

Présenté par
Valérie PÉCRESSE
Présidente du conseil régional
d'Île-de-France

AVIS DU CONSEIL RÉGIONAL SUR LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) 2023-2028

Sommaire

EXPOSÉ DES MOTIFS	3
PROJET DE DÉLIBÉRATION	6
ANNEXE À LA DÉLIBÉRATION	7
Annexe 1 - Avis du conseil régional sur le plan régional de santé (PRS) 2023-2028	8

EXPOSÉ DES MOTIFS

L'article R. 1434-1 du Code de la Santé Publique (CSP) prévoit que le projet régional de santé et les éléments qui le constituent soient arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des instances de la démocratie en santé, des partenaires institutionnels et des **collectivités territoriales de la région**¹.

Saisie de la troisième édition du Projet Régional de Santé (PRS3) qui définit la politique de santé sur le territoire pour les années 2023-2028, ouvert à consultation, **la Région Île-de-France souhaite apporter, en préambule, les observations suivantes :**

- Si la Région peut saluer la volonté de l'agence régionale de santé d'avoir engagé une concertation dans la construction de ce PRS3 avec la mise en œuvre de plusieurs comitologies (ateliers, contributions des partenaires, consultation du public...), elle regrette les **délais extrêmement contraints** qui sont imposés à l'assemblée régionale pour se prononcer sur le projet ouvert à consultation : saisie le 10 juillet, la Région dispose de 3 mois pour rendre son avis, ce qui l'a contrainte à procéder à une analyse approfondie de plus de 800 pages au cœur de l'été.
- Fondé sur un diagnostic de l'état de santé des franciliens réalisé par l'Observatoire Régional de Santé – ORS – fin 2022-début 2023, ce plan identifie huit priorités (réduction des inégalités sociales en santé ; territorialisation ; attractivité des RH en santé ; santé mentale ; périnatalité...). Si ces priorités reflètent les échanges et le dialogue avec la Région et entrent en adéquation avec les priorités régionales en matière de santé des franciliens, **ce plan ne se décline pas de manière suffisamment opérationnelle**.
- Aussi, s'il se révèle conforme aux attendus de l'exercice, ce PRS3 tend à l'exhaustivité des sujets abordés sans réelle priorité et opérationnalité des mesures. Par conséquent, il ne semble **pas en capacité de répondre aux difficultés croissantes de santé auxquelles les franciliens sont confrontés aux différents stades de leur vie**.

En effet, l'Île-de-France est un territoire fracturé qui cumule de nombreuses inégalités en santé :

- Une démographie médicale défavorable et la plus faible densité d'omnipraticiens libéraux (6,6 pour 10 000 habitants contre 8,4 en France) : **la région est ainsi le premier désert médical de France métropolitaine** ;
- Des effectifs médicaux en établissements de santé en baisse, contrairement au reste de la France (notamment dans les établissements de l'APHP) ;
- Une situation de fragilité des maternités (fermeture de 6 maternités sur 2017-2023) ;
- Des capacités de prise en charge des urgences détériorées (baisse de 5% des services d'urgences entre 2018 et 2022), illustrées par les nombreuses fermetures de services d'urgences et de SMUR cet été ;
- Une situation critique de l'offre d'accompagnement médico-social avec un retard croissant par rapport au niveau d'équipement moyen en France ;
- Des taux de participation aux dépistages organisés des cancers qui restent insuffisants ;
- Un niveau de mortalité infantile alarmant avec presque 4 décès avant 1 an pour 1000 naissances (dont la moitié ont lieu dans les 7 premiers jours) ;
- D'autres indicateurs de santé qui évoluent défavorablement (santé des personnes âgées, des publics précaires, santé des jeunes, santé mentale...) ;

¹ La Région Île-de-France est amenée à donner un avis consultatif préalable sur un projet unilatéral de l'Etat, ce projet ne peut pas être amendé par la Région Île-de-France.

- De fortes disparités territoriales en termes d'espérance de vie, de surmortalité évitable...

Dès 2016, la Région Île-de-France a souhaité mettre en œuvre des actions renforcées en matière de santé. Compétence de l'Etat, la santé est l'une des premières préoccupations des Français alors que la pandémie du Covid-19 a mis en lumière les difficultés de notre système de soins : aggravation des déserts médicaux, crise de l'hôpital public, fermetures de lits, fuite des professionnels de santé, inégalités d'accès. De plus, la récente réforme des études médicales n'apporte pas de véritable réponse à la pénurie de professionnels de santé. Dans ce contexte, la Région Île-de-France s'est attachée à poursuivre ses efforts en matière de politique sanitaire dans la limite de ses compétences, en agissant dans les interstices pour répondre aux besoins de santé peu ou mal couverts par les actions de l'Etat.

Cette ambition de la Région s'est incarnée, d'une part, dans le programme « Région solidaire » qui vise à soutenir les professionnels de santé dans leur installation, à promouvoir des actions de prévention en santé, notamment à destination des jeunes ou pour lutter contre le VIH et, d'autre part, dans un financement toujours plus important des formations sanitaires et sociales du territoire pour former plus de soignants, rendre plus attractives les formations et soutenir encore plus les étudiants en santé. Ces politiques ont pour but de lutter contre les inégalités sociales et territoriales qui caractérisent le territoire francilien.

La Région attendait un PRS ambitieux dans les mesures concrètes à proposer aux franciliens pour répondre à leurs besoins en santé mais aussi aux professionnels du secteur pour les accompagner au mieux dans leur quotidien de soignants. Malheureusement, elle fait le constat d'un PRS3 **trop peu opérationnel en l'état** dans sa déclinaison, au regard des défis posés par la dégradation de l'offre de soins et des conditions d'exercice des soignants :

- **Absence de données chiffrées**, tant sur les **objectifs** cibles que sur les **moyens financiers** mobilisés pour les atteindre ;
- **Absence de hiérarchisation des priorités** : les différentes fiches actions sont présentées sans priorisation et sans réelle articulation les unes par rapport aux autres ;
- **Insuffisance des réponses sur certains enjeux majeurs** : prise en charge des urgences vitales, enjeux liés au vieillissement de la population, dégradation de l'accès aux soins de 1^{er} recours, gradation des soins...

Pour ces raisons, à l'issue d'une analyse approfondie, la Région Île-de-France émet un avis défavorable au projet de PRS3.

Cet avis est néanmoins assorti de recommandations par lesquelles la Région propose un changement de modèle en matière de pilotage de la santé sur le territoire et affirme des priorités concrètes en matière de santé.

La Région demande ainsi à l'agence régionale de santé :

- D'engager un travail en commun **dans les 3 mois à venir** (présentation fin 2023) sur une **feuille de route opérationnelle partagée** fixant des priorités d'action annuelles claires et lisibles pour les franciliens avec en face des moyens financiers et humains chiffrés.
- De mettre en place pour ce faire une gouvernance co-pilotée ARS / Région.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

**La présidente du conseil régional
d'Île-de-France**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Valérie Pécresse', with a stylized, cursive script.

VALÉRIE PÉCRESSÉ

PROJET DE DÉLIBÉRATION DU 20 SEPTEMBRE 2023

AVIS DU CONSEIL RÉGIONAL SUR LE PLAN RÉGIONAL DE SANTÉ (PRS) 2023-2028

Le conseil régional d'Île-de-France,

VU le code général des collectivités territoriales, notamment son article L. 4221-1;

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L.1434-1 et suivants et R.1434- 1;

VU la délibération n° CR 2021-039 du 19 juillet 2021 relative aux délégations d'attributions du Conseil Régional à sa Commission Permanente, modifiée;

VU l'avis de consultation sur le projet régional de sante 2023-2028 n° dirnov-2023/04 publié au registre des actes administratifs le 10 juillet 2023;

VU l'avis de la commission des finances ;

VU l'avis de la commission de la santé ;

VU l'avis de la commission de la famille, de l'action sociale et du handicap ;

VU le rapport n°CR 2023-036 présenté par madame la présidente du conseil régional d'Île-de-France ;

Après en avoir délibéré,

Article unique :

Le Conseil régional émet un **avis défavorable** sur le Projet Régional de Santé 2023-2028 présenté par l'Agence régionale de santé d'Île-de-France, assorti de recommandations.

**La présidente du conseil régional
d'Île-de-France**

VALÉRIE PÉCRESSE

ANNEXE À LA DÉLIBÉRATION

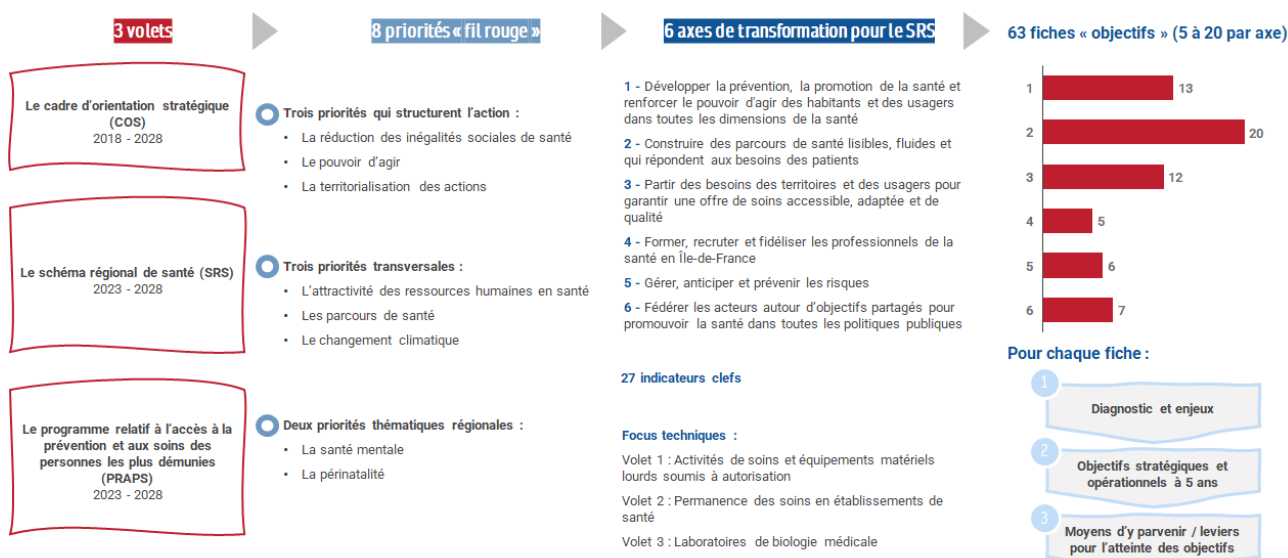
Annexe 1 - Avis du conseil régional sur le plan régional de santé (PRS) 2023-2028

AVIS DE LA RÉGION ÎLE-DE-FRANCE SUR LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ 2023-2028

1 OBJET DE L'AVIS

La loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a confié aux agences régionales de santé (ARS) la mission de définir et mettre en œuvre la politique de santé en région et **d'élaborer à cette fin un Projet régional de santé (PRS)** qui « définit, **en cohérence avec la stratégie nationale de santé** [...], les **objectifs pluriannuels** de l'ARS dans ses domaines de compétences, ainsi que **les mesures tendant à les atteindre** »¹. Ce PRS se compose de 3 volets :

- 1) Le cadre d'orientation stratégique (COS), élaboré en 2018 et qui fixe la politique régionale de santé sur le **long terme** : objectifs stratégiques et **résultats attendus à 10 ans** ;
- 2) Le schéma régional de santé (SRS), dont l'article L.1434-3 du code de la santé publique (CSP) précise le contenu². Cette 3^{ème} génération de SRS **porte sur la période 2023-2028** et fixe 8 priorités, déclinées en 6 axes stratégiques de transformation et 63 actions ;
- 3) Le programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS), établi, lui aussi, pour une durée de 5 ans (2023-2028).



L'article R1434-1 du CSP³ prévoit que le projet régional de santé et les éléments qui le constituent soient arrêtés par le directeur général de l'ARS **après avis** des instances de la démocratie en santé, des partenaires institutionnels et **des collectivités territoriales de la région**.

2 ÉLÉMENTS GÉNÉRAUX D'APPRÉCIATION DU SRS 2023-2028

¹ Articles L.1434-1 et suivants du CSP : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000020891619/#LEGISCTA000020897718

² Article L.1434-3 du CSP : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000045213681

³ Article R.1434-1 du CSP : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043603852

2.1 UNE ÉLABORATION, UNE CONCRÉTISATION ET UNE GOUVERNANCE À REVOIR

Concernant la forme du PRS, la Région regrette :

- **L'absence de bilan quantitatif du PRS2.** Si l'ARS a mis en œuvre une démarche d'évaluation qualitative du précédent PRS, aucun bilan chiffré du PRS2 n'a été entrepris, ce qui empêche de connaître avec précision l'impact qu'a eu ce dernier sur la santé des franciliens ;
- **L'absence d'opérationnalité du PRS.** Les moyens financiers que l'ARS souhaite consacrer à telle ou telle action ne sont pas plus précisés que les résultats qu'elle compte atteindre. Par ailleurs, les nombreuses actions proposées ne sont pas priorisées les unes par rapport aux autres ce qui nuit à la lisibilité des priorités affichées par le PRS ;
- **L'absence de détails concernant la gouvernance et la mise en œuvre du PRS.** Si l'ARS évoque à plusieurs reprises sa volonté de travailler en s'appuyant sur ses partenaires, aucun dispositif de gouvernance permettant un suivi régulier des actions entreprises par l'ARS n'est détaillé. La durée du PRS fixée à 5 ans ne permet aucune réactivité pour ajuster les mesures aux besoins au fil du temps.
- **L'absence d'articulation avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales** adopté par délibération du conseil régional CR 2023-011 du 30 mars 2023, piloté par la Région et pourtant travaillé avec l'ARS

Recommandation : Clarifier les financements prévus pour la mise en œuvre des actions du PRS et préciser les valeurs initiales et cibles des 27 indicateurs en vue de constituer un tableau de bord partagé pour le pilotage et le suivi de la mise en œuvre du PRS.

Recommandation : Proposer un dispositif de gouvernance associant autour de l'ARS l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé permettant de soutenir la mise en œuvre, le suivi et l'adaptation du PRS. Dans cet objectif, la Région privilégie une seule instance de gouvernance réunissant notamment l'ARS, la Région et les collectivités locales plutôt qu'une multiplication de comités de pilotage sectoriels.

2.2 UNE RÉPONSE AUX BESOINS DE SANTÉ DES FRANCILIENS À CONFORTER

2.2.1 UNE APPROCHE GLOBALE ET COHÉRENTE DE LA PRÉVENTION ET DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ, MAIS SANS PRIORITÉS IDENTIFIÉES

Le diagnostic posé par l'ORS fait de la lutte contre les principaux facteurs de risque et du renforcement de la promotion de la santé et de la prévention des enjeux forts pour la Région.

Les Franciliens comptent aujourd'hui parmi les populations pratiquant le moins d'activité physique régulière en France. Ils sont 30% à n'avoir aucune activité physique ou un niveau d'activité physique inférieur aux recommandations de l'OMS, contre 25% en moyenne pour le reste du territoire français. Si les indicateurs liés à la consommation de tabac ou d'alcool sont en amélioration au cours de la période 2017-2021, d'autres menaces pèsent fortement sur la santé des Franciliens, au premier rang desquelles la question du sommeil, notamment chez les jeunes, et celle de l'alimentation.

La Région appelle donc à maintenir une forte ambition en matière de prévention et regrette l'absence de données chiffrées (objectifs de déploiement, moyens financiers) autour du développement de dispositifs et solutions ayant fait leurs preuves, par exemple :

- Les programmes d'éducation thérapeutique dédiés à la prévention des facteurs de risque cardiovasculaires notamment (sommeil, alimentation, activité physique, ...) ;
- Les maisons sport-santé sur la base des nombreux partenariats engagés sur tout le territoire francilien ;
- Les programmes de prévention probants dès le plus jeune âge, pour lutter spécifiquement contre les facteurs de risque les plus prégnants dans la Région.

La question de l'éducation à la santé constitue un levier majeur pour optimiser l'accès aux soins. La sensibilisation au « bon usage » du système et la lutte contre les mauvaises habitudes de consommation des soins (recours aux urgences, consultations non honorées, ...) devrait être une préoccupation clé du PRS3.

Une principale réserve de la Région sur le plan de la prévention concerne l'action vers les publics jeunes, en intersectorialité : le niveau de connaissance des lycéens en matière de vie affective et sexuelle reste limité, les trois séances annuelles obligatoires prévues par la loi pour les écoliers, collégiens et lycéens ne sont pas toujours réalisées, le sont de manière parcellaire voire pas du tout.

Recommandation : Renforcer les actions de prévention santé auprès des publics jeunes (en collège, lycée, ...), en lien avec l'ARS, l'Education Nationale (Rectorat) et la région Île-de-France et s'assurer que cette mission de promotion de la santé à l'Ecole (addiction, sommeil, alimentation, santé mentale ...) fasse bien l'objet de temps dédié au sein des rectorats⁴.

Recommandation : Vérifier que les trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité prévues par le Code de l'Education⁵ sont effectivement mises en œuvre de façon généralisée au sein des établissements d'Île-de-France. Conformément à l'agenda de la stratégie nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, en 2023, 100% des jeunes doivent en effet avoir reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés tout au long de leur cursus scolaire⁶.

Recommandation : Confirmer l'inscription au sein des conventions de partenariats entre l'ARS, les collectivités territoriales et les services de l'Education Nationale des sujets de promotion et prévention de la santé sexuelle⁷.

2.2.2 UNE RÉPONSE INSUFFISANTE AUX ENJEUX POSÉS PAR LA DÉGRADATION DE L'OFFRE DE 1^{ER} RECOURS

La situation de l'offre de premier recours en Île-de-France connaît une dégradation sans précédent.

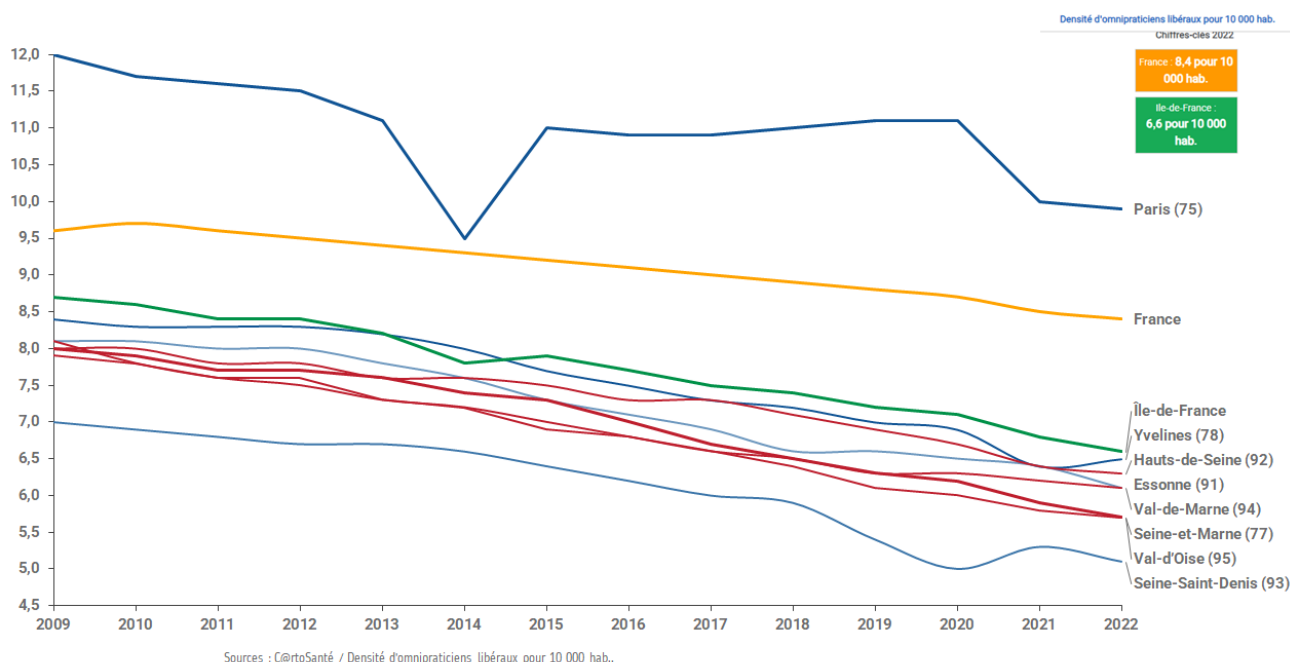
- La démographie médicale est en baisse comme dans le reste du pays et **très défavorable, très en deçà de la moyenne nationale** :

⁴ En lien avec l'article L121-4 du Code de l'Education qui charge les autorités académiques de cette mission : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043423981#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2028%20avril%202021,-Modifi%C3%A9%20par%20LOI&text=%2DAu%20titre%20de%20sa%20mission,r%C3%A8gles%20qui%20fondent%20la%20d%C3%A9mocratie

⁵ Article L312-16 du Code de l'Education : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982349/2021-08-26/

⁶ Stratégie nationale de santé sexuelle – Agenda 2017-2030 : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

⁷ Conformément à l'ambition affichée dans la Stratégie nationale de santé sexuelle https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf



- Cette tendance ne devrait pas s'inverser avant le début des années 2030 ;
- L'Île-de-France est **la deuxième région française** présentant la **plus faible densité d'omnipraticiens libéraux** (6,6 pour 10 000 habitants après la Guyane [3,8 pour 10 000 hab.]) :
- Cette **très faible densité s'observe dans 7 des 8 départements de la Région, tous très largement en dessous de la moyenne France** (5,1 pour 10 000 habitants en Seine-Saint-Denis, 5,7 en Seine-et-Marne et en Val-d'Oise, 6,1 dans l'Essonne et dans le Val-de-Marne, 6,3 dans les Hauts-de-Seine, 6,5 dans les Yvelines contre 8,4 moyenne France et 9,9 à Paris) :
- L'Île-de-France est également la deuxième Région qui compte **le plus d'omnipraticiens de 60 ans et plus** après la Guyane (42,3%, contre 42,5% en Guyane et une moyenne France à 32%).

Signe de cette dégradation continue, **les zones prioritaires (ZIP) en matière de démographie médicale ont doublé depuis le PRS1** et des zones ZIP+ ont récemment été créées pour distinguer mieux encore les territoires en situation défavorable (l'ARS dispose d'une vision très précise de ce zonage médecins, actualisée en 2022⁸).

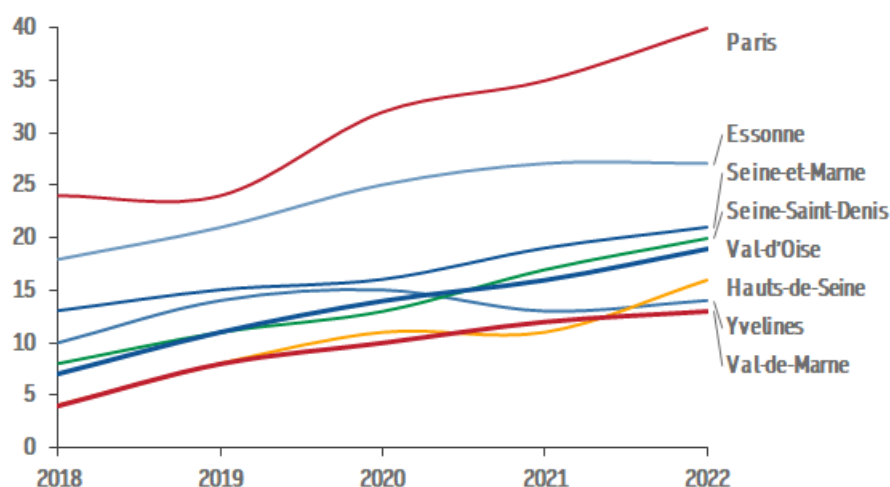
Pour faire face à cette situation, la Région s'est engagée aux côtés de tous les types de structures d'exercice collectif (MSP, Cabinets de groupe, Centres de santé, Maisons médicales de garde, Réseaux de Santé) et de professionnels pratiquant des tarifs conventionnés souhaitant s'implanter dans les territoires les plus carencés. Elle a ainsi créé un fonds dédié à la lutte contre les déserts médicaux, dont le montant depuis 2016 s'élève à près de 54,5 M€ et a permis, **en complémentarité de l'ARS**, de soutenir :

- **365 structures médicales**, dont 235 créations de nouvelles structures, pour un financement total de près de 52,7 M€ ;
- **205 professionnels de santé** (dont 138 médecins) ;
- **Les territoires les plus en difficulté** : 25% des projets soutenus sont situés dans des communes rurales, 57% dans des quartiers populaires, près de la moitié dans des QPV, 98% des aides sont attribuées dans un territoire sous-doté (70% en territoire ZIP et ZIP+ et 27% en ZAC définies par l'ARS).

⁸ Zonage médecins 2022 : <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/zonage-medecins-2022-carte-des-zones-concernees-par-les-aides-linstallation-et-au-maintien-des>

Evolution du nombre de MSP (2018-2022)

Source : CartoSanté



Cette action a favorisé un **rythme de déploiement rapide des nouvelles pratiques de type exercice coordonné** (croissance annuelle de 18% du nombre de MSP en Île-de-France contre 16% sur l'ensemble du territoire). Il ne suffit néanmoins pas à répondre à cette tension croissante qui pèse sur l'offre de soins primaires.

Les réponses proposées par le PRS3 à la crise de l'accès aux soins de premier recours ne se limitent plus aux aides financières à l'installation (CESP⁹, PTMG¹⁰, ...), nécessaires mais non suffisantes. L'attractivité repose également sur des critères liés aux conditions d'exercice (optimisation du temps médical via l'exercice coordonné et la coopération interprofessionnelle, ...) ainsi qu'aux conditions de vie des professionnels de santé, que le PRS3 intègre et qui va dans le bon sens.

Dans ce contexte, la Région souligne l'importance :

- de sortir d'une logique de « rattrapage » d'un niveau d'offre de soins passé ;
- de concrétiser au plus tôt, en lien avec les différents partenaires concernés, le **projet de guichet unique** pour les aides à l'installation (fiches actions 3.1. et 4.2.) également préconisé par la Chambre Régionale des Comptes¹¹ ;
- d'engager une réflexion sur des modalités innovantes d'attractivité permettant possiblement d'apporter des réponses supplémentaires à la dégradation de l'offre de premier recours, en sus des mesures plus classiques déjà prévues au PRS3 (entrée anticipée dans les études de santé, engagements réciproques des professionnels de santé, innovations technologiques et organisationnelles pour « libérer » du temps médical, ...).

Recommandation : Mettre en place en priorité un véritable guichet unique pour les aides à l'installation, articulé avec le Portail d'accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)

Recommandation : En matière de sécurité des soignants (exerçant en ville ou en établissement), dresser un état des lieux du niveau de mise en œuvre à date au sein de chaque Département du Protocole Santé-Sécurité-Justice-Ordres prévu par le législateur (dans sa fiche action 4.4. l'ARS indique que les actions sur ce thème « seront poursuivies et promues » sans plus de précision).

Recommandation : Garantir aux professionnels de santé, notamment aux personnels paramédicaux dans le cadre des instituts de formations sanitaires, des parcours de formation tout au long de la vie.

⁹ Contrat d'Engagement de Service Public

¹⁰ Praticien Territorial de Médecine Générale

¹¹ Avis de la Chambre Régionale des Comptes d'Île-de-France sur la politique sanitaire menée par la Région Île-de-France sur les exercices 2015 et suivants :

<https://www.ecomptes.fr/fr/publications/la-politique-de-sante-de-la-region-ile-de-france>

Recommandation : Expérimenter, en lien avec l'ARS, de nouvelles organisations des parcours de formation avec des instituts volontaires, comme des formations en cours du soir qui permettraient d'attirer de nouveaux publics par exemple, des Franciliens souhaitant opérer une réorientation de carrière professionnelle. Cette expérimentation avec un ou deux instituts volontaires nécessitera un assouplissement des textes et un encadrement dédié des périodes de stages qui relèvent de la responsabilité de l'Etat.

2.2.3 UNE OFFRE HOSPITALIÈRE THÉORIQUEMENT STABLE, MAIS EN RÉALITÉ DÉGRADÉE PAR LES FERMETURES PONCTUELLES ET QUI NE DOIT PAS MASQUER LES ENJEUX DE PROXIMITÉ ET DES SOINS NON-PROGRAMMÉS

Les établissements de santé ont connu des fermetures dans la Région, avec 4 fermetures pour 2 ouvertures entre 2017 et 2020. Cette apparente stabilité ne doit cependant pas masquer de fortes inégalités entre les départements franciliens, ni les fermetures partielles ou temporaires qui touchent régulièrement certains services, avec pour corollaire l'enjeu d'accès à une offre hospitalière en proximité.

Si le PRS3, *via* ses objectifs quantitatifs de l'offre de soin (OQOS), ne prévoit pas de réduire l'offre existante, force est de constater que cette offre est déjà fortement dégradée dans la réalité.

La Région souhaite qu'un soin particulier soit apporté à la répartition géographique de l'offre entre les différents territoires afin de ne pas sous-estimer les inégalités d'accès qui pourraient se renforcer au sein de la Région.

Recommandation : Disposer d'une plus grande transparence sur le tableau de répartition des internes (viser une plus grande équité d'affectation entre Paris et le reste de la Région).

Elle sera notamment particulièrement vigilante à ce que le Projet de Campus hospitalo-universitaire du Grand Paris Nord à Saint-Ouen ne conduise pas à une réduction non compensée du nombre de lits et places¹² dans un territoire souffrant déjà d'importantes inégalités de santé.

Recommandation : Intégrer au PRS3 des indicateurs permettant de s'assurer de l'égal accès aux soins des franciliens sur l'ensemble du territoire et suivre finement les spécialités en tension pour permettre l'intervention des acteurs de la Région.

Recommandation : Apporter des garanties en matière de préservation de l'offre de soins dans le Nord de Paris, dans la suite de la décision du Tribunal administratif de Montreuil concernant le Projet de Campus hospitalo-universitaire du Grand Paris Nord à Saint-Ouen.

En termes de ressources humaines en santé en établissement, comparativement on note en Île-de-France une moins forte dégradation des effectifs paramédicaux que des personnels médicaux (source : SAE), dans un contexte général de grande fragilité, de perte de sens et de manque d'attractivité des métiers rappelé encore récemment par la DREES¹³ :

Recommandation : Articuler les sujets de formation des futurs professionnels paramédicaux, maïeutiques et sociaux avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales, piloté par la Région : attractivité des formations, carte des formations, conditions de vie des élèves et des étudiants, observation partagée de la formation et des besoins en emplois.

¹² Décision du TA de Montreuil, 10 juillet 2023 : <http://montreuil.tribunal-administratif.fr/Actualites/Actualites-Communiques/Projet-de-Campus-hospitalo-universitaire-du-Grand-Paris-Nord-a-Saint-Ouen>

¹³ DREES, Etudes et résultats, Juillet 2023, n°1277, Près d'une infirmière hospitalière sur deux a quitté l'hôpital ou changé de métier après dix ans de carrière : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-08/ER1277.pdf>

En contrepartie des aides au logement des jeunes et des étudiants, la Région Île-de-France demande aux gestionnaires de réserver un quota de logements aux étudiants des formations sanitaires et sociales. Elle insiste sur le caractère crucial du logement pour l'attractivité.

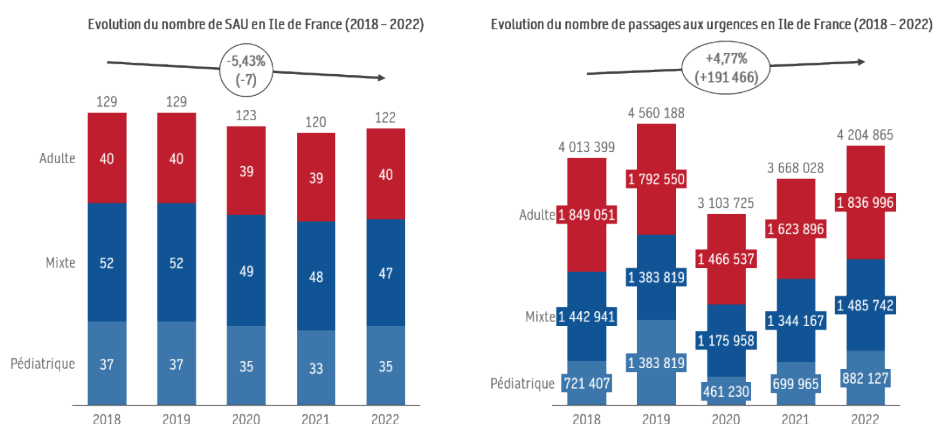
Dans le champ de la périnatalité, la Région observe **que 3 maternités ont fermé sur la période 2018-2022** (toutes de statut privé et réalisant moins de 1000 naissances par an). De plus, le PRS3 confirme dans son annexe Volet 1 « Activités de soins et équipements matériels lourds soumis à autorisation » que 3 maternités supplémentaires ont fermé sur la période 2022-2023. **L'offre de soins régionale en obstétrique est fortement fragilisée, les tensions sur les capacités d'accueil en Île-de-France notamment pendant la période estivale conduisent d'ailleurs, l'agence à mettre en place depuis deux ans une cellule d'aide à l'inscription en maternité et au suivi de grosses pour accompagner les femmes enceintes en Île-de-France.** Cette situation s'explique notamment par des fermetures de places et des tensions majeures sur les ressources humaines (en sage-femmes hospitalières et infirmières puéricultrices diplômées d'État en service de néonatalogie). De plus, l'indice de fécondité (et sa dynamique) varie sensiblement selon les Départements (il est plus élevé en Val d'Oise, dans l'Essonne et en Seine-Saint-Denis), accentuant encore le besoin de territorialisation de l'offre dans des zones pourtant fragiles.

La Région émet également un point d'attention majeur sur la **question de l'accès aux soins urgents**, puisque le nombre de services d'urgences a connu sur la période 2018-2022 une baisse de plus de 5%, quand dans le même temps le nombre de passages aux urgences a augmenté de presque 5%.

Cette tendance baissière de l'évolution du nombre de services d'urgences ne tient par ailleurs pas compte des fermetures temporaires ou partielles de services d'urgences (de façon « perlée ») voire des SMUR¹⁴, qui réduisent de fait encore davantage l'accès des franciliens aux services d'urgence.

SAMU Urgences de France par exemple, souligne qu'au cours de l'été sur tout le territoire national, 163 services d'urgence ont été fermés au moins une fois, 157 services d'urgence déclarent avoir fermé au moins une ligne médicale et 166 SMUR ont fermé au moins une ligne de SMUR. Ces fermetures ont particulièrement concerné l'Île-de-France. Dans ce contexte la Région souhaiterait que l'ARS communique plus clairement sur les spécialités faisant l'objet d'une carence ou de fermetures temporaires ou partielles des services.

La tension induite sur la charge de travail des soignants doit demeurer une priorité d'action pour l'ARS.



15

La Région regrette que le PRS3 évoque très peu la question de la gestion des **urgences vitales**. Le PRS3 se concentre en effet davantage sur les mesures possibles pour limiter les passages aux urgences (et y consacre l'un des 27 indicateurs clés :

¹⁴ https://www.lemonde.fr/societe/article/2023/08/31/les-smur-services-charges-des-urgences-vitales-touche-a-leur-tour-par-des-fermetures_6187156_3224.html

¹⁵ Source : Observatoire Régional des Urgences

« Evolution du nombre de passages annuels aux urgences, dont plus de 75 ans »), moins sur la façon d’accompagner les services d’urgence dans leur travail de tri entre urgences vitales et non vitales.

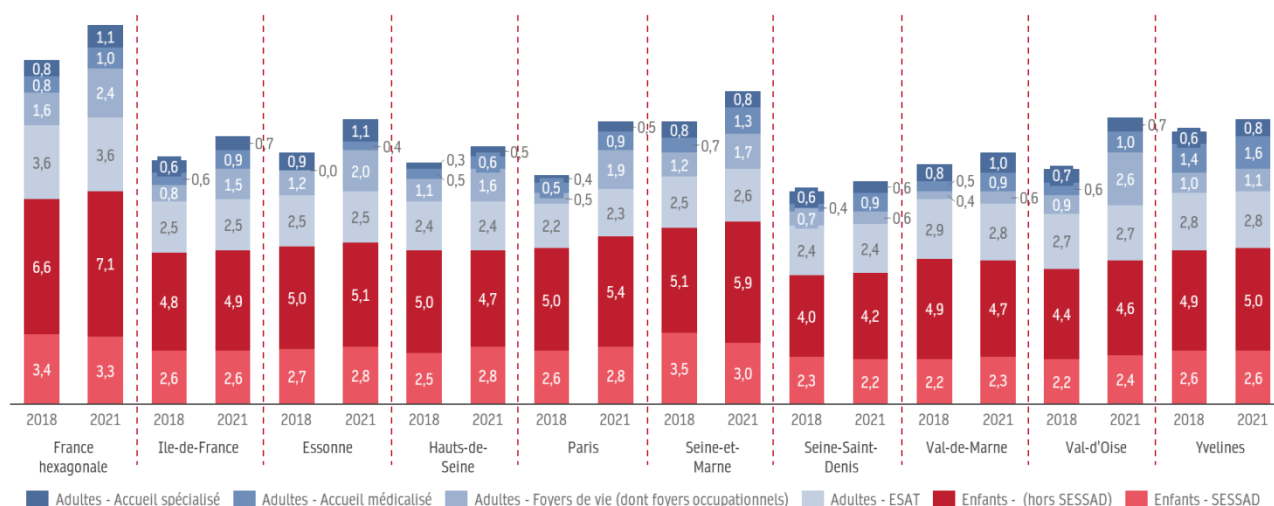
De même, la stratégie « zéro brancard » initiée en 2019 et détaillée au PRS3 semble se limiter à un objectif de diminution du décompte de lits brancard.

Recommandation : Faire apparaître la gestion de l’urgence vitale dans les indicateurs clés de suivi du PRS3.

Recommandation : Développer une véritable stratégie « zéro brancard » dans le PRS3, en se fondant sur les solutions développées (et budgétées) dans le Pacte de refondation des Urgences 2019.

2.2.4 UNE SITUATION CRITIQUE DE L’OFFRE D’ACCOMPAGNEMENT MÉDICO-SOCIALE ET DES RÉPONSES QUI DEMEURENT PRINCIPALEMENT CAPACITAIRES

L’accompagnement des personnes en situation de handicap a fait l’objet de plusieurs recommandations de la Région dans l’avis rendu en 2018 sur le PRS 2. Ces recommandations demeurent encore d’actualité aujourd’hui. La Région regrette que le besoin de rattrapage déjà souligné en 2018 se soit encore amplifié : en effet, si l’offre en faveur des personnes en situation de handicap (adultes comme enfants) progresse légèrement dans l’ensemble des Départements de la Région, **elle accuse un retard croissant par rapport au niveau d’équipement moyen en France**, et ce pour tous les types d’établissements. Des écarts importants demeurent entre Départements, avec des situations très dégradées qui se maintiennent dans certains (Seine Saint Denis, Val-de-Marne, ...).



Evolution des taux d’équipements départementaux pour 1000 habitants en établissement d’hébergement pour personnes en situation de handicap entre 2018 et 2021 (Source : ScoreSanté)

Le souhait de l’ARS de déployer un **observatoire régional sur le handicap** est salué par la Région, afin d’éviter la multiplication de telles instances, elle recommande de créer des synergies avec l’Observatoire Régional de Santé. Celui-ci devra permettre d’affiner la connaissance de l’offre et de ses carences, ainsi que d’identifier les évolutions à opérer pour s’adapter aux nouveaux besoins des citoyens. Le manque d’évolutivité de certaines structures d’accueil médico-sociales ainsi que l’absence d’émergence d’offres nouvelles et hybrides semblent constituer une difficulté à laquelle le PRS3 devra permettre de répondre. Le développement des « communautés 360 » est fortement attendu pour faire évoluer les réponses proposées.

L’ambition affichée par le PRS 3 « d’agir pour déployer un plan de rattrapage massif de l’offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap » est indispensable. Cette priorité faisait déjà l’objet d’une recommandation pour le PRS2 de la Région. La Région sera extrêmement attentive car il est impossible de se satisfaire d’une situation dans laquelle les familles, faute de places sont contraintes de voir partir leurs proches hors d’Île-de-France notamment en

Belgique et conduisent à de trop nombreuses souffrances. Le suivi et la mise en œuvre du PRS devront pouvoir faire état de réels progrès en la matière, pour concrétiser cette ambition. A ce titre, la Région s'étonne que parmi les 27 indicateurs clés de suivi du PRS, un seul concerne la prise en charge du handicap (17. Augmentation du nombre de places effectivement disponibles pour les personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS (plan de rattrapage), enfants et adultes)).

La Région s'interroge également sur les mesures envisagées par l'ARS pour soutenir ce plan de rattrapage massif, notamment le plan de recrutement d'environ 7 000 ETP supplémentaires évoqué dans la fiche action 3.8., dans un contexte largement partagé de faible attractivité des métiers du médico-social.

Par ailleurs, en matière de santé buccodentaire des personnes en situation de handicap, si l'objectif d'intégration systématique de ces préoccupations dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens des établissements est une avancée, la Région regrette que les dispositifs et réseaux intervenant dans ce champ ne soient pas mis en valeur dans le cadre du PRS :

- Le réseau handicap prévention et soins odontologiques d'Île-de-France – RHAPSOD'IF ;
- L'action de la Région, en lien avec ce réseau RHAPSODIF, pour l'acquisition d'unités mobiles de soins buccodentaires

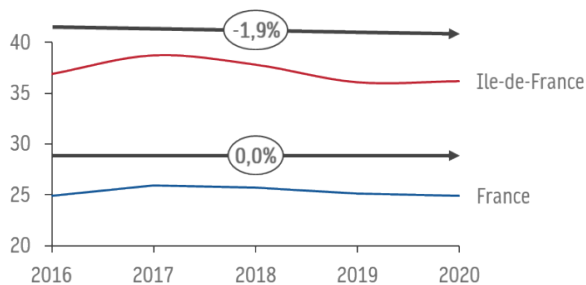
Recommandation : Poursuivre le développement d'une offre d'accompagnement territorialisée, innovante et systémique en lien avec les départements pour les personnes en situation de handicap (inclusion, activité sportive, vie et participation sociale, ...) pour rattraper le retard croissant de la Région.

Le PRS 3 évoque succinctement, et dans différentes fiches-actions, la question du Grand Âge mais le vieillissement de la population n'est pour la Région pas suffisamment abordé. Elle regrette le fait qu'aucun cap n'émerge immédiatement à la lecture du PRS3 en termes de politique régionale du « bien vieillir ». Aucun des 27 indicateurs clés retenus pour le suivi du PRS ne concerne l'accompagnement des personnes âgées, dans le contexte d'une population régionale relativement jeune mais concernée comme partout par le vieillissement (augmentation estimée à +18% à +21% du nombre de Franciliens âgés de 65 ans et plus à l'horizon 2030, notamment en grande couronne).

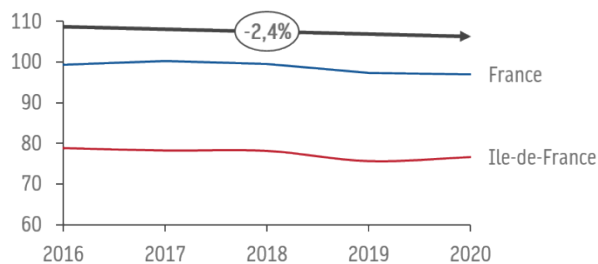
La question du développement de l'offre s'appuie principalement sur le renforcement des capacités de prise en charge en EHPAD et sur le développement de la coordination, entre des acteurs d'ores et déjà en sous-effectif.

La situation de l'offre médico-sociale à destination des personnes âgées semble se tendre progressivement depuis plusieurs années et met encore plus en exergue les difficultés que rencontrent les aidants particulièrement accrues en Île-de-France.

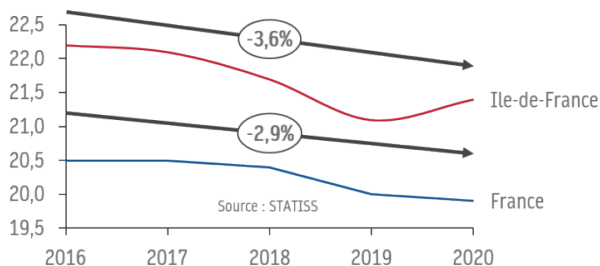
Evolution du nombre de places en EHPAD en Ile de France et en France hexagonale (2016 – 2020) pour 1000 habitants



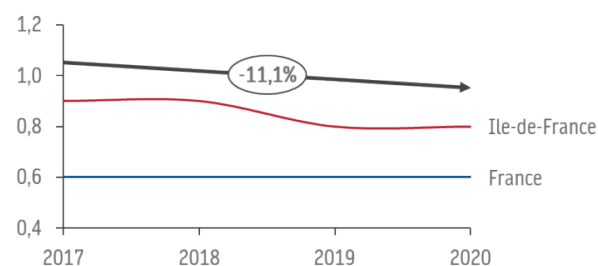
Evolution du nombre de places en structures hors EHPAD en Ile de France et en France hexagonale (2016 – 2020) pour 1000 habitants



Evolution du nombre de places en SSIAD en Ile de France et en France hexagonale (2016 – 2020) pour 1000 habitants



Evolution du nombre de places en centres de jour en Ile de France et en France hexagonale (2016 – 2020) pour 1000 habitants



Cette dynamique baissière est surtout marquée sur les composantes de l'offre qui relèvent du domicile, alors que près de 90% des Français déclarent préférer adapter leur domicile plutôt que de devoir le quitter si leur état de santé se dégrade. L'INSEE prévoit en effet que parmi les seniors en perte d'autonomie, 80% seront maintenus à leur domicile à horizon 2050.

Au-delà de l'offre médico-sociale à proprement parler, la Région peut regretter le fait que certaines composantes possibles d'une politique innovante du « bien vieillir » ne soient pas ou peu abordées :

- Le renforcement du rôle de certaines structures d'hébergement (EHPAD, ...) vers l'extérieur (type EHPAD hors les murs), au-delà des prérogatives actuelles, qui pourraient s'étendre à des rôles d'expertise (EHPAD ressources, bases pour des équipes mobiles) ou comme des lieux de « vie santé » accueillant des publics ponctuellement pour des actions ciblées (information, prévention, répit, ...) ;
- Le développement des habitats inclusifs / intergénérationnels (alternatives à l'institutionnalisation en EHPAD) qui constituent un objet nécessitant par essence une approche intersectorielle et partenariale, dans une modalité d'action prônée par la Région ;
- Les logiques d'expérimentations permettant de développer des offres hybrides ou intermédiaires associant l'expertise des établissements et la souplesse du domicile.

Recommandation : Ajouter aux 27 indicateurs clés de suivi du PRS3 retenus par l'ARS un indicateur concernant la prise en charge des personnes âgées, notamment le bien vieillir à domicile et en établissement.

3 FOCUS SUR LES QUELQUES PRIORITÉS D'ACTION POUR LA RÉGION

En complément des recommandations émises ci-avant sur la réponse du PRS3 aux besoins de santé généraux des franciliens, la Région Île-de-France souhaite mettre l'accent sur 4 thèmes sur lesquels l'action devra être renforcée au cours des 5 prochaines années.

3.1 ENGAGER DES MESURES PLUS AMBITIEUSES SUR LA LUTTE CONTRE LA MORTALITÉ INFANTILE

La mortalité infantile est particulièrement élevée en Île-de-France, avec presque 4 décès avant 1 an pour 1000 naissances (dont 47,8% ont lieu dans les 7 premiers jours). Le PRS2 portait un objectif fort de réduction de la mortalité infantile et de la mortinatalité de 20% dans les 4 départements les plus concernés (95, 93, 91 et 94). Ces objectifs n'ont pas été atteints et les écarts territoriaux n'ont pas été réduits.

L'ORS met en lumière une augmentation continue de la mortalité infantile depuis 2011, d'environ 1,5% par an, avec de fortes disparités territoriales. Celle-ci s'accompagne d'une dégradation des indicateurs pertinents dans le suivi de la grossesse (précarité, obésité, diabète, ...), ajoutant des facteurs structurels qui interrogent l'ensemble des politiques de prévention autour de la grossesse.

Cette dégradation s'intensifie et ce malgré des politiques nationales ambitieuses autour des 1000 premiers jours, des programmes innovants de type RéMI, suivi des enfants vulnérables, ... Cette dégradation s'explique en partie par les difficultés majeures (moyens humains, financiers) auxquelles sont confrontés les services de la protection maternelle et infantile (PMI).

La périnatalité constitue l'une des priorités thématiques du PRS3. Plusieurs objectifs et indicateurs clés portent sur ce sujet.

Si l'offre en volume de maternité n'a que peu évolué, les tensions croissantes sur les ressources humaines (et notamment les sages femmes) font peser un risque fort qui ne transparait pas directement. Par ailleurs, les maternités situées dans les départements périphériques sont plus susceptibles d'être sujettes à des difficultés de fonctionnement, pouvant entraîner des fermetures à moyen terme.

Recommandation : Identifier, pour chaque maternité francilienne, une solution ville / hôpital visant à structurer la prise en charge des nouveaux nés sur le territoire, en s'appuyant notamment sur la mobilisation des sage-femmes de ville.

La question de la prise en charge des épidémies de bronchiolite touchant les nouveaux nés correspond également à une préoccupation majeure pour la Région. Cette dernière s'est fortement mobilisée à travers la prise en charge des frais relatifs aux déplacements, à la restauration, à la garde d'enfants et aux frais d'hébergement assumés par les familles des enfants ayant dû être hospitalisés hors de la région Île-de-France (enveloppe de 150€ par famille).

L'état de l'offre en réanimation pédiatrique en 2022 pose des constats alarmants : un taux d'occupation lissé de 105,5% des 78 lits autorisés, 20% de postes vacants de praticiens hospitaliers (27% pour les hôpitaux de périphérie). Si le PRS3 pose le constat de la saturation de l'offre de la filière de soins pédiatrique à plusieurs reprises au cours des dernières années, les mesures prévues semblent s'appuyer principalement sur le développement de nouvelles thérapeutiques (prometteuses). Une action forte sur le développement de l'offre de prise en charge apparaît toutefois également nécessaire, en considérant notamment les besoins d'équipements des professionnels de santé (sage-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, ...).

3.2 RENFORCER LA PRISE EN CHARGE EN SANTÉ MENTALE DES JEUNES

Alors que la santé des adolescents et des jeunes adultes faisait l'objet d'une des priorités thématiques du PRS2, elle ne fait pas l'objet d'un axe dédié dans le PRS3. La santé des jeunes est évoquée dans deux fiches actions visant à lutter contre les inégalités de santé chez les jeunes et à mieux structurer leurs parcours de santé.

Le diagnostic de l'ORS sur l'état de santé des adolescents est très alarmant : il souligne l'augmentation des troubles psychiques et liés au sommeil, de l'obésité, et d'autres facteurs de risques cardiovasculaires. A l'occasion de la consultation du PRS2, la Région avait recommandé que les jeunes fassent l'objet d'une véritable politique de santé.

A ce titre, la région Île-de-France s'est engagée dès 2021 avec la mise en place d'une plateforme gratuite et anonyme d'écoute et de conseils, avec prise en charge de 3 consultations en visio-conférence. Cette plateforme a également été ouverte aux apprentis et aux jeunes majeurs adressés par les missions locales, avec une attention particulière apportée aux jeunes sourds et malentendants.

L'action prévue par le PRS3 s'appuie essentiellement sur la coordination (avec les rectorats, les associations étudiantes, les conseils territoriaux) et le soutien aux dispositifs existants (Maisons des Adolescents, Cités éducatives).

La crise sanitaire a suscité une forte dégradation de la santé mentale des jeunes. Le diagnostic établi par l'ORS montre que près d'un quart des jeunes de 17 ans risquent la dépression et que le nombre de tentatives de suicide ont augmenté (de 1,7% à 2,2% depuis 2011). Le cadre d'orientation stratégique (COS) prévoit dans ses grands principes le renforcement des moyens d'action sur la santé mentale, ce qui est appuyé par le choix de faire de l'amélioration de la santé mentale des Franciliens, et notamment des jeunes, l'une des deux priorités thématiques du SRS. Deux indicateurs parmi les 27 indicateurs clés concernent la santé mentale, et l'un est spécifique aux jeunes (le nombre d'enfants bénéficiaires d'un programme de compétences psycho-sociales). De nombreuses actions sont prévues : *déploiement des Premiers Secours en Santé Mentale dans les universités, coordination des acteurs de la santé mentale, notamment étudiants, 200 000 enfants de 3 à 12 ans bénéficiaires d'un programme de développement des CPS, renforcement du dispositif "Mon Soutien Psy", développement des outils numériques et programmes de prévention, soutien aux expérimentations multi partenariales santé mentale/logement/environnement...* L'ARS prévoit également la possibilité d'octroyer de nouvelles autorisations de soins psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent dans les territoires prioritaires. Ces objectifs, qui reprennent les conclusions des Assises de la Santé Mentale, sont en phase avec les attentes de la Région.

Si le PRS3 offre des éléments de réponses à la question de la santé mentale des jeunes, la Région doute de leur effectivité qui sera gravement obéré par le manque criant de professionnels de la santé mentale en Île-de-France.

Le PRS3 offre toutefois des éléments de réponse à la question de la santé mentale des jeunes. Cette dernière avait déjà été signalée par la Région comme une priorité sous-estimée lors de l'examen du PRS2.

Recommandation : Améliorer le repérage précoce des jeunes en situation de détresse psychologique par une mise en réseau de l'ensemble des professionnels de santé (scolaires, hospitaliers, libéraux, associatifs...), visant à renforcer l'offre d'écoute et de soins sur le territoire francilien et à réduire les délais de prise en charge.

3.3 RENFORCER LE DÉPISTAGE DANS LA LUTTE CONTRE LES CANCERS

La lutte contre les cancers constituait la 7^{ème} priorité thématique du PRS2, avec des objectifs et des plans d'action dédiés aux questions de prévention, de dépistage, de réduction des délais de prise en charge ou d'accompagnement lors de la rémission ou vis-à-vis d'éventuelles séquelles. Si le diagnostic posé par l'ORS fait état d'un taux de mortalité dû aux cancers en diminution, celui-ci reste important, et notamment s'agissant des cancers de la femme (sur-incidence des cancers du sein et du col de l'utérus, ainsi que des leucémies myéloïdes aiguës).

Le cancer cause 21 000 décès par an en Île-de-France, soit 1/3 des décès chez les hommes et 1/4 chez les femmes. Près de 54 000 nouveaux cas de cancers sont identifiés chaque année.¹⁶

¹⁶ ORS

Tant l'ORS que la Chaire santé de Sciences Po signalent un creusement fort des inégalités sociales et territoriales (facteurs de risques liés aux modes de vie). Celles-ci ont été renforcées par le retard accumulé sur le dépistage organisé du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus.

La lutte contre le cancer fait l'objet d'une feuille de route régionale dédiée (2022-2025) en déclinaison de la stratégie décennale nationale de lutte contre le cancer.

Le PRS3 souligne des taux de participation aux 3 dépistages organisés qui demeurent très en deçà des objectifs, ainsi que de la moyenne nationale. Le PRAPS précise que la participation des bénéficiaires de l'AME aux dépistages organisés demeure encore plus faible que la participation en population générale, symptôme visible de l'accroissement des inégalités d'accès aux prises en charge (notamment pour les cancers pour lesquels les délais de prise en charge constituent un facteur important de perte de chance).

Si des mesures sont prévues pour améliorer les campagnes d'invitation en lien avec l'Assurance Maladie et le centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRCDC), la question de la modernisation et de l'accès massif aux dépistages des cancers constitue un axe de renfort attendu par la Région.

Recommandation : Engager un programme de modernisation des dépistages des cancers en améliorant la connaissance globale sur leur réalisation (organisés ou individuels), en s'appuyant sur les innovations technologiques (mobilisation de l'espace numérique de santé, utilisation de l'intelligence artificielle dans l'interprétation des résultats d'imagerie, médecine prédictive, ...) et sur l'ensemble des relais possibles (premier recours, médecine du travail, tissu associatif local, élus locaux, ...).

3.4 CONCRÉTISER LES ENGAGEMENTS PRIS POUR LA LUTTE CONTRE LA CONSOMMATION DE CRACK

La lutte contre la consommation de crack constitue aujourd'hui une problématique prioritaire en Île-de-France. Le diagnostic a été largement posé tant par l'ORS dans son étude sur la consommation de drogues en Île-De-France (sept. 2022), que par l'OFDT et l'INSERM dans leur étude « Crack en Île-de-France ».

Le PRS3 prend la mesure de cette problématique, puisque l'un des 27 indicateurs clés de suivi du PRS concerne le nombre d'usagers de crack engagés dans un parcours de soins et sortis de la rue. Les objectifs affichés de renforcement de l'accompagnement et du repérage (maraudes, ...) correspondent peu ou prou aux enjeux identifiés. Toutefois, en l'absence de précision des moyens financiers et humains (en raison du déficit d'attractivité des métiers de l'accompagnement et de l'état de la psychiatrie), l'atteinte de ces OBJECTIFS interroge. Cette interrogation est d'autant plus forte que **les places en Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et Lits Haltes Soins Santé (LHSS) prévues par le plan crack (2019-2021) n'ont pas été ouvertes**, et que le déploiement des Haltes Soins Addictions rencontre aujourd'hui un fort ralentissement.

Par ailleurs, les ambitions se révèlent limitées quant à l'expérimentation ou l'emploi de dispositifs de prise en charge qui pourraient s'avérer adaptés pour l'insertion (initiatives premières heures, tapaj, Labo Fabrik) en complément des dispositifs ASSORE ou des USH/PHASE.

Recommandation : Assurer l'adéquation entre les besoins et les capacités de prise en charge en déployant les structures prévues dans le cadre du plan crack (et en mettant à jour le besoin, le cas échéant)

Recommandation : Développer les actions de préventions ciblées pour retarder l'entrée en consommation en s'appuyant notamment sur des programmes probants (prévention par les pairs, ...).

Recommandation : Proposer des circuits et lieux de prise en charge précoces et rapides pour les jeunes consommateurs et des modes de prises en charge adaptés aux cas les plus lourds (accompagnement médico-social)

La Région a bien conscience que certaines de ses remarques ou recommandations dépassent parfois les seules compétences de l'ARS mais peuvent toucher à d'autres secteurs de l'action étatique. En les faisant, elle tient à pointer les contradictions d'une politique de santé centralisée.

4 RÉCAPITULATIF DES RECOMMANDATIONS

Elaboration, concrétisation et gouvernance du PRS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Clarifier les financements prévus pour la mise en œuvre des actions du PRS et préciser les valeurs initiales et cibles des 27 indicateurs en vue de constituer un tableau de bord partagé pour le pilotage et le suivi de la mise en œuvre du PRS. 2. Proposer un dispositif de gouvernance associant autour de l'ARS l'ensemble des acteurs intervenant dans le champ de la santé permettant de soutenir la mise en œuvre, le suivi et l'adaptation du PRS. Dans cet objectif, la Région privilégie une seule instance de gouvernance réunissant l'ARS et les collectivités plutôt qu'une multiplication de comités de pilotage sectoriels.
Prévention	<ol style="list-style-type: none"> 3. Renforcer les actions de prévention santé auprès des publics jeunes (en collège, lycée, ...), en lien avec l'ARS, l'Education Nationale (Rectorat) et la Région, et s'assurer que cette mission de promotion de la santé à l'Ecole (addiction, sommeil, alimentation, santé mentale ...) fasse bien l'objet de temps dédié au sein des rectorats. 4. Vérifier que les trois séances annuelles d'information et d'éducation à la sexualité prévues par le Code de l'Education¹⁷ sont effectivement mises en œuvre de façon généralisée au sein des établissements d'Île-de-France. Conformément à l'agenda de la stratégie nationale de Santé Sexuelle 2017-2030, en 2023, 100% des jeunes doivent en effet avoir reçu une éducation de qualité à la sexualité et aux risques liés tout au long de leur cursus scolaire. 5. Confirmer l'inscription au sein des conventions de partenariats entre l'ARS, les collectivités territoriales et les services de l'Education Nationale des sujets de promotion et prévention de la santé sexuelle.
Offre de soins de premier recours	<ol style="list-style-type: none"> 6. Mettre en place en priorité un véritable guichet unique pour les aides à l'installation, articulé avec le Portail d'accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS) 7. En matière de sécurité des soignants (exerçant en ville ou en établissement), dresser un état des lieux du niveau de mise en œuvre à date au sein de chaque Département du Protocole Santé-Sécurité-Justice-Ordres prévu par le législateur (dans sa fiche action 4.4. l'ARS indique que les actions sur ce thème « seront poursuivies et promues » sans plus de précision). 8. Garantir aux professionnels, notamment aux personnels paramédicaux dans le cadre des instituts de formations sanitaires, des parcours de formation tout au long de la vie afin qu'ils puissent régulièrement questionner et améliorer leurs connaissances et leurs pratiques. 9. Expérimenter, en lien avec l'ARS, de nouvelles organisations des parcours de formation avec des instituts volontaires, comme des formations en cours du soir qui permettraient d'attirer de nouveaux publics par exemple, des Franciliens souhaitant opérer une réorientation de carrière professionnelle. Cette expérimentation avec un ou deux instituts volontaires nécessitera un assouplissement des textes et un encadrement dédié des périodes de stages qui relèvent de la responsabilité de l'Etat.
Offre hospitalière	<ol style="list-style-type: none"> 10. Disposer d'une plus grande transparence sur le tableau de répartition des internes (viser une plus grande équité d'affectation entre Paris et le reste de la Région). 11. Intégrer au PRS3 des indicateurs permettant de s'assurer de l'égal accès aux soins des franciliens sur l'ensemble du territoire et suivre finement les spécialités en tension pour permettre l'intervention des acteurs de la Région. 12. Apporter des garanties en matière de préservation de l'offre de soins dans le Nord de Paris, dans la suite de la décision du TA de Montreuil concernant le Projet de Campus hospitalo-universitaire du Grand Paris Nord à Saint-Ouen.

¹⁷ Article L312-16 du Code de l'Education : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982349/2021-08-26/

	<p>13. Articuler les sujets de formation des futurs professionnels paramédicaux, maïeutiques et sociaux avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales, piloté par la Région : attractivité des formations, carte des formations, conditions de vie des élèves et des étudiants, observation partagée de la formation et des besoins en emplois.</p> <p>14. Faire apparaître la gestion de l'urgence vitale dans les indicateurs clés de suivi du PRS3.</p> <p>15. Développer une véritable stratégie zéro brancard dans le PRS3, en se fondant sur les solutions développées (et budgétées) dans le Pacte de refondation des Urgences 2019</p>
Accompagnement médico-social	<p>16. Poursuivre le développement d'une offre d'accompagnement territorialisée, innovante et systémique en lien avec les départements pour les personnes en situation de handicap (inclusion, activité sportive, vie et participation sociale...) pour rattraper le retard croissant de la Région.</p> <p>17. Ajouter aux 27 indicateurs clés de suivi du PRS3 retenus par l'ARS un indicateur concernant la prise en charge des personnes âgées, notamment le bien vieillir à domicile et en établissement.</p>
Lutte contre la mortalité infantile	<p>18. Identifier, pour chaque maternité francilienne, une solution ville / hôpital visant à structurer la prise en charge des nouveaux nés sur le territoire, en s'appuyant notamment sur la mobilisation des sage-femmes de ville.</p>
Santé mentale	<p>19. Améliorer le repérage précoce des jeunes en situation de détresse psychologique par une mise en réseau de l'ensemble des professionnels de santé (scolaires, hospitaliers, libéraux, associatifs...), visant à renforcer l'offre d'écoute et de soins sur le territoire francilien et à réduire les délais de prise en charge.</p>
Dépistage des cancers	<p>20. Engager un programme de modernisation des dépistages des cancers en améliorant la connaissance globale sur leur réalisation (organisés ou individuels), en s'appuyant sur les innovations technologiques (mobilisation de l'espace numérique de santé, utilisation de l'intelligence artificielle dans l'interprétation des résultats d'imagerie, médecine prédictive, ...) et sur l'ensemble des relais possibles (premier recours, médecine du travail, tissu associatif local, élus locaux, ...).</p>
Consommation de crack	<p>21. Assurer l'adéquation entre les besoins et les capacités de prise en charge en déployant les structures prévues dans le cadre du plan crack (et en mettant à jour le besoin, le cas échéant)</p> <p>22. Développer les actions de préventions ciblées pour retarder l'entrée en consommation en s'appuyant notamment sur des programmes probants (prévention par les pairs...).</p> <p>23. Proposer des circuits de prise en charge précoces et rapides pour les jeunes consommateurs et des modes de prises en charge adaptés aux cas les plus lourds (accompagnement médico-social)</p>
