vie de 10 ans inférieure à la moyenne, corrélée au délaissement de leur santé globale. Les équipes de médecins généralistes ont été renforcées dans les hôpitaux spécialisés en psychiatrie afin de pouvoir leur prodiguer des soins somatiques.

### Adapter les prises en charge aux besoins spécifiques

- Pour les **personnes souffrant de troubles envahissants du développement**, 4 Centres de diagnostic ont été déployés.
- Pour les **personnes souffrant d'autisme**, 3 Unités mobiles interdépartementales ont été renforcées et 18 Lits de soins intensifs et d'accueil temporaire d'urgence ont été ouverts.

- Des dispositifs innovants ont été mis en place à destination des **malades âgés** : un Centre ressource régional en psychiatrie du sujet âgé labellisé, une Clinique mixte gériatrique et psychiatrique a été ouverte à Garches et des équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé intervenant en EHPAD ou à domicile sont progressivement déployées dans les départements.
- Pour les **détenus ayant besoin d'une prise en charge en hospitalisation à temps complet**, une Unité hospitalière régionale a été spécialement aménagée au sein du Centre hospitalier Paul Guiraud.
- Pour prendre en charge les **personnes en situation de précarité**, 5 PASS en psychiatrie ont été créées et des équipes mobiles psychiatrie précarité ont été déployées et couvrent désormais l'essentiel du territoire régional.
- Pour les **personnes avec un handicap d'origine psychique**, la télémédecine est expérimentée en lien avec les structures médico-sociales au sein de 4 établissements.

### Développer la recherche en santé mentale

- 2 dispositifs territoriaux de recherche en santé mentale ont été mis en place associant les équipes du CHU du Kremlin-Bicêtre (Paris XII) et de Versailles (Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines) aux acteurs de terrain.



**Jeanine,**  
81 ans,  
veuve depuis 1 an,  
garde le lit  
et perd du poids

1

Son médecin traitant, sensibilisé aux risques psychiatriques, se renseigne auprès de la MAIA de son territoire, en lien avec le **Centre de ressources régional** qui lui indique à qui il peut s'adresser. Il sollicite ainsi **l'équipe mobile** de son territoire

2

Un **binôme infirmier/médecin** se déplace au domicile de Jeanine et constate un syndrome dépressif qui nécessite un bilan plus approfondi. Une **hospitalisation de courte durée** permet de mettre en route le traitement

3

À la sortie, un **programme de soins en hôpital de jour** est mis en œuvre. Il associe un **traitement adapté** à l'âge de Jeanine et des **ateliers de remédiation cognitive**

4

Les **Services de soins et d'accompagnement à domicile** sont prévus et mettent en place les aides nécessaires en lien avec le médecin traitant. Jeanine peut rester à son domicile et éviter une récurrence liée à l'isolement

# Les systèmes d'information au service des parcours de santé des Franciliens

**L**e développement des systèmes d'information facilite la mise en place des parcours de santé et conditionne la réussite de la transformation de notre système de santé.



Dès 2012, l'Agence a mis en place une nouvelle gouvernance régionale : le **Conseil d'orientation stratégique des systèmes d'information de santé (COSSIS)**, chargé de la mise en place d'une politique publique de développement des systèmes d'information de santé en Île-de-France. Il réunit les représentants des acteurs de santé, des pôles de compétitivité franciliens, des Conseils généraux et du Conseil régional. Ses premiers travaux ont porté sur le **schéma directeur des systèmes d'information**. Ce dernier, élaboré en 2013, fixe les orientations en termes de développement des systèmes d'information de santé, afin d'accompagner et soutenir la politique régionale de santé d'Île-de-France. Il définit 12 initiatives pour développer les SI de santé et garantir les investissements sur le long terme. La priorité a été donnée au développement de systèmes d'information favorisant les coopérations entre professionnels de santé.

Le Groupement de coopération sanitaire pour le développement des systèmes d'information partagés en Santé en Île-de-France (GCS D-SISIF) a mis en place une équipe pour conduire des projets avec les professionnels de santé hospitaliers et libéraux et les acteurs du médico-social. **64 projets d'e-santé sont en cours dans notre région**, parmi eux :

- Le **projet Région sans Film** est utilisé au quotidien par 40 établissements pour obtenir un accès rapide à l'ensemble des 2 millions d'examen radiologiques disponibles sur la plateforme.
- **L'outil trajectoire et le Répertoire opérationnel des ressources (ROR)** gèrent désormais plus de 60 % des transferts entre les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique et ceux de Soins de suite et de réadaptation.
- Le **service d'information CERVEAU** permet de faire remonter les données d'activités des services d'urgences telles que les disponibilités en lits ou les données d'activité des SAMU. *In fine*, ce sont des services mieux gérés et des parcours de patients améliorés aux urgences.
- Le **projet ROSeS** (Réseau optique sécurisé de e-santé) développe une offre de service réseau haut débit à l'attention des établissements de santé publics et privés.
- Des outils de coordination de la prise en charge des parcours de soin entre la ville et l'hôpital sont développés notamment dans le cadre des **projets PAERPA et TerriSanté**.
- **L'outil régional de télémédecine en Île-de-France (ORTIF)**. C'est la plateforme régionale qui permet de mutualiser les services de télémédecine au niveau de la région et de fluidifier les échanges entre professionnels de santé et avec les patients.

Un médecin peut ainsi transmettre de manière sécurisée de l'imagerie ou des données médicales à un autre médecin afin de recueillir son avis. Il est également possible de réaliser des téléconsultations. ORTIF accompagne ainsi les établissements ou services dans la mise en œuvre de leur projet de télé-médecine. **Dans le cadre du Programme régional de télé-médecine, 26 projets ont été lancés.** Concrètement, il est le support de solutions de télé-médecine pour garantir l'accès à l'expertise neurologique et neurochirurgicale, notamment en cas d'AVC et neuroradiologique dans le cadre de prises en charge pédiatriques. Il est également utilisé dans le secteur médico-social pour la prise en charge d'enfants polyhandicapés et d'enfants autistes. Au total, ce sont une centaine d'établissements qui utilisent ce service au bénéfice de la prise en charge de leurs patients.



#### chiffres clés ... En 5 ans

plus de **80** millions d'euros consacrés aux systèmes d'information de santé dont **3 à 4** millions d'euros par an à la télé-médecine

**64** projets impliquant une centaine d'établissements de santé



z00m

#### ● Infra-territoires, un outil au service de l'adaptation de l'offre aux besoins de santé des Franciliens

- Pour répondre efficacement aux besoins de santé des Franciliens et territorialiser son action, l'Agence doit être capable d'observer la région au plus près des territoires afin de connaître la réalité des parcours de santé des Franciliens et agir localement lorsque cela est nécessaire.
- Le projet Infra-territoires a été conçu et développé par l'ARS pour répondre aux besoins d'observation et d'analyse découlant de son approche territorialisée. Il s'agit de croiser les besoins identifiés avec la réalité de l'offre de santé, pour mettre en œuvre des actions ciblées sur des territoires et pour une population définie.
- Concrètement, il est un outil d'aide à la décision utilisé par exemple pour établir des diagnostics territoriaux ou instruire des appels à projets visant à créer des structures. Il est progressivement ouvert aux partenaires extérieurs de l'Agence.



**5** ANS  
D' ACTIONS  
2010 - 2015

ARC

PRIVILÉGIER UNE  
APPROCHE PARTENARIALE  
ET DÉMOCRATIQUE



# PRIVILÉGIER UNE APPROCHE PARTENARIALE ET DÉMOCRATIQUE

- Construire nos politiques avec les usagers et nos partenaires pour lutter contre les inégalités de santé
- Faire vivre la démocratie en santé

La loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a ouvert aux ARS un très large champ d'intervention dans le domaine de la santé et de l'autonomie. Il leur incombe en contrepartie une responsabilité d'animation, de coordination et de participation à l'ensemble des politiques régionales menées dans le domaine de la santé ou susceptibles d'avoir un impact sur la santé.

Le diagnostic de l'état de santé de la population francilienne mené par l'ARS Île-de-France a mis en lumière l'importance des **inégalités sociales et territoriales de santé dans notre région**, liées à des déterminants de santé multiples : l'habitat, l'environnement, le lien social, les transports ou l'éducation. La lutte contre ces déterminants appelle à une mobilisation de tous les acteurs en région, que l'ARS a pour mission d'orchestrer.

**L'Agence entend ainsi inscrire la santé dans toutes les politiques.** Elle dispose pour cela d'un certain nombre de leviers, parmi lesquels les **Commissions de coordination des politiques publiques** : l'une concerne le domaine de la prévention, l'autre celui de la prise en charge médico-sociale. Elles doivent permettre à l'ensemble des acteurs concernés de conduire leurs actions de manière coordonnée. Par ailleurs, l'implication de l'ARS dans d'importants projets comme celui du Grand Paris facilitent la construction de cette culture partagée.

Dans la même logique, l'ARS s'attache à développer, en partenariat avec les collectivités territoriales, les **Contrats locaux de santé (CLS)**. Établis afin de soutenir les dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité, ils représentent un levier d'action territorial innovant et transversal contribuant à la lutte contre les inégalités de santé.

L'Agence promeut également le développement d'outils et de démarches innovants au service de

la lutte contre les inégalités de santé, au premier rang desquels **les évaluations d'impact sur la santé et diverses actions de veille et de prévention adaptées aux populations les plus vulnérables**. Ces outils ciblent notamment les principales pathologies infectieuses et situations environnementales à risque de la région.

La mobilisation des acteurs du système de santé est également assurée par l'Agence via sa **politique de démocratie en santé**, « démarche qui vise à associer, dans un esprit de dialogue, de concertation et de réflexion partagée, l'ensemble des acteurs et usagers du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé ».

Le contexte récent a vu le citoyen s'affirmer comme acteur à part entière du système de santé, dynamique lancée dans un premier temps par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Cette dernière reconnaissait les droits des patients en tant qu'individus mais affirmait aussi l'existence de droits collectifs exercés à travers les instances de représentation. Cette dynamique a été consolidée par la loi HPST qui a fait de la **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et des Conférences de territoire**, les lieux par excellence d'exercice de la démocratie sanitaire.

Désormais, c'est à travers elles que les usagers du système de santé peuvent faire entendre leur voix collectivement. La CRSA et les Conférences de territoires sont toutes deux forces de proposition auprès de l'Agence, émettent des avis et animent le débat public.

L'Agence régionale de santé Île-de-France est la première ARS à s'être dotée d'un **Schéma de promotion de la démocratie en santé 2013-2017**, véritable feuille de route élaborée en concertation avec ses partenaires. Il définit les axes d'actions pour promouvoir la démocratie en santé en Île-de-France.

Il rappelle les deux dimensions de la démocratie en santé qui structurent l'action de l'Agence :

- Promouvoir les droits des usagers et l'information des Franciliens, qui recouvre la dimension individuelle de la démocratie sanitaire : droits individuels, relations avec les professionnels de santé etc.
- Le second axe, « développer la participation des acteurs du système de santé régional au plus près des territoires », correspond à l'affirmation des droits collectifs et à leur représentation dans les instances de décision et de consultation. Il s'agit de la concertation avec tous les acteurs et du « partage du pouvoir » dans la construction des politiques publiques de santé.



# Construire nos politiques avec les usagers et nos partenaires pour lutter contre les inégalités de santé

Comme le prouvent les récents travaux de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les inégalités de santé sont pour l'essentiel liées aux conditions de vie économiques, sociales et urbaines. Cette donnée scientifique est observée chaque jour : les inégalités de santé des Franciliens sont étroitement mêlées à des difficultés de logement, éducatives et d'environnement.

Pour se montrer à la hauteur de l'enjeu de réduction des inégalités de santé inscrit au cœur de son Projet régional de santé, l'Agence a mis en place une stratégie ambitieuse et novatrice de plaidoyer et d'interaction avec l'ensemble des politiques publiques, y compris celles qui ne sont pas directement liées au secteur de la santé. Depuis 5 ans, elle a ainsi développé un certain nombre de démarches pour peser sur des politiques publiques régionales, collaborer avec les collectivités locales et faire travailler ensemble des acteurs de cultures différentes intervenant dans le domaine de l'urbanisme, des transports, ou d'autres champs.



## Contribuer à la prise en compte des inégalités de santé dans plusieurs politiques publiques

L'Île-de-France se caractérise par des difficultés spécifiques liées à l'habitat, au logement et à l'hébergement. L'Agence se mobilise donc pour que la santé soit prise en compte dans les politiques d'hébergement et de développement du logement. Elle a ainsi soutenu l'étude *Enfants et familles sans logement* qui portait sur la santé des enfants et des familles hébergées et dont les résultats ont contribué au plan de réduction des nuitées hôtelières.

L'Agence a également contribué aux **travaux préparatoires du Schéma régional de l'hébergement et du logement**. Les questions de santé mentale et de santé de la mère et de l'enfant y sont désormais abordées.

S'appuyant sur le constat qu'il existe en Île-de-France de nombreux quartiers très défavorisés bénéficiant de la « Politique de la Ville », l'Agence s'est engagée pour faciliter l'accès aux soins de leurs habitants et développer la prévention en tenant compte de l'ensemble des actions menées dans ces quartiers. L'Agence est ainsi **un acteur majeur des Contrats urbains de cohésion sociale et des nouveaux Contrats de ville** : les Délégations territoriales ont élaboré avec les communes et intercommunalités **des volets santé dans 53 Contrats de ville**.

## Développer les Contrats locaux de santé

Les Contrats locaux de santé (CLS) associent, sur le territoire d'une ou plusieurs communes, l'Agence, la ou les municipalités, le Préfet, et depuis un an les Conseils départementaux et Caisses d'Assurance Maladie qui le souhaitent. Ces contrats ont plusieurs objectifs : ils bénéficient à des territoires - souvent très défavorisés - où les besoins de santé sont plus importants qu'ailleurs en raison, notamment, de conditions de vie plus difficiles et/ou d'un déficit du système de santé. À partir d'un diagnostic partagé, les différents signataires mettent en œuvre des actions adaptées au territoire concerné.

### Les CLS présentent plusieurs points forts :

- Ils définissent une géographie des besoins prioritaires : l'Agence renforce significativement son propre intervention sur ces territoires.
- Ils favorisent la participation des professionnels et des habitants à la définition et la mise en œuvre des actions.
- Ils s'efforcent de décloisonner localement les actions qui ont un impact sur la santé : par exemple, des projets autour de l'accès aux droits sociaux, de l'habitat et de l'environnement, du saturnisme, de la santé dans les programmes des écoles, ont été mis en œuvre.

Au 31 juillet 2015, **63 contrats ont été signés.**

**L'Agence finance 45 postes de coordinateurs des CLS** : ces acteurs de santé publique de première ligne impulsent des actions (notamment transversales), veillent à leur rigueur, s'efforcent de travailler avec les professionnels de santé, mais aussi avec les habitants et les autres acteurs locaux.

**Une évaluation a été confiée par l'Agence à l'équipe du Pr. Lombraill (Université Paris XIII).** À partir, notamment, des conclusions de cette évaluation, **des CLS dits de « de 2° génération », plus denses et mieux construits**, sont désormais en cours de mise en place.

## Les Conseils locaux de santé mentale

L'Agence s'est engagée dans le cadre du Plan stratégique régional de santé (PSRS) à promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale envisagée dans son acception large et non comme la seule prise en charge des maladies psychiatriques.

En lien avec cet objectif, l'Agence promeut **l'implantation et le développement des Conseils locaux de santé mentale (CLSM)**. Ces instances sont essentiellement des plateformes de concertation et de coordination entre les élus locaux d'un territoire communal, infra-communal ou supra-communal, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers et leurs aidants, et tous les acteurs locaux concernés. Ils ont pour objectif de définir des politiques locales et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population et sont présidés par le Maire.

### Les CLSM ont ainsi vocation à relever plusieurs défis :

- Inclure, dans l'agenda politique des villes, la question de la santé mentale dans ses multiples implications : amélioration de l'efficacité dans l'interface soins/environnement ; renforcement de la cohérence des parcours de santé mentale et de la qualité des pratiques professionnelles ; contribution à la politique de prévention, d'accès aux soins et d'inclusion sociale.
- Faciliter la prise en compte par les acteurs de la psychiatrie, notamment de secteur, des déterminants sociaux et urbains de la santé mentale.
- S'inscrire dans un réel exercice de la démocratie participative, notamment via la représentation de l'usager et des aidants.
- Faciliter l'exercice de la citoyenneté des personnes souffrant de troubles psychiques.

Le projet est développé en articulation avec la mise en place des Contrats locaux de santé, et vise **la création ou l'impulsion de 60 CLSM en Île-de-France entre 2012 et 2017.**

Cette politique volontariste s'inscrit dans la participation au financement de coordonnateurs de CLSM, **l'ARS prenant en charge 50 % du temps du coordonnateur nécessaire**. Les critères d'éligibilité pour les communes, ou les groupements de communes, concernent principalement la signature préalable ou en cours d'un CLS, un IDH2 inférieur à 0,52 et le complément de financement pour le poste de coordonnateur.

En contrepartie, les CLSM s'engagent à respecter le cahier des charges élaboré par le comité de pilotage du projet<sup>1</sup>.

**Cet appui se déploie actuellement sur 27 des 36 CLSM actifs sur la région, dont 12 ont été organisés suite à l'appel à projets de l'Agence<sup>2</sup>.**

Les CLSM ont contribué à mettre en place nombre d'actions transversales. Un exemple déterminant est celui de l'interaction entre la santé mentale et le logement : c'est une question prioritaire pour améliorer la prise en charge des personnes ayant une pathologie psychiatrique, mais aussi pour soutenir la santé psychique des personnes exposées à des formes extrêmes de mal-logement.

Fin 2014, l'Agence a lancé la réalisation de l'évaluation de cette démarche.

## Développer l'Évaluation d'impact sur la santé

L'Évaluation d'impact sur la santé (EIS) est un outil de santé publique destiné à prévoir les conséquences sur la santé des populations, et particulièrement sur les inégalités en santé, de choix politiques (urbains, sociaux, éducatifs...) et d'actions ou de programmes non sanitaires afin que les décideurs puissent réduire les impacts négatifs et maximiser les positifs.

Cette démarche, généralisée depuis une quinzaine d'années dans plusieurs pays, est très peu utilisée en France. Du fait de l'importance des inégalités de santé dans notre région, et de leur lien avec les autres inégalités socio-urbaines, l'Agence a choisi de conduire une politique volontariste pour favoriser son implantation. Pour cela, elle a formé ses collaborateurs, en lien avec une équipe britannique de renom (IMPACT, Université de Liverpool). Au total, **une dizaine d'EIS ont pu émerger dans l'hexagone entre 2014 et 2015, suite aux actions de formation et de sensibilisation organisées par l'ARS Île-de-France.**

z00m

### ● Évaluation des impacts sur la santé des projets de transport de Plaine Commune

L'Agence a réalisé, avec le soutien financier de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et en collaboration avec l'Observatoire régional de santé (ORS) Île-de-France, l'une des EIS les plus importantes en France : l'évaluation d'impact d'un ensemble de projets de transport prévus sur le territoire de l'agglomération de Plaine Commune (Seine-Saint-Denis).

Ce travail de 2 ans, achevé en 2014, a associé plusieurs équipes de recherche et de nombreux acteurs publics ou privés. Il a permis de produire plus de 90 recommandations en direction des parties prenantes concernées. Il s'est appuyé sur une analyse scientifique des données existantes, et sur un recueil de l'expertise d'usage des habitants (notamment de femmes et de jeunes en grande difficulté dans des quartiers de Saint-Denis, Villetaneuse et Stains), en respectant une méthodologie rigoureuse.

Pour la première fois en Île-de-France, l'ensemble des parties concernées (les transporteurs, le Syndicat des transports d'Île-de-France, les collectivités locales, les usagers), ont travaillé ensemble pour que les futurs transports améliorent la santé des habitants et salariés concernés. Une bien meilleure compréhension des liens entre transports, cadre de vie, alimentation, pauvreté, permettra également de proposer des axes de prévention plus concrets.

Au-delà de l'EIS Plaine Commune, l'Agence soutient l'ensemble des acteurs publics souhaitant évaluer l'impact sur la santé d'un projet urbain ou social, grâce au développement d'une plateforme ressource en méthodologie.



<sup>1</sup>Ce cahier des charges a été rédigé en l'absence de dispositif législatif et réglementaire des CLSM. Cependant, le Projet de loi de modernisation de notre système de santé, adopté par l'Assemblée Nationale en première lecture le 15 avril 2015, dans son Article 13 concernant la « Politique de santé mentale et organisation de la psychiatrie », mentionne les CLSM comme l'un des acteurs du projet territorial de santé mentale.

<sup>2</sup>Actuellement sont cofinancés des postes à Nemours, Aubervilliers, Bondy, Montreuil, Saint-Denis, Tremblay-en-France, Aulnay-sous-bois, Rosny-sous-bois, Saint-Ouen, Clichy-la-Garenne, Nanterre, Gennevilliers, Choisy-le-Roi, Trappes-en-Yvelines, Grigny, sur l'Intercommunalité Est Val-d'Oise et les 11 CLSM de Paris.



## Pour un Grand Paris qui réduise les écarts de santé

Grand Paris du logement, Grand Paris des transports, Grand Paris du développement territorial, Grand Paris de la Métropole : le projet Grand Paris va remodeler considérablement notre région. Les enjeux de santé seront majeurs. L'Agence doit veiller à ce que ce chantier gigantesque conduise à réduire non seulement les écarts de santé liés à l'accès au système de soins, mais aussi ceux relatifs à l'organisation sociale et urbaine de la région et à son aménagement. Pour cela, elle a organisé son action autour de plusieurs axes.

- **Le système de soins de proximité** : les nouveaux quartiers, les nouvelles zones denses en habitation devront disposer d'un système de soins de proximité accessible. Dans le même temps, il faut veiller à ce que d'autres quartiers, déjà insuffisamment pourvus, ne voient pas leurs difficultés s'accroître.
- **La prévention de certaines pathologies chroniques** : plusieurs des nouveaux quartiers (en particulier autour des futures gares) se situent dans des territoires défavorisés, caractérisés par une forte prévalence de pathologies chroniques et d'obésité.

Leur futur aménagement doit contribuer, en se fondant sur les connaissances scientifiques, à réduire à moyen terme les facteurs de risque de ces pathologies.

- La prise en compte de l'environnement : l'Agence doit veiller à ce que les choix d'aménagement et les grands chantiers du projet métropolitain ne créent pas de nuisances environnementales susceptibles de porter atteinte à la santé.

Pour parvenir à ces objectifs, l'ARS a mis en place **un processus de collaboration avec les principaux acteurs du Grand Paris, et notamment la Société du Grand Paris**. Ce travail de collaboration a produit ses premiers résultats :

- **De nombreux établissements de santé sont désormais associés à l'aménagement des quartiers de gare** les concernant.
- **Les premiers documents d'anticipation des besoins en matière de soins ambulatoires** en vue de la construction de ces quartiers sont en cours d'édition.
- **Plusieurs guides de référence comprennent une approche des enjeux de santé** appropriable par les aménageurs urbains.

# Faire vivre la démocratie en santé

La démocratie en santé est une démarche associant l'ensemble des acteurs et usagers du système de santé pour élaborer et mettre en œuvre les politiques et les parcours de santé. C'est une notion qui doit aujourd'hui irriguer tous les projets, réflexions et méthodes de travail de l'ARS Île-de-France.

Ainsi, l'Agence s'est dotée d'un Schéma de promotion de la démocratie en santé (2013-2017), véritable feuille de route qui doit guider les actions à mener afin de promouvoir les droits des usagers, améliorer l'information des patients et construire une politique de santé en concertation avec tous les acteurs régionaux du système de santé.



## Promouvoir les droits des usagers et contribuer à l'information des Franciliens

Depuis sa création, l'ARS Île-de-France s'est fixée comme objectifs de faciliter l'accès à l'information en santé des Franciliens, de promouvoir et de contrôler le respect des droits des usagers dans l'ensemble des secteurs (médico-social, sanitaire, ambulatoire), notamment dans le champ de la santé mentale et de la précarité, et d'évaluer les demandes des patients et la qualité des parcours de santé (cancer, VIH, IVG, etc.).

Pour y parvenir, l'ARS :

- Pilote le développement d'un **Service régional d'information en santé** pour donner aux Franciliens les moyens de devenir acteurs de leur santé.

- Contribue à l'amélioration, dans chaque établissement de santé public ou privé, du fonctionnement des **Commissions des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge** (CRUQPC). Ces CRUQPC ont pour missions de veiller au respect des droits d'usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des malades en associant les représentants d'usagers.
- Encourage le **recours à la médiation** sous toutes ses formes (médicale, sociale et en santé).
- A **intégré des indicateurs de démocratie en santé dans plusieurs outils existants**, comme les Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM), les Contrats locaux de santé, les cahiers des charges des appels à projets ou d'évaluation des Établissements et services médico-sociaux (ESMS).
- A mis en place **des mesures visant à optimiser la réponse faite aux réclamations des usagers**.

## Développer la participation des acteurs du système de santé régional, au plus près des territoires

Depuis sa création, l'ARS Île-de-France privilégie une démarche de co-construction de sa politique régionale de santé. Elle souhaite développer ainsi la concertation et les relations partenariales avec tous les acteurs du système de santé francilien. Pour améliorer et encourager leur participation, l'Agence anime les instances de démocratie sanitaire régionale et départementales. Elle organise également des forums et des débats publics sur des problématiques de santé d'actualité.

Dans ce cadre, l'ARS :

- A installé dès juillet 2010, la **Conférence régionale de la santé et de l'autonomie** (CRSA), organisme consultatif contribuant à la définition et à la mise en œuvre de la politique régionale de santé en Île-de-France. Outre l'assemblée plénière, les travaux de la CRSA s'organisent au sein de 4 **Commissions spécialisées** (droits des usagers (CSDU), organisation des soins (CSOS), prévention (CSP) et prise en charge et accompagnements médico-sociaux (CSMS)) et de **2 groupes de travail permanents** sur des thématiques spécifiques (inégalités de santé et santé mentale). Un **Rapport sur les droits des usagers du système de santé** est réalisé chaque année par la CSDU intégrant les éléments de l'analyse régionale des rapports des CRUQPC.
- A installé **8 Conférences de territoire** dans les 8 territoires de santé d'Île-de-France. Cette organisation assure une action territorialisée et transversale, mieux adaptée aux besoins de santé de la population et des professionnels de santé. **Une cinquantaine de séances par an** permettent de faire remonter des besoins locaux de santé, de veiller à la mise en cohérence des projets territoriaux avec le Projet régional de santé et les Programmes nationaux de santé publique et d'émettre des propositions au Directeur général de l'ARS.

- A accompagné l'organisation d'un cycle de **3 débats publics de la CRSA, en partenariat avec les Conférences de territoire**, sur le thème des parcours de santé à travers les âges de la vie : Périnatalité à Paris, Fin de vie dans le Val-d'Oise, Santé des adolescents dans les Hauts-de-Seine. **A elle-même organisé depuis 2010 5 forums et débats publics** :
  - Les États Généraux sur la prise en charge globale des personnes vivant avec le VIH en IDF (novembre 2010)
  - Un débat interdépartemental sur la dépendance des personnes âgées (mai 2011)
  - Le 1er Forum Santé Citoyen (décembre 2011)
  - Le Forum Santé Mentale (février 2012)
  - Le Forum Santé et Aménagement des territoires franciliens (février 2013)
  - Le débat public sur la démocratie en santé dans cadre de la Stratégie Nationale de Santé (février 2014)



### chiffres clés ...

**19 000** réclamations d'usagers traitées chaque année par les établissements de santé

**1 600** réclamations (tous champs confondus) instruites chaque année par l'ARS

En 2014, **45,6 %** des réclamations concernaient le domaine sanitaire,

**34 %** le médico-social et

**9,7 %** l'ambulatoire



**5** ANS  
D'ACTION  
2010 - 2015

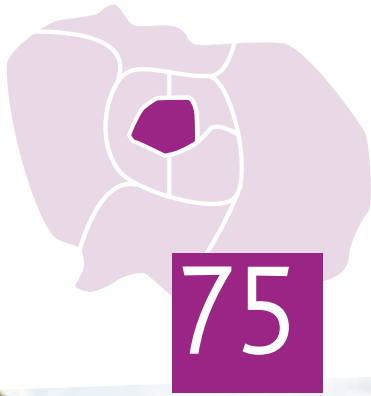
arc

DÉCLINER NOS POLITIQUES  
AU PLUS PRÈS DES TERRITOIRES

- Paris
- Seine-et-Marne
- Yvelines
- Essonne
- Hauts-de-Seine
- Seine-Saint-Denis
- Val-de-Marne
- Val-d'Oise







# Paris

**Un territoire dense et riche, mais inégalitaire et complexe. L'état de santé des Parisiens est globalement bon, mais l'environnement est moins favorable à la santé qu'ailleurs**



**Pour répondre aux besoins des habitants de son territoire, la Délégation territoriale de Paris poursuit 6 priorités d'action**

## 1 S'investir avec les partenaires dans une réorganisation du premier recours

- Création d'un co-pilotage de la coordination des Centres de santé parisiens avec, entre autres, la Ville de Paris, la Caisse primaire d'Assurance Maladie, les universités.
- Accompagnement des Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), Centres de santé et Pôles de santé. À ce jour, Paris compte 16 MSP en activité et 16 projets en développement.
- 4 Praticiens territoriaux de médecine générale installés à Paris et 1 contrat en préparation.
- Le projet PARIS Med' mis en place afin de faciliter l'installation des médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes.

**Pour en savoir plus :** [www.paris.fr/parismed](http://www.paris.fr/parismed)

- L'expérimentation PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) mise en œuvre pour améliorer le parcours des personnes âgées en perte d'autonomie dans les 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 19<sup>e</sup> arrondissements.

**Pour en savoir plus :** [www.paerpa-paris.com](http://www.paerpa-paris.com)

## 2 Poursuivre le rattrapage de l'offre médico-sociale

- Le département de Paris est prioritaire dans la région en matière de développement de l'offre médico-sociale, surtout dans le domaine des adultes handicapés et des personnes âgées. Depuis 2010, 14 appels à projets pour la création d'établissements ont été lancés dans les domaines prioritaires du handicap (autisme, polyhandicap et personnes handicapées vieillissantes) et des personnes âgées (EHPAD).
- Dans le secteur des personnes en difficultés spécifiques, Paris dispose d'une offre importante, composée notamment de 9 Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction (CAARUD) et de 19 Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) pour la prise en charge des usagers de drogue.

## 3 Améliorer la santé des grands précaires en développant une offre de prise en charge globale sociale et sanitaire

- Dans le secteur hospitalier, coordination de 13 Permanences d'accès aux soins et d'une Permanence d'accès aux soins en psychiatrie.
- Dans le secteur médico-social, accompagnement et financement de dispositifs spécialisés : 210 places de Lits haltes soins santé (LHSS), 25 places de Lits d'accueil médicalisé et 281 places en Appartement de coordination thérapeutique.
- Dans le secteur ambulatoire, amélioration de l'accès au premier recours pour les personnes en situation de précarité : mobilisation des structures d'exercice collectif (Centres de santé, Maisons de santé pluri-professionnelles, Pôles de santé), rapprochement entre structures sociales (Espaces Solidarité Insertion) et médicales, et financement d'actions d'accompagnement vers le soin et l'accès aux droits des grands précaires.

#### 4 Poursuivre la lutte contre l'habitat indigne en partenariat avec les acteurs de terrain

- Environ 300 arrêtés par an portant sur des logements insalubres, des locaux impropres à l'habitation et des situations d'urgence sanitaire.
- 175 arrêtés de sortie d'insalubrité par an en moyenne.
- Création du Pôle parisien de lutte contre l'habitat indigne (PPLHI) qui sécurise juridiquement les procédures, suit le relogement des ménages issus de l'habitat indigne et réalise des travaux d'office de sortie d'insalubrité.

#### 5 Adapter l'offre de santé aux nouveaux besoins

- Environ 40 visites de conformité et 200 demandes d'autorisation et de dossiers d'évaluation instruits par an, afin de mieux adapter la prise en charge sanitaire aux nouveaux besoins par le développement d'alternatives à l'hospitalisation complète ou encore le renforcement du parc d'imagerie parisien.
- Animation de filières thématiques dans une logique de parcours autour de la prise en charge de l'accident vasculaire cérébral, des urgences ou de la personne âgée.
- Constitution de la première Coopération hospitalière de territoire (CHT) de psychiatrie composée de 3 établissements membres principaux et de 2 membres associés. La CHT prend en charge l'intégralité des secteurs de psychiatrie générale de Paris, ainsi que 60 % des secteurs de pédopsychiatrie.

#### 6 Développer des actions de promotion de la santé et de prévention sur les thématiques prioritaires

- Une centaine de projets de prévention et promotion de la santé portés par une soixantaine de promoteurs différents financés et pilotés par la Délégation territoriale chaque année.
- Dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal : près de 70 % des femmes de 50 à 75 ans dépistées à Paris, si on associe le dépistage individuel et organisé du cancer du sein. En revanche, seulement 15 % de la population parisienne a participé au dépistage du cancer colorectal.
- Prévention et prise en charge des Infections sexuellement transmissibles (IST) dans une dizaine de structures appelées à se transformer en CeGIDD (Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic des infections par le VIH, les hépatites virales, et les IST).
- Près de 70 000 actes vaccinaux réalisés pour plus de 40 000 consultations par an dans les Centres municipaux.
- Contrôle de la tuberculose (3 centres à Paris) : 450 signalements, 400 enquêtes autour des cas, 24 tuberculoses maladies diagnostiquées et 280 infections latentes pour l'année 2012.
- Animation de 7 Ateliers santé ville (ASV) mis en place dans le cadre de la politique de la ville.


 zOOm

#### ● Le regroupement ALBA

- Le projet ALBA a été lancé en 2010 pour répondre à des problématiques immobilières et financières rencontrées par 4 établissements de santé du 14<sup>e</sup> arrondissement de Paris.
- Ce projet prévoyait dès sa création l'installation sur des parcelles disponibles du Groupe hospitalier Paris Saint-Joseph des établissements suivants : Léopold Bellan, le centre de néphrologie AURA et la clinique Arago. La réalisation de ce projet a impliqué la construction de 3 nouveaux bâtiments sur le site ainsi que la coordination des différents acteurs du projet sur des opportunités de mutualisation.

Ce projet a permis l'émergence d'une démarche coopérative propice à la structuration de parcours entre les établissements du site.



# Seine-et-Marne

Un territoire caractérisé par un développement démographique important, des indicateurs de santé plutôt défavorables et un déficit marqué de professionnels de santé



La Délégation territoriale de Seine-et-Marne a décliné la politique de l'Agence autour de 7 priorités

## 1 Mieux structurer l'offre hospitalière pour améliorer la qualité des prises en charge

- Un nouvel hôpital à Marne-la-Vallée mis en service en janvier 2013.
- Montée en charge du Groupe hospitalier de l'Est francilien (GHEF) autour d'un projet stratégique, socle des projets médicaux des établissements (Centres hospitaliers de Meaux, Marne-la-Vallée et Coulommiers et Hôpital de Jouarre).
- Un projet de plateforme public-privé à Melun associant le Centre hospitalier, une clinique, les radiologues de ville, les opérateurs en médecine nucléaire et en radiothérapie envisagé à l'horizon 2018.

## 2 Organiser des filières de prise en charge clairement identifiées et sécurisées

- Une filière de prise en charge des accidents vasculaires cérébraux mise en place autour des unités de soins intensifs neuro-vasculaires des Centres hospitaliers de Meaux et du Sud francilien.
- 2 Filières périnatalité structurées pour sécuriser la prise en charge des parturientes et des nouveau-nés.
- 2 Unités d'hospitalisation et d'expertise en soins palliatifs mises en fonctionnement à l'Hôpital de Forcilles et au Centre hospitalier de Fontainebleau.
- 2 Réseaux de santé tri-thématiques (cancérologie, gériatrie et soins palliatifs) structurés dans le nord et le sud du département.

## 3 Renforcer l'attractivité et la formation médicale pour les professionnels de santé et l'accès aux soins de premier recours

- 70 Contrats d'engagement de service public (CESP) signés.
- 2 Maisons de santé pluri-professionnelles à caractère universitaire installées à Coulommiers et à Fontainebleau.
- 1 journée « Exercer en Seine-et-Marne » organisée chaque année.
- 2 Permanences locales d'aide à l'installation tenues par mois.

## 4 Améliorer l'offre médico-sociale pour des prises en charge mieux coordonnées

- 1 Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) renforcés créé.
- 4 établissements bénéficiaires d'infirmiers de nuit en EHPAD afin de limiter les hospitalisations inutiles des résidents.

- 3 MAIA (Méthode d'action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) créées, couvrant désormais l'ensemble du département.
- 4 Pôles d'activité et de soins adaptés (PASA) créés en EHPAD.
- Une Démarche d'évaluation concertée territoriale (DECT) mise en œuvre pour analyser les besoins et définir des stratégies en vue de la déclinaison du Plan Autisme 3. Le territoire de Seine-et-Marne est pilote.

### 5 Améliorer l'offre en santé mentale

- Un projet d'Unité de traitement des troubles de l'affectivité et de la cognition (UTTAC) du Centre médical et pédagogique pour adolescents de Neufmoutiers.
- Recrutement partagé d'un interne en pédopsychiatrie entre les Centres hospitaliers de Nemours et de Sainte Anne.
- Une Équipe rapide d'intervention et de crise (ERIC) attachée au Centre hospitalier de Marne-la-Vallée pour répondre aux urgences psychiatriques.
- Une Équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé créée dans le sud de la Seine-et-Marne.
- Un Conseil local de santé mentale ouvert à Nemours.

### 6 Développer la prévention et la promotion de la santé en ciblant les publics et thématiques prioritaires : jeunes, périnatalité, santé mentale et lutte contre l'habitat insalubre

- Renforcement de la prévention et promotion de la santé des jeunes et de leur accès aux soins et à la santé : 42 actions soutenues en 2014 et 31 en 2013.
- Déploiement d'actions de santé publique au bénéfice des femmes enceintes et/ou avec enfant(s) en hébergement social : 15 actions soutenues en 2014.
- 4 Contrats locaux de santé (CLS) engagés avec les villes de Meaux, Montereau, Coulommiers et Nemours.
- 2 CLS lancés avec la Communauté de communes du Provinois d'une part et la Communauté d'agglomération Melun Val-de-Seine d'autre part.

### 7 Améliorer la sécurité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine : analyser et inspecter les installations de production d'eau potable, animer le plan départemental de l'eau, mobiliser les partenaires (Conseil départemental, Agence de l'eau)

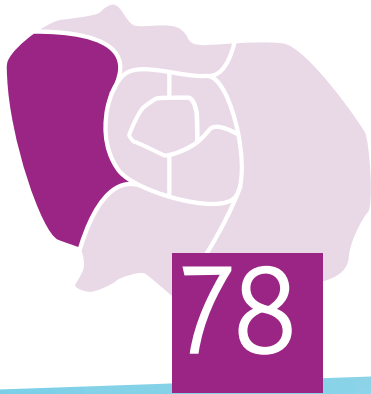
- 80 arrêtés préfectoraux de dérogations sanitaires accordant des différés de mise aux normes après instruction des dossiers par les services de l'ARS.
- 20 arrêtés préfectoraux de déclaration d'utilité publique protégeant 25 captages après instruction des dossiers par les services de l'ARS.
- 84 missions d'inspections-contrôles réalisées.
- 64 communes et 54 000 Seine-et-marnais ont retrouvé une eau de qualité depuis la création de l'Agence.

z00m

### ● Ouverture de la Maison de santé pluri-professionnelle universitaire de Fontainebleau

Fruit d'un accompagnement de l'ARS et de ses partenaires, la Maison de santé pluri-professionnelle universitaire (MSPU) de Fontainebleau a été créée en 2015 dans la perspective de renforcer l'offre de soins de premier recours sur un territoire caractérisé par une très faible densité de l'offre médicale de ville. Elle a vocation à améliorer l'attractivité des jeunes praticiens, notamment grâce à ses dimensions formation et recherche, en lien avec l'Université Paris-Est Créteil.

La MSPU doit par ailleurs contribuer à désengorger les urgences du Centre hospitalier de Fontainebleau. Dans le cadre de la constitution d'un Pôle de maisons de santé Sud Seine-et-Marnais, ses professionnels médicaux pourraient à terme participer à la Permanence des soins ambulatoires.



# Les Yvelines

**Un territoire jeune, globalement favorisé et en bonne santé mais comportant des zones de fragilité**



**Depuis la création de l'Agence, 7 priorités ont présidé à l'action de la Délégation territoriale et se sont traduites de manière concrète**

**1 Favoriser la coordination entre les différents acteurs de la prise en charge**

- Création de 5 MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).
- Structuration de 8 réseaux intervenant dans l'ensemble du département sur la prise en charge de la gérontologie, du cancer, des maladies chroniques, de la santé mentale et de la sclérose en plaque.

**2 Structurer les parcours de santé des personnes âgées en renforçant les solutions de maintien à domicile et en développant des places d'EHPAD à des tarifs accessibles**

- 40 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) supplémentaires autorisés pour les personnes âgées présentant des troubles cognitifs.

- 240 places d'hébergement permanent, 12 places temporaires et 20 places d'accueil de jour autorisées en EHPAD pour les personnes âgées du bassin de Versailles, St-Quentin-en-Yvelines et Boucles de Seine.
- 3 postes d'infirmiers diplômés d'État (IDE) créés partagés entre 4 EHPAD afin éviter des hospitalisations inutiles aux personnes âgées.
- Une expérimentation de consultations par télé-médecine avec le groupe ORPEA pour limiter l'hospitalisation des personnes âgées fragilisées résidant en EHPAD.
- 115 places de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et de SSIAD renforcés créés, 2 plateformes d'accompagnement et de répit, 100 places d'équipes spécialisées Alzheimer pour offrir des solutions de maintien à domicile.

**3 Promouvoir la coopération entre les établissements (publics et publics-privés) pour répondre aux besoins de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique, à la fois dans le nord et dans le sud du département**

- Création d'équipes médicales partagées entre 3 établissements de santé (Centre hospitalier intercommunal de Poissy Saint-Germain-en-Laye, Centre hospitalier intercommunal de Meulan Les Mureaux et Centre hospitalier de Mantes-la-Jolie) dans le cadre d'un groupement hospitalier de territoire.

**4 Faciliter l'installation des professionnels de santé en favorisant les modes d'exercice collectif**

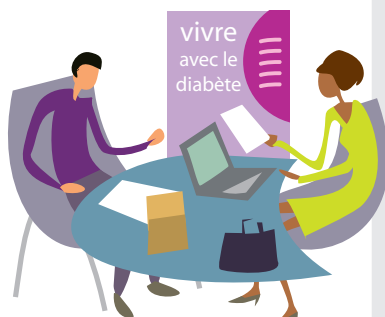
- 4 Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) ouvertes et 11 autres en cours d'ouverture.
- 2 Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG) installés à Bonnières et à Trappes, communes situées en zone déficitaire ou fragile.

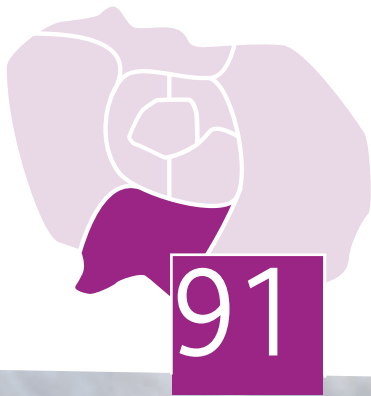
- Une permanence mensuelle d'installation des professionnels de santé et une journée annuelle départementale de découverte organisées avec l'URPS, la CPAM et le Conseil départemental afin de sensibiliser et d'informer sur l'exercice des professions de santé dans le département des Yvelines.
- 5 Lutter contre les inégalités de santé en promouvant des Contrats locaux de santé (CLS) dans les territoires identifiés comme prioritaires**
- 6 Contrats locaux de santé signés couvrant 5 des 6 communes dont l'Indice de développement humain est le plus faible des Yvelines (inférieur à 0.40 alors que la moyenne nationale se situe à 0.52) et 2 nouveaux CLS en cours de signature : au total, 30 % de la population yvelinoise (environ 439 000 habitants) est couverte par un CLS.
- 6 Développer la démocratie en santé, afin de faire émerger la parole de tous et conduire des actions concertées sur le terrain via le renforcement de la Conférence de territoire**
- Expérimentation du projet territorial de santé du Mantois : les acteurs du Mantois ont décidé de travailler collectivement sur l'articulation ville et hôpital, sur l'exercice regroupé des professionnels de santé ainsi que sur le parcours de santé des personnes âgées.


 z00m

### ● Éducation thérapeutique en ambulatoire pour les patients diabétiques de type 2 dans le Mantois

- Ce projet expérimental porté par l'association Oppelia/IPT vise les personnes les plus éloignées du système de santé et a pour objectifs de permettre aux personnes diabétiques de type 2 de prendre en charge de manière active leur pathologie, renforcer leurs compétences d'auto soin, d'adaptation et d'autonomie.
- Le parcours éducatif est composé d'un entretien individuel d'entrée dans le programme, d'ateliers collectifs (au moins 3 par bénéficiaire), d'un lien étroit avec le médecin traitant, d'un entretien de bilan éducatif en fin de programme.
- File active depuis octobre 2013 : 100 patients.





# L'Essonne

**Un territoire aux indicateurs sanitaires et socio-économiques favorables mais marqué par de fortes disparités infra-départementales**



**Depuis sa création, 5 priorités structurent les actions de la Délégation territoriale**

## **1** Consolider l'activité et l'attractivité de l'offre de soins hospitalière

- Ouverture du Centre hospitalier Sud francilien en 2012 et développement de son activité pour qu'il constitue l'établissement de référence du Sud francilien.
- Développement des coopérations entre les 3 établissements du Nord de l'Essonne : Orsay, Longjumeau et Juvisy, avec l'élaboration d'un projet médical commun.
- Réorganisation des activités obstétriques et chirurgicales du Centre hospitalier Sud Essonne et création du Centre périnatal de proximité sur le site de Dourdan.
- Développement des coopérations entre le Centre hospitalier d'Arpajon et le Centre hospitalier Sud francilien par la création d'une équipe médicale de territoire en réanimation pour l'organisation graduée des soins critiques.

## **2** Renforcer l'offre de soins ambulatoire

Accompagnement des projets d'installation de professionnels de santé en lien avec les collectivités locales et les professionnels de santé

- Création de 8 Maisons de santé pluri-professionnelles et ouverture prochaine de 10 structures d'exercice collectif.
- Signature de 3 contrats de Praticien territorial de médecine générale (PTMG).

## **3** Réduire les inégalités territoriales d'accès et adapter l'offre médico-sociale

Adaptation de l'offre aux personnes âgées

- En 5 ans, 1982 places (tout type confondu) créées.
- Ouverture en 2013 et 2014 des premiers établissements du SEGA (Service public essonnien du grand âge). Il s'agit d'EHPAD publics avec un tarif accessible fixé à 60 euros par jour.
- 15 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) ouverts pour les malades d'Alzheimer (soit 162 places).
- 4 MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) mises en place. La totalité du département est désormais couvert par le dispositif.
- Expérimentation d'un dispositif permettant la présence d'une infirmière partagée la nuit au sein d'un groupe de 3 EHPAD de l'Essonne afin d'assurer une présence soignante.
- Expérimentation d'un projet de télémédecine entre différents établissements hospitaliers et EHPAD permettant des téléconsultations et une sécurisation des retours à domicile via un dossier médical partagé et une plateforme médicale disponible 24h/24 et 7j/7.

### Adaptation de l'offre aux personnes handicapées

- Sur 5 ans, 335 places créées en Maisons d'accueil spécialisées (Ouverture de 3 MAS, soit 160 places), en Établissements et services d'aide par le travail (ESAT), en Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), en Instituts d'éducation motrice (IEM), et en Foyers d'accueil médicalisé (ouverture de 2 FAM, soit 64 places).
- Une Équipe mobile pluridisciplinaire « Ema 91 », dédiée à la prise en charge des situations sans solution adaptée.

### 4 Conduire des actions de santé publique ciblant les populations et thématiques prioritaires

- De nombreuses actions soutenues pour la prévention et la promotion de la santé à destination des jeunes ou sur des thématiques spécifiques : santé mentale, addictions, nutrition et santé sexuelle.
- 6 Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) installées.
- 3 Contrats locaux de santé (CLS) signés entre l'Agence et les collectivités à Evry/Courcouronnes, Corbeil-Essonnes et Grigny/Viry-Châtillon.
- 1 Conseil local de santé mentale (CLSM) a été mis en place. Il permet la concertation et la coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux du territoire concerné, les usagers et les aidants.
- Participation de la Délégation territoriale à la co-élaboration des 11 volets santé des Contrats de ville du territoire.
- Repérage systématique de la tuberculose, actions pour améliorer l'accès aux soins et promotion de la santé des détenus de Fleury-Mérogis, (plus important Centre pénitencier d'Europe).



### 5 Garantir la sécurité sanitaire

- Coordination départementale de l'ensemble du système sanitaire en cas d'événements exceptionnels, notamment lors de la gestion de l'accident ferroviaire à Brétigny-sur-Orge en 2013.
- Gestion des dossiers relatifs à l'habitat insalubre (500 signalements par an) et accompagnement des collectivités dans le traitement des dossiers.
- Amélioration de la qualité des ressources en eau potable et de l'eau distribuée et de la protection des captages : plus de 3 400 prélèvements réalisés dans le cadre du contrôle sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine.
- Création d'une Équipe opérationnelle d'hygiène dédiée aux établissements médico-sociaux et accompagnement des établissements dans l'appropriation du Document d'analyse des risques infectieux (DARI).

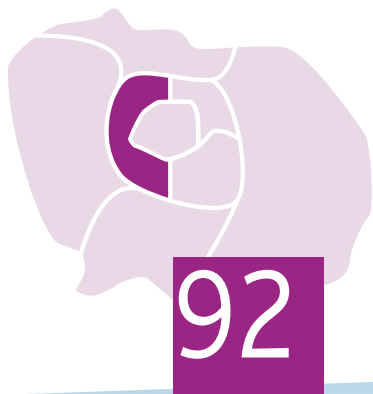
### 6 Développer la transversalité des actions autour des parcours de santé, de la bientraitance et de la représentation des usagers

- Développement de projets territoriaux de santé sur le parcours de la personne âgée dans le Nord Essonne et mise en place des filières gériatriques sur l'ensemble du territoire.
- Organisation des Assises départementales de la santé, conjointement avec le Conseil départemental et la Conférence de territoire de l'Essonne.

### • Un dispositif pour agir contre la maltraitance des personnes âgées et adultes handicapés

- Un dispositif de recueil et de traitement des informations préoccupantes relatives aux personnes âgées et adultes handicapés a été créé, en lien avec le Conseil départemental, afin d'agir contre leur maltraitance au domicile ou en établissement. Il s'agit d'une expérimentation encouragée par le Comité national de la bientraitance et des droits pour les personnes âgées et les personnes handicapées.
- En phase expérimentale, ont été échangés les bilans des informations préoccupantes des 2 institutions, et 8 cas ont été traités au cours de l'année.
- Un guide a également été élaboré afin d'aider les professionnels à repérer et traiter les situations de maltraitance.





# Hauts-de-Seine

Un territoire dense, dynamique et relativement riche mais marqué par une grande hétérogénéité sociale à la fois au nord et au sud



## 6 priorités d'action ont été définies par la Délégation territoriale des Hauts-de-Seine

### 1 Optimiser les parcours de santé

- Fusion de 2 réseaux de périnatalité en 2014 et réorganisation des réseaux de santé départementaux tri-thématiques (gériatrie, cancérologie et précarité) sur 3 territoires : nord, centre et sud.
- Une réflexion engagée avec l'ensemble des maternités du département réalisant moins de 1 000 accouchements par an afin de faire évoluer leurs organisations et de sécuriser la prise en charge des naissances. Des organisations nouvelles ou des regroupements de professionnels sont en cours ou déjà réalisés (Clinique de Meudon et Hôpital de Clamart).

### 2 Améliorer l'accompagnement vers la santé mentale

- 9 Conseils locaux de santé mentale installés.

### Mise en œuvre du projet de rapprochement des lieux de vie et de soins psychiatriques

- 1 établissement de soins spécialisé ouvert à Clamart afin d'accueillir les patients de 4 secteurs précédemment hospitalisés dans le Val-de-Marne.
- Un appel à contributions lancé auprès des communes, des établissements sanitaires et médico-sociaux et des opérateurs immobiliers afin d'identifier les disponibilités foncières ou immobilières qui permettraient de relocaliser les 6 secteurs de psychiatrie du nord des Hauts-de-Seine.
- Un projet médical et de soins élaboré par l'ensemble des professionnels prenant en charge les patients du nord du département.

### 3 Renforcer l'offre de soins hospitalière dans la boucle Nord de la Seine

- Un projet médical commun mis en œuvre entre l'hôpital Louis Mourier et le Centre d'accueil de soins hospitaliers (CASH) de Nanterre afin de conforter l'offre sanitaire (notamment la permanence des soins chirurgicale et la réanimation) sur ce territoire.

### 4 Assurer la restructuration, le développement et la mise en œuvre d'expérimentations dans le champ de l'offre de santé à destination des personnes âgées, handicapées et en difficultés spécifiques

#### Développement d'une offre médico-sociale adaptée aux besoins des populations

- 9 Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), 1 Maison d'accueil spécialisée, 1 Foyer d'accueil médicalisé, 1 Institut médico-éducatif, 1 Centre de jour expérimental Autisme ouverts depuis la création de l'Agence.
- Des appels à projets spécifiques lancés afin de répondre aux inégalités territoriales de santé : projets de création d'une Maison d'accueil

spécialisée sur le syndrome d'enfermement (« Locked in syndrom ») de 22 places, d'un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) autisme de 50 places et d'un Pôle de vie gérontologique Sud 92.

#### Amélioration du parcours de santé des personnes âgées

- Déploiement de 4 MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) couvrant désormais l'ensemble du département.
- Le dispositif « infirmières diplômées d'État de nuit » expérimenté dans 3 EHPAD de Clamart en vue d'améliorer l'orientation des patients aux horaires nocturnes, la prise en charge des retours d'hospitalisation, la continuité des soins et la formation des personnels de nuit en EHPAD.
- Expérimentation d'un Service de soins infirmiers à domicile renforcés (sur 20 places à Courbevoie) afin d'augmenter la durée, la fréquence et les modalités d'intervention auprès des personnes âgées vivant à domicile, en lourde perte d'autonomie et/ou porteuses de poly-pathologies.

#### Encouragement au maintien à domicile

- Déploiement des mesures du Plan Alzheimer : l'ensemble du territoire couvert par 9 équipes spécialisées Alzheimer et 3 Plateformes de répit mises en place.

#### 5 Lutter contre les inégalités de santé

- 2 Contrats locaux de santé signés (Nanterre et Asnières-sur-Seine) et 5 communes engagées dans un processus d'élaboration : Bagneux, Clichy, Colombes, Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne.
- Expérimentation dès 2014 d'une Permanence d'accès aux soins (PASS) ambulatoire portée par un réseau de santé d'accès aux droits dans le nord du territoire. Évaluation prévue fin 2015.

#### 6 Encourager les professionnels de santé à s'installer sur le territoire

##### Information et sensibilisation des professionnels de santé

- Depuis 2012, 25 Permanences locales d'aide à l'installation tenues pour orienter et conseiller les professionnels de santé.
- 2 journées découverte interprofessionnelles organisées avec l'URPS médecins.
- Un cours sur l'installation en libéral testé en 2012 en partenariat avec l'Ordre des infirmiers auprès des élèves infirmiers de 2<sup>e</sup> année dans 2 Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI), avec des retours très positifs.

##### Soutien à la mise en place de modes d'exercice innovants

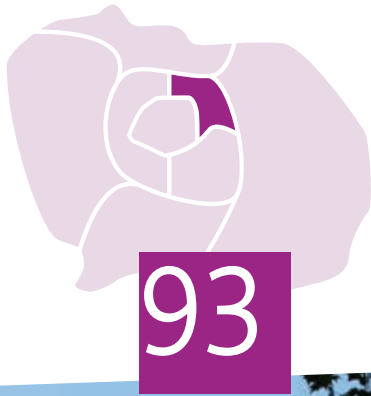
- Nouveaux modes de rémunération expérimentés sur 4 sites.
- Implantations de structures d'exercice collectif : 3 projets de création de Maisons de santé pluri-professionnelles accompagnés dans leur mise en œuvre.

Participation de 11 Centres de santé à la 1<sup>ère</sup> phase du plan d'action pour améliorer leur organisation et leur viabilité économique et de 2 Centres de santé en 2015 à l'étude « Centres de santé et territoires » portant sur les conditions favorables à l'implantation d'un Centre de santé.



#### Des Plateformes de répit pour accompagner les malades d'Alzheimer et leurs aidants

- 3 Plateformes de répit ont été déployées dans les Hauts-de-Seine afin de répondre aux besoins des malades d'Alzheimer et de leurs aidants, à travers des formules d'accompagnement variées. Ces dispositifs sont portés par des Accueils de jour installés dans 2 EHPAD et un Établissement de santé.
- En plus de communiquer auprès des partenaires du secteur, les Plateformes de répit ont pour missions d'écouter et de soutenir les aidants, d'offrir la possibilité aux aidants principaux d'être suppléés à domicile et de proposer des activités au binôme aidant-aidé afin de favoriser la poursuite d'une vie sociale.



# La Seine-Saint-Denis

Un territoire jeune et dense mais fortement défavorisé sur les plans sanitaire, social et économique



Depuis la création de l'Agence, la Délégation territoriale s'est fixée principalement 4 priorités

## 1 Consolider l'offre de soins hospitalière

- Émergence de pôles d'excellence en lien avec l'AP-HP : une Fédération interhospitalière d'urologie mise en place en 2013 et une Fédération interhospitalière de cancérologie en cours de finalisation.
- Renforcement du secteur psychiatrique adulte et infanto-juvénile avec le premier Centre de diagnostic et d'évaluation (CDE) de l'autisme inauguré en Seine-Saint-Denis en partenariat avec l'Établissement de santé Ville Evrard, le Centre hospitalier Jean Verdier et l'Hôpital Avicenne.

## 2 Améliorer l'offre de soins ambulatoire, notamment de premier recours, particulièrement déficitaire en Seine-Saint-Denis

- 8 contrats de Praticien territorial de médecine générale signés et 3 en cours de signature, 2 Maisons de santé ouvertes (à Pierrefitte en 2015 et à Clichy-sous-Bois en 2014).
- Le Centre de santé La Place santé ouvert à Saint-Denis. En pleine zone urbaine sensible, ce Centre de santé offre un service complet, de proximité et financièrement accessible aux 10 000 habitants qui vivent dans le quartier Franc-Moisin/ Bel-Air.

## 3 Renforcer le secteur médico-social

- Deux Instituts médico-éducatifs (IME) autisme et polyhandicap et un Foyer d'accueil médicalisé autisme créés.
- 9 nouveaux EHPAD ouverts et 5 en cours de construction.
- Restructuration des équipements vétustes : les locaux de 3 IME et d'1 Établissement et service d'aide par le travail (ESAT) rénovés et 2 EHPAD en cours de rénovation.
- Mise en place du Plan Alzheimer : une Plateforme de répit inaugurée, 5 équipes spécialisées Alzheimer au sein de Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) créées, 2 Unités de consultation comportementales ouvertes au sein d'hôpitaux et 13 Pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) labellisés, dont 6 en fonctionnement au sein d'EPHAD. L'ensemble du territoire est désormais couvert par le dispositif MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

#### 4 Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé grâce à des actions partenariales tournées vers les publics les plus précaires sur des problématiques prioritaires

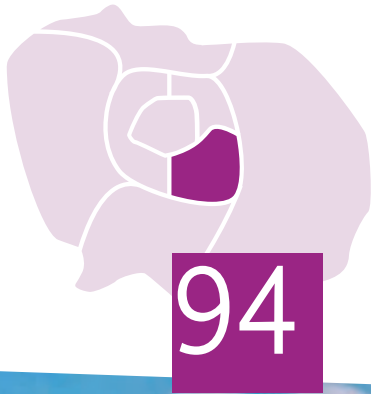
La Délégation de Seine-Saint-Denis anime des partenariats territoriaux autour des Contrats locaux de santé (CLS) et des Conseils locaux de santé mentale (CLSM).

- 20 Contrats locaux de santé de 1<sup>re</sup> génération et 10 CLS de 2<sup>e</sup> génération signés. 13 autres CLS pluriannuels sont en cours d'élaboration. Dans le cadre de ces CLS, les populations participent à la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé et bénéficient d'une offre de santé plus développée à des tarifs maîtrisés. Les habitants sont également associés à des actions concernant la santé et l'habitat, le renforcement et le développement de la coordination autour des publics en situation de vieillissement ou de handicap.
- 9 Conseils locaux de santé mentale (CLSM) installés en Seine-Saint-Denis. Plateformes de concertation et de coordination de tous les acteurs concernés par les problématiques de santé mentale sur un territoire donné, les CLSM travaillent au renforcement des partenariats autour des situations psychosociales complexes, à l'accès et au maintien dans le logement des usagers de la psychiatrie, à l'ajustement de protocoles d'intervention autour des soins sans consentement et à la promotion de la santé mentale. L'UNAFAM 93 (Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques) est un membre actif de tous les CLSM de Seine-Saint-Denis.
- 1 Étude d'impact en santé (EIS) conduite sur les transports à Plaine Commune proposant des recommandations aux décideurs en vue de réduire les impacts potentiellement négatifs sur la santé des projets d'aménagement du territoire envisagés dans le cadre du développement de la métropole parisienne.



#### ● Le réseau oncologie AcSanté 93

- Le réseau AcSanté 93 propose un accompagnement personnalisé aux personnes touchées par un cancer ou une maladie grave, et en situation de précarité, pour éviter que leur état de santé ou leur situation sociale ne s'aggrave.
- AcSanté 93 compte de nombreuses structures et professionnels partenaires dans le département : établissements autorisés en cancérologie, établissements de soins de suite et de réadaptation, associations, centres médicaux sociaux, Caisse primaire d'Assurance Maladie, Maisons départementales des personnes handicapées, Régime social des indépendants, Caisse régionale d'Assurance Maladie d'Île-de-France, psychologues, infirmiers...
- La « méthode AcSanté 93 » pour repérer au moment de l'annonce de la maladie les personnes les plus fragiles et éviter l'aggravation de leur situation a été testée durant trois ans dans le cadre d'un appel à projets de la Délégation. L'expérimentation a montré que la prise en charge par le réseau, dans le cadre de ce dispositif, améliorait la situation sociale du patient dans 62 % des cas.



# Le Val-de-Marne

Un territoire contrasté, marqué par de fortes disparités de conditions de vie

94



Depuis la création de l'Agence, 6 priorités ont présidé à l'action de la Délégation territoriale et se sont traduites de manière concrète

## 1 Consolider l'offre de santé en ambulatoire

- La permanence des soins en ambulatoire renforcée avec environ 30 000 visites à domicile et 50 000 consultations dans les Maisons de garde (SAMI) par an.
- L'ensemble du territoire désormais couvert par 2 réseaux polyvalents tri-thématiques cancérologie, gérontologie et soins palliatifs.

## 2 Adapter l'offre médico-sociale aux besoins des usagers

- 3 Établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD) inaugurés, soit 322 places créées.
- 1 Foyer d'accueil médicalisé ouvert, soit 40 places pour personnes handicapées vieillissantes créées.

- 1 expérimentation d'accueil temporaire lancée en septembre 2014, sous l'impulsion de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), afin d'inscrire la personne âgée en perte d'autonomie dans une dynamique de prévention et de maintien à domicile. Elle doit permettre, en 2015, de tester auprès de 30 personnes âgées et aidants un « bon découverte accueil temporaire », avant qu'il ne soit éventuellement généralisé au niveau national.

## 3 Renforcer l'offre hospitalière et développer les coopérations

- Un Pôle mère-enfant ouvert dans le cadre de la rénovation du Centre hospitalier intercommunal (CHI) de Villeneuve-Saint-Georges. Cette structure offre à la population du territoire une prise en charge spécialisée de qualité : des conditions d'accueil repensées pour davantage de confort et un regroupement de l'ensemble des services d'obstétrique et de néonatalogie.
- La fusion du Centre de lutte contre le cancer Gustave Roussy de Villejuif avec le Centre hospitalier spécialisé en pneumologie (CHSP). Le soutien financier et l'accompagnement par l'ARS de cette opération d'envergure permettent la mise au point d'un projet médical partagé au service de la population.

## 4 Garantir un environnement sain aux habitants du Val-de-Marne

- Lutte contre l'habitat indigne

De 153 arrêtés préfectoraux d'insalubrité signés en 2010 à 212 en 2014.

Participation active de la Délégation territoriale au Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) regroupant l'ensemble des acteurs du département pour une gestion globale et partenariale des dossiers.

3 condamnations significatives de marchands de sommeil prononcées, faisant suite à une procédure enjoignant le propriétaire à faire des travaux pour cause d'insalubrité du bien loué.

- Mise en œuvre du règlement sanitaire international à l'aéroport d'Orly.

Environ 300 contrôles de désinfections des aéro-nefs en provenance de zones à risque vectoriel réalisées chaque année.

Environ 135 prélèvements par an effectués dans le cadre de la surveillance de la qualité de l'eau destinée à la consommation humaine.

- Gestion de crise lors de la mise en place d'un dépistage de cas de tuberculose de 2012 à 2014 dans un lycée du département.
- 28 inspections dans les établissements de santé, 46 inspections dans les établissements médico-sociaux et 4 inspections dans des établissements de tourisme conduites en 5 ans sur des problématiques de santé environnementale : légionelles, amiante, gestion des Déchets d'activités de soins à risques infectieux (DASRI).

## 5 Promouvoir la santé

Signature de Contrats locaux de santé afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé : les axes prioritaires portent sur l'offre ambulatoire, la santé mentale, la santé des jeunes, la lutte contre les cancers, la santé environnementale et la démocratie en santé.

- 12 collectivités engagées dans une démarche CLS. 7 signatures de CLS en octobre 2015 : Créteil, Choisy, Ivry, Bonneuil, Fontenay, Orly et Valenton.
- 3 diagnostics de santé pré-CLS en cours de réalisation : Villejuif, Gentilly et la Communauté d'agglomération de Seine-Amont (regroupant les villes de Choisy-le-Roi, d'Ivry-sur-Seine et de Vitry-sur-Seine).

Amélioration de l'offre de prévention et de prise en charge des cancers dans le Val-de-Marne : des actions sont mises en place en vue de diminuer la mortalité prématurée et la surmortalité par cancer, mais aussi d'agir sur les disparités territoriales en améliorant les taux de participation aux dépistages en lien avec l'Association de gestion du dépistage organisé du cancer du sein et du colon (ADOC 94).

## 6 Développer les actions de santé en direction des jeunes

- 27 actions d'opérateurs associatifs et de collectivités financées en 2015 sur des thématiques prioritaires comme l'amélioration de l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des 18/25 ans.
- Un audit de la Maison des adolescents (MDA) et de la coordination avec les Points accueil écoute jeunes réalisé afin d'optimiser leurs actions.
- Un groupe partenarial sur la santé des jeunes déployé pour coordonner les actions de l'Éducation nationale, de l'Université de Créteil et des principales associations œuvrant en direction des jeunes pour améliorer leur santé.

z00m

### • Le Projet TerriSanté

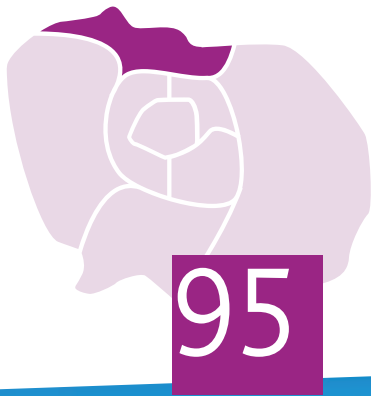
- L'ARS pilote l'un des 5 projets sélectionnés dans le cadre du programme national Territoire de soins numérique.

**Le projet TerriSanté vise à déployer massivement des services numériques sur le territoire du Nord-Ouest du Val-de-Marne à l'attention des professionnels de santé, des patients et de leurs aidants, et plus globalement de la population, afin d'améliorer l'information et l'orientation, la prévention, la coordination des soins et plus généralement l'efficacité du système de santé du territoire.**

- Cette démarche est conduite dans une optique de réduction des inégalités de santé et de développement de la filière industrielle du numérique en santé.

- Le projet TerriSanté a pour objectif la mise en service d'une plateforme d'intégration et de services multi-usages, interopérable entre tous les systèmes d'information existants de l'hôpital aux professionnels de santé libéraux, des laboratoires, des centres d'imagerie médicale...

**Le déploiement initial de cette plateforme est prévu au printemps 2016.**



# Le Val-d'Oise

Un territoire jeune et contrasté sur les plans géographique et socio-économique et caractérisé par des indicateurs de santé défavorables



## 5 priorités ont présidé à l'action de la Délégation territoriale :

### 1 Renforcer et structurer la prévention et la promotion de la santé

- 12 Contrats locaux de santé négociés depuis 2011 pour renforcer les actions de prévention autour des thématiques prioritaires comme la santé des jeunes, l'accès aux soins pour les populations précaires, la lutte contre l'habitat indigne ou encore le dépistage organisé des cancers.

### 2 Améliorer la coordination des parcours autour de la santé des personnes âgées, de la santé mentale, de la périnatalité et des publics précaires et exclus

#### Parcours des personnes âgées

- 3 Équipes mobiles de psychogériatrie créées et une 4<sup>e</sup> Équipe mobile rattachée au secteur de psychiatrie pour adultes.
- 340 places d'Établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD), 213 places de Services de soins infirmiers à domicile

(SSIAD), 31 places d'hébergement temporaire et 49 places d'accueil de jour installées.

- 1 Service d'infirmières de nuit créé, rattaché à un SSIAD assistant 3 EHPAD.
- 3 MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie) créées. La totalité du département est désormais couverte par le dispositif.

#### Parcours santé mentale

- Un Conseil local de santé mentale intercommunal financé et mis en place dans l'Est du Val-d'Oise en 2015.
- Une 2<sup>e</sup> Équipe mobile psychiatrie-précarité créée.

#### Parcours périnatalité

- Travail en étroite collaboration avec le Réseau périnatalité du Val-d'Oise pour améliorer l'information des professionnels et des usagers, la gestion des flux de parturientes entre les maternités et la prise en charge des Interruptions volontaires de grossesse.

#### Parcours des personnes en situation de précarité

- Réalisation d'une étude en 2013-2014 par la Délégation territoriale sur les besoins de santé des personnes en situation de précarité résidant en structures d'hébergement. Elle souligne notamment le besoin de formations complémentaires pour les professionnels des structures et la formalisation du rôle de chaque acteur dans le cadre des prises en charge.

### 3 Renforcer et restructurer l'offre de soins

#### Consolidation de l'offre de soins ambulatoire

5 structures d'exercice collectif et Maisons de santé pluri-professionnelles créées et une Permanence dentaire mise en place à l'Hôpital de Pontoise.

#### Développement de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées

- Inauguration d'une Unité d'enseignement en maternelle de 7 places pour jeunes enfants autistes.

- Soutien à la restructuration profonde du secteur et co-construction d'outils de suivi et d'aide à la décision pour les établissements.
- 567 places d'établissements et services pour personnes handicapées, adultes et enfants, créés ou programmés.

#### Développement de l'Éducation thérapeutique du patient (ETP) pour accompagner les personnes atteintes de maladies chroniques

Création d'une plateforme de coordination ETP dotée d'un coordonnateur et 6 programmes d'ETP expérimentaux supplémentaires mis en place en ambulatoire.

#### Renforcement de l'offre médico-sociale pour les personnes malades en situation de précarité

25 places d'Appartements de coordination thérapeutique ouvertes. Elles sont destinées aux personnes atteintes de maladies chroniques en situation de précarité.

#### Lutte contre les addictions

- Une consultation pour jeunes consommateurs créée, portant le nombre de consultations à 5 pour le département.
- Une antenne de Centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions (CSAPA) installée sur le territoire rural du Vexin.
- Une activité spécifique mise en place pour la prise en charge du jeu pathologique au sein du Centre de soins, d'accompagnement et de prévention des addictions Imagine implanté à Ermont, en liaison avec le casino d'Enghien.

#### Renforcement et restructuration de l'offre sanitaire

- Intensification des coopérations entre établissements : création de la Communauté hospitalière de territoire (CHT) Nord Val-d'Oise, fusion de 2 établissements dans le Groupement hospitalier Carnelle Portes de l'Oise, inauguration d'un Groupement de coopération sanitaire (GCS) en biologie et de fédération de services entre le Centre hospitalier d'Argenteuil et le Groupement hospitalier Eaubonne Montmorency.
- Création du premier Centre de chirurgie ambulatoire indépendant de la région à Domont.

#### 4 Garantir la sécurité sanitaire

##### Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement

- 680 avis sanitaires rendus en 5 ans, avec une montée en charge des avis sur les projets d'aménagement.
- Animation du Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) avec un nombre d'arrêtés préfectoraux d'insalubrité passé de 58 en 2010 à 97 en 2014 et mise en œuvre de plus d'une douzaine de formations destinées aux partenaires en 5 ans.
- Expérimentation de la détection et de la prise en charge préventive de cas de saturnisme conduite en partenariat avec le Conseil général.

#### 5 Conduire des inspections pour améliorer la qualité du système

- En 5 ans : 35 inspections menées dans les établissements de santé et 39 inspections réalisées dans les établissements médico-sociaux pour vérifier l'organisation et la qualité des prises en charge des patients.


 zOOm

#### ● Création de la Communauté hospitalière de territoire (CHT) du Vexin Nord Val-d'Oise

La Délégation territoriale a accompagné les 4 établissements porteurs du projet de communauté hospitalière de territoire (le Centre hospitalier René-Dubos de Pontoise, le Centre hospitalier intercommunal des Portes de l'Oise, le Groupe hospitalier intercommunal du Vexin et le Centre hospitalier de Carnelle) dans leurs démarches, en concertation avec les acteurs de santé du territoire, les élus, les personnels des établissements et les usagers. Son organisation en réseau permet d'améliorer et de fluidifier le parcours de santé du patient en développant notamment des filières médicales graduées. Elle permet également de rendre ce territoire plus attractif pour les médecins en leur proposant de véritables parcours professionnels.





**5** ANS  
D'ACTION  
2010 - 2015

ARC

SE DONNER LES MOYENS D'AGIR





La création des agences régionales de santé résulte de la volonté du législateur de disposer d'une autorité unique au niveau régional, chargée du pilotage de l'ensemble du système de santé. Ainsi, les ARS ont assimilé plusieurs structures dont : la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS), les Directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS), une partie des Caisses régionales d'Assurance Maladie (CRAM), l'Union régionale des caisses d'Assurance Maladie (URCAM) ou encore l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH).

Les 5 premières années de fonctionnement de l'Agence régionale de santé Île-de-France ont permis d'intégrer progressivement les différents organismes et métiers qui composaient ces structures et de les fédérer autour des missions prévues par la loi Hôpital, patients, santé, territoires (HPST).

L'Agence entretient par ailleurs **des relations importantes avec l'Assurance Maladie** et conduit avec elle un certain nombre d'actions, notamment pour assurer l'efficacité du système de santé via un programme de gestion du risque.

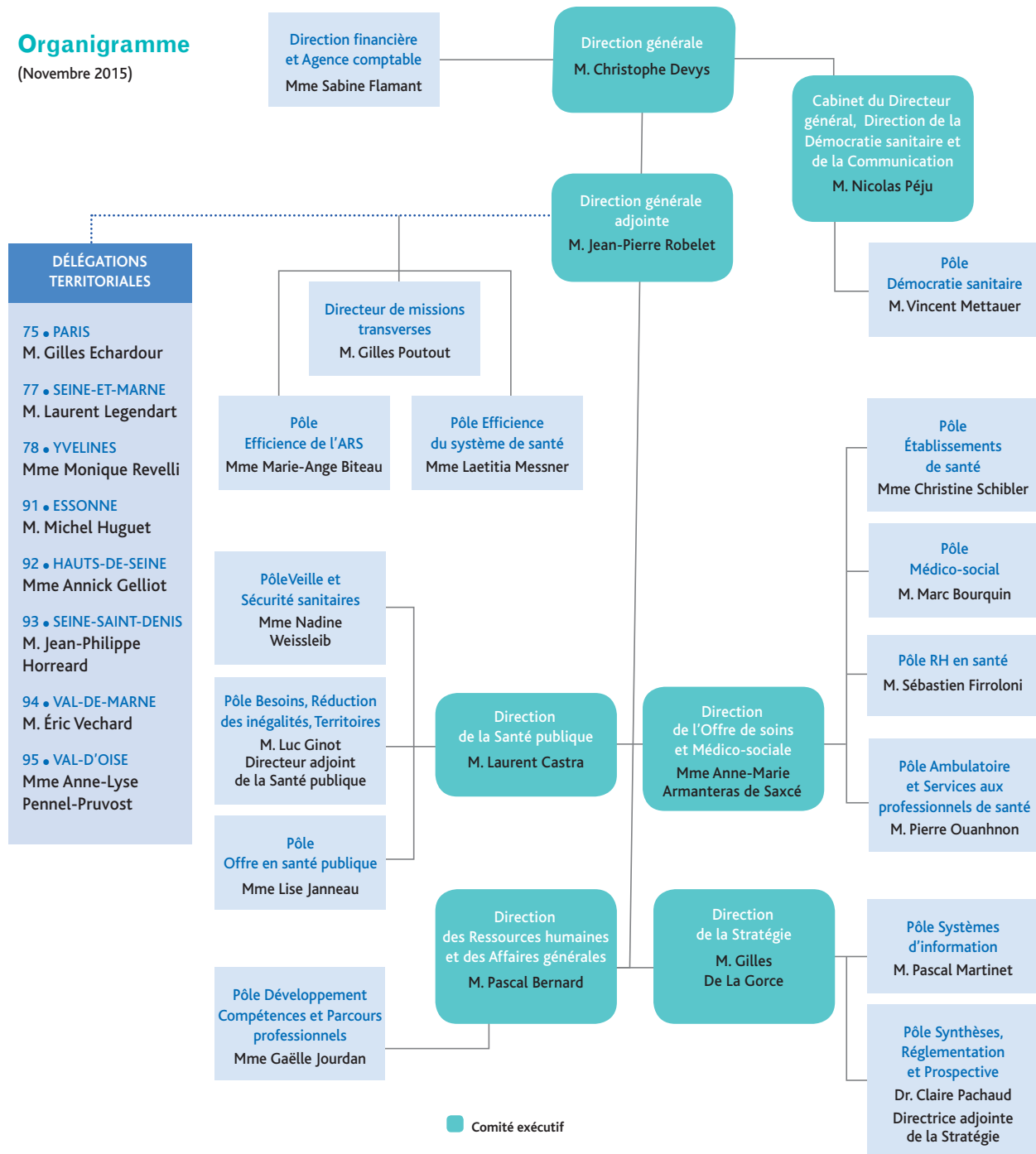
L'ARS Île-de-France est dirigée par un Directeur général, Christophe Devys. Pour l'exercice de ses missions, le Directeur général s'appuie sur 2 instances garantes de la cohérence stratégique de la politique régionale de santé, dont il assure la présidence :

- **Le Comité exécutif (COMEX)**, composé de 7 membres, arrête les orientations stratégiques et les conditions de leur mise en oeuvre, définit les priorités d'action, organise l'évaluation des politiques de l'Agence, définit ses principes de management et est garant d'un pilotage interne global, cohérent et transparent.
- **Le Comité de direction (CODIR)** est composé de 30 membres incluant le Comité exécutif, les Délégués territoriaux et les Directeurs des Pôles métiers de l'Agence. Il partage le discours politique de l'Agence et définit les priorités de travail. Il contribue à la préparation des réflexions stratégiques du COMEX et permet le reporting et l'analyse de l'action de l'Agence.
- Récemment, un **Comité réseau** a été ajouté aux autres instances. Il permet de réunir les membres du COMEX et les Délégués territoriaux.

L'Agence est représentée dans chaque département par une **Délégation territoriale** qui décline la stratégie de la politique de santé. Les Délégations remplissent une mission de proximité : elles représentent le Directeur général en département et sont l'interlocuteur privilégié des élus et professionnels de santé dans leur territoire.

## Organigramme

(Novembre 2015)



# Organiser les ressources humaines

Afin de favoriser l'émergence d'une véritable communauté de travail, unissant les personnels d'origines et de statuts divers (État et Assurance Maladie principalement), la Direction des Ressources humaines et des Affaires générales a entrepris, sous l'égide de la Direction générale, plusieurs démarches stratégiques.



## Le développement intensif de l'égalité femmes-hommes et de la diversité

L'ARS Île-de-France a obtenu dès 2012 le label diversité aux côtés des ministères sociaux et de l'ARS Picardie, anticipant ainsi les orientations du Premier ministre visant à une labellisation de tous les services publics d'ici 2018.

Cette démarche exigeante conduit à une vigilance permanente pour prévenir la discrimination directe ou indirecte et développer en permanence l'égalité femmes-hommes et

la diversité. L'ensemble des process RH (recrutement, formation, parcours et évolutions professionnelles) ont été optimisés en ce sens.

## La qualité de vie au travail

Conçues et mises en place dans des délais très contraints, les ARS ont dû très vite traiter la question des risques psychosociaux et des inquiétudes générés par ce changement, puis à optimiser la qualité de vie au travail.

Dans cette perspective, l'ARS Île-de-France a déployé dès 2010 des dispositifs appropriés, améliorés au fil du temps et des pratiques.

Ainsi dès 2010, une Commission « Bien-être au travail » se trouve à l'origine du premier baromètre social déployé début 2011 et ayant bénéficié d'un taux de réponse de 60 %. Depuis, les baromètres sociaux se succèdent tous les 2 ans. Élaborés par des panels représentatifs des divers métiers et catégories socio-professionnelles, ils donnent lieu à une analyse et à l'élaboration de plans d'actions associés.

## L'animation de la ligne managériale

Afin de favoriser une culture et des pratiques managériales communes, un cursus managérial a été conçu et déployé à destination des managers de coordination dès 2011 et des managers de proximité depuis 2014. Ce cursus joue un rôle déterminant pour la construction d'une culture commune, l'échange de bonnes pratiques ainsi que pour la cohésion et l'animation de la communauté de travail. 188 managers de coordination et 48 managers de proximité ont déjà bénéficié de cette formation.

Par ailleurs, 2 séminaires du management de coordination sont organisés par an, réunissant environ 175 agents par événement. Ces séminaires comportent des temps d'information, de bilans et de perspectives et des temps de travail en groupe sur un sujet défini.

Enfin, des temps d'échanges, appelés « matinales du management », sont proposés 4 fois par an. Un intervenant extérieur, reconnu dans le domaine traité, témoigne de son expérience et lance le débat. L'objectif est de permettre à chaque manager d'avoir une conduite plus avertie et éclairée de ses actions.

## Le développement d'un dialogue social de qualité

Un an après sa création, l'Agence s'est dotée d'instances de représentations sociales : Comité d'Agence, délégués du personnel, Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) et délégués syndicaux.

Les organisations syndicales représentatives de l'État se réunissent tous les 2 mois à l'instar des délégués du personnel. Cette instance, non expressément prévue par le droit, a été mise en place afin de traiter des réclamations individuelles ou collectives des agents de droit public.

Les négociations sociales engagées depuis 2011 ont abouti à la signature de 7 accords (télétravail,

expression du droit syndical, égalité professionnelle et diversité...), dont 2 accords sur l'organisation du temps de travail signés à l'unanimité qui prévoient plusieurs dispositions pour favoriser les conditions et la qualité de vie au travail des agents.

### L'adaptation de l'activité et des moyens aux enjeux de la politique régionale de santé

Avec la mise en œuvre du Projet régional de santé (PRS), l'Agence a dû développer de nouvelles missions ou adapter celles existantes afin de les repositionner dans leur dimension transversale.

Pour adapter ses ressources aux besoins identifiés, **l'Agence a pourvu chaque agent de fiches de poste actualisées, réparties par filière et emploi-type, au sein du guide des emplois de référence.** Les entretiens professionnels annuels ont également été automatisés, facilitant la constitution du recueil de compétences clés et l'analyse des besoins de formation.

Parallèlement, **un travail sur les emplois sensibles devant faire l'objet d'une vigilance particulière** (emplois en voie de disparition, en émergence et évolutions catégorielles ou individuelles, stratégiques) a été lancé pour adapter notre plan d'évolution professionnelle.

Enfin, **le plan de formation contribue également à l'instauration de parcours professionnels valorisants.** En moyenne, 75 % du personnel bénéficie par an d'une ou plusieurs actions de formation.

### La mise en place d'une nouvelle gouvernance RH et le renforcement de l'appui aux managers

En juillet 2013, une nouvelle gouvernance RH a été déployée. Elle s'est concrétisée d'une part par **la régionalisation de la gestion administrative de la paie et de la préparation des contrats**, et d'autre

part, par la mise en place d'un réseau de **Conseillers Ressources humaines en charge d'appuyer les Directeurs du siège et les Délégués territoriaux sur les thématiques RH et managériales**, de maintenir une relation de proximité avec les agents et d'assurer un lien avec les différents départements de la Direction des Ressources humaines.

Cette réorganisation a contribué à renforcer l'harmonisation de la gestion du personnel dans l'ensemble de l'Agence.

### Les moyens généraux et l'immobilier : une logique de développement durable

Au service des conditions de travail des équipes et du fonctionnement de l'Agence, les équipes « moyens généraux et immobilier » n'ont cessé d'œuvrer en permanence :

- Regroupement des personnels des services centraux (issus de 7 sites différents) en un même lieu, optimisation constante des locaux des Délégations territoriales, gestion rigoureuse des marchés et des moyens matériels (reprographie, courrier, accueil, mobilier, maintenance), politique des déplacements optimisée.
- **L'ensemble de ces démarches est pleinement déterminé par une préoccupation environnementale, de type ISO 14000**, concernant tous les consommables (électricité, eau, papier...) et les transports (augmentation de la part des véhicules propres).

# Gérer les moyens financiers

**L'** Agence régionale de santé Île-de-France dispose de moyens financiers lui permettant de mettre en œuvre une politique de santé aux enjeux multiples.

Ces moyens se composent :

- d'une part, d'un **budget de fonctionnement propre** (114M€ pour 2014) qui lui permet de mettre en adéquation ses moyens internes (ressources humaines, matériel, locations immobilières, investissement...) avec ses engagements (PRS, CPOM-Etat ARS notamment).
- d'autre part, de ressources d'intervention telles que le **Fonds d'intervention régional (FIR)**, ce qui lui permet de mettre en œuvre sa stratégie régionale de transformation du système de santé.

La Loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2012 (article 65) a en effet créé le Fonds d'intervention régional, qui s'inscrit dans une logique de résultats et qui vise à donner une plus grande souplesse dans la gestion de crédits au service de la stratégie régionale. Un 7<sup>ème</sup> sous-objectif ONDAM, relatif aux dépenses d'Assurance Maladie allouées au Fonds, a par ailleurs été identifié dans le cadre de la LFSS 2014 pour donner toute la visibilité nécessaire au pilotage du FIR.

Le fonds a vu son périmètre évoluer et s'étendre depuis 2012.

Initialement, le FIR a permis de regrouper différents fonds existants : les crédits État du programme 204 (hors formation médicale initiale), le Fonds national de prévention, d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), la PDSA, le Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins (FIQCS) régional, le Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) régional, 3 Missions d'intérêt général (PDSES, ETP et Centres de dépistage anonyme et gratuit) ainsi que les crédits de compensation pour les Contrats d'amélioration de la qualité et de la coordination des soins (CAQCS) transport.

En 2013, son périmètre a été étendu à certaines MIG (soins palliatifs, addictologie, consultation mémoire, prise en charge des adolescents, CORE-VIH, cancérologie, télésanté et gériatrie), à l'Aide à la contractualisation (hors investissement régional), aux Groupes d'entraide mutuelle (GEM), aux MAIA, à la démocratie sanitaire et à PAERPA.

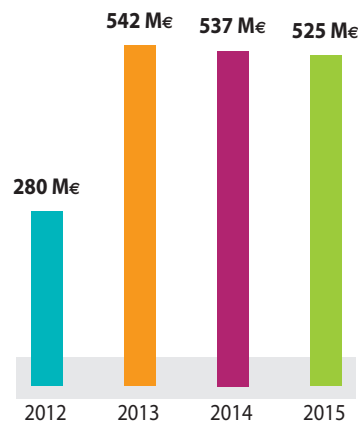
Le périmètre du FIR a été stabilisé en 2014.

**Le FIR permet de disposer de leviers financiers pour soutenir les actions de transformation du système de santé, notamment les actions à caractère transversal.** Il a ainsi permis d'engager de nouvelles actions en matière de télémédecine, de contribuer à la transformation des systèmes d'information hospitaliers et de faciliter les initiatives de désengorgement des services d'urgences des hôpitaux via le renforcement des programmes de soins en ambulatoire.

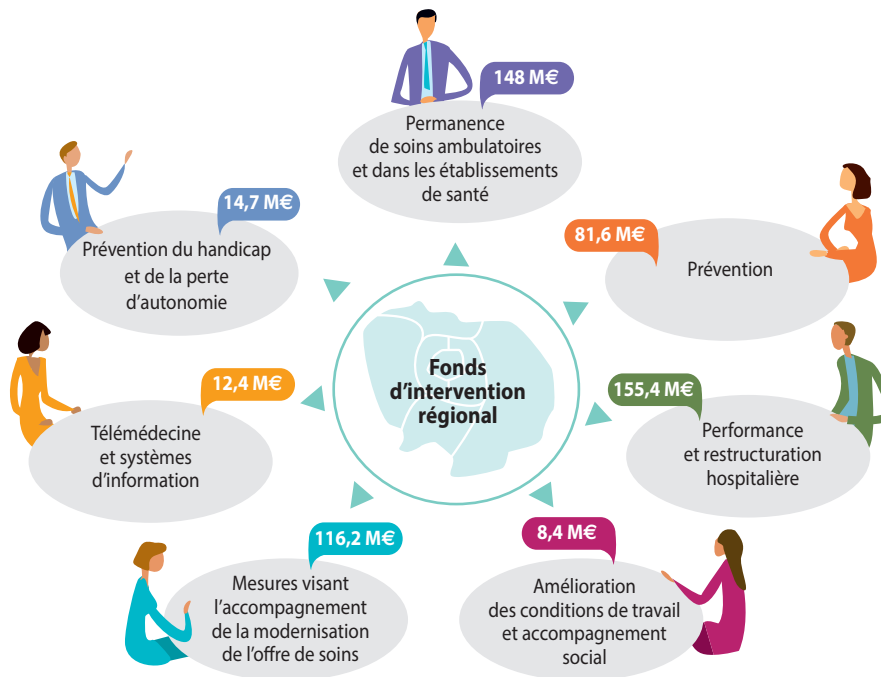
**En 2015, le FIR a vu ses missions réorganisées en 5 axes stratégiques :**

- La promotion de la santé et la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie.
- L'organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale.
- La permanence des soins et la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire.
- L'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels.
- Le développement de la démocratie sanitaire.

Évolution du FIR



## Répartition du budget FIR 2014 : 537 M€



Consécutivement à l'article 56 de la Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2015 et dans un objectif de simplification de gestion du FIR, un budget annexe au sein des agences sera créé à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2016.

**L'intégration du FIR dans le budget de l'Agence est un enjeu majeur car il implique la prise en charge d'activités précédemment réalisées par les caisses d'Assurance Maladie.**

Cette évolution impacte aussi bien l'organisation interne que les systèmes d'information (interfaçage et évolutions des outils comptables et budgétaires).

Ainsi, la gestion budgétaire et comptable du Fonds est confiée aux ARS, à l'exclusion des paiements directement versés aux professionnels de santé.

**Cette réforme permettra une gestion pluriannuelle des crédits**, conformément à l'objectif du Fonds qui est de mener à bien des opérations de transformation du système de santé et de rapprocher les logiques budgétaires propres à l'Agence et au Fonds d'intervention.

La bascule du FIR permettra d'actualiser les processus internes existants de pilotage du FIR et du budget de l'Agence, l'objectif premier des équipes étant que cette réforme crée le moins de désagrément possible pour les partenaires et bénéficiaires du Fonds.



ars.iledefrance.sante.fr

 @ars\_idf

