

Rapport d'activité 2013



Ensemble au service de la santé des Franciliens

ÉDITO



Au cours de l'année 2013, tous les acteurs du système de santé francilien se sont mobilisés et impliqués pour mettre en œuvre notre Projet Régional de Santé.

Pour le concrétiser, nous avons privilégié deux leviers : la concertation et l'inscription de nos politiques au plus près des territoires. L'année 2013 a donc été pour nous celle de l'approfondissement de notre connaissance des territoires et d'un dialogue toujours plus régulier avec leurs acteurs.

Au cours de l'année écoulée, nous avons travaillé à la construction de parcours de santé tout entiers centrés sur les usagers, y compris les plus fragiles. Les efforts ont porté sur chacune des étapes du parcours de santé : prévention et environnement, accès aux soins de premier recours, parcours pour les personnes âgées, handicapées ou atteintes d'une pathologie chronique comme le diabète par exemple, sans oublier les prises en charge à domicile.

Nous avons aussi travaillé à l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge. Ainsi, nous avons lancé un programme « performance » qui a pour objectif d'améliorer l'efficacité des pratiques et des organisations sur notre territoire. Par ailleurs, nous avons poursuivi nos missions en garantissant la sécurité, en encourageant les établissements de santé à coopérer, en améliorant les prises en charge médico-sociales, en investissant dans des hôpitaux de pointe et dans les technologies de demain.

En 2013, nous avons aussi approfondi notre savoir-faire dans le champ de la démocratie sanitaire, avec nos instances de dialogue et au cours des débats publics que nous avons organisés, sur la santé et l'aménagement du territoire francilien ou dans le cadre de la préparation de la Stratégie Nationale de Santé. Par ailleurs, nous avons publié le 1er schéma de promotion de la démocratie en santé 2013-2017.

Ainsi, nous devons nous féliciter des profonds changements que nous avons impulsés au sein de notre région au profit de la santé de nos concitoyens, et je tiens à vous remercier toutes et tous pour votre implication déterminante.

Claude Évin
Directeur Général

SOMMAIRE



L'ARS et la région Île-de-France ■ P. 03



Donner les mêmes chances
aux Franciliens d'être en bonne santé ■ P. 17



Assurer à chaque Francilien un parcours
de santé lisible, accessible et sécurisé ■ P. 31



Améliorer la qualité et l'efficacité
du système de santé ■ P. 49



Conduire une politique de santé partagée
avec tous les acteurs au plus près de la réalité
des territoires ■ P. 47



L'ARS et la région Île-de-France

L'ARS définit et met en œuvre la politique de santé en Île-de-France, région riche et dynamique, qui présente toutefois des inégalités sociales et territoriales de santé importantes



Les spécificités de la région Île-de-France



Des spécificités socio-économiques qui influent sur l'état de santé des Franciliens

L'Île-de-France est la région la plus favorisée mais aussi la plus inégalitaire. La zone centrale fortement urbanisée et densément peuplée s'oppose à la périphérie, où les espaces agricoles et naturels prédominent. Au centre, l'agglomération parisienne regroupe 83 % de la population sur 23 % du territoire de la région. 13,5 % des ménages franciliens vivent en dessous du seuil de pauvreté régional. En Seine-Saint-Denis, 1 enfant sur 4 vit sous le seuil de pauvreté. Son statut de région capitale l'expose à des situations spécifiques : temps de transport longs, difficultés d'accès au logement et exposition à l'insalubrité, expositions environnementales au bruit et à la pollution, terre de migrations, sensibilité accrue aux conséquences de la crise économique, précarité.

L'Île-de-France est une région riche, dynamique, jeune et favorisée sur le plan éducatif et culturel. Mais c'est aussi la région présentant le plus d'inégalités : l'accès aux soins n'est pas équitable et les plus défavorisés sont les plus fragilisés.

- ▶ **11 978 363** habitants (au 1^{er} janvier 2013), soit **18,3 %** de la population française
- ▶ **12 011** km²
- ▶ **30,7 %** du PIB métropolitain (en 2012)
- ▶ **26 %** de la population a moins de 20 ans
- ▶ + de **181 229** naissances en 2012

Une situation sanitaire globalement favorable mais inégale

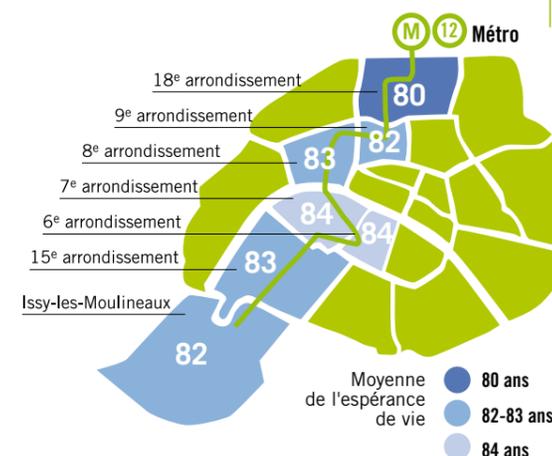
Des indicateurs favorables en termes d'espérance de vie, de morbidité ou de mortalité prématurée : avec une espérance de vie à la naissance qui atteint 80,1 ans chez les hommes et 85,5 ans chez les femmes (en 2012), l'Île-de-France se caractérise par une durée de vie moyenne supérieure à celle constatée sur l'ensemble du territoire métropolitain (78,5 ans pour les hommes et 84,8 ans pour les femmes). Cependant l'espérance de vie est très inégalitaire. On vit en moyenne deux ans plus vieux dans les Hauts-de-Seine qu'en Seine-Saint-Denis.

Une situation préoccupante au regard des moyennes nationales : une surmortalité féminine par cancer, une proportion d'enfants touchés par l'obésité plus importante, des risques liés à l'en-

vironnement (le bruit est la première nuisance citée par les Franciliens), des risques liés à l'habitat insalubre (1 enfant sur 3 dépistés pour le saturnisme habite en Île-de-France), un nombre de cas de tuberculose ou d'intoxication au monoxyde de carbone plus élevé et c'est la région la plus touchée par le VIH (42,4 % des découvertes de séropositivité en France).

Une région de contrastes et de disparités sanitaires : Paris, le Val-de-Marne et les Hauts-de-Seine affichent un niveau de mortalité par maladies cardiovasculaires inférieur à la moyenne régionale, alors que le Val-d'Oise, la Seine-Saint-Denis, la Seine-et-Marne et l'Essonne connaissent une situation de surmortalité significative. Le taux d'obésité infantile est 2 fois supérieur dans les quartiers prioritaires (5,5 % des enfants en CE2) que dans les autres quartiers (2,7 % des enfants en CE2).

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



Une offre de santé riche mais contrastée

Avec 47 491 médecins (généralistes et spécialistes), la densité moyenne est de 399 médecins pour 100 000 habitants, mais la répartition est inégale entre territoires avec une densité de 229 en Seine-et-Marne et 796 à Paris. L'Île-de-France compte une proportion de médecins spécialistes importante et une offre de médecine générale fragile. La densité paramédicale est élevée, sauf pour la profession infirmière qui présente une densité deux fois plus faible que le niveau national.

L'offre des établissements de santé est riche et de qualité, avec une forte concentration hospitalière au centre de la région. En Île-de-France, l'offre de soins en médecine, chirurgie et obstétrique est globalement au plus près de la population.

Malgré une offre importante et variée, la région paraît sous-dotée comparée à d'autres régions en termes d'offre médico-sociale. À noter que la part des Franciliens de plus de 75 ans devrait augmenter et passer de 6,6 % de la population totale en 2013 à 9,5 % en 2030.

Enfin, l'offre de santé dans la région comporte également un grand nombre d'actions et de projets soutenus par l'Agence dans le domaine de la prévention et de la santé publique. La région comporte en outre un éventail particulièrement développé de dispositifs de veille et de sécurité sanitaires.

CHIFFRES CLÉS 2013

2^e rang des régions ayant la plus forte densité médicale

486 établissements de soins (secteur public et secteur privé)

668 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) pour **58 928** places

188 services de soins infirmiers à domicile (pour personnes âgées) pour **17 404** places

1 100 structures pour personnes handicapées

437 porteurs d'actions de prévention et de promotion de la santé financées par l'ARS

192 467 professionnels de santé, dont **47 491** médecins (**18 438** généralistes et **29 053** spécialistes) et **94 255** infirmiers

L'ARS Île-de-France



L'Agence Régionale de Santé (ARS) Île-de-France définit et met en œuvre la politique de santé dans la région. Sa compétence porte sur l'ensemble du champ de la veille et sécurité sanitaires à l'organisation des soins hospitaliers, en passant par la prévention et l'organisation de la prise en charge dans les établissements médico-sociaux.

Pour développer ses actions au plus près des territoires et des besoins des Franciliens, l'ARS Île-de-France s'appuie sur un projet régional de santé (PRS), défini pour 5 ans.

Lancé en 2013, le 1^{er} PRS (2013-2017) est composé :

- Du plan stratégique régional de santé qui définit les objectifs et priorités de santé en Île-de-France
- Des trois schémas opérationnels qui décrivent de façon prospective et territorialisée l'organisation des services, actions, autorisations et coopérations à mettre en œuvre pour atteindre ces objectifs
- De quatre programmes transversaux qui traitent de :

- l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS) ;
- l'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) ;
- la télémédecine, levier majeur d'amélioration de la performance du système de santé dans un contexte de diminution prévisible de la démographie médicale ;
- la gestion du risque (PRGDR). Élaboré en partenariat avec les organismes d'assurance maladie, il organise les actions afin d'améliorer l'efficacité du système de santé.

L'Agence Régionale de Santé Île-de-France, grâce à sa gouvernance et une large concertation, associe les usagers, l'ensemble des acteurs locaux de santé et les collectivités locales dans la prise de décisions à travers ses principales instances de démocratie sanitaire : la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), les conférences de territoire

dans les départements et les commissions de coordination des politiques publiques.

L'ARS Île-de-France est dirigée par un Directeur Général, Claude Evin. Pour l'exercice de ses missions, le Directeur Général s'appuie sur deux instances, garantes de la cohérence stratégique de la politique régionale de santé, qu'il dirige :

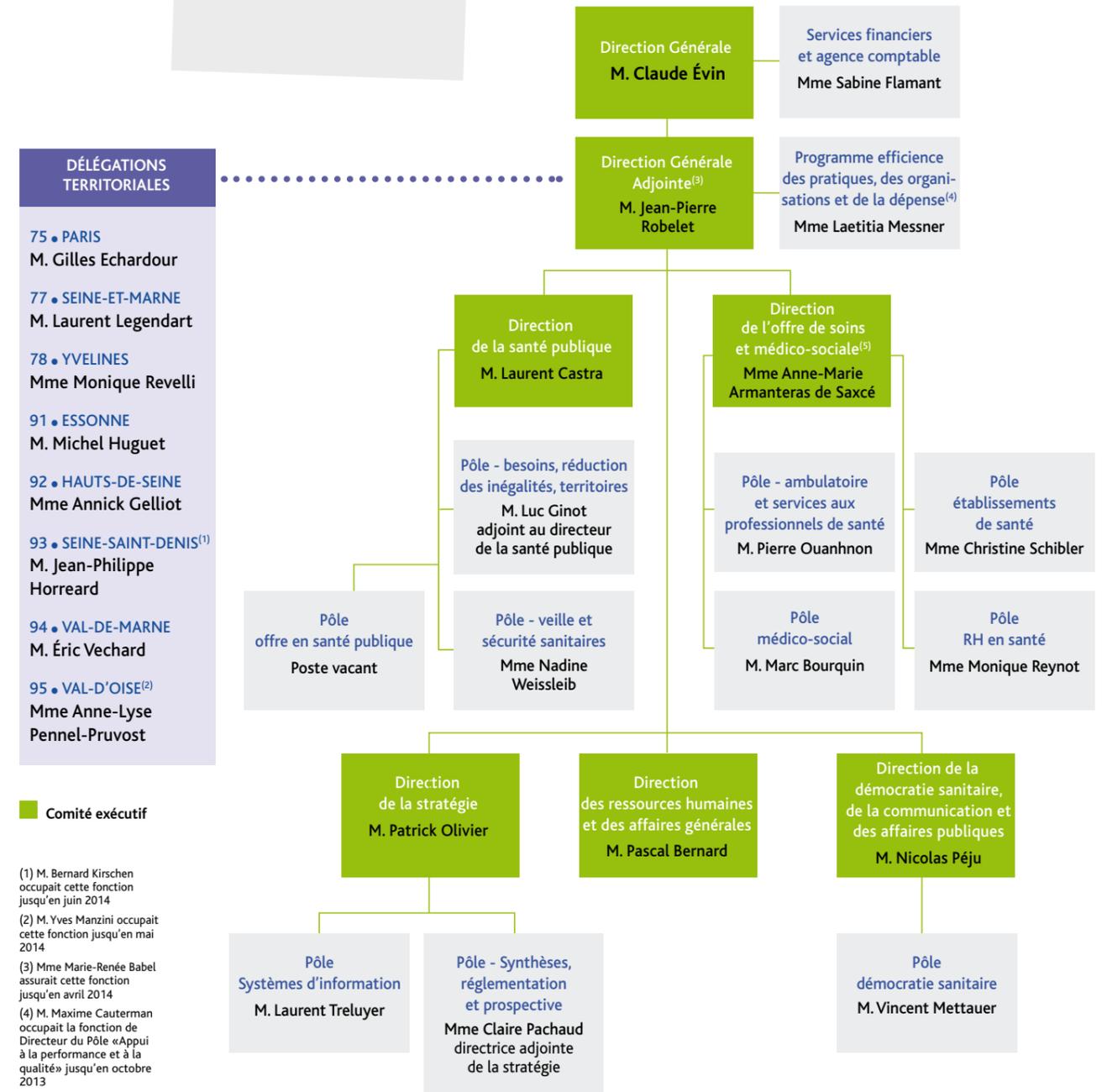
- le comité exécutif (COMEX), composé de 7 membres. Il arrête les orientations stratégiques et les conditions de leur mise en œuvre, définit les priorités d'action, organise l'évaluation des politiques de l'Agence, définit ses principes de management et est garant d'un pilotage interne global, cohérent et transparent ;
- le comité de direction (CODIR), composé de 27 membres incluant le comité exécutif, les directeurs de pôle et les délégués territoriaux. 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.

Les délégations territoriales : un réseau de proximité

L'Agence est représentée dans chaque département par une délégation territoriale, qui décline la stratégie de la politique de santé régionale. Les délégations remplissent une mission de proximité : elles représentent le Directeur Général au sein des départements et sont l'interlocuteur privilégié des élus, des préfetures et des professionnels de santé dans leur territoire.

La loi Hôpital, Patients, Santé, Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 a créé les Agences Régionales de Santé (ARS), établissements publics autonomes au niveau administratif et financier, placés sous la tutelle des ministres chargés de la santé, de l'assurance maladie, des personnes âgées et des personnes handicapées.

Organigramme du comité de direction de l'Agence Régionale de Santé Île-de-France

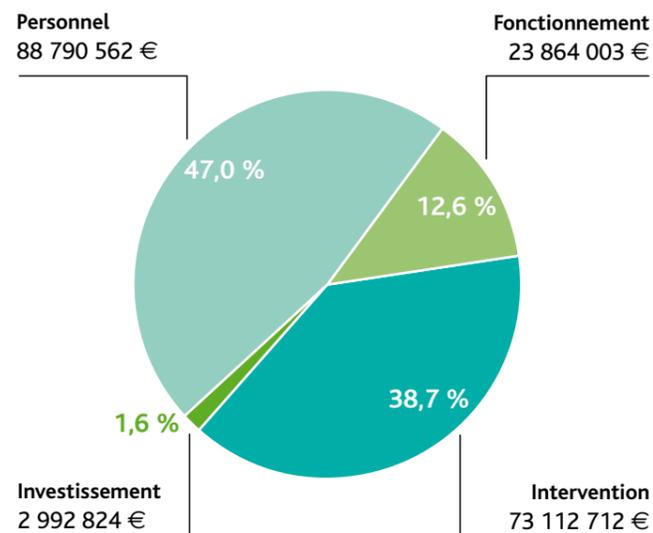


Comité exécutif

- (1) M. Bernard Kirschen occupait cette fonction jusqu'en juin 2014
- (2) M. Yves Manzini occupait cette fonction jusqu'en mai 2014
- (3) Mme Marie-Renée Babel assurait cette fonction jusqu'en avril 2014
- (4) M. Maxime Cauterman occupait la fonction de Directeur du Pôle « Appui à la performance et à la qualité » jusqu'en octobre 2013
- (5) Mme Andrée Barreau assurait cette fonction jusqu'en juillet 2013

Crédits alloués à l'ARS

Les crédits ouverts en 2013 s'élèvent à **188 760 101 €**



Mieux allouer les ressources

Mieux allouer les ressources : le Fonds d'Intervention Régional (FIR)

Considéré comme l'un des outils majeurs de la transformation du système de santé, le fonds d'intervention régional (FIR) créé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2012 permet aux ARS de disposer d'une plus grande marge de manœuvre dans la gestion des financements qui leur sont délégués et s'inscrit dans la logique de décloisonnement entre le soin et la prévention, l'ambulatoire et l'hospitalier, le sanitaire et le médico-social.

L'année 2013 a été marquée par l'élargissement du périmètre du FIR aux aides à la contractualisation, à dix Missions d'Intérêt Général (MIG) supplémentaires, à des crédits médico-sociaux et au financement de la démocratie sanitaire, conformément aux objectifs stratégiques définis dans le Projet Régional de Santé.

Cet élargissement a conduit à un doublement du montant du fonds, passant de 252 millions d'euros en 2012 à 542 millions d'euros en 2013.

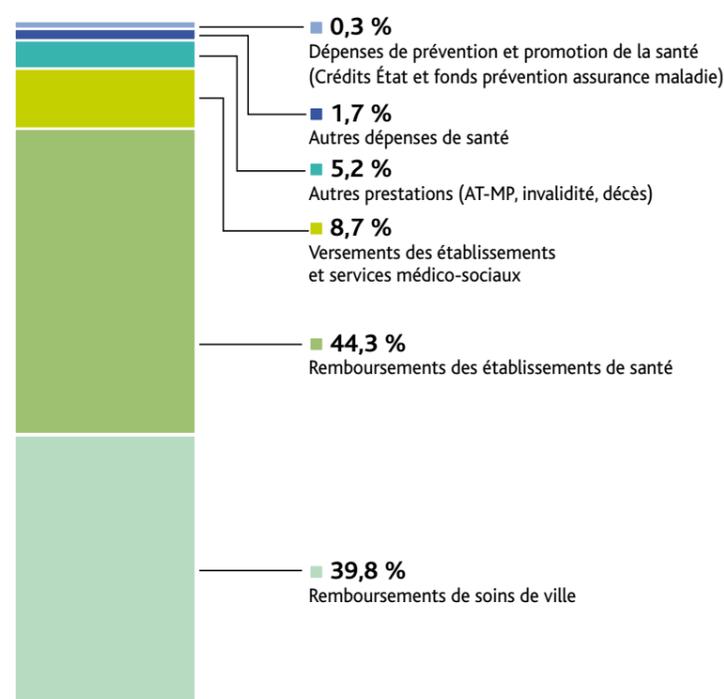
L'Agence a opéré des choix aboutissant à une redistribution d'une partie des crédits, par un mécanisme de fongibilité, pour conduire des actions visant à :

- renforcer les moyens dédiés aux actions de santé publique en vue de soutenir le développement d'actions telles que l'éducation thérapeutique du patient en ambulatoire, la prise en charge des addictions, le cancer, la nutrition, la santé des populations en difficulté, la santé mentale, la périnatalité ou encore le VIH/IST ;
- maintenir les ressources allouées aux réseaux de santé et aux actions de soins de ville ;
- accompagner financièrement le nouveau dispositif d'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA) ;
- soutenir la politique RH des établissements de santé en cours de restructuration et accompagner leur démarche de modernisation et de performance.

Répartition des dépenses de santé

Les dépenses de santé en Île-de-France s'élèvent à **32 465,25 M€*** et représentent **17,6 % des dépenses nationales**.

* en 2012



CHIFFRE CLÉ 2013

Exécution du FIR 2013*
541 955 821 €

* comptabilité ARS

▶ La permanence des soins	146,5 M€
- La permanence des soins ambulatoires : 13,5 M€	
- La permanence des soins en établissements de santé : 132,8 M€	
▶ La qualité et la coordination des soins, la répartition géographique des professionnels de santé, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé	117 M€
▶ Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins, prestations de conseil, de pilotage et d'accompagnement des démarches visant à améliorer la performance hospitalière	55,2 M€
▶ Accompagnement social de la modernisation des établissements de santé et amélioration des conditions de travail des personnels	12,2 M€
▶ Prévention et promotion de la santé, veille et sécurité sanitaires	76,9 M€
▶ Mutualisation des moyens des structures sanitaires, en particulier en matière de systèmes d'information en santé et d'ingénierie de projets	13,3 M€
▶ La prévention des handicaps et de la perte d'autonomie, la prise en charge et l'accompagnement des personnes handicapées ou âgées dépendantes	10 M€

La politique de ressources humaines

La direction des ressources humaines et des affaires générales définit et coordonne la mise en œuvre des politiques de ressources humaines, régule la commande publique et assure l'allocation optimale des moyens généraux. Elle est notamment chargée de développer la communauté de travail en harmonisant, dans le respect des statuts d'origine, les règles de vie quotidienne et les méthodes de management et de gestion des ressources humaines.



CHIFFRES CLÉS 2013

1 235 agents

69,8% de femmes

30,2% d'hommes

Moyenne d'âge : **46** ans

44% des effectifs au siège,

56% en DT

Optimiser les organisations et assurer l'accompagnement RH et managérial

En 2013, l'Agence a engagé le travail initié en 2012 sur l'adaptation de son organisation et de ses moyens au service de notre politique régionale. Trois objectifs sont poursuivis à travers cette démarche :

- améliorer la qualité de notre action : meilleure valorisation des expertises et des compétences ;
- gagner en efficience : meilleure utilisation des moyens de l'Agence ;
- développer la visibilité de l'ARS sur son territoire.

En 2013, 24 projets ont fait l'objet d'une concertation interne et sociale avant d'être engagés. Certaines réorganisations ont conduit à la création d'équipes régionales dédiées. Il s'agit notamment de la gestion des transports sanitaires, des autorisations relatives aux officines de pharmacie et aux pharmacies à usage intérieur, des laboratoires de biologie médicale, de la gestion des dossiers des étrangers malades, de l'allocation budgétaire et du pilotage financier des établissements de santé, et des ressources humaines en santé. Un accompagnement RH collectif et individuel a été mis en place pour chaque projet (communication, parcours d'évolution et adaptation, mise à disposition des ressources nécessaires, formations collectives et individuelles, etc.).

Exemples de mutualisations et réorganisations :

- La mission de l'Agence a évolué en ce qui concerne l'allocation budgétaire et le pilotage financier des établissements de santé, nécessitant une réorga-

nisation au sein de l'Agence. Elle est passée d'un rôle d'approbation du budget comptable, à celui d'expert en analyse financière et d'accompagnement à la restructuration aux établissements en difficulté, avec une nécessité d'homogénéisation de la tutelle financière sur les établissements de santé de la région. Il s'agit donc d'une évolution importante de l'activité et des compétences requises. Ce constat a conduit à identifier des emplois spécialisés et à considérer que cette activité de maîtrise financière devait être animée par une équipe régionale. Les délégations territoriales restent les interlocuteurs de droit des établissements de santé de leur département et le représentant de l'ARS auprès de l'établissement (négociation des CPOM, gestion des autorisations, participation aux conseils de surveillance, évaluation des directeurs, etc.).

- De même, un projet sur la gouvernance RH a été lancé. La gouvernance RH vise à renforcer le pilotage de la politique RH développée par l'Agence dans ses différentes composantes (qualité de vie au travail, diversité, égalité entre les femmes et les hommes, formation) et à harmoniser la gestion des ressources humaines, au bénéfice tant des agents que des services. Ce projet se traduit notamment par :

- la régionalisation de la gestion administrative ;
- le renforcement de l'appui des membres du CODIR et de leurs managers dans la gestion stratégique des Ressources Humaines et l'animation managériale. Les délégations territoriales et les directions du siège sont désormais dotées d'un réseau de conseillers RH.

Développer la qualité de vie au travail, l'égalité Femme-Homme et la diversité

En matière de diversité et de lutte contre les discriminations, l'Agence a concrétisé ses exigences, liées à l'obtention du label diversité, par la signature en mars 2013 d'un accord sur la diversité et l'égalité professionnelle. Chaque nouveau collaborateur bénéficie d'une sensibilisation à l'égalité professionnelle et à la diversité durant son parcours d'intégration. L'Agence apporte également un soutien à la parentalité. Elle met tout en œuvre afin que les absences des agents en congés maternité, adoption ou congé parental d'éducation se déroulent dans les meilleures conditions. Ainsi, des entretiens spécifiques avant et au retour de ces absences ont été mis en place, permettant notamment d'éventuels aménagements des conditions de travail. Enfin, l'ensemble des process RH a été orienté « égalité professionnelle et diversité » (homogénéisation des procédures de recrutement pour éviter toute forme de discrimination, accès à la formation, évolution professionnelle etc.). Des accords sur l'organisation du temps de travail et le télétravail ont par ailleurs été mis en œuvre afin de favoriser les mesures d'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée.

Déployer la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences

L'ensemble des agents est pourvu de fiches de poste actualisées, réparties par filière et emploi-type, au sein du guide des emplois ministériels. L'ARS Île-

de-France est pilote pour la conception et l'optimisation de ce guide. Les entretiens professionnels annuels ont 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 permis d'adapter notre plan de recrutement en conséquence. Le plan de formation contribue également à l'instauration de parcours professionnels valorisants. En 2013, 78 % du personnel a bénéficié d'une ou plusieurs actions de formation.

En 2013, l'Agence a poursuivi le déploiement du cursus managérial. Centré sur la conduite du changement, le pilotage et la contribution aux projets transversaux et à l'animation d'équipes, ce cursus contribue à développer les compétences de la ligne managériale. Destiné en premier lieu aux managers de coordination, il sera étendu en 2014 à leurs collaborateurs, managers de proximité. Ce cursus s'accompagne depuis 2013 de séances d'échanges (« les matinales du management »), organisées en présence d'un intervenant extérieur.

Deux séminaires des managers de coordination ont été organisés en juin et décembre 2013 réunissant environ 140 agents par événement. L'objectif de ces séminaires était double : mettre en évidence et valoriser le chemin parcouru sur les grands enjeux de santé, le positionnement de l'Agence ainsi que les évolutions organisationnelles internes ; préparer la voie à la conception d'un projet d'Agence qui sera élaboré en 2014.

3 accords sociaux signés :

- Égalité professionnelle et diversité
- Télétravail
- Expression du droit syndical

Les faits marquants

JANVIER



07 ■ Signature de la Charte d'Engagement LGBT de l'Autre Cercle

08 ■ Publication du Projet Régional de Santé 2013-2017

21 ■ Signature du contrat de territoire portant sur l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées sur le territoire Nord parisien

FÉVRIER



15 ■ Réunion régionale de l'Observatoire des Médicaments, des Dispositifs médicaux et des Innovations Thérapeutiques (OMEDIT)

27 ■ Forum de démocratie sanitaire : « Santé et aménagement du territoire francilien : comment agir ensemble ? »

MARS



07 ■ Lancement du site ivglesadresses.org par le REVHO, financé par l'ARS

15 ■ Partenariat entre l'ARS Île-de-France et l'ARS Rhône-Alpes sur les systèmes d'information de santé

27 ■ L'ARS Île-de-France approuve la 1^{ère} communauté hospitalière de territoire, dans le domaine de la psychiatrie à Paris

28 ■ Journée d'échanges autour du saturnisme et des risques sanitaires liés à l'habitat en Seine-Saint-Denis



AVRIL



08 ■ Lancement d'une ligne téléphonique dédiée aux médecins généralistes pour améliorer la prescription des antibiotiques

09 ■ Conférence de presse : « Le développement de la télémédecine au service des patients aux deux extrémités des âges de la vie »

MAI



29 ■ Chirurgie ambulatoire : bilan 2011-2012 de l'accompagnement des établissements

JUIN



01 ■ Débat public sur la fin de vie à domicile, organisé par la CRSA et la conférence de territoire du Val-d'Oise

11 ■ Exercice d'intervention pour assurer l'alimentation en eau potable en cas de crise

19 ■ Colloque régional : « Des systèmes d'information partagés pour des parcours de santé performants en Île-de-France »

20 ■ Transports et Nouveau Grand Paris : lancement d'une évaluation de l'impact des projets sur la santé à Plaine Commune (93)

24 ■ 1^{ère} rencontre régionale : « Comment réduire le risque escarre en Île-de-France ? »

JUILLET



02 ■ Traitement des plaintes de bruit de voisinage : publication d'un guide à l'attention des maires

SEPTEMBRE



03 ■ Lutte contre les déserts médicaux : signature du 1^{er} contrat de praticien territorial de médecine générale

19 ■ Bilan à mi-parcours du 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement 2011-2015

21 ■ Journée mondiale Alzheimer : publication de fiches pratiques et d'un guide d'aide à l'orientation des malades et de leurs familles

23 ■ Lancement de l'opération « Flash test 2013 », la plus importante opération de dépistage rapide du VIH réalisée en France

25 ■ Signature du 1^{er} contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'URPS masseurs-kinésithérapeutes



OCTOBRE



17 ■ 8^{ème} journée régionale des réseaux de périnatalité d'Île-de-France

NOVEMBRE



21 ■ 2^{ème} journée régionale de veille et sécurité sanitaires en Île-de-France

27 ■ Dérives sectaires en santé : la MIVILUDES et l'ARS Île-de-France agissent pour mieux prévenir et protéger les usagers (convention de partenariat)

DÉCEMBRE



11 ■ Débat public sur la santé des adolescents, organisé par la CRSA et la conférence de territoire des Hauts-de-Seine

17 ■ Droits des usagers : publication du 1^{er} schéma de promotion de la démocratie en santé 2013-2017





Donner les mêmes chances aux Franciliens d'être en bonne santé

Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en agissant sur les déterminants de santé et sur les comportements individuels, pour permettre aux Franciliens d'avoir le même accès à la santé



Agir sur les déterminants environnementaux

Le cadre de vie constitue le premier maillon du parcours de santé des Franciliens, du fait de l'influence des déterminants environnementaux sur la santé (pollution atmosphérique, qualité de l'eau ou de l'habitat, etc.). L'ARS doit protéger la population des risques de pathologies liées à l'environnement et intervient autant par le soutien ou la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé environnementale que par les contrôles de la qualité des milieux de vie, pour donner les mêmes chances aux Franciliens d'être en bonne santé.



CHIFFRES CLÉS 2013

177 445 logements considérés comme potentiellement indignes

2 862 signalements de locaux ou logements dégradés reçus (hors saturnisme)

1 164 arrêtés préfectoraux prononcés pour enjoindre les propriétaires à résorber l'insalubrité des logements

742 291 € consacrés au financement d'actions de prévention et de promotion de la santé, dont **125 341 €** pour des actions d'accompagnement sanitaire et social

40 contrats locaux de santé (sur 59) intègrent des actions pour lutter contre l'habitat insalubre

L'année 2013 a été l'occasion de mesurer l'avancement du 2^{ème} Plan Régional Santé Environnement 2011-2015, cadre régional de l'action des différents acteurs franciliens de la santé environnementale.

Parmi les nombreux projets, des actions innovantes ont été mises en œuvre :

- la réalisation d'une étude des nuisances perçues par les riverains d'une zone industrielle en Vallée de Seine ;
- la mesure de la qualité de l'air dans les logements situés à proximité des pressings (dont le solvant utilisé est toxique) et la mise en œuvre d'une démarche de réduction des risques pour les riverains et travailleurs ;
- la mise à disposition de données sur la qualité de l'air et sur le bruit autour des plateformes aéroportuaires ;
- la coordination des acteurs de la lutte contre l'habitat insalubre pour mieux identifier et traiter l'insalubrité, mieux prévenir les risques liés à la présence de plomb et faciliter l'accès au logement des familles concernées.

« Les échanges quotidiens avec les techniciens sanitaires de l'ARS ont permis à 265 familles d'être accompagnées par l'association en 2013, dont 35 ont pu être relogées grâce au travail engagé. Pour que l'orientation des familles vers les partenaires sociaux et de santé soit adaptée, le travail d'articulation avec les associations et les services communaux est essentiel, notamment pour la protection en urgence des familles nécessitant une mise à l'abri. Le partenariat établi entre Habinser, l'ARS et la DRIHL doit donc se poursuivre afin de permettre la prise en charge d'un plus grand nombre de familles. Grâce à cette collaboration, Habinser a pu se doter en 2013 d'un infirmier chargé de s'assurer que la famille réalise les bonnes démarches sanitaires. »

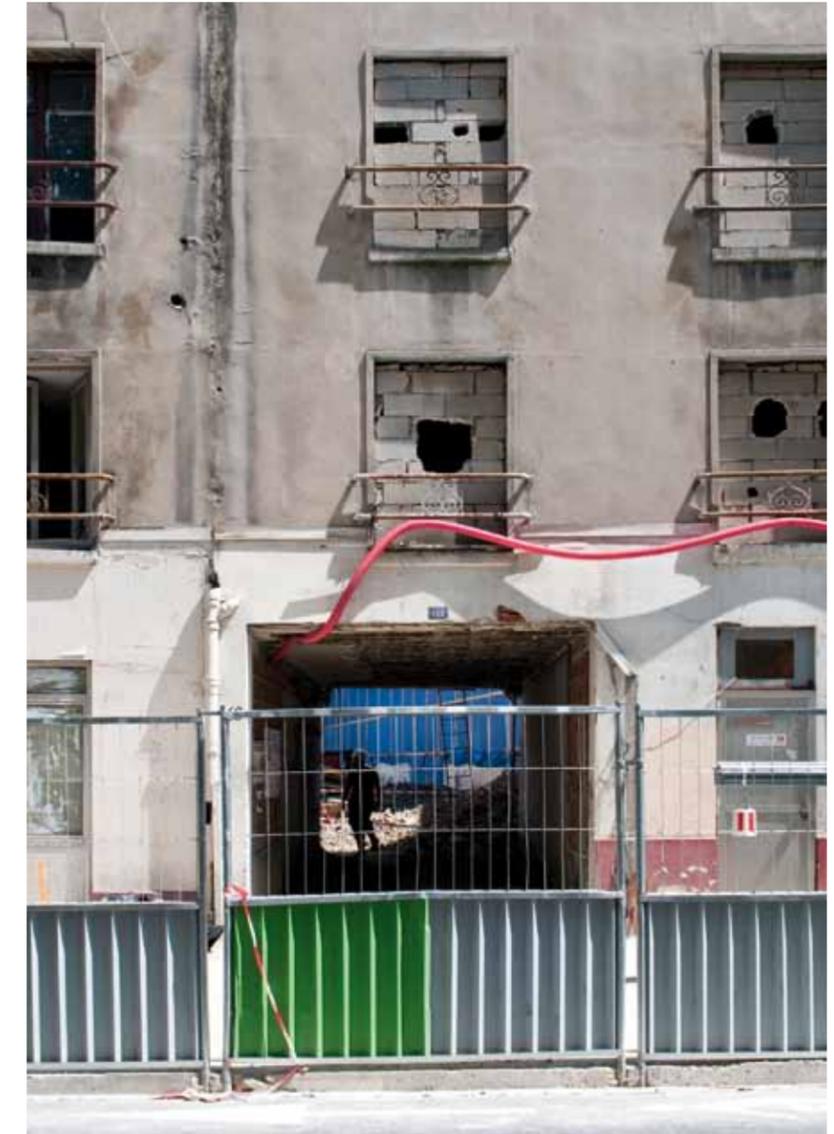
Émilie Lancereau Bruneau, Directrice exécutive de l'association Habinser

Permettre à la population de vivre dans des logements sains

L'Agence doit protéger les populations face aux risques sanitaires dans les lieux d'habitation. Cette mission vise plus précisément la lutte contre l'insalubrité des logements, le saturnisme infantile et les intoxications au monoxyde de carbone. L'Île-de-France est la région la plus touchée par l'habitat indigne avec près de 177 445 logements considérés comme potentiellement indignes. L'ARS agit pour permettre à l'ensemble de la population de vivre dans des logements sains.

En 2013, l'Agence a élaboré un bilan de ses actions en matière d'habitat insalubre afin de sensibiliser les maires et l'ensemble des personnes pouvant être concernées par des logements insalubres, aux enjeux et aux risques sanitaires, pour mieux repérer les situations à risque et agir rapidement.

En collaboration avec la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL), l'Agence a développé l'accompagnement des familles les plus fragiles, en situation de précarité et touchées par l'insalubrité de leur logement. En 2013, la DRIHL et l'ARS Île-de-France ont ainsi consacré plus de 260 000 euros à l'accompagnement de familles impactées par les conséquences sanitaires d'un logement insalubre. Sur l'ensemble du territoire francilien, des associations telles qu'AIPi et Habinser ont sensibilisé des familles aux risques sanitaires liés à leur logement et aux gestes simples d'occupation d'un logement. Lorsque cela était nécessaire, les associations ont orienté les personnes vers des structures de soins adaptées (médecins traitants, PMI, hôpital), les incitant au dépistage des pathologies ainsi qu'à la vaccination.



78 SUR LE TERRAIN YVELINES

Prévenir les intoxications au monoxyde de carbone dans les établissements de kartings indoor

Suite à une suspicion d'intoxication au monoxyde de carbone dans un karting indoor en 2012 et au vu des dysfonctionnements relevés lors de l'enquête environnementale, la délégation territoriale des Yvelines a contrôlé régulièrement les 3 établissements du département (installations, dispositifs de ventilation, centrales d'alarme). Elle a également réalisé des mesures de monoxyde de carbone lors du fonctionnement des karts. De graves dysfonctionnements ont été constatés dans 2 établissements, mettant en danger la santé des travailleurs et des usagers. Suite aux recommandations de la délégation territoriale, les établissements ont pris des mesures correctives afin d'assurer un taux de monoxyde de carbone inférieur au seuil réglementaire de 50 ppm.





L'Île-de-France compte :

- environ 950 captages d'eau et plus de 500 usines de traitement de l'eau
- 4 usines de conditionnement d'eau
- près de 800 piscines et 17 sites de baignade
- 1 établissement thermal

Assurer la qualité de l'eau

L'ARS est chargée du contrôle sanitaire des eaux afin de s'assurer de leur bonne qualité, qu'elles soient de consommation humaine (robinet ou embouteillée) ou de loisirs (piscines, baignades et thermes).

Pour cela, l'Agence organise un programme de prélèvements et d'analyses d'eaux, et procède à des inspections régulières des installations. Dans les cas de non-conformité, elle s'assure que les responsables de la production ou de la distribution de l'eau remédient dans les plus brefs délais aux dysfonctionnements, ou les contraint à le faire.

L'Agence assure l'interprétation sanitaire des résultats d'analyses d'eau. Les bilans de qualité départementaux et régionaux sont communiqués aux maires et aux responsables d'établissements, ainsi qu'aux particuliers via l'info-facture. Par ailleurs les bilans par commune sont disponibles sur le site Internet de l'ARS. L'Agence instruit en outre les demandes d'autorisation des captages d'eau, des installations de traitement et de conditionnement d'eau.

L'Agence a poursuivi des actions de prévention des risques liés à la légionelle, bactérie présente dans les eaux et sols humides pouvant entraîner une

grave infection des poumons (la légionellose). En 2013, l'Agence a mené 479 enquêtes environnementales suite à des signalements de cas de légionellose ou de contamination de réseaux d'eau chaude sanitaire. 65 inspections ont été réalisées dans des établissements de santé.



CHIFFRES CLÉS 2013

48 400 prélèvements réalisés dont **25 420** prélèvements d'eau de consommation humaine, **22 800** d'eau de piscine, **150** d'eau de baignade et **90** d'eau thermale

plus de **1 300** situations de non-conformité de la qualité des eaux gérées

257 inspections au sein des installations

44 autorisations d'installations de production / distribution d'eau de consommation humaine

77 SUR LE TERRAIN SEINE-ET-MARNE

Améliorer la qualité de l'eau pour les Seine-et-Marnais

Depuis plusieurs années, le conseil général de Seine-et-Marne, l'Agence de l'eau et l'ARS se mobilisent pour améliorer la qualité de l'eau dans le département. Si la qualité de l'eau du robinet s'est améliorée, on note une raréfaction des ressources ainsi qu'une dégradation de la qualité sur certains paramètres. En 2013, la délégation territoriale de Seine-et-Marne a mené des actions visant à améliorer la sécurité sanitaire de l'eau destinée à la consommation humaine, dans le cadre du 2^{ème} plan départemental de l'eau (2012-2016) : suivi des dossiers de déclaration d'utilité publique des captages d'eau, instruction des demandes de dérogation sanitaires. Depuis le début du plan, 28 communes sont redevenues conformes.

Prévenir les risques sanitaires liés au bruit

Parmi les atteintes à la qualité de vie, le bruit constitue la première nuisance citée. Le bruit est une source de gêne très présente en Île-de-France du fait de la forte concentration de l'habitat et de la densité des transports. 71 % des Franciliens se déclarent gênés par le bruit à leur domicile (source : Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France - 2009).

L'ARS Île-de-France intervient à plusieurs niveaux pour prévenir les risques sanitaires liés au bruit : elle 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.

La réglementation concernant les lieux diffusant de la musique amplifiée a évolué pour s'adapter aux nouveaux systèmes de sonorisation et aux pratiques sonores et musicales. Pour faire connaître la nouvelle réglementation aux gestionnaires d'établissements concernés, l'ARS a élaboré une plaquette sur les risques auditifs et niveaux sonores, en collaboration avec la Préfecture de Police de Paris.



94 SUR LE TERRAIN VAL-DE-MARNE

Inspections inopinées dans des discothèques du Val-de-Marne

En complément des tests acoustiques programmés annuellement, la délégation territoriale du Val-de-Marne a réalisé des inspections inopinées de nuit dans 4 discothèques du département en 2013.

Des mesures ont été réalisées à l'aide d'un dosimètre, dans les zones les plus bruyantes des établissements. 3 infractions ont été constatées, dont 2 significatives. Deux procès-verbaux de constat d'infraction ont été transmis au procureur de la République. En parallèle, des procédures administratives ont été menées pour revenir au plus vite à des situations d'exposition du public respectant la réglementation.



Améliorer l'accès à la santé

Île-de-France est une région où les inégalités sociales de santé sont particulièrement fortes. Les inégalités sociales qui caractérisent la région se traduisent par des inégalités de santé, sociales parce qu'elles sont corrélées à des déterminants sociaux, et territoriales parce qu'elles s'ancrent dans des disparités entre territoires. Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, c'est d'abord permettre aux Franciliens d'avoir le même accès à la santé.



Améliorer l'accès à l'IVG et réaffirmer le droit et la place des femmes dans le système de santé

Plus d'une femme francilienne sur 5 déclare avoir eu recours à une IVG au moins une fois dans sa vie. Or l'accès à l'IVG en Île-de-France est fortement inégalitaire : en 2012, 82 % des femmes domiciliées à Paris ont eu recours à une IVG à l'hôpital l'ont fait dans un établissement parisien, contre 64 % pour les femmes domiciliées dans le Val-de-Marne ou dans le Val-d'Oise.

La mise en place d'un programme régional visant à Favoriser la Réduction des Inégalités D'Accès à l'avortement (FRIDA) symbolise l'engagement de l'ARS Île-de-France dans la lutte contre les inégalités de santé, qu'elles soient d'origine sociale, culturelle, géographique ou encore financière. L'ARS Île-de-France a choisi de positionner le recours à l'IVG dans le cadre d'une politique de santé publique associée à une politique sociétale, pour réaffirmer les droits des patientes et la place des femmes dans le système de santé.

Élaboré en 2013, le programme s'appuie sur 26 actions, concernant notamment :

- La mise en place d'un observatoire des dysfonctionnements du parcours de santé IVG ;
- Le soutien financier par l'ARS du site Internet IVGlesadresses.org (réseau REVHO) et de la plateforme téléphonique régionale du Mouvement Français pour le Planning Familial (MFPF) ;

- Le rappel des dispositions réglementaires et obligations engageant les maternités publiques, dont la prise en charge des femmes ayant atteint un terme de grossesse proche du délai légal ;
- La contractualisation avec les établissements de santé sur un objectif de volume d'activité d'IVG par rapport au volume de leur activité d'obstétrique et sur la diversité des méthodes proposées ;
- La diffusion d'un cahier des charges régional de l'organisation de l'activité d'IVG auprès des établissements de santé et la mise en place d'un programme d'évaluation ;
- La création d'une plateforme d'aide à l'orientation des patientes pour faciliter l'accès à l'IVG, notamment pendant les congés d'été ;
- L'animation de groupes d'échanges et de réflexion départementaux autour de l'accès et la prise en charge de l'IVG.

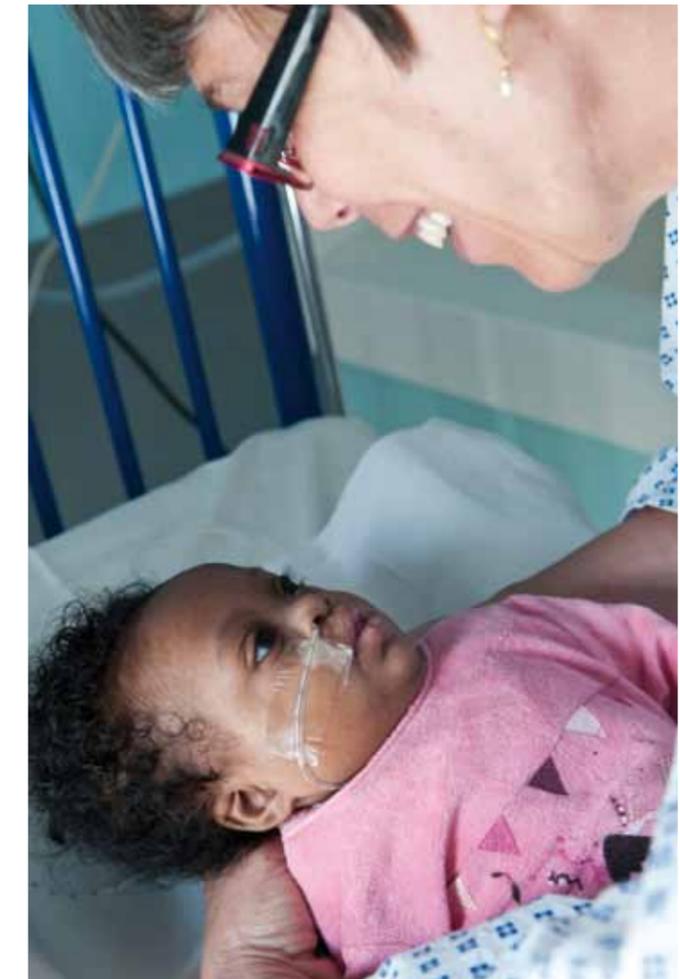


Réduire la mortalité infantile et périnatale

L'Agence a lancé en 2012 le projet « RéMI » visant à la réduction de la mortalité infantile et périnatale, pour ramener d'ici 2016 les indicateurs de Seine-Saint-Denis au niveau des indicateurs régionaux. À travers ce projet, l'ARS poursuit sa lutte contre les inégalités de santé et inscrit pleinement cette démarche dans la volonté de l'Agence de rattraper le niveau national en la matière et de favoriser une bonne santé de chaque Francilien dès la naissance.

On constate une réduction de la mortalité infantile sur le territoire francilien. Toutefois les disparités entre territoires demeurent et frappent en particulier le département de la Seine-Saint-Denis qui connaît le taux de mortalité infantile le plus élevé : 5,24 décès pour 1 000 naissances contre 3,43 décès pour 1 000 naissances à Paris.

Le projet se décline en deux volets : mieux comprendre afin de mieux agir. Il vise à coordonner les politiques publiques et les institutions (conseil



général, communes, équipes hospitalières, réseau NEF, équipes libérales, etc.). L'année 2013 a permis de renforcer l'action déjà engagée par les acteurs et de cadrer le lancement de l'enquête (2014). Au fil de la démarche de recherche et de concertation, de nouvelles orientations ont pu être proposées autour des publics vulnérables, à travers la question de l'hébergement et de l'accompagnement médico-social des femmes en grande précarité, l'intégration du diabète gestationnel dans les actions de prévention et promotion de la santé.



CHIFFRES CLÉS 2013

54 470 IVG réalisées en Île-de-France en 2013, soit près d'un quart des IVG réalisées en France et 45 % des IVG médicamenteuses

Le taux de recours en Île-de-France est estimé

à **18,1** IVG pour 1 000 femmes en âge de procréer vs 14,6 ‰ en France métropolitaine en 2011



« En 2011, face à la recrudescence de patients en rupture de droits, la ville a décidé de mettre en place un dispositif s'apparentant à une PASS ambulatoire au sein de ses centres municipaux de santé. Un agent a été formé à la gestion des droits par la CPAM et un partenariat a été établi avec les pharmacies situées en face des centres de santé de la ville. Ce dispositif, montrant sa pertinence et son efficacité quant au retour au droit commun pour les patients, a été ensuite soutenu financièrement, à hauteur de 40 %, par l'ARS en 2013 dans le cadre de l'expérimentation des PASS ambulatoires. »

Dr Pierre-Étienne Manuellan,
médecin directeur de santé
de la ville du Blanc-Mesnil (93)



Faciliter l'accès de tous les Franciliens à des soins de qualité

13,3 % de la population francilienne vit sous le seuil de pauvreté. Les personnes démunies et malades ne sont pas toujours bien orientées dans le système de santé et si elles ne bénéficient pas d'une couverture maladie ou de ressources financières suffisantes l'accès à un médecin généraliste n'est pas garanti. L'objectif de l'ARS Île-de-France est de permettre aux populations démunies d'entrer dans le système de santé au lieu de créer des systèmes de prise en charge spécifiques pour ces populations.

Dans le cadre du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins en direction des personnes démunies (PRAPS), des travaux ont été engagés en 2013 :

- État des lieux des moyens déjà mis en œuvre en direction des publics démunis afin de capitaliser sur les bonnes pratiques : une centaine d'actions identifiées ;

- Restructuration des permanences d'accès aux soins de santé (PASS) afin de réaffirmer leur rôle dans l'accueil des personnes démunies en difficulté d'accès aux soins ;

- Lancement de 2 expérimentations :
 - sur les PASS ambulatoires, pour améliorer l'accès des personnes démunies au dispositif d'accès aux soins de premier recours de ville ;
 - sur les missions de Liaison et d'Appui Médico-Psycho-Éducatif et Social (LAMPES), pour renforcer l'articulation entre la ville et l'hôpital et les parcours intra-hospitaliers des personnes associant vulnérabilité sociale et pathologies multiples.

- Actions en faveur de l'accès aux soins des personnes malades dans les campements illicites ;
- Lutte contre les discriminations rencontrées dans le système de santé (en particulier vis-à-vis des personnes transgenres précaires) ;
- Identification des possibilités d'hébergement pendant la période hivernale au sein des établissements de santé et médico-sociaux.

CHIFFRES CLÉS 2013

59 dispositifs PASS (soit 48 généralistes, 11 spécialisées dont 4 bucco-dentaires et 6 en milieu psychiatrique)

10 réseaux de santé précarité/accès aux soins

Une vingtaine d'équipes mobiles psychiatrie / précarité

5 PASS ambulatoires et 3 missions LAMPES en cours d'expérimentation

95 SUR LE TERRAIN VAL-D'OISE

Analyser les besoins de santé des personnes en situation de précarité

En 2013, la délégation territoriale du Val-d'Oise a lancé une enquête, en partenariat avec la Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), sur les besoins de santé des personnes hébergées dans les structures d'accueil sociales, et notamment les populations démunies en hébergement d'urgence. L'enquête vise à mieux répertorier les intervenants actuels et les points de rupture dans le parcours de santé. 98 établissements sont concernés regroupant tous les types de structures : centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), hébergement d'urgence, centres d'accueil de demandeurs d'asile, foyers de travailleurs migrants, résidences sociales, accueils de jour et accueils de nuit, foyers de jeunes travailleurs, maraudes, etc. Les retours du questionnaire adressé aux gestionnaires sont en cours d'analyse. Un travail mené par des étudiants en travail social sous l'égide de la DDCS complètera l'analyse sur les CHRS et l'hébergement d'urgence. L'enquête permettra de mieux identifier les besoins à partir de l'analyse du contexte local et de déterminer avec plus de précision les actions à entreprendre.



Prévenir les maladies pour préserver sa santé

Pour rester en bonne santé, il est essentiel d'agir en amont, afin de prévenir les maladies et retarder l'entrée dans le système de soins. L'évolution des comportements individuels, la réduction des facteurs de risque et l'action sur les déterminants de santé (qu'ils soient sociaux, environnementaux, etc.) sont donc la pierre angulaire de notre politique de santé publique.



Chaque année, l'Agence planifie la répartition des financements accordés aux opérateurs sélectionnés (associations, collectivités territoriales, professionnels de santé, etc.) qui mettent en œuvre les actions de prévention et de promotion de la santé. Les financements sont déterminés en lien avec les orientations issues du Projet régional de santé et avec les priorités établies en fonction des besoins de la population, qu'elle soit générale ou très ciblée, sur un territoire spécifique par exemple.

4 thématiques étaient prioritaires en 2013 :

- la lutte contre la mortalité périnatale : financement d'actions autour du suivi des femmes enceintes, avec enfant(s), en situation de vulnérabilité sociale ; financement d'actions pour soutenir la parentalité et l'éducation à la santé dès la période de grossesse ;
- la santé des jeunes (enfants, adolescents et jeunes adultes) : éducation nutritionnelle, santé bucco-dentaire, éducation à la vie affective et sexuelle, prévention des conduites à risque ;
- la santé mentale : financement d'actions pour repérer précocement la souffrance psychique, accompagner les jeunes et les publics en situation de vulnérabilité ;
- la lutte contre les risques sanitaires liés à l'habitat insalubre : saturnisme, problèmes respiratoires, tuberculose et accidents domestiques.

CHIFFRES CLÉS 2013

36 261 500€

consacrés à la prévention
(subventions accordées aux opérateurs)

873 actions financées...

... portées par **437**
acteurs de prévention

Développer l'éducation thérapeutique du patient

L'Agence favorise le développement de programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (diabète, cancer, etc.). En 2013, 40 nouveaux programmes ont été autorisés, portant à 723 le nombre total de programmes en Île-de-France. Deux appels à projets ont été lancés en 2013 : le 1^{er} porte sur le financement d'autres programmes d'éducation thérapeutique, le second sur des projets expérimentaux.

78 SUR LE TERRAIN YVELINES

Accroître les compétences des patients pour mieux gérer le diabète

En 2013, l'ARS a financé la mise en place d'un projet d'éducation thérapeutique du patient diabétique de type II en ambulatoire. Il permet aux patients de prendre en charge leur pathologie de manière active, en développant des compétences d'auto-soin. Après un entretien individuel visant à établir le diagnostic éducatif partagé, il est proposé au patient un parcours personnalisé de 3 à 5 ateliers thématiques : alimentation, activité physique, traitement, soin des pieds, cuisine, vie quotidienne. Ces ateliers sont animés par une équipe pluri-professionnelle, en lien avec le médecin traitant, l'hôpital, l'Association française des diabétiques et la maison du diabète.

Poursuivre la politique de vaccination pour protéger la population

L'analyse des données vaccinales révèle que les objectifs fixés par la loi de santé publique sont partiellement atteints chez les petits enfants, suffisants pour la diphtérie, tétanos, polio et l'hémophilus (DTP hi b), mais insuffisants pour la tuberculose (BCG), les rappels ou rattrapages, rougeole, oreillons, rubéole, infections invasives à méningocoque C (RRO), ainsi que pour les populations ciblées par des recommandations vaccinales spécifiques (coqueluche, hépatite B, etc.).

L'ARS s'est engagée dans une politique vaccinale renforcée du fait de la résurgence des maladies à prévention vaccinale et de la couverture vaccinale insuffisante.

En 2013, l'Agence a :

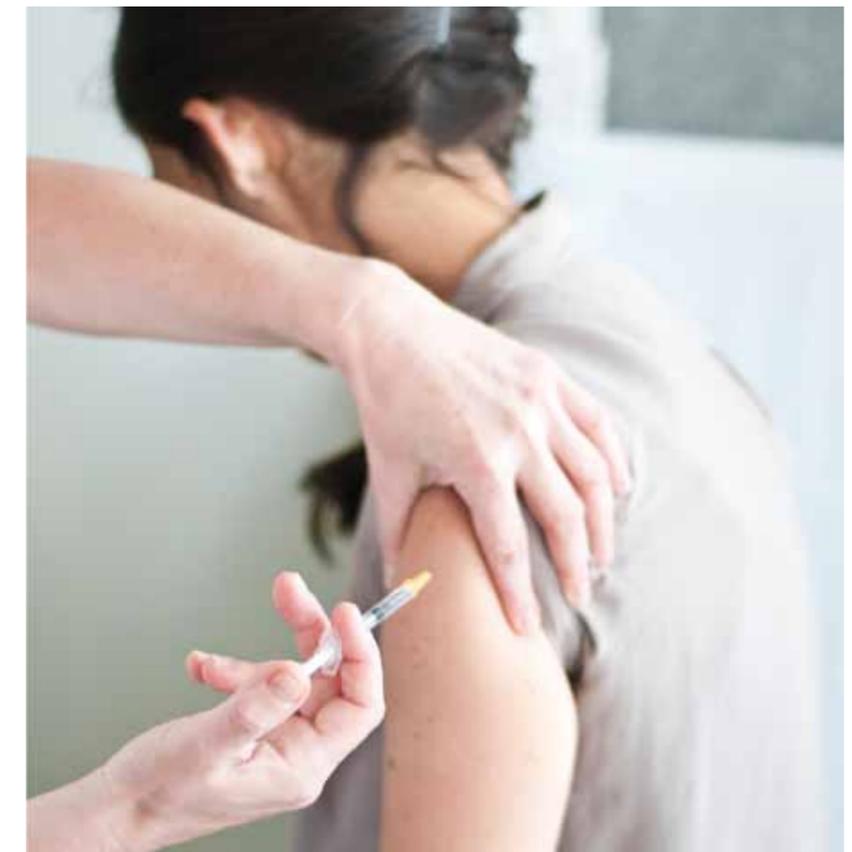
- contribué à la réalisation d'un état des lieux régional et départemental de situation de la couverture vaccinale et des acteurs franciliens liés à la vaccination ;
- coordonné des actions de promotion de la vaccination, notamment lors de la Semaine Européenne de la Vaccination 2013 et des journées « défense et citoyenneté » ;
- engagé des travaux visant à améliorer l'efficacité du dispositif public de vaccination.

77 SUR LE TERRAIN SEINE-ET-MARNE

Journée départementale de la vaccination

La délégation territoriale de Seine-et-Marne a organisé une journée départementale de la vaccination, pour sensibiliser les professionnels de santé à l'importance de la vaccination et développer le travail en réseau. Cet événement a permis de dégager des pistes d'amélioration concrètes pour remédier aux freins à la vaccination.

Lors de la Semaine Européenne de la vaccination, la délégation territoriale de Seine-et-Marne a organisé une action de promotion de la vaccination dans un quartier sensible du département, avec l'aide des associations locales et des commerçants du quartier, permettant de révéler la nécessité de faire vacciner plusieurs enfants du quartier.





Lutter activement contre le VIH

La région concentre 50 % des cas de VIH en France et le nombre de découvertes de séropositivité rapporté à la population est 4 fois supérieur au reste du territoire. C'est avec l'appui des 5 comités de coordination de lutte contre le VIH (COREVIH) d'Île-de-France que l'ARS Île-de-France s'investit dans de nombreuses actions de sensibilisation, de prévention et d'accompagnement des personnes, pour lutter efficacement contre le VIH.

En 2013, l'ARS Île-de-France a soutenu une centaine d'actions réalisées par des associations œuvrant en prévention du VIH, des IST et des hépatites, ainsi qu'en éducation à la vie affective et sexuelle, pour un montant total de 5 millions d'euros. L'ARS soutient également les Consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) et les Centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDIST).

Plus de 5 000 tests de dépistage rapide du VIH réalisés au cours de l'opération Flash Test 2013

Organisée par l'ARS, les COREVIH, le Centre régional d'information et de prévention du sida (CRIPS) et SIDACTION, Flash Test 2013, la plus importante opération de dépistage rapide du VIH jamais organisée en France, a été un véritable succès : 5 154 personnes ont été dépistées gratuitement durant la semaine du 23 au 29 septembre 2013 à l'aide d'un test rapide. L'objectif initial, estimé à 2 500 tests par les organisateurs en Île-de-France, a été plus que doublé. L'opération a permis la découverte de 39 séropositivités (24 hommes, 10 femmes et 5 personnes transsexuelles). Ces données confirment l'intérêt du dispositif dont l'un des objectifs était d'aller vers les publics les plus exposés, échappant souvent aux actions de prévention car éloignés du système de santé.



CHIFFRES CLÉS 2013

1 600 heures d'action

135 lieux

600 acteurs mobilisés (professionnels de santé, associatifs, institutionnels, etc.)

145 personnes formées pour intervenir dans le dispositif



91 SUR LE TERRAIN ESSONNE

Projet « Suricates » : expérimentation du rôle des élèves médiateurs sentinelles

Dès 2011, le collège des Pyramides à Evry a souhaité développer un programme d'actions afin de mieux gérer les conflits entre élèves, les anticiper et ainsi créer un environnement propice aux apprentissages. Le projet « Suricates », construit avec l'aide du Réseau Santé Mentale d'Evry (RSME) et différentes associations locales, s'appuie sur la formation d'élèves à la médiation par les pairs.

La Délégation Territoriale de l'Essonne participe au comité de pilotage de cette action et veille à sa bonne articulation avec les orientations et priorités de l'Agence. Ce projet est soutenu dans le cadre des financements en prévention et promotion de la santé.



CHIFFRES CLÉS 2013

3,9 millions de Franciens âgés de moins de 25 ans

4 204 360 € alloués en 2013 au bénéfice des enfants et jeunes de 6 à 25 ans

237 actions soutenues par l'ARS, majoritairement portées par des associations (70 %)

Sur les **60** contrats locaux de santé signés en 2013, **44** intègrent la santé des jeunes

Développer l'accès à la prévention pour améliorer la santé des jeunes

L'Île-de-France est une région jeune : 32,8 % de la population a moins de 25 ans. Neuf jeunes sur dix se déclarent en bonne santé, pourtant les conduites à risque sont importantes parmi cette tranche d'âge (12-25 ans). Par ailleurs, les inégalités sociales de santé sont particulièrement présentes car cette population peut cumuler un certain nombre de vulnérabilités (mauvaises conditions de logement, de nutrition, difficultés d'apprentissage, etc.). Enfin, les interventions en faveur de la santé des jeunes sont nombreuses mais insuffisamment coordonnées.

À partir de ces constats, un certain nombre d'actions ont été engagées pour favoriser une prise en charge des questions de santé de façon autonome et responsable par les jeunes, avec pour axe principal : l'implication des jeunes dans leur santé.

L'année 2013 a été marquée par la mise en œuvre de travaux partenariaux avec la commission de coordination des politiques publiques et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) qui ont permis de :

- mieux identifier les synergies à développer dans les actions conduites ;
- mettre en évidence des actions à développer ;

- révéler des priorités partagées nécessitant un approfondissement et une mise en commun d'outils, de méthodes et de financements.

En 2013, un travail a été lancé pour établir un programme régional afin de gagner en efficacité collective et rendre davantage visible l'action des acteurs publics auprès des jeunes.

« La convention signée entre l'ARS et la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) Île-de-France/Outre-Mer le 27 juin 2012 a permis de formaliser un partenariat pérenne et de structurer l'action conjointe pour la période 2012-2014. Dans ce cadre, nous soutenons des actions de prévention et de promotion de la santé en direction des jeunes confiés et nous impliquons auprès de l'ARS dans l'instruction des demandes de subventions et dans les dialogues de gestion avec les associations. En 2013, un guide d'analyse des actions a été élaboré pour améliorer la qualité des actions. Nous souhaitons renforcer notre contribution auprès de l'ARS, tout en valorisant et accompagnant les associations partenaires dans la planification de leurs interventions. Cette collaboration entre les deux institutions a été ponctuée par une rencontre entre le DGARS et le DIRPJJ le 4 juillet 2013, mettant en évidence des priorités partagées, en particulier en ce qui concerne la réduction des difficultés d'accès aux soins (somatiques et psychiatriques) et à la prévention des jeunes suivis par la PJJ, tant en milieu ouvert qu'en détention : prise en compte des jeunes dans les Contrats Locaux de Santé et inscription de la PJJ dans les Conseils Locaux de Santé Mentale notamment. Les travaux engagés en 2013 aboutiront également à la mise en place en 2014 de la commission régionale santé justice. En outre, la DIRPJJ s'est engagée auprès de l'ARS à co-piloter un groupe de travail portant sur le développement des compétences psychosociales dans le cadre du programme stratégique « santé des jeunes », renforçant davantage la qualité de ce partenariat. »

M. Eloy Dorado,
Directeur Interrégional de la Protection Judiciaire de la Jeunesse
Île de France / Outre-Mer



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

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



Faire évoluer les métiers de la santé

Pour assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé, il faut d'abord veiller à ce que les métiers de la santé évoluent avec les besoins de la population. L'Agence agit dès la formation des professionnels de santé, pour adapter l'offre ambulatoire aux enjeux actuels et à venir : l'inégale répartition territoriale de la démographie médicale et paramédicale alors que l'Agence vise à garantir l'égalité d'accès à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire ; l'évolution nécessaire des compétences et des pratiques face au développement des maladies chroniques et au vieillissement de la population.



Organiser et améliorer la qualité des formations médicales et paramédicales

L'Agence analyse l'évolution de la démographie médicale et paramédicale et mesure le rapport entre la formation et la disponibilité des professionnels de santé au sein des territoires. Elle effectue une veille prospective sur les métiers et les effectifs de professionnels, en lien avec les flux européens, et l'évolution des prises en charge.

Afin d'obtenir des effectifs satisfaisants, une bonne répartition des professionnels médicaux sur le territoire, tout en garantissant la qualité des formations, l'Agence agréée, en lien avec l'Université, les services dans lesquels les internes effectuent leur formation pratique et organise les choix semestriels de stage.

En 2013, un programme a été lancé permettant le financement de postes d'assistants partagés entre le CHU régional et les hôpitaux de petite et grande couronne. Ces postes permettent aux internes de compléter leur formation par des stages dans des services réputés pour leur qualité, et visent à assurer le renouvellement des professionnels dans les territoires qui le nécessitent.

L'Agence apporte un appui pédagogique aux directeurs des instituts de formation dans le cadre de l'intégration progressive des formations paramédicales dans le dispositif LMD (Licence, Master, Doctorat) qui améliore la qualité de la formation, enrichie par l'enseignement universitaire et la modernisation des méthodes d'apprentissage. Depuis 2012, l'ARS note un bilan positif issu des résultats au diplôme d'État d'infirmier pour la 1^{ère} promotion ayant bénéficié de cette réforme. L'Agence va suivre l'évaluation de ce dispositif et l'intégration d'autres formations dans le processus.

Par ailleurs, un premier Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) a été signé entre l'ARS et l'Union Régionale des Professionnels de Santé (URPS) Masseurs-Kinésithérapeutes afin de promouvoir et faciliter la réalisation de stages pour les étudiants de 3^{ème} année en finançant la formation des maîtres de stage dans les cabinets libéraux. Ce dispositif, plébiscité par les professionnels de santé, permet d'améliorer la qualité de la formation des masseurs-kinésithérapeutes et favorise leur installation dans les zones déficitaires.

L'Agence a développé un partenariat durable avec les 11 UFR de la région (7 UFR de médecine, 2 UFR de pharmacie et 2 UFR d'odontologie) dans le champ de la formation et du soutien que la formation peut apporter dans l'amélioration de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire francilien.

Faire évoluer les métiers paramédicaux

L'ARS considère la coopération entre professionnels de santé comme un levier essentiel d'amélioration du parcours de soins de la population et souhaite développer davantage cette démarche. Les professionnels de santé peuvent organiser des transferts d'actes ou d'activités de soins d'un corps de métier à un autre, dans l'objectif d'optimiser les parcours de soins. Les protocoles de coopération sont instruits et autorisés par l'ARS après avis de la Haute Autorité de Santé. En Île-de-France, la démarche de coopération progresse régulièrement depuis 2009 et les sollicitations des professionnels pour adhérer à des protocoles sont en constante augmentation. L'ARS Île-de-France soutient cette dynamique en autorisant d'une part des nouveaux protocoles initiés par des professionnels franciliens, et d'autre part en permettant l'adhésion à des protocoles déjà autorisés dans d'autres régions, ce qui permet d'accroître les opportunités de coopération. Les activités de soins couvertes par les protocoles sont diverses : bilan ophtalmologique, examen radiologique, vaccination, etc. D'autres activités plus complexes sont également concernées comme le suivi de patients traités par anticancéreux oraux ou atteints de pathologies chroniques.

5 protocoles de coopération entre professionnels de santé ont été autorisés en 2013, portant à 25 le nombre total de protocoles de coopération autorisés en Île-de-France.

Veiller à la qualité de la prise en charge assurée par tous les professionnels

L'ARS doit veiller à la qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients, assurée non seulement par des professionnels de santé, titulaires de diplômes d'État, mais par d'autres professionnels. Il s'agit notamment des ostéopathes, des chiropracteurs et des psychothérapeutes, pour lesquels l'usage du titre professionnel est soumis à des conditions de formation définies par voie légale et réglementaire, pour protéger les usagers et leur garantir une prise en charge par des professionnels compétents. Pour les psychothérapeutes et les chiropracteurs, la réglementation date respectivement de janvier 2010 et janvier 2011. Les professionnels qui étaient déjà en exercice à la date de parution des textes réglementaires pouvaient demander à faire usage du titre s'ils avaient suivi une formation suffisante.

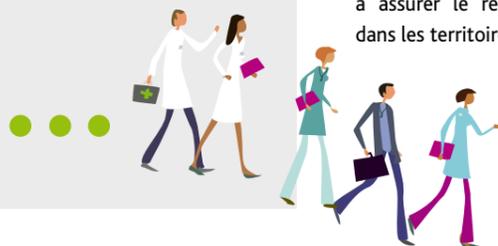
L'ARS a reçu 3 500 demandes d'autorisation d'usage du titre de psychothérapeutes déjà en exercice. Ces demandes émanaient pour les 2/3 de psychologues. Elle a également instruit près de 1 000 demandes d'enregistrement de nouveaux professionnels. Près de 350 refus d'autorisation d'usage du titre ont été prononcés et une centaine d'autorisations ont été assorties d'une obligation de formation complémentaire. Pour les chiropracteurs, l'ARS d'Île-de-France, compétente pour l'ensemble de la France, a délivré près de 800 autorisations à des professionnels dont la formation a été jugée équivalente à la formation désormais requise par la réglementation.



CHIFFRES CLÉS 2013

5 000 internes (médecine générale, pharmacie, odontologie), répartis entre les 11 UFR de la région

Près de **20 000** étudiants en formation paramédicale, accueillis dans plus de **200** instituts de formation



Sécuriser la permanence des soins la nuit, le week-end et les jours fériés

Chaque Francilien doit pouvoir accéder à une offre de santé adaptée à ses besoins, même lorsque ceux-ci ne sont pas programmés. Depuis sa création, l'Agence vise à renforcer le dispositif de permanence des soins ambulatoires en favorisant la régulation médicale, pour répondre au mieux aux demandes de soins non programmés aux horaires de fermeture des cabinets médicaux.



95 SUR LE TERRAIN VAL-D'OISE

Une permanence organisée pour les soins dentaires

Dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires, une permanence pour les soins dentaires urgents a été mise en place au Centre Hospitalier René Dubos à Pontoise. Cette permanence est assurée par des chirurgiens-dentistes libéraux volontaires du Val-d'Oise les dimanches et jours fériés de 9h à 13h. Seules sont prises en charge les urgences dentaires types « rage de dents », fracture traumatique d'une ou plusieurs dents, abcès dentaire. Les patients concernés peuvent se présenter directement au service d'accueil des urgences de l'hôpital en précisant à l'infirmière d'orientation qu'ils viennent en consultation pour une urgence dentaire.

Renforcer la permanence des soins ambulatoires

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est l'organisation, par des moyens structurés, adaptés et médicalement régulés, de la réponse aux demandes de soins non programmées aux horaires de fermeture des cabinets libéraux. Ce dispositif se traduit par l'organisation de gardes (régulation médicale et effectation) assurées par des médecins généralistes volontaires.

2013 a débuté avec la campagne de communication lancée par l'ARS afin de sensibiliser les patients à la nécessité d'appeler le 15 avant de se déplacer, afin d'être conseillé et orienté vers la réponse médicale la plus adaptée à leur état de santé.

2013 fut également la première année de mise en œuvre du cahier des charges régional de la PDSA.

Une nouvelle gouvernance a été mise en place :

- installation d'un comité régional de la PDSA en charge du suivi et de l'évaluation du dispositif au niveau régional ;
- création de l'association départementale des médecins libéraux pour la régulation médicale et la permanence des soins ambulatoires (créés dans 7 départements sur 8) ;

- installation des premiers comités médicaux territoriaux de gouvernance de la régulation médicale, chargés de veiller au bon fonctionnement de la régulation (constitués dans 7 départements sur 8).

L'implication des médecins libéraux dans l'activité de PDSA s'est vue renforcée et valorisée par la mise en place au 1^{er} avril 2013 d'une modalité de rémunération expérimentale selon une tarification dégressive des forfaits de garde pour les effecteurs postés.

L'ARS a mis à disposition des acteurs un outil (TGarde) permettant de faciliter l'organisation et le circuit des tableaux de garde. Un système d'information a également été élaboré afin d'accompagner le suivi et l'évaluation du dispositif.

Afin de développer et favoriser le fonctionnement des dispositifs de gardes postées dans les territoires, quatre nouveaux projets ont été intégrés au cahier des charges en avril 2013 (cf « Sur le terrain – Hauts-de-Seine »).



92 SUR LE TERRAIN HAUTS-DE-SEINE

Des consultations de médecine générale de 20h à minuit assurées par un centre de santé

Depuis le 1^{er} avril 2013, le centre municipal de santé (CMS) Etienne-Gatineau-Saillant à Gennevilliers (92) assure des consultations de médecine générale non programmées pour la population du nord du département, du lundi au vendredi, de 20h à 24h. Le projet du centre de santé présente plusieurs aspects innovants :

- Une offre de 1^{er} recours accessible aux horaires de la PDSA avec une dispense d'avance des frais et le tiers payant intégral ;
- Une PDSA régulée médicalement par le centre 15, reposant sur la participation de médecins salariés, de médecins libéraux et d'internes en médecine générale, coordonnée par un ancien chef de clinique de médecine générale ;
- Une implication déterminante du CMS en termes de gestion (rémunération des médecins, allègement de la charge administrative pour les médecins de garde, gestion du tiers payant intégral), de coordination (médicale et administrative) et de communication.

L'ARS Île-de-France finance ce projet dans le cadre d'une expérimentation, pour une durée limitée, assortie d'une évaluation sur le plan médical et financier.



CHIFFRES CLÉS 2013

11% des omnipraticiens participent à la PDSA

13,5 millions d'euros consacrés à la PDSA en 2013

Faciliter l'installation des professionnels de santé

En matière de 1^{er} recours, l'ARS définit les territoires déficitaires et fragiles afin de favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé et des structures d'exercice collectif. L'Agence travaille depuis sa création à l'aide à l'installation des professionnels, pour bien les orienter en accompagnant leurs projets et faire évoluer l'offre en fonction des besoins des territoires. Le Pacte Territoire Santé, mis en œuvre dans l'ensemble des régions depuis 2013, vient appuyer le dispositif existant.



Soutenir la démographie médicale francilienne

Issu du Pacte Territoire Santé, les contrats de Praticiens Territoriaux de Médecine Générale (PTMG) apportent aux jeunes médecins généralistes une garantie financière de revenu pendant 2 ans en contrepartie d'une installation dans une zone en voie de démedicalisation. L'ARS Île-de-France a été la 1^{ère} ARS à signer un PTMG (cf « *Sur le terrain – Seine-Saint-Denis* ») et 6 contrats de Praticiens Territoriaux de Médecine Générale ont été signés en 2013.

L'Agence assure également la promotion du Contrat d'Engagement de Service Public (CESP), qui vise à mieux répartir l'offre de soins médicale sur le territoire. 64 contrats ont été signés en 2013, soit 41 contrats de plus qu'en 2012, portant à 126 le nombre total de contrats signés. Le périmètre de ces contrats a été élargi aux étudiants en odontologie. Le suivi individuel annuel assuré auprès de chaque candidat a permis de préparer en amont les projets d'installation et d'orienter les candidats vers des partenaires impliqués.

En partenariat avec les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS), les ordres et l'Assurance Maladie, l'ARS a mis en place des permanences locales d'aide à l'installation dans tous les

départements. Lieux d'accueil et d'échanges, ces permanences accompagnent individuellement les professionnels de santé dans leur projet d'installation. En 2013, plus de 220 professionnels ont pu bénéficier de ce service unique en France.

Faire découvrir les territoires à travers leurs dynamiques socio-économiques, leur offre de soins et les projets proposés par les collectivités territoriales, telle est la finalité des journées découvertes organisées annuellement. 5 départements ont ainsi été présentés aux professionnels de santé susceptibles d'exercer leur activité en Île-de-France (étudiants, remplaçants, etc.).

Depuis 2013, deux correspondants régionaux et huit correspondants départementaux ont été désignés pour apporter aux étudiants et aux internes une information claire sur les stages, le CESP, les lieux d'installation, les démarches à effectuer, les aides existantes, etc.

Lancée en 2011, la plate-forme d'appui aux professionnels de santé (PAPS) propose à ces derniers une offre de services complète. Ce site Internet met à disposition les cartes des zones déficitaires et des informations sur les aides financières auxquelles les professionnels peuvent prétendre, s'ils font le choix de s'y installer. Il a été enrichi en 2013 par le zonage des chirurgiens-dentistes et des orthophonistes. www.iledefrance.paps.sante.fr

93 SUR LE TERRAIN SEINE-SAINT-DENIS

Démographie médicale : signature du premier contrat de PTMG

Ce contrat est le premier signé en France. Le praticien est une femme âgée de 27 ans, installée depuis l'été 2013 dans la commune d'Aubervilliers, identifiée comme fragile en terme d'offre de soins. En contrepartie de l'aide financière accordée, le médecin s'engage à respecter les tarifs opposables, à assurer la continuité des soins et à participer à une prise en charge coordonnée de ses patients, notamment en collaborant avec les réseaux de santé du département. Dans un objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, l'ARS a souhaité intégrer des actions de prévention et d'amélioration des pratiques, en lien avec les besoins identifiés sur le territoire : participer au dépistage et à la prévention de l'obésité et du saturnisme infantile, initier le suivi de grossesse et orienter les femmes vers une prise en charge adaptée, s'engager dans une prise en charge de qualité des patients atteints de maladie chronique.



CHIFFRES CLÉS 2013

6 contrats de Praticiens Territoriaux de Médecine Générale signés

64 contrats d'Engagement de Service Public signés

Plus de **220** professionnels accueillis lors des permanences locales d'aide à l'installation

5 journées découvertes des territoires

Améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées

770 000 Franciliens sont aujourd'hui âgés de plus de 75 ans, ils seront 100 000 de plus en 2020. La part des plus âgés (85 ans et plus) augmentera de 41 % durant cette période et celle des personnes âgées dépendantes pourrait atteindre une croissance de 24 % par an. Depuis 2012, l'ARS développe le parcours de santé des personnes âgées, en organisant une prise en charge globale et continue, pour permettre aux personnes âgées de recevoir les bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment.



CHIFFRES CLÉS 2013

80 200 personnes âgées accueillies et accompagnées en Île-de-France
2 484 nouvelles places d'hébergement et de solutions de prise en charge à domicile
18 nouveaux établissements (EHPAD)

Adapter l'offre aux besoins des personnes âgées

Dans une perspective de rééquilibrage de l'offre entre les départements franciliens et de rattrapage du retard d'équipement de la région, l'Agence, en collaboration avec les conseils généraux, mène depuis quelques années une politique offensive de création de places en établissement pour personnes âgées, tout en favorisant l'accompagnement à domicile lorsque cela est possible.

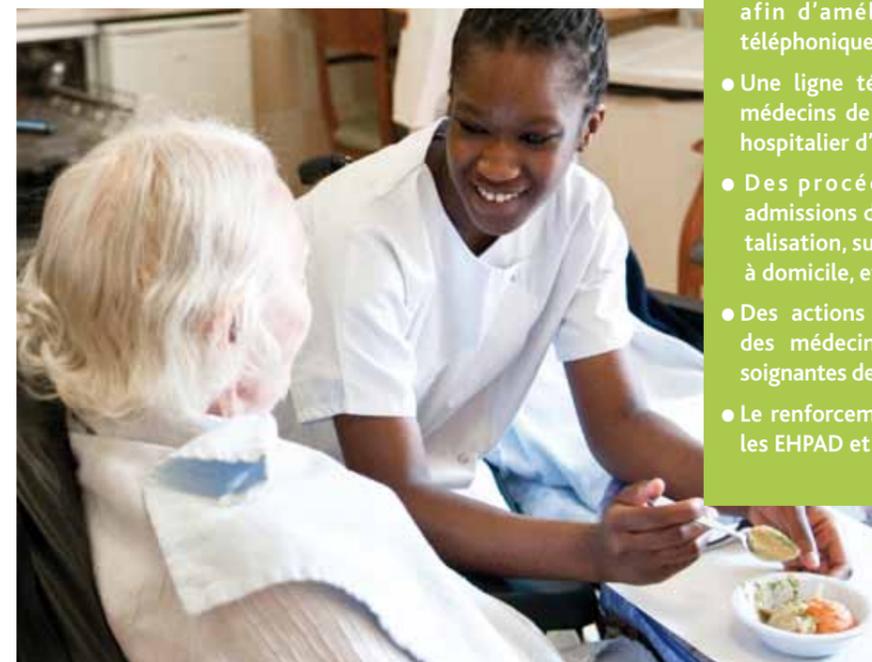
2484 nouvelles places d'hébergement et de solutions de prise en charge à domicile des personnes âgées ont été ouvertes en 2013. L'ouverture de nouvelles places a engendré la création de 18 nouveaux établissements et l'extension d'établissements ou services sociaux et médico-sociaux. À l'instar de 2012, l'année 2013 a été marquée par l'installation d'une majorité de places d'hébergement permanent (1 524 places) en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) avec un effort significatif au profit de Paris et de la petite couronne, zones les moins bien équipées de la région.

Renforcer l'accompagnement à domicile des personnes âgées

En 2013, la politique de soutien de la vie à domicile s'est traduite par la création de près de 500 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) à destination des personnes âgées, suite à un appel à projet régional lancé en 2012.

À celles-ci s'ajoutent les dispositifs d'accueil temporaire (accueil de jour et hébergement temporaire) qui permettent de faciliter la vie à domicile en offrant des activités thérapeutiques aux personnes âgées en perte d'autonomie et un temps de répit pour les aidants : 263 places ont été ouvertes en 2013.

Enfin, 20 équipes spécialisées Alzheimer (ESA) ont été créées en 2013 pour accompagner les malades Alzheimer à domicile. Elles permettent à 2 400 malades Alzheimer supplémentaires d'être suivis par les équipes spécialisées de soins infirmiers à domicile (SSIAD).



75 SUR LE TERRAIN PARIS

Améliorer le parcours de santé des personnes âgées

L'expérimentation nationale PAERPA (menée dans 8 régions) a été lancée en 2012 dans les 9^{ème}, 10^{ème} et 19^{ème} arrondissements de Paris pour faciliter le parcours des personnes âgées, mettre fin aux difficultés ou ruptures dans leur prise en charge et mieux coordonner les différents intervenants. En 2013, plusieurs actions ont été engagées :

- Un partenariat entre les différents acteurs afin d'améliorer le suivi des appels téléphoniques ;
- Une ligne téléphonique permettant aux médecins de ville de joindre un praticien hospitalier d'un service de gériatrie ;
- Des procédures communes sur les admissions directes et les sorties d'hospitalisation, sur le signalement des patients à domicile, etc. ;
- Des actions pour faciliter l'intervention des médecins traitants et des équipes soignantes de garde mutualisées en EHPAD ;
- Le renforcement de la coordination entre les EHPAD et les établissements de santé.

Poursuivre la lutte contre la maladie d'Alzheimer

En 2013, l'Agence a développé les MAIA, équipes dédiées à l'accompagnement des professionnels pour mieux orienter les personnes, au bon moment, vers le bon acteur de secteur sanitaire, social ou médico-social. Sept nouvelles MAIA ont été créées, portant à 26 le nombre de MAIA déployées en Île-de-France, et une couverture territoriale assurée à 80 %.

Dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012, ont été introduits au sein des EHPAD de nouveaux dispositifs visant à mieux accompagner les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ayant des troubles du comportement. Ainsi, les Pôles d'Activités et de Soins Adaptés (PASA) en EHPAD offrent des lieux de vie dotés d'un environnement adapté et identifié par rapport au reste de la structure, proposant des activités sociales et thérapeutiques en journée, dans le cadre d'une approche non médicamenteuse. En 2013, 19 PASA de 12 ou 14 places ont été installées, pour un total de 256 places.



Accueillir et accompagner les personnes handicapées

Aujourd'hui, les établissements et services médico-sociaux accueillent et accompagnent 52 250 personnes handicapées dont 30 000 adultes et 22 250 enfants. L'Île-de-France se caractérise par un déficit de places en établissements et services pour personnes handicapées par rapport à la moyenne nationale. Le retard observé dans la région se réduit, grâce à une politique de rattrapage engagée par l'Agence et accompagnée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).



Adapter l'offre aux besoins des personnes handicapées

En 2013, 861 places ont été créées pour les adultes et enfants handicapés. Ces nouvelles places correspondent pour moitié à des extensions de structures déjà existantes et se sont traduites pour l'autre moitié par la création de 12 nouveaux établissements et services. Ces créations s'inscrivent dans les objectifs de rééquilibrage territorial de l'offre, même si des besoins restent encore à couvrir, notamment dans les départements particulièrement sous-équipés (Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis, Val d'Oise).

Les créations de places ont majoritairement porté en 2013 sur les structures et services accueillant les adultes handicapés et l'effort sera poursuivi sur la durée du schéma régional d'organisation médico-sociale en faveur de l'enfance handicapée.

L'effort financier correspondant à l'augmentation de l'offre a été de plus de 20 millions d'euros en 2013.



Mieux prendre en charge les personnes souffrant d'autisme

La capacité totale des structures dédiées à l'autisme, qui s'élève à près de 2 400 places, a plus que doublé par rapport à 2007 (environ 1 500 places dédiées aux enfants et 880 places dédiées aux adultes). 45 % des places créées pour les enfants handicapés en 2013 concernent des structures et services dédiés à la prise en charge de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Cet objectif de développement de l'offre en faveur de l'autisme, inscrit dans le Projet Régional de Santé, sera poursuivi avec les crédits du 3^{ème} plan autisme qui alloue 20 millions d'euros à l'Île-de-France pour :

- favoriser l'accompagnement très précoce et l'inclusion scolaire des enfants autistes, notamment avec la création d'unités d'enseignement en maternelle ;
- développer des places dans les structures spécialisées pour les adultes (maisons d'accueil spécialisées, foyers d'accueil médicalisés) ;
- accompagner l'évolution et l'adaptation de l'offre dans les structures accueillant des personnes autistes.

Au-delà des créations de nouvelles places, l'année 2013 a été marquée par le lancement de 10 appels à projet pour la création de places et de services en faveur des enfants et des adultes handicapés, qui permettront la création de 283 places supplémentaires dont plus de la moitié au bénéfice des personnes avec autisme et troubles envahissants du développement.

Améliorer la prise en charge des AVC

En Île-de-France, 18 000 personnes sont victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) chaque année. Pour presque un tiers d'entre eux, les séquelles de l'accident entraînent des difficultés pour au moins une activité de la vie quotidienne. Dans ce cadre, l'Agence conduit un projet stratégique afin de réduire la mortalité, la fréquence et la gravité des séquelles dues aux AVC par une meilleure coordination de l'ensemble de la filière, du lieu de l'accident jusqu'au retour à domicile.



L'Agence met en œuvre les mesures nécessaires pour garantir à chaque Francilien victime d'un AVC une prise en charge adaptée à moins de 30 minutes du lieu de l'accident, un parcours global plus fluide et in fine, une baisse de la mortalité et de la morbidité liés aux AVC en Île-de-France.

Garantir une prise en charge adaptée à moins de 30 minutes du lieu de l'AVC

La prévention a été renforcée, notamment par des campagnes d'information sur les premiers symptômes de l'AVC et sur les principaux facteurs de risque, destinées au grand public.

La qualité de la prise en charge a été améliorée. Entre 2011 et 2013, la part des personnes prises en charge dans une unité neuro-vasculaire (UNV) a doublé, passant de 27 à 54 %. Ce sont 1000 morts ou dépendances qui ont ainsi été évités. L'Agence déploie le programme Ortif-Téléneuro dans l'Essonne et en Seine-et-Marne. Ce dernier permet de mettre en place des dispositifs de télé-expertise et de visio-consultation dans les établissements recevant des urgences éloignés des unités spécialisées.

Une UNV pédiatrique a été mise en place pour améliorer la prise en charge des enfants victimes d'AVC (environ 100 par an en Île-de-France).

Le parcours post-hospitalier des personnes victimes d'AVC a été structuré : l'Agence expérimente sur 6 sites des évaluations post-AVC multidisciplinaires

et finance des équipes mobiles de soins de suite qui se rendent au domicile des personnes souffrant de séquelles de leur AVC pour évaluer leurs besoins et ceux des aidants.

20 animateurs de filières ont été recrutés. Ils sont garants de la coordination entre tous les acteurs de la prise en charge et donc de la fluidité de la filière au sein de chaque territoire.

Enfin, les associations d'usagers ont été associées aux réunions sur le schéma régional d'organisation des soins (SROS), avec les animateurs de filière, afin qu'elles puissent donner leur avis sur les difficultés rencontrées dans les filières.



CHIFFRES CLÉS 2013

18 000 Franciliens victimes d'un AVC chaque année

2 000 Franciliens décèdent chaque année à l'hôpital des suites d'un AVC

100 000 Franciliens ont été touchés par un AVC, 60 000 gardent des séquelles

21 UNV en Île-de-France

1 000 décès ou situations de dépendance ont été évités en 2 ans

CHIFFRES CLÉS 2013

52 250 personnes handicapées accueillies et accompagnées en Île-de-France

861 places créées pour les adultes et enfants handicapés

12 nouveaux établissements et services

Poursuivre une politique ambitieuse de lutte contre le cancer

La lutte contre le cancer est une priorité des politiques de santé publique et de recherche. L'année 2013 a été marquée par la fin du 2^{ème} plan cancer, l'Agence étant fortement impliquée dans la mise en œuvre des plans nationaux et la lutte contre les inégalités face au cancer, dans l'objectif de les réduire.



Développer le dépistage des cancers

L'ARS met en œuvre des actions de prévention (dont le dépistage) pour diminuer la mortalité par cancer et réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme, en termes d'incidence et de mortalité. L'Agence encourage les programmes de dépistage organisé afin de sensibiliser davantage de femmes, notamment celles restant à l'écart des pratiques préventives, même si l'Île-de-France affiche un fort taux de dépistage individuel du cancer du sein (31 % dans la région vs 10 % en France). En 2013, la participation au dépistage organisé du cancer du sein était de 36 % en Île-de-France. Le cancer colorectal est l'un des principaux cancers chez l'homme et la femme. Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal a été de 23,9 % (2012-2013). L'ARS a élaboré des tableaux de bord de suivi du dépistage organisé pour ces deux types de cancer (données 2010-2011) afin d'augmenter la participation aux dépistages organisés et d'améliorer la qualité des dispositifs.

En 2013, les acteurs impliqués dans les dépistages, réunis au sein du COREG (Comité régional des dépistages organisés), ont développé des actions afin d'améliorer l'efficacité des structures de dépistage (indicateurs d'évaluation, analyse économique, valorisation des actions de terrain probantes).

L'action de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus lancée par l'INCa en 2010 à titre expérimental dans le Val-de-Marne, sera poursuivie. Elle a permis de porter le taux de participation au dépistage du cancer du col de l'utérus par frottis de 41 % dans le Val-de-Marne (60 % en France) en 2010 à 56,6 % en 2014.

Veiller à la qualité des soins

L'ARS veille à la qualité de la prise en charge et à la sécurité des soins, notamment en autorisant les établissements exerçant des activités liées au traitement du cancer. L'Agence a effectué des visites de conformité dans les établissements pour vérifier la mise en œuvre des critères qualitatifs de la prise en charge et pour s'assurer que le niveau d'activité est suffisant pour garantir la sécurité des soins.

Les réunions de concertation pluridisciplinaires (417 en Île-de-France) et les dispositifs d'annonce de la maladie ont été mis en place, et l'accès aux soins de support et la démarche palliative en oncologie ont été développés. Ce dispositif repose notamment sur les 55 centres de coordination en cancérologie qui procèdent à l'évaluation, en lien avec le réseau régional de cancérologie.

Des structures autorisées ont engagé des opérations de coopération, permettant de consolider l'un de leur site (groupement de coopération sanitaire, convention de mise à disposition de personnel assortie d'un projet médical commun, etc.).

Des progrès ont été obtenus concernant la sécurisation de la pratique de la chimiothérapie. L'ARS et les établissements autorisés à pratiquer la chimiothérapie ont mis en place une organisation conforme pour la préparation des médicaments anticancéreux. L'Agence a lancé une démarche visant à identifier avec les professionnels les bonnes pratiques d'organisation des services d'hôpital de jour d'oncologie médicale. Elle a accompagné les établissements dans l'analyse de leurs pratiques et la mise en œuvre d'actions d'amélioration afin d'optimiser le déroulement de la prise en charge et de la surveillance intercure.

Construire la coordination des parcours de soins

La coordination des parcours des patients en situation complexe s'appuie sur l'adhésion obligatoire de tout établissement disposant d'une autorisation d'activité de traitement du cancer à un réseau. L'ARS finance 21 réseaux de santé de cancérologie (18 réseaux territoriaux, 2 réseaux thématiques de surveillance du cancer du sein et un réseau de cancérologie pédiatrique qui couvre toute la région).

Des outils restent à déployer pour faciliter la coordination, la communication et l'information, notamment le dossier communicant de cancérologie pour le partage des données médicales entre professionnels de santé.

L'accès aux traitements et aux innovations a progressé, notamment l'accès aux tests de biologie moléculaire sur la tumeur, réalisés au sein des trois plateformes de biologie moléculaire (environ 28 000 tests réalisés en 2012).

Structurer les prises en charge spécifiques

La prise en charge des patients adultes atteints de tumeur rare est structurée au travers de la labellisation de centres experts nationaux, en lien avec les centres experts régionaux. 23 maladies tumorales sont concernées par cette structuration. L'Île-de-France bénéficie de centres experts nationaux ou régionaux pour l'ensemble de ces tumeurs.

Cinq unités de coordination en oncogériatrie sont financées pour améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer. L'ARS a demandé aux coordonnateurs de ces unités de proposer une organisation offrant à chaque établissement

93 SUR LE TERRAIN SEINE-SAINT-DENIS

Inégalités de santé : que faire quand le cancer n'est qu'une difficulté de plus ?

Afin de prévenir l'aggravation d'une fragilité sociale liée à l'annonce d'une pathologie cancéreuse, le réseau de santé Oncologie 93 apporte un soutien global au patient et à ses proches : coordination des soins, accompagnement, soutien psychologique.

En 2013, à l'aide d'une méthode de scoring conçue par la CPAM 93 et mis en œuvre grâce à un financement de l'ARS, le réseau détecte les situations de fragilité dès l'annonce de la maladie et met en place un accompagnement adapté, dit de « navigation de proximité », au sein du système de santé. Sont associés à cette navigation les établissements, les professionnels de santé libéraux ainsi que les associations de soutien et d'aide, travaillant sur des problématiques communes telles que la nutrition, les addictions, la psychiatrie, le logement, l'exclusion etc.

autorisé à exercer l'activité de traitement du cancer un accès privilégié à l'une des unités.

L'organisation de la prise en charge des enfants vivant avec un cancer a évolué. Les autorisations sont concentrées sur un nombre restreint d'établissements, en raison de la rareté de la pathologie. Les prises en charge peuvent être relayées dans les hôpitaux généraux au titre d'établissements associés, en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) d'hémo-oncologie (3 structures autorisées) et en hospitalisation à domicile. Cette organisation graduée s'appuie sur les actions de coordination et de formation des acteurs à domicile du réseau de cancérologie pédiatrique RIFHOP, qui couvre toute la région. La synergie entre les différents acteurs est renforcée depuis la création de l'organisation inter-régionale en oncopédiatrie de coordination inter-hospitalière CANPEDIF.

Développer la recherche

La recherche s'est structurée avec la création du Cancéropôle en 2003, la mise en place de 3 sites de recherche intégrée sur le cancer (SIRIC), de 3 Centres Labellisés INCa de Phase Précoce (CLIP²), une augmentation régulière du nombre de patients inclus dans les essais depuis la mise en place des équipes mobiles de recherche clinique : de 2 226 patients (2008) à 9 175 patients (2012). Dans ce dispositif, l'ARS est garante de l'égal accès aux essais cliniques pour tous les patients devant en bénéficier, qu'elle vérifie dans le cadre de la planification, des procédures d'autorisation de traitement du cancer et des inspections. De plus, l'ARS délivre les autorisations de lieux de recherche biomédicales.

CHIFFRES CLÉS 2013

1^{ère} cause de mortalité globale et prématurée en Île-de-France (hommes et femmes)

21 500 décès par an (1/3 des décès, 1/4 des décès prématurés)

300 000 patients pris en charge chaque année (dont 50 000 nouveaux cas de cancers)

147 structures autorisées à exercer l'activité de traitement du cancer

Développer une prise en charge coordonnée du patient diabétique

Le diabète est un problème de santé publique majeur en raison du nombre de personnes concernées et de la gravité des complications qu'il peut entraîner. Le diabète touche près de 600 000 personnes en Île-de-France, région qui se caractérise par des disparités territoriales marquées. L'ARS finance des actions et des projets dans les domaines de la prévention et du soin.



CHIFFRES CLÉS 2013

600 000 diabétiques en Île-de-France

1,6 millions d'euros consacrés au financement de 116 actions de prévention

200 programmes d'éducation thérapeutique du patient dédiés au diabète



Les inégalités sociales et territoriales de santé ont conduit l'Agence à construire un plan d'action spécifique autour du diabète de type 2, afin de renforcer la prévention, améliorer la prise en charge et le suivi pour réduire les complications des publics les plus défavorisés socialement et éloignés culturellement de la prévention et du système de santé.

Mieux prévenir le diabète

Pour prévenir le diabète, il faut notamment agir sur les déterminants de santé, en luttant notamment contre le surpoids et l'obésité, par l'adoption de comportements favorables à la santé (alimentation équilibrée, activité physique et sportive régulière). En 2013, l'ARS a financé 116 actions de prévention autour de la nutrition et de l'obésité pour un montant de 1,6 millions d'euros. Parmi ces actions, 47 émanaient d'associations et 69 de collectivités territoriales.

L'Agence vise également à améliorer le diagnostic précoce, notamment par le dépistage du pré diabète ciblé et par le repérage précoce du diabète gestationnel. 16 000 femmes sont touchées par le diabète gestationnel en Île-de-France et 30 % des femmes ayant eu un diabète gestationnel sont susceptibles de déclarer un diabète par la suite.

Développer une prise en charge coordonnée du patient diabétique

Le diabète est la 1^{ère} pathologie chronique en Île-de-France. Afin d'aider les patients à gérer au mieux leur vie avec le diabète, l'Agence a autorisé 200 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) dédiés à cette pathologie, soit 28 % des programmes autorisés dans la région. Près de 80 % des programmes émanaient d'hôpitaux, 7 % de réseaux de santé et 5 % de centres de santé. Dans le cadre d'appels à projets, l'Agence a tenu à favoriser le développement de projets d'ETP dans les zones qui en sont dépourvues, en particulier lorsqu'ils sont mis en œuvre en dehors de l'hôpital, par les centres de santé, les pôles et maisons de santé pluridisciplinaires, les associations, etc. L'ARS a donc souhaité soutenir financièrement 5 programmes d'ETP qui étaient déjà mis en œuvre mais qui ne bénéficiaient pas de financement de l'Agence. Elle finance également 31 nouveaux programmes d'ETP expérimentaux et innovants, dont les promoteurs sont essentiellement des associations et des centres de santé.

En 2013, l'ARS a financé 4 réseaux de santé dédiés au diabète. Les réseaux jouent un rôle important pour organiser le parcours de soins, délivrer l'édu-

cation thérapeutique, former les professionnels de santé et promouvoir les bonnes pratiques.

Enfin, l'ARS a soutenu deux programmes de télémédecine permettant de limiter le recours à l'hospitalisation en facilitant l'accès aux spécialistes. Développé par l'Hôpital Européen Georges Pompidou en 2006, le projet « Diabgest » permet la prise en charge et le suivi par télésurveillance des femmes atteintes de diabète gestationnel. Environ 1 000 patientes ont été suivies à ce jour grâce à ce système d'auto-surveillance glycémique réalisée 4 à 6 fois par jour par la patiente et à un contact à distance avec l'équipe soignante. L'Agence participe par ailleurs au financement du projet « Ophdiat », permettant le dépistage de la rétinopathie chez les patients diabétiques : des orthoptistes transmettent la photo du fond d'œil (par internet) à une équipe d'ophtalmologistes de l'hôpital Lariboisière qui en font la lecture à distance.

« En ce qui concerne le diabète, j'attends de l'ARS, qu'elle :

- Favorise les initiatives régionales structurées de prévention du diabète de type 2 : il existe des forces vives au sein de différentes institutions ou structures dont les efforts devraient être conjugués pour plus d'efficacité ;
- Soutienne les démarches de dépistage précoce du diabète et du pré-diabète, avec l'implication de différents acteurs ;
- Favorise le dépistage du diabète avéré après un diabète gestationnel ;
- Favorise les modalités de suivi glycémique des patients coronariens sans diabète connu mais qui ont souvent des anomalies glycémiques négligées ;
- Développe le rôle des acteurs relais formés.

Ces actions pourraient être initiées et coordonnées au sein d'un centre régional de prévention du diabète de type 2 que je souhaite créer à l'hôpital Jean Verdier.

De mon point de vue, pour améliorer la prise en charge du diabète, il convient :

- De favoriser la prise en charge des consultations diététiques, au sein des réseaux ou en dehors ;
- De favoriser les mesures d'encouragement à l'activité physique adaptée ;
- D'encourager la télémédecine et le télé-coaching, notamment pour le soutien aux modifications d'hygiène de vie. »

Professeur Paul Valensi,
Hôpital Jean Verdier (Bondy)

Promouvoir une vision globale de la santé mentale



Les maladies mentales concernent près d'un français sur cinq. Selon l'OMS, les troubles psychiques sont la première cause médicale d'invalidité, la deuxième cause d'arrêt de travail et la troisième cause d'affection de longue durée. La situation est plutôt défavorable en Île-de-France, avec une offre sanitaire globalement importante mais inégalement répartie. De plus, la région présente des caractéristiques sociodémographiques marquées par une prévalence des addictions, de la vulnérabilité, etc. Dans ce contexte, l'ARS Île-de-France a fait de la santé mentale une de ses priorités d'action et vise à promouvoir une vision globale et transversale de la santé mentale.

Favoriser l'inclusion sociale des personnes concernées par les troubles psychiques

Sur proposition de la CRSA, un groupe de réflexion a été mis en place en 2013 autour de la réadaptation et du rétablissement des personnes ayant des troubles psychiques, ainsi que sur l'amélioration du parcours de soins psychiatriques des personnes âgées.

Afin d'améliorer la lisibilité du système de soins, d'accompagnement et d'entraide auprès des personnes concernées par les troubles et le handicap psychique, le Centre d'Accueil et d'écoute Psychiatrique (CEApsy) a ouvert ses portes fin 2013 au sein des locaux du Psycom, organisme public d'information et de formation sur la santé mentale. Ces deux structures constituent ensemble une plateforme d'information régionale et un centre de ressources.

Enfin, l'ARS a soutenu la mise en place de 14 Conseils locaux de santé mentale par le cofinancement, avec les communes concernées, des postes de coordinateurs.

75 SUR LE TERRAIN PARIS

1^{ère} communauté hospitalière de territoire (CHT) pour la psychiatrie

En 2013, l'ARS a approuvé la convention constitutive de la 1^{ère} CHT de la région, dans le domaine de la psychiatrie. Elle vise à renforcer les coopérations entre les cinq établissements assurant la gestion de l'ensemble des 25 secteurs de psychiatrie générale et de sept des douze secteurs de psychiatrie infanto-juvénile de Paris. La communauté vise à conforter l'offre de proximité pour les patients parisiens. Elle doit aussi favoriser la coordination des acteurs de santé et la coopération avec les autres intervenants des champs sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Enfin, elle doit contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, développer l'enseignement et la recherche en psychiatrie et santé mentale.

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

La région est marquée par des inégalités d'accès à l'offre en santé mentale. En 2013, un travail a été mené pour garantir l'accès aux soins psychiatriques, notamment en psychiatrie infanto-juvénile :

- en Seine-et-Marne, la capacité du Centre médical et pédagogique pour adolescents de Neufmoutiers-en-Brie a été étendue. Une équipe mobile de crise a été mise en place à Lagny pour le nord du département et un hôpital de jour pour adolescents a été financé à Nemours ;
- dans l'Essonne, la 1^{ère} unité d'hospitalisation pour adolescents a été ouverte à Sainte-Geneviève-des-Bois. Une autre unité doit ouvrir prochainement à Orsay ;
- en Seine-Saint-Denis, une maison de la petite enfance a ouvert ses portes à Aulnay (avec la participation du secteur de psychiatrie infanto juvénile), permettant la prise en charge précoce d'enfants présentant des troubles du développement ;
- enfin dans le Val-d'Oise, l'hôpital de jour de pédopsychiatrie à Argenteuil a vu sa capacité d'accueil étendue. L'ARS accompagne le projet de construction d'une extension du bâtiment de psychiatrie du Centre Hospitalier de Pontoise, destiné à accueillir une unité d'hospitalisation supplémentaire pour répondre aux besoins du département.

Rapprocher les lieux de soins psychiatriques des lieux de vie

L'ouverture d'un second site hospitalier accueillant cinq unités d'hospitalisation dans le nord de l'Essonne permet de couvrir l'ensemble du territoire (cf « Sur le terrain – Essonne »). Dans la même optique, l'établissement public de santé mentale

91 SUR LE TERRAIN ESSONNE

Repenser l'organisation de l'offre sur le territoire

L'établissement public de santé Barthélémy-Durand à Étampes, dans le sud du département, dispose de 300 lits d'hospitalisation complète pour adultes. En 2013, cinq unités d'hospitalisation destinées à la population des secteurs de psychiatrie du nord de l'Essonne, tous éloignés d'Étampes, ont été relocalisées à Sainte-Geneviève-des-Bois au sein du Groupe Public de Santé Perray Vaucluse. Les secteurs concernés couvrent neuf communes. Cette collaboration entre établissements a permis le rapprochement des lieux d'hospitalisation des domiciles des patients.

de Ville-Evrard (93) a débuté les travaux de relocalisation de ses unités d'hospitalisation à Aubervilliers. Concernant les Hauts-de-Seine, après l'ouverture du nouveau site de Paul Guiraud à Clamart, l'Agence a décidé de lancer un appel à contributions pour rapprocher l'hospitalisation des lieux de vie dans le nord du département.

Répondre aux besoins en soins somatiques

La réponse aux besoins en soins somatiques pour les personnes handicapées psychiques constitue un levier important d'amélioration de leur parcours de santé. En 2013, l'ARS a soutenu trois établissements (l'EPS de Ville-Evrard, l'EPS Erasme (92), et l'EPS Barthélémy-Durand) en permettant le recrutement de praticiens référents somaticiens. De plus, une permanence d'accès aux soins dentaires a été mise en place à Paris dans le service odontologique du Centre Hospitalier Sainte-Anne afin de répondre aux besoins, notamment pour les sans-abri.

Adapter la prise en charge aux besoins spécifiques

L'amélioration de la prise en charge des personnes avec autisme et troubles envahissants du développement a fait l'objet d'un plan national en 2013. Le volet sanitaire comporte le diagnostic et la prise en charge précoce, et le soin dans les situations critiques. L'ARS a poursuivi le déploiement de centres de diagnostic pour enfants : un 7^{ème} centre a ouvert ses portes à l'hôpital Jean Verdier (93). L'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (AP-HP) met en place l'unité de soins intensifs et de traitement urgent pour répondre aux besoins de gestion de la crise et d'accès aux soins somatiques chez les patients autistes ; l'établissement s'est également vu confier le centre de diagnostic pour adulte.



Des dispositifs innovants ont été mis en œuvre concernant les soins psychiatriques pour les personnes âgées. L'ARS et l'AP-HP ont contribué à la création à l'hôpital Corentin Celton d'un centre de ressources (expertise de cas complexes, formations, recherche et éthique). Le secteur privé participe à l'amélioration de l'offre : le groupe Sinoué a ouvert une structure innovante, la clinique gérontologique de Rochebrune (92) propose une prise en charge fondée sur la collaboration entre psychiatres et gériatres afin d'améliorer l'efficacité thérapeutique. Enfin, l'EPS de Ville-Evrard (93) a mis en place une équipe mobile de liaison, en direction des EHPAD du département, chargée d'anticiper les crises et de fournir les soins sur place.

Soutenir la recherche

L'ARS soutient une recherche translationnelle centrée sur les pratiques collaboratives. Elle a ainsi labellisé deux dispositifs territoriaux de recherche thématiques en attribuant deux temps de praticien hospitalier destinés à déployer une recherche intégrée dans le maillage de l'offre de soins de leur territoire : l'un au Centre Hospitalier de Versailles (78), l'autre à l'hôpital du Kremlin Bicêtre (94).

94 SUR LE TERRAIN VAL-DE-MARNE

Faciliter l'hospitalisation des personnes détenues

Ouverte en 2013, l'Unité Hospitalière Spécialement Aménagée (UHSA) d'Île-de-France, rattachée au Groupe Hospitalier Paul Guiraud, a été conçue pour hospitaliser les personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques. La gestion de l'UHSA (60 lits) se fait en coordination avec le Centre pénitentiaire de Fresnes et a vocation à accueillir des détenus des 17 établissements pénitentiaires de la région.

CHIFFRES CLÉS 2013

Près de **4** millions d'actes prodigués par les psychiatres libéraux en 2010

4 220 psychiatres

Des disparités régionales : **85,6** psychiatres pour 100 000 à Paris vs

14 psychiatres pour 100 000 en Seine-et-Marne



Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé

Rendre accessible un ensemble de prestations et services complémentaires en tenant compte des spécificités des populations et de leur environnement et en assurant la qualité, la sécurité de la prise en charge et l'efficacité au meilleur coût



Développer et pérenniser les structures d'exercice collectif

Le développement des structures d'exercice collectif répond à la demande des professionnels de santé qui plébiscitent de plus en plus l'exercice regroupé et coordonné, mais également aux attentes des patients, ces structures facilitant l'accès aux soins et la fluidité de leur parcours de santé. L'ARS Île-de-France vise à promouvoir l'exercice collectif, pérenniser les structures existantes et accompagner les porteurs de projets en soutenant la création de nouvelles structures d'exercice collectif.



Accompagner les centres de santé

L'Île-de-France dispose d'une offre importante de centres de santé sur son territoire. Toutefois, face aux difficultés économiques que nombre d'entre eux rencontrent, le risque d'une disparition d'une part importante des centres de santé est réel. C'est la raison pour laquelle l'ARS a souhaité qu'un travail d'accompagnement de ces centres soit engagé afin de rechercher et de mettre en œuvre, en étroite collaboration avec leurs responsables, des pistes d'amélioration de leur organisation et de leur viabilité économique.

30 centres de santé de la petite couronne francilienne volontaires ont ainsi bénéficié d'un diagnostic en 2012 pour dégager des préconisations d'évolution ou d'interventions favorisant la viabilité économique. En 2013, l'accompagnement s'est poursuivi par la mise en œuvre des préconisations émises et l'application concrète des différents leviers identifiés. Sur les 9 leviers activés, 70 % des centres présentent des résultats positifs. Au-delà des bénéfices économiques qui ont pu en être retirés, cette démarche a permis d'amorcer un changement dans la posture des centres de santé et d'insuffler une logique de gestion maîtrisée des centres de santé, au service de la qualité et de la sécurité des soins.

En accompagnant les centres vers une gestion saine et efficiente, l'ARS favorise le maintien d'une offre de soins de premier recours, coordonnée et à tarifs opposables. Au vu des enseignements tirés de cette démarche et de la demande émanant de centres qui n'ont pas pu y participer, une boîte à outils a été mise en ligne sur le site Internet de l'ARS, sur laquelle les centres pourront s'appuyer pour améliorer leur fonctionnement et leur organisation.

Par ailleurs, l'ARS proposera prochainement un cahier des charges dédié aux centres de santé afin de permettre de financer des actions de viabilisation économique et de soutenir l'ouverture de nouveaux centres de santé polyvalents.

Soutenir les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

En 2013, l'ARS a poursuivi sa mission d'accompagnement en faveur des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) en fonctionnement et en projet.

La MSP Pyrénées Belleville, qui a inauguré ses nouveaux locaux dans le 20ème arrondissement de Paris en octobre 2013, est la première MSP francilienne à intégrer le protocole ASALEE, fondé sur des coopérations professionnelles entre médecins généralistes et infirmières pour la prise en charge de maladies chroniques complexes.

Ce sont au total 5 nouvelles équipes qui ont ouvert leurs portes en 2013. L'Île-de-France compte désormais près de 30 structures en fonctionnement et se situe parmi les régions les plus actives en termes de création de maisons de santé.

Expérimenter des nouveaux modes de rémunération

En 2013, 28 structures d'exercice collectif (14 centres de santé et 14 maisons de santé) ont participé à l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR) et ont fait l'objet d'un accompagnement par l'ARS. Ce dispositif, fondé sur la valorisation du travail collectif et coordonné, expérimente une rémunération alternative au paiement à l'acte des professionnels de santé, en finançant la coordination des soins et l'éducation thérapeutique. Il vise à améliorer les parcours de santé, en particulier ceux des personnes atteintes de pathologies chroniques et/ou invalidantes, garantissant une prise en charge de qualité, tout en diminuant les hospitalisations.

Devant s'achever initialement au 31 décembre 2013, l'expérimentation a été prolongée et étendue à 22 nouvelles équipes en 2014, portant ainsi à 50 le nombre de structures impliquées dans le dispositif (30 centres de santé polyvalents et 20 maisons de santé pluriprofessionnelles). La région regroupe désormais près de 20 % des sites français engagés dans l'expérimentation.

CHIFFRES CLÉS 2013

304 centres de santé en Île-de-France dont 28 centres de santé accompagnés en 2013

28 maisons de santé pluriprofessionnelles et 40 projets accompagnés

28 structures ont participé à l'ENMR en 2013

91 SUR LE TERRAIN ESSONNE

Développer l'exercice regroupé et coordonné

L'Essonne est un département dynamique en matière de développement des structures d'exercice collectif. La délégation territoriale de l'Essonne accompagne régulièrement de nombreux projets de MSP : une MSP a ouvert en septembre 2013, deux vont ouvrir courant 2014 et deux courant 2015. L'Essonne totalise actuellement quatre MSP et l'une d'entre elle est située dans une zone déficitaire (Grigny), permettant à la population de ce territoire de bénéficier d'une offre de santé de qualité, accessible et complète. Par ailleurs, cinq sites d'exercice collectif (3 MSP, 1 centre de santé, le pôle de santé) bénéficient des nouveaux modes de rémunération.



Co-construire une offre hospitalière adaptée aux besoins des Franciliens

Île-de-France se caractérise par une offre hospitalière dense, de qualité et diversifiée (plus de 480 établissements de santé, tous statuts confondus), avec une forte concentration d'établissements au centre de la région. En 2013, première année de la mise en œuvre du schéma régional d'organisation des soins (SROS) 2013-2017, l'Agence a travaillé en étroite collaboration avec les établissements de santé pour répondre aux enjeux franciliens : améliorer l'accessibilité aux soins, organiser des parcours de santé cohérents, améliorer la qualité et l'efficacité et construire une organisation territoriale de l'offre.



95 SUR LE TERRAIN VAL-D'OISE

Mise en place de la 2^{ème} CHT francilienne

La CHT du Vexin Nord Val-d'Oise, 2^{ème} CHT d'Île-de-France, concrétise la volonté de 4 établissements du nord du Val d'Oise de créer une stratégie médicale commune afin de consolider et développer une offre de soins de qualité, de garantir une offre de proximité pour les 320 000 habitants du territoire, d'organiser la permanence des soins, tout en assurant un équilibre financier durable des structures. Cette organisation en réseau permet d'améliorer et de fluidifier le parcours de santé du patient en développant notamment des filières médicales graduées.

Quelques exemples :

- un meilleur accès aux soins de suite et de réadaptation après une hospitalisation par la collaboration entre le CHI des Portes de l'Oise et le CH de Carnelle ;
- la garantie de pouvoir accoucher dans la maternité la plus proche et la plus adaptée, facilitée par une nouvelle organisation des activités d'obstétrique entre le CHI des Portes de l'Oise et le CH René Dubos.

Contractualiser pour développer une organisation hospitalière territoriale

Suite à la publication du SROS, l'Agence s'est engagée dans le renouvellement des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ensemble des établissements de santé franciliens.

2013 a été marquée par la signature du socle commun des 530 opérateurs de santé concernés, véritable carte d'identité de la structure, décrivant les caractéristiques de son offre de soins et de son périmètre d'intervention.

L'Agence a engagé la première vague de contractualisation qui a concerné 180 structures en 2013. Cette vague a pour principale ambition de développer la dimension territoriale des contrats : 70 % des signataires se sont engagés à travailler en partenariat avec d'autres établissements d'un même territoire ; 30 % des structures se sont impliquées dans des coopérations avec la médecine de ville ou avec des structures sociales ou médico-sociales.

Enfin, l'Agence a poursuivi son étroite collaboration avec l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris qui s'est inscrit en 2013 dans une démarche territoriale forte avec les autres établissements de santé.

Accompagner les projets d'investissement hospitaliers

L'Agence dédie des ressources financières au soutien de projets au sein d'établissements de santé. Les financements attribués au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) permettent de mettre en œuvre des projets d'investissement immobiliers de grande ampleur. Ainsi, en 2013 :

- l'ouverture du nouveau bâtiment Laennec de l'hôpital Necker permet un plein exercice des activités de recours hautement spécialisées de pédiatrie et périnatalogie.

L'ARS soutient fortement le rééquilibrage de l'offre de soins au profit de la grande couronne :

- le lancement de la plateforme publique-privée de Melun a été un des grands succès de l'année 2013. Il s'agit du 1^{er} dossier francilien validé par le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (COPERMO). Un tel regroupement sera un vecteur d'efficacité et d'optimisation au profit des habitants du territoire sud Seine-et-Marnais. Il bénéficie à ce titre d'une aide financière du niveau national à hauteur de 50 M€.

• le CH de Marne-La-Vallée ouvert en 2013 est un établissement précurseur, tant dans sa conception que dans son architecture. Il est emblématique des priorités de l'ARS en termes de développement de l'offre de santé sur le territoire francilien : proximité territoriale et haut niveau de qualité et de sécurité de la prise en charge.

- le nouvel hôpital de Gonesse ouvrira en 2015. Il s'agit de la plus importante opération de reconstruction actuellement en cours dans la région. Le futur bâtiment améliorera considérablement le confort et la prise en charge des patients du territoire.

Favoriser les coopérations hospitalières



En 2013, l'Agence a poursuivi le travail engagé depuis 2010 pour inciter des établissements à coopérer et à proposer conjointement une offre de soins graduée, des parcours de soins améliorés et des mutualisations.

En 2013, 6 groupements de coopérations sanitaires (GCS) et 2 extensions de GCS ont été conclus, portant à 36 le nombre total de GCS mis en œuvre aussi bien par des établissements publics, privés ou associatifs. 19 de ces GCS concernent l'organisation de l'offre et la mise en place de prestations médicales croisées. Ces coopérations permettent aux établissements concernés de contribuer à la plus grande cohérence de l'organisation de l'offre de santé sur leur territoire, de bénéficier du partage de bonnes pratiques et d'améliorer leur structure de coûts.

De plus, les deux premières communautés hospitalières de territoire (CHT) d'Île-de-France ont vu le jour en 2013 : la première concerne l'activité de psychiatrie du territoire parisien (cf p.46), la seconde, la CHT du nord du Val-d'Oise (cf « Sur le terrain – Val-d'Oise »).

77 SUR LE TERRAIN SEINE-ET-MARNE

Soutenir les investissements à Coulommiers et à Provins

L'Agence a concrétisé son soutien à l'offre hospitalière et au renforcement de l'attractivité médicale des secteurs périphériques et isolés de la Seine-et-Marne. En 2013, des opérations d'investissement significatives ont ainsi été menées aux Centres Hospitaliers de Coulommiers (26,9 M€) et de Provins (10 M€). Elles visent à renforcer l'efficacité et la sécurisation de l'offre de soins de proximité et à améliorer l'accueil des patients et les conditions de travail des personnels. Elles sont cohérentes avec les restructurations des filières et des parcours de soins engagées tant au nord qu'au sud sur un territoire globalement fragile et sont complémentaires des opérations en cours, telle que la plate-forme publique-privée à Melun, ou achevées, telle que la mise en service du Centre Hospitalier de Marne-La-Vallée.



CHIFFRES CLÉS 2013

486 établissements de soins (secteur public et secteur privé)

6 groupements de coopérations sanitaires et 2 extensions de GCS conclus

2 communautés hospitalières de territoire (CHT) mises en place

12 établissements accompagnés dans le programme ARES

50 sites désignés pour assurer la PDES pour les chirurgies de spécialité



78 SUR LE TERRAIN YVELINES

La permanence des soins pour les chirurgies de spécialité : en pratique dans les Yvelines

Le dispositif de PDES des Yvelines se caractérise par le niveau de coopération de la réponse apportée, y compris entre les établissements publics et les établissements privés. Il est également remarquable par le nombre des sites impliqués : 4 établissements de santé publics et 3 établissements de santé privés. Les PDES des spécialités d'ORL, d'ophtalmologie, SOS mains et vasculaire sont assurées en alternance sur des sites différents et de façon coordonnée par les établissements qui ont fait le choix d'apporter une réponse conjointe. Cette réponse coordonnée et alternée s'est révélée compatible avec le bon fonctionnement du dispositif de PDES et se caractérise par un taux de refus de patients très faible (4 refus pour l'année 2013).

Soutenir les établissements en difficulté financière

En 2013, l'Agence a poursuivi ses actions au service des établissements en difficulté financière. Le programme ARES (Accompagnement régional des établissements sensibles) a concerné 12 structures en 2013. Il permet aux établissements bénéficiaires de mettre en place des évolutions structurelles ou un repositionnement stratégique et de résorber de manière durable leur déficit.

Le programme VAST (Veille active sur les situations de trésorerie) permet pour sa part de soutenir des établissements en risque de défaut de paiement et de piloter un retour à une situation de trésorerie saine. 10 établissements en ont bénéficié en 2013.

Sécuriser la permanence des soins en établissements de santé

Depuis l'été 2010, l'ARS Île-de-France s'est engagée dans un travail de réorganisation de la permanence des soins en nuit profonde afin de sécuriser la prise en charge des patients par un renforcement et une meilleure répartition des équipes médicales.

Après une année 2012 consacrée à la réorganisation de la chirurgie orthopédique et digestive, 2013 a permis de mettre en place un nouveau dispositif de permanence pour les chirurgies dites de spécialité (chirurgie urologique, vasculaire, ophtalmologique, SOS main, bucco-dentaire, ORL et chirurgie pédiatrique), effective depuis le mois d'avril 2013.

50 sites ont été désignés, dont 15 implantations nouvelles dans la région, assurant un accueil spécialisé pour les Franciliens dans ces disciplines.

L'objectif de cette réorganisation était de redéployer l'offre de soins nocturne vers les territoires de petite et grande couronne pour faciliter l'accès aux soins des usagers.

Depuis avril 2013, l'ARS évalue le nouveau dispositif avec les professionnels. Chaque mois, près de 100 Franciliens sont opérés la nuit au sein du nouveau dispositif sécurisé.

L'année 2013 a également été marquée par la genèse d'une nouvelle réorganisation de la permanence pour la prise en charge des urgences en neurochirurgie et en neuroradiologie interventionnelle qui vise à offrir un accès de proximité à l'expertise neurochirurgicale et à améliorer la filière de prise en charge des patients les plus graves.

93 SUR LE TERRAIN SEINE-SAINT-DENIS

Fin de l'administration provisoire du CHI André Grégoire

En 2013, le CHI André Grégoire (Montreuil) est parvenu à réduire son déficit et à consolider son activité, assurant ainsi sa pérennité. Un travail considérable a été conduit par l'établissement pour stabiliser son organisation, redresser sa situation financière et augmenter son activité :

- rétablissement d'une gouvernance apaisée et efficace ;
- engagement de mesures susceptibles de redresser la situation financière, notamment par la mise en œuvre d'un plan de retour à l'équilibre ;
- repositionnement de l'établissement dans l'offre de soins de la zone est du territoire de santé ;
- refonte du projet médical.

Au-delà des aides financières accordées à l'établissement, l'ARS Île-de-France a fortement soutenu et accompagné cette démarche, qui n'aurait pu être menée sans la mobilisation importante de l'ensemble des acteurs du territoire.

Moderniser le système de santé

Un système de santé performant est un système où l'information circule bien. Le développement des systèmes d'information conditionne la réussite de la transformation de notre système de santé. Depuis plusieurs années, un programme de modernisation est engagé au niveau régional pour améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé.



Développer des systèmes d'information performants

Le développement de nos systèmes d'information (SI) et de projets de dématérialisation est un levier majeur pour mettre en œuvre la politique régionale de santé. Cette modernisation accompagnera les nombreux chantiers engagés pour optimiser les organisations, faciliter les coopérations pluri professionnelles entre les acteurs du soin et du médico-social, et rendre efficace la gestion des ressources dont nous disposons.

En 2013, l'ARS a élaboré un schéma directeur des systèmes d'information qui fixe les orientations en termes de développement des SI de santé, afin d'accompagner et soutenir la politique régionale de santé. Adopté par le Conseil d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COS-SIS), 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 SI 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 hospitaliers et libéraux. 34 projets d'e-santé sont en cours dans notre région, dont :

- le projet Région sans Film, qui a permis d'équiper en PACS (système d'archivage et de partage d'images médicales) 38 établissements et professionnels de santé ;

- un projet d'externalisation de salles informatiques, permettant à plusieurs établissements de santé de bénéficier d'installations performantes et sécurisées.
- l'outil Trajectoire, qui a finalisé son déploiement dans l'ensemble de notre région et gère plus de 75 % des transferts de patients entre les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et ceux de soins de suite et de réadaptation (SSR).

Dans le cadre du Programme régional de télé-médecine, 17 projets ont été lancés, dont :

- un plan ambitieux pour installer des dispositifs de télé-médecine dans 10 % des EHPAD de la région ;
- une plateforme régionale (ORTIF télé-neuro) pour fournir un accès à l'expertise neurologique aux services d'accueil des urgences franciliens ;
- un appel à projet de télé-médecine au bénéfice des patients atteints de handicap.

« En novembre 2013, un outil de télé-expertise dermatologique a été mis en place, permettant le transfert de photographies dermatologiques depuis les 11 unités sanitaires des établissements pénitentiaires de la région et de l'hôpital de Fresnes, vers deux services de dermatologie. Au Centre hospitalier de Versailles, nous assurons la coordination médicale de ce réseau régional de télé-expertise, permettant à près de 39 000 détenus d'obtenir l'avis d'un spécialiste dermatologue, à distance et sous 48 heures. Les services de dermatologie du Centre Hospitalier Victor Dupouy (Argenteuil) et de l'hôpital Saint-Louis (Paris, AP-

HP) sont organisés pour répondre à ces demandes et donner un diagnostic très rapidement. Première brique d'une organisation régionale qui a vocation à être élargie à d'autres spécialités médicales, cette activité de télé-médecine fait l'objet d'une évaluation médico-économique afin de mesurer le service médical rendu aux personnes détenues et le coût de ce nouveau mode de prise en charge. Incontestablement, cet outil améliore l'accès aux soins des personnes détenues puisque l'avis d'un spécialiste leur est proposé, sans attendre un rendez-vous de consultation et un déplacement (une « extraction »), toujours compliqué à organiser. Parallèlement, on devrait réaliser l'économie d'un certain nombre d'extractions dont le coût est significatif (de l'ordre de 800 €). »

Dr François Moreau,
chef de l'Unité Sanitaire
de la maison d'arrêt de Bois-d'Arcy,
chef de pôle au CH de Versailles

Utiliser des outils innovants pour agir au plus près des besoins 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. Le projet doit permettre d'établir pour nos partenaires des propositions de dispositifs concrets pour répondre aux besoins locaux de santé.

Un projet de plateformes de coordination et d'appui a été lancé en 2013. Il vise à fluidifier l'information, à faciliter l'orientation des Franciliens dans le système de santé et à développer la coordination des acteurs locaux de santé, pour définir et mettre en place des parcours de santé cohérents. La CRSA est étroitement associée à cette démarche. La 1^{ère} étape a consisté à cadrer le projet et à définir le périmètre des plateformes de coordination et d'appui. L'objectif de l'Agence réside dans la mise en œuvre de dispositifs innovants sur un ou plusieurs territoires d'expérimentation.



Surveiller, alerter et agir en cas de crise sanitaire

Ces dernières années, la multiplication des crises a montré la nécessité de rendre notre système de veille et de sécurité sanitaires plus efficace et réactif. Pour répondre à cette exigence, l'Agence a créé un pôle d'expertise, qui articule son action avec celle des services de l'État et des préfetures, afin de garantir la sécurité sanitaire, d'assurer la veille sanitaire et de réduire les risques.



6 800 signalements sanitaires traités en 2013

En 2013, l'ARS a poursuivi le recueil et l'analyse des signaux sanitaires, de façon à prendre en charge et limiter l'impact de situations pouvant présenter un risque pour la population francilienne. Près de 6800 signalements ont été reçus et pris en charge par la plateforme de veille et d'urgence sanitaires. Ils proviennent principalement de professionnels de santé ou d'institutions et s'inscrivent généralement dans des dispositifs réglementaires de déclaration (maladies à déclaration obligatoire, infections associées aux soins etc.). Ils permettent de prendre des mesures pour en limiter l'impact sur la santé : vaccination et traitement préventif autour d'un cas d'infection invasive à méningocoque, identification des sources de contamination au plomb chez les enfants atteints de saturnisme infantile, etc.). Des outils ont été mis à la disposition des professionnels afin de les aider à effectuer leurs signalements (affiches, rubriques dédiées sur le site Internet de l'Agence et de la PAPS, etc.).

L'Île-de-France est la région la plus touchée par la tuberculose (35 % des cas déclarés en France). En 2013, 1553 signalements de tuberculose (maladie ou infection) ont fait l'objet d'investigations de la part des Centres départementaux de lutte contre la tuberculose (CLAT). Dans les situations complexes (tuberculose touchant des collectivités d'enfants ou d'adolescents, tuberculose en milieu de soins, tuberculose résistante, etc.), l'ARS accompagne les CLAT et les établissements de santé : expertise collective d'aide à la décision, participation aux réunions d'information, accompagnement en communication, mobilisation du réseau hospitalier et médico-social, etc.

Anticiper et préparer les crises sanitaires

Dans le cadre de la préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles et des crises, l'ARS a défini un cadre régional concernant les circuits de prise en charge des victimes potentielles, le recours aux équipements sanitaires et l'adéquation des sites hospitaliers avec les victimes potentielles, non en fonction du lieu de survenue de l'événement, mais en fonction de la gravité des lésions, afin de minimiser le risque de perte de chance.

Un travail a été mené sur la préparation à des événements de nature NRBC (nucléaire, radiologique, biologique et chimique), qu'ils relèvent d'un mécanisme accidentel ou malveillant. Des préconisations de renforcement en équipement de décontamination ont été formulées vis-à-vis de sites dans lesquels le risque, essentiellement chimique, n'est pas négligeable. En lien avec les préfetures, l'Agence a cherché à optimiser les circuits de distribution de comprimés d'iode, dans l'hypothèse du survol de

la région par un nuage chargé de particules d'iode radioactif. Afin de préparer la survenue d'une crue majeure de la Seine et ses affluents, la cartographie des établissements sanitaires et médico-sociaux qui pourraient être impactés a été mise à jour. Parallèlement, les travaux relatifs à l'intégration du volet pandémie dans les plans de défense et de sécurité ont été engagés. Enfin, un projet de plan de continuité des activités de l'Agence a été lancé en 2013 pour assurer la continuité de fonctionnement des services, quel que soit l'événement, en priorisant les missions les plus essentielles.

Deux événements majeurs ont marqué l'année 2013 :

- l'accident de train survenu à Brétigny-sur-Orge le 12 juillet 2013 vers 17h. Le Préfet de l'Essonne a immédiatement activé un COD (cellule de crise préfectorale). L'Agence a mis en place une cellule de crise, activé la coordination zonale des SAMU et mis en alerte les établissements de santé de la région. La préfeture de zone a mobilisé les ressources de la sécurité civile et la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris. Plusieurs établissements de santé ont activé leurs plans blancs et se sont mis en capacité d'accueillir des victimes. A 21h, les blessés les plus graves avaient été répartis dans les établissements de santé, principalement parisiens. Les patients moins gravement atteints ont été pris en charge dans les établissements de l'Essonne (35), des Hauts-de-Seine (10) et de Paris (11). Au total, l'accident a fait 7 morts, 6 blessés graves, et 57 personnes moins gravement atteintes ;
- une coupure électrique au Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil en mars 2013. Déclenchée par une panne du réseau et aggravée par une panne de commutateur général, elle a nécessité le transfert de plusieurs dizaines de patients vers d'autres hôpitaux. La coordination sanitaire a nécessité la

94 SUR LE TERRAIN VAL-DE-MARNE

Infections nosocomiales dans un établissement chirurgical

Suite à 11 signalements d'infections nosocomiales à *Pseudomonas aeruginosa* chez des patients hospitalisés en unité de soins continus d'un hôpital du département, la délégation territoriale du Val-de-Marne et l'Antenne Régionale de Lutte contre les Infections Nosocomiales (ARLIN) d'Île-de-France se sont mobilisées. L'unité de soins a été fermée et une enquête épidémiologique a été menée pour trouver les causes de la contamination des patients. L'hypothèse retenue a été celle d'une contamination manuportée, principalement due à un défaut d'hygiène des mains et à des précautions standards non rigoureuses au niveau du personnel soignant et médical. Sous réserve de la réalisation d'un certain nombre de préconisations et à l'analyse de prélèvements environnementaux conformes, la DT 94 et l'ARLIN ont autorisé la réouverture de l'unité un mois après sa fermeture. Aucun autre cas n'a été signalé depuis la mise en œuvre de ces mesures.

mobilisation de l'Agence, et la participation au COD et au COZ éclaté (cellule de crise zonale). Le retour à la normale n'est intervenu qu'au terme de 36 heures.

Organiser les dispositifs de vigilance

Afin de renforcer la veille et la sécurité sanitaires, un réseau des structures de vigilances sanitaires a été formé et un groupe de partage d'informations sur les événements indésirables associés aux soins associant l'ensemble des structures de vigilances a été mis en place. Dans ce cadre, l'ARS a soutenu les 6 Centres Régionaux de Pharmacovigilance (CRPV) d'Île de France pour la création d'une « Coordination Pharmacovigilance Île de France », en place depuis juillet 2013, et a encouragé :

- la déclaration à l'ARS des effets indésirables graves médicamenteux faisant suspecter une mauvaise pratique ;
- la création d'un site internet : www.pharmacovigilance-iledefrance.fr ;
- la mise en place d'un observatoire de l'utilisation des médicaments chez les personnes âgées ;
- la participation à des actions de promotion du bon usage du médicament. Une démarche a été lancée pour sécuriser la prescription, la dispensation, le stockage, la préparation, l'administration et la surveillance des traitements par des solutions injectables hypertoniques de chlorure de potassium. Cette démarche a permis de mettre en évidence la nécessité :
 - d'améliorer les conditions de stockage ;
 - de rendre systématique la mise à disposition d'un protocole de préparation et d'administration ;
 - de réaliser une analyse pharmaceutique systématique ;
 - d'informer et de former le personnel sur le bon usage du chlorure de potassium injectable.

Des recommandations ont ensuite été adressées à l'ensemble des établissements de santé de la région.

95 SUR LE TERRAIN VAL-D'OISE

Cas de rage chez un chaton

Le 30 octobre 2013, une suspicion de rage chez un chaton à Argenteuil a été signalée à la délégation territoriale du Val-d'Oise. Après confirmation de la maladie par le centre national de référence, une enquête de terrain a été engagée afin de déterminer l'origine de l'animal et d'identifier ses contacts potentiels durant la période de contagiosité. Un périmètre d'intervention a été défini, permettant la réalisation de l'enquête (porte-à-porte). Ces investigations ont permis d'identifier les personnes ayant été mordues ou griffées par le chaton ou par un animal susceptible d'avoir été contaminé, et de les orienter vers le centre antirabique de l'Institut Pasteur. Ainsi, 20 personnes ont été prises en charge : 15 ont été vaccinées (post-exposition) dont 7 ont reçu une sérothérapie. 5 personnes n'ont pas nécessité de traitement.

Veiller à la qualité et à la sécurité des prises en charge médicamenteuses et biologiques

En 2013, l'Agence a poursuivi ses activités d'évaluation et de contrôle pour assurer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse des patients et la qualité des résultats des examens de biologie médicale : 622 évaluations et enquêtes ont été réalisées et les premières autorisations de sites de vente de médicaments sur Internet ont été octroyées par l'Agence.



L'ARS veille à la sécurité de la préparation, de la dispensation et de l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé, EHPAD et pharmacies d'officine. En 2013, 210 inspections et évaluations ont été réalisées, notamment 45 dans des établissements de santé et 142, sur signalements, dans des pharmacies d'officine. Une enquête a été réalisée dans 30 laboratoires de biologie médicale sur l'impact de la réforme de la biologie et 7 inspections sur les activités d'Assistance Médicale à la Procréation.

Parallèlement, l'Agence a mis à disposition des professionnels de santé des documents de référence sur son site internet (Précis officine, etc.) et a procédé à des états des lieux relatifs à des activités pharmaceutiques sensibles : préparations anticancéreuses et radio-pharmaceutiques.

Lorsqu'un événement indésirable grave (EIG) ou un dysfonctionnement grave en lien avec un médicament ou concernant un examen de biologie médicale est signalé, une enquête est menée pour en déterminer les causes avec les professionnels et apporter une réponse adaptée : mesures conservatoires, mise en conformité, voire décision de suspension d'activité. En 2013, 52 enquêtes ont été menées dont 37 liées à des médicaments et 15 concernant des examens de biologie médicale.

Enfin, dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'offre de soins, l'ARS a conduit 323 enquêtes afin d'évaluer l'adéquation des moyens proposés par les établissements en vue d'obtenir des autorisations d'activité.

Sécuriser la vente de médicaments sur internet

L'Agence a instruit 54 demandes d'autorisation déposées par les pharmaciens d'officine en vue de créer des sites Internet de vente de médicaments. Pour aider les pharmaciens à constituer leurs dossiers de demande d'autorisation, des documents ont été mis en ligne sur le site de l'ARS et la PAPS. La conformité légale des sites Internet a été contrôlée, notamment aux « Bonnes Pratiques de Dispensation des Médicaments par Voie Electronique », sur les points suivants :

- l'adossement du site à une seule officine et la vente uniquement de médicaments ne nécessitant pas une prescription médicale obligatoire ;
- la conformité à la réglementation de l'équipe officinale et des locaux ;
- la conformité du site internet au code de la santé publique et aux exigences de la CNIL ;
- la sécurisation des conditions de dispensation des médicaments et celle du stockage des données de santé à caractère personnel.

Au 31 décembre 2013, 15 sites avaient été autorisés, 5 demandes refusées ; 2 demandes retirées et 32 dossiers restaient à compléter par les demandeurs.

Vérifier la qualité d'exercice des pharmaciens d'officine

Sur les 142 inspections et contrôles concernant des officines faisant l'objet d'un signalement, 51 inspections ont porté, au-delà de l'objet du signale-

ment, sur le fonctionnement général de la pharmacie. Dans la majorité des cas, les pharmaciens se conformaient à la réglementation.

Par ailleurs, 44 officines parisiennes ont été contrôlées de nuit pour vérifier les conditions de leur participation au service d'urgence et l'affichage des coordonnées de leurs confrères.

À l'issue de ces inspections et contrôles, des engagements d'amélioration ont été demandés aux pharmaciens, voire si nécessaire une mise en conformité dans les plus brefs délais. Par ailleurs, les pharmaciens ont été incités à s'inscrire dans une démarche qualité formalisée.

Assurer la qualité de la prise en charge médicamenteuse en établissement de santé

La prise en charge médicamenteuse en établissement de santé est un processus complexe comprenant de nombreuses étapes (prescription, dispensation, administration, information du patient, etc.). Chaque étape comporte des risques pouvant engendrer des erreurs. Pour limiter ces risques, les établissements doivent depuis 2011 développer dans leur organisation un management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse.

Cela s'est traduit généralement par la formalisation d'une politique de la qualité en lien avec cette prise en charge, une démarche d'analyse des risques a priori, une organisation du recueil et de l'analyse des événements indésirables et une nette progression de l'informatisation des prescriptions. Dans la continuité de 2012, l'Agence a procédé sur site à l'évaluation du déploiement de cette organisation dans 45 établissements.

Dans le cadre du Plan cancer : qualité de la préparation des chimiothérapies

L'Agence a procédé à une enquête sur l'organisation régionale des activités de préparation des anticancéreux injectables auprès de 132 établissements de santé franciliens – qui ont tous répondu – et portant sur les paramètres suivants : volume d'activité, caractéristiques techniques, sous-traitance et coûts de préparation. Cette enquête a permis de dresser un état des lieux des structures existant en Île-de-France pour répondre aux besoins en préparation de chimiothérapie anticancéreuse.

À l'issue du 2^{ème} Plan cancer, la quasi-totalité (90/91) des établissements de santé franciliens autorisés à pratiquer la chimiothérapie ont mis en place une organisation conforme pour la préparation des médicaments anticancéreux. En ce qui

concerne les établissements associés à la prise en charge des patients traités par chimiothérapie, ceux concernés par la préparation de médicaments anticancéreux (13 en 2013) ont organisé cette activité dans une installation conforme, soit en interne, soit en confiant la réalisation des préparations à un autre établissement de santé.

La forte mobilisation des établissements a permis une centralisation sous responsabilité pharmaceutique dans des infrastructures dont la conception assure la protection du personnel et la qualité de la préparation et disposant d'un système d'information.

Assurer la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les EHPAD

En 2013, une aide financière a été attribuée à 15 EHPAD pour soutenir leurs projets d'informatisation et/ou d'automatisation de leurs pharmacies à usage intérieur (PUI). Afin d'accompagner les établissements dans la construction de leurs projets, des réunions ont été organisées et des documents ont été mis à leur disposition. L'utilisation efficace des crédits sera suivie par l'Agence tout au long de leur réalisation.

Veiller au bon fonctionnement des systèmes informatiques au sein des laboratoires de biologie médicale

En 2010, des discordances de groupes sanguins avaient été observées entre les données informatiques d'un laboratoire, d'un dépôt de sang et d'un établissement de santé, liées à une mauvaise gestion des numéros informatiques des patients entre les trois systèmes d'information (SI). Des mesures ont été immédiatement prises : coupure du lien informatisé entre le laboratoire et le dépôt de sang et réalisation des déterminations de groupes sanguins par l'Etablissement Français du Sang. Des mesures correctives ont été exigées.

En 2012, le logiciel du laboratoire a été changé et qualifié. L'Agence a fait réaliser une expertise informatique du nouveau SI du laboratoire et de ses interfaces avec les deux autres SI, concluant à la maîtrise de la gestion des identités. Une inspection de suivi du laboratoire a permis de s'assurer de son bon fonctionnement. Ces actions concertées ont permis la reprise sécurisée de l'activité d'immunohématologie par le laboratoire.



Rechercher l'efficacité en santé

Pour garantir des soins de bonne qualité et au meilleur coût, l'Agence a poursuivi ses actions d'accompagnement des acteurs de santé vers de meilleures organisations et de meilleures pratiques au profit des Franciliens. L'année 2013 a été l'occasion de lancer au sein de l'Agence un programme « performance » et de conduire des projets ciblés, certains conjoints avec l'Assurance Maladie.



« Merci pour ce programme qui permet de pointer les manquements mais aussi de visualiser ce qui est déjà réalisé. »

Mme Evelyne Bénard,
cadre de santé coordonnateur
de l'EHPAD Marcel Paul (Essonne)



Améliorer l'efficacité des organisations et des pratiques

L'organisation interne des établissements de santé constitue un levier majeur de qualité et d'efficacité de l'offre de soins. Devant ce constat, et en concertation avec les fédérations hospitalières, l'Agence s'est mobilisée pour soutenir les professionnels dans leurs projets locaux, autour de 5 axes principaux : les achats, le temps médical, le temps paramédical, les blocs opératoires et la gestion des lits. L'Agence a accompagné près de 50 projets d'optimisation des organisations, élaborés et lancés au cours du 2^{ème} semestre 2013.

Un programme dédié à la rationalisation et la mutualisation des achats hospitaliers

Dans le cadre du déploiement du programme performance pour des achats responsables (PHARE), l'action conjuguée de l'Agence, des établissements de santé franciliens ainsi que des groupements d'achats et notamment du Résah Île-de-France a permis à la région de réaliser 65,7 millions d'euros de gains sur les achats en 2013.

Depuis 2012, l'Agence accompagne les établissements franciliens dans la mise en œuvre de plans d'actions achats (PAA), en privilégiant notamment les établissements en difficulté afin de leur permettre de dégager des marges de manœuvre financières. Ainsi, 7 établissements ont pu bénéficier de cet accompagnement en 2013, pour un total de gains cumulés de 6,7 millions d'euros.

Améliorer la prise en charge des patients bénéficiant d'une chimiothérapie

L'Agence met en œuvre le projet « Chimiothérapie, vers une optimisation de la prise en charge ambulatoire » dont l'objectif est d'améliorer la prise en charge du patient pendant un traitement de chimiothérapie, en organisant au mieux le jour de sa venue et le suivi de la période située entre deux cures. Une phase pilote impliquant 8 établissements franciliens (le Centre Hospitalier Longjumeau, l'Hôpital privé d'Antony, l'Institut Gustave Roussy, l'Hôpital Avicenne (AP-HP), le Centre Hospitalier d'Argenteuil, l'Hôpital Tenon (AP-HP), l'Hôpital Paul Brousse (AP HP), le Centre Hospitalier de Pontoise) a permis d'outiller ce dispositif et d'identifier les premières bonnes pratiques d'organisation des services d'hôpital de jour d'oncologie médicale.

Une campagne pour réduire le risque escarre

En 2013, l'Agence a lancé le programme « Sauve ma peau, maîtriser le risque escarre ». 20 établissements accompagnés par l'Agence ont choisi 5 pratiques à fort impact pour éviter la survenue d'escarres graves chez les patients. Après l'annonce du programme en juin, ce sont 220 établissements qui se sont engagés dans la démarche. Grâce à cette campagne, plus de 16 000 patients n'ont pas développé d'escarres en Île-de-France entre octobre 2013 et avril 2014, ce qui représente près de 8 millions d'euros d'économies. Ce projet, qui se poursuit, permet aux professionnels d'améliorer la prise en charge des patients et de valoriser l'implication des soignants.

Encourager le développement de la chirurgie ambulatoire

Avec près de 44 % des actes de chirurgie réalisés en ambulatoire, l'Île-de-France conforte sa 2^{ème} place des régions françaises métropolitaines. 2013 a été l'occasion pour l'Agence de diversifier ses actions en faveur du développement de la chirurgie ambulatoire. Outre la sélection des établissements à faible taux d'ambulatoire et qui doivent contractualiser l'atteinte d'un taux cible dans leur CPOM, l'Agence a lancé en décembre 2013 un appel à projets relatif aux gestes innovants en chirurgie ambulatoire. Cette initiative vise à valoriser le dynamisme des équipes de chirurgie et d'anesthésie franciliennes. Elle a reçu un écho très favorable de la part des professionnels. Par ailleurs, l'Agence a réalisé le bilan de son projet d'accompagnement et poursuivi la mise en œuvre de la procédure de Mise Sous Accord Préalable (MSAP) en partenariat avec l'Assurance Maladie.

Améliorer la pertinence et la fluidité des prises en charge en soins de suite et de réadaptation

Un programme partagé avec l'Assurance Maladie vise à l'amélioration de la pertinence des prises en charge et de la fluidité du parcours de soins du patient entre les sorties de « courts séjours » vers les soins de suite et de réadaptation (SSR) et entre les SSR et les EHPAD.

Ce projet a permis le déploiement d'un outil Internet sécurisé d'aide à l'orientation des patients sur l'ensemble des établissements SSR de la région et sur 89 % des établissements de médecine chirurgie obstétrique (MCO). De même, 100 % des établis-

sements de SSR gériatriques ont signé des conventions afin d'assurer une meilleure fluidité dans les flux de patients et de sécuriser le parcours de soins de la personne âgée entre SSR et EHPAD. Enfin, le dispositif de Mise Sous Accord Préalable dont l'objectif est de diminuer les hospitalisations non justifiées par une meilleure adéquation de l'état du patient à l'hospitalisation en SSR, a été mis en œuvre pour 25 établissements d'Île-de-France.

Améliorer la pertinence des soins, conjointement avec l'Assurance maladie

En 2013, un nouveau programme partagé avec l'Assurance maladie a été mis en place pour améliorer la pertinence des soins. Les actions visent à accroître la qualité et la sécurité des soins et à optimiser l'efficacité des dépenses de santé. Un diagnostic régional a permis de retenir deux activités : l'angioplastie coronaire et la césarienne programmée. Pour cette dernière, l'Agence participe aussi à l'expérimentation nationale animée par la HAS et par les réseaux de périnatalité au niveau régional.

« En 2013, les actions conjointes ARS – Assurance Maladie ont gagné en opérationnalité : visites conjointes dans les établissements sur la maîtrise médicalisée, rencontres communes avec les fédérations pour présenter la MSAP des établissements SSR, etc. La traduction des programmes nationaux en actions concrètes a été la caractéristique du pilotage de la gestion du risque en Île-de-France. »

Pierre Albertini,
directeur de la coordination régionale de la gestion du risque,
Assurance maladie

« Les CH d'Orsay et de Longjumeau se sont engagés volontairement dans le programme performance des blocs opératoires. Le rythme soutenu permet de maintenir la dynamique : les échanges avec les autres établissements sont riches en enseignements, rassurent sur les problématiques parfois compliquées à gérer, et favorisent une prise de recul tout en valorisant les professionnels de terrain. »

Christelle Guilley,
responsable de la production
et du développement des activités de
soins, direction de la stratégie
du CH d'Orsay-Longjumeau

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

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



Faire vivre la démocratie sanitaire

La démocratie sanitaire est une 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. Publié fin 2013 et élaboré en concertation avec tous les partenaires de l'ARS, le 1^{er} schéma de promotion de la démocratie en santé 2013-2017 fixe les grandes orientations de la politique de l'Agence et s'articule autour de deux axes : la promotion des droits des usagers et l'information des Franciliens, ainsi que le développement de la participation des acteurs du système de santé régional au plus près des territoires.

Promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers

Chaque année, l'ARS élabore une synthèse des rapports d'activité des commissions de relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC) installées au sein des établissements de santé franciliens, permettant une analyse quantitative et qualitative du respect des droits des usagers. En 2013, l'ARS a élaboré avec les fédérations hospitalières, l'AP-HP, le Collectif Inter associatif Sur la Santé (CISS) Île-de-France et la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), un « Guide de bonnes pratiques sur la participation des représentants des usagers en CRUQPC », précisant le rôle et les engagements de chacun. De plus, au regard des difficultés mises en lumière en matière de recrutement des représentants des usagers dans les CRUQPC, une liste récapitulative du nombre de mandats vacants disponibles par département et par établissement a été publiée.

Les réclamations adressées par les usagers constituent un levier d'amélioration de la qualité des prises en charge en mettant en lumière les dysfonctionnements rencontrés dans les parcours de soins. L'ARS s'est engagée à ce que chaque usager reçoive une réponse dans un délai de 90 jours. 1 500 réclamations ont été instruites par l'ARS en 2013.

Développer la concertation

L'année 2013 a permis la poursuite des échanges entre l'Agence et les membres de la CRSA Île-de-France, notamment autour de la concertation sur le schéma de promotion de la démocratie en santé qui a duré plus de 6 mois.

Dans le cadre de la déclinaison du Projet Régional de Santé, le Dr Laurent El Ghozi, président de la CRSA élu en juillet 2013, a souhaité que la CRSA soit associée, dans une logique de co-construction, au suivi et à la mise en œuvre de certains projets stratégiques de l'Agence particulièrement structurants pour l'évolution du système de santé franciliens : les infra territoires, les plateformes de coordination et d'appui, et le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS).

Encourager l'expression de la démocratie sanitaire

En 2013, la CRSA a poursuivi son cycle de débats publics autour des « parcours de santé à travers les âges de la vie » en organisant un débat sur la fin de vie : « Mourir à domicile : souhaité ? souhaitable ? possible ? » avec la Conférence de territoire du Val-d'Oise en juin, et un débat public sur « la santé des adolescents » dans les Hauts-de-Seine en décembre.



92 SUR LE TERRAIN
HAUTS-DE-SEINE

La santé des jeunes, l'une des 5 priorités de la Stratégie nationale de santé

Un débat public organisé le 11 décembre 2013 à Neuilly-sur-Seine par la CRSA et la Conférence de territoire des Hauts-de-Seine a donné la parole aux adolescents et permis de confronter cette « parole d'ados » à un public associant des parents, des élus, des professionnels de l'éducation nationale et de la santé, en vue de mieux comprendre les motivations et les attentes des jeunes vis-à-vis de leur santé. La délégation territoriale et la conférence de territoire des Hauts-de-Seine travaillent à la mise en œuvre d'actions concrètes pour répondre aux recommandations émises lors de ce débat.

Par ailleurs, l'ARS et la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC) d'Île-de-France sont engagées depuis 2004 dans une démarche commune visant à développer et renforcer l'émergence d'une politique culturelle au sein des établissements de santé à travers le dispositif « Culture et Santé ». En 2013, l'ARS a soutenu 29 actions culturelles en milieu hospitalier sur 48 candidatures reçues dans le cadre de l'appel à projets Culture à l'Hôpital, pour un montant total de 135 918 €. Une 2^{ème} campagne de labellisation « Culture et Santé en Île-de-France » a également permis de récompenser 7 établissements de santé franciliens pour la qualité de leur politique culturelle et artistique, portant ainsi à 16 le nombre

« Après des témoignages d'usagers, de professionnels exprimant leur réflexion personnelle, leur pratique, leur organisation, la parole a été donnée au public du territoire concernant la fin de vie. De ces interventions, questionnements, récits, un groupe de travail a fait des propositions soumises à la CRSA pour orienter les pistes d'amélioration de l'accompagnement des personnes en fin de vie. Des actions concrètes sont rapidement envisageables : méconnaissance de la fin de vie, des réseaux de soins palliatifs. Charge lourde pour les médecins généralistes isolés. Manque de coordination entre les acteurs. Les directives anticipées et la désignation de la personne de confiance ne sont pas utilisées car méconnues. Les limites des aidants dans la durée de l'accompagnement, le reste à charge et le coût du maintien à domicile. »

Martine Rousseau,
présidente de la conférence
de territoire du Val-d'Oise



d'établissements labellisés dans la région. Une 1^{ère} journée de rencontre régionale « Culture et Santé » a été organisée le 31 mai 2013 réunissant plus de 100 participants (porteurs de projets artistiques, culturels et hospitaliers, collectivités territoriales, mécènes et fondations, etc.). Cette journée a permis de dresser un bilan du dispositif régional à mi-parcours de convention de partenariat 2011-2014, de favoriser le partage d'expériences, de susciter des débats autour de tables rondes et de valoriser les actions réalisées.

Mieux prévenir et protéger les usagers des dérives sectaires en santé

L'ARS Île-de-France et la mission interministérielle de vigilance et de lutte contre les dérives sectaires (MIVILUDES) ont signé une convention de partenariat en novembre 2013, concrétisant leur engagement de développer la vigilance sur les dérives sectaires en santé et de veiller à l'information et à la protection de l'usager, notamment lorsque celui-ci s'interroge sur son parcours de soins, que ce soit pour le choix du thérapeute ou du traitement « complémentaire ». Ce partenariat prévoit notamment le recueil et l'échange d'informations entre la MIVILUDES et l'ARS Île-de-France, sur les signalements, les situations à risque et infractionnelles, mais également sur la nature des requêtes reçues révélant de possibles dérives sectaires.

Contractualiser pour réduire les inégalités de santé

En s'engageant de manière volontariste dans la signature de Contrats Locaux de Santé (CLS) avec 58 collectivités, l'ARS en a fait l'un des outils majeurs de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Pour permettre à ce dispositif de jouer pleinement son rôle de transformateur du système de santé, l'Agence a choisi d'agir à deux niveaux : à l'échelle régionale, pour apporter des réponses renforcées sur les territoires présentant les indicateurs socio-sanitaires les plus dégradés ; au niveau local, pour proposer des parcours de santé adaptés aux besoins des habitants, grâce à la mobilisation coordonnée des politiques publiques.



CHIFFRES CLÉS 2013

58 contrats locaux de santé signés

2 779 826 habitants concernés par un CLS signé, soit 23,8 % des Franciliens (hors Paris)

Faire évoluer les contrats locaux de santé

En 2013, l'Agence a poursuivi la démarche de couverture des zones prioritaires par la conduite de nouvelles négociations avec des territoires en difficulté. Des discussions ont été engagées avec une quinzaine de territoires identifiés comme prioritaires.

L'ARS a également accompagné la transition entre les 1^{ers} CLS et les CLS de 2^{ème} génération (CLS 2), élaborés après la publication du PRS 2013 – 2017. À cette occasion, une trentaine de territoires se sont engagés dans la conduite d'un diagnostic local de santé. Les collectivités travaillent actuellement à la rédaction des CLS 2. Plusieurs actions ont été mises en œuvre pour accompagner l'élaboration de ces nouveaux contrats :

- consolidation du pilotage régional et articulation avec les autres projets stratégiques de l'Agence et les autres politiques publiques ;
- mise à disposition d'un nouvel outil : le kit méthodologique, ayant pour objectif d'afficher de manière plus explicite la stratégie des CLS 2 en matière de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- cofinancement de postes de coordinateurs : après avoir apporté un soutien à la réalisation de dia-

gnostics locaux de santé en 2012, l'Agence a choisi d'orienter ses efforts sur les moyens dédiés à la coordination locale des CLS. Toujours dans une logique de réduction des inégalités, une stratégie de ciblage territorial a été définie pour concentrer les financements sur les territoires présentant le plus de besoins ;

- participation aux réflexions engagées sur les gouvernances locales dans le cadre de la Politique de la Ville et du Grand Paris : pour anticiper les impacts de la réforme sur l'organisation locale et proposer un cadre de travail pertinent entre CLS et futur Contrat de Ville ;
- implication de nouveaux partenaires : le secteur hospitalier (objectifs CLS dans les CPOM) et la DRIHL dans le domaine de la lutte contre l'habitat indigne ;
- mise en place d'un dispositif d'évaluation d'impact des CLS sur les inégalités sociales et territoriales de santé : ce travail a été confié à l'Université Paris 13. La première phase de l'évaluation a mis en avant une forte implication des collectivités. Les partenaires mobilisés sont pour la majorité issus du champ social, de l'éducation et de la jeunesse. Les partenaires éloignés du secteur sanitaire ayant un impact important sur la santé (acteurs de l'urbanisme, la CAF) sont plus faiblement représentés.

Les actions de ces contrats concernent une pluralité de thématiques dont la plus récurrente est la santé mentale. Les déterminants visés sont, pour l'essentiel, liés au système de soins et aux modes de vie des individus. À ce stade, les actions concernant les conditions de vie et l'environnement des habitants sont moins représentées. Enfin, elles visent la population générale avec une attention portée aux populations vulnérables.

Suite à ces constats et pour permettre aux CLS 2 d'impacter efficacement les inégalités sociales et territoriales de santé, il a été recommandé de :

- mobiliser davantage d'outils : diagnostics plus détaillés sur les besoins et les déterminants de santé, « Évaluations d'Impact en Santé » et plaidoyer intersectoriel ;
- développer des partenariats avec les acteurs intervenant sur les déterminants liés aux conditions de vie et au contexte politique et/ou économique ;
- favoriser la participation des habitants en développant des stratégies d'empowerment ;
- mener une réflexion plus approfondie sur les publics ciblés ;
- agir en cohérence avec les niveaux départemental, régional et national.

Développer les conseils locaux de santé mentale

En février 2012, lors du Forum que l'Agence a consacré à la santé mentale, l'ARS a annoncé son engagement concernant le développement des conseils locaux de santé mentale (CLSM). Ces instances sont au cœur de la vision d'une politique de santé sachant intégrer aspects sanitaires et non-sanitaires de la prévention en santé mentale et de la prise en charge des usagers de la psychiatrie dans leur parcours de vie. Dans ce cadre, l'Agence a octroyé en 2013 des financements destinés à soutenir la mise en place et la pérennisation de quatre nouveaux CLSM sur la région et lancé les travaux d'une démarche évaluative régionale des 14 CLSM bénéficiant de cet appui financier depuis 2012. Par ailleurs, dans une approche de soutien méthodologique, un travail conjoint d'articulation de ces instances avec la politique de la ville a été réalisé avec le collectif régional des Ateliers santé ville et une première rencontre d'échanges de pratiques entre CLSM a été organisée à Paris.



Inscrire la santé dans toutes les politiques

La démonstration que les politiques économiques, sociales, de transport, de logement, et d'urbanisme, ont un impact fort sur la santé d'une population et sont à l'origine de la majeure partie des inégalités de santé, a conduit l'Agence à mener diverses actions transversales de prévention et de promotion de la santé, impliquant des acteurs d'autres secteurs que celui de la santé. Parmi celles-ci, une première évaluation d'impact sur la santé de projet d'aménagement du territoire a été menée.



Évaluation de l'impact des projets de transport sur la santé

Inscrite dans le contrat de développement territorial de Plaine Commune, la première Évaluation d'Impact sur la Santé (EIS) d'envergure sur le territoire francilien, consacrée aux transports, a été lancée en 2013 grâce au soutien financier majeur de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et en collaboration avec l'Observatoire régional de la santé (ORS) Île-de-France.

Démarche volontaire et scientifique, l'EIS associe l'ensemble des acteurs impliqués, dont les habitants. Elle vise à identifier les éléments du projet qui pourraient avoir des impacts positifs ou négatifs sur la santé et, dans un objectif de réduction des inégalités, s'attache à étudier ces effets sur les populations les plus défavorisées. Elle propose ensuite de manager ces impacts en suggérant des recommandations pratiques aux décideurs politiques.

Sur le territoire de Plaine Commune, où une densification massive des transports est prévue (pour partie dans le cadre du Grand Paris), la qualité des transports demeure un souci majeur en raison de la dégradation des lignes structurantes.

Dans le cadre de cette EIS, un comité de pilotage associait Plaine Commune, l'ARS, la Société du Grand Paris (SGP), la SNCF, la RATP, le STIF d'Île-de-France, le Conseil de Développement de Plaine commune, un représentant des DRH des entreprises locales, une association d'usagers des transports (AUT 93) et une association de défense de l'environnement (Environnement 93). L'instance a étudié la Tangentielle Nord, le tramway T8 sud et la gare Saint-Denis Pleyel. La

description des contextes socio-sanitaires et des avis des habitants a été centrée sur Villetaneuse, Stains et Saint-Denis. L'équipe d'évaluation était composée de membres de l'ARS, de l'ORS, de l'Institut d'Aménagement et d'Urbanisme (IAU), de Profession Banlieue et de la Direction territoriale Centre Est.

L'évaluation s'est appuyée sur des données scientifiques (liens entre transports et santé), le point de vue des habitants rencontrés (par le biais d'associations locales), l'analyse des politiques de transport à différents niveaux géographiques, et l'analyse du profil de la population et des projets de transports eux-mêmes. Des recommandations ont été inscrites dans un rapport d'évaluation.

Grand Paris : promouvoir des politiques d'aménagement du territoire favorables à la santé

Le Grand Paris, projet de développement territorial d'envergure, va engendrer des mutations profondes, tant au niveau de l'aménagement du territoire, des transports, qu'au niveau démographique, faisant émerger de nouveaux besoins, de nouvelles opportunités, mais aussi sources possibles de déséquilibres et d'inégalités. Le Grand Paris porte un enjeu considérable pour l'Agence : celui de mener des actions sur les déterminants de santé et de plaider pour la prise en compte de la santé dans toutes les politiques. Pour ce faire, l'ARS souhaite s'engager auprès de différents acteurs du Grand Paris afin de les éclairer sur les effets socio-sanitaires des décisions prises et de les aiguiller pour que ces décisions et orientations soient le plus possible favorables à la santé.

Les actions de l'Agence couvrent trois secteurs d'activité stratégique, qui l'amènent à :

- développer la promotion de la santé par une stratégie de plaidoyer, menée aussi bien à l'échelle régionale qu'au niveau des contrats de développement territorial. Au cours de l'année 2013, l'Agence a contribué, avec les services du Préfet de région, à l'élaboration des CDT ;
- réguler et optimiser l'offre de soins et l'accès aux soins. L'Agence a étudié des stratégies d'implantation avec les acteurs du Grand Paris pour renforcer l'offre de premier recours, la desserte des lieux de soins, l'accessibilité des structures de soins aux personnes à mobilité réduite et la part des logements adaptés à la dépendance. Dans ce cadre, elle agit sur la cohérence des parcours de santé, les projets d'expérimentations, la télémédecine, la restructuration hospitalière, etc ;
- participer à l'évaluation de l'impact environnemental des projets sur la santé. L'aménagement du territoire doit intégrer des objectifs de limitation des nuisances environnementales dont la pollution atmosphérique, le bruit, la dégradation de la qualité des sols et la préservation des ressources en eau. Ainsi, l'Agence formule des avis sanitaires à l'Autorité Environnementale concernant l'impact des projets du Grand Paris sur l'environnement et la santé de la population.

Santé & aménagement des territoires franciliens : comment agir ensemble ?

Le forum de démocratie sanitaire « Santé & aménagement des territoires franciliens : comment agir

« La Communauté d'Agglomération Plaine Commune a toujours lié son développement urbain à une exigence d'équité sociale à l'égard des populations, très défavorisées, de ce territoire. Aussi, quand l'Agence a proposé de réaliser la première EIS en France consacrée aux transports, les élus ont saisi la balle au bond. Ils l'ont fait avec enthousiasme car nous avions la perception que sur notre territoire la santé souffre, aussi, des difficultés de transport, des enclavements, des ruptures, du laisser-aller : l'hypothèse d'inverser la logique, de faire que l'on travaille à anticiper, à inclure, à améliorer, séduisait chacun. [Sur la démarche], je soulignerais trois points :

D'abord, l'engagement de tous les acteurs : aménageurs, transporteurs, employeurs, et représentants des habitants et salariés. Après quelques réunions à appréhender la démarche, à découvrir ensemble que la santé ce n'est pas uniquement l'affaire des professionnels du secteur, chacun a essayé d'approvoiser ces questions de santé publique à côté desquelles nous passons trop souvent...

Ensuite, l'alliance entre une logique de politique publique et des données scientifiques, par essence étrangères à cette politique. Dans l'EIS, on ne croise pas seulement des champs de politiques, on croise aussi des sources de savoir et des exigences différentes. Il n'est pas rare que ces exigences et ces savoirs se heurtent : ici, ils se sont enrichis les uns les autres.

Enfin, j'insisterai sur le pragmatisme de la démarche : peut-être parce que chacun avait le souci, non pas d'abord de faire « une belle démonstration », mais bien de contribuer concrètement à l'amélioration de la santé d'une population qui, aujourd'hui, souffre. L'engagement d'associations, de représentants de ces habitants, de notre conseil de développement, a été un atout majeur de cette EIS. »

Jacques Marsaud,
directeur général de Plaine Commune

ensemble ? » organisé par l'Agence le 27 février 2013 a été un temps fort d'échanges autour des interactions entre politiques de santé et aménagement du territoire, des enjeux de démographie et de développement urbain.

450 acteurs régionaux (responsables politiques, experts scientifiques, acteurs sanitaires, architectes, urbanistes, associations et usagers) ont participé aux débats autour des enjeux :

- comment prendre en compte les risques sanitaires et environnementaux dans l'aménagement du territoire francilien ? ;
- projets de renouvellement urbain et réduction des inégalités de santé ;
- accès aux soins et aménagement du territoire ;
- aménagement du territoire et impact sur la santé : quelle participation pour tous les citoyens ?

De nouvelles coopérations et actions ont été engagées à l'issue du forum :

- collaboration entre l'ARS et l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine (ANRU), pour mieux prendre en compte les enjeux de santé publique dans les projets de renouvellement urbain ;
- mobilisation de l'Agence auprès des acteurs du Grand Paris à chaque étape du projet, pour mieux faire reconnaître l'urbanisme, l'aménagement du territoire et le cadre de vie comme déterminants de la santé des Franciliens ;

• développement de partenariats autour de projets menés par l'Agence, afin de prendre en compte la santé dans toutes les politiques (Évaluation d'Impact sur la santé, lutte contre l'habitat insalubre, lutte contre les inégalités environnementales).



ars.iledefrance.sante.fr





ars.iledefrance.sante.fr



ARS Île-de-France - 35, rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19 - 01 44 02 00 00