



Conseil régional

**Rapport pour le conseil régional
JANVIER 2026**

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

**LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX ET SOUTENIR L'OFFRE DE SOINS EN ÎLE-DE-FRANCE,
ACTE 2**

Sommaire

<u>EXPOSÉ DES MOTIFS</u>	3
<u>PROJET DE DÉLIBÉRATION</u>	9
<u>ANNEXES À LA DÉLIBÉRATION</u>	13
<u>Annexe 1 - Renouveler l'offre de soins en Ile-de-France</u>	14
<u>Annexe 2 - Engagements</u>	40
<u>Annexe 3 - Règlement d'intervention des Aides en investissement pour le développement et le maintien de l'offre de soins</u>	42
<u>Annexe 4 - Règlement d'intervention des Aides en investissement pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé</u>	54
<u>Annexe 5 - Règlement d'intervention des Aides en investissement en faveur de la santé des femmes et de l'accès à l'IVG</u>	58
<u>Annexe 6 - Charte INCa de prévention des cancers</u>	62
<u>Annexe 7 - Avenant et fiche projet rectificative NEX064539</u>	70

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. Engagements de la Région en faveur du développement et du maintien de l'offre de soins en Île-de-France et approbation des nouveaux règlements d'intervention

Afin de lutter contre la désertification médicale en Île-de-France, principale cause d'inégalité d'accès aux soins et source de fragilisation d'un grand nombre de Franciliens, la Région s'est pleinement mobilisée dès 2016 en inscrivant cet enjeu au cœur de sa politique publique de santé.

A travers son programme « Région solidaire » et la mise en place de son fonds de lutte contre les déserts médicaux, la Région a déployé des moyens très importants pour dynamiser l'écosystème de santé et favoriser un meilleur maillage territorial de l'offre de soins.

En lien avec ses partenaires, la Région a notamment choisi de soutenir toutes les formes d'exercice collectif en ville et encouragé la primo-installation des professionnels de santé.

Depuis 2016, la Région a ainsi pu intervenir auprès d'une grande variété d'acteurs et a soutenu **517 structures collectives de santé**, maisons de santé pluriprofessionnelles, cabinets de groupe mais également, centres de santé, réseaux de santé et structures de soins non programmés, pour un **budget global de plus de 75 millions d'euros**. Cette mobilisation, sans précédent pour une collectivité territoriale, a contribué au maintien d'une offre de soins de proximité et renforcé l'attractivité du territoire francilien pour les professionnels de santé.

Cependant, l'Île-de-France continue d'être confrontée à la **persistance des tensions sur son offre de soins**, conséquence d'une démographie médicale défavorable, principalement chez les médecins généralistes, et d'un accroissement des besoins en santé des Franciliens.

L'Île-de-France se caractérise par une densité médicale supérieure à la moyenne nationale, avec 390,78 médecins pour 100.000 habitants contre 347,01 en France métropolitaine (chiffres 2025)¹. Cependant, elle apparaît comme l'une des trois régions métropolitaines à avoir connu un recul régulier de cette densité au cours des dernières années, avant d'entamer une reprise à partir de 2024².

La diminution est particulièrement marquée chez les médecins généralistes avec aujourd'hui **une densité d'omnipraticiens** en Île-de-France de 113,5 médecins pour 100.000 habitants, **inférieure à la moyenne nationale** qui se situe à 124,7³.

On comptabilisait, en 2022, environ **3 millions de Franciliens sans médecin traitant**,

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)- Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2025 –RPPS Médecins 2012-2025.

² Idem.

³ Observatoire des ressources humaines en santé- ARS IDF – Pôle RHS – Service Démographie et études – Etat des lieux de la démographie. Médecine générale - RPPS et INSEE – 2024.

soit 22,1% de la population d'Île-de-France contre 15,9% en France hexagonale⁴.

En 2026, l'Île-de-France est la deuxième région métropolitaine comptant la plus grande part de sa population en zone d'intervention prioritaire (ZIP), c'est-à-dire en territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante ou un accès aux soins limité⁵.

Par ailleurs, la région continue d'être marquée par **d'importantes disparités territoriales, notamment concernant la répartition des spécialistes libéraux**.

Si Paris bénéficie d'une concentration de spécialistes libéraux largement située au-dessus de la moyenne nationale, les départements de Seine-et-Marne, de l'Essonne, de Seine-Saint-Denis, des Yvelines et du Val-d'Oise se caractérisent tous par des densités plus faibles que la moyenne française⁶.

Cette dynamique préoccupante s'inscrit dans un contexte en pleine mutation où le **vieillissement de la population et l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques augmentent les besoins en santé** tandis que la densité médicale, notamment chez les médecins généralistes, devrait continuer à stagner, ou à augmenter faiblement, pendant plusieurs années.

Face à ces défis majeurs de raréfaction de la ressource médicale et d'accroissement des inégalités d'accès aux soins, la **Région Île-de-France renouvelle sa stratégie d'intervention à travers la mise en place d'un nouveau plan de renforcement de l'offre de soins**.

Poursuivant une démarche engagée depuis 2016 pour lutter contre la désertification médicale, la Région fait le choix d'adapter et de consolider ses modes d'intervention autour de trois objectifs stratégiques :

- **Soutenir l'installation des professionnels et structures collectives de santé par des aides plus simples, plus partenariales et plus territorialisées.**
Le développement des structures d'exercice collectif et pluriprofessionnel demeure le modèle d'organisation privilégié pour optimiser le temps médical disponible, garantir l'accès aux soins, améliorer la qualité des prises en charge et proposer des conditions de travail attractives pour les professionnels de santé.
Afin de renforcer son aide pour encourager l'implantation de ces structures, la Région **simplifie son dispositif d'intervention et harmonise ses différentes modalités d'aide** en direction de l'ensemble des formes d'exercice collectif en ville.
La Région propose également de **coordonner davantage ses actions avec les autres financeurs publics**, au premier rang desquels l'Agence Régionale de Santé, dans l'objectif de faciliter les démarches des porteurs de projets.
Enfin, pour accompagner la pratique des professionnels en faveur de **la santé des femmes**, qui demeure une priorité de l'action régionale en matière de politique santé, la Région adapte son dispositif actuel aux évolutions législatives

⁴ Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives, Focus santé en Île-de-France de l'Institut Paris Région - Observatoire régional de santé Île-de-France- Population IDF sans MT en 2022. SNDS, exploitation ORS IDF. Janvier 2026.

⁵ Arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1^{er} de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

⁶ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)- Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2025 –RPPS Médecins 2012-2025.

et aux nouvelles compétences des professionnels de santé dans le domaine de la pratique de l'IVG.

- **Accompagner les solutions innovantes et les nouvelles organisations de travail au service de l'accessibilité de l'offre de soins.**

Face aux difficultés croissantes liées à la pénurie de certaines spécialités médicales, il apparaît nécessaire de **diversifier les réponses en matière d'offre de soins** et de promouvoir le développement de **solutions innovantes**. La Région souhaite ainsi valoriser les nouveaux modes d'exercice permettant de **lever les difficultés d'accès aux soins dans les zones les plus déficitaires** et faciliter **l'organisation des soins et des parcours de santé en proximité**.

En fonction du contexte local et des besoins identifiés sur les territoires concernés, la Région pourra ainsi soutenir la mise en place de **nouveaux formats d'accueil temporaires ou d'offres mobiles**, accompagner le développement de **l'exercice en multisite** ou bien encore soutenir le déploiement des **consultations avancées** par un hôpital.

- **Favoriser l'attractivité des territoires et des conditions de travail des professionnels de santé.**

La Région s'engage à mobiliser ses ressources, aux côtés des différents partenaires, pour accompagner les collectivités et favoriser **la découverte et l'installation des professionnels de santé au sein des territoires sous-dotés en offre de soins**.

Afin d'aider à la réalisation de stages dans les zones déficitaires, la Région souhaite également accompagner **l'accueil des maîtres de stage et des docteurs juniors** au sein des structures collectives de soins en proposant de nouvelles aides à l'investissement.

Dans cette même logique, la Région décide d'intervenir pour faciliter le financement des **projets d'hébergement à destination des soignants, internes et docteurs juniors**, portés par les collectivités, particulièrement dans les zones rurales.

Pour contribuer à l'optimisation des conditions d'exercice, la Région sera également attentive à soutenir **le déploiement des nouveaux métiers visant à libérer du temps médical**, tels que les infirmiers en pratique avancée ou bien encore les assistants médicaux.

Enfin, la Région fait le choix **de renforcer son dispositif de soutien à la sécurisation des conditions de travail des professionnels de santé** permettant ainsi de répondre de manière plus adaptée aux besoins grandissants dans ce domaine.

La démarche engagée par la Région s'inscrit dans une dynamique volontairement partenariale afin de proposer des mesures et des actions complémentaires avec l'ensemble des acteurs régionaux intervenant dans le domaine de la santé : Etat, collectivités territoriales et organisations professionnelles.

Le présent rapport établit **en annexes 1 et 2** le bilan des actions menées depuis 2016 au titre de la lutte contre la désertification médicale et expose l'ensemble des engagements de la Région pour les années à venir afin de contribuer au renforcement et au maintien de l'offre de soins en Île-de-France.

Il propose également l'approbation des nouveaux règlements d'intervention en lien avec ces engagements, présentés en **annexes 3, 4 et 5**.

2. Premières affectations aux organismes associés

Le présent rapport propose, pour le premier versement des subventions inscrites au budget 2026 en faveur des organismes associés à l'action régionale dans le domaine de la santé, l'affectation d'un montant d'autorisations d'engagement (fonctionnement) de 2 124 896 € disponible sur le chapitre 934 « Santé et action sociale (hors APA, RSA et régularisations RMI) », sous-fonction 41 Santé :

-Île-de-France prévention santé sida (Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes - CRIPS), pour un montant de **1 509 300 €** ;
-Le groupement d'intérêt public Transport sanitaire par hélicoptère en Île-de-France (TSHIF) pour un montant de **222 596 €** ;
-L'Observatoire régional de santé (ORS), pour un montant de **393 000 €**.

3. Club des collectivités territoriales et prévention des cancers de l'institut national du cancer - adhésion et charte

En France, le cancer est la première cause de mortalité chez l'homme et la deuxième chez la femme. Chaque année, ce sont environ 400 000 nouveaux cas de cancer qui sont détectés. En Ile-de-France ce sont 54 000 nouveaux cas qui sont diagnostiqués annuellement, et 500 000 personnes qui sont sous surveillance pour un cancer – dont 43% en cours de traitement actif (chiffres ORS 2021). A ce titre, **la prévention des cancers est un enjeu de santé publique**.

L'institut national du cancer (INCa), groupement d'intérêt public chargé de coordonner la recherche scientifique et la lutte contre le cancer, pilote la **stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030** qui s'articule autour de trois priorités :

- améliorer la prévention,
- limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie,
- lutter contre les cancers de mauvais pronostic.

L'une des actions prévues dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers consiste à soutenir les collectivités territoriales via la mise en place d'un **club intitulé « collectivités territoriales, prévention des cancers et promotion de la santé »**. Il s'agit d'un groupe de partage d'expérience et d'échanges entre collectivités sur le sujet de la lutte contre les cancers. Ce programme d'accompagnement vise à :

- mutualiser et coordonner les savoir-faire, moyens et méthodes déployés par les collectivités territoriales,
- partager et capitaliser sur leurs actions et bonnes pratiques,
- accompagner les initiatives locales par un appui en expertise personnalisé,
- veiller, décrypter et diffuser les enseignements de la recherche,
- valoriser et porter la voix des collectivités membres au niveau national.

La Région est particulièrement impliquée dans la prévention des cancers. Elle soutient à titre d'exemple les programmes régionaux de dépistage organisé des cancers

menés par le Centre régional de coordination de dépistage des cancers (CRCDC IDF), en particulier ses actions "d'aller-vers" visant à toucher les populations éloignées du dépistage. Elle soutient par ailleurs un certain nombre d'associations, dont la ligue contre le cancer, qui portent des actions de sensibilisation visant à informer le grand public, inciter au dépistage, et réduire les inégalités d'accès à la prévention (intervention dans les établissements scolaires ou auprès du grand public via des stands d'information, des ateliers d'autopalpation, des animations sportives etc.).

La Région investit également fortement dans la recherche sur les cancers :

- Soutien au Cancéropôle Île-de-France pour le développement de l'équipement scientifique, des plateformes de recherche, des appels à projets, et le développement de nouvelles pratiques — ce qui contribue à la prévention, au dépistage, mais aussi à de meilleurs traitements.
- Soutien à la création de l'Institut des cancers des femmes, porté par un consortium universitaire et hospitalier, pour répondre aux enjeux des cancers féminins (prévention, médecine, rechute, qualité de vie).

La Région, par la **signature de la charte du club** des collectivités territoriales et prévention des cancers, se donne pour mission d'accompagner les politiques publiques locales de prévention des cancers et de promotion du dépistage organisé sur son territoire. Elle s'engage également à participer aux échanges proposés aux collectivités territoriales par ce club.

En conséquence, il est proposé à l'assemblée délibérante :

- d'approuver l'adhésion, à titre gratuit, de la Région Île-de-France au club des collectivités territoriales et prévention des cancers,
- d'approuver les termes de la charte « collectivités territoriales et prévention des cancers –agir ensemble pour la santé » de l'INCa, telle que présentée en **annexe 6**, conclue pour une durée de 4 ans renouvelable expressément ;
- d'autoriser la présidente du Conseil régional à signer la charte de ce club.

4. Fiche projet rectificative du dossier n° EX064539

Suite à une erreur matérielle, il est proposé en **annexe 7** de modifier le plan de financement prévisionnel et la nature des dépenses prises en charge du dossier n° **EX064539** en prenant en compte les dépenses en travaux et les honoraires des études pour le projet de création de cabinet de groupe porté par la commune de Buc (78).

Ces modifications n'engendrent aucun changement des montants des subventions régionales précédemment votées.

Je vous prie de bien vouloir en délibérer.

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

Valérie Pécresse

VALÉRIE PÉCRESSE

PROJET DE DÉLIBÉRATION

DU 29 JANVIER 2026

LUTTER CONTRE LES DÉSERTS MÉDICAUX ET SOUTENIR L'OFFRE DE SOINS EN ÎLE-DE-FRANCE, ACTE 2

Le conseil régional d'Île-de-France,

VU le code général des collectivités territoriales ;

VU le code de la santé publique et notamment l'article L1424-1 ;

VU la délibération n° CR 03-12 du 27 septembre 2012 modifiée relative à la politique régionale de santé ;

VU la délibération n° CR 08-16 du 18 février 2016 relative à l'engagement de la Région pour l'emploi – la Région s'engage pour l'emploi : 100 000 nouveaux stages pour les jeunes franciliens modifiée ;

VU la délibération n° CR 2017-51 du 09 mars 2017 modifiée portant adoption de la Charte régionale des valeurs de la République et de la laïcité ;

VU la délibération n° CR 2017-126 du 21 septembre 2017 modifiée relative à la lutte contre les déserts médicaux ;

VU la délibération n° CR 2021-039 du 2 juillet 2021 modifiée relative aux délégations d'attributions du conseil régional à sa commission permanente ;

VU la délibération n° CP 2021-332 du 22 juillet 2021 relative à l'intégration d'une clause éthique dans les conventions passées par la Région ;

VU la délibération n° CP 2022-027 du 28 janvier 2022 relative à une nouvelle convention entre la Région et le groupement d'intérêt public « transport sanitaire par hélicoptère en Île-de-France » (GIP TSHIF) ;

VU la délibération n° CR 2022-078 du 12 décembre 2022 portant révision du règlement budgétaire et financier et règlement relatif aux méthodes comptable et durée d'amortissement ;

VU la délibération n° CP 2022-404 du 10 novembre 2022 relative à la politique régionale en faveur de la santé en Île-de-France – 6^{ème} affectation pour 2022 ;

VU la délibération n° CP 2023-155 du 1^{er} juin 2023 relative aux diverses dispositions en matière de communication institutionnelle - 2^{ème} rapport 2023 adoptant la charte de visibilité ;

VU la délibération n° CP 2023-393 du 17 novembre 2023 relative à la convention triennale d'objectifs et de moyens entre la Région Ile-de-France et l'Institut Paris Région pour la période 2024-2026 ;

VU la délibération n° CP 2024-327 du 15 novembre 2024 – la politique régionale en matière d'action sociale, de solidarité et de soutien aux familles, 5^{ème} rapport pour 2024 – relative à l'approbation de la convention-type en fonctionnement et en investissement Action Sociale et Santé ;

VU la délibération n° CP 2025-075 du 27 mars 2025 relative à l'approbation de la COM 2025-2027

avec Ile-de-France Prévention Santé Sida (CRIPS) ;

VU la délibération n° CP 2025-231 du 25 septembre 2025 relative à la convention 2026-2029 de l'Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS IDF) ;

VU la charte de l'Institut national du cancer (INCa) « collectivités territoriales et prévention des cancers – agir ensemble pour la santé »

VU le budget de la Région pour 2026

VU l'avis de la commission de la santé ;

VU l'avis de la commission des finances et des fonds européens ;

VU le rapport n°CR 2026-007 présenté par madame la présidente du conseil régional d'Île-de-France ;

Après en avoir délibéré,

Article 1 :

Décide de mettre en place les engagements fixés dans le cadre du plan santé tels que présentés en annexe **1** à la présente délibération et synthétisés en annexe **2**.

Article 2 : Aides pour le développement et le maintien de l'offre de soins sur le territoire francilien

Approuve le règlement d'intervention relatif aux « Aides en investissement pour le développement et le maintien de l'offre de soins sur le territoire francilien » tel que présenté en annexe **3** à la présente délibération, pour une entrée en vigueur à partir du 1^{er} mars 2026.

Article 3 : Aides pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé

Approuve le règlement d'intervention relatif aux « Aides en investissement pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé » tel que présenté en annexe **4** à la présente délibération, pour une entrée en vigueur à partir du 1^{er} mars 2026.

Article 4 : Aides en faveur de la santé des femmes et de l'accès à l'IVG

Approuve le règlement d'intervention relatif aux « Aides en investissement en faveur de la santé des femmes et de l'accès à l'IVG » tel que présenté en annexe **5** à la présente délibération, pour une entrée en vigueur à partir du 1^{er} mars 2026.

Article 5 : Abrogation

Abroge à compter du 1^{er} septembre 2026 :

- Le règlement d'intervention relatif aux « Aides à l'installation et au maintien des professionnels de santé » adopté par la délibération n° CR 2017-126 du 21 septembre 2017 modifiée.
- L'article 22 de la délibération n° CR 03-12 du 27 septembre 2012 modifiée « La politique régionale de santé ».

A titre transitoire, décide que les dossiers déposés par les candidats **avant le 1^{er} mars**

2026 seront instruits et les subventions attribuées sur la base des dispositions et règlements d'intervention listés ci-dessus.

Les dossiers déposés par les candidats après le 1^{er} mars 2026 seront instruits et les subventions attribuées sur la base exclusive des règlements d'intervention des « Aides en investissement pour le développement et le maintien de l'offre de soins sur le territoire francilien », « Aides pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé » et « Aides en investissement en faveur de la santé des femmes et de l'accès à l'IVG » figurant respectivement en annexes 3, 4 et 5 à la présente délibération.

Article 6 : Première affectation aux organismes associés

Décide d'attribuer aux organismes associés ci-dessous dénommés une première affectation des subventions de fonctionnement inscrites au budget 2026 :

-Île-de-France Prévention Santé Sida (Centre régional d'information et de prévention du sida et pour la santé des jeunes - CRIPS),
-Groupement d'intérêt public transport sanitaire par hélicoptère en Île-de-France (GIP TSHIF),
-Observatoire régional de la santé (ORS).

Affecte une autorisation d'engagement de **1 509 300 €** disponible sur le chapitre 934 « Santé et action sociale » (hors APA, RSA et régularisations RMI), sous-fonction 41 « santé », code fonctionnel 412 « Prévention et éducation pour la santé », programme HP412-003 (141 003) « Prévention et éducation à la santé », action 141 003 01 « Île-de-France Prévention Santé Sida » du budget 2026.

Affecte une autorisation d'engagement de **222 596 €** disponible sur le chapitre 934 « santé et action sociale » (hors APA, RSA et régularisations RMI), sous-fonction 41 « santé », code fonctionnel 418 « autres actions », programme HP418-005 (141 005) « Région solidaire », action 141 005 03 « GIP transport sanitaire par hélicoptère en Ile-de-France » du budget 2026.

Affecte une autorisation d'engagement de **393 000 €** disponible sur le chapitre 934 « Santé et action sociale (hors APA, RSA et régularisations RMI) », sous-fonction 41 « santé », code fonctionnel 410 « services communs », programme HP410-001 (141 001) « Observatoire régional de la santé », action 141 001 01 « Observatoire régional de la santé » du budget 2026.

Article 7 : Club des collectivités territoriales et prévention des cancers de l'institut national du cancer - adhésion et charte

Approuve l'adhésion à titre gratuit de la Région au club des collectivités territoriales et prévention des cancers animé par l'Institut national du cancer (INCa) ;

Approuve la charte « collectivités territoriales et prévention des cancers – agir ensemble pour la santé » de l'INCa, conclue pour une durée de 4 ans renouvelable expressément, telle que présentée en annexe 6, et s'engage à la respecter.

Autorise la présidente du Conseil régional à signer ladite charte.

Article 8 : Avenant et fiche projet rectificative

Décide de rectifier le plan de financement prévisionnel et la nature des dépenses prises en charge par la subvention régionale n°EX064539 adoptée par délibération N°CP2022-404 du 10 novembre 2022 et relative à la subvention attribuée au titre du dispositif « Soutien à la création de

cabinet de groupe ». Les modifications permettront de prendre en charge les dépenses en travaux et les honoraires des études pour le projet de création de cabinet de groupe porté par la commune de Buc (78).

Approuve en conséquence l'avenant et la fiche projet correspondante modifiée figurant en annexe 7 à la délibération, et autorise la présidente du Conseil régional à le signer.

Article 9 : Autorisation de démarrage anticipé

Autorise la prise en compte des dépenses éligibles à l'attribution des subventions à compter des dates prévisionnelles de démarrage indiquées dans la fiche projet en annexe à la délibération, par dérogation prévue aux articles 17 alinéa 3 et 29 alinéa 3 du règlement budgétaire et financier susvisé.

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

VALÉRIE PÉCRESSE

ANNEXES À LA DÉLIBÉRATION

Annexe 1 - Renouveler l'offre de soins en Ile-de-France

Renouveler l'offre de soins en Île-de-France

Une réponse aux défis de santé du territoire

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION

PARTIE I –L’OFFRE DE SOINS SOUS TENSION EN ILE-DE-FRANCE APPELLE UNE CONSOLIDATION DE L’ACTION REGIONALE

1	Une Région confrontée à des difficultés persistantes sur son offre de soins.....	2
2	Une Région marquée par des disparités territoriales et sociales de santé	4
3	Une Région solidaire investie dès 2016 dans la lutte contre les déserts médicaux	9

PARTIE 2: UNE STRATEGIE REGIONALE RENOUVELEE POUR FAVORISER L’ACCES AUX SOINS DE TOUS LES FRANCIENS

1	Soutenir l’installation des professionnels de santé par des aides plus simples, plus partenariales et plus territorialisées	13
1.1	Harmoniser, adapter et mieux faire connaître les dispositifs régionaux	13
1.2	Adosser les aides à la stratégie d’aménagement de la Région....	16
2	Accompagner les solutions innovantes et les nouvelles organisations de travail au service de l’accessibilité de l’offre de soins	18
2.1	Soutenir les offres mobiles de soins	19
2.2	Promouvoir les nouvelles organisations de travail.....	19
3	Favoriser l’attractivité des territoires et des conditions de travail des professionnels de santé	20
3.1	Mobiliser les ressources régionales pour accompagner les territoires.....	20
3.2	Faciliter la découverte et l’implantation au sein des territoires sous-dotés	21
3.3	Rendre attractives les conditions d’exercice des professionnels de santé	23

INTRODUCTION

La Région Île-de-France a déployé, dès 2016, une politique volontariste pour soutenir l'offre de soins sur le territoire en favorisant la création de structures médicales ainsi que l'installation des professionnels de santé.

Confrontée à des tensions sur son offre de soins, conséquence notamment d'une démographie médicale défavorable et d'un manque d'attractivité des conditions d'exercice chez les médecins généralistes, et d'un accroissement des besoins en santé des Franciliens, la Région réaffirme ses priorités en consolidant sa stratégie d'intervention au sein de son nouveau plan santé.

Elle propose pour cela d'adapter ses dispositifs d'intervention, d'expérimenter de nouvelles actions et de développer son approche partenariale pour intervenir en complémentarité avec l'ensemble des acteurs régionaux compétents dans le domaine de la santé, l'Etat, les institutions sanitaires, les organisations professionnelles ainsi que les collectivités territoriales, au service du renforcement de l'accès aux soins de tous les Franciliens.

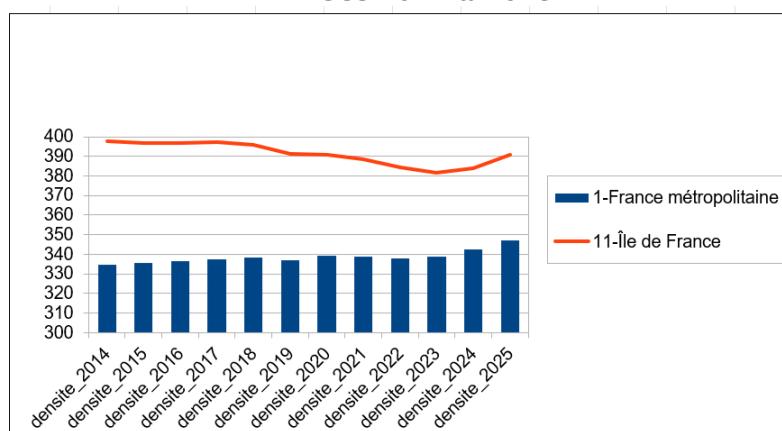
PARTIE I – L'OFFRE DE SOINS SOUS TENSION EN ILE-DE-FRANCE APPELLE UNE CONSOLIDATION DE L'ACTION REGIONALE

I Une Région confrontée à des difficultés persistantes sur son offre de soins

L'Île-de-France compte 48 655 médecins, généralistes et spécialistes confondus, en activité au 1^{er} janvier 2025, chiffre légèrement en augmentation par rapport à 2014 (47 861 médecins en activité)¹.

Bien que la région présente une densité médicale supérieure à la moyenne nationale, 390,78 pour 100.000 habitants contre 347,01 en France métropolitaine en 2025, elle est l'une des trois régions métropolitaines à avoir connu une baisse de sa densité de médecins au cours des dernières années, avant d'entamer une reprise à partir de 2024².

Figure n°I : Evolution de la densité médicale, en France et en Île-de-France (tout mode d'exercice)
Années 2014 à 2025



Source : DREES - Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2025
Médecins RPPS 2012-2025- Densités médicales- Sur la base des données publiées au 28 juillet 2025

¹ Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques- (DREES) - Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2025 - Médecins RPPS 2012-2025.

² Idem.

Les médecins généralistes sont particulièrement concernés par cette baisse puisque leur densité en Île-de-France n'a cessé de décroître régulièrement jusqu'en 2024 (- 8% entre 2014 et 2024), avec désormais une densité régionale inférieure à la densité nationale : 113,5 pour 100.000 habitants en Île-de-France contre 124,7 en France entière³.

**Figure n°2 : Densité et évolution de la densité – Médecins généralistes
Années 2014 à 2024**

Départements	Densité : Généraliste pour 100 000 habitants en 2024				Evolution densité 2014 - 2024				Effectif 2024
	libéral exclusif	salarié exclusif	mixte	total	libéral exclusif	salarié exclusif	mixte	total	
France entière	74,9	42,0	7,8	124,7	-11%	10%	-8%	-5%	85 242
Île-de-France	60,1	44,8	8,6	113,5	-15%	2%	-1%	-8%	14 098
75 - Paris	95,9	87,4	16,9	200,1	-1%	15%	10%	6%	4 178
77 - Seine et Marne	43,8	24,4	6,2	74,4	-28%	4%	-21%	-19%	1 090
78 - Yvelines	54,6	24,7	5,1	84,3	-24%	-12%	-16%	-20%	1 243
91 - Essonne	44,6	26,2	5,5	76,3	-30%	2%	2%	-20%	1 016
92 - Hauts de seine	58,9	41,4	7,3	107,6	-12%	-2%	-1%	-8%	1 777
93 - Seine st Denis	48,7	47,0	8,3	104,1	-17%	-1%	19%	-8%	1 770
94 - Val de Marne	62,3	53,6	9,3	125,2	-6%	5%	-3%	-1%	1 795
95 - Val d'Oise	57,1	33,1	6,2	96,3	-17%	-2%	-3%	-11%	1 229

Source : *Observatoire des ressources humaines en santé- ARS IDF - Pôle RHS - Service Démographie et études - Etat des lieux de la démographie- Généralistes - RPPS et INSEE 2024*

Cette tendance à la baisse est encore plus marquée pour les médecins généralistes libéraux (- 15% de densité entre 2014 et 2024), le territoire se caractérisant par la prédominance de l'exercice salarié.

Avec une densité moyenne de 60,1 médecins généralistes libéraux exclusifs pour 100.000 habitants en Île-de-France contre 74,9 au niveau de la France entière (en 2024), **l'Île-de-France se place parmi les deux régions métropolitaines les moins dotées**.

Hormis Paris, les sept autres départements de la Région sont tous très largement en dessous de la moyenne nationale⁴.

Par ailleurs, l'Île-de-France se distingue par **un taux de fuite** des médecins généralistes relativement élevé puisque **29%** des médecins généralistes diplômés en Île-de-France exercent leur profession en dehors de la région⁵.

Ce déficit de médecins généralistes impacte l'offre de soins : en 2022, on comptabilisait près de **3 millions de Franciliens sans médecin traitant**, soit 22,1 % de la population d'Île-de-France, contre 15,9 % en France hexagonale⁶.

Bien que la région se caractérise par des densités de spécialistes libéraux supérieures aux moyennes nationales, la densité de certains spécialistes de premier recours a également connu des baisses, entre 2014 et 2024 : baisse respective de 46% pour les gynécologues (effectif de 597 en 2024), 3% pour les

³ Observatoire des ressources humaines en santé- ARS IDF - Pôle RHS - Service Démographie et études - Etat des lieux de la démographie. Généralistes - RPPS et INSEE 2024.

⁴ Idem.

⁵ Idem.

⁶ Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives- Focus santé en Île-de-France de l'Institut Paris Région - Observatoire régional de santé d'Île-de-France. Janvier 2026. Population IDF sans MT en 2022. SNDS, exploitation ORS IDF - Octobre 2025.

ophtalmologues (effectif de 1.406 en 2024) et 2% pour les psychiatres (effectif de 4.232 en 2024)⁷.

Selon le zonage défini par l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France (ARS IDF) en vigueur au 1^{er} janvier 2026, la part de la population francilienne résidant en zone d'intervention prioritaire (ZIP) s'élève à 62,1% soit un chiffre pratiquement équivalent à celui de 2022 (62,4%).

L'Île-de-France est ainsi la deuxième région métropolitaine, après le Centre Val-de-Loire, comprenant la plus grande part de sa population en ZIP⁸.

2 Une Région marquée par des disparités territoriales et sociales de santé

La raréfaction de la ressource médicale s'accompagne de **difficultés importantes d'accessibilité à l'offre de soins, avec des disparités territoriales et sociales qui restent marquées.**

Dans son analyse sur « l'accessibilité spatiale aux médecins généralistes »⁹, l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS IDF) propose une méthodologie renouvelée afin de mesurer de manière plus fine le niveau d'accessibilité spatiale des Franciliens aux médecins généralistes.

L'ORS décline à l'échelle infra communale le niveau d'accessibilité potentielle localisée (APL), principal indicateur de mesure de l'accès aux médecins généralistes, et prend également en compte la dimension sociale des besoins de soins et des contraintes de déplacement vers le soin des habitants.

Il ressort de cette étude une dégradation importante des niveaux d'accessibilité des Franciliens aux médecins généralistes, sur la période de 2015 à 2021.

Même si cette dynamique d'aggravation concerne une grande majorité des populations et des territoires, l'étude de l'ORS note néanmoins **des disparités en fonction du type d'espace de résidence et du niveau moyen des ménages**. Les populations les plus favorisées du centre de l'agglomération parisienne demeurent relativement épargnées tandis que les habitants du reste de l'agglomération parisienne ainsi que ceux résidant dans les pôles urbains hors agglomération parisienne sont pour la plupart confrontés à des difficultés croissantes d'accès aux médecins généralistes. L'étude démontre enfin que la situation des populations les plus modestes résidant en zones rurales apparaît « particulièrement préoccupante » au regard de ces difficultés, incitant à une diversification des leviers d'action en faveur des territoires concernés et de leurs habitants¹⁰.

Au-delà de la médecine générale, les disparités d'offre de soins concernent également les médecins spécialistes.

L'Île-de-France est l'une des régions les mieux dotées en spécialistes et globalement la situation francilienne apparaît meilleure que dans le reste de la France, avec des densités de spécialistes (effectifs libéraux, salariés et mixtes) supérieures aux moyennes nationales. Cependant, le territoire se caractérise là-

⁷ Observatoire des ressources humaines en santé - Pôle RH en santé- Service Démographie et études -Etats des lieux de la démographie. Gynécologie médicale, Ophtalmologie, Psychiatrie- RPPS 2024.

⁸ Arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1^{er} de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

⁹ L'accessibilité spatiale aux médecins généralistes en Île-de-France, quelle évolution, quel indicateur retenir ? Focus santé en Île-de-France, IPR - ORS IDF, novembre 2024.

¹⁰ Idem.

aussi par des écarts très importants entre les grands pôles urbains comme Paris et sa zone périphérique, et les autres départements.

Figure n°3 : Densités médicales pour 100.000 habitants en 2024

	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val d'Oise	Paris	Île-de-France	France entière
Spécialités										
Gynécologie médicale	5,6	6,2	4,9	11,3	7,8	8	5,2	29,3	11,3	5,7
Dermatologie	1,6	4,1	2,7	7	3,2	8,4	3,5	22,2	7,4	5
Ophtalmologie	4,4	6,8	4,0	7,9	7,6	11,4	6,7	32,6	11,3	8,1
Pédiatrie	36,8	56,3	37,5	102,4	64,3	133,7	52,2	385,3	104,9	71,2
Maïeutique										
Sage-femme	40,5	99,7	54,0	80,1	43,3	49,7	52,8	140,3	75,3	82

Source : *Observatoire des ressources humaines en santé - ARS IDF Pôle RH en santé - Service Démographie et études -Etat des lieux de la démographie. Médecins et sages-femmes -RPPS - 2024*

Tandis que Paris dispose d'une concentration de spécialistes largement supérieure aux moyennes nationales, la majorité des départements de la grande couronne présentent quant à eux des densités inférieures au reste du pays. Au-delà de l'inégale répartition des médecins en Île-de-France, la région se caractérise également par de fortes disparités du niveau de santé des Franciliens.

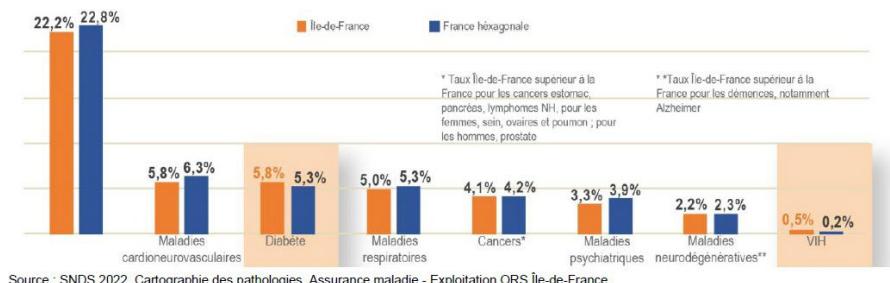
Un niveau de santé marqué par d'importantes disparités territoriales et sociales

Dans son étude sur « Les besoins de santé des Franciliens - état des lieux et perspectives », l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS IDF) rappelle que la population francilienne est en bonne santé d'un point de vue général, avec certains indicateurs épidémiologiques parmi les meilleurs de toutes les régions françaises, notamment en matière d'espérance de vie, de taux de mortalité toute cause ou de mortalité prématuée¹¹.

Cependant, la situation sanitaire apparaît moins favorable au regard de certaines pathologies ou situations.

De manière générale, les Franciliens sont moins concernés par les maladies chroniques que dans le reste du pays¹². Mais l'Île-de-France se caractérise par la prévalence de certaines pathologies chroniques telles que le diabète, les cancers (sein, prostate, pancréas, estomac, lymphomes...) ou bien encore le VIH, pour lesquelles les indicateurs sont supérieurs aux chiffres nationaux¹³.

Figure n°4 : Taux de la population prise en charge pour une maladie chronique en 2022



Source : SNDS 2022. Cartographie des pathologies. Assurance maladie - Exploitation ORS Île-de-France.

Source : *Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives - IPR - Observatoire régional de santé Île-de-France (ORS IDF) - Janvier 2026 SNDS 2022, Cartographie des pathologies, assurance maladie, Exploitation ORS IDF*

¹¹ Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives - Focus santé en Île-de-France de l'Institut Paris Région - Observatoire régional de Santé Île-de-France. Janvier 2026.

¹² Idem.

¹³ Idem.

Plus précisément, les pathologies comme le diabète et le VIH sont en augmentation en Île-de-France¹⁴.

L'étude de l'ORS IDF démontre également que certains indicateurs en lien avec la santé de la mère et de l'enfant se dégradent depuis plusieurs années.

Avec un taux moyen de 4 % en Île-de-France contre 3,63 % en France hexagonale sur la période 2001-2019, la mortalité infantile y est par exemple historiquement plus élevée que dans le reste du pays et connaît une augmentation depuis 2011¹⁵. Ces données, qui peuvent s'expliquer par de multiples facteurs (nombre important de naissances, population en forte précarité sur le territoire, ...), font de l'Île-de-France, avec le Grand Est, la région française métropolitaine ayant le taux moyen de mortalité infantile le plus élevé¹⁶.

Par ailleurs, la crise sanitaire a provoqué une augmentation des troubles psychiques, notamment chez les adolescents.

La prévalence des épisodes dépressifs caractérisés (EDC) s'est fortement accrue entre 2017 et 2021, en Île-de-France encore plus que dans le reste de la France. Les jeunes de 18-24 ans sont particulièrement concernés, avec près d'un Francilien sur quatre touché par des EDC en 2021, proportion qui a doublé depuis 2017 (23,4% en 2021 contre 11,8% en 2017)¹⁷.

De manière générale, la majorité des indicateurs sanitaires mettent en évidence les fortes disparités infrarégionales qui caractérisent l'Île-de-France au regard de l'état de santé de ses habitants.

Les différents territoires franciliens connaissent par exemple des écarts importants en matière d'espérance de vie : 2 ans d'écart d'espérance de vie chez les hommes et 2,2 ans chez les femmes, entre Paris et la Seine-Saint-Denis¹⁸.

Bien que, sur le territoire francilien, le niveau de mortalité prématurée (avant 65 ans) est en moyenne le plus faible de toutes les régions métropolitaines, les inégalités sociales et territoriales de santé y demeurent très marquées. Ce taux est plus élevé dans les départements de Seine-Saint-Denis, de Seine-et-Marne et du Val-d'Oise (respectivement + 14%, + 5% et + 4 %) que dans le reste de la région¹⁹.

Enfin, l'Île-de-France se distingue par des disparités sociales et territoriales importantes au regard des maladies chroniques, en particulier le diabète, avec, là aussi, des taux de prévalence standardisés plus élevés dans les départements de Seine-Saint-Denis (8,1 % de diabétiques en 2021) et du Val-d'Oise (6,7 %) qu'à Paris (4,4 %)²⁰.

Les Franciliens sont donc confrontés à un ensemble de problématiques spécifiques : inégale répartition de l'offre de soins, disparités sociales et territoriales importantes au regard des niveaux de santé, etc.

De manière plus générale, on constate, par ailleurs, des tensions particulières entre l'offre et la demande de soins sur le territoire francilien.

¹⁴ Idem.

¹⁵ Idem.

¹⁶ INSEE - Taux de mortalité infantile selon les départements et les régions de résidence de 2004 à 2022. Statistiques d'état civil.

¹⁷ Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives - Focus santé en Île-de-France de l'Institut Paris Région - Observatoire régional de Santé Île-de-France. Baromètres Santé publique France 2017 et 2021, Santé publique France, exploitation ORS Île-de-France - Janvier 2026.

¹⁸ La santé des Franciliens - Diagnostic pour le projet régional de santé 2023-2027 - ORS IDF- Février 2023.

¹⁹ Idem.

²⁰ Idem.

Selon le Baromètre des Franciliens de l’Institut Paris Région (IPR), édition 2023, 30% des Franciliens déclarent par exemple avoir renoncé, annulé ou reporté des soins médicaux au cours des douze derniers mois²¹.

Les délais d'accès aux rendez-vous et les freins financiers restent les premières raisons évoquées pour expliquer ces situations. De manière plus précise, l'enquête souligne que les renoncements concernant les consultations chez le médecin généraliste, l'ophtalmologiste, le gynécologue ou d'autres spécialistes sont le plus souvent motivés par les délais d'obtention de rendez-vous.

Ces différentes problématiques qui caractérisent l'Île-de-France en matière de santé, déficit de médecins généralistes et augmentation des besoins de soins, devraient s'accentuer au cours des prochaines années.

Des tensions qui vont perdurer

Dans la poursuite des tendances récentes, la population d'Île-de-France devrait continuer d'augmenter : selon le modèle de projections démographiques proposé par l’Institut Paris Région (IPR) sur la base des projections nationales de l’INSEE, l’Île-de-France compterait entre 220 000 (scénario bas) et 589 000 (scénario haut) habitants de plus entre 2022 et 2035²².

L'augmentation de la population francilienne sera accompagnée d'une tendance au vieillissement : la part des personnes âgées de 65 ans et plus en Île-de-France pourrait en effet représenter jusqu'à 18% de la population dès 2035, contre 15,4% en 2020, et celle des plus de 75 ans atteindrait 9,2%²³.

Figure n°5 : Part de la population âgée dans la population totale francilienne (2000-2035)



Source : Insee, projections de population Insee/Institut Paris Région. Exploitation ORS Île-de-France

Source : *Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives - IPR - ORS IDF*
Insee, projections de population Insee/Institut Paris Région. Exploitation ORS IDF- Janvier 2026

La question du vieillissement de la population pose de nombreux défis dont la Région s'est saisie à l'occasion des Assises de la longévité organisées en octobre 2025.

Dans ce cadre, la Région a réuni différents acteurs et spécialistes du grand âge avec l'objectif de travailler collectivement sur les enjeux liés à la transition

²¹ Le Baromètre des Franciliens - Edition 2023, L’Institut Paris Région, Ipsos. Champ : les Franciliens qui ont déclaré avoir renoncé, annulé ou reporté des soins. IPR 2025.

²² Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives- Focus santé en Île-de-France de l’Institut Paris Région - Observatoire régional de Santé Île-de-France- Janvier 2026.

²³ Idem.

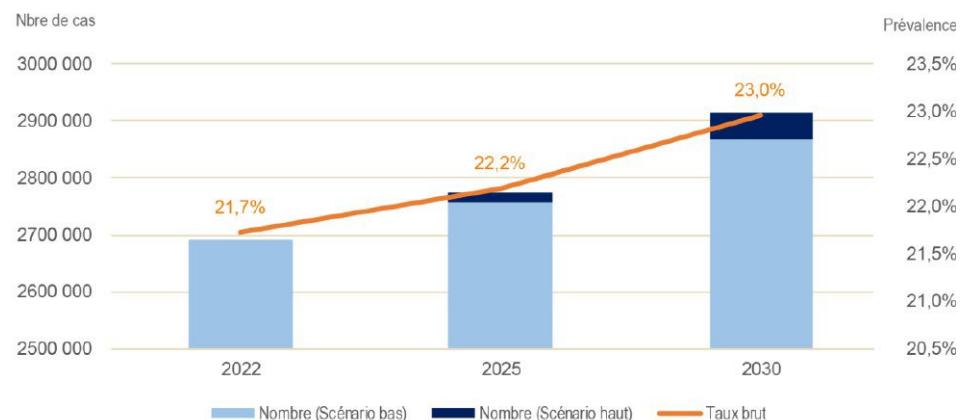
démographique et à l'accompagnement du bien-vieillir en Île-de-France : adaptation des logements et des transports, prévention de la perte d'autonomie, lutte contre l'isolement, etc.

Les personnes âgées étant les plus grandes consommatrices de soins médicaux et médico-sociaux, l'accès aux soins pour tous a notamment été identifié comme l'une des trois grandes priorités régionales pour promouvoir le bien-vieillir sur son territoire.

Par ailleurs, cette tendance au vieillissement s'accompagnera d'un nombre plus important de Franciliens concernés par une maladie chronique.

En se basant sur les projections démographiques, la prévalence des maladies chroniques par catégorie d'âge et les tendances évolutives de celle-ci sur la période 2015-2022, l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France (ORS IDF) projette qu'environ 23% des Franciliens pourraient être pris en charge pour au moins une maladie chronique en 2030 contre 21,7% en 2022²⁴.

Figure n°6 : Projection du nombre de Franciliens pris en charge pour au moins une pathologie à l'horizon 2030



Source : Insee, projections de population Insee/institut Paris Région, SNDS, Cartographie des pathologies, Exploitation ORS île-de-France

Source : Les besoins de santé des Franciliens, état des lieux et perspectives - IPR - ORS IDF INSEE, projections de population INSEE/Institut Paris Région, SNDS, Cartographie des pathologies, Exploitation ORS IDF- Janvier 2026

Or dans ce contexte d'accroissement des besoins en soins, la densité médicale en Île-de-France devrait continuer à stagner, ou à augmenter moins vite que les besoins, en lien notamment avec une démographie médicale défavorable chez les médecins généralistes.

FOCUS : une part importante de médecins généralistes de plus de 60 ans en Île-de-France qui va accentuer les tensions sur l'offre de soins jusqu'en 2035

²⁴ Idem.

Malgré une légère baisse de l'âge moyen des professionnels de santé en activité en Île-de-France (51,8 ans en 2025 contre 52,8 en 2015²⁵), **la part des 60 ans et plus** reste marquée en 2025.

En Île-de-France, sur les 48 655 médecins en activité en 2025, **35,4% ont 60 ans et plus**, contre seulement 30% au niveau national²⁶.

Si cette proportion est importante pour certaines spécialités, elle l'est particulièrement pour les **médecins généralistes**.

Sur les 15 937 médecins généralistes exerçant en Île-de-France en 2025, **39,8% sont âgés de 60 ans et plus** contre 32,4% à l'échelle nationale²⁷. Ils n'étaient que 31% en 2015²⁸.

Le départ à la retraite d'un nombre important de médecins franciliens, notamment de médecins généralistes, représente un enjeu majeur pour l'offre de soins, particulièrement dans les territoires déjà fortement en tension.

En Île-de-France, la densité de médecins généralistes devrait rester inférieure à son niveau de 2024 au moins jusqu'en 2035 (122 médecins généralistes pour 100.000 habitants en 2024 et 122,7 en 2035²⁹), avant de connaître une hausse régulière par rapport au chiffre de 2024, en lien notamment avec l'augmentation du nombre de diplômés.

Les tensions sur l'offre de soins déjà fortement marquées en Île-de-France devraient ainsi perdurer au cours des prochaines années, sous l'effet combiné de la hausse des besoins en santé et de la baisse attendue en offre de soins, particulièrement chez les médecins généralistes.

3 Une Région solidaire investie dès 2016 dans la lutte contre les déserts médicaux

Pour faire face à la situation sanitaire préoccupante de l'Île-de-France et réduire les inégalités territoriales en matière d'accès aux soins, la Région s'est engagée très fortement dès 2016 en déployant un dispositif ambitieux qui donne la priorité au soutien en investissement des structures médicales d'exercice collectif et à l'accompagnement des professionnels de santé.

Des mesures concrètes en investissement facilitant la création de structures médicales

La Région a cherché, en lien avec ses partenaires, à diversifier et à développer les soutiens à toutes les formes d'exercice collectif en ville en se dotant d'un fonds de résorption des déserts médicaux inscrit au sein du programme « Région Solidaire ». Cet outil d'intervention puissant, souple et ouvert, permet notamment de répondre à la variété des besoins des acteurs en santé, d'être attentif aux zones

²⁵ DREES - Démographie des professionnels de santé au 1^{er} janvier 2025 - Médecins RPPS 2012-2025.

²⁶ Idem.

²⁷ Idem.

²⁸ Idem.

²⁹ DREES. Projections d'effectifs de médecins. Mises à jour en 2023 (scénario tendanciel).

prioritaires définies par l'ARS sans exclure les projets qui seraient hors zone et d'être vigilant sur le conventionnement des médecins généralistes et spécialistes.

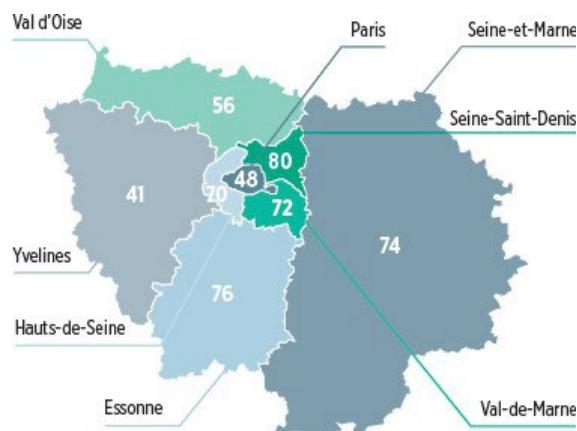
Depuis 2016, la Région a ainsi soutenu 517 structures médicales, dont 345 structures nouvelles, réparties sur 356 communes pour un montant total en investissement de 75,4 M€.

Prenant en compte les études démontrant l'intérêt des professionnels et notamment des jeunes médecins pour ce modèle, la Région a notamment soutenu le développement des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur son territoire. Elle a engagé, à partir de 2022, une démarche de déploiement de ces structures dans les communes de plus de 10 000 habitants n'en possédant pas. Au total, 158 maisons de santé pluriprofessionnelles ont pu bénéficier d'une aide régionale depuis 2016.

Une couverture territoriale homogène des aides régionales accordées

On constate une certaine homogénéité du soutien régional au titre du fonds de résorption des déserts médicaux dans les différents départements franciliens. Cependant, la Seine-Saint-Denis (80 projets soutenus), l'Essonne (76 projets soutenus) et la Seine-et-Marne (74 projets soutenus), territoires particulièrement touchés par les inégalités de santé, sont les départements franciliens dans lesquels le plus de structures collectives ont été financées.

Figure n° 7 : Répartition départementale des 517 structures collectives de soins soutenues par la Région depuis 2016



Un accent mis sur les territoires marqués par les inégalités sociales et d'accès aux soins

67% des projets soutenus dans le cadre de ce fonds régional sont situés en zone d'intervention prioritaire- ZIP et ZIP+, et 28% en zone d'action complémentaire - ZAC (zonage ARS IDF -avril 2022).

Par ailleurs, 43% des projets soutenus se trouvent en quartier prioritaire de la politique de la ville et 25% dans des communes rurales, zones particulièrement marquées par les inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins.

Une priorité pour l'accès aux soins de proximité

Les financements régionaux attribués au titre de la lutte contre les déserts médicaux sont prioritairement fléchés vers les structures proposant un ensemble

de services de santé de proximité : équipe soignante intégrant au moins un médecin généraliste et/ou des spécialistes de premier recours, pratique de tarifs opposables, participation à une permanence des soins/service d'accès aux soins etc.

Sur les 121 premières structures labellisées « France Santé » par l'ARS IDF en décembre 2025, plus de la moitié (69 structures) ont bénéficié du soutien régional pour un montant total de 8,9 M€. Ce nombre souligne la cohérence et la pertinence des orientations retenues par la Région dans le choix des projets accompagnés. Les financements régionaux, dédiés à l'aide à la création, l'aménagement ou bien encore l'équipement de ces structures de santé, ont ainsi contribué au renforcement de l'offre de soins de proximité.

Figure n°8 : Répartition des structures labellisées « France Santé » par département et soutenues par la Région

Département	Structures labellisées "France Santé"	Structures soutenues par la Région	Montant financements Région
Paris (75)	15	4	428 154 €
Seine-et-Marne (77)	15	9	1 319 886 €
Yvelines (78)	16	2	251 151 €
Essonne (91)	16	13	2 045 093 €
Hauts-de-Seine (92)	14	10	1 444 337 €
Seine-Saint-Denis (93)	19	13	963 108 €
Val-de-Marne (94)	15	11	1 457 376 €
Val d'Oise (95)	11	7	1 042 594 €
TOTAL	121	69	8 951 699 €

Les communes accompagnées

158 communes franciliennes ont été directement soutenues, au titre du fonds de résorption des déserts médicaux, pour développer une nouvelle offre de santé sur leur territoire.

La Région a également soutenu les communes à travers le Contrat d'Aménagement Régional (CAR), dispositif d'accompagnement des collectivités franciliennes pour les projets d'équipement et d'aménagement du territoire, incluant la création d'équipements publics. Depuis 2020, 13 dossiers de création ou d'extension de maisons de santé municipales ont ainsi bénéficié de financements régionaux, dans le cadre du CAR, pour un montant total de 5 M€.

Une diversification des capacités d'intervention de la Région

En complément des aides aux structures d'exercice collectif de soins, la Région Île-de-France a déployé un ensemble de dispositifs visant à accompagner les professionnels de santé au cours des différentes étapes de leur parcours, des études de santé jusqu'à leur installation et à l'amélioration de leurs conditions d'exercice.

Soutenir les étudiants en santé

Le schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023-2028

Dans le cadre de son schéma régional des formations sanitaires et sociales 2023-2028, la Région a consolidé son engagement pour la formation des professionnels de santé (infirmiers, sages-femmes, aides-soignants etc.) et l'amélioration de

l'offre de soins en Île-de-France. Suite au Ségur de la Santé en 2020, la Région a financé la création de 1 273 places supplémentaires en 1^{ère} année de formation en soins infirmiers, soit une progression de plus de 20% de la capacité régionale pour cette seule formation.

L'offre a également été renforcée pour la formation d'aide-soignant avec la création de 400 places supplémentaires.

Face à l'état très dégradé de l'immobilier et pour accompagner l'accroissement de l'offre de formation, la Région a également fait le choix d'investir massivement dans les bâtiments des centres de formations sanitaires.

Quarante projets ont été financés en 2021 et 2022 sur le territoire régional, à hauteur de 60 M€, pour mener des opérations de rénovation, relocalisation et mise aux normes visant à améliorer les conditions d'études des élèves et étudiants, auxquels s'ajoutent 30 M€ inscrits dans le cadre du volet enseignement supérieur du CPER. Au total, ce sont plus de 100 M€ qui ont été investis depuis 2021 en faveur du bâti dégradé des centres de formations sanitaires et sociales.

De nouveaux stages ambulatoires pour les étudiants

A travers les soutiens aux structures d'exercice collectif, ce sont de nouveaux terrains de stage ambulatoires pour les étudiants et les internes en médecine générale qui ont pu être proposés. Chaque bénéficiaire d'une subvention régionale, dès le 1^{er} euro reçu, devant recruter au moins un stagiaire (dispositif 100 000 stages), de jeunes médecins ont été accueillis dans les structures soutenues. Ces stages favorisent la découverte de l'exercice en ville et peuvent ainsi encourager de futures installations de praticiens.

Aider à l'installation des professionnels de santé

Les aides individuelles à l'installation

La Région a également soutenu les professionnels de santé pratiquant des tarifs conventionnés et souhaitant s'installer seul en libéral (médecins, sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes...). Depuis 2016, 381 professionnels de santé franciliens dont 250 médecins libéraux en secteur 1 (tarifs conventionnés) ont ainsi bénéficié d'une aide régionale à l'installation pour un montant total de 3,4 M€.

Le recours à un prêt santé initiative à taux 0%

Afin de diversifier ses modalités d'aide en direction des professionnels de santé, la Région a formalisé, dès 2019, un partenariat avec l'association Initiative Île-de-France.

Ce partenariat offre aux professionnels de santé médicaux et paramédicaux (médecins, sages-femmes, infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes, opticiens, ...) la possibilité de bénéficier d'un accompagnement spécifique à l'entrepreneuriat en amont de leur projet d'installation ou de reprise d'un cabinet, d'un accompagnement en aval (suivis, parrainage et mise en réseau) et d'un outil financier sous forme de prêt d'honneur à taux 0%, le prêt santé initiative (PSI).

Le PSI permet ainsi aux professionnels de santé concernés de couvrir leurs besoins de trésorerie au moment de l'ouverture ou de la reprise d'une activité médicale ou paramédicale. Depuis 2019, 171 prêts santé initiative ont été accordés pour un montant total de 2,2 M€. Cette aide constitue une réponse solide à un secteur libéral en tension du fait du coût des investissements et du fonctionnement de l'installation et de l'activité.

Accompagner les innovations : le développement de la télémédecine sur le territoire afin de renforcer l'offre médicale existante et la promotion de l'interprofessionnalité

Devant la multiplication d'offres purement privées, la Région a porté un modèle de télémédecine partant des territoires et bâti en co-construction avec tous les acteurs mobilisés. La Région a ainsi lancé une expérimentation en matière de télémédecine dans les zones carencées en lien avec les professionnels déjà installés sur les territoires de façon à développer l'offre de soins. Deux localisations ont été sélectionnées afin d'expérimenter des organisations transposables à tous les territoires franciliens.

Prendre soin des professionnels de santé

La Région a également été attentive à accompagner les initiatives permettant de préserver la qualité de vie professionnelle des soignants et prévenir les risques psycho-sociaux. La Région est ainsi partenaire de l'association Soins aux professionnels de santé (SPS) qui a mis en place un centre d'appel téléphonique d'aide ainsi que des formations à destination des professionnels pour leur permettre de détecter et de gérer les situations à risque.

Au total, ce sont près de 5 600 professionnels de santé (8 600 si on intègre les aides au maintien du revenu pendant la crise sanitaire COVID-19) qui ont pu bénéficier directement ou indirectement des différentes aides portées par la Région pour améliorer l'accès à l'offre de soins pour tous les Franciliens.

Forte de cette politique diversifiée, menée depuis plusieurs années, dans la lutte contre la désertification médicale, avec l'aide à l'implantation des structures médicales, l'accompagnement des professionnels de santé et l'expérimentation de la télémédecine, la Région souhaite consolider son action afin de répondre mieux encore aux enjeux posés par les tensions sur l'offre de soins sur l'ensemble du territoire.

Pour cela, la Région propose de renforcer son approche, d'adapter ses dispositifs d'intervention et d'expérimenter de nouveaux leviers d'action dans une logique de complémentarité et de partenariat avec les principaux acteurs de la politique de santé.

Le redéploiement de l'action régionale en matière de renforcement de l'offre de soins s'organisera ainsi autour de trois axes principaux :

- Soutenir l'installation des professionnels de santé par des aides plus simples, plus partenariales et plus territorialisées.
- Accompagner les solutions innovantes et les nouvelles organisations de travail au service de l'accessibilité de l'offre de soins.
- Favoriser l'attractivité des territoires et des conditions de travail des professionnels de santé.

PARTIE 2 : UNE STRATEGIE REGIONALE RENOUVELEE POUR FAVORISER L'ACCES AUX SOINS DE TOUS LES FRANCIENS

I Soutenir l'installation des professionnels de santé par des aides plus simples, plus partenariales et plus territorialisées

I.1 Harmoniser, adapter et mieux faire connaître les dispositifs régionaux

Engagement n° I : Harmoniser les dispositifs d'aides régionales et simplifier les démarches des porteurs de projets pour favoriser l'installation des professionnels de santé en Île-de-France.

La Région réaffirme son soutien à l'installation des structures d'exercice collectif et pluriprofessionnel au sein de ses territoires afin de répondre au mieux aux besoins de santé de la population.

Elle reconduit ainsi ses dispositifs de financement pour l'aide à la création et à l'équipement de toutes les formes d'exercice collectif en ville : maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, cabinets de groupe mais également structures de soins non programmés et réseaux de santé.

En fonction du type de projet, les modalités de l'aide régionale étaient jusqu'alors hétérogènes en proposant des plafonds financiers et des taux d'intervention différents.

Afin de rendre plus lisible son soutien en direction de l'exercice collectif et faciliter par là-même les démarches des porteurs de projets, la Région propose d'harmoniser ses capacités d'intervention existantes par une révision de son règlement d'intervention.

Les plafonds financiers et taux de participation du soutien régional à la création de structures de santé - structures collectives, structures de coordination ou bien structures de soins non programmés - sont ainsi uniformisés, tout en tenant compte du lieu d'implantation et du portage du projet.

Dans cette même volonté de simplification des démarches, la Région renforce également son travail de coordination avec les autres financeurs publics au premier rang desquels l'Agence Régionale de santé d'Île-de-France.

Les documents demandés par les deux institutions pour l'instruction des demandes d'aide à l'investissement relatives à la création des structures collectives de santé seront, dans la mesure du possible, harmonisés. La Région et l'ARS consolideront également leurs échanges et transmissions d'informations afin de limiter la charge administrative des porteurs de projets et faciliter le processus d'examen des dossiers de subvention.

Enfin, un travail sera réalisé par la Région et l'ARS pour coordonner davantage les calendriers de dépôt et d'instruction des demandes de subvention et mieux informer les porteurs de projets sur le suivi de leurs dossiers.

A l'occasion des Assises de la longévité d'octobre 2025, la Région a également réaffirmé ses priorités d'intervention au service d'une santé accessible et préventive pour tous.

Parmi les mesures annoncées, la Région souhaite poursuivre ses efforts pour faciliter l'accès de chaque Francilien à un médecin traitant. Pour cela, la Région continuera de soutenir prioritairement les structures proposant une offre de services de santé de proximité, composées de médecins généralistes et/ou spécialistes de premier recours pratiquant des tarifs opposables.

La Région entend également encourager la promotion du sport-santé en tant que levier majeur de la prévention en santé. A ce titre, les structures de soins habilitées « Maisons sport-santé », qui ont pour principal objectif de renforcer la prévention, la santé et le bien-être de tous les publics, notamment des publics en situation d'affection longue durée ou des publics vieillissants par le recours à l'activité physique et sportive, feront l'objet d'une attention particulière dans le cadre des dispositifs de renforcement de l'offre de soins.

Engagement n° 2 : Renouveler le partenariat entre la Région et Initiative Île-de-France pour proposer aux professionnels de santé un prêt à taux zéro allant jusqu'à 50 000 €.

Le Prêt santé initiative

Consciente des difficultés spécifiques liées à un projet d'installation en libéral en Île-de-France (coût du foncier très élevé, ...), la Région reconduit également son partenariat avec Initiative Île-de-France pour faciliter l'implantation des professionnels de santé sur le territoire francilien. L'association a en effet mis en place un dispositif régional dénommé PSI (Prêt Santé Initiative) qui offre la possibilité aux professionnels de santé de bénéficier d'un accompagnement spécifique à l'entrepreneuriat en amont (étude de faisabilité et de viabilité du projet), d'un accompagnement en aval (suivis, parrainage et mise en réseau) et d'un outil financier sous forme de prêt d'honneur à taux 0%. Le prêt d'honneur à taux 0% permet notamment aux professionnels de santé de consolider leurs fonds propres et les aide à faire face aux besoins financiers ou décaissements immédiats liés aux investissements.

L'accompagnement d'Initiative Île-de-France ainsi que les outils spécifiques que l'association propose constituent ainsi une aide complémentaire dans les dispositifs déployés par la Région pour renforcer la présence médicale au sein de ses territoires. Afin de mieux faire connaître ces offres, la Région s'appuiera sur l'ensemble de ses supports d'information et associera Initiative Île-de-France aux temps de présentation et de rencontre avec les professionnels de santé.

Réaffirmer le soutien régional en faveur de la santé des femmes

Engagement n° 3 : Assurer l'accès à la pratique de l'IVG pour toutes les Franciliennes en élargissant le soutien régional aux structures et aux professionnels de santé autorisés.

La Région s'est engagée, depuis de nombreuses années, dans la promotion de la santé des femmes à travers le déploiement d'un ensemble de dispositifs favorisant la prévention santé et l'accès aux soins.

L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) représente notamment un des axes forts du soutien régional.

Avec environ 59 000 IVG réalisées en 2024, l'Île-de-France se situe parmi les régions de France métropolitaine ayant le taux de recours à l'IVG le plus élevé³⁰. L'accès à l'IVG constitue donc un enjeu de santé publique important afin d'apporter une prise en charge adéquate à ces grossesses non souhaitées, quelle qu'en soit l'issue, et faciliter le parcours de soins des femmes, au plus près de leur domicile.

FOCUS : Permettre l'accès à l'IVG en soutenant la pratique des sages-femmes

Dans son étude sur les interruptions volontaires de grossesse³¹, l'Observatoire Régional de Santé IDF analyse l'évolution des indicateurs franciliens sur la période 2012-2023.

Le rapport met en avant une tendance récente au regain de recours à l'IVG, dans la région comme au niveau national, au cours des deux dernières années.

³⁰ Les IVG selon la région de résidence en 2024 - SNDS (PMSI-MCO et DCIR), INSEE (estimations localisées de population au 1er janvier 2023).

³¹ Les interruptions volontaires de grossesse - Evolution des indicateurs franciliens entre 2012 et 2023, ORS IDF, septembre 2024.

Après un recul observé entre 2019 et 2021 probablement attribuable à la crise sanitaire liée à la Covid-19, le taux de recours à l'IVG est de nouveau identique à celui de 2010 (18,6 IVG pour 1 000 femmes en 2010 et en 2023³²).

Par ailleurs, en lien avec les évolutions législatives relatives à l'interruption volontaire de grossesse, l'étude souligne une modification importante de l'utilisation des services d'orthogénie ainsi que des pratiques des professionnels.

En complément de l'extension du délai de prise en charge, de la suppression du délai de réflexion obligatoire et de la prise en charge des IVG jusqu'à 16 semaines d'aménorrhée, les compétences de certains professionnels de santé ont également été élargies.

Depuis 2016, les sages-femmes sont habilitées à pratiquer l'IVG médicamenteuse et les IVG instrumentales sous anesthésie locale peuvent être pratiquées par des médecins en centres de santé. Depuis 2022, les IVG instrumentales en établissement de santé peuvent également être pratiquées par des sages-femmes. Cette pratique a d'abord été développée de manière expérimentale avant généralisation (décret publié en décembre 2023).

Ces différentes évolutions législatives entraînent une augmentation importante du recours à la médecine de ville, à la méthode médicamenteuse ainsi qu'à l'anesthésie locale pour la pratique de l'IVG en Île-de-France. L'offre hospitalière apparaît en continu recul depuis 2012 au profit d'une offre de proximité en libéral (médecins et sages-femmes), en centre de santé.

En 2023, près d'1 IVG sur 2 est désormais réalisée en médecine libérale, notamment par des sages-femmes.

Le dispositif régional actuel d'aide à l'acquisition d'échographes concerne exclusivement les centres de planification familiale.

Or désormais, les médecins et les sages-femmes qui exercent en cabinet de ville, en centre de santé, etc. peuvent réaliser des IVG par méthode médicamenteuse jusqu'à 9 semaines d'aménorrhée, sous certaines conditions définies par la loi. Les médecins qui exercent en centre de santé autorisé peuvent également réaliser des IVG par méthode instrumentale sous certaines conditions définies par la loi.

Afin de poursuivre le soutien régional en matière d'accès à l'IVG, il est proposé d'adapter le dispositif actuel aux évolutions législatives et aux nouvelles compétences des professionnels de santé dans ce domaine.

L'ensemble des professionnels libéraux, médecins et sages-femmes, et des structures de santé autorisés pour la pratique de l'IVG seront désormais éligibles à l'aide à l'acquisition d'échographes.

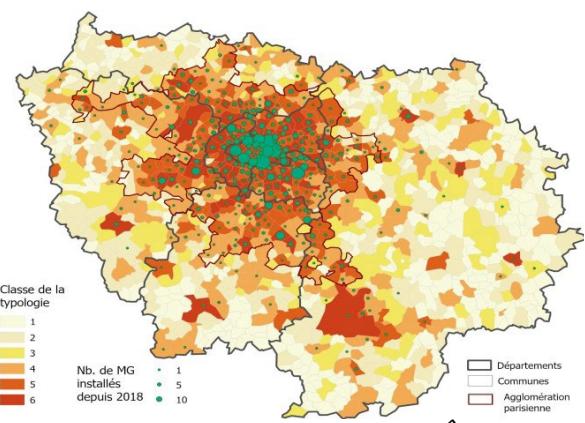
1.2 Adosser les aides à la stratégie d'aménagement de la Région

Malgré les aides incitatives liées au zonage, 87% des médecins généralistes installés entre 2018 et 2021 en Île-de-France ont privilégié une installation dans une polarité d'équipements et de services, considérée comme plus attractive pour l'organisation de leur vie professionnelle et personnelle³³.

³² Idem.

³³ Présentation sur la « Situation de l'offre de soins de premier recours » par l'ORS IDF auprès de la Commission santé du Conseil régional d'Île-de-France, 10 novembre 2023.

Figure n° 10 : Localisation de l'implantation des médecins généralistes entre 2018 et 2021



Source : Observatoire Régional d'Île-de-France

La quasi-totalité du territoire francilien étant déficitaire en offre de soins, la Région est amenée à cibler davantage ses critères géographiques de soutien tout en tenant compte des aspirations des professionnels de santé concernant leur lieu d'exercice et de vie.

Pour cela, la Région peut s'appuyer sur l'ensemble des démarches et outils dont elle dispose, notamment ceux développés au titre de sa mission de cheffe de file de l'aménagement et du développement durable du territoire.

Dans ce cadre, la Région sera particulièrement attentive à poursuivre son plan d'action pour l'implantation de maisons de santé pluriprofessionnelles dans les communes de plus de 10 000 habitants qui en sont dépourvues. Correspondant aux attentes des professionnels de santé en matière d'organisation des conditions d'exercice et représentant un véritable atout pour l'amélioration du parcours de soins des patients et la valorisation du temps médical, les MSP doivent continuer à être soutenues par l'intervention régionale dans les zones urbaines.

L'intervention régionale pour la création des structures collectives se poursuivra également sous la forme du soutien direct aux collectivités à travers les dispositifs contractuels d'aménagement que représentent le Contrat d'Aménagement Régional (CAR) et le Contrat rural (COR) pour les communes de grande couronne de moins de 2 000 habitants. En fonction des besoins identifiés et en partenariat avec les collectivités concernées, ces contrats pourront inclure l'aide à la création d'équipements publics tels que des centres de santé.

FOCUS : Une stratégie de renforcement de l'offre de soins intégrée dans le nouveau schéma directeur environnemental (SDRIF-E)

La Région a adopté, en septembre 2024, son nouveau schéma directeur environnemental (SDRIF-E) qui constitue le document de référence pour l'aménagement et la planification stratégique du territoire avec pour objectif de garantir une qualité de cadre de vie à l'ensemble des Franciliens à l'horizon 2040.

Afin de réduire les inégalités territoriales, le SDRIF-E propose un nouvel équilibre autour de 144 communes et groupes de communes identifiés comme polarités autour desquelles se renforceront les bassins de vie des Franciliens.

La mise en œuvre de ce polycentrisme permettra ainsi de promouvoir des bassins de vie cohérents et adaptés aux aspirations des Franciliens en termes de logements, d'emplois, de services et d'équipements dans une « région des 20 minutes ».

Les pôles urbains secondaires avec leur offre d'infrastructures diversifiées peuvent constituer des espaces attractifs pour les professionnels de santé aussi bien en termes de conditions d'exercice professionnel que de qualité de vie.

La prise en compte de la notion de polarités dans l'examen des demandes d'implantation des structures médicales permettra ainsi, sans constituer un critère exclusif, de cibler de manière opportune l'attribution des aides régionales en matière de soutien aux structures collectives.

2 Accompagner les solutions innovantes et les nouvelles organisations de travail au service de l'accessibilité de l'offre de soins

Certains territoires d'Île-de-France apparaissent particulièrement concernés par une offre de soins insuffisante au regard des besoins de leur population.

Il peut s'agir de territoires de faible densité, souvent situés en zone rurale, dont les populations confrontées à des problématiques de mobilité sont amenées à renoncer aux soins. Cette situation peut également concerner des zones urbaines, densément peuplées, communes ou EPCI de plus de 10.000 habitants classés en zones très déficitaires, et qui ne disposent d'aucune structure collective de santé type centre de santé ou maison de santé pluriprofessionnelle.

Ces territoires carencés nécessitent une attention particulière de la part de la Région et des principaux acteurs de l'écosystème de santé ainsi qu'une adaptation des méthodes d'intervention.

La Région souhaite donc soutenir, au sein de ces zones blanches, des solutions innovantes d'offre de soins qui se distinguent de l'aide à la création de structures collectives ou à l'installation des professionnels de santé.

Différentes solutions peuvent être accompagnées par la Région en fonction des besoins identifiés sur les territoires concernés et des ressources mobilisables.

Engagement n° 4 : Apporter le soutien de la Région aux démarches innovantes et expérimentales d'offres de soins, notamment dans les territoires les plus sous-dotés : offres mobiles de soins, solutions numériques, centres de santé hospitaliers, etc.

2.1 Soutenir les offres mobiles de soins

Au cours des dernières années, des initiatives reposant sur une démarche d'aller-vers ont été expérimentées dans certains départements pour éviter des ruptures dans la prise en charge médicale ou bien encore des situations de renoncement aux soins.

La mise en place de solutions mobiles d'accès aux soins (médicibus, camion santé, plateaux techniques mobiles, etc.) a ainsi permis de faciliter l'accès à un médecin ou à un spécialiste pour les patients qui en sont dépourvus.

En Île-de-France, le déploiement de ces solutions mobiles représente une opportunité pour expérimenter de nouvelles formes d'offre de soins dans des territoires particulièrement carencés.

Sur la base d'un projet construit avec les professionnels de santé et répondant aux besoins d'un territoire, la Région s'engage ainsi à proposer un soutien au développement des solutions mobiles de soins en Île-de-France.

2.2 Promouvoir les nouvelles organisations de travail

L'amélioration de la prise en charge des patients, notamment ceux installés dans des territoires isolés ou rencontrant des difficultés pour se déplacer (publics en situation de handicap, résidents d'EHPAD, personnes âgées, etc.) peut également s'appuyer utilement sur le déploiement des pratiques de l'e-santé.

En complémentarité avec les dispositions et projets soutenus par l'ARS IDF et l'Assurance maladie, la Région s'engage donc à poursuivre son accompagnement des usages de la télésanté.

L'aide régionale s'inscrira dans les différents champs d'intervention portés par la Région pour contribuer, par exemple, à améliorer le parcours de prise en charge des patients en situation de handicap dans le cadre du plan autisme ou bien encore soutenir l'évolution de la pratique professionnelle des infirmiers.

L'implantation de cabinets dit secondaires peut également apparaître comme une solution contribuant à renforcer l'offre médicale dans les territoires particulièrement sous-dotés. Afin de proposer une offre de prise en charge pour des patients résidant dans des zones dépourvues de médecins, certains praticiens proposent en effet une pratique professionnelle multisite.

Dans un contexte de déficit médical important, le développement de cette pratique multisite, qui se déploie nécessairement de manière réglementée, peut ainsi représenter un levier complémentaire pour renforcer, même partiellement, l'accès aux soins dans un territoire sous-doté.

La Région propose également d'encourager, quand cela est possible, le déploiement de centres de santé rattachés à des groupements hospitaliers³⁴. Ces structures présentent l'avantage de proposer une offre de soins de proximité et un suivi dans la durée adapté aux pathologies et aux besoins des patients, souvent directement adressés par l'hôpital partenaire.

Elles permettent également aux praticiens de bénéficier de certaines infrastructures de l'établissement hospitalier déjà en place, accès au plateau technique, laboratoire de biologie etc., tout en évitant le recours inutile à un hôpital.

La Région décide ainsi d'adapter ses règlements d'intervention et d'intégrer, au sein de ses dispositifs d'aide, le soutien à ces nouvelles organisations de travail.

Dans cette même logique, la Région organisera un appel à projet visant à faire émerger des solutions innovantes ou expérimentales dans les territoires les plus

³⁴ « Les centres de santé [peuvent être] créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales, [...], soit par des établissements publics de santé, soit par des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé, à but non lucratif ou à but lucratif » - Article L. 6323-1-3 du Code de la santé publique.

carencés en offre de soins. La possibilité de porter l'appel à projet avec les principaux partenaires tels que l'ARS et l'Assurance maladie pourra être étudiée.

En fonction des besoins et des ressources d'un territoire, plusieurs types d'organisation pourront ainsi être soutenues : organisation de consultations avancées par un hôpital, développement d'une offre mobile, infirmiers en pratique avancée assurant un premier niveau de consultation de patients auprès des personnes âgées etc.

Cette nouvelle approche a pour objectif d'inverser la logique d'intervention en direction des territoires en leur proposant un soutien renforcé sur la base d'un projet innovant d'accès aux soins qu'ils souhaitent porter.

Enfin, en complément des initiatives visant à rapprocher l'offre de soins des publics les plus isolés, la Région est également attentive aux dispositifs permettant aux patients de se rendre sur les lieux de soins et de prise en charge.

En lien avec Île-de-France mobilités, la Région travaille notamment au développement et à l'adaptation des services du Transport à la Demande (TAD), ces derniers ayant pour objectifs d'apporter une solution de transport dans les zones peu denses en desservant des lieux d'intérêt tels que les structures de santé (hôpital, centre de santé...).

3 Favoriser l'attractivité des territoires et des conditions de travail des professionnels de santé

3.1 Mobiliser les ressources régionales pour accompagner les territoires

Confrontées au départ à la retraite de nombreux professionnels de santé et sans propositions de nouvelles installations, les collectivités territoriales se retrouvent en première ligne face à la dégradation de l'accès à l'offre de soins de proximité. Elles doivent également répondre aux sollicitations de leurs habitants pour lesquels l'accès aux soins représente une préoccupation majeure.

La loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification, dite « 3DS », précise le rôle des collectivités territoriales en matière de santé qui « contribuent, avec leurs groupements, à développer la prévention, à garantir l'égal accès de chaque personne aux soins et à assurer la continuité des soins ainsi que la sécurité sanitaire dans le champ de leurs compétences respectives fixées par la loi » (art. L1110-1 du Code de la santé publique, modifié par l'article 130 de la loi 3DS).

Dans ce contexte, il apparaît primordial de pouvoir accompagner au mieux la montée en compétences des collectivités et les aider à appréhender les différents enjeux et acteurs liés à l'offre de soins.

La Région souhaite ainsi mettre en valeur la mission de l'Observatoire Régional de Santé d'Île-de-France comme appui en expertise pour les collectivités dans le domaine de la santé.

En complément des travaux et publications permettant une meilleure connaissance de l'état de santé de la population francilienne, l'ORS peut notamment réaliser des études diagnostiques à la demande des collectivités locales afin de les aider à élaborer leurs projets de santé et d'accès aux soins.

La Région souhaite également renforcer ses partenariats avec les collectivités pour élaborer des approches communes et complémentaires à l'échelle d'un territoire.

Le développement de démarches de travail partagées et coordonnées, dans le respect du champ d'intervention des différents acteurs, contribuera ainsi à favoriser l'attractivité des territoires de manière efficiente et durable.

3.2 Faciliter la découverte et l'implantation au sein des territoires sous-dotés

Engagement n°5 : Adapter les aides régionales pour faciliter l'installation des professionnels de santé, notamment des docteurs juniors, au sein des territoires déficitaires et ruraux.

Pour répondre aux inégalités persistantes dans la répartition de l'offre de soins de premier recours, la Région propose la mise en place d'un bonus d'aide à l'installation, dans les territoires ruraux, pour les professionnels de santé libéraux. Ce dispositif sera ciblé prioritairement sur les praticiens s'installant seuls ou en cabinet de groupe dans les territoires les plus sous-dotés de la grande couronne francilienne et du département de la Seine-Saint-Denis, particulièrement touchés par la sous-densité médicale.

Par ailleurs, afin de favoriser la découverte des territoires déficitaires en offre de soins, la Région s'engage à proposer de nouvelles aides et à accompagner des initiatives concertées en partenariat avec l'ARS, l'Assurance maladie et les collectivités territoriales volontaires.

La connaissance d'un territoire est l'un des facteurs clés dans le choix du lieu d'installation pour un médecin. Les stages sont notamment l'occasion de faire découvrir de nouveaux territoires aux étudiants en médecine et peuvent, à terme, motiver leur installation. Or, ces derniers réalisent encore majoritairement leur formation dans les zones urbaines situées à proximité des centres hospitalo-universitaires. N'ayant pas eu l'occasion d'effectuer des stages dans d'autres territoires, notamment les territoires les plus sous-dotés et les zones rurales, les étudiants en médecine sont ensuite peu enclins à s'y installer une fois diplômés.

La réforme de la formation des médecins généralistes, avec la mise en place d'une 4^{ème} année d'internat et la création du statut de docteur junior, entrera en vigueur en novembre 2026 pour la première promotion concernée. Il s'agit de renforcer la formation et l'autonomisation progressive des futurs médecins généralistes en proposant, après les trois premières années d'internat, une année supplémentaire de consolidation. Cette dernière année doit s'organiser autour de deux semestres à réaliser en secteur ambulatoire, sous la responsabilité d'un maître de stage universitaire. Cette évolution du parcours universitaire représente donc de nouvelles opportunités pour inciter davantage d'internes à découvrir les zones sous-dotées et à s'y installer à terme.

La mise en place de ce dispositif fait émerger de nouveaux besoins de la part des structures de santé mais également des territoires concernés. L'accueil de docteurs juniors nécessite notamment la mise à disposition de locaux supplémentaires permettant à ces médecins en 4^{ème} année d'internat de recevoir des patients dans un cabinet de consultation.

La Région décide ainsi de consolider son dispositif de soutien aux structures collectives de santé en intégrant au sein de ses aides en investissement les projets

visant à favoriser l'accueil des docteurs juniors : travaux d'aménagement d'un cabinet de consultation dédié, acquisition d'équipements, etc.

Ce soutien régional concerne non seulement la création de nouvelles structures de santé mais également les projets de réaménagement ou d'agrandissement des structures déjà existantes.

Engagement n°6 : Soutenir les collectivités territoriales, notamment celles situées en territoire rural, qui offrent une solution d'hébergement pour favoriser l'accueil d'un docteur junior ou d'un médecin.

Parmi les difficultés liées aux conditions d'accueil d'un stagiaire ou à l'installation d'un soignant, la question du logement représente, le plus souvent, un frein important.

En effet, au sein des territoires sous-dotés, et particulièrement dans les zones rurales, l'offre d'hébergement peut parfois apparaître insuffisante voire inexistante. Les stagiaires ou les professionnels de santé, notamment les jeunes diplômés, sont ainsi dissuadés de s'installer dans ces zones s'ils ne trouvent pas de logement adapté à leurs besoins ou à leur budget.

Pour lever ce type d'obstacle, les collectivités territoriales peuvent jouer un rôle central en proposant, par exemple, la mise à disposition d'un hébergement ou bien encore, en facilitant l'accès à un logement avec un loyer accessible pour un stagiaire ou un soignant.

La Région souhaite soutenir les collectivités territoriales, notamment les petites communes situées en zone rurale, qui, pour renforcer l'attractivité de leur territoire, proposent une offre de logement destinée à l'accueil d'un docteur junior ou d'un médecin.

Les aides régionales, proposées au titre du fonds de lutte contre la désertification médicale, sont ainsi élargies aux projets permettant de proposer une offre d'hébergement à un stagiaire, un docteur junior, un médecin ou bien encore un professionnel de santé en remplacement : travaux de création ou réaménagement de locaux et équipement d'un logement. En contrepartie, les collectivités soutenues s'engageront à proposer un logement à titre gracieux ou à très faible loyer aux professionnels de santé concernés.

Enfin, en complément de ces aides, la Région s'engage également à diffuser ou à soutenir des campagnes de promotion destinées à faire connaître les territoires auprès des étudiants en médecine et des professionnels primo-installants, en partenariat avec les acteurs concernés dont les collectivités.

Diversifier le profil des étudiants en santé

Engagement n° 7 : Créer un dispositif innovant et partenarial de découverte des métiers de la santé en direction des lycéens pour diversifier le profil des étudiants en santé.

Le choix du lieu d'installation pour les médecins et les professionnels de santé repose sur un ensemble de critères liés non seulement à la qualité des conditions d'exercice et la qualité du cadre de vie mais également à la connaissance du territoire : proximité par rapport aux attaches familiales et amicales, proximité avec le lieu d'études, etc.

L'un des facteurs pouvant expliquer le faible nombre de professionnels de santé, dont les médecins, s'installant au sein des territoires déficitaires repose sur le fait qu'ils ne les connaissent pas puisqu'ils n'en sont pas originaires³⁵.

Afin de renforcer la présence médicale sur les territoires déficitaires, d'autres leviers d'action peuvent être mobilisés pour recruter et former davantage d'étudiants issus de ces territoires. Cette démarche doit être engagée dès l'enseignement secondaire pour lutter contre les inégalités dans l'accès aux études de santé et augmenter, à terme, le nombre de médecins dans ces territoires.

La Région souhaite ainsi expérimenter auprès des lycées volontaires situés en zones rurales ou socialement défavorisées, un dispositif « option santé » qui se déploierait auprès des élèves de seconde.

Les modalités d'intervention et de mise en œuvre seront élaborées de manière partenariale avec l'ensemble des acteurs concernés dont les établissements scolaires, les facultés de médecine, les organismes de formations sanitaires et sociales, l'ARS, les collectivités, etc.

Le dispositif pourra prendre la forme de sessions de découverte des métiers et des études liées à la santé, d'actions de tutorat menées par des étudiants en santé ou bien encore des stages de découverte au sein des établissements de santé.

Cette démarche pourra également être menée en lien avec l'agence de la promesse républicaine et de l'orientation ORIANE qui a pour mission d'accompagner les Franciliens dans leur parcours d'orientation, de formation et d'insertion professionnelle, à travers la mise en œuvre d'actions diversifiées : informations sur les métiers, rencontre et échanges avec les professionnels, mise en réseaux, etc.

3.3 Rendre attractives les conditions d'exercice des professionnels de santé

Engagement n°8 : Financer, au sein des structures collectives de santé, l'installation de nouveaux professionnels : infirmier en pratique avancée, assistant médical, etc.

Les aides pour le déploiement des métiers et dispositifs contribuant à optimiser le temps médical

Dans un contexte de déficit important de l'offre médicale, les enjeux liés à l'optimisation du temps médical pour les praticiens ont gagné en importance au fil des ans.

Il s'agit en effet de proposer, quand cela est possible, des compositions d'équipes et des modes organisationnels favorisant une répartition optimum des missions et des tâches de chacun.

Les assistants médicaux jouent par exemple un rôle de plus en plus significatif au sein des équipes soignantes de ville en assurant des tâches de nature administrative mais également des missions de préparation de la consultation, d'organisation et de coordination globale avec les autres acteurs de la santé.

La pratique avancée devrait également connaître, dans les années à venir, une montée en puissance puisque les évolutions proposées par la loi du 19 mai 2023

³⁵ Question de santé illustrée « L'accès des Franciliens aux médecins généralistes », ORS, mars 2022.

portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé prévoient l'accès direct des patients aux infirmiers en pratique avancée (IPA) ainsi que la possibilité pour ces derniers de délivrer une première prescription.

En lien étroit avec l'intervention de l'ARS et de l'Assurance maladie et, en fonction des besoins identifiés, la Région proposera des mesures d'aides complémentaires pour le développement des métiers et dispositifs favorisant l'optimisation du temps médical : aides en investissement pour les différentes dépenses liées à la création et à l'installation d'un espace de travail, information et sensibilisation auprès des publics cibles pour mieux faire connaître ces métiers (campagne de communication auprès des étudiants des formations sanitaires et sociales, relais d'information avec l'agence ORIANE, etc.).

Soutenir les professionnels de santé en situation à risques

Engagement n° 9 : Renforcer l'aide régionale pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé.

La prévention des risques psychosociaux

La Région s'est mobilisée très tôt dans la lutte contre les risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés les professionnels de santé, en soutenant des actions et des initiatives visant à prévenir ces risques, à améliorer leurs conditions d'exercice et à leur apporter un accompagnement adapté.

Cette mobilisation s'est traduite par un appui aux dispositifs favorisant l'écoute, le soutien et la prévention, en lien étroit avec les acteurs du secteur de la santé.

Dans la continuité de cette démarche, la Région s'engage à promouvoir, aux côtés de l'ensemble des acteurs concernés, les projets susceptibles de renforcer la prévention des risques psychosociaux, en encourageant le développement d'outils, de dispositifs et d'approches adaptés aux besoins des professionnels de santé.

Un engagement collectif au service de la lutte contre les violences aux professionnels de santé

La Région a participé aux travaux menés par l'Association Inter-URPS francilienne (AIUF IDF) et l'ARS IDF pour la déclinaison régionale du plan national interministériel de lutte contre les violences à l'encontre des professionnels de santé.

Dans un contexte marqué par une montée des tensions et des comportements agressifs, les professionnels de santé peuvent être confrontés, dans l'exercice de leurs missions, à des situations d'incivilités, d'agressivité verbale, de menaces, voire de violences. Ces situations, qui surviennent tant en cabinet libéral qu'au sein de structures collectives, peuvent alors avoir des répercussions sur leurs conditions d'exercice et leur sécurité.

Afin de mieux répondre aux besoins identifiés, la Région propose ainsi de renforcer son dispositif d'aide à la sécurisation en l'élargissant à davantage de professionnels et de structures de santé.

Une dynamique partenariale renforcée

La Région propose de faire évoluer ses dispositifs d'aide et développer ses nouvelles actions dans une logique de complémentarité et de cohérence avec l'ensemble des acteurs régionaux de santé.

Le renouvellement de l'action régionale pour favoriser l'accès aux soins de tous les Franciliens s'appuie ainsi sur une démarche partenariale consolidée avec les principaux acteurs de l'écosystème en santé, au premier rang desquels l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance maladie.

Annexe 2 - Engagements

LES 9 ENGAGEMENTS DE LA REGION

Engagement n° 1 : Harmoniser les dispositifs d'aides régionales et simplifier les démarches des porteurs de projets pour favoriser l'installation des professionnels de santé en Île-de-France.

Engagement n° 2 : Renouveler le partenariat entre la Région et Initiative Île-de-France pour proposer aux professionnels de santé un prêt à taux zéro allant jusqu'à 50 000€.

Engagement n° 3 : Assurer l'accès à la pratique de l'IVG pour toutes les Franciliennes en élargissant le soutien régional aux structures et aux professionnels de santé autorisés.

Engagement n° 4 : Apporter le soutien de la Région aux démarches innovantes et expérimentales d'offres de soins, notamment dans les territoires les plus sous-dotés : offres mobiles de soins, solutions numériques, centres de santé hospitaliers, etc.

Engagement n°5 : Adapter les aides régionales pour faciliter l'installation des professionnels de santé, notamment des docteurs juniors, au sein des territoires déficitaires et ruraux.

Engagement n° 6 : Soutenir les collectivités territoriales, notamment celles situées en zones rurales, qui offrent une solution d'hébergement pour favoriser l'accueil d'un docteur junior ou d'un médecin.

Engagement n° 7 : Créer un dispositif innovant et partenarial de découverte des métiers de la santé en direction des lycéens pour diversifier le profil des étudiants en santé.

Engagement n° 8 : Financer, au sein des structures collectives de santé, l'installation de nouveaux professionnels : infirmier en pratique avancée, assistant médical, etc.

Engagement n° 9 : Renforcer l'aide régionale pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé.

Annexe 3 - Règlement d'intervention des Aides en investissement pour le développement et le maintien de l'offre de soins

Règlement d'intervention

AIDES EN INVESTISSEMENT POUR LE DEVELOPPEMENT ET LE MAINTIEN DE L'OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE FRANCILIER

Préambule

Afin de répondre aux enjeux liés à l'offre de soins, la Région déploie une stratégie renouvelée et renforcée.

La Région consolide et simplifie son dispositif d'aide à la création des structures de santé en harmonisant ses modalités de soutien à toutes les formes d'exercice collectif : maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, cabinets de groupe, structures de soins non programmés, réseaux de santé, etc.

La Région souhaite également accompagner l'évolution des pratiques en soutenant les organisations de travail qui contribuent à l'augmentation du temps médical, à l'amélioration de la prise en charge des patients et à l'optimisation des conditions d'exercice.

A ce titre, elle est particulièrement attentive à favoriser l'accueil des docteurs juniors au sein des structures de santé. Ce statut, créé par la réforme des études en médecine générale, s'accompagne en effet de besoins supplémentaires : aménagement de cabinets de consultation, destinés aux docteurs juniors ou à leurs maîtres de stage universitaire, mise à disposition d'équipements, etc.

Dans cette même logique, la Région souhaite faciliter, au sein des équipes de soignants, le recrutement des infirmiers en pratique avancée dont les missions visent à renforcer la qualité de parcours des patients et réduire la charge des médecins sur des pathologies cibles, ainsi que celui des assistants médicaux qui assurent des tâches administratives et des missions de préparation et de coordination générale. L'installation de ces professionnels nécessite elle aussi l'adaptation des conditions d'accueil et d'organisation au sein des structures de santé.

Ainsi, en complément de son soutien à la création des structures de santé, la Région propose une aide à l'investissement pour permettre le réaménagement ou l'extension des locaux de santé existants et favoriser le déploiement de ces professions.

En réponse aux problématiques de démographie médicale, la Région fait également le choix de compléter son dispositif d'aide en accompagnant la promotion de solutions innovantes ayant pour but de renforcer, au moins partiellement, l'accès aux soins dans les territoires particulièrement sous-dotés.

Consciente que le manque ou l'inadaptation de l'offre de logements constituent le plus souvent un frein à l'accueil d'un stagiaire ou à l'installation d'un soignant dans les zones les plus sous-dotées, notamment les zones rurales, la Région propose également une aide complémentaire d'aide à la construction d'hébergement pour renforcer l'attractivité de ces territoires.

Enfin, face à la persistance des inégalités dans la répartition de l'offre de soins de premier recours, la Région choisit de cibler son dispositif d'aide individuelle pour les professionnels de santé concernés s'installant seuls ou en cabinet de groupe, dans les territoires les plus sous-dotés de la grande couronne francilienne et du département de Seine-Saint-Denis.

I - SOUTIEN AUX STRUCTURES DE SANTE ET AUX TERRITOIRES

1- OBJECTIFS

La Région apporte son soutien à la création, au réaménagement et à l'extension des structures collectives offrant un ensemble de services de santé de premier recours (maisons de santé pluriprofessionnelles centres de santé, cabinets de groupe, maisons médicales de garde, ...) ainsi qu'aux structures de coordination (réseaux de santé, centres de santé...) dont l'objet est de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge.

Le soutien régional a pour objectifs principaux de :

- Réduire les inégalités d'accès aux soins sur le territoire.
- Améliorer la qualité des soins et l'efficacité des pratiques dans les structures de santé.
- Encourager la coopération et l'interdisciplinarité entre professionnels de santé.

Dans le but de libérer du temps médical et faciliter la prise en charge des patients, l'aide régionale vise particulièrement à encourager, au sein des structures de santé nouvellement créées ou déjà existantes, l'accueil de docteurs juniors, de maîtres de stage universitaire, d'infirmiers en pratique avancée ou bien encore d'assistants médicaux.

Pour améliorer l'organisation des soins et des parcours de santé de proximité dans les territoires les plus déficitaires, l'aide régionale porte également sur l'accompagnement de nouvelles modalités d'accueil permettant de renforcer, au moins partiellement, l'accès aux soins des patients qui en sont le plus éloignés : soutien à l'implantation de cabinets secondaires, au déploiement de centres de santé rattachés à un hôpital, aide aux offres mobiles de soins, etc.

Enfin, en complément de ces dispositifs, la Région propose également un soutien pour l'aide à la construction, l'aménagement, la réhabilitation et l'équipement d'un logement permettant l'hébergement d'un soignant.

2- BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires de l'aide régionale pour la création, le réaménagement et l'équipement des structures de santé sont l'ensemble des structures de droit public et de droit privé, hors les sociétés par actions simplifiées (SAS).

Les bénéficiaires de l'aide régionale pour la création, l'aménagement, la réhabilitation ou l'équipement d'un hébergement pour les soignants sont les collectivités territoriales et leurs groupements, les bailleurs sociaux et les sociétés d'économie mixte.

3- CONDITIONS D'ELIGIBILITE DES PROJETS

3.1- Création des structures collectives de santé

Le soutien régional est accorde prioritairement aux projets respondant aux critères suivants (critères non obligatoirement cumulables) :

- Equipe soignante intégrant au moins une médecin generaliste et composée majoritairement de spécialistes de premier recours ;
- Professionnels de santé engages dans un exercice coordonne et dans une démarche pluriprofessionnelle ;
- Equipe comprenant des docteurs juniors, des maîtres de stage universitaire, des infirmiers en pratique avancée ou des assistants médicaux ;
- Promotion de nouvelles modalités d'accueil et de soins permettant de renforcer au moins partiellement l'accès aux soins dans les territoires particulièrement sous-dotes : centres de santé hospitaliers, cabinets secondaires, offres mobiles de soins, etc.
- Participation à une permanence des soins / au service d'accès aux soins.

En lien avec ses priorités d'intervention, la Région apporte également une attention particulière aux structures proposant une prise en charge liée à la santé des femmes, la santé des jeunes, la santé mentale, ainsi qu'aux structures de soins habilites maisons sport-santé.

3.2- Structures de santé déjà existantes

Le soutien régional est accorde prioritairement aux projets de réaménagement ou d'extension des structures de santé permettant de renforcer l'offre de soins, d'augmenter le temps médical et d'améliorer la prise en charge de patients ainsi que les conditions d'exercice, au sein des territoires identifiés comme déficitaires en offre de soins (zonage ARS en vigueur) :

- Installation de nouveaux médecins generalistes et spécialistes de premier recours ;
- Accueil des docteurs juniors, des maîtres de stage universitaire, d'infirmiers en pratique avancée et d'assistants médicaux ;
- Promotion de nouvelles modalités d'accueil et de soins permettant de renforcer au moins partiellement l'accès aux soins dans les territoires particulièrement sous-dotes : centres de santé hospitaliers, cabinets secondaires, offres mobiles de soins, etc.

3.3- Création, aménagement, réhabilitation et equipement d'un hébergement pour les soignants

Le soutien régional est accorde aux projets suivants :

- Projets concernant les externes ou internes en médecine generaliste, les docteurs juniors, les médecins ;
- Projets permettant la mise à disposition gracieuse d'un logement ou d'une offre de logement à loyer modere ;
- Projets situes prioritairement dans les territoires ruraux : communes de moins de 2.000 habitants ou regroupements de communes de moins de

3.000 habitants situés en grande couronne (77, 78, 91 et 95).

3.4- Dispositions communes

Pour l'ensemble des articles 3.1 à 3.3, les conditions d'éligibilité de la subvention régionale sont les suivantes :

- Les projets doivent concerner les territoires identifiés comme déficitaires en offre de soins définis en application du 1° de l'article L1434-4 du code de la santé publique (zonage ARS en vigueur) et /ou s'inscrivant dans la stratégie d'aménagement de la Région pour favoriser une offre de soins équilibrée sur le territoire francilien.
- Les praticiens doivent exercer en secteur 1 et pour ceux exerçant en secteur 2, ils doivent être engagés dans une démarche de modération tarifaire (convention OPTAM).
- Les équipes des structures de santé ne doivent pas être composées uniquement de personnels paramédicaux.

Lorsqu'une aide financière est sollicitée par un bailleur social, la Région, en collaboration avec la mairie ou l'intercommunalité, demande au bailleur social de participer aux démarches de recrutement des professionnels de santé afin d'assurer une présence effective dans les locaux créés.

Le projet proposé doit démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

4 - MODALITES FINANCIERES

4.1-Aide à la création et équipement des structures collectives de santé :

La Région peut participer à l'acquisition foncière, aux travaux d'installation et charges afférentes ainsi qu'à l'acquisition d'équipement médical (hors échographe), mobilier et informatique.

La subvention régionale est fixée selon les modalités suivantes :

Projets situés dans les territoires déficitaires en offre de soins, zones d'action complémentaire -ZAC, (zonage ARS en vigueur), ou porteurs de projet privés :

- 30 % maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier de 200 000 € pour l'acquisition foncière, les travaux d'installation et charges afférentes.
- 50 % maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier de 50 000 € pour l'acquisition d'équipement médical, mobilier et informatique.

En cas de cumul des deux aides (aide à l'acquisition foncière/travaux et aide à l'équipement), le plafond financier de l'aide régionale est fixé à 200 000 € maximum, à l'exception des établissements de santé mentionnés à l'article L6323-1-14-1 du code de la santé publique pour lesquels le plafond financier de l'aide régionale est fixé à 300 000 € maximum.

Projets situés dans les territoires les plus déficitaires en offre de soins, zones d'intervention prioritaire -ZIP et ZIP-R (zonage ARS en vigueur) ou porteurs de projet publics :

- 30 % maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier majoré à 250 000 € pour l'acquisition foncière, les travaux d'installation et charges afférentes
- 50% maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier de 50 000 € pour l'acquisition d'équipement médical, mobilier et informatique.

En cas de cumul des deux aides (aide à l'acquisition foncière/travaux et aide à l'équipement), le plafond financier de l'aide régionale est fixé à 250 000 € maximum, à l'exception des établissements de santé mentionnés à l'article L6323-1-14-1 du code de la santé publique pour lesquels le plafond financier de l'aide régionale est fixé à 300 000 € maximum.

4.2 - Aide à l'aménagement, extension, réhabilitation et équipement des structures collectives de santé existantes :

La Région peut participer aux travaux d'aménagement, d'extension et charges afférentes ainsi qu'à l'acquisition d'équipement médical mobilier et informatique des structures collectives de santé existantes.

La subvention régionale est fixée à 50 % maximum des dépenses subventionnables dans la limite de 100 000 € pour les travaux et l'équipement.

4.3 - Aide à la construction, aménagement, réhabilitation et équipement d'un logement destiné à l'accueil d'un soignant :

La Région peut participer à l'acquisition foncière, aux travaux d'installation et charges afférentes ainsi qu'à l'acquisition d'équipement mobilier.

La subvention régionale est fixée à 50% maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier à 100 000 € pour l'acquisition foncière et charges afférentes, les travaux d'installation, d'aménagement, de réhabilitation et acquisition d'équipement mobilier.

L'aide à la création et à l'équipement des structures collectives de santé, telle que définie dans l'article 4.1 du présent règlement d'intervention (aide à l'acquisition foncière, à l'aménagement et aux travaux), peut être cumulée avec l'aide à la construction, aménagement, réhabilitation et équipement d'un logement destiné à l'accueil d'un soignant telle que définie dans le présent article.

En cas de cumul de ces deux aides, le plafond financier de l'aide régionale est fixé à 300 000 € maximum.

Les subventions du présent règlement d'intervention sont accordées dans la limite de la disponibilité des crédits.

5- DEPENSES ELIGIBLES

5.1 - Aide à la création, aménagement, extension, réhabilitation et équipement des structures de santé

Les dépenses éligibles se composent de dépenses en investissement relatives à la charge foncière, aux études pré-opérationnelles et honoraires correspondants, aux travaux, à l'équipement médical, échographe, mobilier et informatique.

Charge foncière

La dépense subventionnable peut comporter les éléments suivants : l'acquisition de terrain et/ou de bâtiments et les frais notariaux. Ces dépenses peuvent être prises en compte dans les dépenses éligibles sous réserve qu'elles aient été opérées dans un délai maximal de deux années précédant le vote de la subvention correspondante.

Travaux, études et honoraires nécessaires à la réalisation de l'opération

La dépense subventionnable peut comporter :

- Les dépenses pré-opérationnelles nécessaires au montage de l'opération, ainsi que les honoraires des divers intervenants en phase programmation et conception sous réserve qu'elles aient été opérées dans un délai maximal de deux années précédant le vote de la subvention correspondante.
- Les travaux : les travaux de création (construction, extension), les travaux d'aménagement d'offre mobile, les travaux de restructuration/réaménagement de bâtiments, tels que démolition, travaux de bâtiment, désamiantage et éradication du plomb, dépollution des sols, raccordements égouts, branchements, énergie, travaux de VRD, révisions, divers, actualisations, imprévus.

Sont éligibles les dépenses de travaux relatives aux opérations réalisées en vente en état futur d'achèvement (VEFA) lorsqu'elles correspondent aux critères d'éligibilité décrits ci-avant.

Equipements

L'acquisition d'équipement médical mobilier et informatique peut être intégrée au calcul de la dépense subventionnable.

Véhicules

La dépense subventionnable porte sur l'acquisition et l'aménagement de véhicules d'accueil mobile et aménagés.

5.2 - Aide à la construction, aménagement, réhabilitation et équipement d'un logement destiné à l'accueil d'un soignant

Les dépenses éligibles se composent de dépenses en investissement relatives à :

- La charge foncière, les études pré-opérationnelles et honoraires correspondants tels que décrits à l'article 5.1.
- Les travaux de construction, d'extension ou de restructuration/réaménagement tels que décrits ci-dessus.

- L'acquisition d'équipement mobilier destiné au logement.

Les dépenses prises en compte sont les dépenses hors taxes, sauf si le bénéficiaire justifie qu'il ne récupère pas, d'une façon ou d'une autre, en tout ou en partie, directement ou indirectement, la TVA.

6- ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Les différentes obligations liées à l'attribution de la subvention régionale sont définies et communiquées par la Région auprès du bénéficiaire dans la convention de subventionnement.

6.1- Obligations en matière d'affectation des biens

Le bénéficiaire s'engage à maintenir l'affectation des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée de 15 ans pour les biens immobiliers et 5 ans pour les biens mobiliers.

6.2 - Obligations en matière de communication

Afin de participer à la notoriété et à la lisibilité de l'action de la Région Île-de-France auprès des usagers finaux et du grand-public, le bénéficiaire s'engage à mentionner, dès la notification de l'attribution de la subvention, la contribution régionale pour toutes les actions de communication liées à l'objet du projet soutenu. La mise en œuvre de ces obligations en matière de communication doit se faire dans le respect de la « Charte de visibilité régionale » disponible sur www.iledefrance.fr/logo-et-chartes-IDF. La convention de partenariat conclue entre la Région et le bénéficiaire en précise les principes.

7- EVALUATION DU PROJET

La Région a contractualisé avec l'Assurance maladie afin d'améliorer l'examen des demandes de subvention et le suivi des projets subventionnés au titre du fonds régional de lutte contre la désertification médicale. Dans ce cadre, la Région et l'Assurance maladie sont amenées à échanger des informations et des données permettant d'évaluer l'impact de ces projets au regard du renforcement de l'accès aux soins.

8- MODALITES DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE SUBVENTION

Les candidats doivent déposer leur dossier de demande de subvention via la plateforme régionale Mes Démarches : <https://mesdemarches.iledefrance.fr>. Pour être présenté en commission permanente, tout dossier doit être complet.

II - SOUTIEN AUX PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX S'INSTALLANT SEULS OU EN CABINET DE GROUPE

1- OBJECTIFS

La Région réaffirme son engagement auprès des professionnels de santé libéraux afin de favoriser leur installation dans les territoires les plus sous-dotés d'Île-de-France situés en grande couronne.

L'aide de la Région permet la réalisation des investissements liés à leur première installation, seuls ou en cabinet de groupe.

2- BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires de l'aide régionale sont les professionnels de santé libéraux suivants : médecins généralistes ou spécialistes de premier recours, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers.

Ces praticiens peuvent exercer seuls ou en cabinet de groupe.

3- CONDITIONS D'ELIGIBILITE DES PROJETS

L'aide régionale concerne les professionnels de santé nouvellement diplômés ou praticiens hospitaliers s'installant pour la première fois en activité libérale, les praticiens libéraux passant d'un mode de remplacements d'un exercice en leur nom ou les professionnels s'installant pour la première fois sur le territoire d'Île-de-France.

Pour les médecins, l'aide régionale complète l'aide ponctuelle de l'Assurance maladie accordée lors d'une première installation.

Les projets doivent concerner les territoires identifiés comme les plus déficitaires en offre de soins – zones d'intervention prioritaire (ZIP et ZIP-R) pour les médecins et zones très sous-dotées pour les sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes et infirmiers- définis en application du 1° de l'article L1434-4 du code de la santé publique (zonage ARS en vigueur).

Par ailleurs, ces territoires doivent être situés dans les départements de grande couronne, Seine-et-Marne (77), Yvelines (78), Essonne (91), Val d'Oise (95), ou en Seine-Saint-Denis (93), territoires particulièrement touchés par la sous-densité médicale.

Pour l'ensemble des départements, une dérogation est possible pour les projets situés en quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), selon le zonage en vigueur.

L'attribution de la subvention régionale a pour condition que les praticiens concernés exercent en secteur 1 et pour ceux exerçant en secteur 2, qu'ils soient engagés dans une démarche de modération tarifaire (convention OPTAM).

Enfin, le projet doit démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

4- MODALITES FINANCIERES

La subvention régionale est fixée à 50 % maximum de la dépense subventionnable

dans la limite d'un plafond financier de 10 000 €.

Cette aide ne peut être accordée qu'une seule fois par bénéficiaire, dans la limite de 20.000 € maximum par cabinet médical.

Les subventions du présent règlement d'intervention sont accordées dans la limite de la disponibilité des crédits.

Par ailleurs, les aides accordées dans le cadre de ce dispositif sont distinctes et non cumulables avec des subventions régionales issues du présent règlement d'intervention ou d'autres dispositifs régionaux, hormis les aides en investissement en faveur de la santé de la femme et de l'accès à l'IVG.

5- DEPENSES ELIGIBLES

La Région peut participer aux dépenses en investissement liées au financement :

- De travaux d'installation
- Et/ou d'acquisition d'équipement médical, mobilier et informatique

6- ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Les différentes obligations liées à l'attribution de la subvention régionale sont définies et communiquées par la Région auprès du bénéficiaire dans la convention de subventionnement.

6.1- Obligations en matière d'affectation des biens

Le bénéficiaire s'engage à maintenir l'affectation des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée de 15 ans pour les biens immobiliers et 5 ans pour les biens mobiliers.

6.2 - Obligations en matière de communication

Afin de participer à la notoriété et à la lisibilité de l'action de la Région Île-de-France auprès des usagers finaux et du grand-public, le bénéficiaire s'engage à mentionner, dès la notification de l'attribution de la subvention, la contribution régionale pour toutes les actions de communication liées à l'objet du projet soutenu. La mise en œuvre de ces obligations en matière de communication doit se faire dans le respect de la « Charte de visibilité régionale » disponible sur www.iledefrance.fr/logo-et-chartes-IDF. La convention de partenariat conclue entre la Région et le bénéficiaire en précise les principes.

7- EVALUATION DU PROJET

La Région a contractualisé avec l'Assurance maladie afin d'améliorer l'examen des demandes de subvention et le suivi des projets subventionnés au titre du fonds régional de lutte contre la désertification médicale. Dans ce cadre, la Région et l'Assurance maladie sont amenées à échanger des informations et des données permettant d'évaluer l'impact de ces projets au regard du renforcement de l'accès aux soins.

8- MODALITES DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE SUVENTION

Les candidats doivent déposer leur dossier de demande de subvention via la plateforme régionale Mes Démarches : <https://mesdemarches.iledefrance.fr>. Pour être présenté en commission permanente, tout dossier doit être complet.

Annexe 4 - Règlement d'intervention des Aides en investissement pour la sécurisation de l'activité des professionnels de santé

Règlement d'intervention

AIDES EN INVESTISSEMENT POUR LA SECURISATION DE L'ACTIVITE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

Préambule

Dans le cadre de sa politique de soutien à l'installation et au maintien des professionnels de santé sur le territoire francilien, la Région a déployé dès 2017 une aide à la sécurisation des cabinets médicaux.

Face à l'exposition croissante des professionnels de santé aux violences, agressions et incivilités dans l'exercice de leurs missions, la Région fait évoluer son dispositif de soutien afin qu'il réponde davantage aux besoins de l'ensemble des professionnels de santé, qu'ils exercent seuls ou en structures collectives.

1- OBJECTIFS

La Région apporte son soutien aux professionnels de santé, exerçant seuls ou en structures collectives, en proposant une aide à l'investissement permettant de sécuriser leur pratique professionnelle.

2- BENEFICIAIRES

Les bénéficiaires de l'aide régionale sont :

- Les professions médicales et professions d'auxiliaires médicaux suivantes définies par le Code de la santé publique : médecin (généraliste ou spécialiste), chirurgien-dentiste, odontologiste, sage-femme, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste, orthoptiste, diététiciens, pharmaciens.
- Les structures collectives de santé : maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé, cabinet de groupe, maison médicale de garde, etc.

Tous les porteurs de projet de droit public et de droit privé, hors les sociétés par actions simplifiées (SAS), sont éligibles au dispositif.

3- CONDITIONS D'ELIGIBILITE DES PROJETS

Le projet proposé doit concerner un professionnel de santé déjà exerçant ou une structure de santé déjà existante.

Le porteur de projet doit démontrer qu'il est confronté à des problématiques de

sécurité rendant difficile l'exercice de sa pratique professionnelle : conditions d'exercice au sein de locaux d'activité ou dans le cadre des déplacements professionnels.

Les projets doivent concerner les territoires identifiés comme déficitaires en offre de soins définis en application du 1^o de l'article L1434-4 du code de la santé publique (zonage ARS en vigueur).

L'attribution de la subvention régionale a pour condition que les praticiens exercent en secteur 1 et pour ceux exerçant en secteur 2, qu'ils soient engagés dans une démarche de modération tarifaire (convention OPTAM).

Enfin, le projet doit démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

4- MODALITES FINANCIERES

4.1- Professionnels de santé exerçant seuls

La subvention régionale est fixée à 70 % maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier de 8 000 €.

4.2 - Structures collectives de santé

La subvention régionale est fixée à 70 % maximum de la dépense subventionnable dans la limite d'un plafond financier de 15 000 €.

Les subventions du présent règlement d'intervention sont accordées dans la limite de la disponibilité des crédits.

5- DEPENSES ELIGIBLES

La Région peut participer au financement d'acquisition d'équipements destinés à sécuriser les locaux professionnels déjà existants, notamment des portes blindées, des clés de sûreté, des interphones ou visiophones couplés avec une gâche électrique et un éclairage performant à l'épreuve du vandalisme, des boutons d'alarme, etc.

La Région peut également participer au financement d'acquisition d'équipements destinés à sécuriser les professionnels de santé dans le cadre de leurs déplacements professionnels.

Les dépenses prises en compte sont les dépenses hors taxes, sauf si le bénéficiaire justifie qu'il ne récupère pas, d'une façon ou d'une autre, en tout ou en partie, directement ou indirectement, la TVA.

6- ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Les différentes obligations liées à l'attribution de la subvention régionale sont définies et communiquées par la Région auprès du bénéficiaire dans la convention de subventionnement.

6.1 Obligations en matière d'affectation des biens

Le bénéficiaire s'engage à maintenir l'affectation des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionné pendant une durée de 15 ans pour les biens immobiliers et 5 ans pour les biens mobiliers.

6.2 Obligations en matière de communication

Afin de participer à la notoriété et à la lisibilité de l'action de la Région Île-de-France auprès des usagers finaux et du grand-public, le bénéficiaire s'engage à mentionner, dès la notification de l'attribution de la subvention, la contribution régionale pour toutes les actions de communication liées à l'objet du projet soutenu. La mise en œuvre de ces obligations en matière de communication doit se faire dans le respect de la « *Charte de visibilité régionale* » disponible sur www.iledefrance.fr/logo-et-chartes-IDF. La convention de partenariat conclut entre la Région et le bénéficiaire en précise les principes.

7- EVALUATION DU PROJET

La Région a contractualisé avec l'Assurance maladie afin d'améliorer le suivi des projets subventionnés au titre du fonds régional de lutte contre la désertification médicale. Dans ce cadre, la Région et l'Assurance maladie sont amenées à échanger des informations et des données permettant d'évaluer l'impact de ces projets au regard du renforcement de l'accès aux soins.

8- MODALITES DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE SUBVENTION

Les candidats doivent déposer leur dossier de demande de subvention via la plateforme régionale Mes Démarches : <https://mesdemarches.iledefrance.fr>. Pour être présenté en commission permanente, tout dossier doit être complet.

Annexe 5 - Règlement d'intervention des Aides en investissement en faveur de la santé des femmes et de l'accès à l'IVG

Règlement d'intervention

AIDES EN INVESTISSEMENT EN FAVEUR DE LA SANTE DES FEMMES ET DE L'ACCES A L'IVG

Préambule

La Région est fortement engagée pour promouvoir la santé des femmes en soutenant des dispositifs et des programmes d'actions qui visent à améliorer la prévention et l'accès aux soins.

Particulièrement investie sur les questions de santé sexuelle, la Région défend notamment le droit des femmes de disposer librement de leur corps. L'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) représente un enjeu majeur de santé publique en garantissant une prise en charge adaptée des grossesses non désirées, quelle qu'en soit l'issue.

La Région réaffirme son soutien en faveur de la santé des Franciliennes et de l'accès à l'IVG en consolidant son dispositif d'aide et en l'élargissant à l'ensemble des structures et professionnels de santé concernés.

1. OBJET

La Région soutient les structures de santé et les professionnels de santé libéraux autorisés à pratiquer l'interruption volontaire de grossesse selon la réglementation en vigueur, par une aide à l'acquisition d'échographes.

2. BENEFICIAIRES

- Les structures de santé, en cours de création ou déjà existantes, autorisées à pratiquer l'interruption volontaire de grossesse selon la réglementation en vigueur : centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelle, cabinets de groupe, etc.
- Les professionnels de santé libéraux, en cours d'installation ou déjà exerçant, seuls ou en cabinet de groupe autorisés à pratiquer l'interruption volontaire de grossesse selon la réglementation en vigueur : médecins généralistes, gynécologues, sage-femmes, ...

Tous les porteurs de projet de droit public et de droit privé, hors les sociétés par actions simplifiées (SAS), sont éligibles à l'aide régionale.

3. CONDITIONS D'ELIGIBILITE DES PROJETS

Le projet proposé doit être réalisé au bénéfice de la santé des femmes pour améliorer leurs parcours de soins et de prise en charge et renforcer l'accessibilité à la pratique de l'IVG.

Les projets doivent concerner les territoires identifiés comme déficitaires en offre

de soins définis en application du 1° de l'article L1434-4 du code de la santé publique (zonage ARS en vigueur).

L'attribution de la subvention régionale a pour condition que les praticiens concernés exercent en secteur 1.

Le projet doit démarrer à partir du vote en commission permanente, sauf autorisation exceptionnelle de démarrage anticipé, conformément aux dispositions du règlement budgétaire et financier en vigueur.

4. MODALITES FINANCIERES

La Région peut participer à l'acquisition d'échographe à hauteur de 80% maximum de la dépense subventionnable dans la limite de 50 000 € par appareil.

Pour les professionnels de santé exerçant seuls ou en cabinet de groupe, cette aide ne peut être sollicitée qu'une seule fois par bénéficiaire, dans la limite de 100 000 € maximum pour un même cabinet de groupe.

Les subventions du présent règlement d'intervention sont accordées dans la limite de la disponibilité des crédits.

5- DEPENSES ELIGIBLES

Les dépenses éligibles se composent de dépenses en investissement relatives à l'acquisition d'échographes.

Les dépenses prises en compte sont les dépenses hors taxes, sauf si le bénéficiaire justifie qu'il ne récupère pas, d'une façon ou d'une autre, en tout ou en partie, directement ou indirectement, la TVA.

6- ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE

Les différentes obligations liées à l'attribution de la subvention régionale sont définies et communiquées par la Région auprès du bénéficiaire dans la convention de subventionnement.

6.1 Obligations en matière d'affectation des biens

Le bénéficiaire s'engage à maintenir l'affectation des biens à l'usage exclusif de l'activité subventionnée pendant une durée de 15 ans pour les biens immobiliers et 5 ans pour les biens mobiliers.

6.2 Obligations en matière de communication

Afin de participer à la notoriété et à la lisibilité de l'action de la Région Île-de-France auprès des usagers finaux et du grand-public, le bénéficiaire s'engage à mentionner, dès la notification de l'attribution de la subvention, la contribution régionale pour toutes les actions de communication liées à l'objet du projet soutenu. La mise en œuvre de ces obligations en matière de communication doit se faire dans le respect de la « Charte de visibilité régionale » disponible sur www.iledefrance.fr/logo-et-chartes-IDF. La convention de partenariat conclue entre la Région et le bénéficiaire en précise les principes.

7- EVALUATION DU PROJET

La Région a contractualisé avec l'Assurance maladie afin d'améliorer l'examen des demandes de subvention et le suivi des projets subventionnés au titre du fonds régional de lutte contre la désertification médicale. Dans ce cadre, la Région et l'Assurance maladie sont amenées à échanger des informations et des données permettant d'évaluer l'impact de ces projets au regard du renforcement de l'accès aux soins.

8- MODALITES DE DEPOT D'UNE DEMANDE DE SUBVENTION

Les candidats doivent déposer leur dossier de demande de subvention via la plateforme régionale Mes Démarches : <https://mesdemarches.iledefrance.fr>. Pour être présenté en commission permanente, tout dossier doit être complet.

Annexe 6 - Charte INCa de prévention des cancers

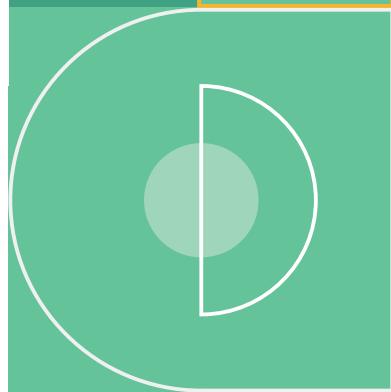


RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



COLLECTIVITÉS
TERRITORIALES ET
PRÉVENTION DES CANCERS
« Agir ensemble pour la santé »



CHARTE
12
engagements
pour prévenir les
cancers et améliorer
la santé de tous





Les collectivités territoriales s'engagent pour la santé et la prévention des cancers

Près de la moitié des nouveaux cas de cancer pourrait être évitée, en changeant nos habitudes et en réduisant nos expositions aux principaux facteurs de risque : tabac, consommation excessive d'alcool, alimentation déséquilibrée, surpoids, rayonnements ultraviolets, expositions à certaines infections ou polluants, manque d'activité physique. Si aujourd'hui, en France, 3,8 millions de personnes vivent avec un cancer et près de 1 200 nouveaux cas de cancer sont diagnostiqués chaque jour, ces chiffres ne sont pas une fatalité*.

Pour éviter les cancers de demain, c'est aujourd'hui qu'il faut agir

Pour changer la donne, nous devons changer notre façon de faire. La prévention des cancers, premier axe de la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030, doit devenir notre priorité collective. Elle nécessite une approche globale, associant des actions tant à l'échelle individuelle – en incitant à des changements de comportements – qu'à l'échelle collective – en promouvant des milieux et des conditions de vie favorables à la santé. L'objectif est d'agir sur l'ensemble des déterminants de santé.

L'action de tous est indispensable, la responsabilité est partagée

Alors que l'état de santé de la population est influencé à 80 % par des facteurs extérieurs au système de santé, agir en faveur de la santé dépasse ainsi largement la seule question des soins. Les collectivités territoriales, au regard de leur vaste champ de compétences – urbanisme, logement, éducation, culture, sport, action sociale, transport et mobilités –, ont en leurs mains des leviers considérables pour agir favorablement sur la santé de nos concitoyens. Agissant au plus près des populations et en prise avec les priorités du terrain, elles ont la possibilité d'agir auprès de tous les publics, notamment des plus vulnérables ou défavorisés dans une logique de réduction des inégalités sociales de santé.



Pour plus d'informations

Consulter : e-cancer.fr

Contacter : prevention.territoires@institutcancer.fr



*Source : *Panorama des cancers en France*, édition 2023,
Institut national du cancer.

LES PRINCIPAUX LEVIERS DE LA PRÉVENTION DES CANCERS

Lutte contre le tabac

Exemples : mise en place d'espaces sans tabac, régulation de l'implantation des bureaux de tabac.

Réduction des risques liés à la consommation d'alcool

Exemples : interdiction des panneaux de publicité pour l'alcool à proximité de lieux fréquentés par les jeunes, encadrement des « happy hours ».

Promotion de l'alimentation saine et de l'activité physique, réduction du surpoids

Exemples : promotion des bonnes pratiques en restauration scolaire, urbanisme favorable aux mobilités actives.

Limitation des expositions environnementales et professionnelles (UV, polluants)

Exemples : réduction des émissions à risque, création de zones d'ombre, intégration de la dimension protectrice aux règles de commande publique.

Limitation des risques infectieux

Exemples : sensibilisation des jeunes et des parents à la vaccination contre le virus du papillome humain (HPV).

Amélioration de l'accès au dépistage

Exemples : affichage public pour l'invitation au dépistage, soutien aux actions « d'aller-vers ».

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

19,8 %

8,0 %

11,7 %

8,2 %

4,0 %

Source :
Panorama des cancers en France, édition 2023, Institut national du cancer.



Une charte pour marquer son engagement et être accompagné dans la lutte contre les cancers

Afin de soutenir les initiatives des collectivités territoriales en promotion de la santé et en prévention, et pour rendre tangible le principe de la santé dans toutes les politiques, l'Institut national du cancer (INCa) porte une démarche d'appui et d'accompagnement au développement d'actions probantes de prévention des cancers dans les territoires.

La présente charte fédère les collectivités territoriales engagées, qui reconnaissent le rôle qu'elles jouent en matière de santé et souhaitent renforcer les actions de prévention sur leur territoire, et l'Institut national du cancer, qui met à leur disposition une offre de services et d'expertises à cette fin.

Cette offre inclut :

- **un club** : un espace d'échanges et de partage d'expériences entre pairs et avec les chercheurs et experts de la santé publique ;
- **un centre de ressources** : un répertoire d'actions inspirantes et efficaces, une bibliothèque de guides opérationnels et de publications scientifiques, d'outils de plaidoyer et de communication ;
- **un accompagnement personnalisé** : un appui technique à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation de projets et d'expérimentations, un soutien financier et des actions de plaidoyer et de valorisation.

Le club « **Collectivités territoriales et prévention des cancers** » contribue à la création d'un élan collectif pour la lutte contre les cancers aux côtés du club des entreprises « **Cancer et emploi** », qui accompagne les employeurs dans leurs politiques et leurs actions en faveur du maintien et du retour à l'emploi des collaborateurs atteints de cancer.



Porter une démarche de santé dans toutes les politiques

Les collectivités territoriales sont des acteurs de santé : les politiques territoriales, y compris lorsqu'elles ne portent pas directement sur des enjeux sanitaires, peuvent avoir un impact, favorable ou défavorable, sur la santé des concitoyens. Il s'agit pour les collectivités de concevoir et de déployer une stratégie pour prendre en compte la santé dans toutes leurs politiques.

Engagement n° 1

Mettre en place les outils, mécanismes et organisations nécessaires à l'intégration de la santé dans les politiques locales, à l'image de plans d'action intersectoriels (plan de lutte contre les addictions, plans de promotion de l'activité physique, par exemple) ou des démarches d'évaluation d'impact sur la santé, visant à l'intégration des enjeux de santé dans les politiques publiques d'autres secteurs.

Engagement n° 2

Renforcer les capacités des individus et des organisations en matière de santé dans toutes les politiques, en sensibilisant et formant les agents, en fédérant les services et en mobilisant les partenaires pour impulser une dynamique collective au niveau du territoire.

Être un relais local de la stratégie décennale de lutte contre les cancers

Alors que le cancer constitue la première préoccupation de santé pour deux tiers de nos concitoyens*, la stratégie décennale de lutte contre les cancers est porteuse d'un élan collectif pour en réduire le poids dans notre société. Il s'agit, pour les collectivités, de se positionner en acteurs et ambassadeurs de cette stratégie de lutte contre les cancers sur leur territoire.

Engagement n° 3

Se doter d'un plan d'action dédié à la lutte contre les cancers, en cohérence avec la stratégie décennale de lutte contre les cancers, ou intégrer des actions relatives à la prévention et au dépistage des cancers dans les plans ou dispositifs de santé publique de la collectivité (contrats locaux de santé, Plan santé départemental ou régional).

Engagement n° 4

Mettre en œuvre sur le territoire des interventions en santé publique pour limiter les facteurs de risque de cancer et favoriser les facteurs protecteurs, en s'appuyant sur les interventions recensées au niveau national comme ayant fait la preuve de leur efficacité.

Engagement n° 5

Sensibiliser et informer les concitoyens pour leur permettre d'adopter des modes de vie et comportements protecteurs face aux risques de cancer, en s'appuyant notamment sur les outils développés par l'Institut national du cancer. Une attention particulière sera portée à la sensibilisation des agents de la collectivité, ainsi qu'au public accueilli ou accompagné, notamment par la mobilisation de professionnels au contact du public comme relais d'information.

*Source : enquête BVA pour l'Institut national du cancer, juin 2022.

Consolider son action en matière de prévention et promotion de la santé

Pour être efficaces, les démarches de prévention et promotion de la santé doivent s'inscrire dans un cadre méthodologique structuré, s'appuyant sur les données de la recherche à toutes les étapes du projet, de sa conception à son évaluation.



Engagement n° 6

Construire sa stratégie sur un diagnostic territorial de santé visant à objectiver le contexte sociosanitaire et à mettre en cohérence les actions avec la réalité des besoins et des spécificités du territoire, de ses acteurs et populations. L'objectif de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, incluant l'équité d'accès à la prévention des publics vulnérables (précaires, en situation de handicap, allophones, etc.), sera intégré dès la conception de la stratégie d'action.

Engagement n° 7

Prévoir l'évaluation des projets dès leur conception, afin de contribuer aux travaux nationaux pour l'identification et la généralisation des modèles d'action les plus efficaces.

Engagement n° 8

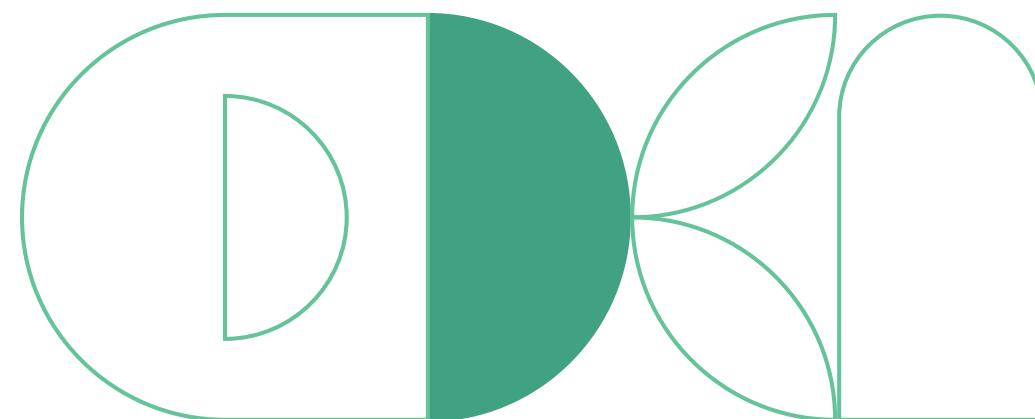
Ouvrir son action à l'expérimentation et à l'innovation en collaboration avec les acteurs de la recherche et l'appui de l'Institut national du cancer, afin de favoriser la production et la diffusion des savoirs.

Engagement n° 9

Mobiliser des démarches participatives pour rendre les citoyens acteurs des politiques locales de santé.

Partager et collaborer dans le cadre du club

Les collectivités territoriales, avec leurs partenaires, sont une source d'initiatives et d'innovations en prévention des cancers et promotion de la santé. Il existe un enjeu fort de recensement, d'évaluation et de diffusion de ces nouveaux savoirs, qui nécessite l'implication des collectivités.



Engagement n° 10

Participer aux réunions et travaux du club « Collectivités territoriales et prévention des cancers » pour partager ses expériences et prendre part à l'élaboration de nouveaux savoirs et outils à destination des collectivités.

Engagement n° 11

Établir un bilan annuel de l'action menée en faveur de la prévention des cancers et de la promotion de la santé ou de son plan d'action de lutte contre les cancers, le cas échéant.

Engagement n° 12

Participer à la valorisation et à la diffusion de la démarche.



La collectivité de

représentée par

s'engage à mettre en œuvre les actions nécessaires pour réaliser
les engagements de la présente charte et renforcer son action
en faveur de la prévention des cancers.

L'Institut national du cancer

représenté par

s'engage à proposer le cadre, les connaissances et les outils utiles
à la réalisation des engagements pris par la collectivité et à leur valorisation.

La charte est conclue pour une durée de quatre ans renouvelable.

Date :

Signatures :

La collectivité

L'Institut national du cancer





Pour plus d'informations

e-cancer.fr

Institut national du cancer
52 avenue André-Morizet
92513 Boulogne-Billancourt Cedex

Tél. : +33 (0)1 41 10 50 00
diffusion@institutcancer.fr

Annexe 7 - Avenant et fiche projet rectificative NEX064539

**AVENANT A LA CONVENTION N° EX064539 DE LA COMMISSION PERMANENTE
N°CP2022-404 DU 10 NOVEMBRE 2022 AU TITRE DU DISPOSITIF « Soutien à la
création de cabinet de groupe » (n° 00001150)**

La région Île-de-France dont le siège est situé au 2 rue Simone Veil, 93400 Saint-Ouen-sur-Seine,
représentée par sa présidente, Madame Valérie PECRESSE agissant en vertu de la
délibération
n° CP 2026-018 du 29 janvier 2026, ci-après dénommée la « Région »
d'une part,

et

Le bénéficiaire dénommé : COMMUNE DE BUC
Dont le statut juridique est : Commune
N° SIRET : 217801174 00012
Dont le siège social est situé au : 3 RUE DES FRERES ROBIN 78530 BUC
Ayant pour représentant Monsieur STEPHANE GRASSET, Maire
Ci-après dénommé « le bénéficiaire »
d'autre part,

Après avoir rappelé ce qui suit :

En vertu de la délibération n° CP 2022-404 du 10 novembre 2022 une subvention d'un montant maximum

de 25 046 € a été attribuée au bénéficiaire au titre du dispositif « Soutien à la création de cabinet de groupe ».

A la suite d'une erreur matérielle, les dépenses du plan de financement prévisionnel sont erronées. En effet, les dépenses liées aux travaux et aux honoraires des études ne sont pas mentionnées.

Le montant maximum de la subvention demeure inchangé.

Article 1 : Rectification d'opération

Le plan de financement de la fiche projet n° EX064539 annexée à la convention initiale est modifié comme présenté dans la fiche projet rectificative jointe au présent avenant.

Article 2 : Date d'effet de l'avenant

Le présent avenant prend effet dès sa notification au titulaire.

Article 3 : Dispositions complémentaires

Toutes les stipulations de la convention non modifiées par le présent avenant demeurent inchangées.

Article 4 : Pièces contractuelles

Les pièces contractuelles comprennent la convention initiale, le présent avenant et la fiche

projet rectificative ci-annexée.

Fait à Saint-Ouen-sur-Seine en 2 exemplaires originaux

Le

Pour la commune de Buc
Le Maire

STEPHANE GRASSET

Le

Pour la Région Ile-de-France,
La Présidente,
Par délégation
Le responsable du service Action sociale,
santé et famille
Pôle des politiques sportives, de santé, de
solidarités et de sécurité

Pierre FAIVRE

DOSSIER N° EX064539 - Offre de soins - Aide à la création d'un cabinet de groupe à Buc (78)

Dispositif : Soutien à la création de cabinet de groupe (n° 00001150)

Délibération Cadre : CR2017-126 modifié du 21/09/2017

Imputation budgétaire : 904-41-204142-141004-300

Action : 14100402- Fonds régional de résorption des déserts médicaux

Libellé base subventionnable	Montant base subventionnable	Taux d'intervention	Montant de subvention maximum
Soutien à la création de cabinet de groupe	83 487,00 € HT	30,00 %	25 046,00 €
Montant total de la subvention			25 046,00 €

PRESENTATION DE L'ORGANISME

Dénomination : COMMUNE DE BUC
Adresse administrative : 3 RUE DES FRERES ROBIN
78530 BUC
Statut Juridique : Commune
Représentant : Monsieur STEPHANE GRASSET, Maire

PRESENTATION DU PROJET

Objet du projet : Aide à la création d'un cabinet de groupe à Buc

Dates prévisionnelles : 16 mai 2022 - 1 septembre 2022

Démarrage anticipé de projet : Oui

Motivation démarrage anticipé : Demande de démarrage anticipé des travaux en urgence permettant une ouverture de la structure à la date prévue.

Description :

Création d'un cabinet de groupe sous forme de maison médicale à Buc (78)

- La commune est classée en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) selon le dernier zonage de l'ARS

- Les médecins généralistes au sein de cette structure sont classés Secteur 1

La commune compte actuellement 5 médecins généralistes exclusifs, exerçant la fonction de médecin traitant, soit une densité ramenée à 8,6 médecins pour 10 000 habitants (contre 7,1 dans le département et 7,2 en région). La moyenne d'âge de ces médecins est de 52 ans et on remarque que parmi ces 5 généralistes, 3 sont âgés de 60 ans et plus et sont amenés à prendre leur retraite dans les prochaines années, soit 60 % des effectifs.

L'objectif de ce projet est de pallier le déficit de médecins généralistes sur la commune de Buc et permettre à de nombreux patients vieillissant de bénéficier d'un médecin traitant.

Le projet prévoit 3 médecins généralistes dont 2 primo-installants, tous conventionnés Secteur 1.

Détail du calcul de la subvention :

La Région peut participer à l'acquisition foncière, aux travaux d'installation et charges afférentes et à l'acquisition d'équipements (médicaux, mobilier et informatiques) dans la limite de :

- 30% de la dépense subventionnable dans la limite de 250 000€ pour l'acquisition foncière et les travaux
- 50% de la dépense subventionnable dans la limite de 100 000€ pour les équipements

Localisation géographique :

- BUC

Contrat Particulier : Hors CPRD

CPER : Hors CPER

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL PROPOSE PAR LE DEMANDEUR

Exercice de référence : 2022

L'organisme récupère tout ou partie de la TVA.

Dépenses (€)		
Libellé	Montant	%
Travaux et charges afférentes	80 181,00	96,04%
Etudes	3 306,00	3,96%
Total	83 487,00	100,00 %

Recettes (€)		
Libellé	Montant	%
Fonds propres	25 046,00	30,00%
Subvention Région Ile-de-France (attribuée)	25 046,00	30,00%
ARS	33 395,00	40,00%
Total	83 487,00	100,00 %