



Rapport d'activité 2012



La santé en Île-de-France



ÉDITO

Au cours de l'année 2012, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France a ancré dans une large série de réalisations la méthode de travail qui doit être la sienne : une méthode fondée sur la concertation, le partage et le débat.

2012 aura d'abord été l'année des travaux et des échanges qui ont permis la publication, en décembre, de notre Projet Régional de Santé. Au terme d'une période de concertation approfondie, le PRS présente pour la première fois une vision globale de la politique régionale de santé et de ses déclinaisons territoriales. Il porte une triple ambition :

- assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé ;
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ;
- conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

L'année 2012 a également été rythmée par les nombreux rendez-vous de démocratie sanitaire que nous avons animés avec nos partenaires : les échanges réguliers avec les instances locales et régionales bien sûr, mais aussi les nombreux débats, réunions ou forums thématiques, rencontres avec les élus, qui structurent notre travail au plus près des acteurs de santé de la région.

Sur l'ensemble du large périmètre que recouvrent ses missions, l'Agence mobilise et travaille avec les forces vives du secteur de la santé et du secteur médico-social. Cette proximité est une richesse majeure, la condition même du succès de nos politiques régionales.

Le bilan de l'année 2012 permet de mesurer le chemin parcouru par notre Agence, rendu possible par l'investissement de chacun et je tiens à remercier ici toutes celles et ceux qui ont contribué à ces réalisations.

Je vous souhaite une bonne lecture.

Claude Évin
Directeur général

2012 ...

L'ARS et la région Île-de-France ... p. 04

L'ARS Île-de-France en action

Assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé ... p. 13

Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ... p. 27

Conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires ... p. 41

Optimiser la performance de l'Agence, pilote de la santé en Île-de-France ... p. 51

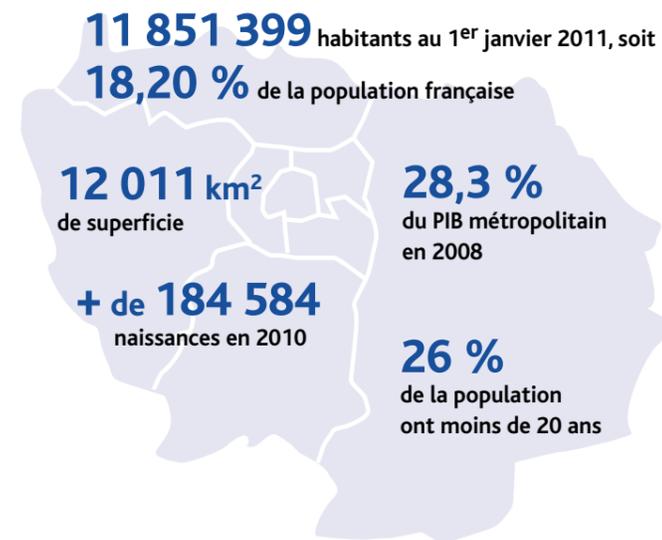
Les spécificités de la région Île-de-France

47 245
médecins
densité moyenne :
403 médecins pour
100 000 habitants

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

La région est globalement plus urbaine, plus riche et plus jeune que les autres régions françaises.

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. 14 % 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 de logement et exposition aux logements indignes ou insalubres, expositions environnementales aux bruits et à la pollution, terre de migrations, sensibilité accrue aux conséquences de la crise économique, précarité, travailleurs pauvres, pauvreté.

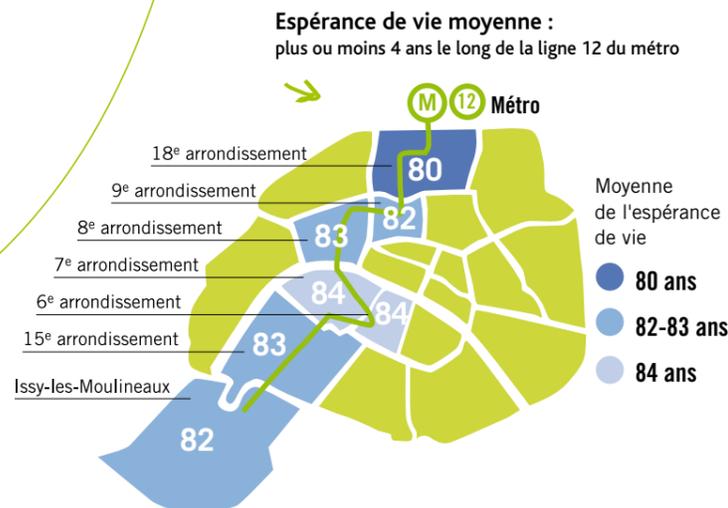


L'Île-de-France est une région riche, dynamique, jeune et favorisée sur le plan éducatif et culturel. Mais c'est aussi la région présentant le plus d'inégalités : l'accès aux soins n'est pas équitable et les plus défavorisés sont les plus fragilisés.



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 79,9 ans chez les hommes et 85,4 ans chez les femmes en 2011, l'Île-de-France se caractérise par une durée de vie moyenne supérieure à celle constatée sur l'ensemble du territoire métropolitain (78,4 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'environnement (le bruit est la première nuisance citée par les Franciliens), des risques liés à l'habitat insalubre (2 enfants sur 3 dépistés pour le saturnisme habitent 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 (46 % 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).

Une offre de santé riche mais contrastée

Avec 47 245 médecins, la densité moyenne est de 403 médecins pour 100 000 habitants, mais la répartition est inégale entre territoires avec une densité de 116 en Seine-et-Marne et 530 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 6,1 % de la population totale en 2005 à 7,3 % en 2020.

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.

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

489* établissements de soins (secteur public et secteur privé)*

870 établissements et services pour personnes âgées

1 017* établissements pour personnes handicapées

205 services de soins infirmiers à domicile pour 15 628 places

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

198 705 professionnels de santé, dont 47 245 médecins (18 617 généralistes) et 90 056 infirmiers

* Données issues de STATISS (STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social)



L'ARS Île-de-France

L'Agence Régionale de Santé 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. Elle dispose donc de larges prérogatives pour construire et mettre en œuvre avec tous ses partenaires un projet global de santé au service des Franciliens.

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.

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

Chaque Agence est une autorité unique, autonome juridiquement et financièrement, chargée du pilotage et de la mise en œuvre de la politique de santé en région et interlocuteur des professionnels de santé, des établissements médico-sociaux, des collectivités locales et des associations.



Les missions de l'Agence

- le pilotage de la santé publique dans la région
- la régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, hospitalier et médico-social

Ses domaines d'intervention

- la prévention et la promotion de la santé
- la veille et la sécurité sanitaires
- l'organisation de l'offre de soins pour le secteur ambulatoire, les établissements de santé (hôpitaux et cliniques), les structures médico-sociales (structures d'accueil de personnes âgées ou handicapées etc.) ou intervenants à domicile

Ses principes d'action

- l'investissement dans la prévention est essentiel pour éviter les soins inutiles
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
- la protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires
- la structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins de santé des Franciliens
- la cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale
- l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair
- une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation et de l'information en santé
- la créativité des acteurs locaux est un levier majeur du changement

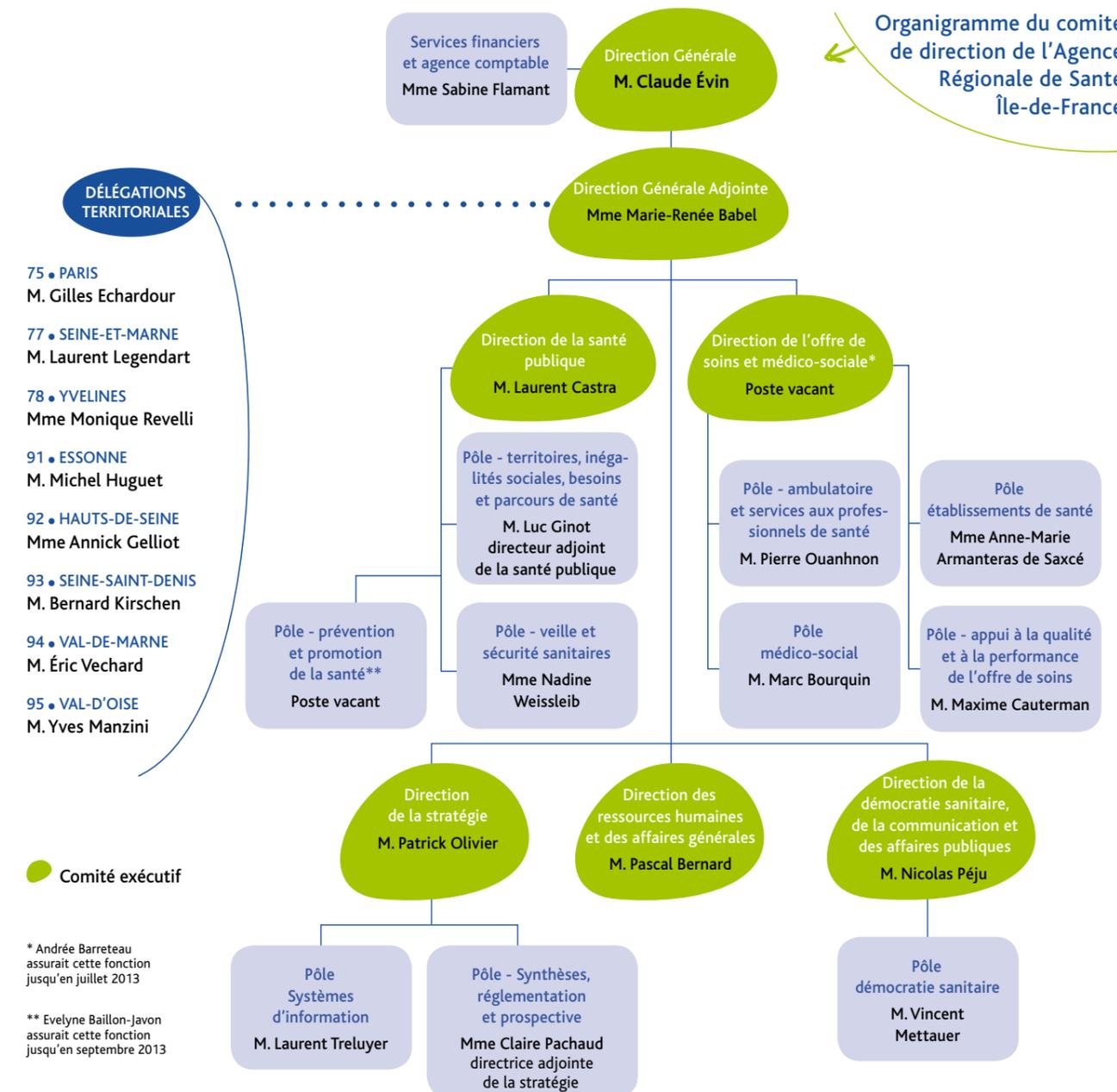
L'ARS Île-de-France est dirigée par un Directeur Général, Claude Evin. Pour l'exercice de ses missions, le Directeur Général s'appuie sur deux instances garantes de la cohérence stratégique de la politique régionale de santé, dont il assure la présidence. Le comité exécutif (COMEX), composé de 7 membres, 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) est composé de 26 membres incluant le comité exécutif, les délégués territoriaux et les direc-

teurs des pôles métiers de l'Agence. Il partage le discours politique de l'Agence et définit les priorités de travail. Il contribue à la préparation des réflexions stratégiques du COMEX et permet le reporting et l'analyse de l'action de l'Agence.

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 en département et sont l'interlocuteur privilégié des élus, des services préfectoraux et des professionnels de santé dans leur territoire.

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

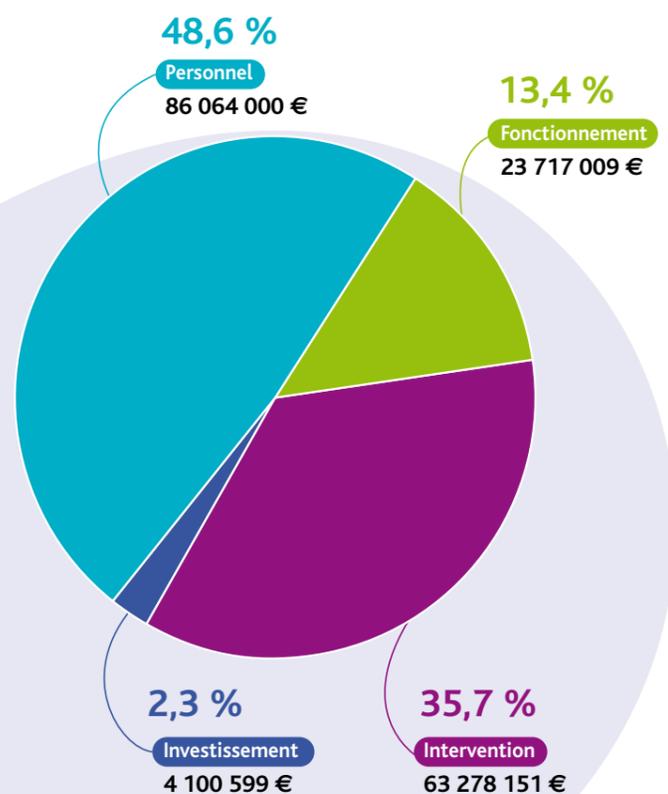


* Andree Barreateau assurait cette fonction jusqu'en juillet 2013

** Evelyne Baillon-Javon assurait cette fonction jusqu'en septembre 2013

Crédits alloués à l'ARS

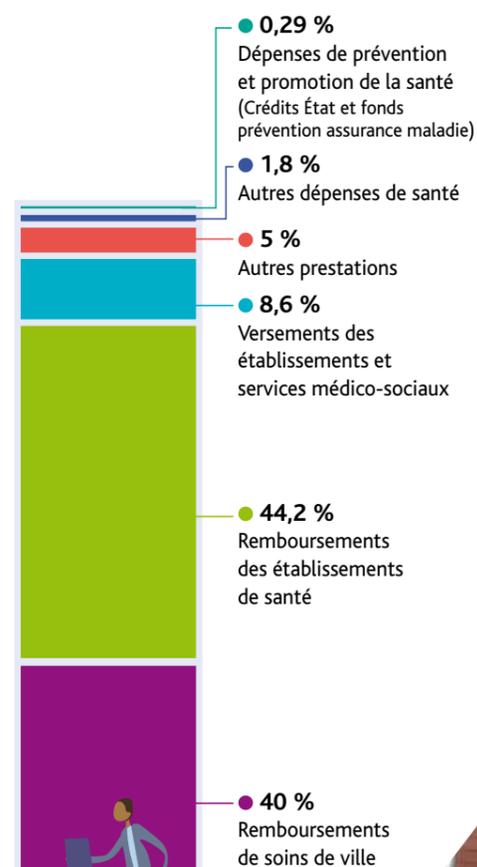
Les crédits ouverts en 2012 s'élèvent à 177 159 759 €



Répartition des dépenses de santé

Les dépenses de santé en Île-de-France s'élèvent à 31 865,19 M€* et représentent 17,7 % des dépenses nationales.

* en 2011



Les faits marquants de l'année 2012



Guide d'aide à l'orientation des malades et des familles



JANVIER

- 18 • Colloque Région Sans Film : l'informatique en nuage au service de l'imagerie médicale
- 19 • 1^{ère} réunion régionale sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse dans les établissements de santé
- 31 • 2^{ème} assemblée générale du personnel

FÉVRIER

- 01 • Publication d'un guide sur l'offre de prise en charge à domicile des personnes atteintes par la maladie d'Alzheimer
- 14 • Forum Santé Mentale : « Enjeux, Innovations et Perspectives »
- 15 • Publication du Programme Pluriannuel de Gestion du Risque (PPR GDR) 2010-2013

MARS

- 07 • Publication du bilan 2010 sur la qualité de l'eau dans la région

JUIN

- 26 • Colloque : « La nouvelle politique des systèmes d'information, pour une meilleure qualité des prises en charge »
- 28 • Conférence de presse : « L'éducation thérapeutique du patient, apprendre à mieux vivre avec une maladie chronique en Île-de-France »

JUILLET

- 03 • Lancement du site www.educationtherapeutique-idf.org
- 13 • Publication avec l'INSEE de l'étude sur la projection du nombre d'emplois liés à la dépendance des personnes âgées à l'horizon 2020
- 18 • Publication du rapport de mission sur les IVG



SEPTEMBRE

- 27 • Installation du Comité d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COSSIS)
- 28 • Lancement de la concertation autour du premier Projet Régional de Santé 2013-2017

OCTOBRE

- 01 • Publication du cahier des charges régional fixant les conditions d'organisation de la permanence des soins ambulatoires
- 04 • Journée régionale des vigilances
- 11 • Colloque sur le bon usage des antibiotiques en EHPAD : « des prélèvements bactériologiques à la prescription »
- 17 • Obtention du label « Diversité » pour l'ARS
- 23 • Concert de musique classique organisé à la Mairie de Paris pour rappeler les enjeux liés à la prise en charge rapide des AVC
- 25 • 1^{ère} journée régionale pour la sécurité du patient : réduire les risques liés aux soins

NOVEMBRE

- 28 • Journée mondiale de lutte contre le VIH : Claude Evin à la rencontre d'une association afro-caribéenne
- 29 • Ouverture du Centre hospitalier Lagny Marne-la-Vallée (77)

DÉCEMBRE

- 05 • Présentation d'une mission d'accompagnement des centres de santé en Île-de-France (conférence de presse)
- 06 • Colloque sur les troubles musculo-squelettiques des personnels travaillant dans les établissements de santé
- 12 • Nouveau dispositif de permanence des soins ambulatoires : conférence de presse et lancement de la campagne régionale
- 15 • 16^{ème} journée régionale d'hémovigilance d'Île-de-France
- 20 • Colloque sur l'état des lieux de la fonction RH et scénarios d'organisation en Île-de-France pour demain

**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

Promouvoir l'égalité devant la santé

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 intervient autant par le soutien ou la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé environnementale que par les contrôles et mesures de gestion en matière de qualité des milieux de vie, pour donner les mêmes chances aux Franciliens d'être en bonne santé.



Un cadre régional pour réduire les inégalités environnementales et préparer l'avenir en développant la vigilance sur les risques émergents.

L'Agence est pilote de huit actions dans le cadre du **plan régional santé environnement 2** (2011 – 2015). En 2012, elle a axé ses travaux sur :

- l'information du public sur les risques environnementaux ;
- la mobilisation des professionnels sur le saturnisme infantile ;
- la formation des acteurs de la lutte contre l'habitat indigne ;
- l'étude des nuisances perçues par les riverains d'une zone industrielle en Vallée de Seine ;
- la surveillance des traumatismes sonores aigus avec les ORL parisiens ;
- la mesure de la qualité de l'air dans les logements situés à proximité de pressings.

Sensibiliser les professionnels de l'immobilier pour louer un logement dans de bonnes conditions

En partenariat avec la DRIHL, la CAF et l'Agence départementale d'information sur le logement du Val-d'Oise, l'Agence a réalisé un guide à l'attention des professionnels de l'immobilier (agences immobilières, syndicats, propriétaires bailleurs) afin de les sensibiliser aux règles à respecter lors de la mise à disposition d'un logement à des fins d'habitation.

Protéger la population des risques liés aux logements insalubres

L'Agence est chargée de la protection des 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, les intoxications au monoxyde de carbone et les risques sanitaires liés à l'amiante. L'Île-de-France est la région la plus touchée par l'habitat indigne. L'ARS agit pour permettre à l'ensemble de la population de vivre dans des logements sains.

En 2012, les différents acteurs se sont rassemblés en pôles départementaux pour mieux coordonner l'action et répondre localement aux situations rencontrées. Les pôles ont travaillé à l'élaboration d'une stratégie commune pour identifier plus rapidement les situations urgentes et intervenir efficacement en coordonnant les mesures incitatives, coercitives et pénales qui peuvent être mises en œuvre.

Par une convention de travail pluriannuelle, l'ARS et la Direction Régionale et Interdépartementale de l'Hébergement et du Logement (DRIHL) ont renforcé les modalités d'accompagnement sanitaire et social des familles vivant dans un logement insalubre pour réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.



93

SUR LE TERRAIN
SEINE-SAINT-DENIS

Lutter contre l'émergence des subdivisions abusives de logements

Depuis plusieurs années, la Seine-Saint-Denis est confrontée à une nouvelle forme d'insalubrité : la division sauvage de pavillons individuels. Outre la sur-occupation des habitations, ces divisions peuvent générer des problèmes liés à l'électricité ou à l'humidité, entraînant un risque pour la santé des occupants. Lorsqu'elle en est informée, la délégation territoriale peut demander à un propriétaire la réalisation de travaux en urgence.



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 des installations sur le terrain. 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 de l'eau. Les bilans de qualité sont communiqués aux maires et aux responsables d'établissements, ainsi qu'aux particuliers via l'info-facture. L'Agence instruit en outre les demandes d'autorisation des captages d'eau, des installations de traitement et de conditionnement d'eau.



L'Île-de-France compte :

- environ 950 captages d'eau et plus de 500 usines de traitement alimentent en eau du robinet
- 4 usines de conditionnement d'eau
- près de 800 piscines et 16 sites de baignade
- 1 établissement thermal

Affiche exposée en 2012 dans toutes les piscines de la région pour rappeler les règles d'hygiène aux baigneurs

CHIFFRES CLÉS
en 2012

• 47120

prélèvements réalisés dont 26 200 prélèvements d'eau de consommation humaine, 20 700 d'eau de piscine, 140 d'eau de baignade et 80 d'eau thermale

• plus de 2 300 situations de non-conformité de la qualité des eaux gérées

• 254 inspections au sein des installations

• 46 autorisations d'installations de production / distribution d'eau de consommation humaine

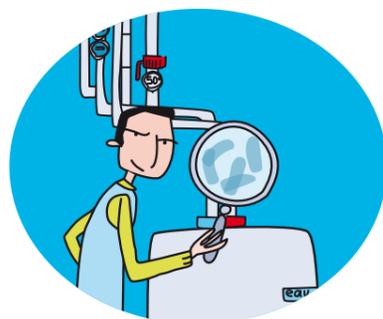
Protéger les habitants des risques liés aux légionelles

La légionellose est une grave infection des poumons causée par une bactérie (la légionelle) présente dans les eaux et sols humides et contractée par inhalation des microgouttelettes d'eau contaminée.

L'Agence a poursuivi sa politique de prévention des risques pour diminuer le nombre de cas de légionellose, particulièrement important en Île-de-France :

• 116 inspections dans des établissements recevant du public

• 301 enquêtes environnementales



SUR LE TERRAIN

95

VAL-D'OISE

Eaux conditionnées : la mutualisation opérationnelle

L'Île-de-France compte 4 usines de conditionnement d'eau réparties dans 3 départements de grande couronne (Seine-et-Marne, Yvelines, Val-d'Oise). Depuis 2012, le contrôle de la qualité des eaux conditionnées et l'instruction des procédures afférentes relèvent désormais d'un service unique, au sein de la délégation territoriale du Val-d'Oise. L'exigence de qualité et l'efficacité de l'action de l'ARS en sont renforcées pour l'ensemble des installations franciliennes.



Réouverture des thermes d'Enghien-les-Bains

Après plus de 5 ans de suspension en raison de la mauvaise qualité microbiologique et chimique de l'eau, l'activité thermique d'Enghien-les-Bains a pu reprendre début mai 2012. Outre les mesures mises en œuvre par l'exploitant et la ville d'Enghien-les-Bains, la réouverture de l'établissement thermal a été rendue possible par les actions entreprises par la délégation territoriale du Val-d'Oise pour mobiliser l'expertise nationale, fixer les conditions de réouverture et effectuer le suivi de la qualité des eaux thermales.



Intégrer la prévention au parcours de santé

Pour l'ARS, un parcours de santé favorable commence par un accès facilité aux moyens de rester en bonne santé. C'est pourquoi, en amont de toute action sur la coordination des parcours de santé, l'ARS met l'accent sur l'importance d'agir pour préserver sa santé, prévenir les maladies et retarder l'entrée dans le système de soins.

En 2012, l'ARS a financé 436 acteurs de prévention, essentiellement issus du monde associatif, pour un montant total de subventions de 32 272 799 €. 860 projets ont été financés. Compte tenu des spécificités de santé identifiées en Île-de-France, plusieurs thématiques ont été particulièrement représentées dans l'attribution des subventions : Santé des populations en difficulté (18 %) ; Prévention des infections sexuellement transmissibles VIH/Sida, virus de l'hépatite C (15 %) ; Lutte anti tuberculeuse (13 %) ; Dépistage organisé des cancers (13 %).

L'Agence fait également la promotion de l'éducation thérapeutique du patient, pour aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. En 2012, 56 programmes ont été autorisés, portant à 682 le nombre total de programmes.

Poursuivre la lutte contre le VIH

Consciente que la lutte contre le SIDA doit être poursuivie avec détermination, l'Agence a concentré son action en 2012 sur les populations les plus concernées : les hommes ayant des rapports sexuels avec d'autres hommes, les migrants, les personnes prostituées, les détenus. Un soutien a été apporté à plus de 50 associations pour leurs actions dans les lieux de sociabilité de ces populations (dépistages, réduction des risques, formation de professionnels), l'Agence assurant une coordination et une répartition territoriale optimale. Pour ce faire, l'ARS s'appuie notamment sur les Comités de coordination de lutte contre le VIH (COREVIH), dont la composition a été renouvelée en février 2012.



6 570 000 € ont été consacrés à la lutte contre le VIH

Vaccination : une politique adaptée aux enjeux franciliens

Au cours de l'année 2012, 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. Par exemple, une épidémie de rougeole a été observée de 2008 à 2011. Le nombre de cas a significativement diminué, pour autant la plus grande vigilance doit être maintenue. Afin de prévenir un nouveau pic endémique, l'Agence a pris des mesures pour améliorer la couverture vaccinale notamment chez les adolescents et jeunes adultes : opérations spécifiques lors de la semaine européenne de la vaccination ; suivi épidémiologique renforcé ; information et actions locales de promotion de la vaccination en direction des professionnels de santé et du public.

Surveillance de la rougeole

Renforcer l'accès aux dépistages organisés

L'Île-de-France présente une surmortalité féminine par cancer du sein et une forte mortalité masculine par cancer colorectal. Pourtant, 30 % des femmes n'effectuent pas le dépistage du cancer du sein, qu'il soit organisé ou non. Et le taux de recours au dépistage colorectal dépasse à peine 25 % dans la région. L'ARS a travaillé avec l'Assurance maladie et les Conseils généraux à la définition d'un programme d'action pour améliorer l'impact et l'efficacité du dispositif, notamment durant Octobre rose et Mars bleu ●●●

... SEINE-ET-MARNE

La Seine-et-Marne présente des taux de dépistage en progression et au-dessus de la moyenne régionale. Sous l'impulsion de la délégation territoriale, les partenaires du territoire (La ligue contre le cancer, ADC 77, la préfecture, la CPAM, Réso 77, Migration Santé, la Mutualité Française, etc.) ont centré leur action sur la formation de personnes relais pour la promotion du dépistage dans les zones défavorisées, identifiant 4 communes prioritaires.



Faciliter l'accès aux soins de 1^{er} recours

Lorsqu'une personne tombe malade, le premier interlocuteur est le médecin généraliste ou le pharmacien. À l'entrée dans le parcours de santé, le patient doit pouvoir être orienté au bon endroit et au bon moment. L'offre de premier recours doit être structurée pour être accessible et adaptée aux besoins de chacun. C'est pourquoi l'Agence fait du développement et de la valorisation d'une offre qualitative de premier recours dans tous les territoires une priorité.

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



La nuit, le week-end, les jours fériés, appelez le 15, un médecin de garde vous répond.

www.medecinsdelegarde.org



SUR LE TERRAIN

78

YVELINES

La mise en œuvre de la PDSA dans les territoires

La refonte du dispositif a permis d'améliorer les conditions de garde des médecins généralistes. Elle s'est traduite par l'installation de points fixes de garde dans les territoires de permanence des soins qui n'en bénéficiaient pas. Ainsi, des établissements de santé et médico-sociaux ont mis à disposition des locaux pour l'organisation de la PDSA. L'ARS a financé les travaux d'aménagement et l'équipement de ces locaux pour qu'ils soient adaptés à l'accueil des soins non programmés.

La permanence des soins ambulatoires (PDSA) est l'organisation des gardes assurées par les médecins généralistes volontaires pour répondre aux demandes de soins non programmés. « La nuit, le week-end et les jours fériés, appelez le 15, un médecin de garde vous répond » : c'est le principe qui guide le nouveau dispositif mis en place en 2012, piloté et financé par l'Agence. Plus de 9 millions d'euros ont été consacrés à sa mise en œuvre.

Ainsi, toute personne peut bénéficier d'un conseil médical téléphonique (régulation effectuée par des médecins généralistes dans les SAMU-Centres 15), d'une consultation dans une maison médicale de garde ou un autre point fixe, ou d'une visite à domicile (association type SOS médecins). Si la situation le justifie, le patient peut être orienté vers un service d'urgence.

Le nouveau dispositif renforce la régulation médicale

Le nouveau fonctionnement de la PDSA prévoit le renforcement des effectifs de médecins régulateurs libéraux et une revalorisation de leur rémunération. Ces dispositions ont été concertées avec tous les acteurs du territoire : médecins libéraux (représentés par l'URPS médecins), SAMU-Centres 15, conseils départementaux de l'ordre des médecins, etc.

Faire connaître le dispositif auprès des Franciliens

Une campagne de communication a été lancée par l'ARS afin de sensibiliser les patients à la nécessité d'appeler avant de se déplacer et éviter les passages aux urgences inappropriés. Plusieurs supports (affiches, cartes postales) ont été diffusés dans toute l'Île-de-France, en tenant compte des différences d'organisation des dispositifs de chaque territoire.



Faciliter l'installation des professionnels de santé

En matière de 1^{er} recours, l'ARS est chargée de déterminer les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé et structures d'exercice. L'Agence a travaillé en 2012 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.

23 contrats signés avec les étudiants en médecine, pour mieux répartir l'offre de soins

Les contrats d'engagement de service public permettent aux étudiants et internes en médecine qui le souhaitent de bénéficier d'une aide pour financer leurs études, en échange de quoi ils s'engagent à s'installer au moins deux ans (en fonction de la sub-

vention versée) dans des territoires où la densité médicale est faible. 23 contrats ont été signés en 2012, soit 6 contrats de plus qu'en 2011.

Des permanences locales d'aide à l'installation

En 2012, près de 120 professionnels de santé ont bénéficié d'un accueil individuel pour les aider dans leurs démarches administratives et accompagner leurs projets. En partenariat avec l'URPS médecins, l'ARS Île-de-France a mis en place des permanences dans tous les départements.

Un guichet unique d'information pour les professionnels

Lancée en 2011, la plate-forme d'appui aux professionnels de santé met en réseau les professionnels et leur propose une offre de services complète. En 2012, le site Internet a proposé une carte des zones déficitaires et des informations sur les aides financières auxquelles les professionnels peuvent prétendre, s'ils font le choix de s'y installer. www.iledefrance.paps.sante.fr

SUR LE TERRAIN

77

SEINE-ET-MARNE

Exercer en Seine-et-Marne

Le 13 septembre 2012, l'URPS médecins, le Conseil général de Seine-et-Marne et l'ARS ont rassemblé une centaine d'internes en médecine et de professionnels paramédicaux sur le thème : « Exercer en Seine-et-Marne ». Département reconnu comme le plus touché d'Île-de-France par la désertification médicale, les autorités ont agi pour inciter les étudiants à s'intéresser à ce territoire qui se développe, autant que les besoins de santé. La rencontre avec les élus locaux et professionnels déjà installés a participé au succès de cette manifestation.



Anticiper les besoins, dès la formation des professionnels de santé

Les tensions sur la démographie médicale et sur certaines professions de santé (infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) ont conduit l'ARS à agir pour mieux organiser l'offre de 1^{er} recours, en fonction des besoins de la population.

En 2012, l'Agence a poursuivi son soutien à la démographie médicale au travers de : la répartition des internes dans les spécialités médicales, l'organisation des stages d'internat, l'accueil des étudiants étrangers, l'autorisation d'exercice pour plus de 3000 médecins à diplômes étrangers, l'organisation du concours de praticien hospitalier, etc.

Pour pallier au déficit d'infirmiers (766/100 000 habitants en Île-de-France contre 855/100 000 au niveau national), l'ARS a mis en place un plan infirmier, en lien avec le conseil régional. Le dispositif prévoit :

- une communication importante sur la formation et la profession ;
- l'amélioration et le développement du dispositif de formation : augmentation de la capacité d'accueil des étudiants en stage ;
- l'amélioration des conditions de vie des étudiants en soins infirmiers : information sur les aides étudiantes, recherche de solutions innovantes en matière de logement.

CHIFFRES CLÉS en 2012

5 300 étudiants

ont obtenu le diplôme d'infirmier, soit 800 de plus qu'en 2011



Bénéficiaire d'un parcours adapté à ses besoins

L'Agence décline sa politique autour de la notion de « parcours de santé », qui désigne de façon globale le parcours de vie de la personne dans tous les aspects qui concernent sa santé : de la vaccination à une information sur les comportements à risque, d'un dépistage à une prescription de contraception, d'une hospitalisation à un hébergement médico-social, etc. Chaque personne, malade ou bien portante, jeune ou âgée, rencontre des besoins ou des difficultés particulières autour desquelles doivent s'articuler des parcours spécifiques.



Poursuivre la lutte contre la maladie d'Alzheimer

135 000
personnes atteintes
par la maladie
d'Alzheimer
en 2006

L'Île-de-France est la région la plus touchée par la maladie d'Alzheimer : **135 000 personnes (âgées de 65 ans et plus) étaient atteintes en 2006** et 30 000 nouveaux malades sont découverts chaque année. Du fait de la complexité de sa prise en charge, la maladie d'Alzheimer représente un défi pour le système de santé et nécessite une organisation adaptée et coordonnée. 2012 était la dernière année de déploiement des dispositifs du plan national Alzheimer. Dans ce cadre, l'Agence agit pour :

- apporter une réponse adaptée aux besoins des personnes âgées en perte d'autonomie : développement des MAIA, équipes dédiées à l'accompagnement des professionnels pour mieux orienter les personnes, au bon moment, vers le bon acteur du secteur sanitaire, social ou médico-social. 26 MAIA ont été créés, dont 14 en 2012. **Le budget alloué en 2012 à ce dispositif est de 2,1 millions d'euros ;**

- améliorer le diagnostic de la maladie en renouvelant les labellisations des "consultations mémoire" et "centres mémoire de ressources et de recherche" auprès des établissements de santé et des professionnels de santé libéraux ;

- améliorer l'accompagnement à domicile : 32 nouvelles équipes spécialisées Alzheimer créées en 2012 (4,8 millions d'euros), portant leur nombre à 65, 60 places d'accueil de jour créées (650 000 euros) ;

- réduire les troubles du comportement en établissement d'hébergement médico-social et sanitaire : 67 EHPAD se sont engagés dans une procédure de labellisation de pôles d'activités et de soins adaptés (PASA) et 12 vers une unité d'hébergement renforcée (UHR) ; 19 unités cognitivo-comportementales en soins de suite et de réadaptation ont été créées et 19 unités d'hébergement renforcées en soins de longue durée ;

- soutenir les aidants au quotidien : 10 plateformes d'accompagnement et de répit ont été mises en place en 2012, portant leur nombre à 19.

Améliorer la santé et le bien-être des personnes âgées

À ce jour, **770 000 Franciliens sont 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. L'Île-de-France doit faire face à l'évolution des maladies chroniques et leurs conséquences en termes de perte d'autonomie, de précarité ou encore de maladie mentale.

En 2012, l'Agence s'est engagée à structurer la prise en charge des personnes âgées autour d'une offre de soins coordonnée. Dans la perspective d'une médecine de parcours et de limitation du recours aux urgences, l'ARS a accompagné des projets conduisant à renforcer les alternatives à l'hospitalisation et le développement des liens ville-hôpital. L'Agence a participé à de nombreuses expérimentations sur le parcours de soins (à Paris et dans les Hauts-de-Seine), le dispositif de temps infirmier de nuit mutualisé sur plusieurs EHPAD (3,9 millions d'euros) ou encore le déploiement de la télémédecine entre 40 EHPAD et 4 établissements de santé (1,9 million d'euros).

SUR LE TERRAIN

75

PARIS

Repenser les parcours en fonction des besoins et construire une offre de service appropriée

En 2012, **une expérimentation a été lancée dans les 9^{ème}, 10^{ème} et 19^{ème} arrondissements**. Le 1^{er} axe concerne la construction d'une nouvelle gouvernance pour améliorer la coordination. Il s'est concrétisé par la signature d'un contrat de territoire avec les institutionnels impliqués et les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux. Les travaux engagés visent à réduire les recours inopportuns aux dispositifs d'urgence et à mieux prendre en charge l'insuffisance cardiaque.

Dans le 18^{ème} arrondissement, un service de soins infirmiers à domicile s'est entouré des hôpitaux Bichat et Bretonneau, de la filière gériatrique, des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, pour se coordonner autour des événements péri-hospitaliers (conseils au diagnostic, visites à domicile pour les personnes polypathologiques, réunions avec les professionnels, éducation thérapeutique, etc.).

92

HAUTS-DE-SEINE

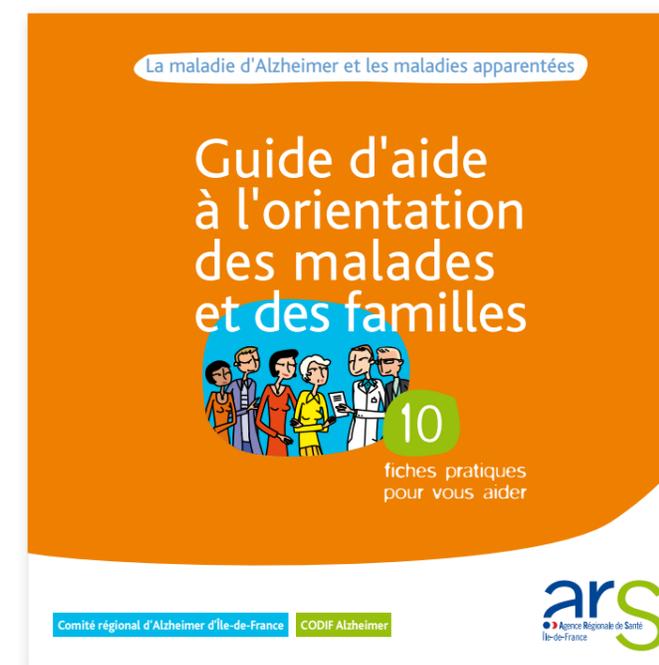
Mieux coordonner la prise en charge à la sortie de l'hôpital

Un projet a été lancé par le réseau de santé OSMOSE, coordonnateur de la gérontologie, des soins palliatifs et de la cancérologie dans le sud du département. Il porte sur la préparation et le suivi des patients après leur hospitalisation, par la coordination des acteurs et avec l'aide de l'outil OMAGE (suivi éducatif des patients).

Le médecin traitant est au centre de l'organisation des soins.



En février 2012, l'Agence a publié un guide pour bien orienter les malades et leurs familles et choisir un mode de prise en charge adapté



Adapter l'offre d'hébergement des personnes âgées et des personnes handicapées

Près de **2 500 places** à domicile et en établissement médico-social pour personnes âgées ont été ouvertes au cours de l'année 2012. 73 % de ces places ont été ouvertes en EHPAD, entraînant l'ouverture de **18 nouveaux établissements** et des extensions d'EHPAD.

Afin d'améliorer la qualité de l'offre, l'Agence a renforcé les équipes de personnels soignants. **700 postes** ont été ouverts dont 73 % en établissements et 27 % en structures de soutien à domicile : **11,9 millions d'euros** ont été attribués au titre de la médicalisation.

CHIFFRES CLÉS
en 2012

- Coût de fonctionnement : **27 millions** d'euros
- **2 500 places** ouvertes en EHPAD ou pour une prise en charge à domicile
- **18 nouveaux EHPAD**

34 établissements et services spécialisés dans la prise en charge des personnes handicapées ont été mis en services (adultes handicapés : 20 structures, enfance : 14 structures) pour environ 700 places et représentant un coût de fonctionnement de **12,3 millions d'euros**.

Ces mises en fonctionnement d'établissements ont permis la création d'environ **550 postes de personnels socio-éducatifs**.

Anticiper les besoins

Deux appels à projets ont été lancés en 2012 pour autoriser la création de 40 places de foyer d'accueil médicalisé à Paris pour personnes polyhandicapées et 35 places de service d'accompagnement médico-social également à Paris pour personnes handicapées vieillissantes.



Bien prendre en charge les personnes souffrant d'autisme

Trois défis mobilisent les acteurs de la prise en charge : **mieux connaître l'autisme, améliorer le diagnostic et accompagner les personnes souffrant d'autisme**. En 2012, l'Agence a travaillé avec l'ensemble des acteurs pour améliorer les pratiques professionnelles tout au long du parcours de vie des personnes souffrant d'autisme. L'année a été marquée par la parution de recommandations de bonnes pratiques par la Haute Autorité de Santé (HAS). Un cycle de sensibilisation des professionnels de l'Éducation Nationale a été engagé autour de ces recommandations et de l'actualisation des connaissances sur l'autisme. Ces actions seront prolongées en 2013 et 2014 et devraient toucher 5 000 professionnels accompagnant des personnes souffrant d'autisme.



Le cancer : renforcer la qualité et la coordination des soins

Près de **50 000 nouveaux cas de cancer** sont diagnostiqués chaque année dans la région. Le diagnostic et la prise en charge font appel à de nombreux acteurs et nécessitent expertise et coordination.

Les établissements exerçant les activités liées au traitement du cancer (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie) sont soumis à une autorisation de l'Agence, pour garantir une réponse adaptée aux besoins de santé sur le territoire, définis dans le schéma d'organisation pour chaque activité. L'ARS s'est attachée en 2011-2012, dans le cadre de la mise en conformité de ces activités, à vérifier la **qualité et la sécurité** des prises en charge. Ce contrôle a abouti au retrait de certaines autorisations.

La mise en place de **coopérations territoriales** et de reconfigurations d'activité ont permis de pérenniser des sites de chirurgie et de radiothérapie dont la situation était précaire.

L'ARS a défini des pistes d'amélioration et vise à renforcer la coordination entre les acteurs, déployer des systèmes d'information, promouvoir les innovations et réduire les inégalités sociales en santé pour réduire la **prévalence du cancer et améliorer la prise en charge**.



Prévenir l'AVC pour une meilleure efficacité

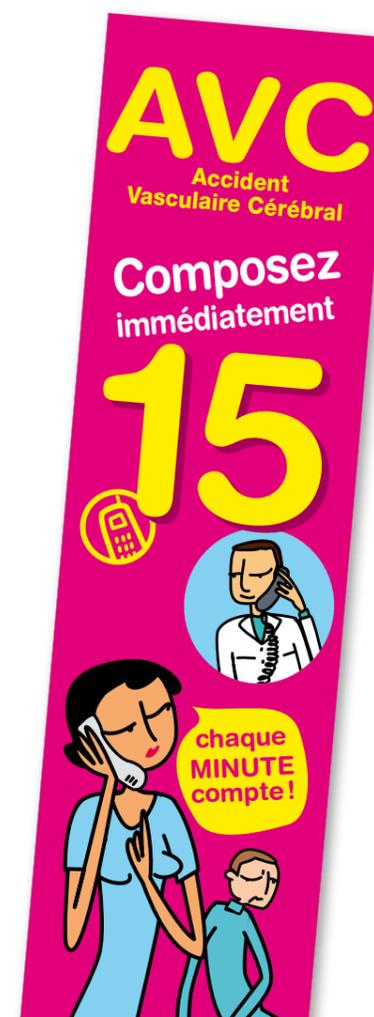
Chaque année, plus de **18 000 personnes** sont victimes d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) en Île-de-France. L'objectif de l'Agence est de réduire la fréquence et la gravité des séquelles dues aux AVC par une meilleure coordination de l'ensemble de la filière, depuis le lieu de l'accident jusqu'au retour au domicile.

En 2012, 19 animateurs de filières ont été recrutés pour coordonner la prise en charge et organiser la formation des professionnels.

Afin de réduire les inégalités d'accès aux soins pour les personnes victimes d'AVC, l'Agence met en place un outil de télémédecine (ORTIF-TELENEURO) entre les hôpitaux sans expertise neurologique et ceux disposant d'une unité neuro-vasculaire. L'Agence soutient des dispositifs pour faciliter le retour et le maintien à domicile : l'hospitalisation à domicile de réinsertion et de réadaptation, l'évaluation pluriprofessionnelle à six mois de l'accident et l'accompagnement de personnes vivant avec une maladie chronique.

Plus la prise en charge est rapide et spécialisée, meilleur est le pronostic

L'Agence et la Mairie de Paris, en partenariat avec l'association de patients France AVC Île-de-France, ont souhaité sensibiliser les Franciliens et les professionnels de santé à l'importance d'une prise en charge rapide des AVC. Un concert de musique classique a été organisé le 23 octobre 2012 afin de mobiliser les acteurs concernés autour des enjeux liés à cette pathologie et rappeler l'importance de la prévention.



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

L'ARS a une responsabilité particulière à l'égard de ceux qui, en Île-de-France, subissent une situation de précarité.

Les orientations de l'Agence en matière d'accès aux soins pour les publics démunis se déclinent selon deux logiques.

La première s'inscrit dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) du Projet Régional de Santé qui prévoit des dispositifs pour assurer l'accessibilité du système de santé à ces publics.

Des travaux ont été engagés sur les questions d'accès aux droits à la protection sociale, des coûts et de la solvabilité, d'accompagnement systématique des personnes, d'intervention de proximité, voire de démarches directes vers un public qui reporte souvent les préoccupations de santé au deuxième plan. Parmi les dispositifs, les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) offrent un accueil social visant à faciliter l'accès des personnes au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits, ainsi que des consultations médicales.

En 2012, un état des lieux de l'activité des 50 PASS d'Île-de-France a été réalisé. Trois pistes de travail sont engagées. La première porte sur la structuration et le fonctionnement du dispositif, la deuxième sur son rôle dans l'accès aux soins des publics précaires dans les territoires et la troisième s'attache à une meilleure répartition des PASS sur le territoire.



La deuxième logique en matière d'accès aux soins pour les publics démunis est celle qui consiste en une **déclinaison territoriale**, à travers les Contrats Locaux de Santé (CLS). À ce titre, la plupart des CLS comprennent des actions pour faciliter l'accès aux droits mais aussi aux soins.

Promouvoir une vision globale de la santé mentale



L'ARS s'est engagée dans son projet régional de santé à « promouvoir le concept de santé mentale, aider à déstigmatiser et améliorer la lisibilité de l'offre de soins sur le territoire ». Ces orientations ont été réaffirmées lors du Forum « Santé Mentale : Enjeux, Innovations et Perspectives », organisé par l'Agence en février 2012. Parmi les actions engagées en 2012, un premier appel à projet lancé en novembre a permis le financement de **8 postes de coordonnateurs dans les conseils locaux de santé mentale (CLSM)**, plateformes de concertation entre les élus d'un territoire, le secteur psychiatrique, les professionnels de santé, les acteurs sociaux et médico-sociaux, les usagers, les aidants et les autres acteurs concernés (bailleurs, éducation, justice, police, etc.). Ils visent à décloisonner la prise en charge de la santé mentale au niveau local. L'ARS prévoit de soutenir une **soixantaine de CLSM d'ici 2017**.

93 SUR LE TERRAIN SEINE-SAINT-DENIS

Un objectif concret : la réduction de la mortalité infantile et périnatale

En 2012, l'Agence a lancé 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. Ce projet est mené avec le réseau NEF et l'Inserm.

Suite à une analyse des données, une recherche-action innovante a été lancée à horizon 2015 pour **mieux appréhender les causes de décès périnataux et néonataux et identifier les obstacles rencontrés dans les parcours de soins des femmes enceintes et des jeunes mères**.

Dès 2012, le réseau de santé de périnatalité (Naitre dans l'Est Francilien) chargé de la coordination des acteurs et des structures sur le territoire, a bénéficié d'un soutien financier.

Des actions de promotion et d'éducation à la santé ont été soutenues comme le projet Prenap, qui propose aux femmes en situation de grande précarité un accueil de jour en lien avec les professionnels de santé du CH de Saint-Denis.



92 SUR LE TERRAIN HAUTS-DE-SEINE

Repenser la localisation des secteurs de psychiatrie

Le **nouveau site de psychiatrie adulte de Clamart** a reçu un avis favorable de l'Agence en novembre 2012. Indispensable à la prise en charge au plus près du lieu de vie, souhaitée par les malades, les professionnels et les pouvoirs publics, l'hôpital de Clamart a ouvert ses portes le 29 mai 2011. Doté de 120 lits et de 7 chambres d'isolement thérapeutique, cette réorganisation a permis la **relocalisation de quatre secteurs de psychiatrie générale dans les Hauts-de-Seine**, précédemment pris en charge sur le site de Villejuif.

Développer une offre hospitalière de proximité

L'offre hospitalière francilienne est dense, diversifiée et couvre des besoins locaux, régionaux et parfois nationaux. L'Île-de-France est la région où l'offre de soins en médecine, chirurgie et obstétrique est globalement au plus près de la population. Deux établissements ont toutefois été créés en 2012, pour rapprocher encore davantage les soins des lieux de vie et satisfaire l'exigence de qualité.



77 SUR LE TERRAIN SEINE-ET-MARNE

Un nouvel hôpital, au plus près des besoins de la population

Le Centre hospitalier de Marne-la-Vallée à Jossigny a ouvert ses portes en novembre 2012. Cette opération majeure du Groupe Hospitalier de l'Est Francilien (regroupant les CH de Coulommiers, Lagny - Marne-la-Vallée et de Meaux) d'un montant de 290 millions d'euros, participe à la structuration de l'offre de soins engagée dans le nord du département (498 lits et places soit + 15 %). L'ouverture du nouvel hôpital de Marne-la-Vallée s'inscrit dans le projet stratégique du GHEF qui vise à améliorer la qualité des soins par une meilleure coordination entre les établissements du territoire et le renforcement de ses pôles d'excellence.



91 SUR LE TERRAIN ESSONNE

Organiser l'offre sanitaire en conciliant technicité et proximité

Le Centre Hospitalier Sud Francilien (CHSF) a ouvert ses portes en janvier 2012 à Corbeil-Essonnes et regroupe la plupart des activités exercées sur les anciens sites d'Evry, Corbeil et Yerres. L'emménagement sur le nouveau site a permis de renforcer l'offre de la maternité et d'ouvrir une unité de soins intensifs neuro-vasculaires permettant la prise en charge des AVC de l'Essonne et du sud de la Seine-et-Marne. Avec ses 850 lits et places, son activité est en augmentation constante depuis juillet 2012.

Accroître la collaboration avec l'AP-HP

Au-delà de la contribution de l'AP-HP au schéma régional d'organisation des soins et à la réorganisation de la permanence des soins en établissements de santé, en 2012, le CHU d'Île-de-France a mené d'importants travaux avec l'ARS visant à renforcer son ancrage territorial : appui aux restructurations, coopérations, parcours de santé, etc.

Parmi les coopérations territoriales engagées en 2012 entre l'AP-HP et les établissements de santé, l'AP-HP a travaillé à la restructuration du Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre et à la coopération des hôpitaux universitaires Paris/Seine-Saint-Denis avec ses établissements partenaires sur le territoire de santé 93.

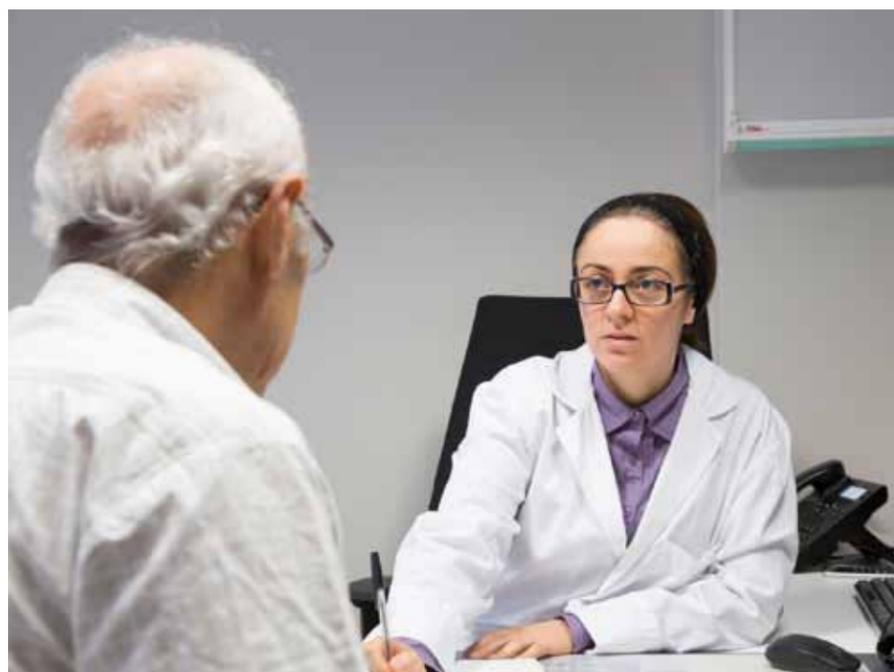
L'année 2012 a également été marquée par la constitution d'un Groupement de Coopération Sanitaire entre Cochin et l'Hôpital d'Instruction des Armées du Val-de-Grace, portant sur plusieurs thématiques médico-chirurgicales et le début d'un partage des plateaux techniques des deux sites.

Améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé

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

Maintenir une offre de soins de proximité de qualité

Depuis quelques années, l'offre de soins ambulatoire et de premier recours se fragilise en de nombreux points du territoire national, et l'Île-de-France n'est pas épargnée par ces évolutions. La relative désaffection pour l'exercice libéral isolé, en particulier chez les médecins, renforce ces évolutions et il importe de proposer aux professionnels qui le souhaitent un cadre de travail adapté à leurs aspirations professionnelles.



Promouvoir, accompagner et pérenniser les structures d'exercice collectif

Les structures d'exercice collectif améliorent la coordination entre les acteurs, offrent un accès aux soins facilité par la pratique de tarifs opposables et proposent des actions de santé publique.

En 2012, l'Agence a accompagné des projets de création de structures, en établissant des diagnostics locaux de l'offre de soins pour évaluer les opportunités et les faire converger avec les besoins de la population. Chaque projet fait l'objet d'une étude de faisabilité et bénéficie d'un financement et d'un suivi, dont la coordination a été renforcée avec le conseil régional.

L'ARS s'est attachée à pérenniser les structures existantes en soutenant leur développement et en encourageant un mode d'organisation pluri-professionnel et coordonné auprès des cabinets de groupe existants.

CHIFFRES CLÉS
en 2012

- 8 maisons de santé pluridisciplinaires créées
- 40 projets de création
- 23 maisons de santé pluridisciplinaires accompagnées

SUR LE TERRAIN 
92 HAUTS-DE-SEINE

Ouverture du centre municipal de santé Etienne Gatineau-Saillant

Les nouveaux locaux du centre municipal de santé (Gennevilliers) ont été inaugurés en novembre 2012. Situé au cœur de six quartiers concernés par la Politique de la ville et dans une zone reconnue comme déficitaire en terme de démographie médicale, la modernisation du centre permet de renforcer son activité et d'améliorer la qualité des soins. Il accueille plus de 110 000 patients par an et assure depuis avril 2013 des consultations de médecine générale de 20h à minuit dans le cadre d'une expérimentation suivie par l'ARS.

Une mission d'accompagnement pour soutenir le développement des centres de santé

Les centres de santé proposent une offre de santé accessible et de proximité. Mais l'équilibre économique de certains centres est fragile.

L'Agence a engagé en 2012 une mission d'accompagnement de ces structures visant à améliorer leur organisation et leur viabilité économique. Des pistes d'amélioration ont pu être envisagées pour les 30 centres de santé polyvalents et médicaux des départements de la petite couronne participant au dispositif. Sur trois ans, tous les centres de santé peuvent réduire significativement leur déficit. En 2013 l'ARS va soutenir les centres de santé dans la mise en œuvre opérationnelle des préconisations et élargir l'intervention à d'autres centres de santé volontaires.



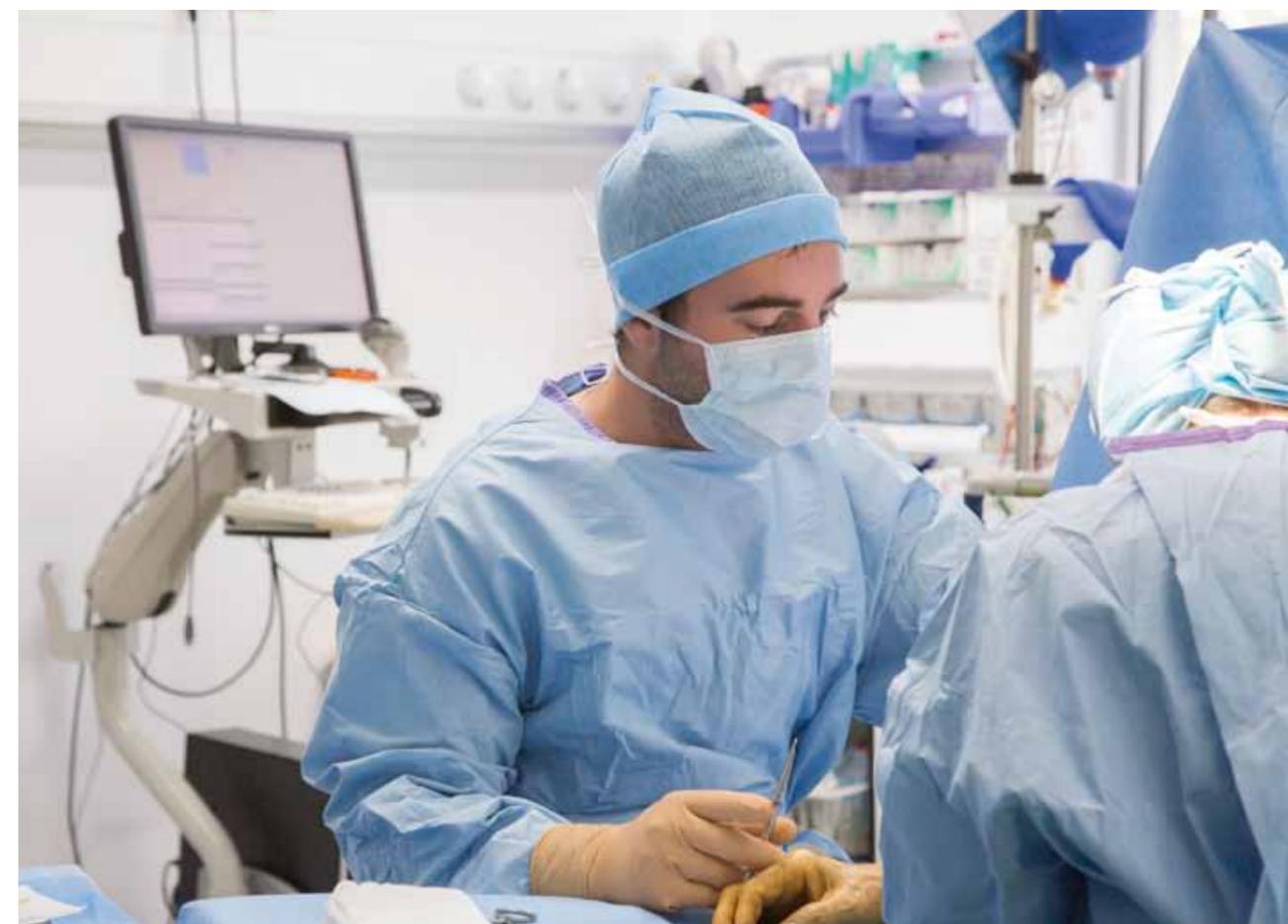
Sécuriser la permanence des soins en établissements de santé

En 2012, 31 établissements de santé franciliens ont été désignés pour assurer la permanence des soins pour les activités de chirurgie orthopédique et de chirurgie viscérale en nuit profonde. Mis en œuvre le 1^{er} février 2012, le dispositif sécurise la prise en charge des patients aux horaires de la permanence des soins par un renforcement et une meilleure répartition des équipes médicales et garantit l'accessibilité financière pour les patients.

15 à 20 interventions par nuit profonde

L'évaluation de cette nouvelle organisation a permis de valider cette approche avec une moyenne de 15 à 20 interventions par nuit profonde, une centaine de signalements a été effectué dans le registre de refus régional sans effets indésirables graves recensés et l'absence d'impact sur l'accueil des services d'urgence.

Le dispositif sera complété par la réorganisation des chirurgies dites de spécialités (chirurgie urologique, vasculaire, ophtalmologique, SOS main, bucco-dentaire, ORL et chirurgie pédiatrique). Un groupe d'expert travaille à l'élaboration d'un cahier des charges spécifique pour lancer un appel à projet. Plusieurs établissements seront ensuite sélectionnés. Le dispositif sera à nouveau évalué. Si les axes principaux et les engagements restent inchangés, une volonté de redéploiement des sites vers les territoires a été mise en avant afin de favoriser l'accès aux parcours de soins. La réorganisation est en cours pour les activités d'imagerie et de neurochirurgie.



Moderniser les pratiques de soins et favoriser l'accès à l'expertise

Un système de santé performant est un système où l'information circule bien. Le développement des systèmes d'information est considéré comme l'une des conditions de la réussite pour modifier en profondeur 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.



Plus de 30 projets de systèmes d'information partagés développés dans la région

38 établissements de santé ont intégré fin 2012 le projet Région sans Film, utilisé au quotidien pour obtenir un accès rapide à l'ensemble des examens radiologiques.

Les outils **Trajectoire** et le **Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR)** ont terminé leur déploiement opérationnel en Île-de-France. Ainsi, plus de 60 % des transferts entre les établissements de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO) et ceux de soins de suite et de réadaptation (SSR) sont gérés par Trajectoire.

Le Groupement de Coopération Sanitaire D-SISIF, maîtrise d'ouvrage opérationnelle des principaux projets de systèmes d'information régionaux, a engagé des travaux pour mettre en œuvre l'**Espace Numérique Régional de santé**.

Un pilotage concerté avec les acteurs de santé

L'Agence a installé en 2012 une nouvelle gouvernance : le **Conseil d'Orientation Stratégique des Systèmes d'Information de Santé (COSSIS)**, chargé de la mise en place d'une politique publique de développement des systèmes d'information de santé en Île-de-France. Il réunit les représentants des acteurs de santé, des pôles de compétitivité franciliens, des Conseils Généraux et du Conseil Régional. Ses premiers travaux ont porté sur le **schéma directeur des systèmes d'information**.

Des projets de systèmes d'information développés pour toutes les ARS

L'ARS Île-de-France porte le développement de projets de systèmes d'informations pour l'ensemble des ARS. Ainsi, le projet « ARHGOS » permet aux agents de toutes les ARS de gérer au mieux les autorisations. « Diamant » met à disposition l'ensemble des données financières et d'activité des établissements de santé. Il permet ainsi leur pilotage effectif et la prise de décision rapide. Un autre outil permet de gérer les réclamations des patients et un autre les autorisations des pharmacies de ville. Enfin, un outil de paie commun aux ARS ainsi qu'un système d'information d'allocation de ressources sont en cours de développement.

Médecine à distance : les progrès apportés par la télémédecine

La télémédecine donne aux professionnels et aux patients les moyens d'accéder à de nouveaux services, simplifie l'accès aux soins et diminue les temps d'accès aux spécialités de haute technicité.

En 2012, l'ARS a lancé un appel à projets permettant de lancer 12 projets de télémédecine dans différents domaines : la télépathologie, la téléradiologie, la téléophtalmologie ou la télémédecine dans les EPHAD. Deux projets nationaux sur la télésanté des personnes détenues ou la téléneurologie sont également accompagnés par l'Agence. Le programme régional de télémédecine d'Île-de-France finalisé en 2012, définit les orientations du développement de la télémédecine.

Dépister la rétinopathie des prématurés par téléexpertise

Le projet DITE-ROP permet de dépister par téléexpertise la rétinopathie des prématurés. Cette anomalie de la vascularisation de la rétine est une complication majeure de la prématurité. Elle est responsable de 6 à 20 % des malvoyances chez l'enfant. L'ARS soutient la mise en œuvre de ce dispositif de dépistage par caméra de rétine grand angle, qui permet au service de médecine néonatale du Centre Hospitalier Sud Francilien (Corbeil) de **bénéficier à distance, sous 48 heures, du diagnostic des ophtalmologistes experts** de la Fondation Adolphe de Rothschild (Paris).

Le Dr Michèle Granier, chef du service de néonatalogie du Centre Hospitalier Sud Francilien :

« Ce système, confortable pour l'enfant et électroniquement sécurisé, permet d'assurer un dépistage précoce conforme aux recommandations internationales. Si l'évaluation commandée par l'ARS s'avère positive, le dispositif pourrait s'étendre à toutes les unités de néonatalogie d'Île-de-France ne disposant pas d'ophtalmologiste sur place, afin d'assurer à l'ensemble des prématurés les mêmes chances de dépistage et de traitement. »

SUR LE TERRAIN

91 ESSONNE

Sécuriser le retour à domicile des personnes âgées grâce aux téléconsultations

Le projet TMG 91 financé par l'ARS porte sur des **solutions de télémédecine déployées auprès de 5 EHPAD et avec l'hôpital privé gériatrique des Magnolias** (Ballainvilliers) porteur du projet.

La première phase, effective aujourd'hui, vise à optimiser la permanence des soins, éviter le transfert aux urgences ou une hospitalisation inappropriée, en permettant une **télesurveillance grâce à l'accès à une plateforme médicalisée 24/24 et 7j/7**. La deuxième phase du projet prévoit **des sessions de téléconsultation et de télé-expertise** dans certaines spécialités (gériatrie, cardiologie, ophtalmologie, etc.), provenant de l'hôpital gériatrique et d'au moins un centre hospitalier général.



CHIFFRES CLÉS en 2012

● En 2012, plus de **16,5** millions d'euros consacrés aux SI de santé,

soit **21,2 %** de plus qu'en 2011

● Dont **10** millions d'euros consacrés à la télémédecine (2011-2012) pour

14 projets impliquant :

150 établissements de santé,

45 EHPAD,

25 professionnels de santé libéraux,

3 structures d'exercice collectif

Surveiller, alerter et agir en cas d'alerte sanitaire

La protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires. Activités de soins, produits consommés, milieux de vie ... L'Agence assure une veille permanente des signaux susceptibles d'avoir un impact sur la santé de la population ou sur l'organisation de l'offre de soins, pour bien alerter et agir afin d'en limiter les conséquences.



31 pathologies sous haute surveillance

L'Agence est destinataire des déclarations faites par les professionnels sur les 31 maladies à déclaration obligatoire. Lorsque cela est nécessaire, elle met en place des mesures visant à prévenir les risques d'épidémie : mesures barrières autour d'une maladie transmissible (par exemple en cas d'infection Invasive à Méningocoque), mesures d'interruption d'une source de contamination environnementale (par exemple en cas de saturnisme infantile) ou encore la mise en évidence de cas groupés. À partir de ces données, l'Agence adapte ses actions de santé publique : promotion de la vaccination, lutte contre la tuberculose, etc.

Prendre en charge les événements indésirables graves

L'Agence investigate et analyse les causes de survenue des événements indésirables graves (c'est-à-dire entraînant une hospitalisation ou la prolongation d'une hospitalisation, une incapacité ou une invalidité permanente, la mise en jeu du pronostic vital ou le décès du patient). Elle accompagne les établissements et professionnels de santé dans leurs démarches de gestion et réduction des risques. Dans le cas d'événements particulièrement graves, l'ARS peut être amenée à réaliser des inspections.

CHIFFRES CLÉS
en 2012

• **124** événements indésirables graves associés aux soins signalés, dont 7 ont conduit à une inspection

• **7 163** signalements de maladies à déclaration obligatoire

• **1 768** cas de tuberculose déclarés en Île-de-France (2011)

94 SUR LE TERRAIN VAL-DE-MARNE

Tuberculose : un dépistage de grande ampleur organisé dans un lycée

En janvier 2012, le Centre de Lutte Anti-Tuberculeuse (CLAT) du Val-de-Marne a été alerté d'un cas de tuberculose maladie pulmonaire chez un adolescent scolarisé dans un lycée. Suite à l'enquête réalisée auprès de son entourage, trois autres cas de tuberculose et 49 cas de tuberculose latente ont été mis en évidence. En mai 2012, trois autres cas ont à nouveau été déclarés.

Devant l'apparition de nouveaux cas, l'ensemble du lycée, soit 1 500 personnes, a été dépisté en juin, révélant six nouveaux cas de tuberculose maladie et 119 cas d'infection tuberculeuse latente. Mi-septembre, une deuxième phase de dépistage a été organisée.

L'organisation de ce dépistage, d'une importance exceptionnelle, a nécessité une forte coordination de l'ensemble des partenaires : CLAT, ARS, Éducation Nationale, lycée, mairie, préfecture, etc.

Gérer les crises sanitaires

En 2012, l'Agence a contribué à la gestion de plusieurs événements exceptionnels et de crises sanitaires.

En mai 2012, des séismes importants survenus en Italie ont perturbé la production de dispositifs utilisés par les générateurs de dialyse et par les appareils utilisés en chirurgie cardiaque. L'ARS a mis en place une cellule de suivi qui a évalué l'impact de la perturbation, ciblé et priorisé les actions à mener en favorisant les entraides entre établissements de santé, sécurisé les approvisionnements et anticipé une réorganisation de l'offre de soins pour les spécialités concernées. Ce dispositif a été activé de début juin à mi-septembre, sans interruption, jusqu'au rétablissement de la situation.

Suite à la mise en avant de risques liés au port de prothèses mammaires de marque PIP, l'Agence a diffusé des recommandations et assuré une permanence téléphonique pour informer et indiquer aux Franciliennes la liste des établissements autorisés à pratiquer les explantations.



L'Agence a également travaillé au plan de distribution de comprimés d'iode pour prévenir une exposition à un nuage radioactif, au plan NRBC (nucléaire radiologique biologique et chimique) pour faire face à un éventuel accident industriel ou un attentat, ainsi que les plans climatiques (canicule, inondation, grand froid).

L'ARS a en outre été mobilisée dans le cadre de la couverture sanitaire des jeux olympiques de Londres.

2
exercices
de crise
majeurs

75

SUR LE TERRAIN PARIS

Simuler l'évacuation d'un arrondissement de Paris...

Basé sur un scénario évolutif, l'exercice EVAGGLO organisé les 6 et 7 décembre, a simulé l'évacuation d'environ 150 000 personnes en seulement quelques heures.

Unique par le grand nombre de patients, de résidents d'établissements médico-sociaux et la large part de population impactée, cet exercice a suivi un scénario imaginaire conduisant à l'organisation de manœuvres d'évacuation et de confinement. Piloté par la Préfecture, il a réclamé la coordination d'un grand nombre de partenaires institutionnels.

L'Agence, dont la délégation territoriale de Paris, a joué un rôle d'information pour l'identification et la gestion des populations en établissements sanitaires, médico-sociaux ou en hospitalisation à domicile. Les résultats de l'exercice ont révélé la réactivité et la capacité d'adaptation de l'Agence en situation de crise et ont permis d'identifier des axes d'amélioration.

94

SUR LE TERRAIN VAL-DE-MARNE

... et un crash aérien au dessus de l'aéroport d'Orly

L'ARS a participé dans la nuit du 24 octobre 2012 à un exercice préfectoral sans précédent simulant un crash d'avion sur l'aéroport de Paris-Orly. Jusqu'à 80 véhicules et plus de 500 personnes ont été mobilisés pour le secours des 150 passagers et membres d'équipage. Il s'agissait pour l'ARS de mettre en œuvre la disposition générale ORSEC « secours à nombreuses victimes » par l'activation de la coordination zonale afin d'assurer la prise en charge des victimes de l'accident et la coordination avec les SAMU de la région Île-de-France.

Favoriser les coopérations pour garantir la qualité et la sécurité des soins

Depuis sa création, l'Agence s'est attachée à mettre les actions de coopération au cœur de sa politique d'organisation des soins pour améliorer la qualité et l'accès aux soins, en assurant le meilleur usage des ressources disponibles.

L'Agence encourage les établissements de santé à mutualiser leurs équipes médicales et à répartir les activités pour permettre à chaque structure de trouver son positionnement et réduire les inégalités territoriales, notamment en termes de densité médicale.

Au cours de l'année 2012, 5 Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ont vu le jour :

- entre le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil et le Centre Hospitalier Universitaire Henri Mondor ;
- entre le Centre Hospitalier Paul Guiraud et le Centre Hospitalier Erasme ;
- entre l'Hôpital d'instruction des armées du Val-de-Grâce et l'hôpital Cochin ;
- 2 groupements de coopération sanitaire entre le Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise et le Centre Hospitalier René Dubos.

Par ailleurs, deux extensions importantes de GCS ont eu lieu courant 2012 :

- Le groupement hospitalier de l'est-francilien (centres hospitaliers de Marne-la-Vallée, Meaux et Coulommiers) a souhaité élargir ses travaux communs par la mise en place de filières de soins graduées sur l'ensemble du territoire, la gestion mutualisée d'équipements, les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux, et l'exploitation de l'activité de biologie médicale.
- Le GCS Nord Essonne créé initialement par les centres hospitaliers de Longjumeau et d'Orsay, dont le périmètre financier a été considérablement élargi en 2011, a intégré en septembre 2012 un nouveau membre : le centre hospitalier de Juvisy.



SUR LE TERRAIN

75

PARIS

Mise en place de la 1^{ère} communauté hospitalière de territoire (CHT)

Cinq établissements et des structures de psychiatrie ont mis en œuvre une stratégie commune pour conforter l'offre de proximité pour les patients parisiens, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, et développer l'enseignement et la recherche en psychiatrie et santé mentale. Les établissements, à l'initiative de la création de cette communauté, ont élaboré un projet médical commun fin 2012. La convention constitutive de cette 1^{ère} CHT a été approuvée par l'ARS en mars 2013. En mettant en cohérence les stratégies hospitalières au sein d'un territoire clairement identifié, la communauté facilitera les coopérations avec les autres intervenants sanitaires (Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, praticiens libéraux, structures associatives, etc.) mais aussi avec le secteur médico-social et social.

SUR LE TERRAIN

95

VAL-D'OISE

Repenser la territorialisation hospitalière dans le Nord Ouest du Val-d'Oise

Les équipes de la délégation territoriale du Val-d'Oise et du siège ont accompagné la constitution de 2 groupements de coopération sanitaire dans le nord-ouest du Val-d'Oise entre le Centre Hospitalier Intercommunal des Portes de l'Oise et le Centre Hospitalier René Dubos, pour créer un laboratoire de biologie commun et développer des partenariats entre les équipes médicales. Un projet de CHT se poursuit avec les établissements publics pour structurer une offre de soins de proximité sur un bassin de vie de 330 000 habitants qui comprend une zone rurale importante.

Assurer la qualité et la sécurité des prises en charge médicamenteuse et biologique

La sécurité des patients exige des pratiques rigoureuses de la part des professionnels de santé. En 2012, l'Agence a renforcé ses dispositifs de contrôle et d'évaluation pour assurer la sécurité de la prise en charge médicamenteuse et la qualité des analyses de biologie médicale.

569
évaluations
et enquêtes



Pour les médicaments et les dispositifs médicaux stériles, l'ARS veille à ce que leur préparation, leur dispensation et leur utilisation se déroulent dans des conditions optimales de qualité et de sécurité en établissement de santé, EHPAD et pharmacie d'officine. Ainsi, dans le cadre de programmes pluriannuels, 180 inspections et évaluations ont été réalisées en 2012, dont 42 dans des établissements de santé et 107, sur signalements, dans des pharmacies d'officine.

De même, en procédant à des enquêtes dans les laboratoires de biologie médicale, l'Agence veille à la qualité des résultats d'analyses.

Parallèlement, l'Agence met à la disposition des professionnels de santé des recommandations et des documents de référence, sur le site Internet de l'Agence (précis officine, etc.) ou par courrier.

En Île-de-France, le risque de survenue d'événements indésirables graves (EIG) est majoré par les caractéristiques de la région : densité de population, mobilité des patients, offre de soins multiple et complexe, etc. Lorsqu'un EIG ou un dysfonctionnement grave en lien avec un médicament ou concernant une



analyse de biologie médicale est signalé, soit en milieu hospitalier, soit en ville, l'Agence mène une enquête 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 2012, 33 enquêtes ont été menées dont 19 liées à des médicaments et 14 concernant des analyses de biologie médicale.

Enfin, dans une démarche d'amélioration de la qualité de l'offre de soins, l'ARS a conduit 356 enquêtes afin de vérifier l'adéquation des moyens proposés par les établissements en vue d'obtenir des autorisations d'activité dont 15 en lien avec le traitement des cancers. Ces évaluations sur site sont souvent précédées d'un accompagnement des établissements dans leurs projets.

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

La prise en charge médicamenteuse en établissements est un processus complexe comprenant de nombreuses étapes (prescription, dispensation, administration, information du patient, etc.) et impliquant de nombreux acteurs. Chacune de ces étapes comporte des risques pouvant engendrer des erreurs. Depuis avril 2011, les instances décisionnaires des établissements doivent inclure dans leur organisation un management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse pour limiter les risques.

Au cours de l'année 2012, 42 établissements de santé de la région ont fait l'objet d'une inspection permettant d'évaluer l'état d'avancement de cette nouvelle organisation. Parallèlement, l'Agence les a accompagnés dans leur démarche globale d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, notamment par la mise à disposition de l'outil Archimed qui propose un classement des risques à traiter en priorité. Le site Internet www.jprescription.aphp.fr développé en partenariat avec l'AP-HP propose des référentiels de bon usage et des données fiables afin d'améliorer la qualité de la prescription des médicaments. L'ARS suit également les objectifs fixés par contrat avec 207 structures pour veiller au bon usage des médicaments.

Rechercher l'efficacité en santé

Dans le cadre de sa politique de gestion du risque (recherche de l'efficacité en santé), l'ARS met en œuvre avec l'Assurance maladie un ensemble d'actions visant le développement de la prévention de la maladie et de ses complications, l'amélioration de la qualité des soins par l'application de recommandations, l'optimisation de l'organisation du parcours de santé. Ces actions engagées avec les acteurs du système de santé vont se poursuivre pour garantir la qualité des soins au meilleur coût.

En 2012, l'Agence a poursuivi la conduite des 10 actions initiées en 2011 dans le cadre du programme national de gestion du risque (les prescriptions hospitalières de transports et de médicaments délivrés en ville, les produits de santé financés en sus des prestations d'hospitalisation, la qualité des prescriptions et l'efficacité des EHPAD, le développement de la chirurgie ambulatoire et de la diversification des IRM, l'efficacité des services de soins de suite et de réadaptation, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique).

Cinq programmes régionaux ont été lancés pour tenir compte des spécificités locales. Ils visent à mieux connaître le risque en santé, renforcer l'accessibilité financière des soins, accroître l'information et la prévention, encourager des parcours de santé plus cohérents et efficaces, et promouvoir l'efficacité en matière de médicaments.

Pour la deuxième année consécutive, l'évolution de l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) en Ile-de-France est inférieur à l'objectif national fixé (1,8% contre 2,5% attendu).

Accroître l'efficacité des EHPAD

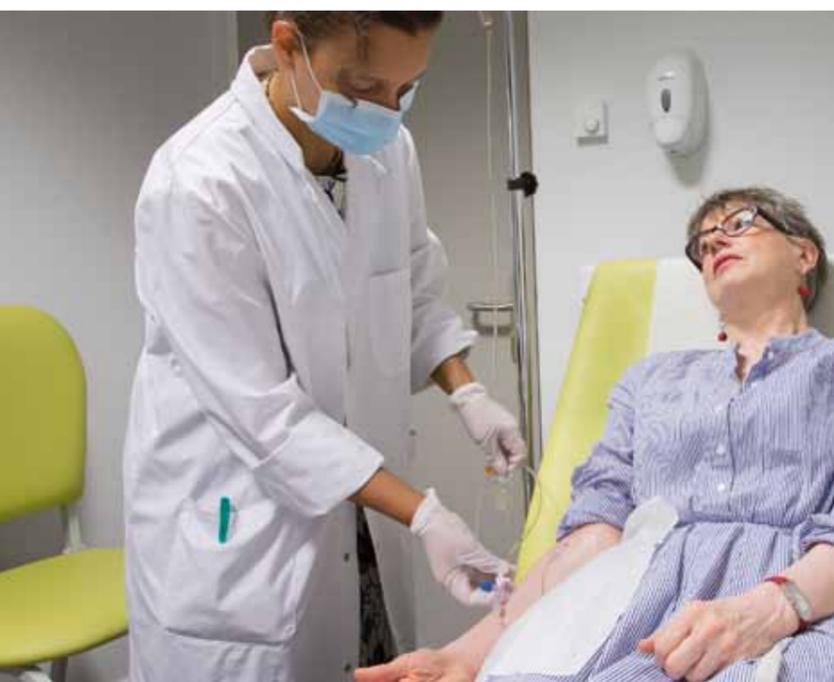
En partenariat avec l'assurance maladie, l'ARS a élaboré un outil de suivi des dépenses de soins des EHPAD pour analyser la consommation de certains médicaments, les pathologies d'origine médicale et le recours à l'hospitalisation. Ces données permettent de fixer des seuils régionaux de qualité et d'efficacité (exemple : taux de consommation de neuroleptiques supérieur à 15 % = alerte) et d'engager des actions spécifiques avec les gestionnaires des établissements.

Parallèlement, un kit de bon usage des antibiotiques a été adressé aux EHPAD pour promouvoir une utilisation raisonnée et limitée des antibiotiques, et un recours adapté aux examens microbiologiques. Ceci afin de préserver l'efficacité des antibiotiques et de limiter les coûts.



33 établissements engagés dans une démarche de développement de la chirurgie ambulatoire

La chirurgie ambulatoire est aujourd'hui reconnue comme l'organisation de référence pour une part significative de la chirurgie. Selon l'objectif national, la moitié des interventions devraient être réalisées en ambulatoire à horizon 2016. En moyenne, les établissements accompagnés par l'ARS ont vu leurs taux de chirurgie ambulatoire progresser 3 fois plus vite que la tendance naturelle régionale (+7,8 % contre +2,5 %). Avec près de 44 % des actes de chirurgie réalisés en ambulatoire, l'Île-de-France conforte en 2012 sa 2^{ème} place des régions françaises métropolitaines.



91

SUR LE TERRAIN 
ESSONNE

Gérer le risque infectieux dans les établissements médico-sociaux

En 2012, la délégation territoriale de l'Essonne a piloté une expérimentation pour diminuer le risque infectieux dans les établissements du département. Un EPHAD et une maison d'accueil spécialisée volontaires ont réalisé une autoévaluation des risques infectieux dans leurs établissements respectifs.

L'ARS a ensuite dispensé des formations sur les précautions d'hygiène standards. Près de 70 % des établissements du département ont participé, ainsi que 160 acteurs de la gestion du risque infectieux lors d'une journée départementale.

93

SUR LE TERRAIN 
SEINE-SAINT-DENIS

Réduire les dépenses et garantir la qualité et la sécurité pendant le transport des malades

L'Agence délivre les autorisations (et renouvellements) d'activité des sociétés de transport sanitaire pour garantir la qualité, assurer la sécurité pendant des patients et répartir l'offre en fonction des besoins. Elle vise à réduire les dépenses liées aux transports sanitaires, en travaillant notamment à un meilleur équilibre du parc automobile : l'utilisation des ambulances étant souvent favorisée par rapport aux véhicules sanitaires légers.

Elle exerce également une activité de contrôle pour faire respecter les règles de transport des malades, lutter contre la fraude ou le travail dissimulé, etc. En 2012, la délégation territoriale de Seine-Saint-Denis a renforcé la collaboration avec les services des caisses primaires, les forces de l'ordre et autres services de l'administration, permettant notamment de retirer définitivement l'agrément d'une société privée pour une pluralité de manquements à la réglementation (transport par des personnes non qualifiées d'un patient en fin de vie avec un obus d'oxygène dans un véhicule privé etc.).



Accompagner les établissements de santé en difficulté financière



Le retour à l'équilibre financier des établissements est essentiel pour assurer leur pérennité et dégager les marges nécessaires au financement de l'investissement. Le déficit des établissements de santé (hors AP-HP) a été réduit : il est passé de 91 millions d'euros en 2011 à 81 millions d'euros en 2012.



En 2012, l'Agence a poursuivi l'accompagnement des établissements en difficulté financière par le programme ARES (accompagnement au retour à l'équilibre des établissements repérés comme étant « sensibles »). Le déficit total des douze établissements suivis s'est réduit de 10 %. Ce résultat global ne traduit pas la diversité des évolutions :

- 4 établissements (sur 12) sont retournés à l'équilibre ;
- 5 établissements ont amélioré leur situation ;
- la situation de 3 établissements est à l'origine de 70 % du déficit global. Ces 3 établissements ont connu au total une augmentation de leur déficit de 50 %.

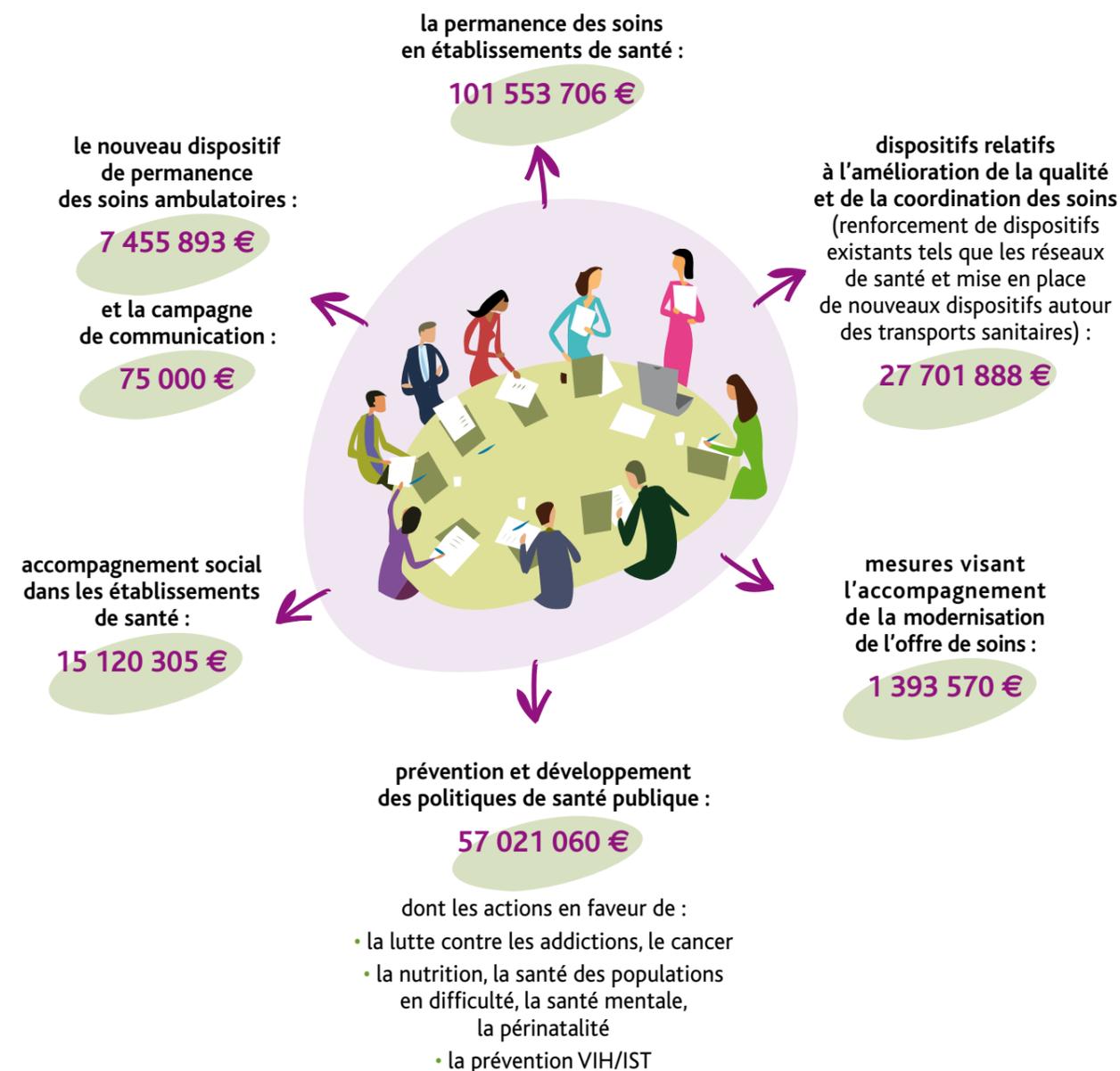
Mieux allouer les ressources

La création du fonds d'intervention régional (FIR) en 2012 a amené l'Île-de-France à engager plus de 200 millions d'euros pour la mise en œuvre des missions suivantes :

CHIFFRES CLÉS
en 2012
...

● Exécution du FIR 2012* :
210 321 422 €

*Comptabilité ARS



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

Le 1^{er} projet régional de santé

Un travail collectif et concerté

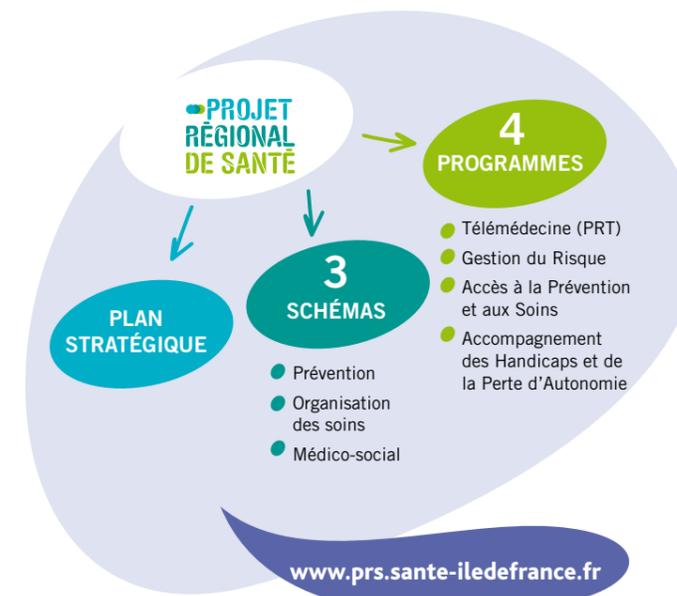
Le projet régional de santé (PRS) d'Île-de-France a été publié le 21 décembre 2012, après plus d'une année de travaux, d'échanges et de concertation avec l'ensemble des acteurs de santé de la région. Le PRS présente pour la première fois une **vision globale et transversale de la politique régionale de santé** ainsi que sa déclinaison territoriale.

Dans un exercice de démocratie sanitaire sans précédent, l'ensemble des conférences de territoire, la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) et ses commissions spécialisées, les associations, les collectivités territoriales, les organisations professionnelles régionales et tous les partenaires de l'ARS ont été associés et ont contribué à ce projet à travers plus de 200 groupes de travail.



Le projet régional de santé 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.



Trois défis stratégiques

Dans un paysage de la santé en pleine mutation, devant une période de transition épidémiologique profonde et face aux nombreuses inégalités de santé caractérisant la région, l'ARS Île-de-France s'engage à relever trois défis :

- assurer à chaque Francilien un parcours de santé lisible, accessible et sécurisé ;
- améliorer la qualité et l'efficacité du système de santé ;
- conduire une politique de santé partagée avec tous les acteurs au plus près de la réalité des territoires.

Ce projet a été construit autour des notions de **transversalité, de responsabilité populationnelle et de décloisonnement**. Il est tourné vers l'action, au plus près des territoires et des besoins des Franciliens. Il constituera le cadre de référence des décisions et actions en matière de santé pour la région Île-de-France sur la période 2013-2017.

Les schémas en Île de-France

Le schéma de prévention

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

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

Afin de répondre au mieux aux besoins des populations, le schéma de prévention propose une **déclinaison territoriale priorisant des actions par territoire, thématique et population**. Sa palette d'actions est large : de la promotion d'actions collectives auprès des populations jusqu'à des actions individuelles.

La mise en œuvre est organisée à travers des programmes, définis à partir de ces priorités, et des fiches actions élaborées avec les partenaires, en accord avec la Commission de Coordination des Politiques Publiques (CCPP) et la commission spécialisée prévention de la CRSA.

Les actions partenariales sont privilégiées pour :

- la prévention du VIH ;
- la lutte contre la tuberculose ;
- le développement du dépistage organisé des cancers ;
- la prévention des conséquences du vieillissement ;
- la prise en compte de la santé dans le monde du travail ;
- la lutte contre les conséquences sanitaires des risques environnementaux ;
- la coordination des vigilances ;
- la sécurité sanitaire des produits de santé.





Le schéma régional d'organisation des soins

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

• Le volet ambulatoire vise à soutenir et renforcer l'offre de premier recours

L'offre de premier recours constitue la porte d'entrée dans le système de santé. Le volet ambulatoire vise à garantir l'accessibilité et la disponibilité de l'offre de soins ambulatoire, développer la transversalité et favoriser la fluidité du parcours de santé, renforcer la qualité et la performance de l'offre de santé en ville.

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

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

Pour mettre en œuvre ces orientations, le schéma entend mobiliser tous les leviers disponibles, qu'ils soient d'action rapide, de moyen ou de long terme :

- ceux nationaux relevant de la réglementation tels que la détermination des zones fragiles ou déficitaires en offre de soin de premier recours, l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération (NMR), les coopérations entre professionnels de santé, etc. ;
- la contractualisation avec les structures et/ou les professionnels de santé, les étudiants ou internes (CPOM, contrat d'engagement de service public, etc.) ;
- le financement des structures et/ou des professionnels de santé ;
- l'action sur les « ressources humaines » : formation initiale, développement des stages en ambulatoire, mobilisation des centres de santé, etc. ;
- la création/consolidation des partenariats avec les différents acteurs : organisations de professionnels de santé, associations d'usagers, organismes d'assurance maladie, collectivités territoriales, etc.



• Le volet hospitalier, opposable, régule l'implantation des activités de prise en charge dans les territoires

Ce schéma pour l'organisation régionale des prises en charge à l'hôpital est un schéma d'organisation, là où ses prédécesseurs (de 1994, 1999 et 2006) étaient des schémas d'implantation. En effet, si la dimension réglementaire (qui se traduit en particulier par la délivrance d'autorisations d'activité) ne peut être sous-estimée, une autre dimension, celle de l'organisation des prises en charge et des parcours est devenue centrale.

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

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

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

La mise en œuvre opérationnelle du volet hospitalier s'organise autour de deux outils principaux : la délivrance et le renouvellement des autorisations et la contractualisation avec les établissements de santé.



Le schéma régional d'organisation médico-sociale

Le secteur médico-social se caractérise par sa diversité, tant au niveau des populations auxquelles il s'adresse qu'au niveau de la richesse des dispositifs de prises en charge et d'accompagnement.

Dans un contexte social, économique et démographique complexe, la prise en charge médico-sociale implique d'examiner la situation de la personne dans sa globalité, en prenant en compte à la fois son projet de vie personnel, son état de santé, son autonomie dans la vie quotidienne, son environnement familial et social.

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

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

- le maillage territorial et l'accessibilité géographique des services et établissements médico-sociaux ;
- la question du reste à charge qui conditionne l'accessibilité économique des personnes aux structures médico-sociales ;
- l'amélioration conjointe de la performance économique du secteur et de la qualité du service rendu aux usagers, soit l'amélioration de l'efficacité ;
- le soutien aux aidants, acteurs clés du parcours de santé des personnes prises en charge par le secteur médico-social.

Faire vivre la démocratie sanitaire pour développer les droits des usagers

La démocratie sanitaire est une démarche qui vise à associer l'ensemble des acteurs du système de santé dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique de santé, dans un esprit de dialogue et de concertation. Faire vivre la démocratie sanitaire nécessite d'intervenir à tous les niveaux pour développer la concertation et le débat public, améliorer la participation des acteurs de santé et promouvoir les droits individuels et collectifs des usagers.

Promouvoir les droits des usagers

En 2012, l'Agence a poursuivi ses travaux pour promouvoir les droits des usagers et contribuer à la qualité des parcours de santé.

L'Agence a formalisé pour la 1^{ère} fois une **synthèse de l'ensemble des rapports des CRUQPC** (commissions des relations avec les usagers et de la qualité des prises en charge). Les établissements se sont fortement mobilisés dans cette démarche, permettant d'**améliorer la qualité de la prise en charge** dans les établissements de santé.

En 2012, l'Agence a optimisé la gestion des réclamations pour **garantir à tous les usagers une réponse de qualité dans les meilleurs délais** (réalisation d'un guide pratique à usage interne, harmonisation des courriers, formation des utilisateurs au système d'information dédié, etc.). Des travaux ont ainsi pu être engagés sur des thématiques particulières telles que l'exercice illégal de la médecine, les suspicions de dérives sectaires ou la surfacturation d'une chambre particulière en établissement de santé privé commercial. Le traitement des réclamations est un véritable **levier d'action pour améliorer les pratiques et la qualité de la prise en charge des usagers**, au sein des établissements de santé et médico-sociaux, et par les professionnels de santé.

L'Agence a organisé la formation des membres des instances de démocratie sanitaire pour inscrire les représentants des usagers dans une dynamique de développement des connaissances et des compétences.



Développer la concertation

Au cours de l'année 2012, l'ARS a souhaité **développer davantage la participation et la concertation**. Les instances de démocratie sanitaire, comme l'ensemble des partenaires de l'Agence, ont été fortement mobilisées par la concertation sur le projet régional de santé. Les schémas ont été présentés aux conférences de territoire et à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Île-de-France. Le volet hospitalier du schéma régional d'organisation des soins a fait l'objet de réunions départementales spécifiques avec les acteurs hospitaliers locaux et le PRS dans son ensemble a été exposé aux conseils généraux et aux associations de maires.

Ce cycle de concertation a permis aux conférences de territoire de produire des contributions sur le PRS et s'est clôturé le 27 novembre 2012 par un avis favorable de la CRSA.

CHIFFRES CLÉS
en 2012

• **56** réunions de la CRSA dont 29 consacrées à la concertation sur le PRS

• **52** conférences de territoires

1 447
réclamations
traitées



SUR LE TERRAIN

78

YVELINES

Des échanges fructueux entre les acteurs locaux sur l'organisation du 1^{er} recours

Le 29 novembre 2012, la conférence de territoire des Yvelines s'est réunie sur le thème suivant « Panorama de l'offre de soins et de premiers recours à l'horizon 2020 » à l'université de Versailles Saint Quentin en Yvelines qui inaugurerait son UFR des sciences de la santé « Simone Veil ». Des représentants de l'université, de l'ARS et les membres de la conférence ont échangé sur des pratiques innovantes et des expériences locales en matière de 1^{er} recours. Les attentes des étudiants et les besoins locaux convergent vers la nécessité de favoriser l'exercice groupé de la médecine, en maison ou pôle de santé pluridisciplinaire notamment. Ces échanges ont permis d'accroître la collaboration entre les acteurs locaux.

Encourager l'expression de la démocratie sanitaire

L'Agence s'est attachée à faciliter l'expression de la démocratie sanitaire. Le 1^{er} Forum régional « Santé mentale : enjeux, innovations et perspectives » a été organisé le 14 février 2012. Plus de 600 personnes ont participé aux échanges sur la politique de santé mentale autour de propositions concrètes d'amélioration de la prise en charge. L'ARS a également organisé le 1^{er} débat public du cycle « parcours de santé à travers les âges de la vie », autour de la naissance, en partenariat avec la CRSA et la conférence de territoire de Paris.

Parmi ses activités, l'Agence **soutient et accompagne des actions artistiques et culturelles dans les établissements de santé**. En 2012, un nouvel appel à projets « culture à l'hôpital » a été publié avec la Direction Régionale des Affaires Culturelles d'Île-de-France. Une 1^{ère} campagne de labellisation des établissements investis dans la mise en œuvre d'une politique artistique et culturelle a donné lieu à l'attribution d'un label pour 9 établissements de santé franciliens pour la période 2013-2015.



Contractualiser pour réduire les inégalités de santé : le contrat local de santé



La réduction des inégalités de santé et de leur projection territoriale passe par la construction et le suivi des contrats locaux de santé. Ils visent à mieux coordonner la démarche de l'ARS, déclinant le Projet Régional de Santé, et les projets de santé portés par les collectivités. Ce dispositif intègre plusieurs acteurs locaux, créant une dynamique de santé locale, cohérente et coordonnée, en réponse à des besoins clairement identifiés à partir d'un diagnostic local partagé.

Fin 2012, 59 contrats locaux de santé avaient été signés sur l'ensemble des huit départements de la région.

Au cours de l'année, l'Agence s'est attachée à améliorer la couverture des zones prioritaires et poursuit ses travaux sur les territoires les plus en difficulté. L'ARS a souhaité mieux prendre en compte les déterminants de santé (logement, transports, environnement, etc.) dans le processus d'élaboration des contrats locaux de santé.

59
contrats locaux
signés
en 2012



Le pilotage de la mise en œuvre des contrats locaux de santé a été renforcé pour améliorer la méthode et la cohérence régionale, renforcer les partenariats notamment avec la politique de la ville et mobiliser davantage les acteurs locaux.

L'Agence souhaite également favoriser l'articulation avec les conseils locaux de santé mentale pour promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale et mobiliser de manière coordonnée et articulée l'ensemble des ressources locales, en particulier celles opérant dans les domaines sanitaire, médico-social et social.

L'évaluation du processus de mise en œuvre des CLS a été conduite à travers une enquête réalisée avec l'Université de Paris XIII.



Inscrire la santé au cœur des politiques publiques

Promouvoir des politiques d'aménagement du territoire favorables à la santé

Le projet du Grand Paris, vaste chantier qui rééquilibre en profondeur l'aménagement du territoire régional, a connu au cours de l'année 2012 des avancées importantes. Or, les enjeux d'aménagement du territoire sont étroitement liés à la santé des populations, car l'état de santé d'une population dépend d'abord et avant tout de ses conditions de vie, de déterminants sociaux, environnementaux et économiques. C'est pourquoi l'ARS ne pourra améliorer la santé des Franciliens que si elle s'engage, au niveau régional et local, pour que les décisions d'urbanisme et d'aménagement du territoire soient une chance pour améliorer l'accès des Franciliens à la santé.

En 2012, des coopérations ont été initiées ou renforcées avec les acteurs du Grand Paris : préfecture de région, Conseil régional, Paris Métropole, Association des maires d'Île-de-France, Société du Grand Paris, etc.

Les délégations territoriales sont intervenues dans le contrat de développement territorial « Campus sciences et santé » de la Vallée scientifique de la Bièvre et dans le contrat de développement territorial de la culture et de la création (Seine-Saint-Denis), qui ont développé une dimension sanitaire.

Au titre de l'évaluation environnementale, l'Agence s'est investie dans l'évaluation de l'impact sanitaire des aménagements du Grand Paris, notamment autour des enjeux liés à la pollution (sols, air, bruit).



Évaluer l'impact des projets d'aménagement du territoire sur la santé

L'évaluation d'impact en santé (EIS) est une démarche d'aide à la décision politique, caractérisée par une approche scientifique et participative, mettant en relation décideurs politiques, acteurs de santé publique et personnes concernées. L'ensemble des politiques non sanitaires (transport, logement, développement urbain, emploi, politique fiscale, éducation, etc.) sont visées, dans la mesure où elles peuvent avoir un effet direct ou indirect sur la santé (ou ses déterminants) et sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

L'Agence a proposé qu'une 1^{ère} EIS soit menée pour évaluer l'impact des projets de transports en cours et à venir sur la santé des habitants et salariés de la communauté d'agglomération Plaine Commune (Seine-Saint-Denis). Le choix du territoire tient à la densification prévue du réseau de transports, pour rattraper le déficit relatif de ce territoire dans le cadre du projet du Grand Paris. De plus, ce territoire dynamique est caractérisé par une population sensiblement plus défavorisée sur le plan sanitaire et socio-économique que la moyenne en Île-de-France. L'Agence, avec le soutien financier majeur de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, coordonne l'évaluation de cette première EIS en collaboration avec l'Observatoire Régional de la Santé. À terme, l'ARS souhaite étendre et généraliser cette démarche de promotion de politiques favorables à la santé à d'autres territoires.

Optimiser la performance de l'Agence, pilote de la santé en Île-de-France

Repenser les modes d'organisation et adapter la stratégie de communication pour accompagner la mise en œuvre du Projet Régional de Santé

Se donner les moyens d'agir

Les travaux menés par les collaborateurs de l'Agence autour de la construction du Projet Régional de Santé ont contribué à créer une véritable communauté de travail. En 2012, l'Agence s'est engagée dans une démarche de réorganisation interne, afin d'adapter ses modes d'organisation et son fonctionnement aux évolutions nécessaires liées à la mise en œuvre du PRS. Un plan d'action déterminant une trajectoire d'amélioration continue a été défini et se conduit de manière progressive, pour piloter la politique régionale avec des moyens adaptés aux spécificités des territoires.



Adapter l'activité à la politique régionale de santé

12 activités faisant partie des missions régaliennes de l'Agence font l'objet d'une réorganisation pour les adapter aux constats et enjeux identifiés dans le PRS. Il s'agit notamment de la gestion des signalements et des alertes, la programmation des actions de prévention et de promotion de la santé, la gestion des autorisations de programmes d'éducation thérapeutique du patient, des autorisations d'activités de soins et d'équipements (matériels lourds), l'inspection/contrôle, la campagne budgétaire des établissements de santé et des établissements médico-sociaux. À titre d'exemple, les missions de la cellule de veille, alerte et de gestion sanitaires de la délégation territoriale de Paris ont été mutualisées avec la cellule régionale.

Avec la mise en œuvre du PRS, les collaborateurs de l'Agence sont sollicités pour assurer de nouvelles missions comme la mise en place des contrats locaux de santé ou le développement de la démocratie sanitaire. Pour adapter ses ressources aux besoins identifiés, l'Agence a défini 10 activités qui peuvent éventuellement être mutualisées. Ce travail est actuellement en cours.

D'autres d'activités ont été réorganisées afin de les repositionner dans leur dimension transversale, au service de l'ensemble des collaborateurs de l'Agence. Il s'agit notamment des systèmes d'information et de la gouvernance des ressources humaines.

Enfin, l'évolution des métiers et l'affectation optimale des effectifs en fonction des besoins font l'objet d'une attention particulière de l'Agence. En 2012, l'ARS a développé la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences pour affecter les « bonnes ressources au bon endroit », en poursuivant le même objectif : adapter les moyens à la politique régionale de santé.

Déployer nos politiques au plus près des besoins des territoires

Le PRS a mis en évidence les spécificités des territoires franciliens. L'Île-de-France est caractérisée par une situation sanitaire globalement favorable mais inégale, une offre de santé riche mais contrastée. L'Agence a souhaité renforcer les liens entre les acteurs en les structurant différemment. Il s'agit de dépasser une logique descendante (de la tutelle vers les structures sanitaires par exemple) et/ou interne (du siège régional de l'ARS vers ses délégations territoriales) et laisser toute sa place à l'échange et à la concertation avec les partenaires de l'Agence, au plus près des besoins des territoires. Cette ambition s'est traduite en 2012 par une réflexion basée sur une meilleure définition des besoins, qui sera suivie par des préconisations d'organisation, des compétences attachées et des outils nécessaires.



Renforcer les coopérations internes pour garantir la cohérence des actions

Le PRS a mis en évidence des enjeux et des besoins qui nécessitent une organisation décloisonnée et transversale. Chaque thématique, chaque projet doit être envisagé dans sa globalité.

Ainsi, des travaux d'optimisation de l'organisation interne ont été engagés pour accroître la collaboration des différentes directions autour de la qualité et la sécurité des prises en charge, qui concernent tous les âges de la vie et tous les secteurs (sanitaire, médico-social, etc.).

De même, concernant la gestion des ressources humaines en santé, des modalités d'organisation doivent être définies. En effet ce sujet concerne à la fois la prévention, l'offre de soins ambulatoire, hospitalière et médico-sociale, et porte des enjeux de démographie, d'installation des professionnels de santé, mais aussi de formation initiale et continue, de coopération, de mobilité, etc. Par ailleurs, un programme régional pluriannuel de soutien à la démographie des professionnels de santé va être mis en œuvre.

Enfin, un schéma directeur de la connaissance va permettre à l'ensemble des collaborateurs d'accéder aux données nécessaires à l'accomplissement de leurs missions. Une mission relative au pilotage stratégique des finances a été engagée. Elle vise à garantir une vision consolidée des dépenses régionales de santé.

Une démarche ambitieuse accompagnée par la direction des ressources humaines



Les principes de la démarche de trajectoire d'amélioration continue reposent sur une méthode participative associant les collaborateurs impliqués. Ces projets ne peuvent être menés sans un accompagnement adapté, collectif et individuel. Les équipes concernées bénéficient de formations favorisant le développement professionnel et la bonne maîtrise de l'environnement de travail. Ce travail participe à la valorisation des parcours professionnels. Par ailleurs, l'état d'avancement des projets est régulièrement présenté aux instances représentatives du personnel.

Garantir un cadre de travail stable et sécurisé pour les équipes de l'Agence



Animer le dialogue social

En 2012, deux accords ont été conclus avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives concernant la **gestion du temps de travail et le télétravail**, pour harmoniser au mieux les pratiques entre les agents de droit public et les agents sous convention collective nationale, dans la limite des contraintes légales et statutaires. Ces accords proposent notamment quatre cycles de travail dont un sur quatre jours et demi. Fondé sur le volontariat et la réversibilité, l'accord sur le télétravail permet aux collaborateurs de recourir à ce mode de travail au maximum deux jours par semaine.

Promouvoir la diversité, l'égalité femmes/hommes et la qualité de vie au travail

En octobre 2012, l'Agence a obtenu le **label d'État « diversité »**, aux côtés des ministères sociaux, témoignage de l'engagement volontaire de l'Agence pour encourager la diversité et prévenir toute forme de discrimination dans le cadre de sa gestion des ressources humaines.

Un accord sur l'égalité professionnelle et la diversité a été négocié tout au long de l'année 2012 avec l'ensemble des instances représentatives du personnel. Il définit la politique de l'Agence dans ce domaine et a été transmis au réseau des ARS.

La négociation d'un accord sur l'expression du droit syndical a débuté en 2012 afin de proposer un cadre général pour le déroulement du dialogue social régionalisé.

Afin d'assurer la qualité de vie au travail pour l'ensemble des collaborateurs, des formations ont été proposées aux managers. Une cellule d'écoute garantissant l'anonymat des collaborateurs a été mise en place en 2012.



Informier et communiquer pour accompagner la stratégie de l'Agence

La communication accompagne la stratégie de l'Agence auprès de ses différents publics (interne, professionnels de santé, partenaires institutionnels, grand public, etc.) pour asseoir la position de l'Agence dans le paysage de la santé et transmettre le sens de sa politique régionale de santé au service des Franciliens.

En 2012, la communication a poursuivi des objectifs étroitement liés à la politique régionale de santé déclinée dans les schémas et programmes du **Projet Régional de Santé**.



Accompagner le **Projet Régional de Santé**, transmettre le sens de son action

Développer une communauté de travail et construire une culture commune en interne

Les collaborateurs de l'Agence qui mettent en œuvre la politique de santé, qu'ils soient au siège ou au sein des huit délégations territoriales, sont au cœur de la stratégie de communication.

En 2012, des actions ont été engagées afin de fluidifier la circulation de la communication, rendre plus lisible l'organisation interne, favoriser la cohésion des équipes et développer une culture commune.

Le 31 janvier 2012, une **2^{ème} assemblée générale** a été organisée autour du bilan et des perspectives de l'Agence, incluant particulièrement la construction collective du PRS. L'information est régulièrement partagée sur l'Intranet et par le biais de messages d'actualité (ARS Info Flash). Les métiers et activités de l'Agence ont été valorisés dans les neuf numéros de la lettre interne (ARS INFO) et au cours des 20 « cafés ARS », temps d'échange autour des sujets d'actualité, animés directement par les chefs de projet. Enfin, de nombreuses actions de sensibilisation autour des thématiques de santé publique ont été organisées : don du sang, Octobre rose, Mars bleu, etc.

CHIFFRES CLÉS en 2012

- 9 ARS Info
- 60 ARS Info FLASH
- 20 Café ARS

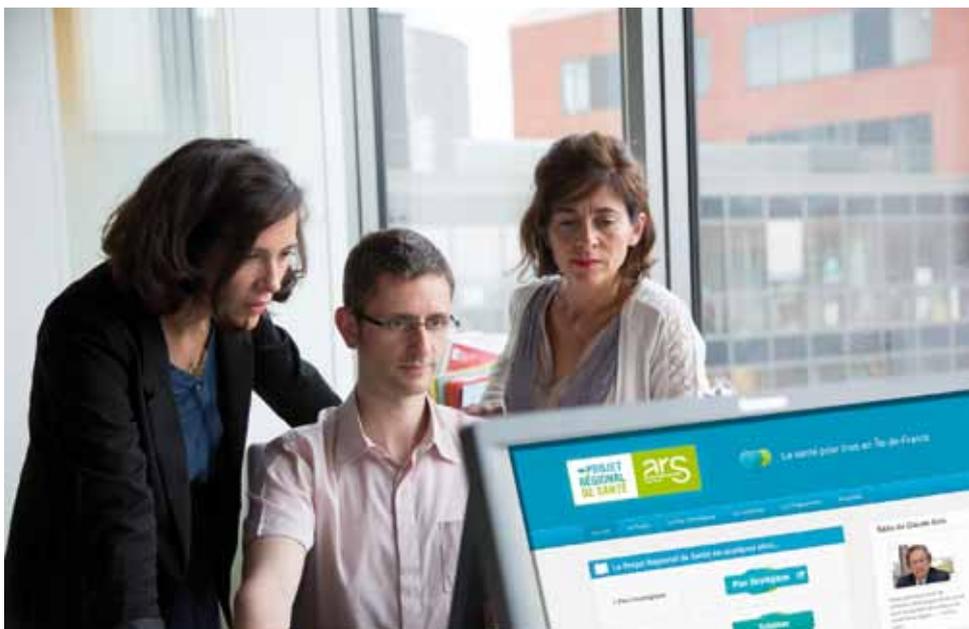
Faire connaître la diversité des missions de l'Agence et valoriser son action

Par le lien constant entretenu avec la presse, l'animation de notre site Internet institutionnel et de plusieurs sites thématiques (PRS, Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé, etc.), la présence de l'Agence sur les réseaux sociaux, l'organisation d'événements et l'édition de documents, l'Agence communique auprès des différents publics externes pour expliquer ses missions par la valorisation de ses actions.

En 2012, la stratégie de communication s'est traduite par la mise en œuvre de nombreuses actions, parmi lesquelles :

- Une campagne de communication régionale pour présenter le nouveau dispositif de permanence des soins ambulatoires ;
- Des actions autour des parcours de santé spécifiques : un concert de musique classique pour sensibiliser à la prise en charge rapide des AVC, des conférences de presse autour de l'amélioration du parcours de santé des personnes âgées dépendantes, la prise en charge de la maladie d'Alzheimer, l'éducation thérapeutique du patient, etc. ;

- la valorisation du développement de l'offre hospitalière et ambulatoire : hospitalière et ambulatoire : conférence de presse autour de l'ouverture d'un nouvel hôpital en Seine-et-Marne, et autour de la mission d'accompagnement des centres de santé ;
- l'organisation de colloques professionnels pour favoriser le dialogue avec les partenaires et engager des actions concrètes sur : la sécurité du patient, la prévention des risques musculo-squelettiques en établissement de santé, l'évolution de la fonction RH en santé, la qualité de la prise en charge médicamenteuse, le bon usage des antibiotiques en EHPAD, la surveillance de la chaîne transfusionnelle, etc. ;
- la présentation de la politique régionale autour des systèmes d'information et la valorisation des actions et progrès liés à la télémédecine (colloque « Région sans film », colloque sur les systèmes d'information de santé partagés) ;
- l'information constante sur les missions de l'ARS pour assurer la qualité des milieux environnementaux (eau, habitat, etc.) ;
- la coordination des messages et des prises de parole en cas de crises et de situations sensibles, en lien avec les équipes de l'Agence et ses partenaires institutionnels.



L'évolution nécessaire des métiers liés à la gestion de l'information

À l'heure du numérique, de nouveaux concepts apparaissent (la gestion de ressources informationnelles, veilles, « records management », etc.), entraînant l'évolution des métiers de documentaliste et d'archiviste, pour pouvoir proposer à tout instant les documents nécessaires aux activités des collaborateurs de l'Agence et répondre aux exigences légales et réglementaires.

Médiateurs de l'information, les documentalistes et archivistes sont de plus en plus impliqués dans des projets de veille et d'archivage électronique. Ils contribuent à l'organisation et à la diffusion des ressources tout en valorisant le patrimoine informationnel de l'Agence. Des compétences attendues dans un contexte où l'accès à la connaissance ne peut se concrétiser qu'au travers de projets collaboratifs. En 2012, un nouvel espace de travail permet de mieux partager les données et les outils, pour :

- gérer l'offre documentaire : études, ouvrages, revues, bases de données, etc. ;
- diffuser quotidiennement la revue de presse et la veille presse et juridique ;
- exploiter des bases de connaissances issues des recherches et des veilles spécifiques demandées en interne ;
- conserver les archives selon les dispositifs légaux et réglementaires ;
- élaborer des outils à destination des collaborateurs : charte, cartographie, tableaux de gestion, répertoires, etc.



CHIFFRES CLÉS en 2012

- **40** communiqués de presse
- **7** conférences de presse
- **240** revues de presse
- **29 751** dossiers d'archives répertoriés



ars
● Agence Régionale de Santé
Île-de-France

www.ars.iledefrance.sante.fr

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