

Conseil Territorial de Santé (CTS) Mardi 13 mars 2018 à 14h00

CPAM des Yvelines – salle de Conférence - 92, avenue de Paris- 78000 VERSAILLES

Ordre du jour

- Points d'actualité
- Expérimentation d'un guichet unique des réclamations en santé, prévue par l'article 158 de la loi de modernisation de notre système de santé.
Arnaud de la Seiglière, Pôle démocratie sanitaire, ARS Ile-de-France
- Plan régional santé-environnement 3
Corinne FELIERS, responsable du département Veille et Sécurité Sanitaire, ARS Délégation départementale des Yvelines
- Projet régional de santé
Gaël RAIMBAUD, directeur du pôle performance et appui à la stratégie, ARS Ile-de-France
- Questions diverses

— Points d'actualité

- Publication de la nouvelle carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins en Ile-de-France
 - [Cartographies des zones d'intervention prioritaire et des zones d'action complémentaire](#)
 - [Liste des communes classées en zones d'intervention prioritaire](#)
 - [Liste des communes classées en zones d'action complémentaire](#)
 - [Aides à l'installation des professionnels de santé](#)

Appel à Projet du guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en santé

**Article 158 dernier alinéa – loi de modernisation de notre système de
santé**

— Le constat

- L'approche sociale et politique de la maladie et de la santé a été profondément transformée par la loi du 4 mars 2002 introduisant le concept de démocratie sanitaire.
- Plusieurs constats motivant des améliorations nécessaires
 - ❑ à rebours de la logique de parcours et de transversalité qui fonde aujourd'hui la politique de santé, les dispositifs de recueil sont cloisonnés entre les différents secteurs de l'offre ;
 - ❑ la complexité du système actuel relatif à la prise en charge des plaintes, réclamations et demandes de médiation en santé ne garantit pas un traitement équitable ;
 - ❑ les données issues de ces différents guichets sont insuffisamment exploitées pour permettre une amélioration opérationnelle de la qualité des prises en charge.

— Une triple ambition

- Le gouvernement a souhaité mettre en chantier une refonte des dispositifs de recueil et de traitement des plaintes et réclamations, sous une triple ambition :
 - ✓ dans une logique de démocratie en santé, améliorer le dispositif de recueil et de traitement des plaintes et réclamations au regard des besoins des usagers et de la réalité de leur parcours ;
 - ✓ dans une logique de territorialisation de la politique de santé, améliorer l'adéquation entre les remontées d'informations liées à l'expérience des usagers et les politiques d'organisation de l'offre de santé ;
 - ✓ dans une logique de transversalité des parcours, garantir une homogénéité des dispositifs de recueil et de traitements des plaintes et réclamations à travers les différents segments de l'offre de santé

L'Article 158

Loi - Article 158, dernier alinéa, de la loi de modernisation de notre système de santé :

*«À titre **expérimental** et pour une durée de **cinq ans**, l'État peut **autoriser tout ou partie des conseils territoriaux de santé à être saisis par les usagers** du système de santé de demandes de médiation en santé, de plaintes et de réclamations.*

***Ces conseils territoriaux de santé facilitent les démarches de ces usagers, les informent de leurs droits et les orientent. Les conseils veillent à ce qu'ils puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des professionnels ou des établissements concernés, notamment en les assistant dans la constitution d'un dossier, entendre les explications de ceux-ci et être informés des suites de leurs demandes. Lorsque la plainte ou la réclamation concerne une prise en charge par un établissement de santé, ces conseils territoriaux agissent en lien avec la commission des usagers mentionnée à l'article L. 1112 3 du code de la santé publique. Les membres des conseils territoriaux sont astreints au secret professionnel, dans les conditions définies aux articles 226 13 et 226 14 du code pénal.**»*

Objectifs et champ de l'expérimentation

- La complexité des dispositifs existants motive le choix d'entrer dans la voie de la réforme par le biais d'une expérimentation sur 5 ans.
- L'objectif principal de cette expérimentation est de renseigner la pertinence d'un dispositif unifié de recueil et de traitement des plaintes à l'échelle territoriale, permettant sa généralisation ultérieure.
- Deux types d'améliorations sont à attendre :
 - l'amélioration, au plan individuel, du service rendu aux usagers qui s'estiment victimes d'un manquement au respect de leurs droits ;
 - la création, au plan collectif, d'un dispositif innovant de collecte d'informations et de veille, placé au service de l'amélioration de la qualité des prises en charge à l'échelle du territoire

Rôle du Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en santé (1/2)

Principes généraux :

- ❑ la loi ne modifie pas les compétences des institutions actuelles concernées par les plaintes, réclamations et demandes de médiation en santé de la part des usagers du système de santé ;
- ❑ la saisine du Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé n'est pas obligatoire ;
- ❑ le Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé **est un plus pour l'utilisateur** qui ne sait pas où s'adresser ;
- ❑ le Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé garantit à l'utilisateur une prise en charge de sa demande, son suivi par une unité extérieure à celle qui est mise en cause, une analyse de la qualité de la réponse obtenue (délai, clarté et adéquation de la réponse à la demande de l'utilisateur) ;
- ❑ **en aucun cas le Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé ne peut assurer le traitement de la demande dont il est saisi, il en assure la prise en charge en orientant et accompagnant l'utilisateur vers le «décideur» adapté ou propose une médiation en santé ;**
- ❑ toutefois en cas de défaillance du système actuel pour assurer la prise en charge effective de la demande de l'utilisateur, le Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé peut mobiliser des ressources du territoire externes à la structure mise en cause pour pallier cette carence.

Rôle du Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en santé (2/2)

Le Guichet possède une compétence subsidiaire. Il a vocation à prendre en charge les demandes des usagers en en comprenant le fond, en les orientant vers la structure adéquate ;

- **Inform**er : le Guichet informe les usagers de leurs droits et les renseigne sur les différentes possibilités de mener à bien leur démarche ;
- **Ori**enter : le Guichet oriente les usagers dans leur démarche vers l'institution compétente ;
- **Facil**iter : le Guichet facilite les démarches de l'utilisateur en l'accompagnant dans la constitution de son dossier et fait le lien direct avec les organismes compétents ;
- **Ass**ister : le Guichet assiste les usagers du système de santé pour l'expression de leurs griefs à l'encontre des professionnels ou établissements concernés en les aidant à formuler leur demande ;
- **Suivre les demandes** : le Guichet veille à être informé des suites réservées aux demandes dont il a été saisi et peut s'assurer de la qualité de la réponse fournie.

Objet des demandes

Le Guichet peut être saisi en premier ou en second recours pour :

- ❑ **Plaintes** : toute situation où une procédure judiciaire ou ordinale est engagée ;
- ❑ **Réclamations** : le Guichet est compétent pour prendre en charge les réclamations ;
- ❑ **Médiation en santé** : le Guichet propose aux usagers du système de santé l'accès à un médiateur.

— Qui peut saisir le Guichet ?

- L'utilisateur du système de santé lui-même,
- Un proche ou un tiers sur demande de l'utilisateur,
- Une association d'utilisateurs.

- Les saisines «individuelles» se rapportent :
 - au parcours de santé de l'utilisateur
 - au fonctionnement du système de santé
 - à la pratique d'un de ses acteurs pour tous les secteurs de la santé (hôpital, ville et médico-social)

- Les saisines dites «collectives» sont réservées aux associations, elles ont pour objet :
 - des dysfonctionnements à caractère collectif territorialisés, avec une spécificité territoriale, sur la qualité des prises en charge

Critères généraux de recevabilité

- Le premier critère de recevabilité est attaché au territoire de compétence du Conseil Territorial de Santé : les territoires de démocratie sanitaire.
- Le second critère de recevabilité se rapporte au parcours de santé de la prévention aux soins hospitaliers et de ville, au secteur médico-social.
- Le Guichet n'est pas compétent pour assurer la prise en charge des demandes concernant des événements indésirables graves ou des effets indésirables liées à des médicaments ou à des dispositifs médicaux
- Ne sont pas recevables les demandes faites alors qu'une procédure judiciaire ou ordinale, un recours amiable ou un recours indemnitaire sont en cours.

— Missions et engagements des acteurs

— Missions du Conseil Territorial de Santé

❑ Principes généraux

Le Guichet doit :

- ✓ être un dispositif d'analyse de demandes individuelles et d'accompagnement personnalisé, soit une structure opérationnelle à faible effectif ;
- ✓ être une structure de démocratie en santé intégrant des regards multiples, donc représentative de l'environnement des CTS (les parties prenantes locales) ;
- ✓ être un lieu de partage sur la qualité des pratiques et sur l'organisation de l'offre de santé ;
- ✓ pouvoir être contacté par courrier, par téléphone, par mail, par un portail sur une page du site de l'ARS.

— Missions et engagements des acteurs

— Missions du Conseil Territorial de Santé

❑ Principes généraux

Le Guichet peut :

- ✓ avoir recours à la collaboration de personnes bénévoles issues de la société civile pour assurer la réception et la prise en charge des demandes des usagers ;
- ✓ s'adjoindre des «experts» extérieurs pour ses missions ;
- ✓ posséder un ou plusieurs guichets physiques.

— Missions et engagements des acteurs

- ❑ Missions de recueil et de traitement des dossiers

L'expérimentation propose que deux modèles différents d'organisation puissent être testés :

- ✓ 1^{er} modèle : les membres du Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé sont consultés dans le cadre d'un circuit de traitement assumé par les collaborateurs du guichet,
 - ✓ 2^{ème} modèle : les membres du Guichet d'Accueil et d'Accompagnement des Réclamations en Santé sont eux-mêmes responsables de ce circuit.
-
- ❑ Missions d'observation et d'analyse territoriale : mise en place d'un observatoire territorial
-
- ✓ Le Guichet effectue un rapport d'activité annuel, il est transmis à la Commission Spécialisée dans le domaine des Droits des Usagers de la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie et qu'à la Conférence Régionale de Santé et de l'Autonomie qui l'intégrera dans son rapport annuel

— Missions et engagements des acteurs

- ❑ Rôle d'interpellation sur la politique territoriale de l'offre de santé
 - ✓ les CTS sont mieux armés pour jouer leur rôle de force de proposition au directeur de l'ARS pour améliorer la réponse aux besoins de la population sur le territoire ;
 - ✓ le CTS peut être investi d'un rôle de lanceur d'alerte auprès de l'ARS pour préciser l'importance du dysfonctionnement signalé ;
 - ✓ Les CTS possèdent un droit de suite auprès de l'ARS pour toutes les demandes qu'ils formulent en vertu de leur compétence.

— Missions et engagements des acteurs

— Rôle des Agences Régionales de Santé

Un protocole d'échange est rédigé entre l'ARS et le Guichet d'Accueil spécifiant :

- ✓ les moyens dont ces derniers disposent pour l'accomplissement de leur mission liée aux réclamations et demandes de médiation en santé,
- ✓ les conditions d'accompagnement des sites expérimentateurs par l'ARS,
- ✓ les conditions d'intervention de l'ARS dans le pilotage de l'expérimentation et l'évaluation du dispositif.

Missions et engagements des acteurs

Missions des acteurs territoriaux

□ Missions des partenaires territoriaux

La collaboration avec les acteurs territoriaux fait l'objet de protocoles d'échanges entre le Guichet d'Accueil et l'ensemble de ses partenaires :

- ✓ Assurance Maladie,
- ✓ Ordres professionnels,
- ✓ Commission de Conciliation et d'Indemnisation,
- ✓ Conseil départemental,
- ✓ ARS,
- ✓ Défenseur des Droits,
- ✓ Centre d'Ethique Clinique,
- ✓ Espace éthique régional,
- ✓ les GHT pour les CDU, les établissements privés, les Maisons Départementales des Personnes Handicapées.

— Missions et engagements des acteurs

— Missions des acteurs territoriaux

Les protocoles d'échanges doivent :

- ✓ rappeler les compétences et le rôle des parties prenantes ;
- ✓ décrire la relation permettant d'améliorer le fonctionnement et la qualité de la prise en charge des plaintes, réclamations et demandes de médiations en santé ;
- ✓ désigner un correspondant privilégié pour chaque structure afin de garantir une durabilité et une facilitation de la relation ;
- ✓ définir les possibilités d'accès aux bases documentaires ;
- ✓ préciser les échanges d'informations.

— Missions et engagements des acteurs

— Missions des acteurs territoriaux

☐ Création d'un réseau de correspondants

- ✓ Le Guichet doit disposer d'un annuaire des représentants des usagers et des médiateurs dans toutes les structures y compris les Personnes Qualifiées du secteur médico-social

☐ Création d'un collectif de médiateurs

Le Guichet organise un collectif des médiateurs sur le territoire. Il définit :

- ✓ les modalités de mutualisation des ressources en médiation et d'animation du réseau ;
- ✓ un programme de formation partagée.

.

Moyens

Moyens techniques

- ✓ Formations des membres du Guichet,
- ✓ Local équipé,
- ✓ Nomenclature des motifs de réclamation,
- ✓ Système d'information permettant le recueil et l'analyse des données,
- ✓ Processus de travail par motif de demande,
- ✓ Annuaire actualisé des représentants des usagers sur le territoire du CTS.

Moyens humains

- ✓ Effectif pour la montée en charge (2 ans) :
 - 1 ETP chargé de mission par CTS expérimentateur,
 - 1 ETP secrétaire par CTS expérimentateur,
 - Collaborateurs qui sont des membres du Guichet d'Accueil.
- ✓ Effectif pour la suite de l'expérimentation (prévisible) :
 - ½ ETP chargé de mission,
 - Collaborateurs du Guichet d'accueil.
- ✓ Compétence médicale

Moyens

Moyens financiers

- ❑ Crédits de prestation de service :
 - ✓ Diagnostic qualitatif des pratiques des guichets,
 - ✓ Diagnostic quantitatif (statistique) d'activité des mêmes guichets,
 - ✓ Evolution du SI,
 - ✓ Outils de communication.
- ❑ Crédits de formation :
 - ✓ Formation à l'accueil, à la réception et à la prise en charge des demandes pour les collaborateurs du Guichet,
 - ✓ Formation des médiateurs territoriaux,
 - ✓ Formation des membres du Guichet à une méthodologie de travail collectif.
- ❑ Crédits de ressources humaines :
 - ✓ 1 ETP chargé de mission pendant 2 ans puis ½ETP pendant les 3 dernières années d'expérimentation,
 - ✓ 1 ETP secrétaire pendant 2 ans.

Pilotage

Pilotage local et régional

- ❑ Les modalités du pilotage sont à déterminer par le CTS expérimental et l'ARS expérimentatrice.

Pilotage national

- ❑ Le pilotage national des expérimentations est assuré par le Secrétariat Général des Ministères chargés des Affaires Sociales. Un suivi annuel est effectué par cette structure afin de vérifier le bon déroulé de l'expérimentation.

— Evaluation

L'évaluation du Guichet d'Accueil est réalisée en deux temps par un évaluateur externe en lien avec le pilotage national.

Une première évaluation est effectuée à la fin de la montée en charge, une seconde à la fin de l'expérimentation.

— Evaluation de fin de montée en charge

Pour objectif d'évaluer la réplication du dispositif en analysant notamment l'implantation du Guichet d'accueil sur le territoire et son fonctionnement.

— Evaluation finale

- Apprécier la pertinence de la réponse au regard
- des problèmes adressés
- des effets individuels, en termes de service rendu à la personne
- Des effets collectifs, en termes de qualités des prises en charge.

— Choix des sites expérimentateurs

- ❑ Un appel à candidature est effectué – une fois les conseils territoriaux de santé mis en place et fonctionnels – afin de sélectionner les sites où auront lieu les expérimentations.
- ❑ Un dossier doit être rendu par le CTS volontaire ainsi que par l'ARS. La sélection finale des sites expérimentateurs est effectuée par le SGMAS.
- ❑ Les CTS, maîtres d'ouvrage de l'expérimentation, motivent leur candidature en présentant, d'une part, en quoi la particularité de leur territoire, du point de vue de la démocratie en santé, est un avantage pour l'expérimentation ; et d'autre part, en fournissant un plan de montée en charge de l'expérimentation sur leur territoire.

— APPEL A CANDIDATURE

CRITERES D'ELIGIBILITE

- L'Assise Territoriale
Les candidatures s'attacheront à respecter les territoires de compétence des Conseils Territoriaux de Santé
- L'avis favorable du Conseil territorial de santé et notamment de sa formation spécifique organisant l'expression des usagers
- L'engagement des acteurs et des partenaires du territoire
... et également d'éventuels engagements/contributions financières et/ou matérielles d'autres partenaires.

— APPEL A CANDIDATURE

— **La mobilisation d'associations représentant les usagers du système de santé**

Leur participation à l'expérimentation de guichet unique permettra, d'une part, de mobiliser un savoir-faire et une accessibilité reconnus des usagers, et d'autre part, d'améliorer le service rendu aux adhérents.

Cette participation peut prendre notamment la forme :

D'intervention des bénévoles à l'occasion des permanences du guichet,

De participation au traitement et de la gestion des demandes,

De conduite éventuelle d'actions de médiation.

— **L'engagement des autorités et des institutions** compétentes en matière de plaintes et réclamations à participer à cette expérimentation.

— **La collaboration des institutions partenaires** et notamment des institutions représentées au sein du Conseil territorial de santé (Etat, Collectivités, Unions des professionnels de santé...)

— APPEL A CANDIDATURE

MODALITES DE CANDIDATURE

— Les Conseils territoriaux de santé, maîtres d'ouvrage de l'expérimentation, adressent leur candidature au travers :

D'un exposé présentant en quoi les particularités de leur territoire, du point de vue de la démocratie en santé, constituent un terrain favorable pour l'expérimentation. Cet exposé, qui prendra la forme d'une note écrite, s'attachera à décrire :

- La représentativité du territoire de démocratie sanitaire en termes de caractéristiques géographiques et socio démographiques,
- L'organisation actuelle en termes de gestion des plaintes et réclamations,
- Les avantages escomptés de la conduite d'une telle expérimentation

— APPEL A CANDIDATURE

PRISE DE DECISION

- **Le Directeur général de l'ARS Ile de France désigne le Conseil territorial de santé autorisé** à mettre en place cette expérimentation de guichet unique après consultation de la Commission permanente de la CRSA et de la Commission spécialisée droit des usagers de la CRSA.
- Le CTS fournira les engagements attendus pour le lundi 2 avril 2018
- La CRSA sera consultée selon les modalités suivantes :
 - Les membres de la Commission spécialisée « droit des usagers » seront consultés après réception des candidatures lors de la séance du 5 avril.
 - Les membres de la commission permanente de la CRSA seront consultés lors de la séance du 2 mai 2018.

— APPEL A CANDIDATURE

- Les candidatures devront être adressées à l'ARS Ile de France avant le lundi 2 avril 2018 par voie postale ou par voie électronique
- Contact: Arnaud de LA SEIGLIERE
arnaud.delaseigliere@ars.sante.fr/ Tél 01.44.02.04.25



PRSE3

— Île-de-France —

Le troisième Plan Régional Santé Environnement d'Île-de-France



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE

Direction Régionale et Interdépartementale
de l'Environnement et de l'Energie



SOMMAIRE

Le PRSE3 dans les grandes lignes

Calendrier

Appel à projets PRSE3 2018

Modalités de mise en œuvre

Modalités de territorialisation

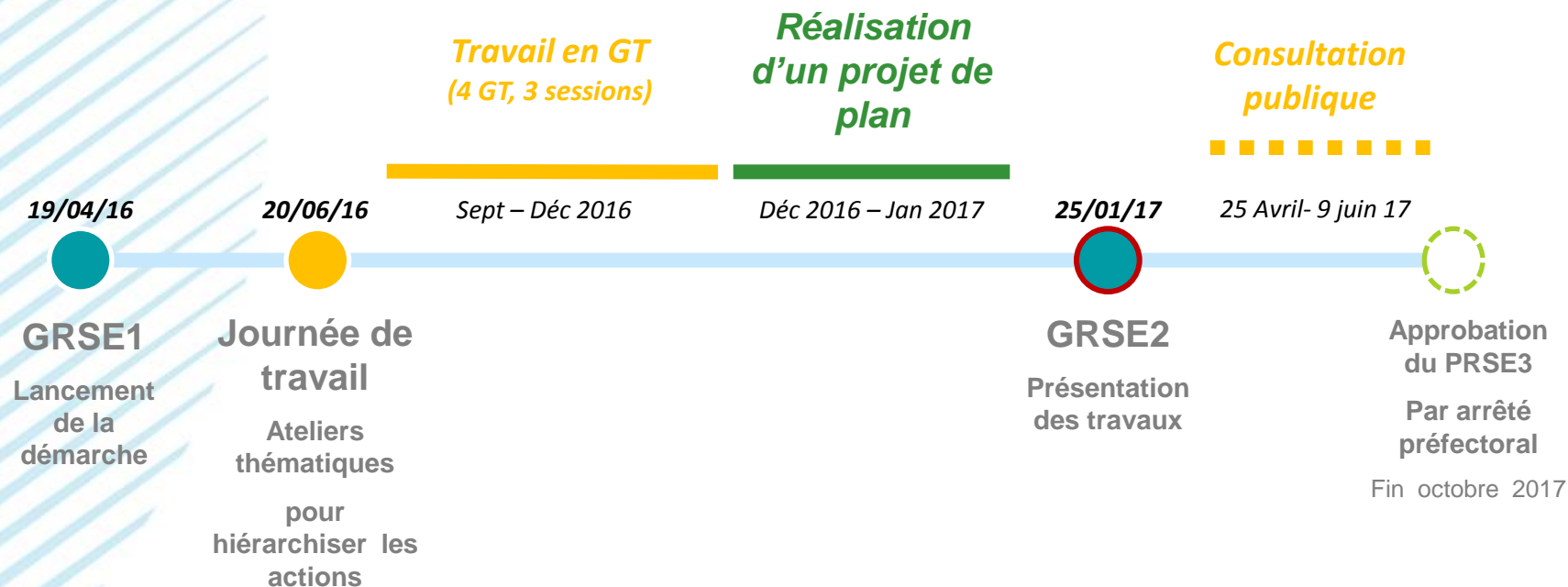


PRSE3

— Île-de-France —

Le PRSE3 dans les grandes lignes

Approbation fin octobre 2017





Le PRSE3 dans les grandes lignes

- Un co-pilotage ARS – DRIEE et plus d'une centaine d'acteurs impliqués
- De nouvelles instances et des groupes de travail plus représentatifs des acteurs locaux : GRSE Elargi
- **18 Fiches action** au service de la santé environnementale dans les territoires réparties dans **4 axes thématiques** :

1

Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé

2

Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé

3

Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé

4

Protéger et accompagner les populations vulnérables



PRSE 3

— Île-de-France —

1- Préparer l'environnement de demain pour une bonne santé

- 1-1 Prendre en compte la santé dans les politiques d'aménagement
- 1-2 Prévenir les risques émergents liés aux espèces végétales allergisantes et aux animaux potentiellement dangereux pour la santé
- 1-3 Développer un réseau régional ressource en santé environnement
- 1-4 Mettre en œuvre des plans de sécurité sanitaire pour l'alimentation en eau potable



2 - Surveiller et gérer les expositions liées aux activités humaines et leurs conséquences sur la santé

- 2-1 Faire connaître les bonnes pratiques de jardinage en milieu urbain
- 2-2 Réduire les risques liés à l'amiante
- 2-3 Mesurer dans l'air les nanoparticules et dioxines bromées d'origine industrielle
- 2-4 Protéger les captages pour l'alimentation en eau potable



PRSE 3
— Île-de-France —

3- Travailler à l'identification et à la réduction des inégalités sociales et environnementales de santé

3-1 Affiner la connaissance des zones de cumul de nuisances

- 3-2 Surveiller les nuisances environnementales autour des aéroports
- 3-3 Utiliser les études de zones pour la réduction des inégalités environnementales
- 3-4 Travailler localement à la résorption des zones de multi-exposition
- 3-5 Réaliser un état des lieux régional en santé environnement



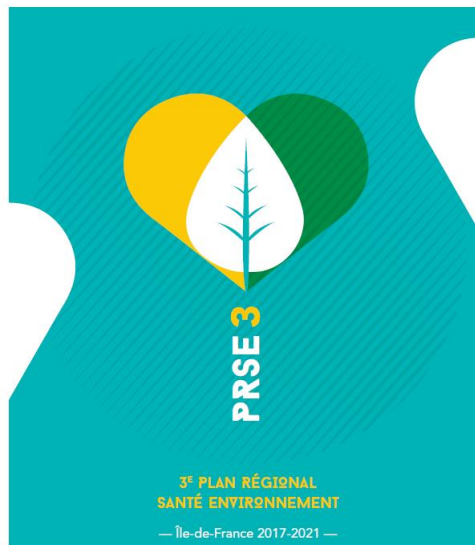
PRSE 3

— Île-de-France

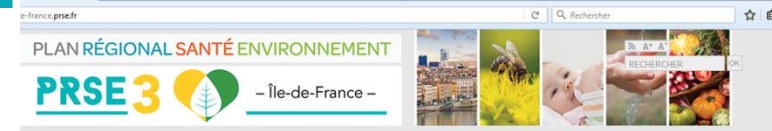
4- Protéger et accompagner les populations vulnérables

- 4-1 Réduire les risques environnementaux chez la femme enceinte et le jeune enfant
- 4-2 Protéger les jeunes franciliens des risques auditifs
- 4-3 Améliorer la prévention de l'asthme et des allergies
- 4-4 Lutter contre la précarité énergétique et ses impacts sur la santé
- 4-5 Lutter contre l'habitat indigne

Le PRSE3 dans les grandes lignes



www.ile-de-france.prse.fr



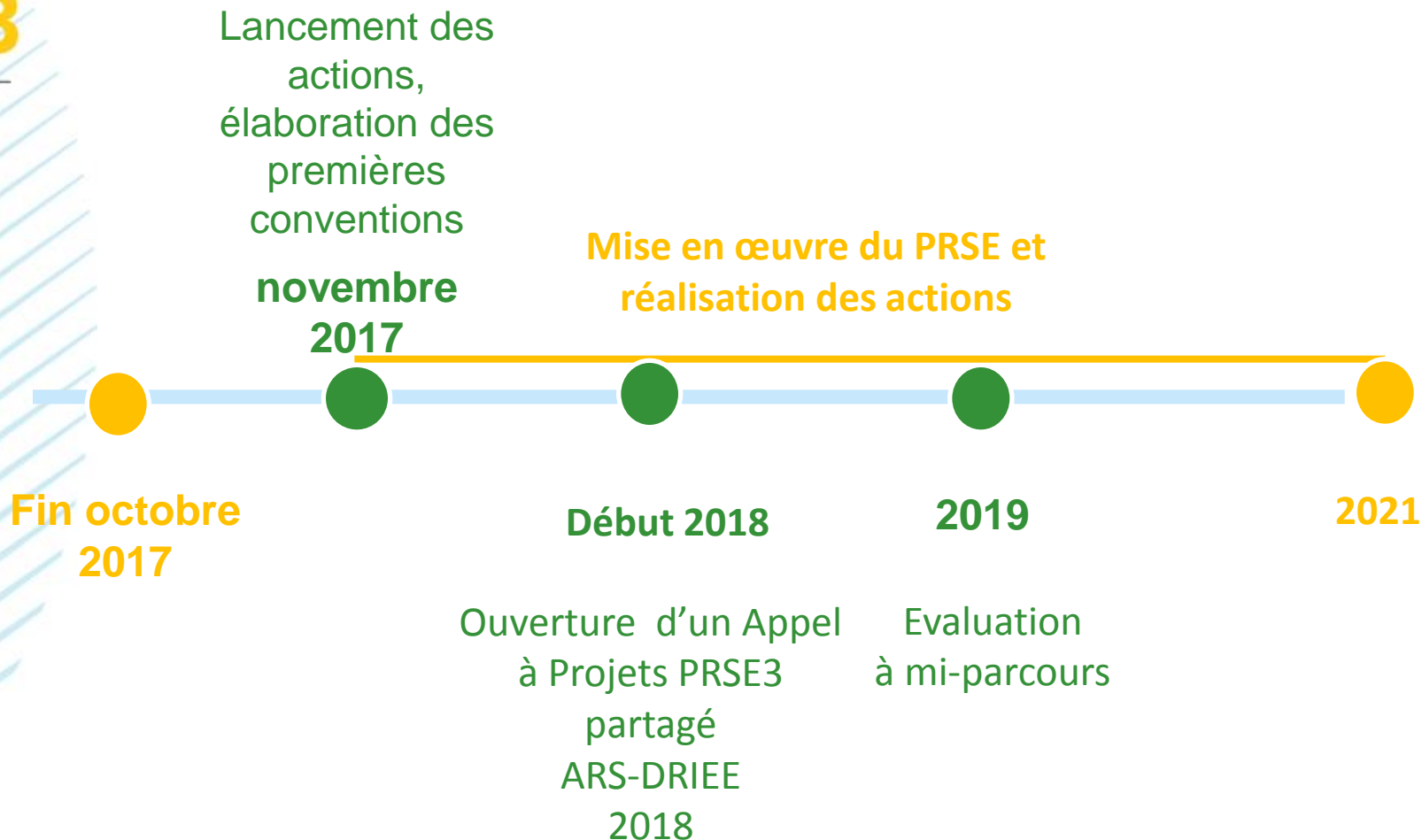
Une stratégie de communication :

Un logo, un document complet, une
plaquette de présentation grand public,
un site internet dédié





Calendrier





Modalités de mise en œuvre des actions

- **Co-pilotage ARS – DRIEE pour l'ensemble du Plan**
- **Pilotes identifiés pour chacune des fiches action**
- Des actions construites dans le temps, des objectifs précis et des indicateurs de suivi et de résultats identifiés

4 modalités de mise en œuvre :

- Réalisation via **ressources internes** ARS/DRIEE et partenaires associés (ex DIRECCTE, DRHIL, ADEME...)
- Soutien d'**actions ciblées via APP**
- **Conventionnement hors APP** (lorsque partenaire déjà identifié)
- **Marché / prestation**



PRSE3

— Île-de-France —

Appel à projets PRSE3

• Démarche et objectifs

Les points forts de l'outil

- Soutenir des actions innovantes en adéquation avec les besoins du territoire
- Développer l'appropriation des enjeux environnementaux par les acteurs de terrain
- Renforcer le développement de la connaissance de la population sur les thématiques SE
- Assurer plus de visibilité aux actions du PRSE avec un APP dédié



Modalités de mise en œuvre proposées

- Un cahier des charges en cours de rédaction
- Une instruction partagée ARS-DRIEE
- Un accompagnement (convention, cadrage, suivi, évaluation) de chaque projet soutenu en lien avec les DD concernées

Candidats ciblés : associations, collectivités territoriales, établissements de santé, établissements scolaires, fédérations professionnelles ...



Appel à projets PRSE3

Calendrier 2018	
Lancement de l'appel à projets	Mars
Dépôt des dossiers	Mars - Avril
Instruction des dossiers	Avril - Mai
Arbitrage ARS/DRIEE	Fin Mai
Notification	Juin
Contractualisation avec les lauréats	Juin – septembre
Versement des subventions	Juin – novembre

Le dossier doit impérativement être envoyé **par voie dématérialisée en version Word et PDF avec l'ensemble des justificatifs à l'adresse suivante :**

ARS-IDF-DRIEE-AAP-PRSE@ars.sante.fr

avant le 11/04/2018 12h00

**Les dossiers incomplets ou transmis hors délais seront
irrecevables**



PRSE3

— Île-de-France —

La territorialisation du plan – modalités

- **Le recensement des acteurs SE sur le territoire francilien**
- **Les acteurs et instances sur lesquels appuyer cette territorialisation**
 - **ARS - DRIEE co-pilotes**
 - **Pilotes de chaque fiche action**
 - **Le GRSE, la CRSA, les CTS**
- **Les dispositifs existants ou à créer :**
 - **L'APP pour le soutien financier d'actions PRSE3 dans les territoires**
 - **Le renforcement du volet SE des CLS pour les territoires en situation de fragilité**



PRSE3

— Île-de-France 2017-2021 —

WWW.ILE-DE-FRANCE.PRSE.FR

PLAN RÉGIONAL SANTÉ ENVIRONNEMENT



DRIEE

Direction Régionale et Interdépartementale de
l'environnement et de l'énergie d'Île-de-France

www.driee.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr

ARS

Agence Régionale de Santé d'Île-de-France

www.iledefrance.ars.sante.fr



PRÉFET
DE LA RÉGION
D'ÎLE-DE-FRANCE

Consultation publique sur le PRS 2

Conseil territorial de santé

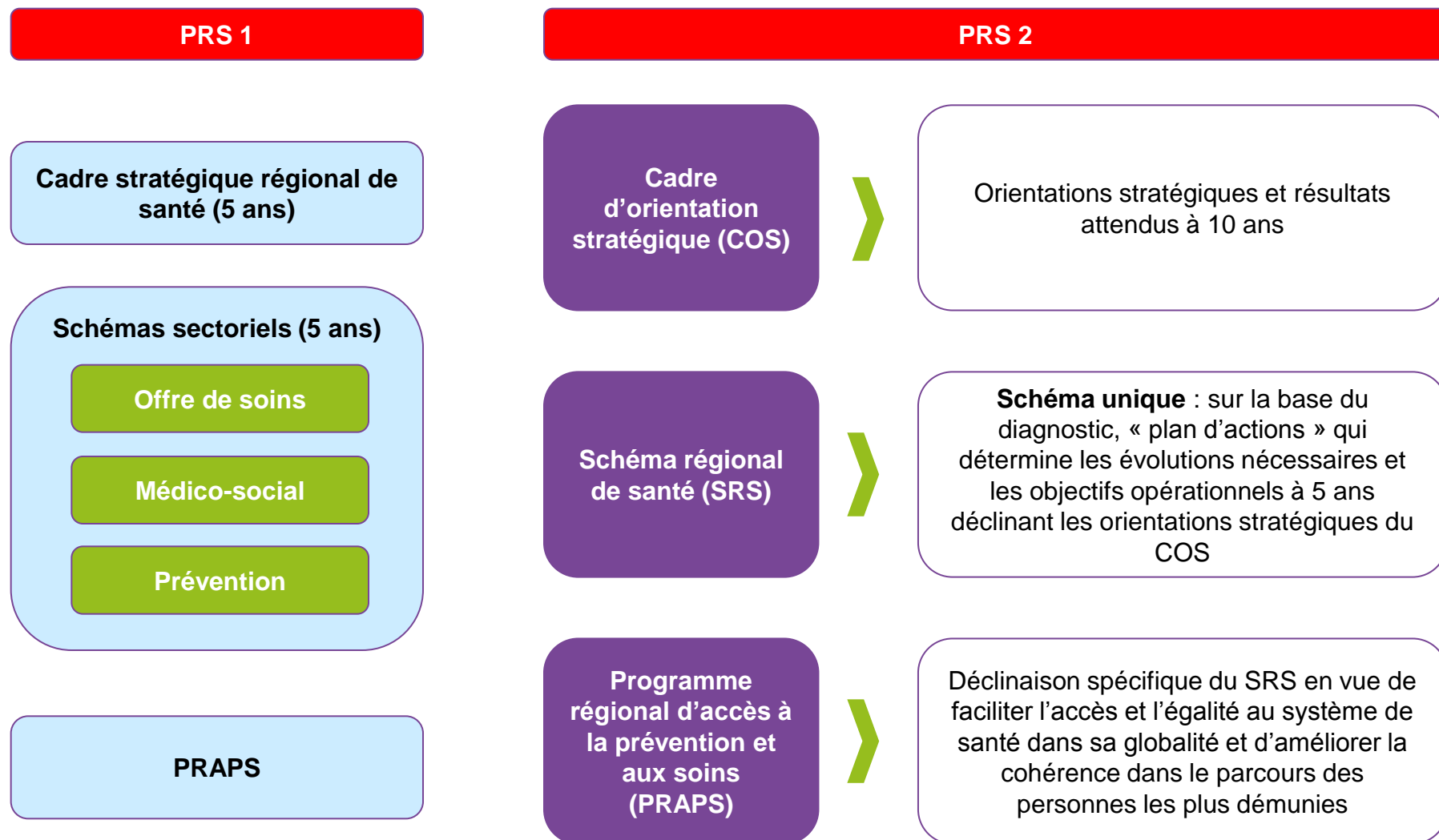
Gaël Raimbault, directeur du PRS 2 (ars-idf-prs2@ars.sante.fr)

Un an de concertation

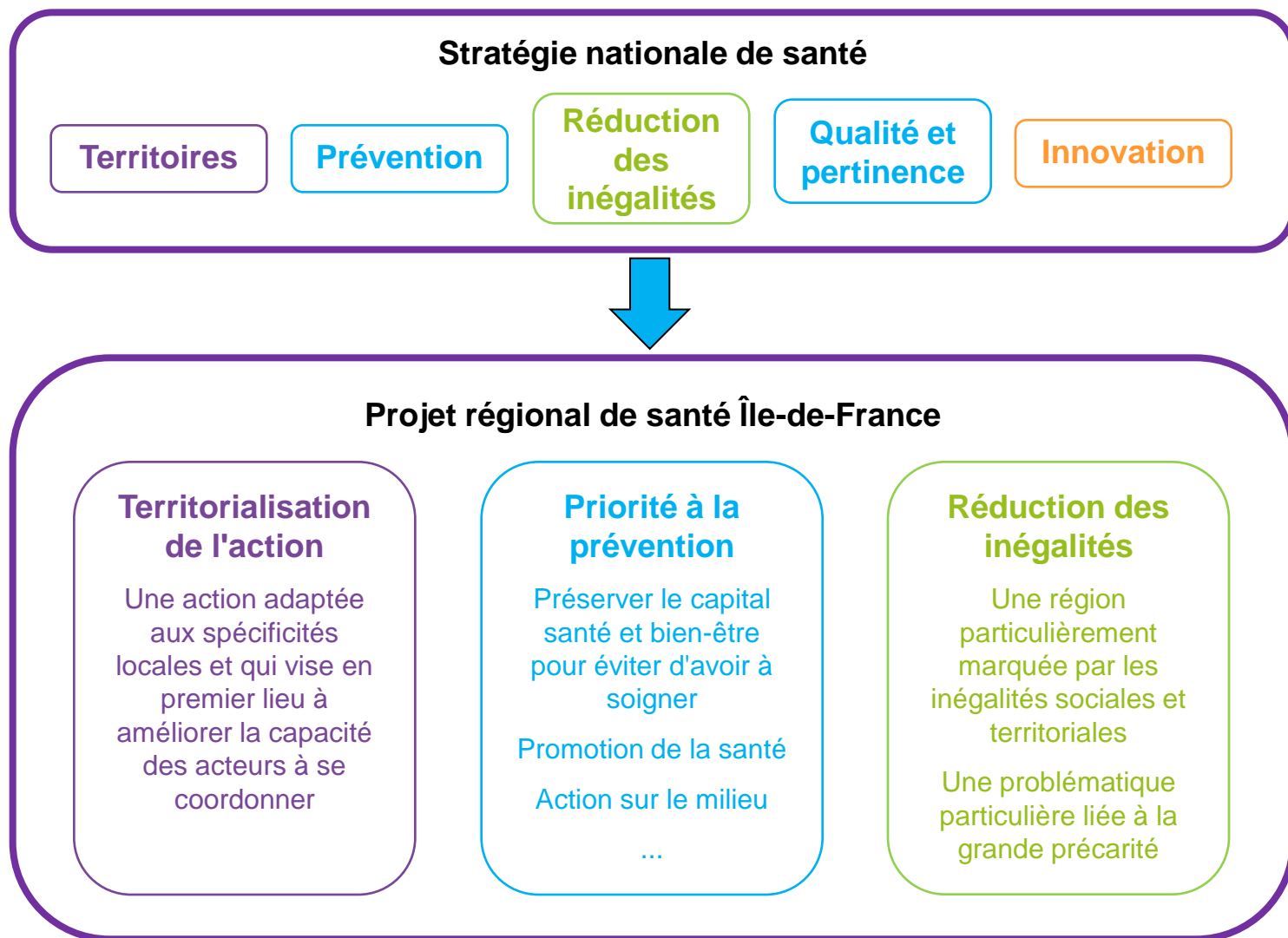
- Des groupes de concertation pour chaque axe avec les professionnels et les représentants de la démocratie sanitaire (25 réunions entre mai et décembre 2017)
- Une relation très suivie avec la conférence régionale de la santé et de l'autonomie
- Une expérience de participation d'habitants de quartiers populaires à la définition des objectifs
- Trois mois de consultation publique, que l'ARS Île-de-France a souhaité étendre largement au-delà des obligations réglementaires, accessible par :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

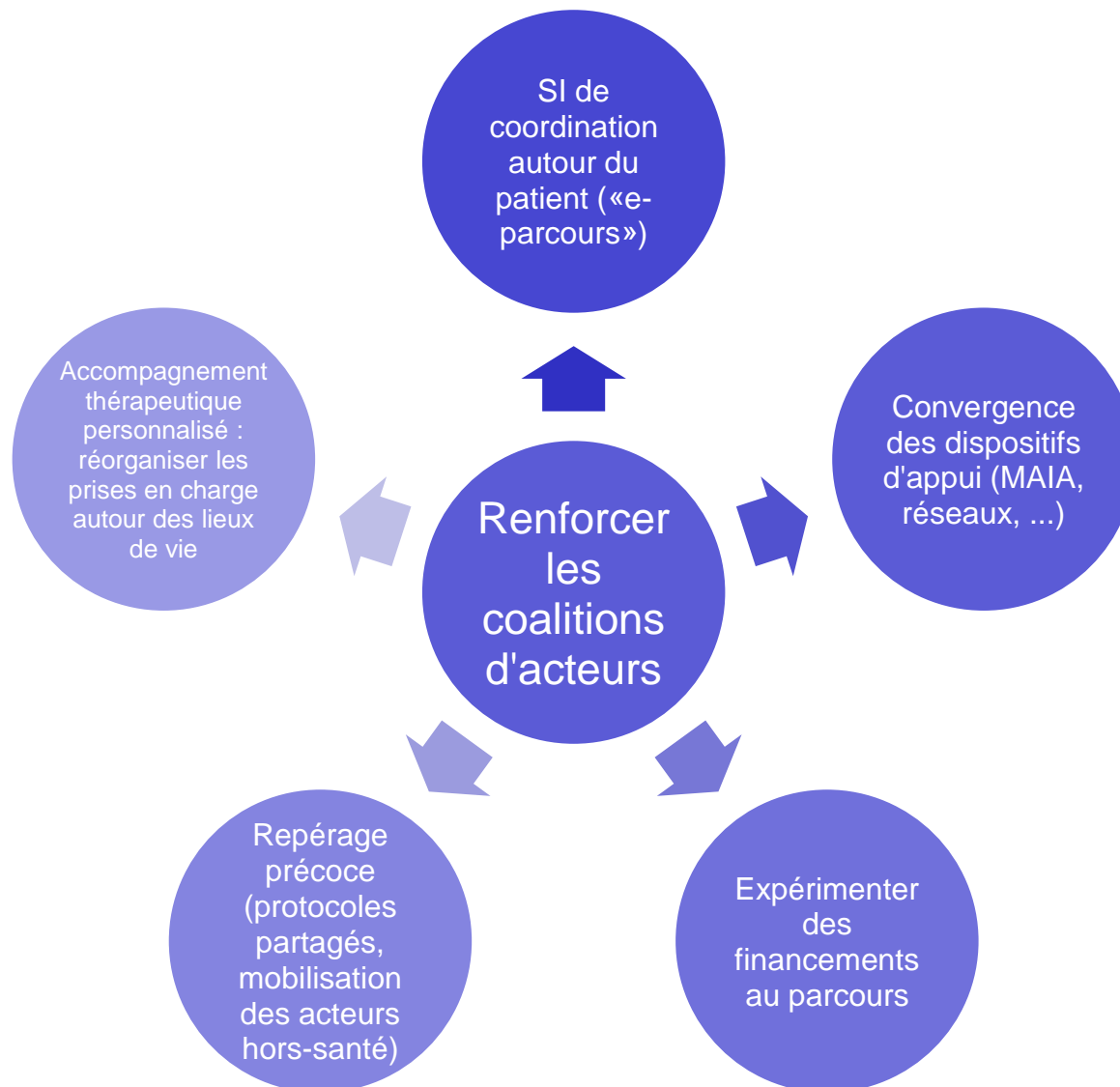
Le PRS 2 : un schéma unique pour l'ensemble des politiques de santé (prévention, sanitaire, médico-social)



Les trois principes structurants qui irriguent l'ensemble du PRS 2



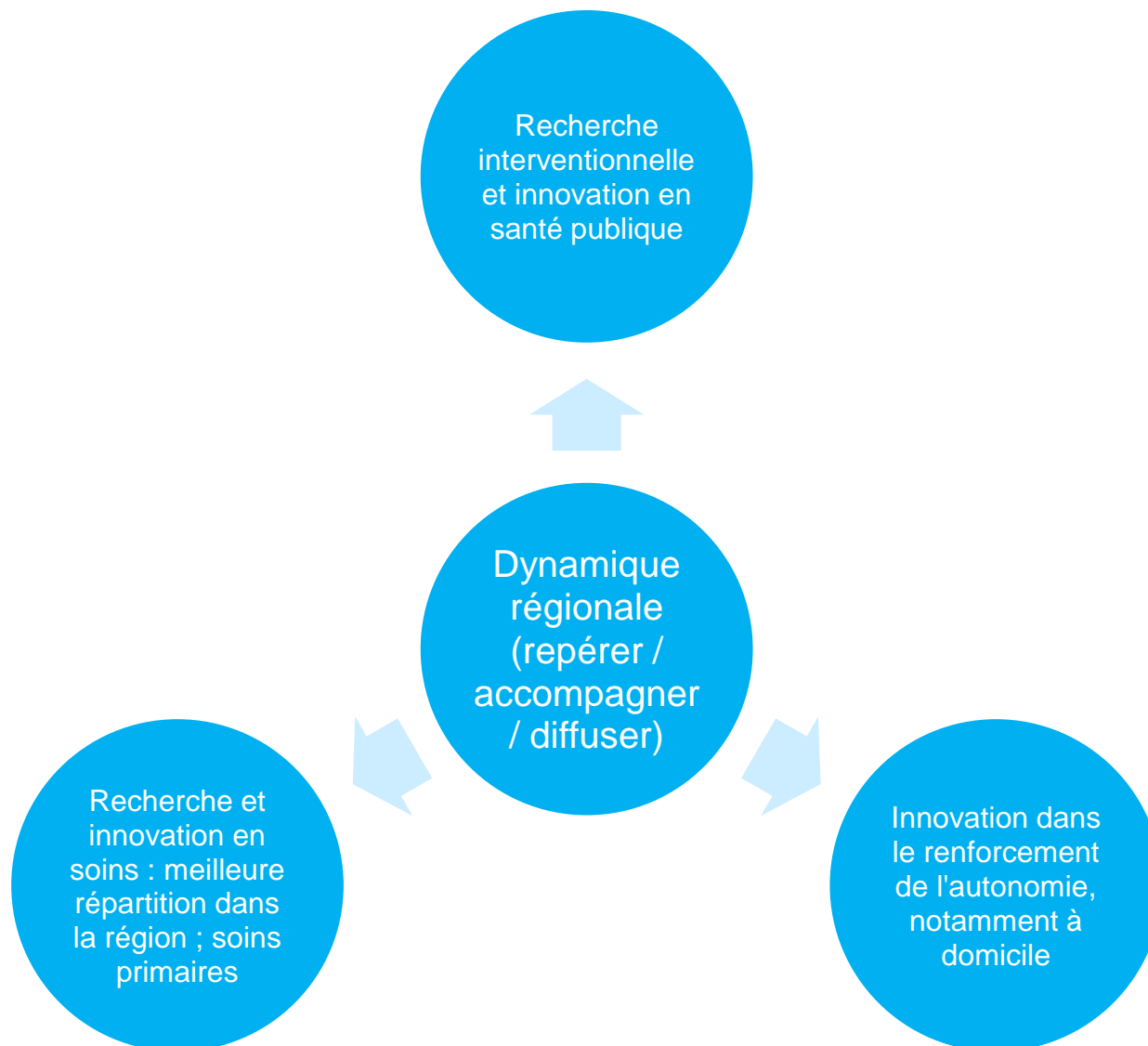
Axe 1 : améliorer les parcours sur les territoires



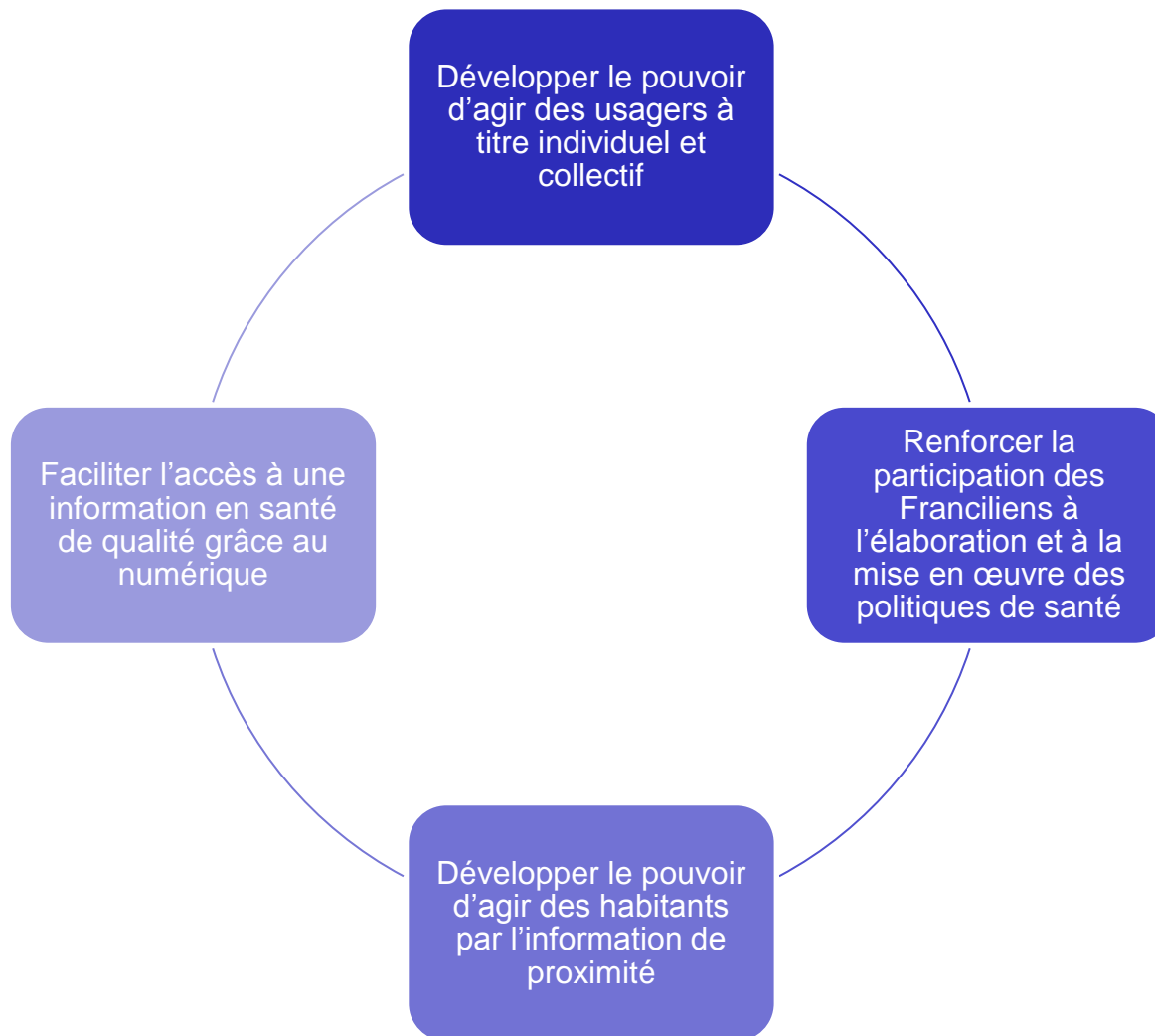
Axe 2 : une réponse aux besoins plus pertinente et efficiente



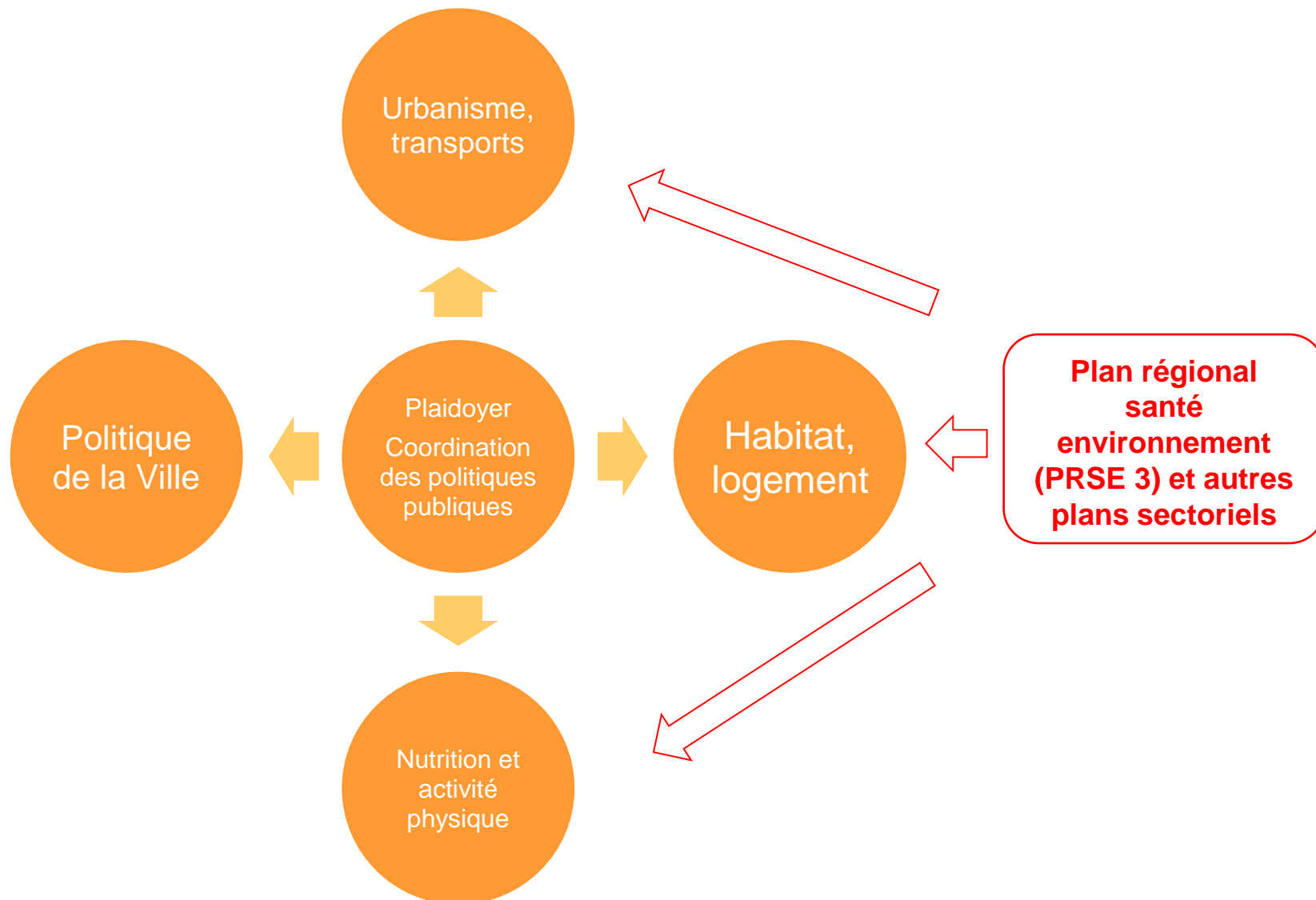
Axe 3 : mieux diffuser les produits de l'innovation et de la recherche



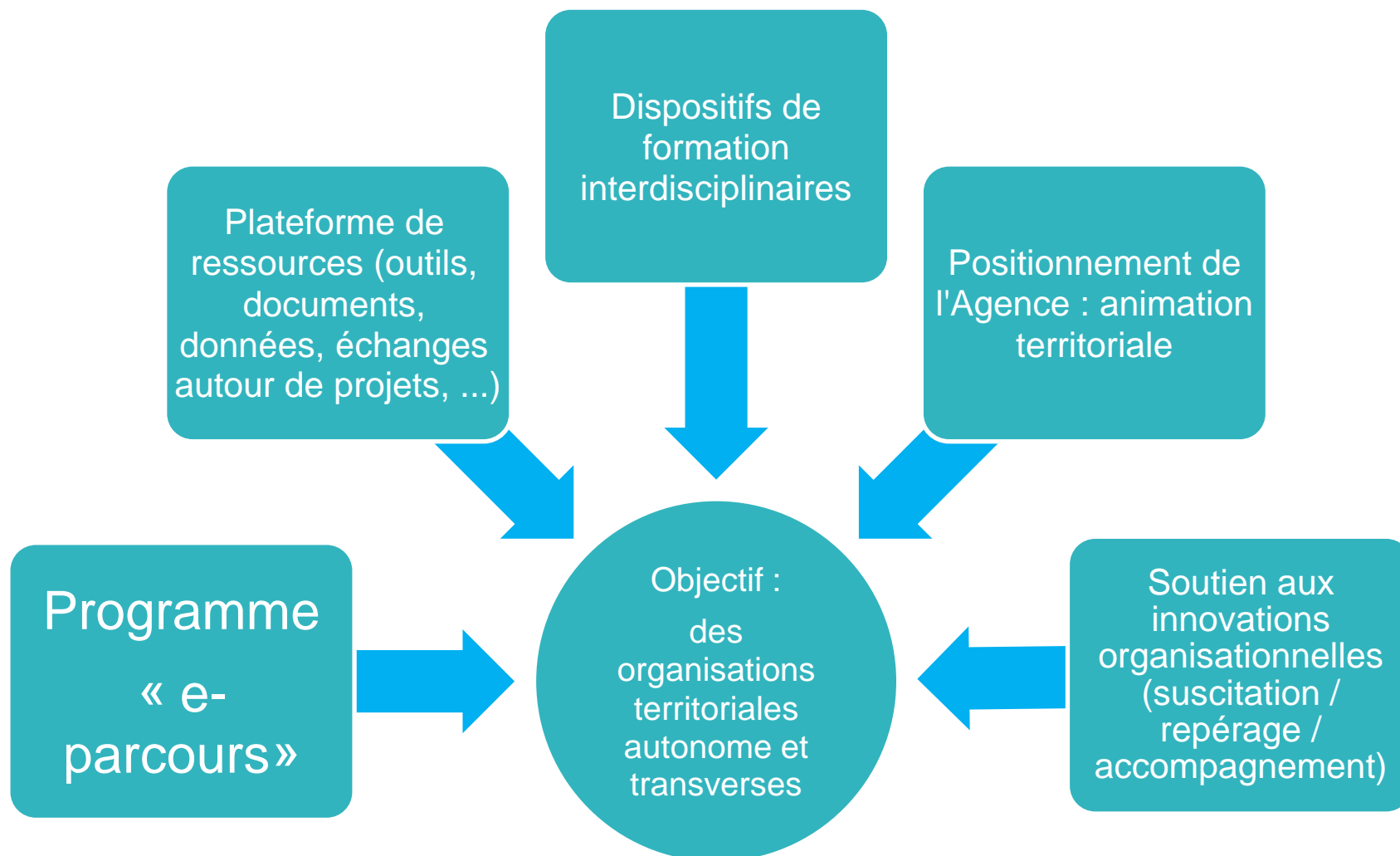
Axe 4 : Renforcer le pouvoir d'agir des usagers, citoyens et habitants

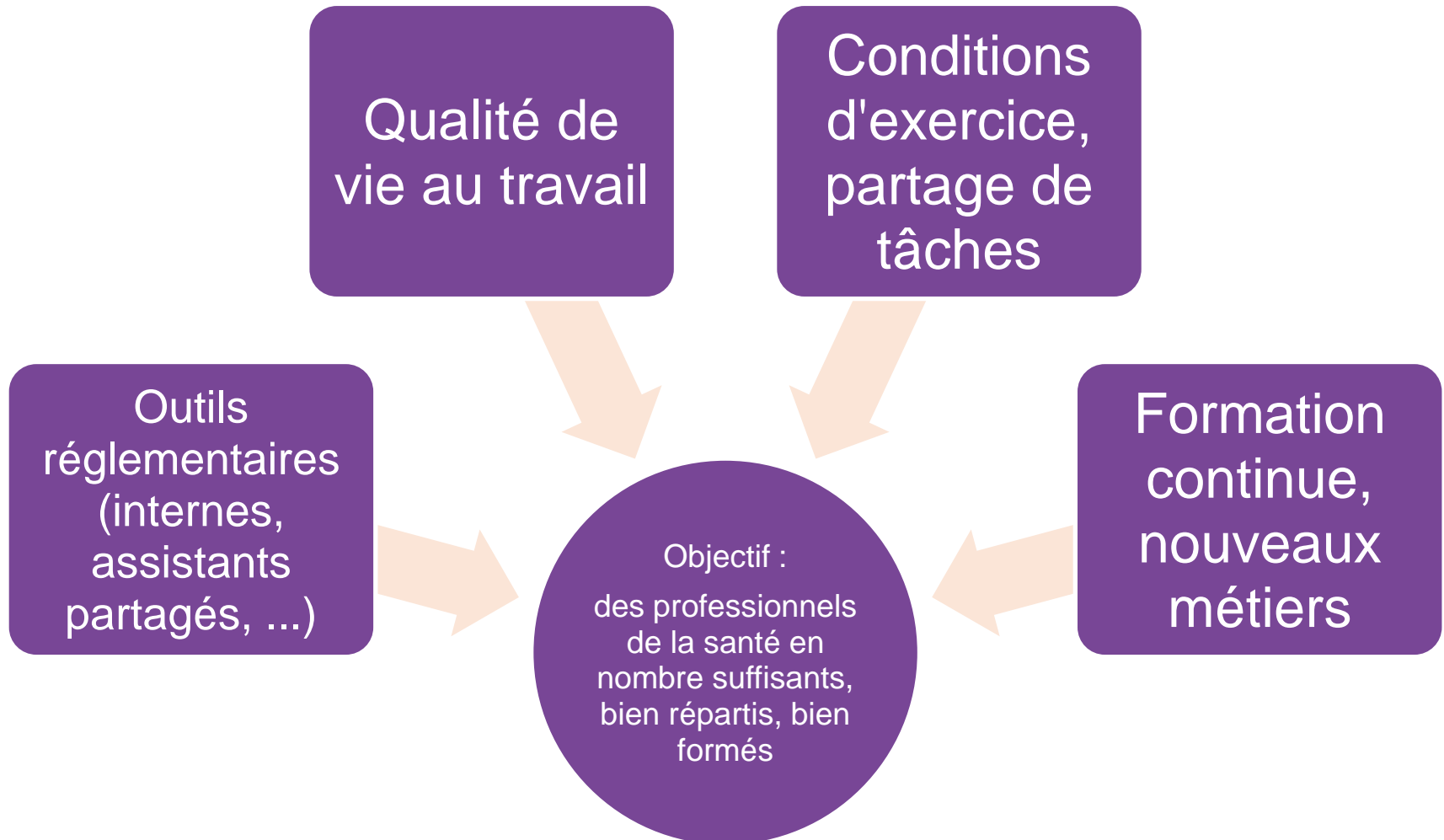


Axe 5 : intégrer la santé dans toutes les politiques

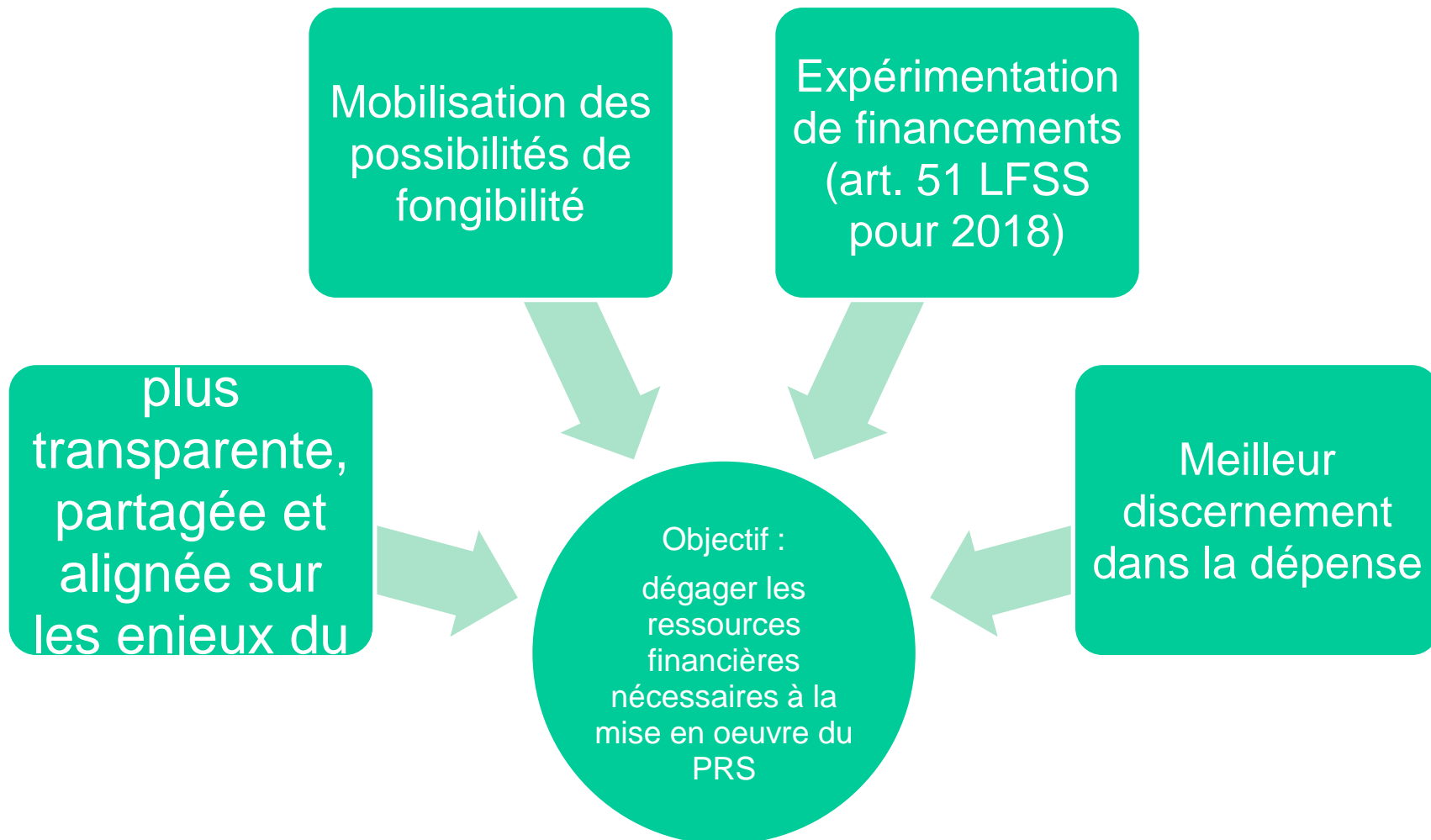


Programme de mise en oeuvre : transformation territoriale des organisations

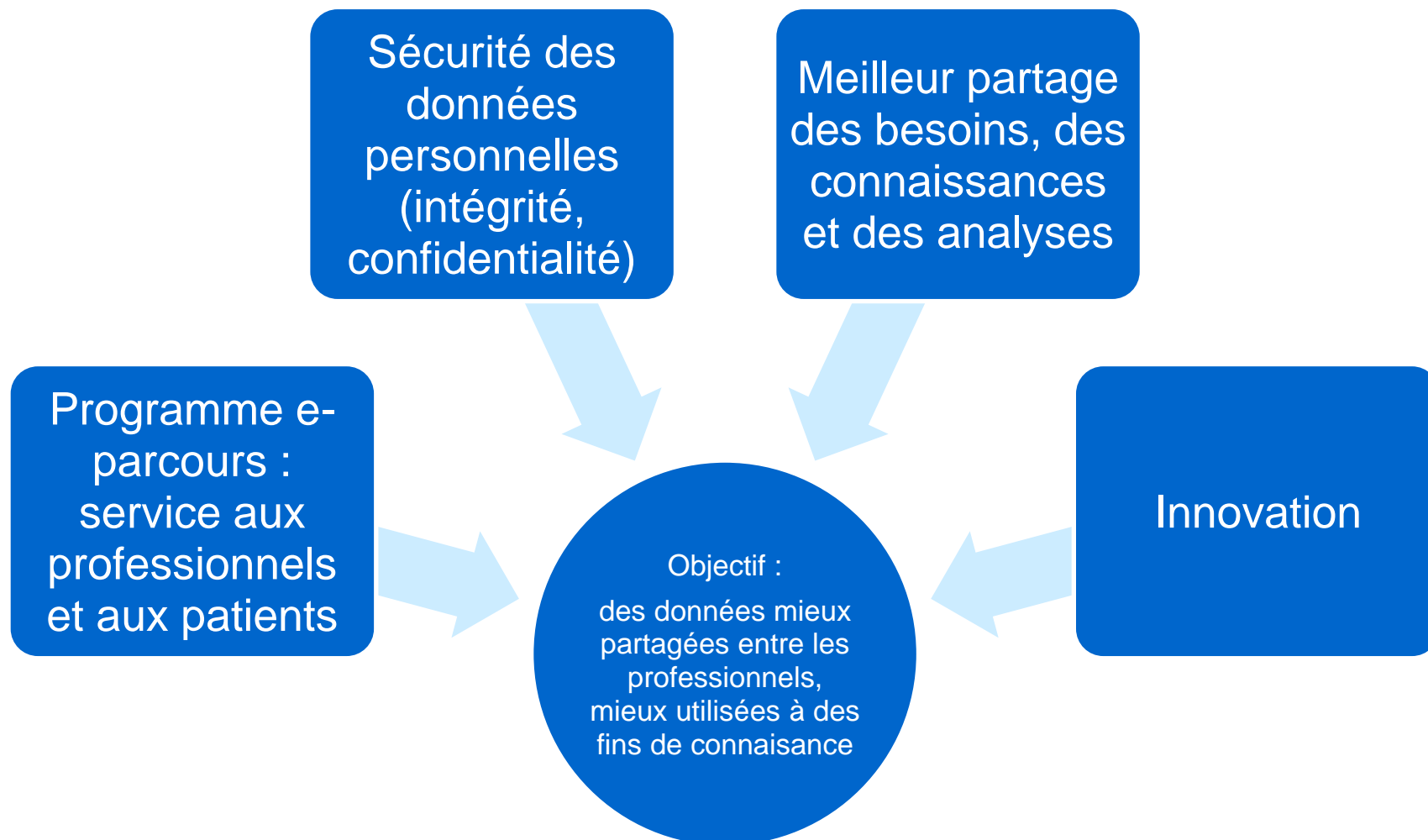




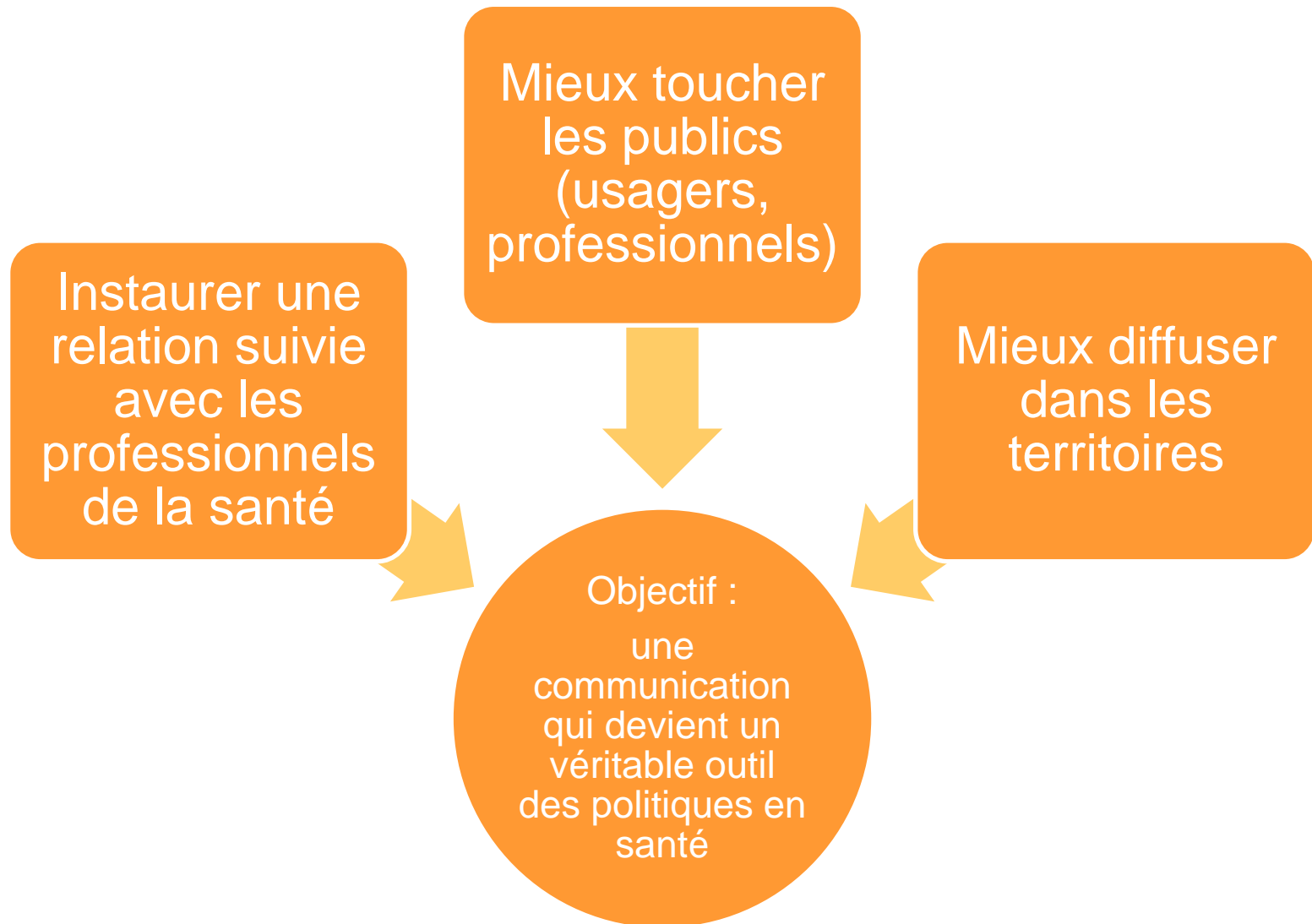
Programme de mise en oeuvre : allocation de ressources



Programme de mise en oeuvre : production et traitement de données



Programme de mise en oeuvre : information et communication en santé



Pour vous renseigner et formuler votre avis :

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2018-2022>

ars-idf-prs2@ars.sante.fr

Merci de votre attention !