



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Conseil Territorial
de Santé** **Paris**

Conseil Territorial de Santé de Paris

Accès aux soins

Mardi 23 septembre 2025

Introduction du président du Conseil Territorial de Santé de Paris

Point d'actualité par Monsieur Tanguy Bodin, directeur de la Délégation de Paris de l'ARS

Bilan des CTS 2024-2025 : Retour sur les thématiques abordées

Mercredi 2 octobre 2024 :
Situation épidémiologique
à Paris et thématiques de
l'année

Jeudi 14 novembre 2024 :
Santé des jeunes

Jeudi 12 décembre 2024 :
Santé sexuelle et lutte
contre le VIH

Jeudi 30 janvier 2025 :
Santé environnementale

Jeudi 13 mars 2025 :
Ressources humaines en
santé

Jeudi 10 avril 2025 :
Les addictions

Jeudi 22 mai 2025 :
Précarité et santé

Les CTS territorialisés - Leviers majeurs pour être au plus près des dynamiques locales



Premier CTS territorialisé dans le 12e arrondissement dédié à **la santé sexuelle et la lutte contre le VIH** – Jeudi 12 décembre 2024



Deuxième CTS territorialisé dans le 18e arrondissement dédié aux **ressources humaines en santé** – Mercredi 13 mars 2024



Troisième CTS territorialisé dans le 14e arrondissement dédié à **la précarité et la santé** – Jeudi 22 mai 2025

Organisation pour l'année 2025-2026



1. **7 CTS** sont prévus pour cette année.
2. Mise en place d'une **nouvelle organisation** : Chaque membre du Bureau est désormais référent d'un CTS.
3. Poursuivre la **territorialisation** avec **4** séances en présentiel.
4. Consolider les **partenariats locaux** (élus, associations, professionnels, usagers).
5. Maintenir une dynamique d'**échanges réguliers et concrets** au service des priorités de santé parisiennes.

Les premières thématiques identifiées pour 2025-2026

Accès aux soins



Santé mentale



Intelligence
artificielle et
numérique en
santé



Prise en charge
dans les EHPAD

PRS 2023-2028 : bilan de la première année de mise en œuvre



L'Agence régionale de santé Île-de-France a **publié le bilan de la première année** de mise en œuvre du Projet Régional de Santé 2023-2028.

Il illustre l'engagement de l'Agence à **rendre compte chaque année de l'état d'avancement** des actions entreprises et à **communiquer des résultats concrets**, dans une **volonté de transparence** vis-à-vis de l'ensemble de ses partenaires, des usagers et des citoyens.

L'enjeu est désormais de **poursuivre l'effort collectif de territorialisation** des politiques de santé pour agir au plus près aux besoins des Franciliennes et Franciliens et tenir compte des **spécificités de chaque territoire**.

Vous pouvez retrouver le document via ce lien : [Bilan de la première année du PRS](#)

Paris : actions emblématiques 2024 et priorités 2025

ACTIONS EMBLÉMATIQUES 2024

Jeux Olympiques et Paralympiques 2024

- Déploiement des **maisons sport santé**
- Renforcement de l'offre de **soins de premier recours** pendant la période olympique
- Travail conjoint Ville de Paris et Préfecture de région pour permettre les **épreuves olympiques de natation dans la Seine**

Prévention

8 614 bénéficiaires d'actions sur les **compétences psychosociales** dans 33 établissements scolaires

Addictions

Ouverture de **3 nouvelles structures** pour l'accueil du public en grande précarité consommateur de crack et renforcement des **équipes de maraudes** médico-sociales et sanitaires

Périnatalité

En lien avec la PMI de Paris, **création de 8 postes supplémentaires** de puéricultrices, 4 sage-femmes et 1 poste de coordination : 1420 visites à domicile et 709 entretiens prénataux précoces en 2024

Santé mentale

- Déploiement d'**équipes mobiles d'accueil psychiatrique** pour les habitants en situation psychosociale dégradée (Équipe de liaison intersectorielle d'accompagnement entre habitat et soins - ELIAHS)
- **Renforcement de l'accès aux soins en « santé mentale »** de l'enfance protégée et des dispositifs en « santé mentale et périnatalité »

PRIORITÉS 2025

Développer des actions partenariales avec France Travail pour améliorer **l'attractivité du secteur médico-social**

Département pilote pour coordonner le recueil des signalements des situations de **maltraitance** par les usagers vulnérables et leurs proches

Renforcer la prise en charge en **soins palliatifs** au domicile et l'offre pour les publics précaires et vulnérables

Accompagner les **centres de santé** les plus fragiles pour pérenniser l'offre de premier recours

Personnes âgées : lancer un **projet d'EPHAD avec un Centre d'Hébergement d'Urgence** pour les plus précaires

Ouvrir **3 sites de baignade en Seine** en héritage des JOP 2024 avec le contrôle sanitaire de la qualité de l'eau par la Délégation de Paris

« Présentation du zonage médecins »

Ordre du jour

1. Loi Valletoux – Révision du zonage et implication des CTS
2. La méthodologie
3. Les évolutions du zonage
4. Les concertations obligatoires avant de prendre un arrêté de zonage
5. Les aides financières en fonction du zonage

« La loi Valletoux : Révision du zonage et implication des CTS »
et « La méthodologie du zonage médecins »
par Monsieur Alexandre GRENIER
directeur de l'URPS médecins libéraux Ile-de-France

1. La loi Valletoux : Révision du zonage et implication des CTS

Le « zonage médecin » a été mis en place à la suite de la loi de modernisation de notre système de santé du **26 janvier 2016**.

L'arrêté du 13 novembre 2017 a fixé le cadre dans lequel les ARS déterminent les zones sous-dotées en médecins avec une obligation de révision à minima tous les 3 ans.

Parmi ces zones, on trouve :

- des zones d'intervention prioritaire (ZIP)
- des zones d'action complémentaire (ZAC)

Les deux types de zones bénéficient d'aides prévues dans le Code de la santé publique, mais les ZIP font, en outre, l'objet d'aides conventionnelles de l'Assurance maladie.

A ce stade, dispositif uniquement basé sur de l'incitatif

Aucune régulation de l'installation dans les zones sur-dotées

► Article 5 : de la loi n° 2023-1268 du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels :

1. actualisation des zonages relatifs à la démographie des professionnels de santé tous les 2 ans
2. après concertation des Conseils Territoriaux en Santé (CTS).

2. La méthodologie de Zonage (1)

Classement des territoires de vie-santé

Les territoires de vie-santé sont pré-classés par ordre croissant de leur niveau d'accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste. L'APL est calculé chaque année par la DRESS en considérant notamment :

- l'activité de chaque praticien, mesurée par le nombre de consultations ou visites effectuées dans l'année ;
- le temps d'accès au praticien ;
- la consommation de soins par classe d'âge, utilisée pour standardiser la population afin de tenir compte des besoins différenciés en soins selon l'âge.

L'indicateur APL prend également en compte l'offre et la demande issues des communes environnantes de manière décroissante avec le temps d'accès.

Borne d'âge : les médecins de plus de 65 ans ne sont plus comptabilisés dans l'offre de soins prise en compte dans le calcul de l'indicateur d'APL.

L'indicateur APL est exprimé en nombre de consultations accessibles par an par habitant standardisé (C./ an/ hab.). Si le territoire est en dessous de 2,5 consultations / an / habitants il est automatiquement classé en ZIP.

Cette première maille nous vaut d'être sur le podium des déserts médicaux en métropole depuis 10 ans

2. La méthodologie de Zonage (2)

Région métropole APL 2024	Part de la population résidant dans les ZIP	Part de la population résidant dans les ZAC
Centre-Val de Loire	71,30%	21,30%
Ile-de-France	62,10%	24,60%
Bourgogne-Franche-Comté	43,80%	32,20%
Normandie	41,00%	38,50%
Pays de la Loire	36,70%	40,10%
Corse	29,60%	56,90%
Grand Est	29,00%	41,70%
Auvergne-Rhône-Alpes	28,50%	49,20%
Nouvelle-Aquitaine	28,50%	36,90%
Occitanie	28,20%	49,10%
Hauts-de-France	25,20%	38,30%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	21,00%	54,00%
Bretagne	16,40%	46,60%
France entière	36,70%	39,00%

Région métropole APL 2021	Part de la population résidant dans les ZIP	Part de la population résidant dans les ZAC
Ile-de-France	62,4	33,9
Centre-Val de Loire	58,8	34
Normandie	37	42,3
Bourgogne-Franche-Comté	36	40,1
Pays de la Loire	27,6	45,1
Corse	23,7	68,6
Grand Est	20,7	45,2
Auvergne-Rhône-Alpes	20,3	51,7
Nouvelle-Aquitaine	16,8	45,8
Provence-Alpes-Côte d'Azur	15,9	40,2
Hauts-de-France	15,1	41,9
Occitanie	14,3	44
Bretagne	11,5	50,3
France entière	30,2	42

APL 2017 - Région Métropole	ZIP Part de la population résidant dans les zones A (sélection nationale)	Part de la population dans les zones B (sélection additionnelle à choisir parmi le vivier)	Total (Zones A + B)
Centre-Val de Loire	18,9%	20,9%	39,8%
Ile-de-France	14,6%	22,1%	36,7%
Normandie	4,6%	18,5%	23,1%
BFC	6,3%	15,6%	21,9%
Pays de la Loire	5,0%	13,2%	18,2%
Auvergne-Rhône-Alpes	7,9%	7,2%	15,1%
Corse	8,1%	3,8%	11,9%
Nouvelle-Aquitaine	2,0%	8,8%	10,8%
Bretagne	1,1%	8,9%	10,0%
Grand Est	1,7%	7,0%	8,7%
Hauts-de-France	2,4%	5,9%	8,3%
Occitanie	1,7%	4,5%	6,2%
PACA	1,2%	2,6%	3,8%
France entière	7,0%	11,0%	18,0%

Chaque ARS concernée prend en compte la population des communes de sa région dans le calcul de son plafond de population régional.

2. La méthodologie de Zonage (3)

- Maille applicable et indicateurs mobilisés :
 - **Unité territoriale** : Territoire de Vie Santé (TVS) = commune ou regroupement de communes
 - Arrondissements pour Paris
 - Quartier prioritaire Politique de la Ville (QPV)

Année	Part de population en Zone d'intervention prioritaire (ZIP)	Part de population en Zone d'action complémentaire (ZAC)	Part de population en Autres zones
2018 (APL 2015)	37,6%	39,5%	22,9%
2021 (APL 2019)	62,4%	33,9%	3,7%
2024	62,1%	24,6%	13,3%

Le directeur général de l'ARS peut toutefois faire le choix de retenir un classement différent de celui issu de l'APL si les caractéristiques du territoire le justifient, tenant notamment à la géographie ou à d'autres indicateurs complémentaires.

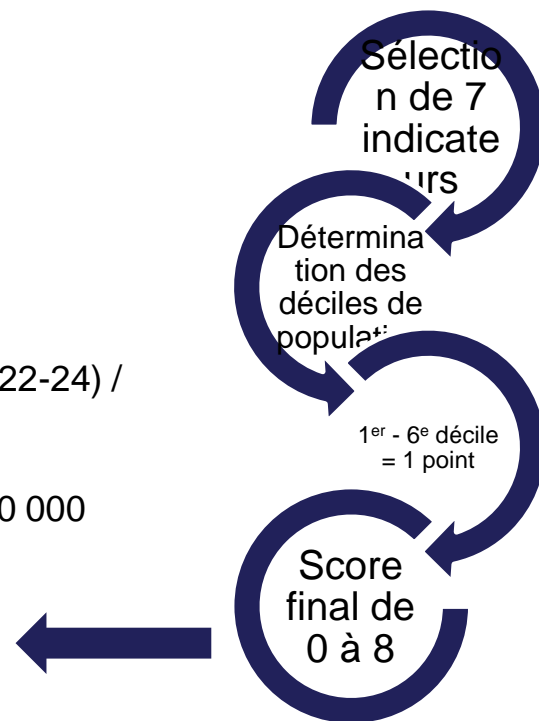
2. La méthodologie de Zonage (4)

7 indicateurs :

- Caractéristiques sociales (1) : **IDH2 - 2021**
- Morbidité (1) : **% population ALD**
- Démographie médicale (5) :
 - **Densité MG** : nb MG /100 000 habitants (**coefficient de 2**)
 - **Evolution effectifs MG** 2022 - 2024
 - **Dynamique d'installation** : % primo-installations en libéral (2022-24) / nb de MG 2022
 - **Age des médecins** : % de MG \geq 62 ans
 - **Densité de spécialistes** : nb méd. spécialistes accès direct/100 000 habitants.

- 0 à 1 point → Autres zones
- 2 à 3 points → ZAC
- 4 à 8 points → ZIP

- Source : SNDS – 2022 - 2024



2. De l'importance de la méthode

Il apparaît toutefois qu'une autre méthode peut donner un tout autre résultat

Pacte du gouvernement pour lutter contre les déserts médicaux : **principe de solidarité territoriale pour l'ensemble de la communauté médicale**. Chaque médecin devra désormais consacrer **jusqu'à 2 jours par mois** à des consultations dans les zones « rouges », c'est à dire celles les plus en difficulté.

151 territoires ciblés : aucun en Ile-de-France

Cette cartographie repose d'une part sur un indice de vulnérabilité élaboré par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), intégrant des critères tels que la densité médicale ou encore le nombre de patients atteints d'affections de longue durée (ALD) ; d'autre part, la cartographie a été affinée à partir des concertations menées par les agences régionales de santé (ARS) auprès des élus locaux, et en lien avec les préfets.

« Les évolutions du zonage médecins »

par Monsieur Tanguy BODIN

directeur de la Délégation départementale
de Paris (DD75) de l'ARS Ile-de-France

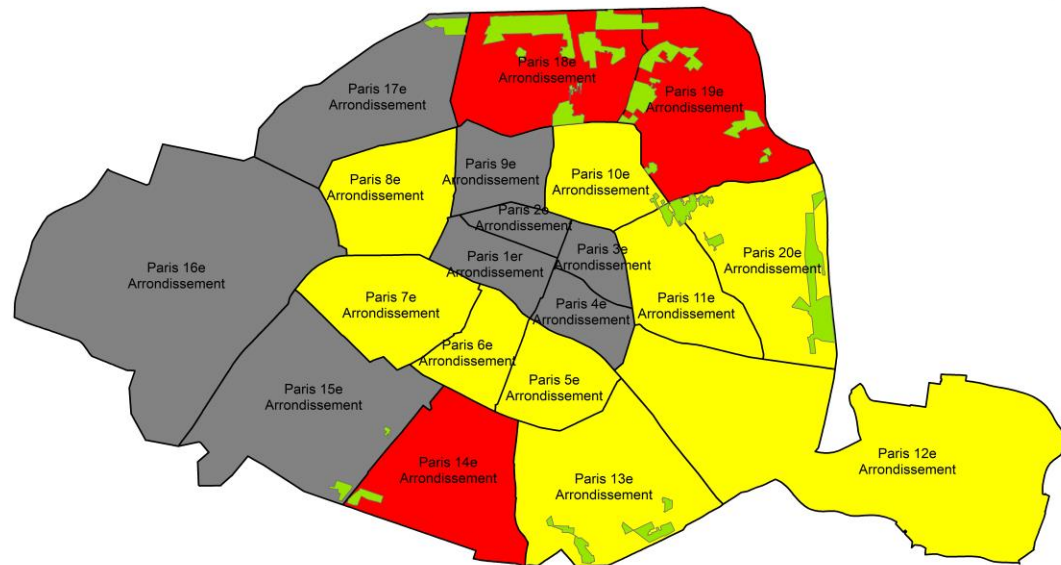
3. Les évolutions du zonage

Les modifications demandées par la délégation de Paris :

- 3 arrondissements sont classés ZIP (14,18 et 19^{ème}),
- L'ensemble des QPV sont classés en ZIP,
- Le centre (1-2-3-4) est considéré comme un seul et même territoire,

Les médecins exerçant dans les structures type SOS Médecins, Urgences médicales de Paris ont bien été retirés de la base régionale pour la détermination des zones sous denses.

Simulation zonage médecins 2025



Légende

 QPV en ZIP

Scénario 1

 Autres zones

 ZAC

 ZIP

0 1,25 2,5
Km

Sources : SNDS, INSEE
Traitement : ARS 2025
Carte sans valeur juridique

4. Les concertations obligatoires pour prendre un arrêté de zonage



❖ Les concertations obligatoires pour prendre un arrêté de zonage :

	MG	CD	MK	SF	ORTHO	IDE
UNION RÉGIONALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ Article R. 1434-41 du CSP.	OBLIGATOIRE Ces concertations peuvent être menées de manière concomitante.					
CONSEILS TERRITORIAUX DE SANTÉ Article L. 1434-4 du CSP : Nouveauté de la Loi Valletoux.						
COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE La sollicitation de cette instance varie selon le cadre conventionnel de la profession concernée.	FACULTATIVE L'avis de la CPR doit être sollicité uniquement si l'ARS souhaite mobiliser sa marge de manœuvre régionale, et uniquement pour les professions concernées.					
	NON	OUI	OUI	OUI	NON	OUI
CONFÉRENCE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DE L'AUTONOMIE Article R. 1434-41 du CSP.	OBLIGATOIRE L'avis de la CRSA est généralement sollicité en dernier lieu, préalablement à la signature de l'arrêté par le/la DG ARS.					

5. Les aides financières à l'installation des professionnels de santé

Les aides de l'ARS

- **Protocole ARS URPS – Annexe 7** (Aide à la création d'une structure de santé)

Acquisition foncière et charges afférentes : bien immobilier et frais divers associés au bien immobilier (notaire, assurance, intérêt d'emprunt, caution bancaire...). Travaux et charges afférentes : frais d'honoraires études et assurances, frais divers et prestation complémentaires, travaux (y compris préalables), aménagements extérieurs liés au projet d'investissement.

- **FMIS (Fonds pour la Modernisation et l'Investissement en Santé)** pour les MSP existantes sur des projets de rénovation d'extension ou de création d'antenne.
- **Priorisation de l'agence pour l'accueil des Dr Junior/MSU en ZIP/ZIP R**

Les aides de nos partenaires

Des subventions sont allouées pour l'installation et l'acquisition de matériels par Paris Med et le Conseil Régional d'Ile de France

Des dispositifs de prêts (taux 0%) par le réseau initiative Ile de France et Région Ile de France.

LES AIDES FINANCIERES DE LA CONVENTION MEDICALE DE 2016

4 contrats démographiques non cumulables entre eux :

- ☐ contrat d'aide à l'installation (CAIM) ;
- ☐ contrat de stabilisation et de coordination des médecins (COSCOM) ;
- ☐ contrat de transition (COTRAM) ;
- ☐ contrat de solidarité territoriale (CSTM).

Échéance : les contrats convention 2016 et période du règlement arbitral perdurent jusqu'au 31/12/2025.

A partir du 01/01/2026, les contrats toujours en cours à la date d'entrée en vigueur de la convention 2024 **se poursuivent jusqu'à leur terme** sauf demande de résiliation par le médecin.

LES AIDES FINANCIERES DE LA CONVENTION MEDICALE EN 2026

Nom du Dispositif	Public cible	Conditions / Critères	Objectifs principaux	Zones concernées
Aides conventionnelles pour les primo-installation	Médecin nouvellement installé en zone sous denses	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rémunération forfaitaire unique mise en place pour une installation en ZIP (Aide ponctuelle de 10 000€) ▪ Rémunération forfaitaire unique est mise en place pour une installation en ZAC (Aide ponctuelle de 5 000€) ▪ Pour le médecin exerçant, au titre de leur cabinet principal, en zone dite sous dense ZIP/QPV, majoration de +10% du Forfait Patientèle Médecin Traitant socle (FPMT) ▪ Réalisation de consultations avancées en ZIP par des médecins non installés en ZIP : forfait de 200€/demi-journée (max 6 /mois) ▪ Dispositif d'aide à la création d'un cabinet secondaire en ZIP : aide ponctuelle de 3 000€ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inciter et accompagner l'installation en zones sous denses ▪ Améliorer l'accès de la population à un médecin traitant ▪ Diminuer les délais d'accès aux soins primaires ▪ Limiter les passages aux urgences 	ZAC - ZIP et Zones renforcées

Vote du zonage médecins

« L'action de la CPAM de Paris en faveur de l'accès aux soins »

par Monsieur Raynal LE MAY, directeur général de la CPAM de Paris

PANORAMA GÉNÉRAL

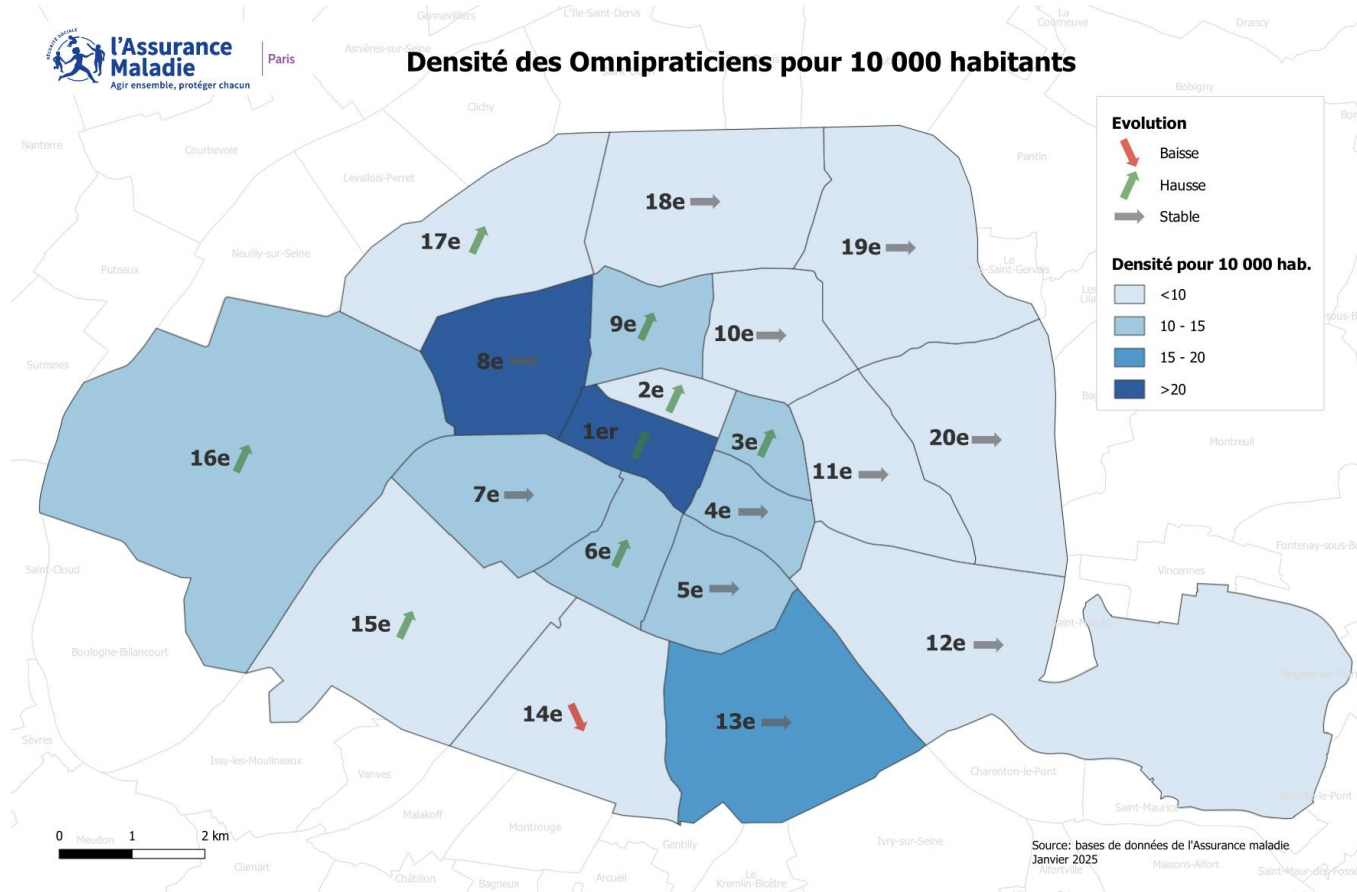
Au 31 décembre 2024, Paris compte :

- **10 701 prescripteurs libéraux (+1,7% par rapport à 2023),**
- **7 325 auxiliaires médicaux (+4,7% par rapport à 2023),**
- **1 433 structures de santé (pharmacies, laboratoires, centres de santé, maisons de santé et PMI) -1,8% par rapport à fin 2023.**

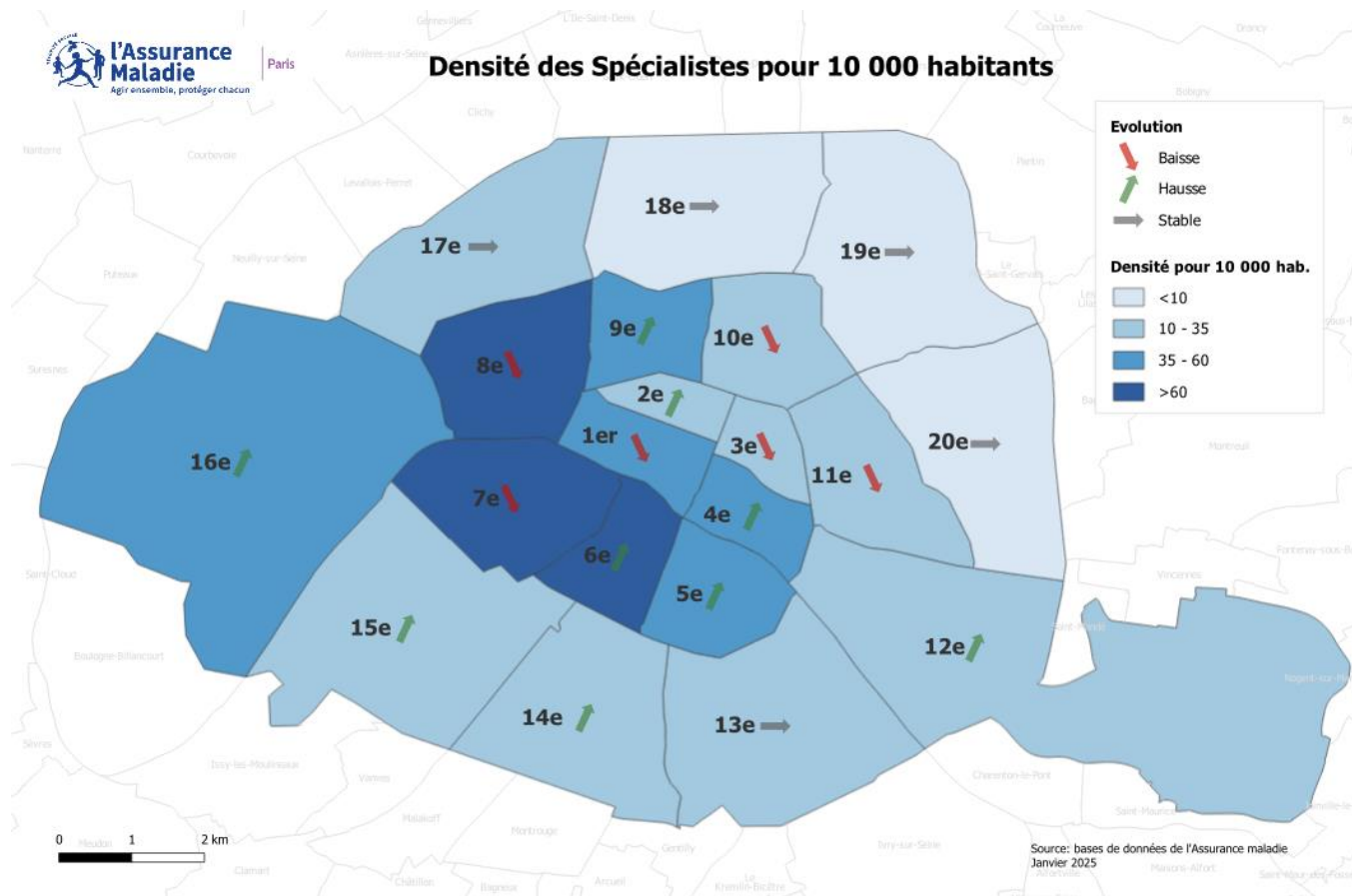
PANORAMA GÉNÉRAL : LES PRESCRIPTEURS LIBÉRAUX

	déc-21	déc-22	déc-23	déc-24	Evolution 2021 - 2024
Omnipraticiens	2 339	2 309	2 262	2 280	- 2,5%
<i>Evol n/n-1</i>	- 2,6%	- 1,3%	- 2,0%	+ 0,8%	
Spécialistes	5 584	5 633	5 655	5 779	+ 3,5%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 0,9%	+ 0,9%	+ 0,4%	+ 2,2%	
Total médecins	7 923	7 942	7 917	8 059	+ 1,7%
<i>Evol n/n-1</i>	- 0,1%	+ 0,2%	- 0,3%	+ 1,8%	
Chirurgiens dentistes	2 185	2 242	2 291	2 334	+ 6,8%
<i>Evol n/n-1</i>	- 0,9%	+ 2,6%	+ 2,2%	+ 1,9%	
Sages femmes	285	291	309	308	+ 8,1%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 4,0%	+ 2,1%	+ 6,2%	- 0,3%	
Total prescripteurs	10 393	10 475	10 517	10 701	+ 3,0%
<i>Evol n/n-1</i>	- 0,2%	+ 0,8%	+ 0,4%	+ 1,7%	

DENSITÉ D'OMNIPRATICIENS LIBÉRAUX



DENSITÉ DE SPÉCIALISTES LIBÉRAUX



Source: bases de données de l'Assurance maladie
Janvier 2025

UNE DÉMOGRAPHIE MÉDICALE ATYPIQUE



Une densité médicale globale + de 2 fois supérieure à la moyenne nationale

Un ratio de 2,5 spécialistes pour 1 généraliste, contre 1 pour 1 au niveau national

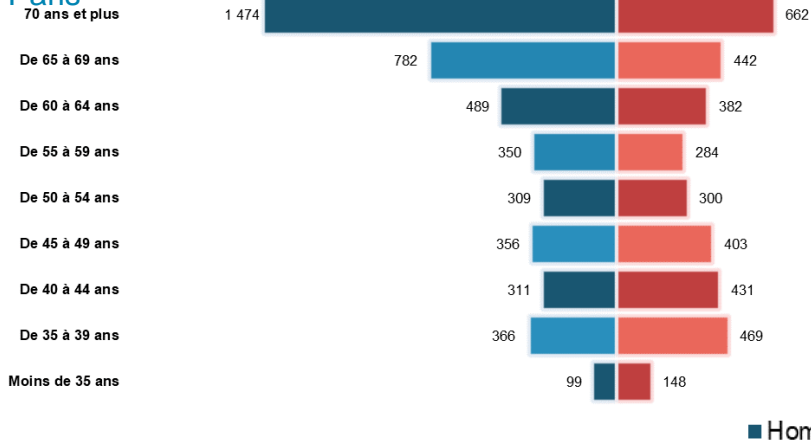
Une part 2 fois plus importante de médecins à honoraires libres (secteur 2 et non conventionnés)

Une part 2 fois plus élevée de médecins en activité partagée libérale/salariée

UNE PYRAMIDE DES ÂGES « INVERSÉE »

Démographie des médecins libéraux à

Paris

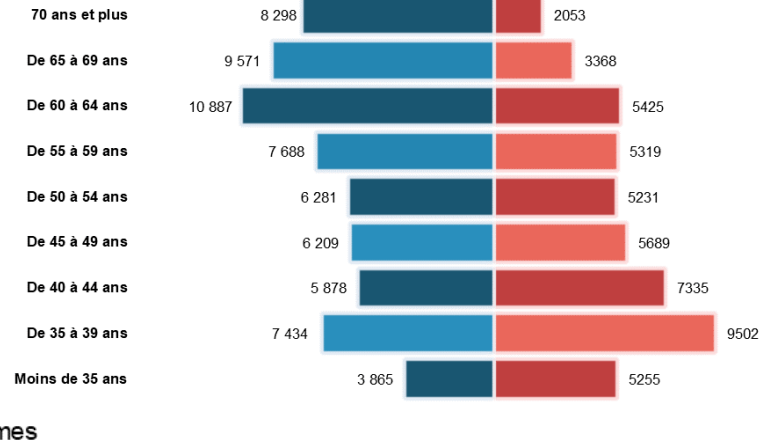


Moyenne d'âge parisienne : 58,5 ans
(en légère baisse par rapport à l'année dernière)

- ✓ 61,1 ans pour les hommes,
- ✓ 55,1 ans pour les femmes

**+ de 4 médecins sur 10 ont 65 ans ou +
1 médecin parisien sur 4 a 70 ans ou plus**

Démographie des médecins France entière



Moyenne d'âge nationale : 52,1 ans
(en légère baisse par rapport à l'année dernière)

- ✓ 55 ans pour les hommes,
- ✓ 48,5 ans pour les femmes

PANORAMA GÉNÉRAL : LES AUXILIAIRES MÉDICAUX

	déc-21	déc-22	déc-23	déc-24	Evolution 2021 - 2024
Infirmiers	1 683	1 655	1 671	1 672	- 0,7%
<i>Evol n/n-1</i>	- 1,9%	- 1,7%	+ 1,0%	+ 0,1%	
Masseurs kinésithérapeutes	3 359	3 469	3 614	3 800	+ 13,1%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 1,1%	+ 3,3%	+ 4,2%	+ 5,1%	
Orthophonistes	771	778	774	781	+ 1,3%
<i>Evol n/n-1</i>	- 3,4%	+ 0,9%	- 0,5%	+ 0,9%	
Orthoptistes	125	124	128	128	+ 2,4%
<i>Evol n/n-1</i>	- 0,8%	- 0,8%	+ 3,2%	+ 0,0%	
Pédicures	694	676	666	656	- 5,5%
<i>Evol n/n-1</i>	- 0,6%	- 2,6%	- 1,5%	- 1,5%	
Psychologues		123	141	288	-
<i>Evol n/n-1</i>			+ 14,6%	+ 104,3%	
Total auxiliaires médicaux	6 632	6 825	6 994	7 325	+ 10,4%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 0,7%	+ 2,9%	+ 2,5%	+ 4,7%	

PANORAMA GÉNÉRAL : LES STRUCTURES

	déc-21	déc-22	déc-23	déc-24	Evolution 2021 - 2024
Pharmacies	890	892	885	868	- 2,5%
<i>Evol n/n-1</i>	- 0,9%	+ 0,2%	- 0,8%	- 1,9%	
Laboratoires	171	171	173	171	=
<i>Evol n/n-1</i>	+ 1,2%	+ 0,0%	+ 1,2%	- 1,2%	
Centres de santé	275	294	302	287	+ 4,4%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 12,2%	+ 6,9%	+ 2,7%	- 5,0%	
Maisons de santé*	29	32	37	43	+ 48,3%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 20,8%	+ 10,3%	+ 15,6%	+ 16,2%	
Protection Maternelle et Infantile	63	63	63	64	+ 1,6%
<i>Evol n/n-1</i>	- 7%	+ 0%	+ 0%	+ 2%	
TOTAL des structures	1 428	1 452	1 460	1 433	+ 0,4%
<i>Evol n/n-1</i>	+ 10,1%	+ 1,7%	+ 0,6%	- 1,8%	

*Maisons de santé bénéficiaires ou non de la rémunération forfaitaire et collective dans le cadre de l'ACI / MSP.

DENSITÉS POUR 10 000 HABITANTS

	Paris 31 déc. 2024	France entière (2)	Démographie nationale (2)
<i>Les prescripteurs</i>			
Omnipraticiens	11,1	8,2	56 045
Spécialistes	28,2	8,7	59 454
Total médecins	39,3	16,8	115 499
Chirurgiens dentistes	11,4	5,8	39 976
Sages femmes	1,5	1,2	8 305
Total prescripteurs	52,2	23,9	163 780
<i>Les auxiliaires médicaux</i>			
Infirmiers	8,2	15,1	103 652
Masseurs kinésithérapeutes	18,6	12,3	84 601
Orthophonistes	3,8	3,3	22 557
Orthoptistes	0,6	0,5	3 424
Pédicures	3,2	2,0	13 922
Psychologues	1,4	0,8	5 746
Total auxiliaires médicaux	35,8	34,1	233 902
TOTAL des professionnels de santé	88,0	58,0	397 682

Population (1)				
2 087 577	68 606 000	Paris	France	
		Paris 31 déc. 2024	France entière (2)	Démographie nationale (2)
LES STRUCTURES				
Pharmacies	4,2	3,0	20 366	
Laboratoires	0,8	2,0	13 579	
Centres de santé	1,4	0,6	4 107	
Maisons de santé	0,2	0,4	2 408	
Protection Maternelle et Infantile	0,3	0,2	1 174	
TOTAL des structures	7,0	6,1	41 634	
LES TRANSPORTEURS				
Ambulances	1,5	2,2	14 930	
Véhicules sanitaires légers	0,1	2,1	14 243	
TOTAL des véhicules sanitaires	1,6	4,3	29 173	
TOTAL des transporteurs sanitaires	0,6	0,7	5 143	
Taxis conventionnés	20,5	4,0	27 732	

(1) Source : Estimation de la population au 1^{er} janvier 2025 (INSEE)

(2) Source : ERASME au 31 décembre 2024

ACTION 0 ALD SANS MEDECIN TRAITANT – QUELQUES DONNÉES

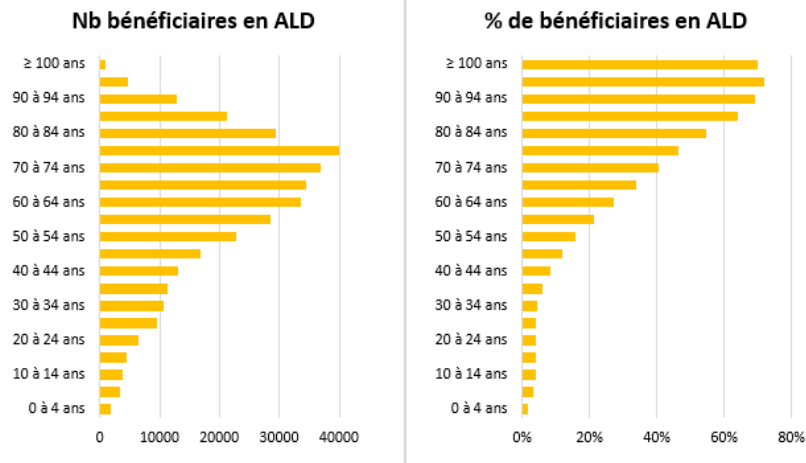
Au 1^{er} janvier 2025, 2,33 millions de bénéficiaires sont affiliés à la CPAM de Paris (hors SLM). Parmi eux, **346 000 sont en ALD, soit 15% de la population parisienne**. La part des bénéficiaires en ALD dépend fortement de l'âge : 3% des 0-19 ans sont en ALD, contre 8% chez les 20-64 ans, et 41% des 65 ans et plus. Cette proportion atteint 70% chez les personnes de plus de 90 ans.

Depuis le 1^{er} janvier 2021, Paris compte 15 000 bénéficiaires en ALD de plus, soit une évolution moyenne de +1,4%/an.

En 2024, les dépenses de soins de ville (hors actes hospitaliers) pour les **bénéficiaires parisiens en ALD représentaient 1,4 Md € remboursés**, soit 4735€ par personne. Les dépenses pour les **bénéficiaires sans ALD représentaient 1,3 Md € remboursés**, soit 654€ par personne.

A Paris, les bénéficiaires en ALD sont environ 7 fois moins nombreux que ceux sans ALD, mais les montants remboursés par individu sont près de 7 fois plus élevés.

Pour 340 000 bénéficiaires en ALD au 1^{er} janvier 2025 :



ACTION 0 ALD SANS MEDECIN TRAITANT

Depuis 2023, l'Assurance Maladie mène un plan national pour réduire le nombre de patients en ALD sans médecin traitant.

À Paris, ce dispositif s'appuie sur une coopération étroite avec les acteurs de santé locaux, notamment les CPTS.

Son d'action repose sur une **plateforme téléphonique « aller vers »** de 10 téléconseillers, qui contacte directement les patients en ALD sans médecin traitant afin de leur proposer une solution en ;

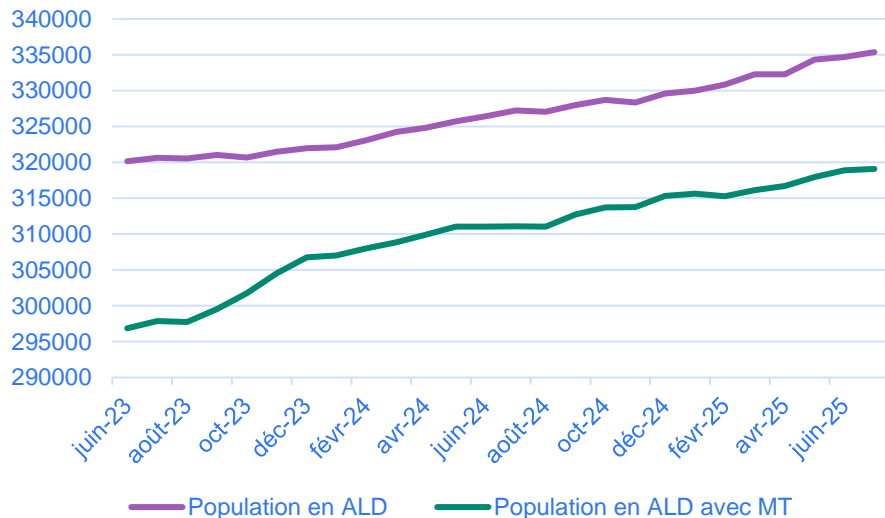
- Leur proposant une offre de proximité grâce des médecins prêts à élargir leur patientèle ;
- Leur proposant de régulariser la déclaration de médecin traitant dès lors qu'un même médecin a été consulté régulièrement au cours d'une même année.

A Paris, entre l'été 2023 (lancement de l'action) et décembre 2024, la proportion de patients en ALD sans médecin traitant est passée de 7,28 % à 4,35 %.

L'enjeu est triple : garantir un suivi médical coordonné, améliorer l'accès aux soins et permettre aux patients ALD de bénéficier d'un remboursement optimal grâce à un parcours de soins consolidé autour d'un médecin traitant.

ACTION 0 ALD SANS MEDECIN TRAITANT - 2025

Evolution de la population ALD totale et de la population en ALD avec MT (Paris)



A Paris, entre l'été 2023 (lancement de l'action) et décembre 2024, la proportion de patients en ALD sans médecin traitant est passée de 7,28 % à 4,35 %.

Ce résultat a été rendu possible par la mise en place d'une plateforme locale d'appel, dès le second semestre 2023 et par la mobilisation des médecins ; centres de santé et des CPTS.

À fin juillet 2025, le nombre d'assurés parisiens en ALD sans médecin traitant a baissé de 7 380 (soit 31.2%) par rapport à février 2023.

Cependant, du fait de l'augmentation de la population en ALD et des cessations d'activité de médecins, cette baisse du nombre global d'assurés en ALD sans MT correspond à 17 000 situations résolues où un assuré en ALD a pu ainsi retrouver un médecin traitant.

	Juin 2023	Juin 2024	Janvier 2025
Bénéficiaires >17 ans en ALD	320 155	326 420	329 986
Dont bénéficiaires sans MT	23 294	15 406	14 362
% sans MT	7,28%	4,72%	4,35%

L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX PAR LES ÉQUIPES DE LA CPAM DE PARIS

Accompagnement des professionnels de santé à l'installation

- Aides financières à l'installation des médecins en zones fragiles : **110 contrats d'aide à l'installation des médecins (CAIM) signés pour un montant total de 513 000€ et 115 contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) pour un total de 398 000€**
- Création d'un mémo pour faciliter les démarches des nouveaux installés
- - Participation de la CPAM aux rencontres parisiennes de l'offre de soins organisées par la Ville de Paris en présence de l'ARS, des Ordres et des URPS

Dispositifs conventionnels et soutien aux professionnels de santé

- Promotion du dispositif assistant médical : soutien financier à l'embauche pour libérer du temps médical, augmenter le nombre de patients suivis et réduire les délais : **264 assistants médicaux à Paris**
- Mesures OPTAM / OPTAM-CO visant limiter les dépassements d'honoraires en permettant aux médecins de bénéficier d'une aide financière et d'avantages conventionnels : **865 contrats signés par des médecins parisiens en secteur 2**
- Lutte contre les dépassements d'honoraires « excessifs » : Engagement d'une action au niveau national visant les médecins généralistes de secteur 1 qui ne respectent pas les tarifs conventionnels sur une proportion significative de leurs actes
- Lancement de procédures de contrôles et de sanctions envers les MK aux pratiques tarifaires déviantes définies en concertation avec les représentants de la profession

« Des compétences élargies pour les professionnels de santé »

par Madame Pascale JARNOUX, cheffe de projet ressources humaines en santé
de la Délégation de Paris de l'ARS Île-de-France

Les enjeux de ces changements professionnels

La densité médicale sera en baisse jusqu'aux années 2030, il y a donc nécessité de s'appuyer les filières paramédicales et les réformer en :

- Améliorant l'organisation et la coordination des soins
 - Favorisant l'attractivité et la fidélisation des professionnels
 - Facilitant l'accès à un professionnel de santé
-

Sommaire :

1. Infirmier
2. infirmier en pratique avancée
3. Masseur kinésithérapeute
4. Sage femme

1. Infirmier

Loi n° 2025-581 du 27 juin 2025

Réforme de la formation (à la rentrée septembre 2026 pour une sortie en 2029)

- Elargissement des missions socles : dispense des soins infirmiers; contribution à l'orientation de la personne et à la coordination du parcours; participation aux soins de premiers recours; prévention, dépistage; participation à la formation et à l'accompagnement des pairs; mobilisation des données probantes et participation à la recherche
- Réorganisation du rôle infirmier en 3 blocs : Rôle propre déléguables (AS AP AES) – Rôle propre exclusif non déléguable – rôle prescrit
- Augmentation du temps de formation : + 400h de cours sur 3 ans (4600h)
- Changement typologie des stages mais avec montée en compétence dans certaines spécialités (la psychiatrie, la pédiatrie, la gériatrie) et une organisation des stages modifiés avec des possibilités de stages à l'étranger.

1. Infirmier

Réforme de l'exercice professionnel

- Elle redéfinit le rôle des infirmiers, notamment en leur reconnaissant :
 - Le diagnostic infirmier,
 - La consultation infirmière autonome,
 - Le pouvoir de prescription de certains produits de santé et examens (listés aux articles R. 4311-5 et suivants)

- La reconnaissance de nouvelles compétences qui visent à :
 - Renforcer le rôle clinique de l'infirmier,
 - Développer des compétences relevant de l'éducation thérapeutique et de la prescription ;
 - Transférer certains soins prescrits vers le rôle propre.

2. Infirmier en pratique avancée

Loi n° 2023-379 du 19 mai 2023 & n° 2025-581 du 27 juin 2025 sur la profession d'infirmier

- Accès direct des patients aux IPA, sans nécessité de passer par un médecin au préalable.
- Suppression du protocole d'organisation entre l'IPA et le médecin.
- L'IPA peut désormais participer à l'élaboration du diagnostic et aux choix thérapeutiques.
- Le décret s'applique aux IPA exerçant : dans les établissements de santé, dans les établissements médico-sociaux, au sein des structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centres de santé, équipes de soins primaires/spécialisées).

Comme pour les IDE :

- Les consultations et diagnostics infirmiers,
- Le pouvoir de prescription autonome pour certains produits et examens,
- Une extension des possibilités d'exercice,
- Elle élargit les domaines d'intervention (PMI, santé scolaire, l'ASE, les établissements d'accueil du jeune enfant)

3. Masseur Kinésithérapeute

Avenant 7 à la convention nationale des MK du 1^{er} juillet 2025 et loi du 19 mai 2023 dite loi RIST

Attractivité :

Description plus complète de la profession : promotion de la santé, prévention, diagnostic kinésithérapique, traitement des troubles du mouvement / de la motricité et des altérations fonctionnelles. La participation à la recherche et à la formation initiale ou continue est réaffirmée.

Changement de nomenclature avec création de nouvelles lettres-clés pour mieux décrire et reconnaître les actes de kinésithérapie, les spécialités (neurologie, ORL, soins palliatifs, etc.) et valoriser les parcours de soins.

Améliorer la coordination des soins :

- Encouragement à l'usage des outils numériques pour améliorer la coordination des soins et intégration des comptes rendus dans Mon Espace Santé.

Facilité l'accès aux soins :

Introduction d'une expérimentation de consultation en accès direct d'un masseur kinésithérapeute dans 20 départements de façon expérimentale, sans prescription médicale dans un certain cadre (CPTS, pas de diagnostic médical).

4. Sage-femme

Décret n°2023-1038 du 13 novembre 2023 & Décret n°2023-1035 du 9 novembre 2023

- **Réforme de la formation** : création du diplôme d'État de docteur en maïeutique
 - Allongement de la formation (6 ans) avec mise en place d'un troisième cycle
 - Intégration universitaire avec la création d'un statut d'enseignant-chercheur en maïeutique et de maître de stage
 - Révision des référentiels de formation dès la rentrée 2024
 - Application progressive à partir du 1er septembre 2024, avec généralisation en 2027

- **Réforme de l'exercice professionnel** :
 - Création du statut de sage-femme référente pour les femmes enceintes afin de renforcer la coordination et la prise en charge globale des patientes
 - Précisions du rôle des sage-femmes dans l'information des femmes enceintes et la concertation en cas d'interruption médicale de grossesse (IMG)
 - ~~Clarifie les étapes et procédures des diagnostics prénataux et préimplantatoires, et le rôle des sage-femmes dans les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal~~

« Présentation de l'évolution du métier de pharmacien »

par le Dr Isabelle DOUMERC-MANSOUX, représentante au CTS de Paris du Conseil régional de l'Ordre des pharmaciens (CROP) d'Île-de-France

LES MISSIONS DE PRÉVENTION ET DE SOINS

- La prescription et la vaccination;
- Le test d'orientation diagnostique des angines (TROD);
 - Le dépistage et le traitement des cystites;
- Délivrance du kit de dépistage du cancer colorectal;

LA PRESCRIPTION & LA VACCINATION

Objectif

Proposer une prescription et une vaccination immédiate en officine pour améliorer la couverture vaccinale des patients en France.

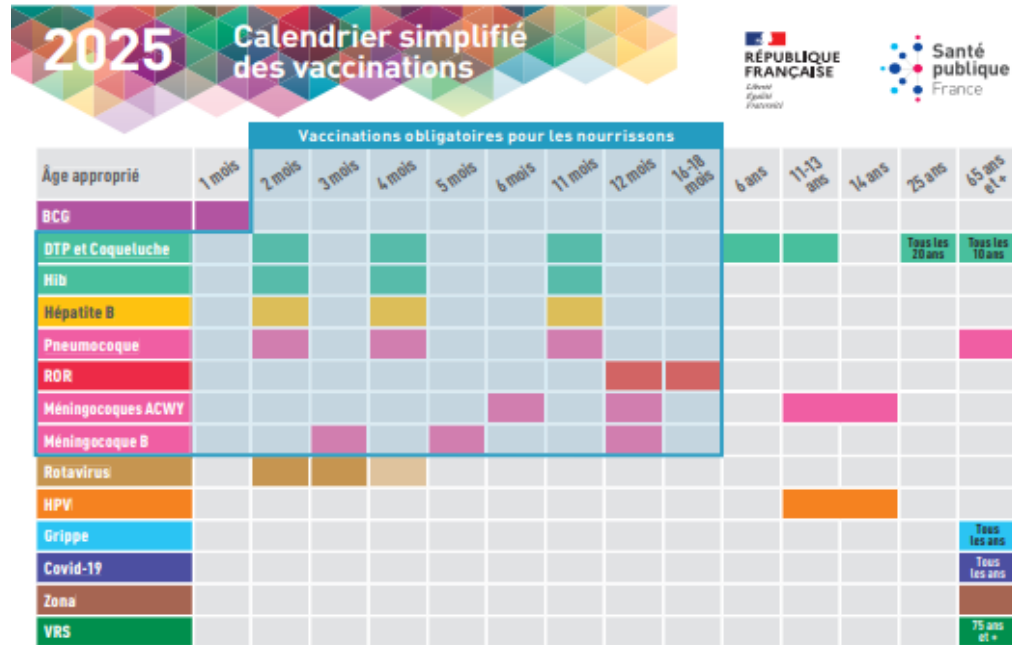
Modalités de vaccination et de prescription

Le pharmacien, préalablement formé, est désormais autorisé à prescrire et à administrer, en plus des vaccins contre la grippe et contre la Covid-19, les vaccins non-vivants ou vivants atténués du calendrier vaccinal, aux personnes âgées de 11 ans et plus, ciblées par les recommandations vaccinales.

La prescription des vaccins vivants atténués pour les personnes immunodéprimées reste une compétence réservée uniquement aux médecins. Le pharmacien peut seulement administrer ces vaccins pour ces personnes, sous condition d'une prescription médicale.

En cas de prescription par le pharmacien, un bon de prescription est à compléter et à scanner lors de la facturation

Procédure des différents vaccins :



LE TEST D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DES ANGINES (TROD)

Objectif

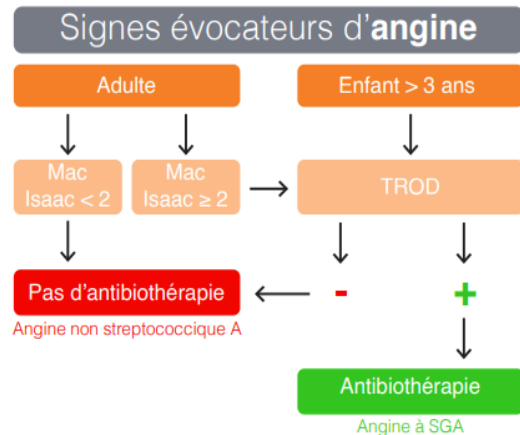
Son objectif est de détecter si l'angine est virale ou bactérienne, afin de limiter l'antibiorésistance.

Quels antibiotiques prescrire ?

- en cas d'angine chez l'enfant de plus de 3 ans : l'amoxicilline, le cefpodoxime et la clarithromycine
- en cas d'angine chez l'adulte : l'amoxicilline, le cefpodoxime, la clarithromycine, le cefuroxime

LE TEST D'ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DES ANGINES (TROD)

RECOMMANDATIONS ET SCORE DE MAC ISAAC



Fièvre > 38°C	+1
Absence de toux	+1
Adénopathie cervicales sensibles	+1
Atteinte amygdalienne	+1
Âge 15 à 44 ans	0
≥ 45 ans	-1

Les patients ayant un score < 2 ont au maximum une probabilité d'infection à SGA à 5 %.
Un tel score, chez l'adulte, permet de décider de ne pas faire de TROD.

Un Trod angine est à réaliser pour une angine érythémateuse ou érythémato-pultacée :

- Chez l'enfant de 10 à 15 ans, réalisation du TROD sans faire le Test de Mac Isaac;
- Chez l'enfant de 3 ans jusqu'à 10 ans sur prescription médicale;
- Chez l'enfant de plus de 15 ans et l'adulte avec un score de Mac Isaac supérieur ou égal à 2.

bon prise en charge antibiotique

LE DÉPISTAGE ET TRAITEMENTS DES CYSTITES

Objectif

Aider au dépistage et au traitement des infections urinaires

Qui le délivre ?

Le pharmacien

Quelles patientes ?

**UNIQUEMENT
les femmes**
entre 16 et 65
ans

Si pas de
critères
d'exclusion →

Quels antibiotiques
prescrire ?

la fosfomycine ou le pivmecillinam

LE DÉPISTAGE ET TRAITEMENTS DES CYSTITES

Critères d'exclusion d'urgence :

- fièvre rapportée par la patiente ($> 38^{\circ}\text{C}$) ou hypothermie (ou $< 36^{\circ}\text{C}$) ou frissons ;
- autres symptômes suggérant une pyélonéphrite : douleurs au niveau des fosses lombaires ou au niveau des flancs/vomissements/diarrhées/douleurs abdominales.

Autres critères d'exclusion :

- sexe masculin ;
- âge < 16 ans ou > 65 ans ;
- recueil insuffisant des informations médicales : non-maîtrise de la langue française, réponses inadaptées ;
- grossesse avérée ou non exclue ;
- signes d'appel gynécologique : leucorrhées, prurit vulvaire ou vaginal ;
- cystites à répétition : $>$ ou $= 3$ épisodes dans les 12 derniers mois ;
- épisode de cystite non complètement résolue dans les 15 derniers jours ;
- anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire (uropathie, résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, geste chirurgical récent, endoscopique ou sondage...) ;
- immunodépression ou risque d'immunodépression dus à une pathologie (VIH) ou à un médicament (corticothérapie au long cours, chimiothérapie, immunosuppresseurs) ;
- port d'un cathéter veineux implanté ;
- insuffisance rénale sévère rapportée par la patiente ou débit de filtration glomérulaire (DFG) $< 30\text{mL/min/1,73m}^2$ selon CKD-EPI ;
- antibiothérapie en cours pour une autre pathologie ;
- prise de fluoroquinolones dans les 3 mois précédents (risque de sélection de germes résistants) ;
- doute du pharmacien.

LA DÉLIVRANCE DU KIT DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Objectif

Communiquer et sensibiliser les patients cibles pour augmenter le dépistage précoce du cancer colorectal.
Venir en relais des médecins sur la délivrance des kits.
Informers les patients sur le process de réalisation du test et renvoi du kit.

Quels patients ?

Patients de 50 à 74 ans (sans antécédents et asymptomatiques) qui n'ont pas réalisé de dépistage depuis 2 ans)

LES NOUVELLES RÈGLES DE DÉLIVRANCE EN PHARMACIE

=>Depuis le 1er MARS 2025, les médicaments contenant du **TRAMADOL**, de la **CODÉINE** et de la **DIHYDROCODÉINE** sont dispensés uniquement sur présentation **d'une ordonnance sécurisée**.

Le prescripteur devra y avoir inscrit en toutes lettres : **le dosage, la posologie et la durée de traitement**.

La durée maximale de prescription de la codéine (et dihydrocodéine), et du tramadol est réduite à **12 semaines (3 mois)**.

=>Depuis le 1er FÉVRIER 2025, le remboursement des spécialités **OZEMPIC, VICTOZA, TRULICITY** est effectué seulement en présence du bon de prise en charge réalisé par le prescripteur.

Le patient doit systématiquement présenter ce document au pharmacien, en plus de l'ordonnance.

Sans ce formulaire positif, le patient ne peut pas bénéficier du remboursement du médicament AGLP-1.

[Bon de prise en charge](#)



Conseil Territorial
de Santé **Paris**

**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Prochain Conseil Territorial de Santé de Paris

le mardi 4 novembre 2025 à 10h

en présentiel

sur la santé mentale



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Conseil Territorial
de Santé** **Paris**

Conseil Territorial de Santé de Paris

Accès aux soins

Mardi 23 septembre 2025