

# Le Projet Régional de Santé 2013 - 2017



Le Projet Régional de Santé  
est accessible en intégralité sur  
[prs.sante-iledefrance.fr](http://prs.sante-iledefrance.fr)

Améliorer la santé des Franciliens et combattre les inégalités de santé



© ARS Île-de-France / juillet 2013  
Conception : Scriptoria-créa / illustrations : Emilienne / illapik.com



## SOMMAIRE

La feuille de route de la santé en Île-de-France p.01  
Le contenu du Projet Régional de Santé

DEUX ENJEUX MAJEURS p. 02

- Réduire les nombreuses inégalités de santé de notre région
- Répondre aux défis de l'explosion des maladies chroniques et du vieillissement de la population

TROIS DÉFIS STRATÉGIQUES p. 04

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

LES SCHÉMAS p. 08

LES PROGRAMMES p. 14

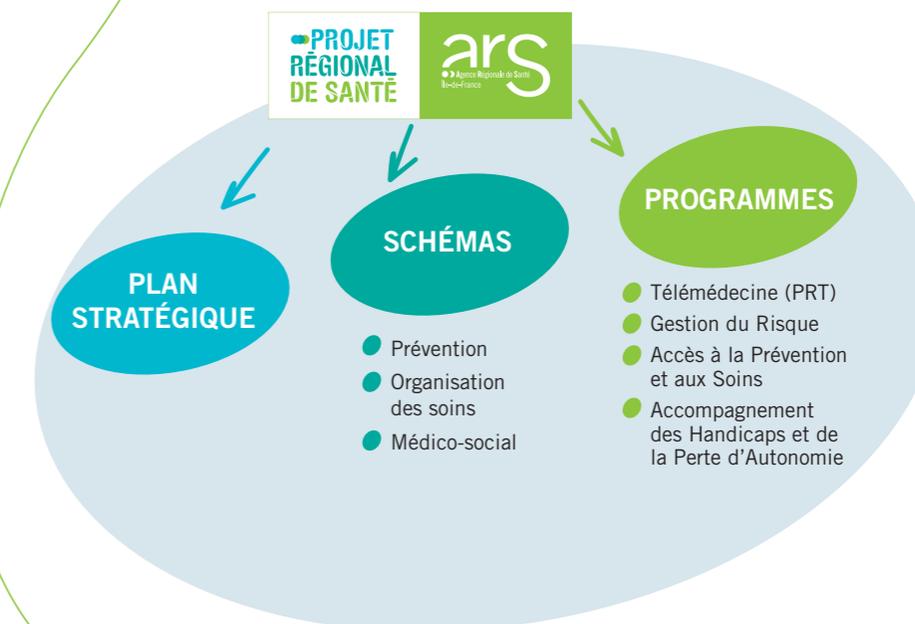
PRIORITÉS D'ACTION TERRITORIALES p. 16

## La feuille de route de la santé en Île-de-France

Le **Projet Régional de Santé (PRS)** présente pour la première fois une vision globale et transversale de la politique régionale au service de la santé des Franciliens. Il est le fruit d'un travail collectif et d'une concertation avec l'ensemble des acteurs de santé qui auront duré près de deux ans.

## LE CONTENU DU PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

- Le **plan stratégique régional de santé** définit les objectifs et priorités de santé en Île-de-France.
- **Trois schémas opérationnels** décrivent l'organisation des services, actions, autorisations et coopérations qui vont mettre en œuvre ces objectifs : le schéma régional de prévention (SRP), le schéma régional d'organisation médico-sociale (SROMS) et le schéma régional d'organisation des soins (SROS).
- **Quatre programmes transversaux** traitent de la télémédecine, de la gestion du risque (GDR), de l'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) et de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS).



## Réduire les nombreuses inégalités de santé de notre région

### Vivre en Île-de-France : une chance pour la santé, mais pas pour tous

L'Île-de-France est la région française la plus favorisée mais aussi la plus inégalitaire en matière de santé. Région riche, dynamique et jeune, on y vit en moyenne plus vieux que sur le reste du territoire métropolitain. Mais les populations les plus défavorisées au plan socio-économique sont aussi les plus fragiles du point de vue de la santé.

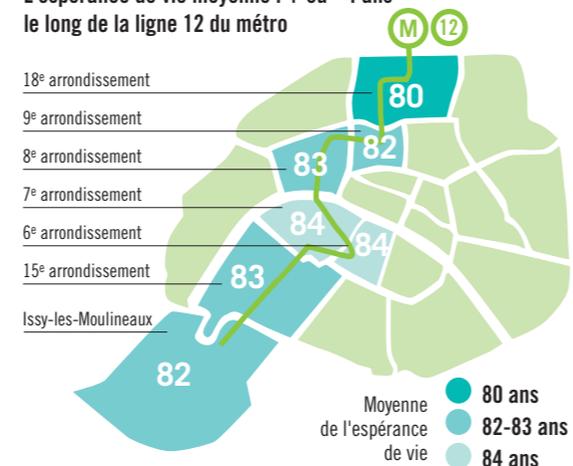
#### Des inégalités frappantes entre les territoires

Les habitants de Paris (75), des Hauts-de-Seine (92) et des Yvelines (78) ont l'espérance de vie à la naissance la plus élevée. En revanche, les habitants de Seine-Saint-Denis (93), de Seine-et-Marne (77), du Val-de-Marne (94) et du Val-d'Oise (95) ont une espérance de vie moins favorable. La situation la plus flagrante concerne les femmes : les habitantes de ces 4 départements ont une espérance de vie plus faible que la moyenne des Françaises.

Dans la même communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, les hommes qui habitent Trappes meurent en

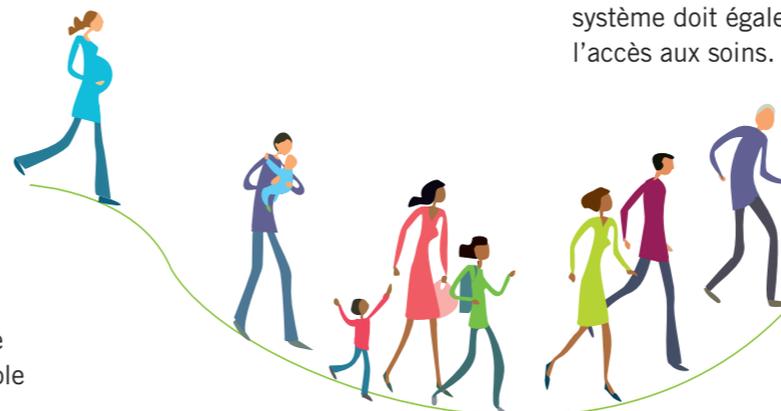
moyenne sept ans plus tôt que ceux qui résident à Voisins-le-Bretonneux.

L'espérance de vie moyenne : + ou - 4 ans le long de la ligne 12 du métro



#### Une injustice qui frappe dès la naissance

Le taux de mortalité infantile de l'Île-de-France est plus élevé que la moyenne nationale. Les chiffres les plus préoccupants se retrouvent là où les conditions socio-économiques sont les plus difficiles : en Seine-Saint-Denis, la mortalité des nouveau-nés au cours du premier mois de la vie équivaut à la mortalité sur l'ensemble de la première année pour la France.



## Répondre aux défis de l'explosion des maladies chroniques et du vieillissement de la population

### La santé est un secteur en pleine mutation

Sous l'effet des progrès de la science et de la médecine, des maladies hier incurables sont désormais prises en charge au long cours. La population vit de plus en plus longtemps et le nombre de personnes accompagnées pour une maladie « chronique » (cancer, diabète, maladies cardio-vasculaires...) s'accroît fortement.

Aujourd'hui, notre système de santé souffre de son cloisonnement et de son manque de transversalité. Il est donc indispensable d'organiser, au plus près des territoires et des besoins de la population, une réponse cohérente et adaptée. Dans un contexte de crise économique, notre système doit également garantir à tous l'accès aux soins.

### Les principes clés pour répondre à ces évolutions

- **Transversalité** : rendre accessible un ensemble de services cohérents et complémentaires pour assurer la qualité, la sécurité de la prise en charge et l'efficacité au meilleur coût.
- **Approche populationnelle** : organiser et réguler l'offre de santé en fonction des besoins des Franciliens.
- **Décloisonnement** : favoriser l'émergence d'une vision unique, intégrée et partagée entre les professionnels de santé, les acteurs publics et les administrations, au service de la santé des Franciliens.

1 Francilien sur 5 est atteint d'une maladie chronique, soit plus de 2,5 millions de patients

1 Francilien sur 4 aura plus de 60 ans en 2030

## 1

### Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé

#### ENJEU CLÉ

Décloisonner les différentes étapes du parcours de santé d'un patient pour garantir une prise en charge fluide et coordonnée à tous les niveaux : prévention, médecine de ville, hôpital et médico-social.

Adapter les parcours en fonction des populations :

Malades chroniques, personnes âgées, dépendantes ou handicapées, dont les ruptures dans le parcours de santé sont une source majeure de complications et de pertes de chances ; Personnes démunies et en situation de précarité.

Favoriser la coordination des acteurs de santé pour améliorer l'information, la prise en charge médicale, les soins de suite et les aménagements nécessaires de la vie quotidienne.

→ Au-delà de l'accompagnement financier et technique des Structures d'Exercice Collectif (SEC) telles que les maisons de santé pluri professionnelles et les centres de santé, l'amélioration de la coordination des soins nécessite la

réorientation des réseaux de santé existants vers plus de coordination et d'appui aux professionnels de santé.

Améliorer l'information et favoriser l'installation des professionnels de santé afin de réduire les difficultés de démographie médicale et paramédicale et d'assurer la continuité des soins.

→ Deux territoires prioritaires sont ciblés pour les actions sur la démographie médicale : la Seine-Saint-Denis (93) et la Seine-et-Marne (77).

Développer des partenariats avec les acteurs associatifs, les professionnels de santé et les acteurs publics pour renforcer la portée des actions, l'efficacité, et la cohérence des parcours de santé.

→ De nombreuses actions partenariales sont prévues notamment dans le champ de la prévention, en particulier la lutte contre le VIH et la tuberculose, le dépistage organisé des cancers.

Renforcer le poids de la prévention dans l'accompagnement des patients, à tous les niveaux du système.

→ Le développement des programmes d'Éducation Thérapeutique des Patients (ETP) est une priorité du Projet Régional de Santé, en particulier pour la prise en charge des personnes atteintes d'Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), d'insuffisance rénale, d'insuffisance cardiaque voire de certaines prises en charge des personnes âgées (prévention des chutes, prévention de la dénutrition).

Garantir l'accessibilité d'une offre de soins à tarif opposable afin de garantir des parcours adaptés pour tous les Franciliens.

→ Conformément au Projet Régional de Santé, la création d'un Observatoire partenarial de l'accès aux soins va permettre de dresser un état des difficultés que connaissent les Franciliens dans ce domaine et d'envisager les actions possibles avec les partenaires.

## 2

### Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé

#### ENJEU CLÉ

Rendre accessible un ensemble de prestations et services complémentaires :

- tenant compte des spécificités des populations et de leur environnement,
- assurant la qualité, la sécurité de la prise en charge et l'efficacité au meilleur coût.

Développer une culture du « signalement » et de la gestion des risques chez les acteurs de santé, les acteurs institutionnels et les citoyens afin d'assurer la sécurité sanitaire de la population francilienne.

→ Les sujets prioritaires identifiés dans le Projet Régional de Santé sont : les pathologies à composante environnementale, les infections liées aux soins et la résistance aux antibiotiques.

Promouvoir et assurer la gradation des soins qui consiste à satisfaire en ville, le maximum des demandes, en réservant à l'hôpital les prises en charge plus complexes et plus coûteuses.

L'organisation du système de santé doit s'adapter au parcours de chacun et non l'inverse

→ Le schéma régional d'organisation des soins (SROS) s'attache à rééquilibrer les rôles en recentrant l'hôpital sur des missions définies sur son territoire et en incitant les collaborations avec les autres acteurs hospitaliers et ceux de la prévention, du premier recours et du secteur médico-social.

**Promouvoir la professionnalisation** des acteurs en prévention et en promotion de la santé.

→ Le Pôle régional de compétences en éducation pour la santé joue un rôle essentiel dans la formation et l'information des acteurs de prévention pour améliorer la qualité des actions d'éducation et de promotion de la santé.

**Promouvoir une culture de la bientraitance et renforcer la lutte contre la maltraitance**, en particulier pour les personnes âgées, handicapées ou en difficultés spécifiques.

→ Des correspondants maltraitance seront désignés en partenariat avec les Conseils généraux pour gérer ces problématiques au plus près des territoires.

**Développer les coopérations** interprofessionnelles et entre établissements pour favoriser la réduction des coûts, améliorer la cohérence et la qualité de la prise en charge et renforcer l'accessibilité des patients à l'offre de santé.

→ Le volet hospitalier du schéma régional d'organisation des soins prévoit le développement de coopérations entre les établissements périphériques de la région et ceux de la petite couronne, plus attractifs afin de pallier les difficultés de démographie médicale.

**Promouvoir les innovations** technologiques ou organisationnelles à même de renforcer les coopérations entre acteurs de santé et d'améliorer la qualité des prestations et la qualité de vie des Franciliens.

→ Le programme télémédecine permet d'apporter une aide aux professionnels de santé isolés et prévoit le déploiement de téléconsultations pour améliorer l'accès aux consultations spécialisées, de télé-suivis notamment pour les personnes atteintes de maladies chroniques.



### 3

## Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs locaux au plus près de la réalité des territoires

### ENJEU CLÉ

**Agir avec les collectivités territoriales et les services publics locaux afin d'améliorer la coordination des actions pour mieux lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.**

**Promouvoir la démocratie sanitaire** et la participation de tous les acteurs (usagers, associations, professionnels de santé, collectivités territoriales, etc.) à la gouvernance du système de santé pour mieux observer, informer, soigner et décider.

→ Les schémas du PRS prévoient notamment le développement de consultations thématiques et de débats publics, le renforcement des mécanismes d'information aux usagers et la diffusion d'un schéma directeur de la démocratie sanitaire.

**Prendre en compte l'ensemble des déterminants de santé** sociaux et environnementaux tels que l'habitat, le milieu de vie, les transports ou l'éducation dans les décisions de gouvernance du système de santé.

L'échelle locale est celle qui s'impose pour agir sur l'offre de santé de façon à mieux coordonner le parcours de chaque usager, tout en limitant la progression des inégalités de santé dans la région

→ Le Projet Régional de Santé prévoit de développer les évaluations d'impact en santé (EIS), notamment sur le thème de la santé et des transports.

**Multiplier les partenariats** avec les collectivités territoriales et locales et s'impliquer dans les projets transversaux tels que le projet du Grand Paris afin de faciliter la construction d'une culture de santé partagée.

→ Le développement des contrats locaux de santé (CLS), leviers d'action territoriaux innovants et transversaux contribuant à la lutte contre les inégalités de santé, est une des priorités identifiées dans les trois schémas du Projet Régional de Santé.

**Revaloriser et soutenir les aidants familiaux**, acteurs majeurs mais souvent délaissés de l'accompagnement et de la prise en charge à domicile de la personne dépendante en difficulté spécifique.

→ Le schéma reconnaît le rôle essentiel des aidants pour le maintien des personnes âgées sur leur lieu de vie et prévoit pour les soutenir des dispositifs de répit et d'accueil de jour et le développement de guides d'information.

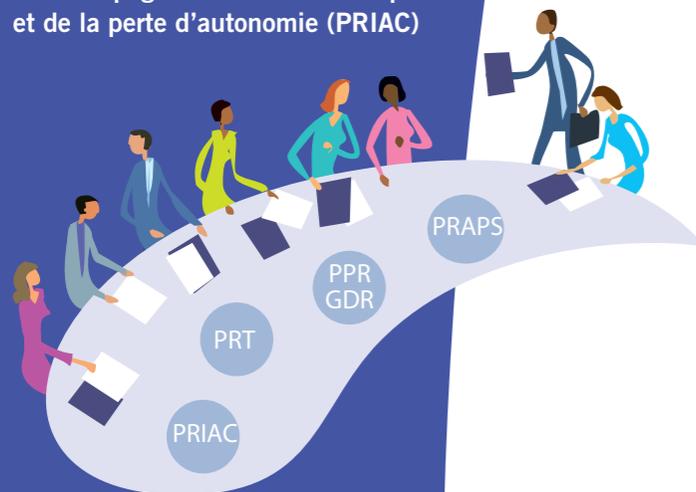
## LE SCHÉMA PRÉVENTION

## LE SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SOINS

## LE SCHÉMA D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE

## LES PROGRAMMES

- Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)
- Le programme régional de développement des activités de télémédecine (PRT)
- Le Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque (PPR GDR)
- Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)



## LE SCHÉMA PRÉVENTION

Le schéma régional d'organisation de la prévention est le premier exercice du genre.

Il repose sur les principes de base de la promotion de la santé :

- agir sur les déterminants individuels, sociaux et environnementaux de la santé ;
- promouvoir l'équité en santé et protéger les plus vulnérables ;
- favoriser la participation des populations aux actions et décisions les concernant ;
- systématiser l'intégration de la prévention dans les services de santé ;
- plaider pour la prise en compte des enjeux de santé dans toutes les politiques publiques de la région.

Afin de répondre au mieux aux besoins des populations, le schéma de prévention propose une **déclinaison territoriale** priorisant des actions par territoire, thématique et population. Sa palette d'actions est large : de la promotion d'actions collectives auprès des populations jusqu'à des actions individuelles. La mise en œuvre est organisée à travers des **programmes**, définis à partir de ces priorités, et des **fiches actions** élaborées avec les partenaires, en accord avec la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) et la commission spécialisée prévention de la CRSA.

Le schéma régional de prévention décline les objectifs stratégiques de l'ARS pour le champ de la prévention autour de **cinq enjeux majeurs** pour la santé des Franciliens :

- **réduire les inégalités** sociales et territoriales de santé ;
- favoriser l'**intégration de la prévention** dans les parcours de santé ;
- améliorer la **qualité globale de l'offre de prévention**, notamment par la professionnalisation des acteurs, et favoriser sa cohérence ;
- **développer la culture du « signalement »** et de la gestion des risques chez l'ensemble des acteurs ;
- **mobiliser les professionnels de santé** pour renforcer les **vigilances sanitaires**.

Les actions partenariales seront privilégiées pour la prévention du VIH, la lutte contre la tuberculose et le développement du **dépistage** organisé des cancers, la prévention des conséquences du vieillissement, la prise en compte de la santé dans le monde du travail, la lutte contre les conséquences sanitaires des risques environnementaux ou la **coordination** des vigilances et la sécurité sanitaire des produits de santé.

## EXEMPLE

Les services de protection maternelle et infantile (PMI), sous l'égide des conseils généraux, jouent un rôle essentiel dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, du fait de leur champ de compétence (de la promotion de la santé au dépistage des pathologies et du handicap, en passant par la prévention) et de leur partenariat avec l'ensemble des acteurs du champ sanitaire et médico-social. De manière particulière, les services de PMI jouent, dans certains territoires comme la Seine Saint Denis, un rôle majeur en offrant des services accessibles là où l'offre de premier recours ambulatoire est fragile (80 % des nouveau-nés sont vus dans ce département par les professionnels de PMI). Toutefois les difficultés de plus en plus importantes de recrutement de médecins et de puéricultrices mettent à mal la réalisation des missions du service de PMI.

Ces propositions concernent par exemple la promotion de l'accès précoce au suivi de grossesse :

- repérer et organiser le parcours de santé des femmes enceintes de la déclaration jusqu'à l'accompagnement de la nouvelle mère,
- travailler avec les caisses primaires d'assurance maladie pour l'ouverture des droits systématiques des femmes enceintes et l'organisation d'un système de dispense d'avance de frais pour le bilan prescrit lors de la déclaration de grossesse,
- améliorer le suivi des femmes enceintes en situation d'errance sociale,
- orienter dans le système de soins et médico-social les femmes en situation de vulnérabilité sociale,
- prévenir, repérer et orienter les femmes présentant des pathologies psychiatriques,
- prévenir la dépression maternelle en repérant les femmes en situation de vulnérabilité psychique et en les accompagnant au cours de leur grossesse et en post-partum,
- accompagner les femmes vulnérables lors de l'inscription en maternité.



## LE SCHÉMA RÉGIONAL D'ORGANISATION DES SOINS (SROS)

Pour la première fois, un schéma unique organise l'offre hospitalière et l'offre ambulatoire pour construire une réponse adaptée aux besoins des Franciliens.

- Le volet ambulatoire, premier exercice du genre en région, vise à soutenir et renforcer l'offre de premier recours.
- Le volet hospitalier, opposable, régule l'implantation des activités de prise en charge dans les territoires.

### Le volet ambulatoire

L'offre de premier recours constitue la porte d'entrée dans le système de santé. Sans une offre suffisante et bien répartie, le parcours de santé devient moins lisible, moins coordonné et moins efficace, rendant les prises en charge moins efficaces.

Ce volet ambulatoire du SROS s'attache à traiter plusieurs enjeux majeurs pour la santé des Franciliens :

- garantir l'**accessibilité** et la **disponibilité** de l'offre de soins ambulatoire sur l'ensemble du territoire ;
- développer la **transversalité** et favoriser la **fluidité** du parcours de santé ;
- renforcer la **qualité** et la **performance** de l'offre de santé en ville ;

Le volet ambulatoire du SROS décline les objectifs stratégiques de l'ARS autour d'objectifs opérationnels :

- promouvoir et faciliter l'**installation de professionnels** de santé notamment dans les zones fragiles ;
- favoriser la promotion, l'implantation et le maintien des structures d'**exercice collectif** ;
- favoriser la participation des professionnels de santé aux activités et programmes de **pratiques cliniques préventives** ;
- impliquer les acteurs ambulatoires collectifs et individuels dans les dispositifs de **veille** et de **gestion des alertes et crises sanitaires**.

Le schéma du SROS entend **mobiliser tous les leviers disponibles**, qu'ils soient d'action rapide, de moyen ou de long terme, pour mettre en œuvre ces orientations :

- ceux **nationaux** relevant de la réglementation tels que la détermination des zones fragiles ou déficitaires en offre de soins de premier recours, l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (NMR), les coopérations entre professionnels de santé, etc. ;
- la **contractualisation** avec les structures et/ou les professionnels de santé, les étudiants ou internes (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens, contrat d'engagement de service public, etc.) ;
- le **financement** des structures et/ou des professionnels de santé ;

- l'**action sur les « ressources humaines »** : formation initiale, développement des stages en ambulatoire, mobilisation des centres de santé, etc. ;
- la création/consolidation des **partenariats** avec les différents acteurs : organisations de professionnels de santé, associations d'usagers, organismes d'assurance maladie, collectivités territoriales, etc.



### LA PLATEFORME D'APPUI AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Il existe de nombreux dispositifs visant à favoriser l'installation de professionnels de santé. Toutefois, la multiplicité des textes et des intervenants rendent difficile la connaissance de l'ensemble de ces dispositifs incitatifs conduisant souvent à leur sous-utilisation.

L'ARS Île-de-France met en œuvre un portail partenarial d'information et de sensibilisation, dénommé « PAPS » : plateforme d'appui aux professionnels de santé. La PAPS vise à rendre plus lisible et visible, pour les étudiants, internes et professionnels, la politique régionale de santé (cartographie de l'offre, définition des zones déficitaires, mise en œuvre du présent SROS,...) et les différents dispositifs d'aide à l'installation.

L'objectif de l'ARS à travers ce site internet ([iledefrance.paps.sante.fr](http://iledefrance.paps.sante.fr)) est de mieux accompagner les professionnels de santé, et tout particulièrement les internes et les

remplaçants, au moment de leur installation et d'une manière plus générale dans les moments importants de leur carrière.

### VOLET BIOLOGIE MÉDICALE

La biologie médicale est une activité clé dans la prise en charge des patients, motivant un volet spécifique. En lien avec la réforme en cours de la biologie et l'accréditation des laboratoires, les enjeux pour l'ARS concernent :

- la qualité des pratiques dans les laboratoires accrédités d'ici 2016, avec le souci de développer le dialogue entre biologistes et cliniciens et de contribuer à la permanence des soins ;
- l'efficacité et l'accessibilité de l'offre qui a pour objectif de favoriser les regroupements au plus près des besoins de chaque territoire et en veillant à accompagner les enjeux liés à la démographie des professionnels.

### VOLET BUCCO-DENTAIRE

L'ARS a souhaité consacrer un volet spécifique aux enjeux de la santé bucco-dentaire en raison de son importance au regard des enjeux stratégiques du PRS :

- un enjeu fort de cohérence des parcours et des interventions, rendant impératif un effort déterminé pour décroiser les secteurs, en particulier prévention et soins ;
- un enjeu majeur de réduction des inégalités d'accès aux soins ;
- un impact important de la santé bucco-dentaire sur la santé en général, avec parfois de lourdes conséquences physiques, psychiques et sociales.

## Le volet hospitalier

Ce schéma pour l'organisation régionale des prises en charge à l'hôpital est un schéma d'organisation, là où ses pré-décesseurs (de 1994, 1999 et 2006) étaient des schémas d'implantation.

En effet, si la dimension réglementaire (qui se traduit en particulier par la délivrance d'autorisations d'activité) ne peut être sous-estimée, une autre dimension, celle de l'organisation des prises en charge et des parcours, est devenue centrale.

L'Île-de-France compte environ 400 établissements hospitaliers qui permettent un maillage relativement équilibré. La région compte un nombre élevé de centres de références ou d'établissements de premiers recours et s'appuie sur un CHU qui joue un rôle prédominant dans la recherche médicale française.

Le SROS décline les objectifs stratégiques de l'ARS autour d'enjeux majeurs :

- réduire les inégalités dans l'accès aux soins ;
- améliorer la cohérence des parcours de santé des usagers, en approfondissant notamment la gradation des soins ;
- améliorer l'efficacité de l'hôpital ;
- garantir la qualité des prises en charge ;
- ancrer l'hôpital dans son territoire.

La mise en œuvre opérationnelle du volet hospitalier sera effectuée à l'aide de

deux outils principaux : la délivrance et le renouvellement des autorisations et la contractualisation avec les établissements de santé. Mais l'ARS, consciente que le système de santé nécessite des évolutions structurelles importantes, souhaite susciter et développer la prise d'initiatives.



### LES VOLETS THÉMATIQUES

Le volet hospitalier du SROS définit le cadre dans lequel s'exerceront les activités dans les domaines suivants :

- |   |   |
|---|---|
| 01. médecine  | 15. soins de suite et de réadaptation (SSR)   |
| 02. pédiatrie   | 16. psychiatrie   |
| 03. chirurgie   | 17. unités de soins de longue durée (USLD)  |
| 04. périnatalité  | 18. soins palliatifs  |
| 05. accidents vasculaires cérébraux   | 19. chirurgie cardiaque   |
| 06. cardiologie   | 20. greffes d'organes, de cellules souches hématopoïétiques et les prélèvements,              |
| 07. équipements matériels lourds et imagerie médicale   | 21. neurochirurgie et activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie |
| 08. réanimation   | 22. traitement des grands brûlés  |
| 09. médecine d'urgence  | 23. santé des personnes détenues  |
| 10. permanence des soins en établissements de santé (PDES)  | 24. santé des personnes âgées   |
| 11. traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale   | 25. le parcours de santé et la prise en charge des personnes en situation de handicap         |
| 12. cancérologie  |   |
| 13. hospitalisation à domicile  |   |
| 14. examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales |   |

## LE SCHÉMA D'ORGANISATION MÉDICO-SOCIALE (SROSMS)

Le secteur médico-social se caractérise par sa **diversité**, tant au niveau des **populations** auxquelles il s'adresse qu'au niveau de la **richesse des dispositifs de prises en charge et d'accompagnement**. Il comprend aussi bien des établissements pour enfants ou adultes handicapés que des services d'hébergement pour des populations fragiles voire marginales ou encore des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Dans un contexte social, économique et démographique complexe, la **prise en charge médico-sociale** implique d'examiner la situation de la personne dans sa **globalité**, en prenant en compte à la fois son projet de vie personnel, son état de santé, son autonomie dans la vie quotidienne, son environnement familial et social.



Le vieillissement démographique et la **croissance des situations de dépendance physique et psychique** qui en résultent représentent un défi médical, social, financier et organisationnel majeur, qui oblige le secteur médico-social à se réformer, sous une double contrainte : répondre à des besoins croissants, tout en maîtrisant la dépense publique.

Les principaux enjeux qui se dégagent pour ce secteur dans la déclinaison des objectifs stratégiques de l'ARS concernent :

- le maillage territorial et l'**accessibilité géographique** des services et établissements médico-sociaux ;
  - la question du reste à charge qui conditionne l'**accessibilité économique** des personnes aux structures médico-sociales ;
  - l'amélioration conjointe de la performance économique du secteur et de la qualité du service rendu aux usagers, soit l'**amélioration de l'efficacité** ;
  - le **soutien aux aidants**, acteurs clés du parcours de santé des personnes prises en charge par le secteur médico-social, et acteurs clés de l'inscription de ce parcours de santé dans leur parcours de vie.
- Devant ces multiples enjeux et dans un contexte financier contraint, associé à l'évolution des besoins des personnes, le schéma du SROSMS s'attache à **restructurer l'offre médico-sociale** afin de dégager des moyens et d'opérer des redéploiements de ressources pour proposer une offre médico-sociale diversifiée, adaptée et accessible.

### VALORISER LES MÉTIERS DU MÉDICO-SOCIAL

Pour assurer un accompagnement et une prise en charge de qualité des personnes en perte d'autonomie tant à domicile qu'en établissement, il faut pouvoir disposer de **professionnels compétents et en nombre suffisant**. Pour les professionnels de santé, le secteur médico-social n'est pas le plus attractif en termes de conditions d'exercice et de rémunération.

La situation de l'Île-de-France est paradoxale : si la région dispose d'un appareil de formation conséquent (infirmières, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens,...), la pénurie de professionnels (notamment du secteur médico-social) est forte. Ainsi, une part importante de jeunes diplômés quitte la région peu après leur formation, ce qui fragilise les établissements et services qui se retrouvent confrontés à des problèmes de recrutement, de turn-over et de postes vacants.

La valorisation des métiers du médico-social passe par des actions de promotion auprès des instituts de formation en soins infirmiers (I.F.S.I) et d'autres professionnels paramédicaux, les instituts régionaux de travail social (I.R.T.S), et la diversification des parcours professionnels.



## LES PROGRAMMES

### Le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS)

Le **programme régional d'accès à la prévention et aux soins** (PRAPS) est un programme destiné à à tous les professionnels concernés 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**. Il existe depuis 1998 et est désormais intégré au PRS.

Dans un système où les inégalités de santé sont prégnantes, le PRAPS s'attache à favoriser un **accès facile et égalitaire** à la prévention et au système de santé, et à construire de la **cohérence** dans le parcours de vie et de santé des personnes les plus démunies. Partant du constat que les **déterminants de la santé** des populations comme le logement, la nourriture, les transports ou le revenu ne sont pas directement de la compétence de l'ARS, le PRAPS souligne le rôle central « **du travailler ensemble** » pour renforcer l'accès et l'efficacité des soins à tous les niveaux.

L'ambition de l'ARS à travers ce programme est de faire progresser la **qualité des soins et de la prévention** auprès des personnes démunies mais également de mieux prendre en compte les risques de précarité pesant sur les autres usagers du système de santé du seul fait de la maladie. L'enjeu est globalement de s'attacher à **adapter** l'ensemble du système de santé (en particulier l'offre de soins) aux **réalités sociales** qui actuellement prévalent et sont autant d'obstacles pour les personnes les plus démunies.

### Le programme régional de développement des activités de télémédecine (PRT)

Définie comme « l'usage à distance de technologies de l'information à des fins médicales pour le dépistage/diagnostic, la consultation, l'expertise, la conférence, la surveillance, la transmission d'images et de données, et l'intervention thérapeutique », la télémédecine, au même titre que la modernisation des systèmes d'information de santé, constitue un **levier majeur d'amélioration de la performance du système de santé**.

Le **programme régional de développement des activités de télémédecine** (PRT) définit les **conditions** requises pour la **mise en œuvre d'activités de télémédecine** dans la région à travers un cahier des charges de pré-requis. Il présente les premiers **axes de déploiement** prioritaires pour les 5 années à venir ainsi que la stratégie de **modernisation** des systèmes d'information de santé et de **mutualisation** des infrastructures régionales. Le PRT prévoit enfin une démarche régionale d'**évaluation** médico-économique des solutions déployées pour construire de nouveaux modèles d'organisation pérennes et généralisables de la région.

Globalement, le développement de la télémédecine favorise la fluidité des parcours et l'accessibilité des services.

### Le Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque (PPR GDR)

L'objectif des activités de gestion du risque est de rendre le système de santé efficient en agissant sur le comportement des acteurs afin de parvenir, in fine, au meilleur soin au meilleur coût. Le **Programme Pluriannuel Régional de Gestion du Risque**

(PPR GDR) a été arrêté dès le mois de septembre 2010 puis actualisé en décembre 2011. Il porte **10 programmes nationaux de gestion du risque** axés sur le développement de modes de prise en charge plus souples, mieux coordonnés et plus efficaces, qui concernent par exemple les transports sanitaires, les prescriptions en EHPAD, ou encore la chirurgie ambulatoire.

Le PPR GDR formalise aussi cinq programmes régionaux qui ont pour objectifs de :

- mieux connaître le risque en santé,
- renforcer l'accessibilité financière des soins,
- renforcer l'information et la prévention,
- promouvoir des parcours de santé plus cohérents et efficaces,
- promouvoir l'efficacité en matière de médicaments.

### Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

Le PRIAC a vocation à programmer les actions et financements permettant la mise en œuvre de l'ensemble des objectifs du PRS qui sont déclinés opérationnellement dans le SROSMS et qui concernent l'offre médico-sociale et les prestations délivrées auprès des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie. Le SROSMS, qui consiste en l'identification d'objectifs opérationnels déclinés par domaines d'actions et catégories de leviers, identifie les actions les plus pertinentes à mener en termes de structuration de l'offre médico-sociale. Ces dernières doivent à leur tour être déclinées dans le PRIAC de manière pluriannuelle dès lors qu'elles engagent des crédits d'État ou relevant de l'assurance maladie sur les champs des personnes âgées et des personnes handicapées.

PRIORITÉS D'ACTION À PARIS

75



Territoire dense et riche,  
mais inégalitaire et complexe



FOCUS

PERSONNES ÂGÉES

Le manque de cohérence et de régulation des parcours de santé des personnes âgées conduit à un déficit de qualité et d'efficacité. Dans le cadre du vieillissement de la population, il est indispensable d'assurer une responsabilité collective de l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la prise en charge des personnes âgées, sur leur territoire.



À l'horizon 2040,  
la population des plus  
de 75 ans à Paris devrait  
progresser pour atteindre  
252 000 personnes  
contre 162 000  
en 2007

1 Améliorer la santé des grands précaires en développant une offre de services favorisant une prise en charge globale sociale et sanitaire.

2 Améliorer la prise en charge de la santé mentale, en renforçant la mise en réseau des acteurs, notamment entre établissements psychiatriques non sectorisés et à l'occasion de la structuration de la communauté hospitalière de territoire (CHT).

3 Améliorer le parcours de santé des personnes âgées

Il convient notamment d'améliorer la gouvernance et de garantir la complétude des huit filières gériatriques labellisées, ainsi que de poursuivre les deux expérimentations engagées relatives à l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées (l'une dans les 9<sup>ème</sup>, 10<sup>ème</sup> et 19<sup>ème</sup> arrondissements et l'autre dans le 18<sup>ème</sup>).

4 Poursuivre la lutte contre l'habitat indigne, en consolidant le travail en cours avec la ville de Paris en matière de réactivité dans le traitement de l'insalubrité, tout en l'élargissant à d'autres risques sanitaires liés à l'habitat pour promouvoir un accompagnement social cohérent des personnes occupant ces logements.

5 Mieux prévenir et traiter les addictions, plus marquées à Paris qu'ailleurs, en mettant en place des filières de soins intégrées en addictologie et des systèmes de repérage des personnes (jeunes notamment) en difficulté du fait de leur consommation d'alcool, de tabac et de cannabis.

6 Mobiliser le territoire autour des problématiques liées à la périnatalité, en améliorant l'organisation du parcours de la femme enceinte à Paris autour de 5 filières de prise en charge (définies en fonction du niveau de risques médico-psycho-sociaux) et en promouvant la couverture du territoire parisien par un réseau périnatal départemental unique.

7 Poursuivre la lutte contre les viroses chroniques (VIH, hépatites) en promouvant et en adaptant l'offre de dépistage auprès des publics prioritaires et en diffusant les nouvelles modalités de dépistage.



À Paris, les découvertes d'infections par le VIH demeurent près de 10 fois supérieures (58,8 pour 100 000) par rapport au reste de la France métropolitaine (6,7 pour 100 000)

8 Promouvoir la santé des jeunes Parisiens pour réduire les inégalités de santé, en améliorant l'efficacité des actions d'éducation à la santé et de prévention en milieu scolaire ainsi que dans les structures ouvertes aux jeunes non scolarisés, en promouvant une santé mentale positive chez les jeunes (renforcement des compétences et repérage précoce de la souffrance psychique) et en favorisant l'éducation nutritionnelle et l'activité physique de tous les enfants.

## PRIORITÉS D'ACTION EN SEINE-ET-MARNE

### Territoire jeune et familial mais caractérisé par des indicateurs de santé plutôt défavorables et un déficit de professionnels de santé

La Seine-et-Marne a connu une forte croissance démographique ces vingt-cinq dernières années mais présente une faible densité médicale. Sur les **29** territoires franciliens déficitaires en matière de démographie médicale, on en dénombre **8** en Seine-et-Marne.

#### 1 Mieux structurer l'offre hospitalière :

- Favoriser les coopérations entre établissements publics et entre publics-privés et les regroupements, par exemple le Groupe Hospitalier Est Francilien ;
- Mutualiser les plateaux techniques ;
- Mettre en cohérence les projets d'établissements et les projets médicaux communs (exemple : Melun, Fontainebleau, Nemours, Montereau), préfigurant une communauté hospitalière de territoire.

2 Organiser des filières de prise en charge clairement identifiées et sécurisées pour la chirurgie, les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), la gériatrie, la périnatalité, les soins palliatifs, la cancérologie et la psychiatrie.

#### FOCUS

##### PSYCHIATRIE

La Seine-et-Marne ne dispose pas d'établissement public spécialisé et accuse une faible densité de psychiatres libéraux. Il est aujourd'hui nécessaire de :

- Favoriser les recrutements de psychiatres grâce aux partages de postes avec les établissements spécialisés de la région ;
- Renforcer le pôle d'activités psychiatriques dans les centres hospitaliers de Melun et de Nemours ;
- Initier une filière de prise en charge des adolescents dans le Sud et conforter celle du Nord.



3 Renforcer l'attractivité et la formation médicale pour les professionnels de santé par :

- Un programme d'accueil d'étudiants en médecine ;
- Le développement des stages ambulatoires ;
- L'association de tous les partenaires concernés (CHU et universités notamment) ;
- Le développement de postes à temps partagé entre établissements et des Contrats d'Engagement de Service Public (CESP) ;
- L'organisation de journées « exercer en Seine-et-Marne » ;
- L'accompagnement des projets de structures d'exercice collectif.

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

- Des nouvelles équipes mobiles et à domicile ;
- Des Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA) ;
- Des plateformes de répit (2 nouvelles en 2012) ;
- Des places de Soins Infirmiers Spécialisés à Domicile (SSIAD).

5 Améliorer l'offre en santé mentale :

- Réduire les délais de première consultation des enfants et adolescents en Centres Médico-Psychologiques ;
- Ouvrir de nouvelles structures et renforcer les équipements ;
- Articuler le dispositif géronto-psychiatrique entre les acteurs de la psychiatrie et de la gériatrie ;
- Organiser une réponse aux urgences psychiatriques.

6 Développer la prévention et l'action sur l'ensemble des déterminants de santé, par une approche territoriale et populationnelle consolidée par les Contrats Locaux de Santé, autour de la périnatalité, de la santé des jeunes, de la santé mentale et de la santé des publics précaires.



## PRIORITÉS D'ACTION DANS LES YVELINES

78



Territoire jeune, globalement favorisé et en bonne santé mais comportant des zones de fragilité

Les Yvelines sont caractérisées par un taux élevé de cadres (28,7 % de la population) et un taux faible de bénéficiaires de la Couverture Maladie Universitaire (3,3 %)

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

### FOCUS

#### PARCOURS DE SANTÉ

Afin d'organiser des parcours fluides, sécurisés et cohérents, il est indispensable de :

- Favoriser la coopération entre les établissements de santé, l'ambulatoire et le médico-social pour les populations dites à difficultés spécifiques, en particulier, les personnes souffrant d'addictions ;
- Développer des plateformes de services et faciliter les filières de soins pour réduire les durées de séjours aux urgences ou dans les services aigus ;
- Favoriser l'articulation des prises en charges médico-sociales et sanitaires par le biais d'outils communs d'information et d'orientation (exemple : le dossier médico-social partagé).

2 Garantir l'accessibilité géographique et financière des parcours de santé en renforçant les solutions de maintien à domicile (SSIAD, accueil de jour, hébergement temporaire) et en développant des Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes à des coûts accessibles.

3 Promouvoir la coopération entre les établissements (publics et partenariats publics-privés) pour répondre aux besoins de la population et aux exigences d'efficacité et d'accessibilité géographique, à la fois sur le Nord et sur le Sud du département.

4 Promouvoir des nouveaux modes d'exercice collectif en développant la création de Maisons de Santé Pluridisciplinaires.

5 Lutter contre les inégalités de santé en promouvant des contrats locaux de santé (CLS) dans les territoires présentant des indicateurs IDH2 (Indicateur de Développement Humain) très défavorables (Trappes, Mantes la Jolie, les Mureaux et Chanteloup-les-Vignes).

6 Développer la démocratie sanitaire, afin de faire émerger la parole de tous et conduire des actions concertées sur le terrain ; faire partager le sens du PRS au sein de la Conférence de territoire.

## PRIORITÉS D'ACTION EN ESSONNE

91



Territoire présentant un tissu et des indicateurs sanitaires et socio-économiques favorables mais également de fortes disparités infra-départementales

14 communes dont l'IDH 2 est inférieur à 0,52 se répartissent dans la zone Est/Nord du département

### FOCUS

#### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'offre de soins hospitalière du département doit être améliorée via diverses actions stratégiques :

- Dynamiser les coopérations entre établissements et inter-hospitalières, par exemple en oncologie ;
- Favoriser les projets de coopération « public-privé » pour la radiothérapie et la cardiologie interventionnelle de type 1 ;
- Maintenir en capacité globale l'offre en réanimation en anticipant l'évolution démographique des anesthésistes-réanimateurs ;
- Développer la prise en charge des troubles psychiatriques des patients âgés ;
- Développer les alternatives à l'hospitalisation : chirurgie ambulatoire et hospitalisations à domicile notamment ;
- Diminuer les « taux de fuite » notamment en chirurgie (41 %) et en médecine (36 %).

2 Améliorer l'offre de soins ambulatoire : le département se caractérise par un déficit en professionnels de santé et des difficultés de recrutement mais compte de nombreux réseaux de santé. Il est





nécessaire de promouvoir les projets de maisons et pôles de santé pluridisciplinaires (10 projets en cours) ainsi que l'installation des professionnels de santé en organisant des permanences d'accueil mensuelles et des journées d'information.

**3 Réduire les inégalités territoriales de santé dans le domaine médico-social** en lançant des appels à projets, en renforçant l'offre, en révisant certains agréments et en expérimentant des solutions innovantes.



FOCUS

ADDICTION

Afin de restructurer et développer l'offre à destination des personnes souffrant d'addiction (en difficultés spécifiques), il est essentiel de :

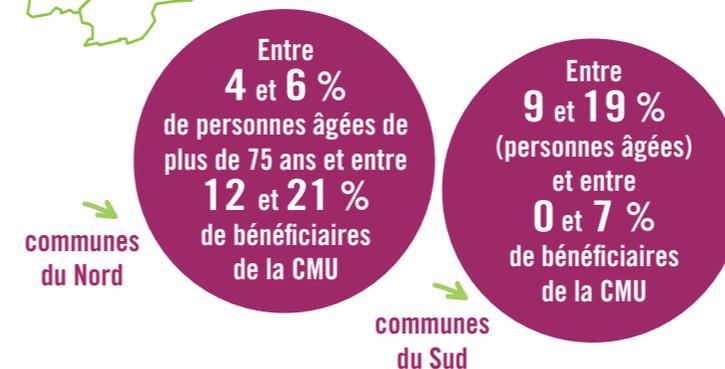
- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins et la qualité des prestations en développant une approche de proximité ;
- Implanter des Lits Halte Soins Santé (aucun lit en Essonne en 2012) ;
- Développer la politique de réduction des risques notamment à travers l'implantation de nouveaux distributeurs/échangeurs de seringues ;
- Améliorer la prise en charge des addictions en milieu pénitentiaire en assurant la continuité des soins à l'arrivée, en détention et dans le cadre des transferts.

PRIORITÉS D'ACTION DANS LES HAUTS-DE-SEINE

92



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



**1 Optimiser les parcours de santé** des personnes âgées, des patients atteints d'un cancer, des femmes enceintes et à risque sanitaire et des patients atteints d'une pathologie mentale.

**2 Finaliser le rapprochement des lieux de vie et de soins**, en relocalisant les 9 des 21 secteurs de psychiatrie pris en charge hors département afin d'assurer la qualité des prises en charge, le meilleur emploi de la ressource médicale et soignante, la réponse aux attentes des usagers et la pérennité des promoteurs départementaux existants.

**3 Renforcer l'offre de soins hospitalière dans la boucle Nord de la Seine**, caractérisée par des inégalités d'accès aux soins et à la santé, en assurant la mise en œuvre d'un projet médical commun entre l'hôpital Louis Mourier et le CASH de Nanterre et d'un projet stratégique au CASH de Nanterre visant à renforcer un certain nombre de services existants et de répondre aux besoins de proximité

de l'ensemble des patients en matière de soins non programmés, de consultations externes et d'éducation thérapeutique.

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



FOCUS

PERSONNES HANDICAPÉES

Afin d'accompagner les personnes en situation de handicap sur toute la durée de la vie et de développer des structures adaptées au vieillissement des personnes handicapées, plusieurs objectifs ont été retenus. Il s'agit de restructurer l'offre et de la développer en créant de nouvelles structures médico-sociales. Il faut également favoriser les innovations et expérimentations, en créant une plateforme de dépistage précoce de l'autisme et un observatoire départemental du handicap.

## PRIORITÉS D'ACTION EN SEINE-SAINT-DENIS

93



### Territoire jeune et dense mais fortement défavorisé aux plans sanitaire, social et économique

La Seine-Saint-Denis est le département le plus défavorisé de la région avec un revenu moyen inférieur de **30 %** au revenu moyen régional  
**10 %** de la population bénéficiaire de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire et environ **100 000** bénéficiaires de l'aide médicale d'État



#### 1 Renforcer l'offre de soins hospitalière :

- Dynamiser les coopérations entre établissements ;
- Faire émerger des pôles d'excellence en lien avec l'AP-HP 93 : cancérologie, neurochirurgie, cardiologie ;
- Formaliser ou consolider des filières de soins : AVC, périnatalité, gériatrie ;
- Favoriser la modernisation et la reconfiguration de l'hospitalisation privée ;
- Promouvoir des alternatives à l'hospitalisation.
- Favoriser les coopérations entre établissements publics et entre publics-privés.

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



#### FOCUS

#### SOINS EN VILLE

Dans un département où la densité de médecins généralistes est inférieure de **30 %** au taux national, il est indispensable de :

- Assurer la continuité des soins de jour comme de nuit dans ce département qui reçoit le plus grand nombre d'appels du SAMU de toute la région ;
- Renforcer l'offre : création d'un pôle santé à Saint-Denis, de centres de santé et de maisons de santé pluri-professionnelles ;
- Promouvoir le territoire auprès des professionnels de santé : permanences d'accueil mensuelles et journées d'information « exercer en Seine-Saint-Denis ».

#### 3 Renforcer le domaine médico-social :

- Créer de nouveaux équipements pour les personnes âgées et les personnes handicapées en lançant des appels à projets ;
- Restructurer des équipements vétustes ;
- Multiplier les coopérations autour des filières gériatriques et de la réduction des risques ;
- Poursuivre la mise en place du plan Alzheimer.

#### 4 Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé

grâce à des actions partenariales tournées vers les publics les plus précaires sur des problématiques telles que : l'habitat indigne, la santé des enfants, l'obésité, la prévention et la sensibilisation aux dépistages organisés des cancers qui sont particulièrement présents sur ce territoire.

#### 5 Développer la transversalité des actions

autour du parcours de santé de la personne âgée, de la périnatalité, de la santé des jeunes et de la santé des détenus.

Les contrats locaux de santé (CLS) signés entre l'ARS et des communes sont les outils de référence pour veiller à la transversalité et à la mise en œuvre des actions préconisées. Fin 2012

**20** CLS sont signés en Seine-Saint-Denis



#### FOCUS

#### SANTÉ DES JEUNES

Avec **42 %** de moins de 30 ans, la Seine-Saint-Denis est un département particulièrement jeune. Il est nécessaire de :

- Améliorer leur accès aux soins et aux droits ;
- Renforcer la prévention des comportements à risques : consommation d'alcool et de cannabis, pratiques sexuelles à risques ;
- Prendre en charge les troubles du comportement par une articulation efficace entre les structures sociales, la pédopsychiatrie et les écoles ;
- Développer la vaccination, notamment les rappels chez les 12-17 ans, en partenariat avec la protection maternelle et infantile (PMI) et l'Éducation Nationale.

## PRIORITÉS D'ACTION DANS LE VAL-DE-MARNE

94

Territoire contrasté marqué par de fortes disparités de conditions de vie

20,8 %  
des enfants  
du Val-de-Marne vivent  
dans un ménage pauvre,  
contre une moyenne de  
19,5 %  
en Île-de-France

### FOCUS

#### PÉRINATALITÉ

Dans un territoire qui dénombre 21 000 naissances annuelles, la périnatalité est un enjeu majeur. Il s'agit de :

- Renforcer l'Entretien Prénatal Précoce (EPP) ;
- Développer les compétences parentales et le soutien à la parentalité ;
- Soutenir les actions d'éducation pour la santé ;
- Dépister précocement les handicaps ;
- Améliorer l'accès aux soins pour les femmes en attente d'ouverture ou de renouvellement de droits ;
- Faire progresser le lien mère-enfant dans un contexte de sorties précoces en maternité ;
- Développer la scolarisation des enfants handicapés ;
- Optimiser la coopération entre maternités de différents niveaux, notamment via des réseaux de périnatalité.



#### 1 Répondre aux problématiques de la périnatalité

2 Améliorer le parcours des personnes âgées en travaillant notamment sur les filières gériatriques et sur les réseaux gérontologiques.

3 Mieux accompagner les publics précaires, en favorisant l'accessibilité et l'accès aux soins et aux droits, en développant la prévention contre les Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH ainsi que l'éducation thérapeutique pour les maladies chroniques.

4 Prévenir et traiter les addictions de façon partenariale en structurant l'offre de proximité et en renforçant les actions de prévention en direction des jeunes.

5 Intégrer et développer les Contrats Locaux de Santé pour les villes présentant des difficultés spécifiques.

6 CLS  
de préfiguration  
ont déjà été élaborés  
(Créteil, Choisy-le-Roi,  
Bonneuil, Alfortville,  
Fontenay-sous-Bois,  
Orly)



#### 6 Amplifier la lutte contre l'habitat indigne

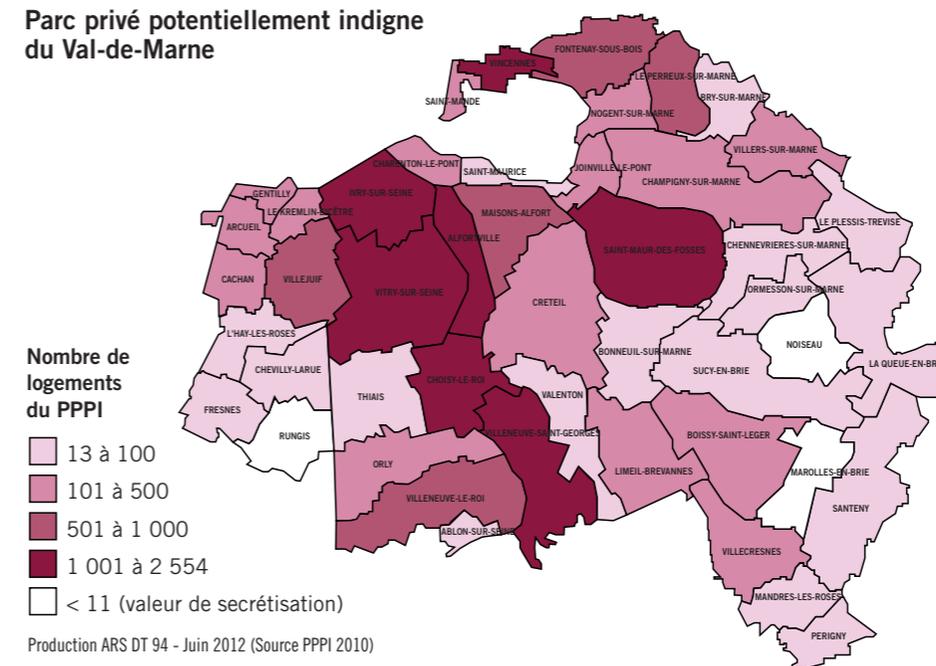
### FOCUS

#### HABITAT INDIGNE

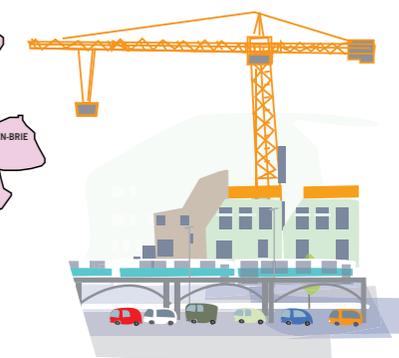
La lutte contre l'habitat indigne nécessite en premier lieu de repérer les logements indignes : locaux insalubres, immeubles menaçant de ruine, hôtels meublés dangereux et locaux où le plomb est accessible. Il convient ensuite de traiter ces situations d'indignité, en accompagnant les familles et en sanctionnant les « marchands de sommeil ».

Il est également indispensable de maintenir le dépistage en matière de lutte contre le saturnisme infantile, problème prégnant au sein des populations précaires.

#### Parc privé potentiellement indigne du Val-de-Marne



Production ARS DT 94 - Juin 2012 (Source PPPI 2010)



## PRIORITÉS D'ACTION DANS LE VAL-D'OISE

95



**Territoire jeune et contrasté sur le plan géographique et socio-économique, caractérisé par des indicateurs de santé défavorables**

Le taux de mortalité prématurée par **CANCER** chez les femmes et les hommes est le plus élevé de la région, de même que le taux de mortalité prématurée par **alcoolisme** et **cirrhose** pour les hommes

### 1 Renforcer et structurer la prévention autour de :

- La santé des jeunes ;
- La lutte contre le bruit et contre l'habitat indigne ;
- L'accès aux soins pour les populations précaires ;
- L'alimentation et la lutte contre l'obésité ;
- La lutte contre les conduites à risques (addictions, SIDA) ;
- Le dépistage organisé des cancers (sein et colorectal).



2 Améliorer les parcours de santé par des actions transversales et multi-partenariales autour des personnes âgées, de la santé mentale, de la périnatalité et des publics précaires et exclus.



### FOCUS

#### SANTÉ MENTALE

Plusieurs actions seront mises en œuvre dans le champ de la santé mentale :

- Améliorer la prise en charge en santé mentale grâce au repérage précoce et à la prévention des souffrances psychiques ;
- Créer des Conseils locaux de santé mentale dans le département et une commission départementale regroupant les acteurs médico-sociaux et sanitaires ;
- Renforcer les liens avec les partenaires sociaux (structures d'hébergement, résidences sociales, etc.).

3 Renforcer et restructurer l'offre de soins afin de permettre une amélioration quantitative et qualitative de l'ambulatoire, du secteur des personnes handicapées, de la lutte contre les addictions, de l'éducation thérapeutique des patients et du secteur sanitaire.

### CONCLUSION

Construit autour des notions de transversalité, de responsabilité populationnelle et de décroisement, le Projet Régional de Santé est tourné vers l'action, au plus près des territoires et des besoins des Franciliens.

S'il trace la feuille de route pour la politique de santé des cinq prochaines années, il définit également les bases d'un mouvement plus profond de transformation de notre système de santé régional, dont l'horizon temporel se situe au-delà du strict cadre du PRS.