



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Projet régional de santé Du PRS 2 au PRS 3

Constats partagés et défis communs

Séminaire régional 9 juin 2023

Programme de la journée PRS du 9 juin 2023

9h00	Accueil café
9h30	Introduction Amélie Verdier, Directrice générale de l'ARS Île-de-France Farida Adlani, Vice-Présidente Région Île-de-France, chargée de la santé, des solidarités et de la famille Geneviève Darrieussecq, Ministre déléguée, chargée des personnes handicapées Agnès Firmin le Bodo, Ministre déléguée, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé
10h15	Diagnostic de la santé en Île-de-France et résultats de l'enquête auprès des Franciliens
10h40	Table ronde « Quels défis communs pour la santé des Franciliens pour 2028 ? » <ul style="list-style-type: none">- Quels sont les grands enseignements du PRS2 et les perspectives du prochain PRS ?- Quelle contribution des partenaires de l'ARS aux défis communs sur la santé ?- Quelle ambition collective pour le PRS3 et quels seront les marqueurs de notre réussite ?
11h50	Le Projet Régional de Santé : un levier pour porter les mesures issues du Conseil National de la Refondation en santé
12h15	Focus Ressources Humaines en Santé « Former, recruter, fidéliser les professionnels de santé en Île-de-France »

Programme de la journée PRS du 9 juin 2023

12h45	Déjeuner
13h45	Table ronde « Une stratégie de promotion de la santé mieux à même de réduire les inégalités »
14h40	Focus Santé Mentale « Les enjeux et défis en Île-de-France »
15h10	Table ronde « Des parcours de soins fluides et coordonnés : quels défis pour les 5 années à venir ? »
16h10	Table ronde « Agir pour un plan de développement et de transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées en Île-de-France »
17h00	Mot de conclusion

Amélie Verdier, Directrice générale de l'ARS Île-de-France

Farida Adlani,
Vice-Présidente Région Île-de-France, chargée de la santé, des
solidarités et de la famille

Geneviève Darrieussecq,
Ministre déléguée auprès du ministre des Solidarités, de l'Autonomie
et des Personnes handicapées, chargée des personnes handicapées

Agnès Firmin Le Bodo,
Ministre déléguée auprès du ministre de la Santé et de la Prévention,
chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé

Diagnostic de la santé en Île-de-France et résultats de l'enquête auprès des Franciliens

ORS Île-de-France

Diagnostic de la santé en Île-de-France

Intervenant : Jean-Philippe Camard, *Observatoire régional de santé d'Île-de-France*

Résultats de l'enquête auprès des Franciliens

Intervenant : Julien Marchal, *Directeur de l'Innovation, de la recherche et de la transformation numérique ARS Île-de-France*

Un diagnostic de santé à date des données disponibles lors de l'analyse

2021 : Mortalité toutes causes (état civil)
2019-2021 : Morbidité (SNDS)
2017 : Mortalité par cause (CépiDc)
2021 et 2017 : Baromètres santé de Santé Publique France

Couvrent **partiellement** la période du PRS2 (2018-2022)

Pas toujours disponibles à une **échelle géographique** fine

Présentent l'état de santé des populations franciliennes **avant** la crise sanitaire

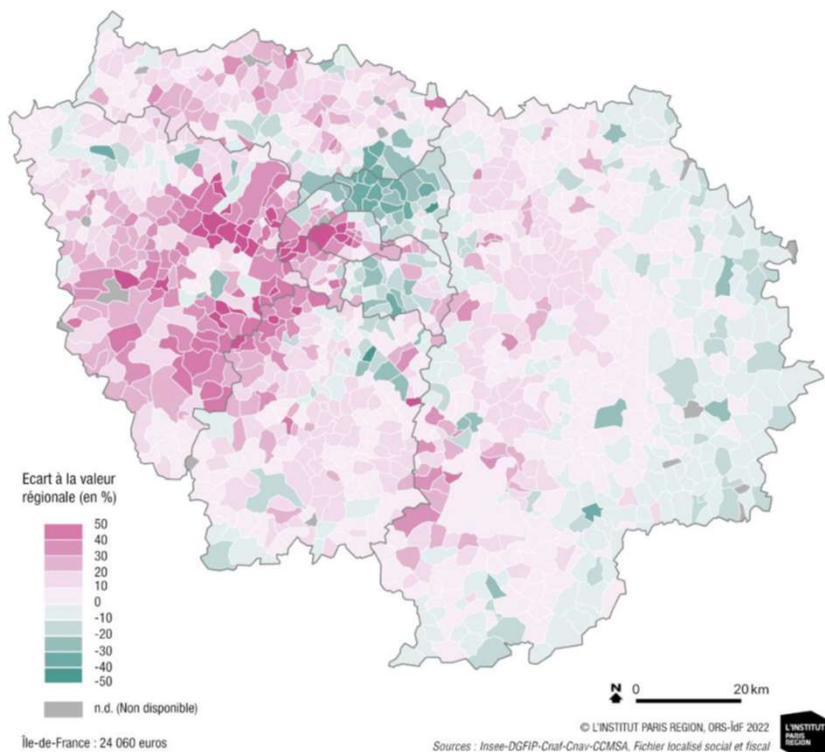
Attestent des premiers impacts directs et indirects de la pandémie de Covid-19

De potentiels impacts à moyen et long termes à prévoir mais qu'il est encore **trop tôt** pour décrire

Dans un contexte de mise en surtension d'un système de santé déjà en difficulté (en IDF comme ailleurs)

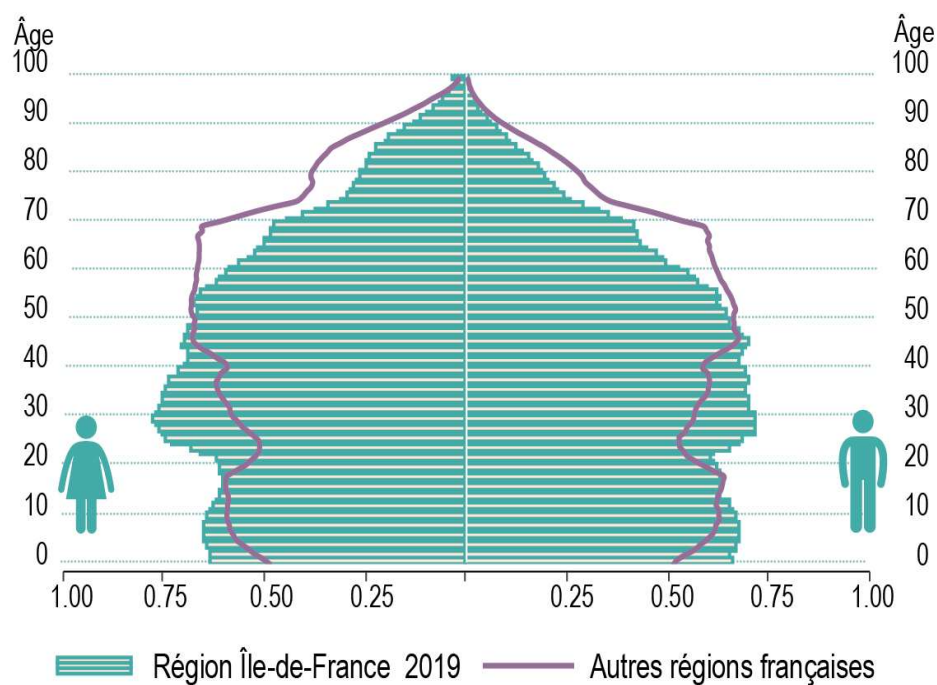
Une région contrastée

Le niveau de vie moyen des communes d'Île-de-France 2019



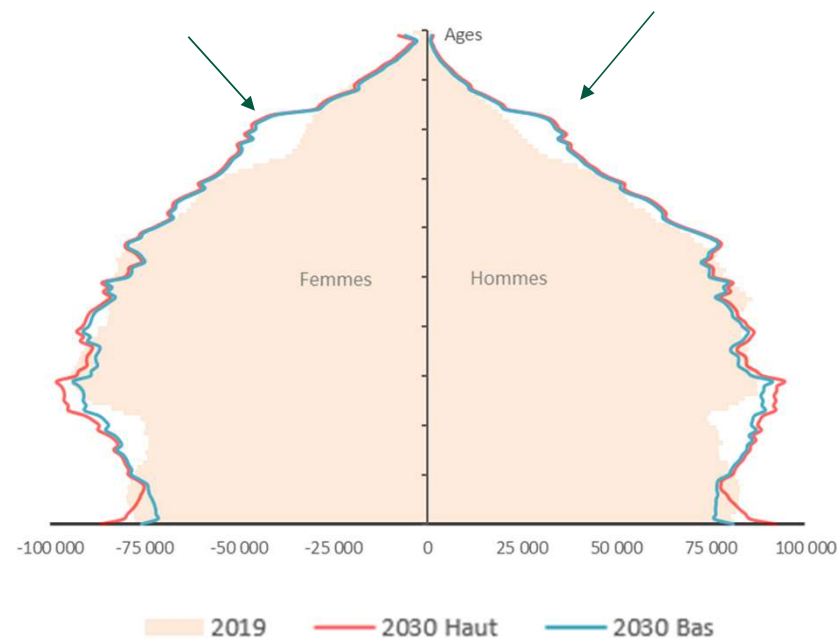
- Des contrastes socio-économiques entre les territoires franciliens de plus en plus marqués
- Des états et des besoins de santé socialement différenciés qui s'ancrent sur les territoires
- Forte population de migrants et réfugiés
- Forte population en grande précarité
- Des espaces très denses et très urbanisés : pollution atmosphérique, ilots de chaleur, bruit, habitat ancien, dégradé, sur-occupé, un passé industriel...
- Et une périphérie agricole

Une région jeune mais qui vieillit



Île-de-France :

+ 18 à 21 % de personnes de 65 ans et + en 2030



Sources : Insee, Projections Insee/IPR

Les inégalités sociales de santé

Une population globalement en bonne santé

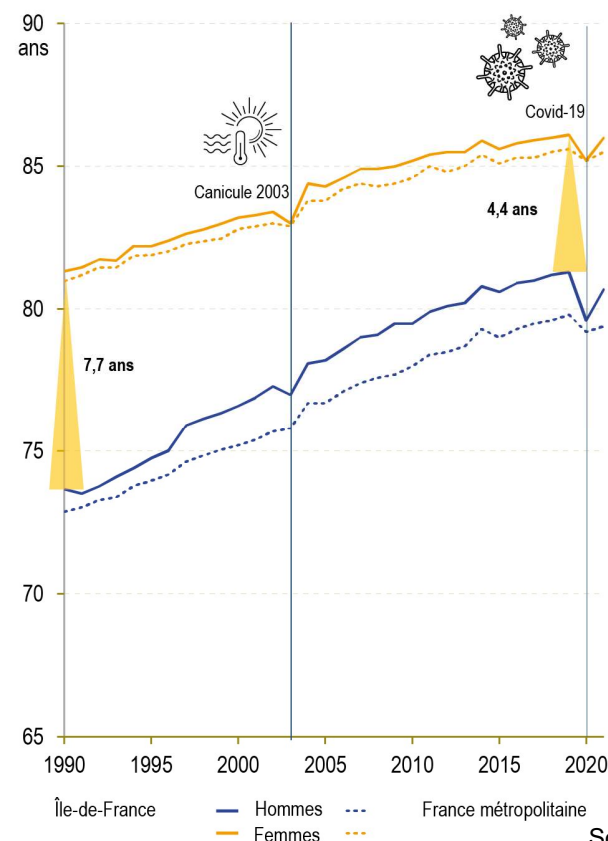
Espérance de vie à la naissance en 2019 :

IDF	France métro.	
Ho : 81,4	Ho : 79,7	+1,7 ans
Fe : 86,1	Fe : 85,6	+0,5 ans

Espérance de vie sans incapacité : plus élevée en IDF

- L'écart d'espérance de vie en Île-de-France entre les femmes et les hommes est passé progressivement de 7,7 ans en 1990 à 4,4 ans en 2019
- Cet écart d'espérance de vie entre les sexes est plus important chez les moins aisés : 8,3 ans parmi les 5 % les plus pauvres contre 3,9 ans chez les 5 % les plus riches.

Espérance de vie à la naissance en Île-de-France et en France – Evolution 1990 -



Source : Insee, état civil

Une population globalement en bonne santé

Sous mortalité générale en Île-de-France en 2017 chez les hommes (-13 %) comme chez les femmes (-9 %)

Les taux de mortalité prématurée les plus faibles de France métropolitaine

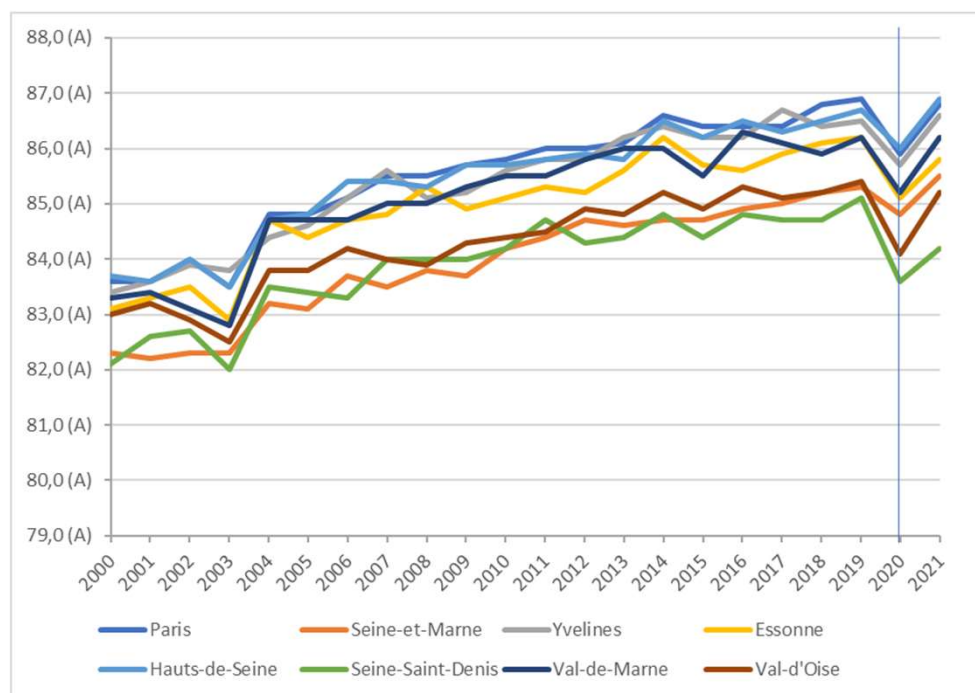
Des niveaux de mortalité franciliens inférieurs aux moyennes nationales pour les principales causes de décès :

- Cancers (sauf sein et poumon chez la femme) ;
- Maladies neuro cardiovasculaires (hors insuffisance cardiaque) ;
- Maladies respiratoires.

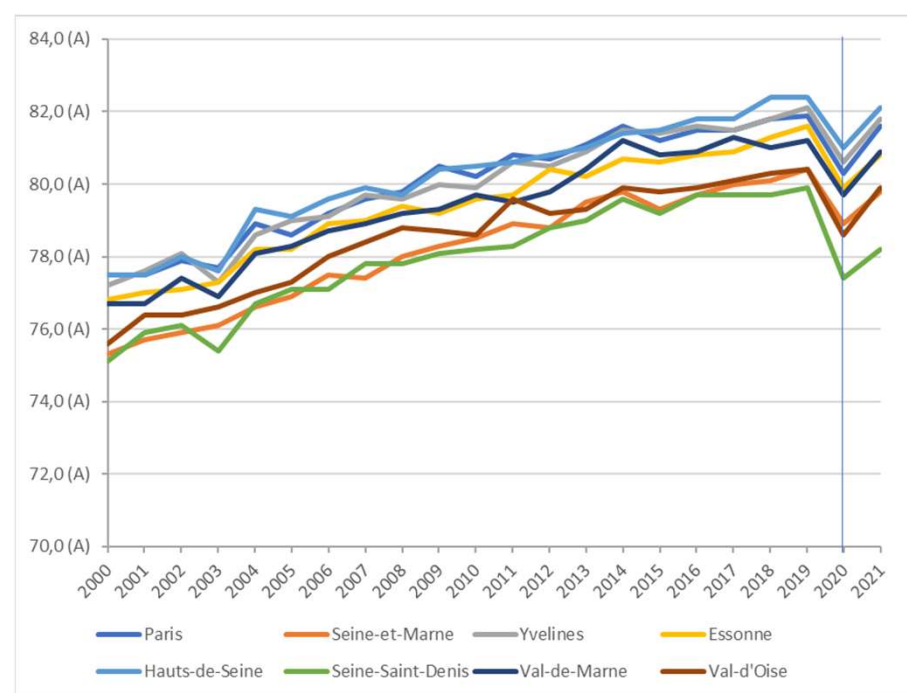
La moitié des décès prématurés pourrait être évitée (promotion de la santé, prévention, meilleur accès aux soins, etc).

Le différentiel d'espérance de vie accentué par l'impact violent de la pandémie de Covid-19

F

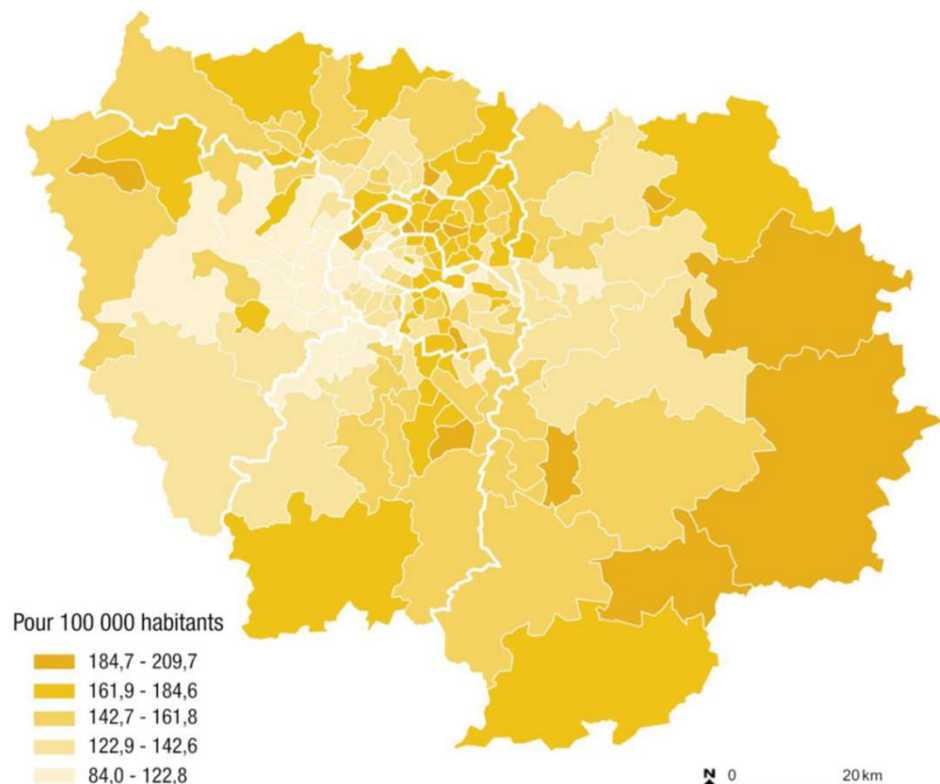


H



...mais qui reste très inégalitaire

Taux standardisés de mortalité prématurée par canton ville (période 2015-2017)



Mortalité prématurée par canton :
MAX 210 / 100 000 Ha
MIN 123/ 100 000 Ha

Au niveau des cantons, les niveaux de mortalité prématurée varient de -50 % à +34 % par rapport au niveau régional. Les plus faibles niveaux s'observent dans les VI^e, VII^e et XVI^e arrondissements parisiens, dans les cantons de Gif-sur-Yvette et Saint-Cloud. À l'opposé, on retrouve les cantons de Bobigny, Meaux, Sarcelles, Saint-Denis (Stains) et Villeneuve-Saint-Georges.

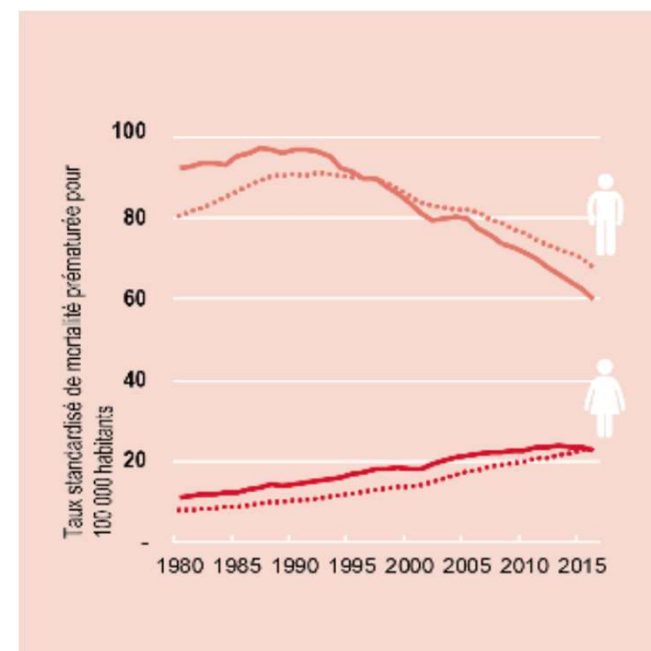
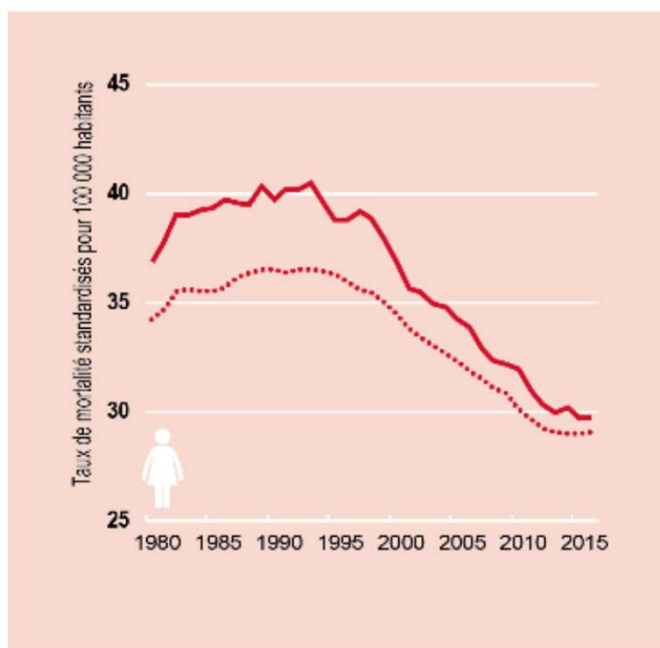
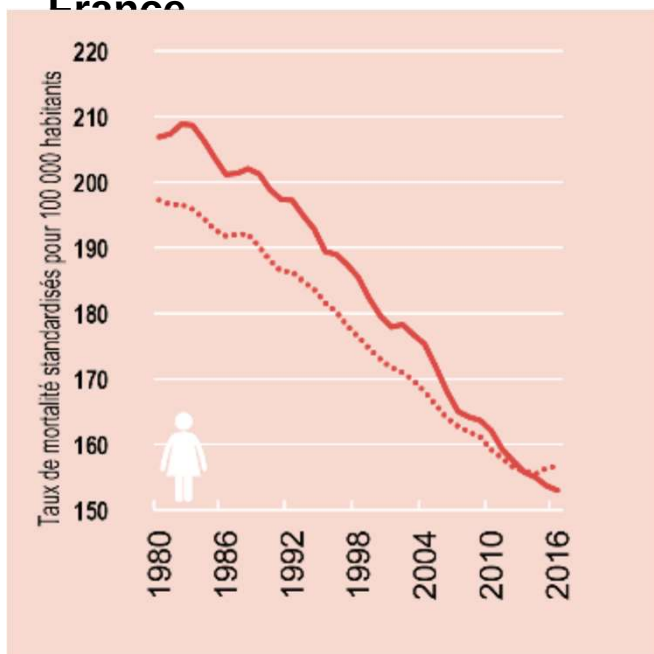
Méthode de discrétisation : Seuils naturels (Jenks)

© L'INSTITUT PARIS REGION, ORS-ÎdF 2022
Sources : Inserm CépiDc, Insee RP 2013 à 2017, SNDS- Exploitation ORS-ÎdF



Une situation beaucoup moins satisfaisante pour certaines pathologies

Les cancers chez les femmes et notamment cancer du sein et du poumon plus fréquents en Ile-de-France



+ élevé chez les hommes mais < FM

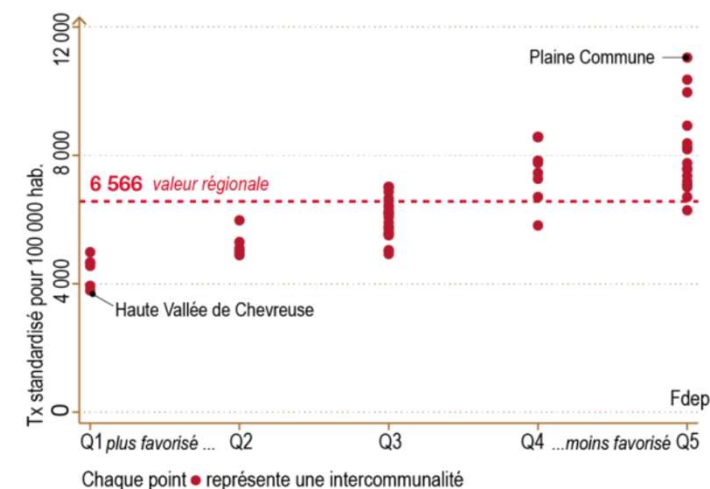
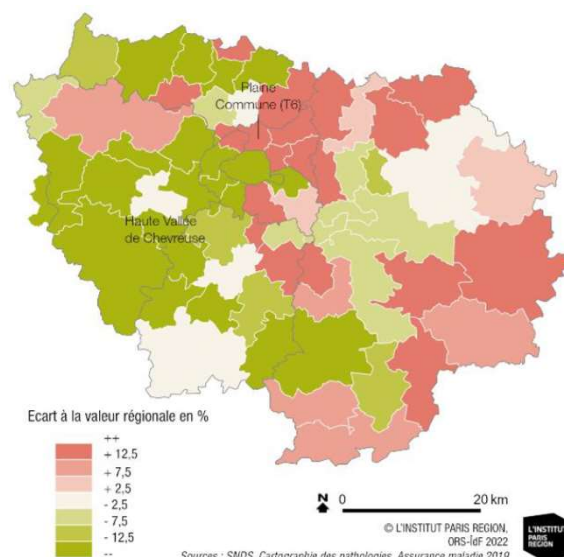
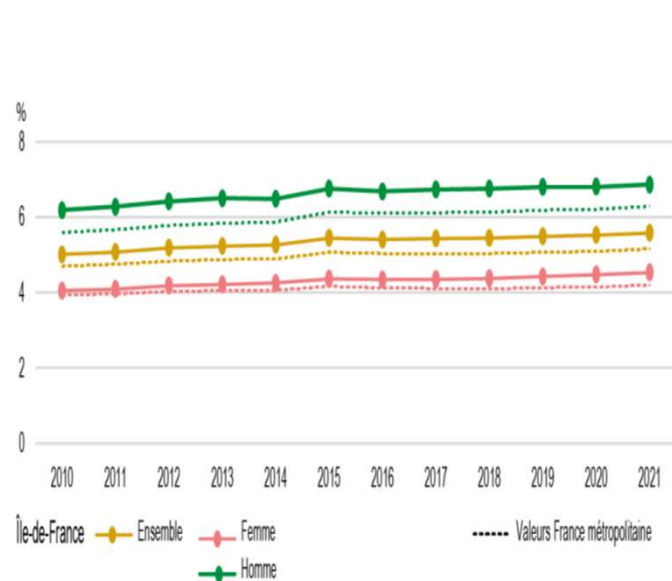
Une situation moins satisfaisante pour certaines pathologies

L'**IDF** particulièrement concernée par :

- le **VIH/Sida** : 60 000 personnes prises en charge soit 40 % des personnes prises en charge sur toute la France
- la **tuberculose** : 14,3 cas pour 100 000 hab. 38 % des cas identifiés en France métropolitaine
- les **IST** : incidence plus élevée en IdF (en augmentation constante au cours de la dernière décennie en Île-de-France comme ailleurs en France métropolitaine, en particulier chez les jeunes)
- le **saturnisme** : 38 % des cas de saturnisme de France sont franciliens (*cf. importance de l'habitat ancien et dégradé en IDF*)

Un état de santé socialement inégal : un exemple, le diabète

Taux standardisé de mortalité ensemble du diabète 2010-2021 :



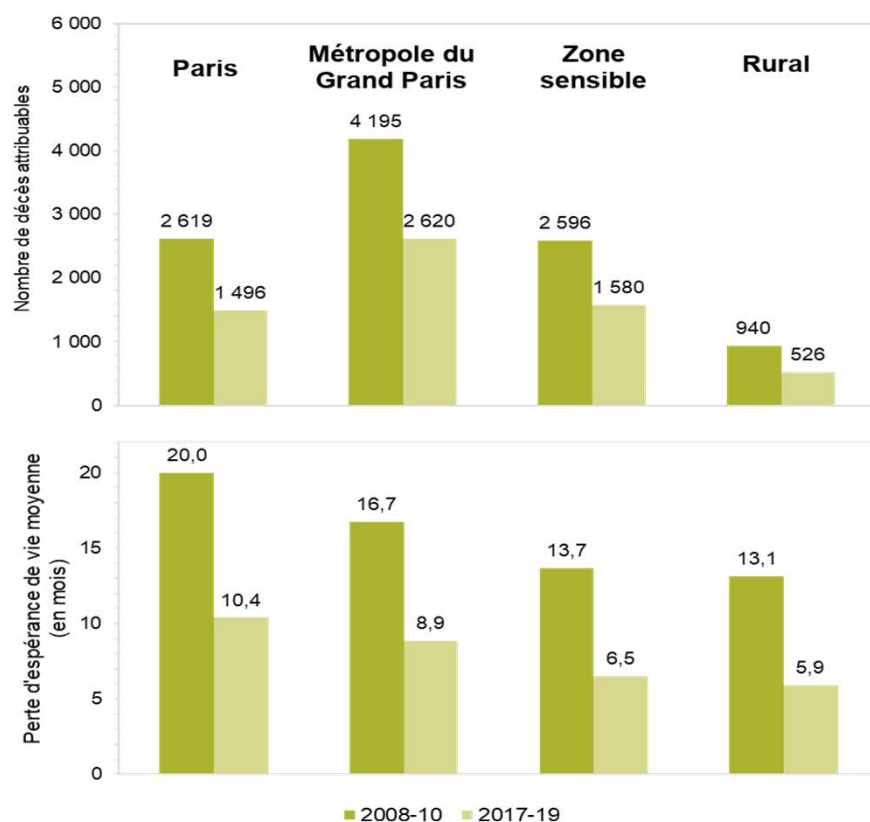
Santé et environnement

Habitat et santé

- Habitat indigne, saturnisme, intoxication au CO, suroccupation des logements, moisissures, précarité énergétique, *etc.*
- Des problématiques aux nombreux effets sur la santé : allergies, maladies respiratoires, santé mentale mais encore trop peu prises en compte.

La pollution atmosphérique

Evolution de l'impact des PM_{2,5} sur la mortalité et l'espérance de vie en Île-de-France entre 2008 et 2019 selon le territoire



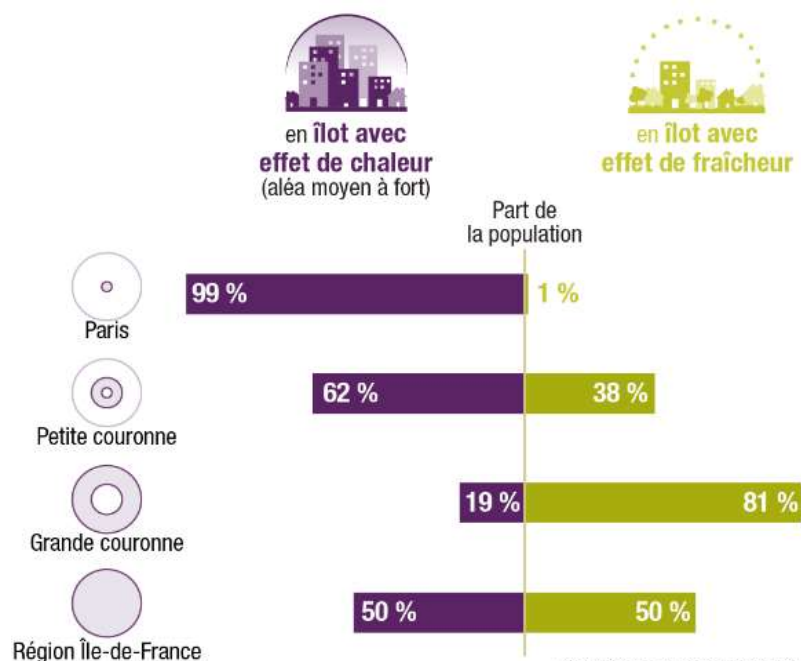
Baisse de la pollution atmosphérique : diminution des concentrations en PM_{2,5} et NO₂

Entre 2010 et 2019 la mortalité attribuable à l'exposition aux PM_{2,5} est passée de 10 350 à 6 220 décès annuels.

La pollution de l'air contribue encore à près d'un décès sur dix en Île-de-France.

Les enjeux du changement climatique

Répartition de la population résidant dans un quartier soumis à l'effet d'îlot de Chaleur Urbain ou en zone de fraîcheur



© L'INSTITUT PARIS REGION, 2021

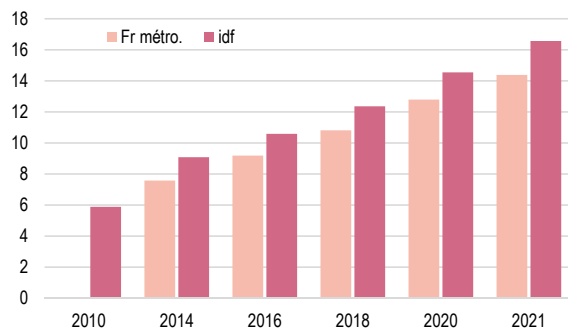
Sources : Santé publique France, L'Institut Paris Region, IMU/ICU, Insee

Les îlots de chaleur urbaines : prégnants en Île-de-France du fait notamment des caractéristiques urbaines de l'hypercentre métropolitain à l'origine d'un effet d'îlot de chaleur urbain (ICU) conséquent qui se traduit par des différences de température entre les centres urbains plus chauds (Paris notamment) et la campagne francilienne. Ces différences peuvent atteindre la nuit 7 à 8°C, jusqu'à 10°C lors de la canicule de 2003.

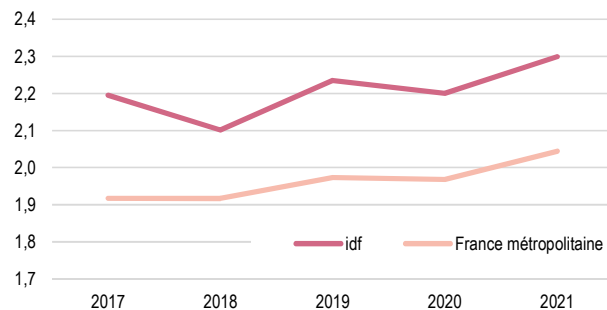
Des populations vulnérables

Une situation plus préoccupante : davantage de morbidité gravidique

Évolution de la prévalence du diabète gestationnel en Île-de-France vs France métropolitaine (en %)



Evolution de la prévalence de la pré-éclampsie* (en %)



Les causes en sont multiples :

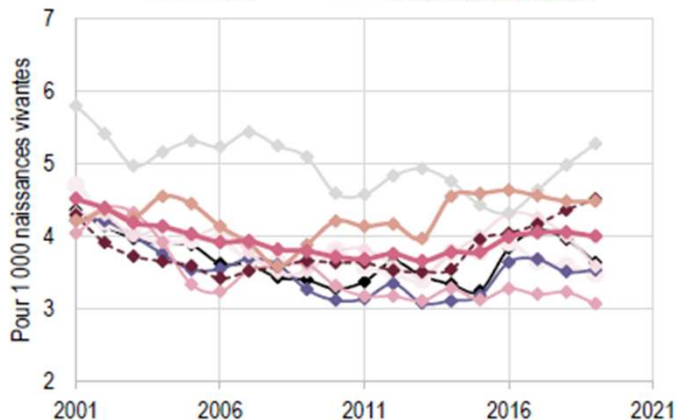
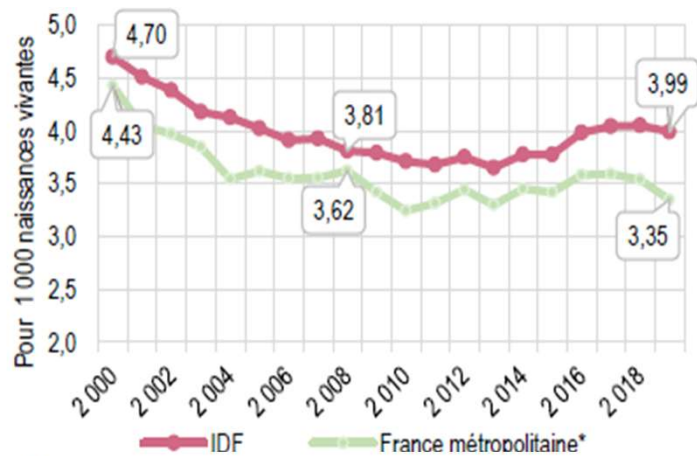
- Augmentation de l'âge au premier accouchement : 30,8 ans en 2008 et 31,6 ans en 2020 (30,6 ans en FM) ;
- Augmentation des grossesses à risque ;
- Augmentation à confirmer de la précarité ;
- Augmentation d'autres facteurs comme le surpoids ou l'obésité ;
- *Etc.*

Source : SNDS, PMSI, exploitation ORS-IDF

Une situation beaucoup moins satisfaisante sur certains aspects : la santé périnatale et infantile

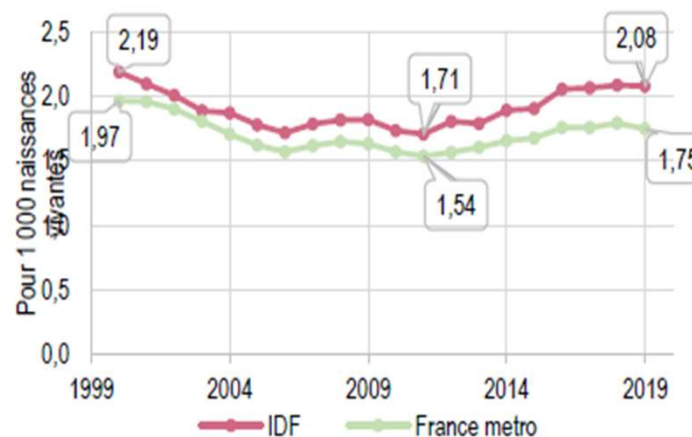
Tendance à la hausse de la mortalité infantile et surtout de la mortalité néonatale précoce et toujours inégalitaire

Mortalité infantile



Source : Insee (données de l'état civil), exploitation ORS-IDF

Mortalité néonatale précoce

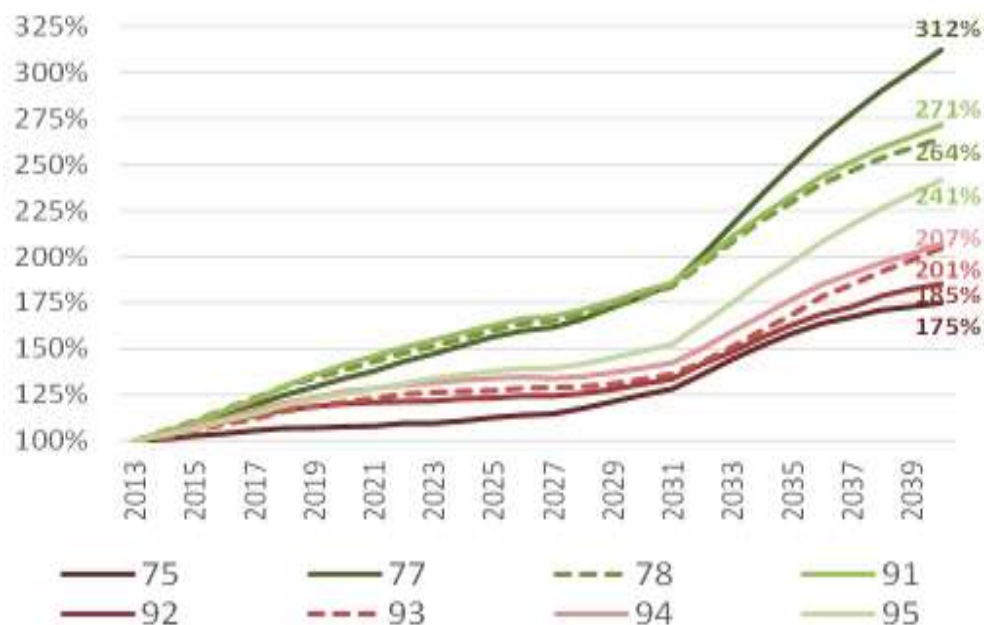


Nécessaire vigilance sur la santé des jeunes

- ▶ Les adolescents sont globalement en bonne santé mais les niveaux de souffrance psychique s'avèrent élevés. Les déclarations de tentatives de suicide sont en augmentation entre 2011 et 2017 ainsi que la prévalence des symptômes dépressifs entre 2014 et 2017 ;
- ▶ Les consommations de produits psychoactifs sont en baisse, sauf pour la consommation d'alcool, qui ne diminue pas chez les Franciliennes et celle de cannabis, stable chez les garçons et les filles ;
- ▶ Les prévalences de l'obésité ainsi que des maladies respiratoires chroniques sont plus élevées dans les départements moins favorisés ;
- ▶ En conséquences des crises sanitaires et économique, en raison de la probable dégradation des conditions de vie en terme de précarité (alimentaire, logement, énergie) et de la non réduction voire de l'accroissement de certains facteurs de risque (obésité, sédentarité) la santé des jeunes doit fait l'objet d'une vigilance accrue.

La santé des personnes âgées

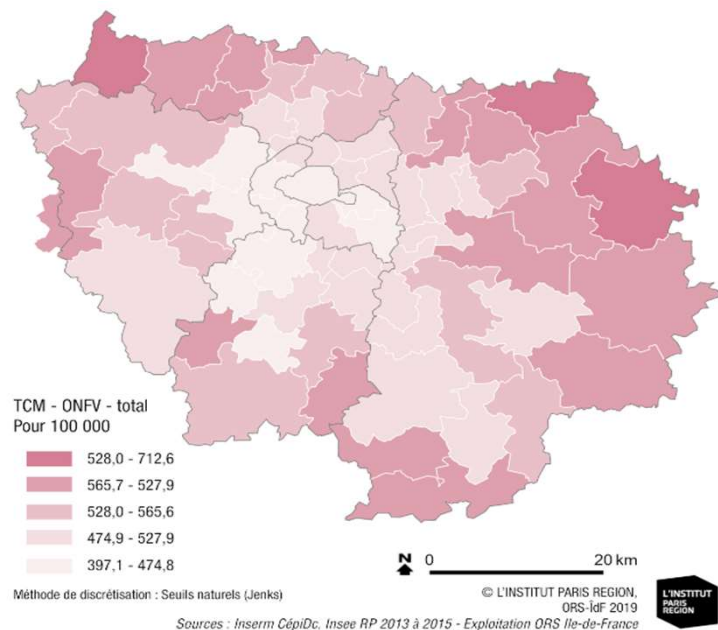
Evolution du nombre de personnes de 85 ans ou plus par département d'ici 2040



- En 2021, 43 % des Franciliens de plus de 60 ans se perçoivent en mauvais état de santé, 60 % ont des pathologies chroniques, 37 % rapportent des difficultés dans les activités du quotidien et pour 13 % ces difficultés sont sévères ;
- Accroissement de la dépendance (jusqu'à + 123 % en Seine-et-Marne en 2040) ;
- Une prévalence augmentée des maladies neuro-dégénératives (Alzheimer par exemple touchait en 2019 13 % des plus de 85 ans) ; des risques de chutes accrues (en 2019, les chutes représentaient 12 % des hospitalisations des plus de 80 ans en Île-de-France et jusqu'à 19,2 % en Seine-et-Marne).

La santé des personnes âgées : besoins en soins palliatifs

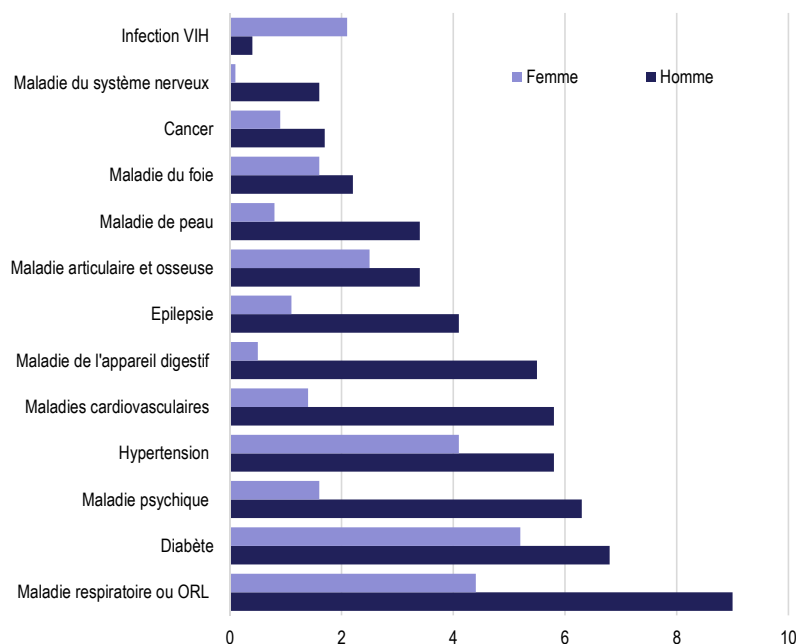
Besoins potentiels en soins palliatifs parmi les décès en Île-de-France, selon les EPCI/EPI (janvier 2019)
Taux standardisés (pour 100 000 habitants)



La qualité des soins prodigués en fin de vie est encore insuffisante : six Franciliens décédés sur dix auraient eu besoin de soins palliatifs afin de soulager leurs souffrances.

La santé des personnes en grande précarité

Principales maladies chroniques chez les personnes sans logement personnel.



Peu/pas de données actualisées

Dans la bibliographie :

- Un risque de mortalité prématurée (âge moyen de décès de 30 à 35 ans inférieure à l'espérance de vie de la population générale) ;
- Les principales causes de décès sont les maladies cardiovasculaires, les accidents, les intoxications et les suicides ;
- La vie dans la rue aggrave les maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle, maladies cardiovasculaires, cancers, infections au VIH, aux hépatites, maladies psychiatriques et addictions).

Source : Enquête Samenta IDF, 2009

En bref...

- Une région globalement en bonne santé ;
- Des enjeux majeurs de santé publique tels que nutrition, santé mentale, activité physique, sédentarité ;
- Une population qui vieillit, d'où l'importance de la prévention de la dépendance: ceci amène à réviser quantitativement, qualitativement l'offre de prévention, la prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire ;
- Des ISS qui perdurent et s'aggravent dans un contexte post pandémique et d'inflation :
 - Qui appellent à identifier, comprendre, cibler, les populations en situation de vulnérabilité ;
 - Les actions de soutien à la parentalité, de promotion de la santé et de prévention dès le plus jeune âge sont des atouts de réduction des inégalités de santé ;
 - L'état de santé, la qualité de vie, l'autonomie et les conditions de fin de vie de personnes très âgées de plus en plus nombreuses, dans un contexte de d'accroissement des besoins de santé, mais aussi de précarisation de leur situation économique et d'inégalités territoriales marquées constituent l'un des défis majeurs des décennies à venir.

Sujets non abordés ici mais présents dans notre diagnostic :

- Facteurs de risques liés au mode de vie : activité physique, sédentarité, surpoids, obésité, tabac, alcool, drogues illicites, accidents de la vie courante ;
- Démographie médicales et accessibilité ;
- Santé et travail ;
- Covid-19.

Pour accéder au diagnostic de l'ORS :



Résultats de l'enquête auprès des Franciliens

Intervenant :

- Julien Marchal, *Directeur de l'Innovation, de la recherche et de la transformation numérique*
ARS Île-de-France

« Les Franciliens et le système de santé »

Résultats du sondage ODOXA administré du 24 novembre au 1^{er} décembre 2022 dans le cadre du CNR-santé francilien



- Echantillon de **2 977 habitants d'Île-de-France représentatif de la population francilienne** âgée de 18 ans et plus. Approches départementales.
- Echantillon de **1 005 personnes représentatif de la population française** âgée de 18 ans et plus.
- **3 focus groups** qualitatifs (jeunes, aidants/ALD, catégorie « employés, ouvriers, demandeurs d'emploi »)



- Quelles sont vos **attentes vis-à-vis du système de santé** ?
- **Accès au médecin traitant** et à l'offre de soin, **partage de tâches**, coordination
- Recours aux **soins non programmés**
- Déterminants et **état de santé des franciliens**
- Sensibilité et adhérence aux politiques de **prévention et de promotion de la santé**
- Pénétration des **outils numériques** en santé et de la télésanté

Les principaux enseignements (1/2)

Déterminants de santé et prévention

- Les **trois quarts des Franciliens (75%) se disent satisfaits** (21% de très satisfaits) de la prise en charge de leur santé dans la région, un niveau équivalent à celui de la population nationale (73%) ;
- Ils se considèrent néanmoins **plus affectés par certains facteurs négatifs sur leur santé** : environnement et pollution (+7 pts) et conditions de transport (+6 pts) ;
- La **santé environnementale est d'ailleurs leur priorité (58%) en matière de prévention**, une prévention qui doit avant tout provenir du médecin traitant (63%) et de l'Assurance maladie (62%) mais à laquelle ils sont aussi prêts à participer (65%). Les Franciliens attendent aussi une réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (35% ; **+7 pts**) et un renforcement de la prévention à tous les âges (31% ; **+6 pts**) ;

Accès au médecin traitant et aux soins

- Si **91% des Franciliens ont déclaré un médecin traitant (MT)**, ils éprouvent **néanmoins des difficultés pour consulter un médecin généraliste** (52% ; **+9 pts par rapport à la moyenne nationale**) et encore davantage un spécialiste (70%) ;
- Lorsqu'ils n'ont pas déclaré de MT, c'est avant tout **parce qu'ils n'en n'ont pas trouvé (52%)**, et plus particulièrement dans le Val d'Oise (79%) et en Seine-et-Marne (67%) ;
- Les Franciliens sont d'ailleurs **ouverts à la prise en charge de certains soins par d'autres professionnels de santé** (70%) (pharmaciens, infirmiers) mais s'opposent en majorité (56%) au principe « d'infirmière traitante » en lieu et place du rôle du médecin traitant. Toutefois **ceux qui n'ont pas de médecin traitant s'y disent en majorité favorable (58%)**.

Les principaux enseignements (2/2)

Consultations de soins non
programmées, accès à l'hôpital

- Le **SAMU reste le contact privilégié en cas d'urgence vitale (52%)**
- Dans le cas d'un problème de santé qui ne constituerait pas une urgence vitale mais qui aurait lieu la nuit ou le week-end, les Franciliens auraient des réflexes plus hétérogènes. **33% contacteraient SOS médecin, 22% le SAMU, 17% un médecin ou une maison de santé de garde, 15% les services d'urgence et 12% leur médecin généraliste ;**
- 72% des Franciliens déclarent avoir facilement accès à un service d'urgence, mais 61% ont été satisfaits de leur dernière prise en charge (un **niveau inférieur de 14 points à la moyenne nationale**). Par ailleurs, **72% des Franciliens soutiennent l'idée d'une limitation aux urgences vitales ;**

Usages du
numérique en
santé

- Si **44% des Franciliens ont déjà eu recours à la télémedecine**, 62% se disent favorables à son développement, un niveau **nettement supérieur à la moyenne nationale (+9pts) ;**
- 81% des Franciliens connaissent Mon Espace Santé mais seuls 21% l'utilisent réellement, et pourtant, à l'exception des 75 ans et plus, ils se sentent à l'aise avec les outils numériques(81%) et se disent prêts à les utiliser davantage en matière de santé (67%).

Table ronde

« Quels défis communs pour la santé des Franciliens pour 2028 ? »

Quels défis communs pour la santé des Franciliens pour 2028 ?

Quels sont les grands enseignements du PRS2 et les perspectives du prochain PRS ?

Intervenants :

- Daniel Benamouzig, *Chaire Santé de Sciences Po*
- Amélie Verdier, *Directrice générale de l'ARS Île-de-France*

Quelle contribution des partenaires de l'ARS aux défis communs sur la santé ?

Intervenantes :

- Charline Avenel, *Rectrice de l'Académie de Versailles*
- Véronique Garnier, *Commission santé de l'Association des Maires d'Île-de-France*

Quelle ambition collective pour le PRS3 et quels seront les marqueurs de notre réussite ?

Intervenants :

- Francis Brunelle, *Vice-président de la CRSA et Président de la CSOS*
- Thomas Sannié, *Président de France Assos Santé Île-de-France*

Animation et modération : Julien Marchal, *Directeur de l'Innovation, de la recherche et de la transformation numérique ARS Île-de-France*

Quels sont les grands enseignements du PRS2 et les perspectives du prochain PRS ?

Intervenants :

- Daniel Benamouzig, *Chaire Santé de Sciences Po*
- Amélie Verdier, *Directrice générale de l'ARS Île-de-France*

L'évaluation du PRS 2

Le contexte et les enseignements méthodologiques

- **Evaluer un PRS ? C'est possible... approche interdisciplinaire et par « objets » (2019 et 2022)**
 - Evaluation peu anticipée et perturbée : 25 chercheurs mobilisés, une trentaine de rapports réalisés (2 500 pages)
 - Partage de la démarche en interne ; appropriation des enseignements (vers une culture de l'évaluation ?)
 - Enjeu de capitalisation des connaissances et savoir-faire (observatoires, liens avec espaces académiques...)
- **Difficultés récurrentes et défis méthodologiques**
 - Modalités pragmatique d'évaluation (« diagnostics ») : idéalement, anticiper (en amont du PRS3 ?)
 - Enjeux des données / indicateurs : « suivi » vs « évaluation » / données inégalement disponibles



Vision synthétique des enseignements par axe

<p>Axe 1 – Les DAC : <i>dispositifs prometteurs à accompagner vers un changement d'échelle</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Déploiement réussi des DAC <ul style="list-style-type: none"> • tant au niveau de la couverture que des délais et de l'esprit (concertation) • Rééquilibrage des dotations territoriales • Compréhension partagée du rôle des DAC • Des demandes d'appui qui correspondent bien aux volumes et types d'accompagnement visés par la réforme 	<p>mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilité encore mal assurée dans le territoire <ul style="list-style-type: none"> • Montée en charge des fonctions de régulation et ouverture prudente à la polyvalence • Des enjeux forts de RH et de pertes de compétences
<p>Axe 2 – Plateaux médecotechniques et gradients, un levier de régulation stratégique insuffisamment exploité</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Structuration d'une logique de gradation <ul style="list-style-type: none"> • Niveau d'équipement « hors pair » et différenciation initialement faible (course à la technique) • Enjeux de complémentarité : concurrence monopolistique, « coopération » • Triple dynamique : mutualisation, robotisation et développement d'interventions moins invasives 	<p>mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Politique de gradients incomplète et inégale selon les spécialités <ul style="list-style-type: none"> • Vision techniciste des PMT (nouveaux métiers, adressage...) • Des facteurs d'inertie sur lesquels il est difficile de peser au niveau régional • Des enjeux d'attractivité et un risque de sélection de fait, sources d'inégalités d'accès
<p>Axe 3 – Domicile <i>Une approche stratégique du à renforcer, une politique d'innovation à affirmer</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Foisonnement d'initiatives <ul style="list-style-type: none"> • Dynamique de soutien à la détection et à la diffusion des innovations (AMI) • 200 innovations soutenues via les AMI PA-PH 	<p>mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • limites du caractère innovant <ul style="list-style-type: none"> • Logique incrémentale de rattrapage • Faible prise en compte des innovations organisationnelles et managériales • Pas d'impact en termes de compensation des inégalités territoriale • Confusion persistante entre AAP et AMI et animation contrainte
<p>Axe 4 – Pouvoir d'agir et démocratie sanitaire : une ambition à préserver, un rôle à renforcer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une dynamique solidement ancrée <ul style="list-style-type: none"> • De nombreux dispositifs renvoyant à deux logiques distinctes (collective/individuelle et formels/entraide) avec un fort ciblage (public, pathologie...) • Des acteurs locaux engagés et rôle important de France Assos Santé au niveau régional 	<p>mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fragmentation des dispositifs et manques en ambulatoire <ul style="list-style-type: none"> • Décalage entre les ressources et les besoins considérables de représentants bénévoles dans les instances de démocratie sanitaire • Un positionnement du PRS au milieu du gué entre volonté de pilotage par le haut et impossibilité d'animer par le bas les nombreuses initiatives locales
<p>Axe 5 – Santé dans toutes les politiques transversalité à incarner, des coopérations à activer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Activité réelle et décentralisée dans les territoires <ul style="list-style-type: none"> • Rôle des agents des directions départementales de l'ARS dans la mobilisation • Des profils historiques et stables (équipes dédiées, réponses aux AMI...) • Des logiques convergentes (politiques nationales, échanges ..) et des instruments efficaces (labels, contrats, référentiels...) • Une accélération de ces thématiques avec le covid-19 et le Ségur de la santé 	<p>mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilité modeste de l'ARS sur ces thématiques et peu d'effet d'entraînement du PRS • Des leviers de mobilisation des acteurs locaux relèvent d'initiatives nombreuses mais • échappant largement à l'échelon régional. • Des réseaux et des alliances encore peu structurés avec les territoires
<p>Axe PRAPS –programme à part mais à fort potentiel pour atteindre les objectifs stratégiques du PRS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ciblage sur la très grande précarité <ul style="list-style-type: none"> • dans un contexte d'aggravation de la pauvreté • Fort engagement des professionnels dans les PASS • Montée en charge des PASS ambulatoire sous l'impulsion de l'ARS • Un espace d'expérimentation et d'innovation à la croisée du sanitaire et du social 	<p>mais</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enjeux d'intégration <ul style="list-style-type: none"> • avec les structures de rattachement et avec la ville • Surreprésentation des personnes étrangères et besoins d'interprétariat non couverts • Un manque de reconnaissance du rôle des PASS notamment avec les enjeux de prévention et de santé publique

Principaux enseignements de l'évaluation

Bilan d'ensemble de la mise en œuvre du PRS

- **De nombreuses réalisations et une concrétisation d'évolutions marquantes**
 - Consolidation d'une vision partagée de la coordination, de la transversalité et de la subsidiarité
 - Concrétisation du virage ambulatoire (DAC, CPTS, PASS-ambulatoire...)
 - Dynamique de convergence sur les enjeux de prévention santé publique (effet Covid)
 - Mise en visibilité et plus grande reconnaissance de l'ARS comme acteur de référence de la politique de santé
- **Des transformations inabouties et des facteurs d'inertie**
 - Des « doctrines » régionales à consolider (sur l'innovation, le domicile, les gradients,...)
 - Difficulté à capter les initiatives issues des territoires et à se coordonner avec les partenaires régionaux
 - Faible capacité à agir sur les perceptions et les comportements des professionnels et des usagers
 - Difficultés managériales et contraintes de moyens humains et organisationnels

Principaux enseignements de l'évaluation

Quelques enjeux transversaux et défis pour la suite

- Prise en compte croissante, encore insuffisamment partagée des thématiques de **santé publique** au sein de l'ARS ;
- Hésitations sur le **niveau d'intervention** territorial / partenarial à privilégier pour répondre aux enjeux de la santé dans toutes les politiques publiques ;
- Un modèle d'intervention sur les **inégalités sociales et territoriales de santé** à consolider (connaissances – logique d'action – partenariats – évaluations) ;
- Des enjeux **d'empowerment des patients et de démocratie sanitaire** qui appellent une stratégie régionale rapprochant le cadre réglementaire des initiatives locales (rôle des élus ?).

Quels sont les grands enseignements du PRS2 et les perspectives du prochain PRS ?

Intervenants :

- Daniel Benamouzig, *Chaire Santé de Sciences Po*
- Amélie Verdier, *Directrice générale de l'ARS Île-de-France*

Quelle contribution des partenaires de l'ARS aux défis communs sur la santé ?

Intervenants :

- Charline Avenel, *Rectrice de l'Académie de Versailles*
- Véronique Garnier, *Commission santé de l'Association des Maires d'Île-de-France*

Quelle ambition collective pour le PRS3 et quels seront les marqueurs de notre réussite ?

Intervenants :

- Francis Brunelle, *Vice-président de la CRSA et Président de la CSOS*
- Thomas Sannié, *Président de France Assos Santé*

Le Projet Régional de Santé: Un levier pour porter les mesures issues du Conseil National de la Refondation en Santé

Le Projet Régional de Santé : Un levier pour porter les mesures issues du Conseil National de la Refondation en Santé

Présentation du bilan CNR et ses suites en Île-de-France

Intervenante :

- Louise Mariani, *Directrice de cabinet ARS Île-de-France*

Les travaux du CNR à l'échelon départemental : Retour du Président du Conseil Territorial de Santé de Seine-Saint-Denis

Intervenant :

- Gorka Noir, *Président du CTS de Seine-Saint-Denis*

Du CNR au PRS : l'implication de l'Assurance maladie en tant que partenaire privilégié de l'ARS

Intervenant :

- Albert Lautman, *Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque et Directeur général de la CPAM de l'Essonne*

Présentation du bilan CNR et ses suites en Île-de-France

Intervenante :

- Louise Mariani, *Directrice de cabinet, ARS Île-de-France*

Sur le dernier trimestre 2022, 28 évènements CNR ont été organisés en Ile-de-France qui ont permis de remonter plus de 200 propositions

« Ma priorité des mois qui viennent est d'accélérer la mise en oeuvre des solutions qui sont à portée de main, et de faire prospérer toutes les expériences réussies »

François Braun, ministre de la santé et de la prévention,
conclusion de la journée de lancement du CNR en santé, à l'AN le 3 octobre 2022

	75	77	78	91	92	93	94	95
Nombre de sessions de concertation	1 journée plénière	2 & 1 session de restitution	3 & 1 session de restitution	3 & 1 session de restitution	3 & 1 session de restitution	4 & 1 session de restitution	8 & 1 session de restitution	4 sessions de travail
Nombre approximatif de participants	≈ 200	≈ 230	≈ 130	≈ 72	≈ 120	≈ 150	≈ 250	≈ 170
Profils des participants	Professionnels de santé ; élus ; citoyens ; représentants d'usagers & représentants de services publics							
Modalités d'animation	Kiosques & groupes de travail	Plénière	Plénière & groupe de travail	Plénière & groupes de travail	Groupes de travail	Plénière	Groupes de travail	Plénière & groupes de travail
Nombre de propositions	17 propositions	20 propositions	11 propositions	10 propositions	47 propositions	60 propositions	47 propositions	16 propositions

Les ateliers et groupes de travail départementaux ont été complétés
par 54 contributions écrites des acteurs régionaux

Chaque département travaille désormais à l'opérationnalisation de 1 à 3 mesures, sous l'égide des CTS

75

- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins non programmés via le déploiement d'une **campagne d'information** accessible et d'actions de pédagogie ;
- Proposer à des étudiants en santé des **emplois étudiants en prévention** et promotion de la santé suite à leur service sanitaire sur des sujets prioritaires
- Financer un **poste de médiateur en santé** pour une association intervenant auprès de libéraux et à l'hôpital

77

- Renforcer le **rayonnement du réseau 77 des collectivités engagées** en santé et sa dynamique par le déploiement d'une mission d'appui à la création de maisons sport santé
- Faire de la **santé des soignants** une priorité du département
- Renforcer, rendre visible et potentialiser les **actions de l'université Paris-Est Créteil (UPEC)**
- Massifier le déploiement des programmes de développement des **compétences psycho-sociale** chez les enfants de 0 à 15

78

- Développer la fonction de **chargé de mission « Accès aux soins »**, au sein de chaque CPTS ou de manière mutualisée
- Déployer pleinement et élargir l'offre de santé du SAS : élargissement des **horaires du SAS**

91

- Mieux réguler les **activités non essentielles pour les médecins** et augmenter les possibilités de délégation de tâches réalisées par le médecin aux autres professionnels de santé
- Créer un plan d'investissement pour promouvoir la **qualité de vie des professionnels** de santé
- Développer et mobiliser une filière **d'influenceurs sur la prévention** à destination des plus jeunes

92

- Préfigurer un service territorial de l'autonomie pour faciliter et renforcer l'**offre domiciliaire sur un territoire de proximité**
- Se doter d'une **stratégie départementale de prévention** coordonnée CD/ARS/CPAM
- Assurer le bon accès aux soins non programmés en promouvant l'installation de **structures de soins non programmées à proximité immédiate des SAU**
- Promouvoir l'émergence de **CPTSU**

93

- Proposer un **médecin traitant aux 3 800 C2S en ALD** en Seine-Saint-Denis – mesure portée par la CPAM 93
- Déployer des **mini-docs/maxi-docs** : proposer des stages rémunérés en médecine de ville (notamment dans les CPTS) aux étudiants en médecine,
- **Accompagner des NEET** (jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation) issus des QPV en apprentissage vers le métier d'aide-soignant

94

- Créer des **postes professionnels de médiateurs familiaux pairs en santé mentale**
- Créer un poste **d'IDE ville-hôpital** dédiée à l'optimisation des sorties complexes
- Rattacher pour chaque site de contrat local de santé mentale un **médiateur santé** afin de porter une démarche d'aller-vers et de faire-avec

95

- Définir des **référénts parcours pour les personnes handicapées** ou souffrant de maladies chroniques, qui ne soit pas forcément le médecin traitant
- Créer une **attestation scolaire de santé prévention – AASP**
- Renforcement de **sport-santé**

Pour accéder à la synthèse des travaux du CNR :



Les travaux du CNR à l'échelon départemental : retour du Président du Conseil Territorial de Santé de Seine-Saint-Denis

Intervenant :

- Gorka Noir, *Président du CTS de Seine-Saint-Denis*

Les travaux du CNR à l'échelon départemental : retour du Président du Conseil Territorial de Santé de Seine-Saint-Denis

Méthodologie

- Gouvernance commune ARS-DD93, CPAM93, CTS93
- 4 réunions territoriales (1 / EPT) regroupant 150 participants (professionnels de santé, établissements de santé et médico-sociaux, associations prévention/promotion de la santé, élus, citoyens, représentants d'usagers & représentants de services publics)
- Travail complémentaire en SSD, en plus des 4 thématiques nationales pré-définies, sur : santé mentale, addictions et maladies chroniques
- 60 propositions formulées par les acteurs de terrain

1 Axe 1 - Donner à tous un accès à un médecin traitant ou une équipe traitante, en particulier pour les plus fragiles

- Proposer un médecin traitant aux 3 800 C2S en ALD (cible : 24 000 en ALD sans MT déclaré) en Seine-Saint-Denis (mesure portée par la CPAM 93) – plus de 7 000 d'entre eux ont déjà pu retrouver un médecin traitant grâce aux opérations de phoning lancées depuis fin janvier 2023

3 Axe 3 - Mobiliser les leviers territoriaux d'attractivité pour les métiers de la santé

- Déployer des mini-docs/maxi-docs : proposer des stages rémunérés en médecine de ville (notamment dans les CPTS) aux étudiants en médecine de 2^{ème} et 3^{ème} années, plutôt que de les laisser faire des « petits jobs » dans des secteurs d'activité hors santé, afin de favoriser à terme leur installation en Seine-Saint-Denis (extension de l'expérimentation CPTS Villepinte/Tremblay) ;
- Accompagner des NEET (jeunes ni en études, ni en emploi, ni en formation) issus des QPV en apprentissage vers le métier d'aide-soignant (extension de l'expérimentation du groupe SOS Solidarités)

Les travaux du CNR à l'échelon départemental : retour du Président du Conseil Territorial de Santé de Seine-Saint-Denis

Méthodologie

- Gouvernance commune ARS-DD93, CPAM93, CTS93 : réflexions menées en bureau du CTS concernant les suites du CNR santé et le futur PRS 3
- Validation en séance plénière du CTS 93 en novembre 2022 (suites CNR) et avril 2023 (PRS 3)
- 26 propositions du CNR territorial retenues au final pour être portées au niveau national, régional et/ou départemental, et travaux plus poussés menés sur l'axe 4 du futur PRS 3

4 **Axe 4 – Former, recruter et fidéliser les professionnels de santé en Ile-de-France**

- Contribution du CTS 93 sur l'axe 4 du futur PRS3, transmis à la DGARS le 2 mai : les formations, les cursus, les conditions d'exercice et les aides à l'installation

Du CNR au PRS – l'implication de l'Assurance maladie en tant que partenaire privilégié de l'ARS

Intervenant :

- Albert Lautman, *Directeur Coordonnateur de la Gestion du Risque et Directeur général de la CPAM de l'Essonne*

Focus sur les Ressources Humaines en Santé

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

Former, recruter, fidéliser les professionnels de santé en Ile-de-France

Intervenantes :

- Laure Wallon, *Directrice du pôle ressources humaines en santé, Direction de l'offre de soins - ARS IDF*
- Hélène Ostermann, *Sage-Femme cadre de pôle Maternité-Fertilité, Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon, vice-présidente du réseau de santé périnatale parisien*

**Pause déjeuner
(12h45-13h45)**

Retrouvez toutes les informations relatives à l'élaboration du PRS3 :



Table ronde

« Une stratégie de promotion de la santé mieux à même de réduire les inégalités »

Une stratégie de promotion de la santé mieux à même de réduire les inégalités

Introduction et modération : Luc Ginot, *Directeur de la santé publique ARS Île-de-France*

Peser sur les déterminants de santé, est-ce réellement une voie d'action concrète ?

Intervenante :

- Aurélie El Hassak Marzorati, *Directrice du Centre d'Action Sociale Protestant de Paris*

La prévention médicalisée et individuelle peut-elle réduire les inégalités et bénéficier d'abord à celles et ceux qui en sont éloigné-e-s ?

Intervenante :

- Aurélie Combas-Richard, *Directrice CPAM de Seine-Saint-Denis*

Comment démultiplier les acteurs, s'appuyer sur toutes les compétences, y compris celles extérieures au monde de la santé, en agissant en coalition ?

Intervenante :

- Solène Bost, *Directrice de Aremedia*

Introduction

Intervenant :

- Luc Ginot, *Directeur de la santé publique ARS Île-de-France*

Peser sur les déterminants de santé, est-ce réellement une voie d'action concrète ?

Intervenante :

- Aurélie El Hassak Marzorati, *Directrice du Centre d'Action Sociale Protestant de Paris*

La prévention médicalisée et individuelle peut-elle réduire les inégalités et bénéficier d'abord à celles et ceux qui en sont éloigné-e-s ?

Intervenante :

- Aurélie Combas-Richard, *Directrice de la CPAM de Seine-Saint-Denis*

Comment démultiplier les acteurs, s'appuyer sur toutes les compétences, y compris celles extérieures au monde de la santé, en agissant en coalition ?

Intervenante :

- Solène Bost, *Directrice de l'association de santé publique et d'éducation populaire Aremedia*

Focus sur la Santé Mentale

Les enjeux et défis en Île-de-France

Focus sur la santé mentale : enjeux et défis en Île-de-France

Intervenants :

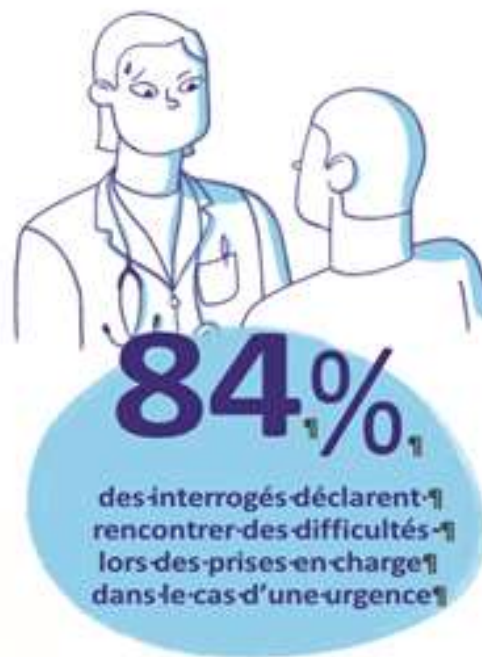
- Christian Rossignol, *Délégué régional UNAFAM Île-de-France*
- Nicolas Noiriél, *Directeur de projet santé mentale et psychiatrie, ARS Île-de-France*

La santé mentale à la croisée des chemins

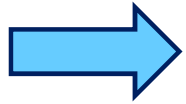


Les troubles psychiques d'un proche : les effets sur l'entourage

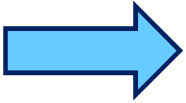
Baromètre UNAFAM



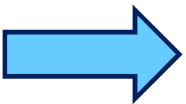
Des enjeux



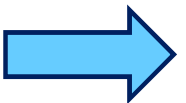
Une attention à la hauteur des besoins



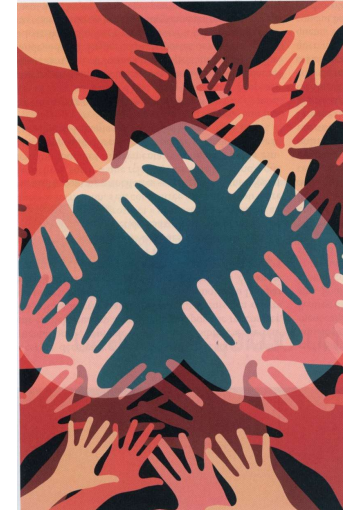
Un accompagnement humain professionnel, réhabilitation, psychoéducation, etc.



Un accès aux soins de proximité et des urgences appropriées



Parcours de vie : prévention, qualité d'accueil, suivi préparé



Droits des usagers
de la santé



Perspectives

Déstigmatisation

→ Le logement accompagné

→ Formations et recherches

→ Synergies des acteurs

Rétablissement



Objectifs et priorités en santé mentale

1

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

- Compétences psychosociales – Premiers secours en santé mentale
- Prévention du suicide
- Périnatalité – Détection & intervention précoces – Psychotraumatisme
- CLSM – PTSM – Santé mentale dans toutes les politiques

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

- Premiers recours – Soins collaboratifs – Soins somatiques
- Organisation et renforts des CMP
- Prévention, prise en charge de la crise et urgences psychiatriques
- Autres actions ciblées : troubles conduites alimentaires, prise en charge de la grande complexité

3

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

- Réhabilitation psychosociale
- Médiation – Pair-aidance – Entraide mutuelle
- Droits des patients – Réduction des soins sans consentement
- Soutien, outils et services à l'entourage

Focus sur la Santé mentale : enjeux et défis en Île-de-France

Intervenante :

- Juliette Vaillant, *Médiatrice santé pair au sein de l'Association des pairs-aidants en psychiatrie*

Table ronde

« Des parcours de soins fluides et coordonnés : Quels défis pour les 5 années à venir ? »

Des parcours de soins fluides et coordonnés : quels défis pour les 5 années à venir ?

Introduction et modération : Arnaud Corvaisier, *Directeur de l'offre de soins ARS Île-de-France* / Axèle Reberga, *Responsable département innovation et recherche ARS Île-de-France*

Le déploiement des SAS : l'exemple du SAS 78

Intervenants :

- Dr Olivier Richard, *Directeur du SAMU 78*
- Dr Frédéric Prudhomme, *Président de l'APTA 78 et administrateur du SAS 78*

La complémentarité entre CPTS et DAC : l'exemple du Sud Seine-et-Marne

Intervenants :

- Célia Bonin Bibollet, *Présidente de la CPTS Sud 77*
- Sylvie Laine, *Directrice du DAC 77 Sud*
- Adrien Beaumel, *Président de la FACS Île-de-France*

Relation ville – hôpital : L'exemple du partenariat entre l'hôpital Bichat (APHP) et la MSP Epinettes Grandes Carrières

Intervenantes :

- Dr Tiphaine Goulenok, *Service de médecine interne de l'hôpital Bichat*
- Dr Léa Dayan, *Médecin généraliste à la MSP Epinettes Grandes Carrières*
- Clémence Marty-Chastan, *Directrice de la stratégie de la transformation de l'APHP*

Introduction

Intervenants :

- Arnaud Corvaisier, *Directeur de l'offre de soins ARS Île-de-France*
- Axèle Reberga, *Responsable département innovation et recherche ARS Île-de-France*

Le déploiement des SAS : l'exemple du SAS 78

Intervenants :

- Dr Olivier Richard, *Directeur du SAMU 78*
- Dr Frédéric Prudhomme, *Président de l'APTA 78 et administrateur du SAS 78*

La complémentarité entre CPTS et DAC : l'exemple du Sud Seine-et-Marne

Intervenants :

- Célia Bonin Bibollet, *Présidente de la CPTS Sud 77*
- Sylvie Laine, *Directrice du DAC 77 Sud*
- Adrien Beaumel, *Président de la FACS Île-de-France*

Relation ville – hôpital : exemple du partenariat entre l'hôpital Bichat (AP-HP) et la MSP Epinettes Grandes Carrières

Intervenantes :

- Dr Tiphaine Goulenok, *Service de médecine interne de l'hôpital Bichat*
- Dr Léa Dayan, *Médecin généraliste à la MSP Epinettes Grandes Carrières*
- Clémence Marty-Chastan, *Directrice de la stratégie de la transformation de l'APHP*

Table ronde

**« Agir pour un plan de développement et de transformation
de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées
en Île-de-France »**

Agir pour un plan de développement et de transformation de l'offre médico-sociale pour les personnes handicapées en Île-de-France

Introduction et modération : Charlotte Faïsse, *Responsable du département offre pour les personnes handicapées, direction de l'Autonomie, ARS Île-de-France*

Introduction

Intervenante :

- Charlotte Faïsse, *Responsable du département offre pour les personnes handicapées, direction de l'Autonomie, ARS Île-de-France*

L'auto-détermination et l'appui à la transformation de l'offre

Intervenants :

- Guillaume Sitruk, *Président Think-tank Handivoice*
- Lydie Gibey, *Directrice CREAL Île-de-France*

Plan de rattrapage PH : mobilisation et complémentarité des acteurs institutionnels et des gestionnaires

Intervenants :

- Louise Véron, *Cheffe de service, adjointe offre médico-sociale à la direction Autonomie du Conseil départemental 93*
- Vincent Mirou, *Directeur adjoint MDPH 93*
- Nathalie Montangon, *Responsable du département Autonomie de la délégation départementale 93, ARS Île-de-France*

Introduction

Intervenante :

- Charlotte Faïsse, *Responsable du département offre pour les personnes handicapées, direction de l'Autonomie, ARS Île-de-France*

L'auto-détermination et l'appui à la transformation de l'offre

Intervenants :

- Guillaume Sitruk, *Président Think Tank Handivoice*
- Lydie Gibey, *Directrice CREAÎ Île-de-France*

L'auto-détermination et l'appui à la transformation de l'offre

Intervenants : **Guillaume Sitruk, Président Think Tank Handivoice**

Les missions et objets d'Handivoice

- Handivoice : think tank c'est-à-dire un laboratoire d'idées et d'actions.
 - Promouvoir et agir pour l'autodétermination des personnes handicapées.
 - Apporter un regard **d'expertise d'usage** dans toutes les instances qui nous concerne.
 - Avoir en tête et faire savoir que tout le monde peut être **autoreprésentant**.
- => En un mot : faire **changer de paradigme la société** sur les personnes handicapées.
-
- Handivoice : présent à la séance plénière du CNCPH avec Arthur Aumoite comme représentant.
 - A plusieurs commissions dont accessibilités et Europe..., avec Sandra Roumanie Stéf Bonnot Briey en commission emploi, Claire a la commission famille et parentalité.
 - Participation à la commission de certification Handéo.
 - Et récemment mise en place un partenariat avec Capdroit (avec Karen Buttin)
 - Avec le conseil départemental de Nouvelle Aquitaine : travail pour développer l'autodétermination dans le département.

L'auto-détermination et l'appui à la transformation de l'offre

Intervenants : **Guillaume Sitruk, Président Think Tank Handivoice**

Qu'est-ce que c'est l'autodétermination ?

- L'autodétermination, c'est **avoir envie** de prendre **ses propres décisions** sans être **entravés** par des règles qui nous force a des choix pas totalement adaptés et donc pas toujours assumés.
- S'auto déterminer c'est **savoir se mettre en valeur** pour avancer ces choix. Ne pas toujours passer derrière d'autre priorité.
- La personne autodéterminée sait qu'elle vaut quelque chose et qu'elle **apporte un truc** en plus.
- Retour sur la participation au Projet régional de santé de l'ARS ile de France avec le Créai.
- Pour une fois, on a été sur le terrain et avec Morgane Rapegno on a participé à la construction et l'animation des ateliers et on a pu aider les participants à se **sentir dans de bonnes conditions** pour exprimer leurs opinions et leurs demandes.
- Qu'est ce qui a fait que ça a été possible : on a pu en parler en amont avec Lydie, préparer **ensemble**, venir dans des **locaux accessibles**, et on a pu avoir de la réactivité sur les déplacements grâce à leurs **prises en charge financière**.
- Le fait de travailler avec des personnes (creai, ARS...) qui ont pris le temps d'écouter, même si les délais étaient très courts.

L'auto-détermination et l'appui à la transformation de l'offre

Intervenants : **Guillaume Sitruk, Président Think Tank Handivoice**

Et alors l'actualité d'Handivoice ?

- Handivoice est en cours de demande de dossier de financement pour organiser une journée de travail ou l'on souhaite regrouper beaucoup de monde pour créer une émulation autour de l'autoreprésentation

Et pour accompagner l'autodétermination et la transformation de l'offre en Ile-de-France peux-tu nous dire ce que vous faites ?

Le plan de rattrapage PH : mobilisation et complémentarité des acteurs institutionnels et des gestionnaires

Intervenants :

- Louise Véron, *Cheffe de service, adjointe offre médico-sociale à la direction Autonomie du Conseil départemental 93*
- Vincent Mirou, *Directeur adjoint MDPH 93*
- Nathalie Montangon, *Responsable du département Autonomie de la délégation départementale 93, ARS Île-de-France*

Mot de conclusion

Pour contribuer aux fiches actions du PRS :

