

# PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ

## La synthèse

Agir pour la santé  
des Franciliens





# SOMMAIRE

## **1. Le Projet régional de santé 2023-2028 : une feuille de route commune à tous les acteurs de la santé en Île-de-France**

- p.6 La structure du Projet régional de santé
- p.7 Un Projet régional de santé pour répondre aux besoins spécifiques des Franciliens
- p.9 Un Projet régional de santé articulé autour de 8 enjeux prioritaires

## **2. Le Schéma régional de santé 2023-2028 : un plan d'actions pour 5 ans**

- p.10 Les 6 axes stratégiques de transformation
- p.18 Deux priorités d'intervention du Schéma régional de santé : périnatalité et santé mentale
- p.22 Volet réglementaire : activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation

## **3. Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) : améliorer l'accès aux soins pour les populations en situation de précarité et d'exclusion sociale**

# LE MOT DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



Le Projet régional de santé 2023-2028 (PRS), fruit de plusieurs mois de travaux et de concertation entre l'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France et l'ensemble de ses partenaires, a été publié il y a déjà un peu plus d'un an, le 31 octobre 2023.

Feuille de route à la fois stratégique et opérationnelle du système sanitaire et médico-social et de prévention et promotion de la santé en Île-de-France pour les cinq prochaines années, ce PRS s'articule autour de trois ambitions majeures qui irriguent l'ensemble de nos programmes et actions : la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, le renforcement du pouvoir d'agir des citoyens, la territorialisation des interventions de l'Agence au plus près des besoins.

Une attention spécifique est accordée à trois priorités transversales : le renforcement de l'attractivité des ressources humaines en santé, la poursuite de la structuration des parcours de santé, la lutte contre

le changement climatique et la prise en compte de la dimension environnementale de la santé, en étroite articulation avec le plan régional santé environnement (PRSE) 4.

Par ailleurs, la situation préoccupante en Île-de-France de la santé périnatale et de la santé mentale (notamment chez les jeunes), mise en exergue par le diagnostic régional de l'Observatoire régional de la santé (ORS), nous a conduit à prioriser ces deux thématiques dans le PRS en fixant des objectifs précis pour améliorer la prévention et la prise en charge des Franciliennes et des Franciliens.

L'élaboration du PRS a été une étape importante d'échanges et de partage avec nos partenaires. Sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation doivent bien sûr s'inscrire dans cette même dynamique. C'est l'engagement que j'ai pris en signant le 1er octobre 2024, un « contrat de méthode » avec le Président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA).

Le succès de la mise en œuvre du PRS passera aussi, j'en suis convaincu, par la territorialisation de nos actions. Je veillerai donc tout particulièrement à favoriser la mobilisation et les initiatives des acteurs de terrain avec des approches différenciées pour répondre aux besoins spécifiques de chaque territoire francilien. Les Conseils territoriaux de santé (CTS) seront à ce titre des relais essentiels pour contribuer au dialogue territorial et à la co-construction des projets de santé.

En cette fin d'année 2024, marquée par la réussite de la préparation, de l'anticipation et du déroulé des Jeux Olympiques et Paralympiques de Paris, je formule le souhait que la mobilisation collective des derniers mois perdure, et nous permette d'atteindre nos objectifs.

**Denis Robin**  
Directeur général de l'ARS Île-de-France

# 1. LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028 : UNE FEUILLE DE ROUTE COMMUNE À TOUS LES ACTEURS DE LA SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

*Le troisième Projet régional de santé (PRS) résulte d'un travail collaboratif de plusieurs mois avec les instances de démocratie en santé, et plus généralement l'ensemble des partenaires de l'ARS. Il repose sur une analyse partagée de la situation francilienne en 2023, l'identification des enjeux communs et la définition des objectifs à atteindre d'ici cinq ans.*

Le PRS a été publié le 31 octobre 2023, à l'issue de la période de consultation réglementaire pendant laquelle le projet s'est enrichi des avis émis par la Conférence régionale de la santé et d'autonomie (CRSA), des collectivités territoriales de la région, ainsi que des Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie et du Conseil de surveillance de l'Agence. Principal instrument de pilotage régional des politiques de santé en Île-de-France, le PRS permet de :

- Mettre en œuvre des actions thématiques prioritaires ainsi que la répartition optimale, sur tous les territoires et pour tous les Franciliens, de l'offre de soins, de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social ;
- Organiser l'anticipation, la gestion et la prévention des risques ;
- Articuler les actions sur les sujets de santé/ environnement.

Pour la mise en œuvre de ce PRS, le défi est de territorialiser davantage d'actions, en partant des besoins des usagers et des citoyens. Dans cette perspective, la co-construction avec l'ensemble des partenaires sera une priorité de l'Agence.

Ce PRS fera l'objet d'un suivi régulièrement partagé, notamment au travers d'indicateurs stratégiques publiés annuellement. Une évaluation sera également conduite au cours des 5 années de mise en œuvre sur les thématiques prioritaires du PRS et un bilan à mi-parcours sera présenté aux partenaires.

Un « contrat de méthode », établi avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), concrétise l'engagement de l'ARS pour la co-construction de la mise en œuvre et de la territorialisation, et pour le partage du suivi et de l'évaluation.



# La structure du Projet régional de santé



## CADRE D'ORIENTATION STRATÉGIQUE (COS)

- Fixer la politique régionale de santé sur le long terme: objectifs et résultats attendus à 10 ans
- Renforcer la prévention et la promotion de la santé
- Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé
- Adapter les actions et les politiques aux spécificités locales



## SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ (SRS)

- Document de référence pour les 5 ans à venir sur lequel vont se fonder les décisions structurant l'offre de soins, de prévention, de promotion de la santé et d'accompagnement médico-social
- 6 axes stratégiques + volet « Activités de soins autorisées », Permanence des soins et biologie



## PROGRAMME RÉGIONAL D'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS (PRAPS)

- Programme spécifique pour faciliter l'accès au système de santé des personnes les plus démunies / grande précarité (pour 5 ans)

# Un Projet régional de santé pour répondre aux besoins spécifiques des Franciliens

*Disposant d'un certain nombre d'atouts (population plus jeune que la moyenne nationale, espérance de vie moyenne plus élevée, présence importante de professionnels de santé spécialistes), la région Île-de-France est confrontée à d'importantes inégalités sociales (maintien dans certains territoires d'une pauvreté intense) et de santé : répartition inégale des professionnels de santé entre départements, difficultés d'accès aux soins (médecine de ville ou hospitalière), prévalence de certaines pathologies (tuberculose, VIH, saturnisme...).*

*Les crises traversées (notamment celle du Covid-19) et les tensions ressenties dans la région ces dernières années ont agi comme un révélateur de ces fragilités. Illustration avec les principales données issues du diagnostic complet de l'état de santé des Franciliens réalisé par l'Observatoire régional de la santé en 2023, qui a guidé les travaux d'élaboration du PRS.*

L'Île-de-France est une région dense et plutôt jeune, mais confrontée au vieillissement de sa population. **En 2022, elle comptait 12,3 millions d'habitants, soit 18% de la population française.** Bien qu'en matière de natalité, l'Île-de-France soit dans une situation plus favorable que le reste du territoire, on observe une diminution tendancielle de la fécondité : le taux de natalité a baissé de deux points depuis 2007.

Le phénomène de vieillissement de la population est désormais visible en Île-de-France, où on constate par ailleurs de fortes inégalités entre les territoires.

**En 2030, 2,3 millions de Franciliens auront plus de 65 ans** (18%, soit une augmentation de 3 points en 10 ans). **Le nombre de Franciliens de plus de 85 ans va doubler d'ici à 2040.**

L'évolution de la démographie des personnes âgées aura un impact majeur sur l'offre de soins et sur le secteur médico-social. L'Île-de-France va faire face à un besoin d'accompagnement massif en ce qui concerne le maintien à domicile ou l'hébergement en institution.

Au cœur de l'économie mondiale, l'Île-de-France représente 4% du PIB européen et **31% du PIB français**. Cette région-capitale présente un niveau global de richesse très supérieur aux autres régions françaises. Pour autant, elle compte aussi les territoires les plus pauvres de France (en Seine-Saint-Denis) et concentre des phénomènes de précarité inédits pour la France métropolitaine.

**1,8 million de Franciliens vivent sous le seuil de pauvreté.**

**La population francilienne est globalement en bonne santé, en dépit de fragilités territoriales et sociales.** À l'échelle régionale, et en dépit d'un nombre de décès en hausse (environ 80 000 par an), on continue de relever une sous-mortalité générale en Île-de-France par rapport au reste de la France. Le taux de mortalité prématurée (décès avant 65 ans) reste parmi les plus faibles de France : 148 décès pour 100 000 habitants contre 176 pour 100 000 France entière. En revanche, le taux de mortalité des enfants de moins d'un an s'est établi à près de 4‰ (contre 3,63‰ France métropolitaine). Ce taux, qui avait régulièrement diminué depuis 2000, augmente à nouveau depuis 2013, un peu plus rapidement en Île-de-France que dans le reste de la France.

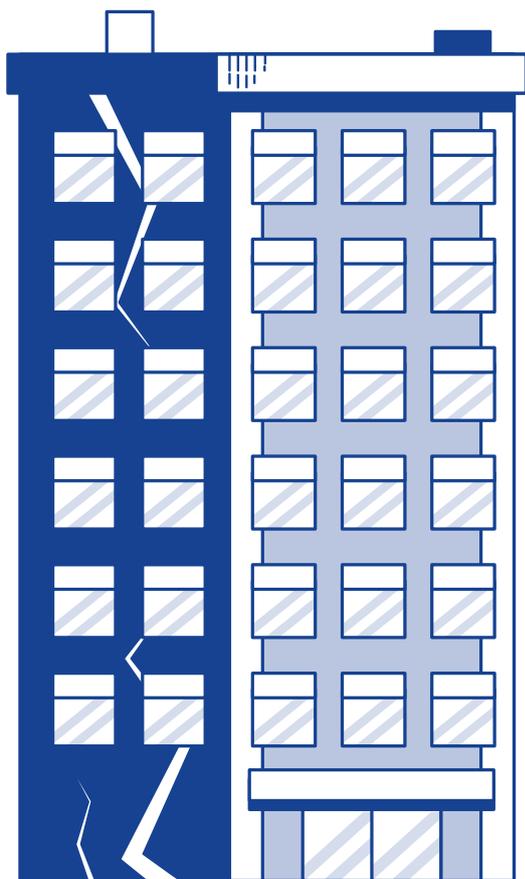
L'exposition aux risques environnementaux est supérieure à celle des autres régions de France.

L'Île-de-France compte **4 %** de logements potentiellement indignes, **soit près de 160 000**.  
**8 %** des ménages franciliens vivent dans des conditions de précarité énergétique.

L'impact des conditions de logement sur l'état de santé se traduit notamment par le fait que l'Île-de-France représente **38 %** des cas dépistés de saturnisme (soit 200 par an) et **23,4 %** des cas d'intoxication au monoxyde de carbone (soit un peu moins de 1000 cas par an).

En ce qui concerne le bruit, un peu plus de 12 % des Franciliens (soit 1,5 million de personnes) sont aujourd'hui exposés à de forts niveaux sonores, même si ce taux a diminué depuis 2015.

Par ailleurs, l'impact du changement climatique, et notamment du réchauffement, est d'ores et déjà constaté de manière aigüe en Île-de-France.



D'autres déterminants de santé comme la consommation d'alcool ou de tabac présentent eux aussi des disparités territoriales très marquées, et apparaissent plus particulièrement préoccupants chez les jeunes.

Un peu moins de **29 %** des Franciliens de **18 à 85 ans** fument occasionnellement et **21 %** fument quotidiennement.

La tendance de la consommation d'alcool apparaît un peu plus favorable, avec une baisse régulière de la consommation quotidienne (passée de 6,6 à 5,2 % depuis 2017).

L'accès à la prévention médicale est hétérogène selon les territoires. Le taux de dépistage du cancer demeure systématiquement inférieur à la moyenne nationale. De même, l'adhésion vaccinale présente des disparités notables entre départements.

# Un Projet régional de santé articulé autour de 8 enjeux prioritaires

## DES AMBITIONS SOCLES



Réduire les **inégalités sociales et territoriales de santé** en matière d'accès à la prévention, aux soins ou à un accompagnement.



Renforcer le **pouvoir d'agir des citoyens** vis-à-vis de leur santé et les faire participer à l'élaboration des politiques de santé.



**Territorialiser les interventions de l'Agence** en adaptant celles-ci aux spécificités franciliennes.

## DES PRIORITÉS TRANSVERSALES



**L'attractivité des ressources humaines en santé** en Île-de-France.



**La structuration des parcours de santé** et la lutte contre les ruptures de parcours.



Améliorer la **santé mentale** des Franciliens et notamment **des jeunes**.



Agir sur les déterminants de la **santé périnatale**.

## DES PRIORITÉS D'INTERVENTION THÉMATIQUES



**Le changement climatique** et la prise en compte de la dimension environnementale de la santé, en étroite articulation avec le 4<sup>ème</sup> Plan régional santé environnement.

# 2.

## LE SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028 : UN PLAN D' ACTIONS POUR 5 ANS

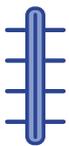


### 6 axes stratégiques

- AXE 1** Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens
- AXE 2** Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients
- AXE 3** Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité
- AXE 4** Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France
- AXE 5** Gérer, anticiper et prévenir les risques
- AXE 6** Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques



### 63 fiches-actions pour décliner les priorités en Île-de-France



### 33 indicateurs stratégiques pour mesurer l'action de l'ARS

# Construire une culture de la prévention et développer le pouvoir d'agir des citoyens

## EN BREF

- Un cadre d'action pour **agir sur les déterminants de santé** (prévention individuelle ou collective)
- Des Franciliens davantage **acteurs de leur santé** et associés à l'élaboration des politiques de santé
- Des fiches-actions pour **améliorer la prévention** sur des thématiques phares et des populations prioritaires

## MESURES CLÉS

### PÉRINATALITÉ



- Renforcer la médiation, l'interprétariat et la coordination des acteurs et prendre en compte les expériences patients
- Déployer des lits halte soins santé dédiés aux femmes venant d'accoucher et renforcer les équipes mobiles santé précarité périnatalité
- Soutenir des interventions de promotion de la santé en périnatalité
- Construire une base de données en libre accès rassemblant les données disponibles en périnatalité

### CONTRACEPTION



Engager une campagne d'information auprès des professionnels de santé sur la diversité des contraceptifs

### SANTÉ DES FEMMES



Actualiser le plan régional d'accès à l'IVG pour maintenir une offre de proximité dans les territoires et garantir aux femmes le choix de la méthode

### SANTÉ MENTALE



Assurer le déploiement de premiers secours en santé mentale au sein de chaque service de santé des universités

### SANTÉ DES ENFANTS



Améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles du neuro-développement du jeune enfant, des troubles spécifiques des apprentissages, des troubles du spectre autistique

### VACCINATION



Étendre la couverture vaccinale des enfants et en particulier la protection contre le papillomavirus pour viser 80 % en 2030

### JEUNES



Co-construire avec l'ensemble des partenaires une feuille de route pour la santé des étudiants

# Construire des parcours de santé lisibles, fluides et qui répondent aux besoins des patients

## EN BREF

Les invariants de tout parcours :

- Une meilleure **coordination entre les professionnels**
- **Des dispositifs mieux articulés** et plus lisibles pour les patients
- **Des innovations au service des parcours**
- Des fiches actions détaillant 18 parcours prioritaires

## MESURES CLÉS

### PARCOURS



Rendre lisibles les solutions de coordination à destination des professionnels de santé, patients, aidants

### PARCOURS NUMÉRIQUE



Développer le déploiement et l'usage de la solution régionale de coordination Santélien

### AUTONOMIE



Structurer un service territorial de l'autonomie afin d'accompagner et d'orienter la recherche et la mise en œuvre de solutions effectives

### PÉRINATALITÉ



Soutenir le développement d'une offre physiologique dans ou adossée à chaque maternité et accompagner des projets de maison de naissance

### HANDICAP



Amplifier la démarche « Réponse accompagnée pour tous » via un plan de développement de l'offre pour personnes handicapées (plan Inclus'IF 2030)

### SANTÉ MENTALE



Inscrire la santé mentale dans tous les partenariats noués par l'ARS avec les autres services de l'État, les collectivités et les associations

### PERSONNES ÂGÉES



- Pour les plus de 75 ans, structurer des parcours d'hospitalisation directe et renforcer les mesures pour les éviter
- Structurer les dispositifs d'hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

### RECHERCHE



Améliorer et promouvoir l'accès des professionnels et des patients à la recherche

### AIDANTS



Rendre lisible l'offre de relais et de répit sous toutes ses formes en intégrant l'accessibilité financière

# Partir des besoins des territoires et des usagers pour garantir une offre de soins accessible, adaptée et de qualité

## EN BREF

- Une meilleure adéquation entre les besoins identifiés au sein des territoires franciliens et l'offre sanitaire et médico-sociale
- Des leviers et outils pour renforcer l'accès aux soins pour tous, réduire les inégalités sociales et territoriales de santé et accroître la qualité et la performance des parcours
- Des objectifs de planification opposables dans le volet « activités de soins autorisées »

## MESURES CLÉS

### COOPÉRATION INTERPRO



Accroître le nombre de professionnels exerçant dans des structures d'exercice coordonné ou mettant en œuvre de nouvelles modalités d'organisation (postes partagés, pratique avancée, délégations de tâches, coopération ville-hôpital, projets article 51...)

### HANDICAP



Déployer un plan de développement massif de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap (plan Inclus'IF 2030)

### NUMÉRIQUE



Soutenir l'utilisation des outils numériques, tant par les patients que par les professionnels (Mon espace santé, Santélien, télésanté, ROR, ViaTrajectoire...)

### PERSONNES ÂGÉES



Renforcer l'offre de prise en charge des personnes âgées en établissements et à domicile : développement des centres ressources territoriaux, réforme des services autonomie à domicile

### MÉDECIN TRAITANT



Renforcer les actions permettant à tous les Franciliens d'avoir un médecin traitant, notamment les patients en ALD

### TEMPS MÉDICAL



Poursuivre l'augmentation du nombre d'assistants médicaux et de médiateurs

### SOINS NON PROGRAMMÉS



Déployer le SAS dans l'ensemble des départements d'Île-de-France

### EXPÉRIENCE PATIENT



Prendre davantage en compte l'expérience des patients, notamment par le soutien à différentes expérimentations

### INVESTISSEMENTS



Poursuivre la mise en œuvre des projets issus du « Ségur investissement » et du plan en faveur du logement des soignants

# Former, recruter et fidéliser les professionnels de la santé en Île-de-France

## EN BREF

Enjeu prioritaire de **réduction des tensions sur les ressources humaines en santé et de renforcement de l'attractivité des secteurs sanitaire et médico-social**. Des fiches actions pour :

- **Connaître et anticiper les tensions** en ressources humaines en santé
- **Renforcer l'attractivité** des secteurs sanitaire et médico-social et **accompagner le début de l'activité professionnelle**
- **Former, diversifier les parcours** professionnels et dynamiser les carrières
- **Soutenir l'engagement** des professionnels de santé
- **Disposer de leviers opérationnels** efficaces pouvant être actionnés en période de tensions RH

## MESURES CLÉS

### ATTRACTIVITÉ



- Augmenter les bénéficiaires de contrats d'allocation d'études (CAE), de contrats d'engagement de service public (CESP) dans les zones déficitaires et/ou les spécialités en tension et les élargir à de nouvelles professions
- Poursuivre les aides à l'installation dans les zones sous-denses

### RENFORT RH



Mettre en œuvre des dispositifs visant à augmenter les ressources mobilisables en période de tension (ex. : pool de renfort de crise, renforcement du rôle des CPTS dans les situations sanitaires exceptionnelles, outil de mise en relation entre établissements et professionnels...)

### UNIVERSITARISATION



Poursuivre, conjointement avec la conférence des doyens d'Île-de-France, l'universitarisation de plusieurs sites hospitaliers de grande couronne (en particulier le centre hospitalier sud-francilien et l'hôpital NOVO), et l'universitarisation des formations paramédicales

### ATTRACTIVITÉ IDE



Renforcer le nombre d'infirmières en pratique avancée (IPA), d'infirmières Asalée et donner aux IDE un périmètre élargi d'activités

### LOGEMENTS DES SOIGNANTS



Mobiliser 75 millions d'euros pour cofinancer des dispositifs visant à créer des logements dédiés aux soignants

### MÉDECIN TRAITANT



Diversifier les terrains de stage pour les étudiants et développer notamment les stages dans les structures de ville

# Gérer, anticiper et prévenir les risques

## EN BREF

**Gestion, anticipation et prévention des crises** : des fiches-actions pour décliner cette mission essentielle de l'ARS

- Déployer des moyens de détection des risques dans le cadre de programmes de surveillance ou d'inspection-contrôle
- Renforcer la cybersécurité à l'échelle régionale
- Mobiliser des données à des fins de surveillance épidémiologique ou sanitaire et d'anticipation
- Adapter le système de santé régional au changement climatique
- Renforcer la lutte contre l'antibiorésistance sous l'angle « Une seule santé »

## MESURES CLÉS

### RISQUE



Soutenir la mise en place d'un guichet unique d'informations institutionnelles régionales en cas de situation sanitaire exceptionnelle

### CYBER



- S'assurer de la réalisation par les établissements des audits cyber obligatoires ainsi que des exercices de cybercrise
- Co-construire le plan ORSAN Cyber avec les acteurs régionaux, définir et déployer les dispositifs et stratégies de réponses

### DONNÉES



Établir une cartographie régionale de la donnée de santé et des systèmes d'information en santé

### JOP 2024



Faire des Jeux olympiques et paralympiques 2024 un catalyseur de la planification sanitaire, notamment pour la prise en charge d'un afflux massif de victimes somatiques et la prise en charge médico-psychologique

### ENVIRONNEMENT



- S'assurer du respect des obligations de recensement des émissions de gaz à effet de serre et consommations énergétiques pour les établissements sanitaires et médico-sociaux
- Accompagner les établissements sanitaires et médicosociaux et les structures d'exercice coordonné en ville pour intégrer l'éco-responsabilité dans leur fonctionnement et leurs projets

# Fédérer les acteurs autour d'objectifs partagés pour promouvoir la santé dans toutes les politiques publiques

## EN BREF

- Action coordonnée des politiques publiques régionales sur les **déterminants de la santé comme levier d'amélioration de l'état de santé des populations.**
- 7 fiches-actions pour **renforcer les partenariats avec les acteurs**, avec une entrée territoriale et sur certains déterminants clés

## MESURES CLÉS

### DÉTERMINANT DE SANTÉ



Systématiser l'association entre les contrats locaux de santé (CLS), les conseils locaux de santé mentale (CLSM) et les CPTS dans l'élaboration des projets territoriaux de santé et des projets des CPTS

### TERRITOIRES DÉFAVORISÉS



Consolider les bases de données, les outils statistiques et de planification pour une prise en compte systématique des QPV et des territoires ruraux défavorisés dans les interventions et l'allocation de ressources

### NUTRITION



Augmenter le nombre d'actions de promotion de la santé en faveur des personnes éloignées d'une alimentation favorable à la santé et durable

### SANTÉ MENTALE



Augmenter la part des communes franciliennes disposant d'un Conseil local de santé mentale (CLSM) parmi celles comptant un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV)

### SPORT SANTÉ



Développer l'accessibilité aux séances d'activité physique adaptée

### AMÉNAGEMENT



Renforcer la prise en compte des besoins des habitants et usagers pour une meilleure adéquation des projets urbains, en se concentrant dans les secteurs de cumul d'expositions environnementales et/ou de défaveur sociale

### LOGEMENT



Intensifier la lutte contre l'habitat indigne en mobilisant l'ensemble des partenaires et en renforçant chaque étape du traitement (repérage, prise en charge environnementale et sanitaire, suivi pénal)

# 33 indicateurs stratégiques et opérationnels pour mesurer l'impact des 6 axes du PRS



Des indicateurs de suivi ont vocation à apprécier le degré de mise en œuvre des actions prévues par le PRS et leur impact sur l'état de santé des Franciliens.

Ils seront régulièrement partagés, notamment avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA), les conseils territoriaux de santé (CTS) et les collectivités territoriales de la région.

Pour consulter les indicateurs :



Le Projet régional de santé 2023-2028 |  
Agence régionale de santé Ile-de-France (sante.fr)



## Focus : Jeux Olympiques et Paralympiques 2024, un héritage durable pour promouvoir la santé des Franciliens

L'Agence régionale de santé a été particulièrement mobilisée dans la préparation, l'organisation et la pérennisation des structures et solutions innovantes issues des JOP. L'Héritage des Jeux est une opportunité pour donner une impulsion nouvelle à certaines actions de l'Agence en capitalisant sur la dynamique olympique pour améliorer la santé de tous les Franciliens et notamment :

- la lutte contre la sédentarité et le développement de l'activité physique et sportive pour tous les publics, y compris les personnes en situation de handicap ;
- la santé environnementale et urbaine : le déploiement d'actions de prévention grand public ainsi que l'amélioration de la qualité de l'air, de l'eau et du cadre de vie ;
- la démocratisation de sites de baignade en eaux naturelles ;
- le renforcement des partenariats.



# Deux priorités d'intervention du Schéma régional de santé : périnatalité et santé mentale

L'analyse de l'état de santé des Franciliens début 2023 montre que la crise sanitaire du Covid-19 a amplifié certains phénomènes, qui étaient parfois à l'œuvre depuis plusieurs années. C'est particulièrement le cas de la dégradation de la santé mentale, notamment des plus jeunes. Les indicateurs de la santé périnatale, tel que le taux de mortalité infantile, montrent, quant à eux, une position défavorable de la région Île-de-France, tant en niveau, qu'en tendance. Ces constats ont conduit l'ARS à faire de ces deux thématiques des priorités d'action fortes pour les cinq prochaines années.

## Faire de l'amélioration de la santé périnatale une priorité pluriannuelle



La santé périnatale concerne la santé de la femme de la période préconceptionnelle au postpartum, ainsi que celle du fœtus et du nouveau-né. Son amélioration s'appuie sur des actions de prévention et de promotion de la santé, des soins ambulatoires, des soins non programmés et des soins critiques.

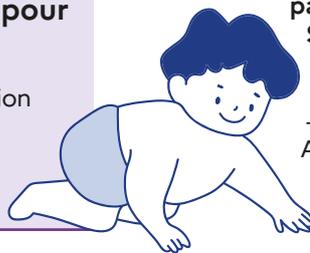
**La période de la grossesse et des 1000 premiers jours de vie est cruciale pour permettre à l'enfant de construire son capital santé (somatique et psychique) pour l'âge adulte.**

Il s'agit aussi d'une opportunité de prévention secondaire de certaines maladies chroniques de la mère (cardiovasculaires, métaboliques, psychiatriques...).

Dans le champ de la périnatalité et de la petite enfance, la région Île-de-France se caractérise par **des indicateurs de mortalité et de morbidité** moins favorables que les moyennes nationales mais ils sont

aussi marqués par les inégalités sociales et territoriales importantes: surmortalité infantile, périnatale et maternelle, plus grande fréquence des naissances prématurées, plus fort taux de prévalence de l'obésité infantile, par exemple.

L'Île-de-France se caractérise également par **d'importantes disparités territoriales en termes d'indicateurs de santé périnatale et infantile**, corrélés avec le poids des déterminants, individuels, sociaux, environnementaux, et la prévalence des comorbidités (obésité, diabète, etc.), elles-mêmes liées aux déterminants sociaux. La mortalité infantile en Île-de-France est ainsi de 4.06/1000 contre 3.41/1000 au niveau France hexagonale. **Les taux sont particulièrement préoccupants en Seine-Saint-Denis (5.39/1000), dans le Val-de-Marne (4,51/1000) et dans le Val d'Oise (4,46/1000) (Données 2021 – source INSEE exploitation Périnat-ARS-IDF/SESAN).**



Ces indicateurs sont également à mettre en regard de la répartition de l'offre de soins francilienne et des tensions en ressources humaines en santé (RHS) qui contribuent à majorer les inégalités en santé.

Cette situation a conduit l'Agence à développer une stratégie de réduction de la mortalité infantile en Île-de-France (RÉMI), initiée en 2012 en Seine-Saint-Denis. Elle se décline en 3 étapes:

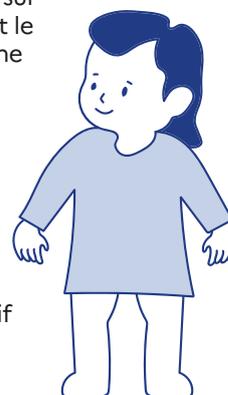
**Analyser, comprendre et agir.**



RÉMI

Cette stratégie s'étend maintenant sur d'autres départements, notamment le Val d'Oise, le Val de Marne et la Seine et Marne.

Certaines actions expérimentées en Seine-Saint-Denis, prometteuses ou probantes, ont vocation à être déployées sur d'autres territoires dans le cadre du PRS3. De nouvelles initiatives viennent compléter un plan d'actions évolutif et continu.



**L'attractivité des métiers de la périnatalité et la répartition des RH en santé en Île-de-France font l'objet d'une vigilance accrue de l'ARS avec un axe dédié dans le PRS3.**

## LES ACTIONS PHARES DE L'ARS

- **Renforcer la médiation en santé en périnatalité** pour favoriser la capacité d'agir des femmes ;
- **Renforcer la coordination des acteurs (ville-hôpital, santé-social) pour la prise en charge des publics les plus vulnérables** : unités d'accompagnement personnalisé qui ont démontré un impact sur la prématurité ; sorties accompagnées de maternité pour sécuriser le retour à domicile avec un relai adapté avec les partenaires extra-hospitaliers ;
- **Développer des actions de promotion de la littératie en santé** pour lutter contre les inégalités en santé ;
- **Soutenir l'exercice des sages-femmes à l'hôpital** et inciter les sages-femmes à l'exercice partagé ville-hôpital ;
- **Soutenir le développement d'une offre physiologique**, donc moins médicalisée, dans /ou adossée à chaque maternité et accompagner des projets de maisons de naissance ;
- **Promouvoir et diffuser les pratiques prévues dans la Charte du nouveau-né hospitalisé** avec le principe de « zéro séparation » avec ses parents ;
- **Promouvoir les actions de prévention (par exemple soutien à l'allaitement, lutte contre le surpoids et le diabète)** qui permettent d'agir sur la santé de l'enfant mais aussi celle de leurs mères ;
- **Déployer le plan d'action régional en santé mentale périnatale.**

# Mieux prendre en charge et améliorer la santé mentale des Franciliens

La santé mentale est une part intégrante de la santé et ses déterminants sont multiples – d'ordre individuel, socio-économique et sociétal – et fortement intriqués.

Structurellement, l'Île-de-France présente des spécificités ambivalentes, cumulant de nombreux facteurs protecteurs (revenus, emplois, éducation, infrastructures...) et autant de facteurs de vulnérabilité (inégalités sociales, isolement, statut migratoire...).



**Au cours des cinq dernières années, l'état de santé mentale de la population francilienne s'est dégradé,** comme l'illustre la prévalence des épisodes dépressifs dans la région, de niveau plus élevé et plus dynamique que dans le reste du pays. Exacerbée

par la crise sanitaire, cette altération de l'état de santé mentale des Franciliens s'observe en réalité de manière continue depuis 2010, et concerne tout particulièrement les adolescents et les jeunes. Ces besoins en forte hausse s'inscrivent dans un contexte de démographie professionnelle défavorable et de fortes tensions sur l'offre de soins, en ambulatoire comme en hospitalisation, qui s'expriment au sein des secteurs et des services d'accueil des urgences.

**L'enjeu est donc de garantir l'accès aux soins et la continuité des prises en charge, à tous les âges, et tout particulièrement parmi les plus jeunes et les populations les plus vulnérables.**

L'enjeu est également d'agir sur les déterminants de la santé mentale le plus en amont possible.

L'enjeu est enfin d'accompagner les personnes concernées et leur entourage dans leur parcours de santé et de vie.

Les Assises de la santé mentale ont permis d'engager de nombreuses actions qui doivent encore être prolongées et renforcées pour produire pleinement leurs effets, en :

- **Amplifiant l'investissement dans la prévention et la promotion en santé mentale,** ce qui implique une approche globale incluant le contexte de vie, mais aussi dans le repérage et l'intervention précoce, et en mobilisant les acteurs et les partenaires bien au-delà du système de soins ou de santé (éducation, logement, emploi, justice, protection de l'enfance, etc.) ;
- **En veillant à adapter la réponse aux besoins de certains publics,** en particulier les plus vulnérables en matière de santé mentale (jeunes, étudiants, personnes en situation de grande précarité, personnes détenues, personnes âgées, etc.) ;
- **Renforçant l'offre de soins de manière ciblée, dans un contexte de tensions sur les ressources humaines,** dans une optique de correction des inégalités territoriales, et en donnant la priorité à certains domaines, tels que la prise en charge de la crise et des urgences psychiatriques, le psychotraumatisme, les troubles des conduites alimentaires – la période verra la mise en œuvre de deux réformes majeures, celle du modèle de financement et celle des autorisations d'activités en psychiatrie ;
- **Inscrivant pleinement la psychiatrie et les professions du champ de la santé mentale dans la politique régionale de ressources humaines en santé,** et en envisageant des mesures spécifiques favorisant l'attractivité de la discipline et la promotion de nouvelles pratiques et organisations ;
- **Poursuivant la promotion et le soutien aux pratiques orientées rétablissement en santé mentale telles que les soins de réhabilitation psychosociale,** la pair-aidance et la psychoéducation à l'attention des proches et des familles de personnes concernées.

**Il n'y a pas de santé sans santé mentale.**

Organisation mondiale de la Santé.

Ainsi, la stratégie régionale au cours des cinq prochaines années s'articulera autour de trois axes :

1

Promouvoir la bonne santé mentale, agir sur ses déterminants multiples, et prévenir et repérer précocement les troubles psychiques.

2

Renforcer l'offre de soins de santé mentale, en assurant une meilleure gradation des prises en charge et en améliorant l'accessibilité dans les territoires les plus en besoin.

3

Promouvoir le rétablissement et l'autodétermination tout au long du parcours de soins et de vie des personnes concernées par le handicap psychique.

## LES ACTIONS PHARES DE L'ARS

- **Déployer plus largement les programmes de développement des compétences psycho-sociale** à destination notamment des 3-12 ans ;  
→ Objectif de 200 000 enfants de 3 à 12 ans ;  
ou indiquer x6,5 le nombre d'enfants de 3 à 12 ans touchés dans la région
- **Déployer les « Premiers secours en santé mentale » ;**
- **Renforcer la stratégie de prévention du suicide dans la région,** avec notamment le déploiement du numéro unique de prévention 3114 et du dispositif Vigilans de prévention de la réitération suicidaire ;  
→ Réduction de 38% du risque de réitération suicidaire ou décès par suicide chez les personnes incluses dans le dispositif, à 1 an
- **Renforcer l'accès aux soins psychologiques,** dans les structures d'exercice coordonné (centres de santé, maisons de santé...), mais aussi dans les structures d'hébergement et d'insertion ;
- **Innover avec des modèles de coopération ayant fait leur preuve à l'étranger,** entre médecine de premiers recours et soins spécialisés en psychiatrie (expérimentation SESAME) ;
- **Déployer plus largement la détection et l'intervention précoce** auprès des adolescents et des jeunes adultes ;
- **Renforcer l'offre en pédopsychiatrie et en psychiatrie périnatale :** création d'unité de prise en charges pour enfants et adolescents, en privilégiant les prises en charge ambulatoires mais intensives ;
- **Renforcer l'attractivité des métiers de la psychiatrie** par l'augmentation du nombre de places d'internes en psychiatrie dans la région et l'extension du contrat d'engagement de service public à la spécialité de psychiatrie, par le développement et le soutien à la pratique avancée infirmière en santé mentale, par le soutien à la recherche en santé mentale ;  
→ 1200 € bruts mensuels d'allocation sur la durée de l'internat en contrepartie de l'engagement de servir sur une durée équivalente dans les territoires les plus en besoin de la région
- **Diffuser plus largement les approches** qui font du rétablissement des personnes le principe directeur des prises en charge (soins de réhabilitation psychosociale, pair-aidance, psychoéducation des patients et des proches et familles, etc.) ;
- **Soutenir le déploiement des conseils locaux de santé mentale** (les CLSM) dans les quartiers prioritaires (QPV), associant les élus, d'autres partenaires comme les bailleurs sociaux, et les établissements et professionnels de santé.  
→ Objectif 50% des QPV couvert par un CLSM

# Volet réglementaire : activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation

Le Code de la santé publique identifie **21 activités de soins pour lesquelles toute création, conversion ou regroupement de structures est soumis à l'autorisation préalable de l'ARS**. Il identifie également trois types d'équipements matériels lourds (EML) dont l'installation est soumise à l'autorisation de l'ARS.

Pour ces 21 activités de soins et trois types d'équipements matériels lourds, le projet régional de santé fixe pour chacun, dans une partie intitulée «schéma régional de santé – volet activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisations», les **objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) associés aux objectifs qualitatifs**.

Cette partie constitue ainsi un outil de prévision et d'impulsion. **Elle est le document de référence pour la gestion des autorisations sanitaires sur la période de validité du SRS. Elle a un caractère réglementaire, est exhaustive et opposable.**

Le volet autorisations du PRS 2023-2028 est marqué par la mise en œuvre de la réforme du régime des autorisations d'activité de soins, issue de l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021.

Cette ordonnance conduit à une profonde évolution du corpus réglementaire régissant les activités de soins et les équipements matériels lourds engendrant une évolution sensible des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement de 14 activités de soins et équipements matériels lourds. Les principaux objectifs de ces évolutions sont d'affirmer le principe de gradation des soins, la continuité des prises en charge et la fluidification des parcours, l'accessibilité aux soins aux plans géographique et financier, la qualité et la sécurité des prises en charge et l'efficacité de l'offre de soins.

**Le volet autorisations est un document évolutif qui devra être évalué et pourra être amendé durant le PRS. Ces évolutions seront construites avec l'ensemble des partenaires conformément aux engagements pris dans le contrat de méthode qui a été établi avec la CRSA.**

Ainsi, comme l'Agence s'y est engagée auprès de ses partenaires, le SRS dans sa partie autorisations fera l'objet d'une révision à mi-parcours afin d'intégrer le suivi de sa mise en œuvre et une première évaluation de l'offre autorisée selon la nouvelle réglementation.

Par ailleurs, le SRS intègrera en 2025 une **refonte de la permanence des soins**, étant entendue comme l'accueil de nouveaux patients à l'hôpital pendant la nuit, les samedis après-midi, les dimanches et les jours fériés. Cette évolution tiendra compte des évolutions du cadre réglementaire des autorisations, de l'évolution des organisations des établissements de santé ainsi que de la disponibilité des ressources humaines en santé.



## Liste des activités de soins soumises à autorisation\*

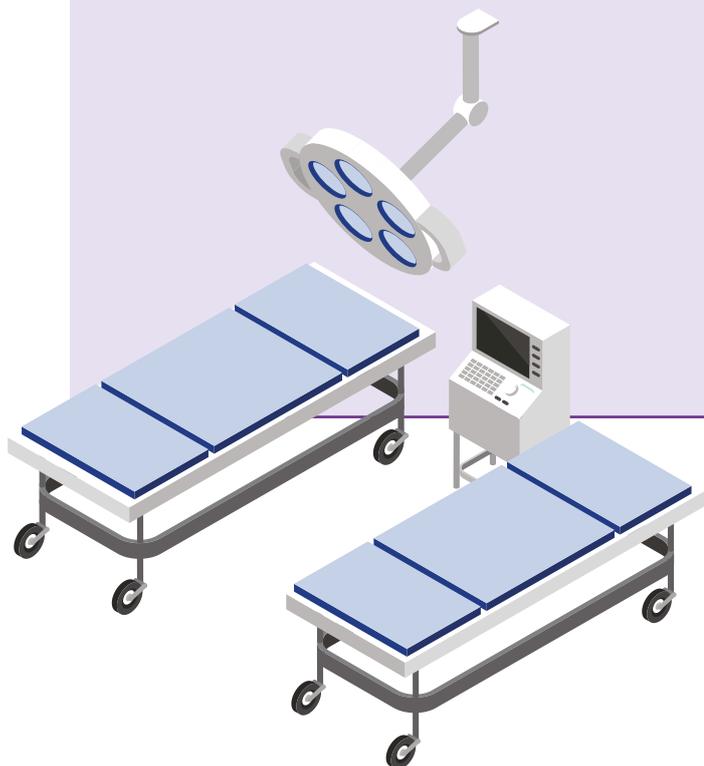
- 1** - Médecine ;
- 2** - Chirurgie ;
- 3** - Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale ;
- 4** - Psychiatrie ;
- 5** - Soins médicaux et de réadaptation ;
- 6** - Activité de médecine nucléaire ;
- 7** - Soins de longue durée ;
- 8** - Greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques, à l'exception des greffes exceptionnelles soumises au régime d'autorisation complémentaire prévu à l'article L. 162-30-5 du code de la sécurité sociale ;
- 9** - Traitement des grands brûlés ;
- 10** - Chirurgie cardiaque ;
- 11** - *Activité interventionnelle sous imagerie médicale en cardiologie ;*
- 12** - Neurochirurgie ;
- 13** - *Activité interventionnelle sous imagerie médicale en neuroradiologie ;*
- 14** - Médecine d'urgence ;
- 15** - Soins critiques ;
- 16** - Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale ;
- 17** - *Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et activités biologiques de diagnostic prénatal ;*
- 18** - Traitement du cancer ;
- 19** - Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales ;
- 20** - Hospitalisation à domicile ;
- 21** - *Activité de radiologie interventionnelle.*

**EML-1** Équipements d'imagerie en coupes suivants, à l'exception de ceux exclusivement dédiés aux activités mentionnées aux 6°, 11°, 13° et 21° de l'article R. 6122-25 et ceux mentionnés au 2° de l'article R. 6123-93-3 :

- a) *Appareils d'imagerie par résonance magnétique nucléaire à utilisation médicale ;*
- b) *Scanographes à utilisation médicale ;*

**EML-2** Caisson hyperbare ;

**EML-3** Cyclotron à utilisation médicale.



\* En italique : activités et équipements visés par la révision du régime des autorisations à la date de publication du PRS 2023-2028

# 3. LE PROGRAMME RÉGIONAL POUR L'ACCÈS À LA PRÉVENTION ET AUX SOINS (PRAPS) : AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS POUR LES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ ET D'EXCLUSION SOCIALE

*Le Programme Régional pour l'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) est dédié aux populations en situation de grande pauvreté et d'exclusion sociale. Il vise l'amélioration de l'accès à la prévention et aux dispositifs de prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes qui vivent - pour l'essentiel - sans abri ou sans chez soi. C'est un des volets obligatoires du Projet régional de santé, s'inscrivant dans la politique régionale de réduction des inégalités en santé portée par l'Agence.*

**Les corrélations entre la grande pauvreté et les états de santé dégradés sont fortes.** Mais les modalités opératoires à mettre en œuvre sont complexes face aux difficultés des populations à trouver les réponses appropriées en termes d'orientation adaptées et de construction de parcours de santé.

Dans un système où les inégalités de santé sont prégnantes, le PRAPS, à travers une approche transversale, s'attache prioritairement à favoriser un accès facile et égalitaire au système de santé et à construire plus de cohérence dans les parcours de santé et de vie.

**Il propose ainsi de poursuivre les travaux engagés sur l'accompagnement transversal,** pluridisciplinaire et plurisectoriel des personnes, sur la promotion du « aller-vers », ainsi que sur la construction de ponts entre les professionnels issus du sanitaire, du médico-social et du social. Le rôle du « travailler ensemble » pour soutenir l'efficacité des soins est essentiel, notamment pour mieux prendre en compte les problématiques d'hébergement ou de nourriture qui ne sont pas

directement de la compétence de l'Agence, mais aussi pour optimiser les ressources, favoriser une approche globale face aux besoins spécifiques des personnes.

**C'est pourquoi sa mise en œuvre demande un véritable ancrage sur le terrain,** où l'efficacité des actions et des interventions dépend étroitement des contextes locaux, de l'état des ressources disponibles et des spécificités des problématiques rencontrées.

Le PRAPS francilien vise enfin à interroger **l'ensemble des acteurs du système de santé sur les risques d'aggravation des inégalités de santé existant à chaque niveau d'intervention,** les lacunes du droit commun pouvant faire basculer des populations fragiles vers la précarité, voire l'exclusion. Il a un rôle d'identification des failles et d'interpellation pour prévenir les situations de grande vulnérabilité et promouvoir l'équité en matière d'accès aux soins – tout en reconnaissant que cette lutte se situe à la croisée de multiples politiques et domaines d'intervention.

## 4 axes transversaux

- L'accompagnement personnalisé
- L'accès à la santé
- Le parcours de santé
- Les savoirs et la connaissance

## 3 axes spécifiques

- La santé mentale et les troubles psychiques
- Les conduites addictives
- La situation des personnes en perte d'autonomie

Si ce programme se veut ambitieux, l'effectivité de sa réalisation dépendra de la capacité des acteurs à s'impliquer et à travailler ensemble. Devant l'augmentation, en Île-de-France, de la précarité et des situations complexes entravant la fluidité des parcours de santé et l'accès aux droits fondamentaux, le PRAPS s'impose comme un enjeu prégnant aussi bien pour l'Agence, que pour l'ensemble des acteurs du système de santé francilien.

# État des lieux de la pauvreté et de la grande précarité en Île-de-France

En 2018, **19,5 %** de la population des ménages franciliens est en situation de pauvreté monétaire ou dans son halo.

Sur le nombre de personnes vivant en situation de pauvreté monétaire au regard du seuil national, 35 % sont des enfants.

Concernant la grande pauvreté, **3 492** personnes sans solution d'hébergement ont été recensées dans la nuit du 25 au 26 janvier 2024 sur le territoire parisien.

Cela marque un **accroissement de 16 %** par rapport à l'édition précédente du 26 janvier 2023.

En 2021, sont dénombrés **190 159** bénéficiaires de l'AME sur les **380 762** enregistrés au niveau métropolitain.

En avril 2024, l'Île-de-France compte **145** campements et bidonvilles où vivent **7135** personnes.

# Des dispositifs facilitateurs pour l'accès aux soins

Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) proposent un accueil inconditionnel et un accompagnement dans l'accès au système de santé des personnes sans couverture médicale ou avec une couverture partielle. Leur rôle est de **faciliter l'accès aux soins des personnes démunies** et de les accompagner dans les **démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits**.



L'Île-de-France compte **68** PASS hospitalières dont **17** spécialisées (psychiatriques, ophtalmologiques, buccodentaires, pédiatrique) ayant accueilli plus de **50 000** patients en 2023.

Et **17** PASS de ville, comptant plus de **8 000** patients en 2023

**7** PASS mobiles sont en cours de montée en charge



Les équipes mobiles médico-sociales qui assurent une prise en charge des personnes sur leur lieu de vie.

L'Île-de-France compte **53** équipes, **5** nouvelles équipes ayant été créés en 2023.

Les Équipes Mobiles de Psychiatrie Précarité (EMPP) dont le nombre est de **23** équipes ont pour vocation d'intervenir auprès des publics en situation de grande précarité et d'exclusion vivant avec des troubles psychiques, Elles vont à la rencontre de personnes en situation de grande précarité et d'exclusion afin de créer ou rétablir un lien social, d'évaluer leur état de santé, de les orienter, de leur permettre un accès aux soins et de premières prises en charge. Elles s'adressent également aux acteurs dits de première ligne qui sont amenés à rencontrer, à accompagner et prendre en charge ces publics, pour une file active en **2022 de 3 976 personnes et 20 364 actes**.



Plus d'informations sur  
**[iledefrance.ars.sante.fr](http://iledefrance.ars.sante.fr)**

