

ACCÈS AUX SOINS, SANTÉ PUBLIQUE, MÉDICO-SOCIAL

Fiches pratiques pour les maires d'Île-de-France



Édition 2026

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Vos principaux partenaires dans l'accès aux soins en Île-de-France.....	p. 06
Le panorama de l'offre de soins en Île-de-France.....	p. 10

QUELLE ACTION AU NIVEAU LOCAL POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ?

Comment accompagner et favoriser l'installation de professionnels de santé ?.....	p. 14
Comment faciliter l'exercice coordonné des professions de santé ?.....	p. 18
Comment encourager la formation des professionnels de santé au sein de ma commune et attirer les docteurs juniors en médecine générale ?.....	p. 21
Comment créer des logements pour les soignants sur ma commune ?.....	p. 24
Comment les Maisons France Santé renforcent l'accès aux soins ?.....	p. 26

COMMENT AGIR EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE AU NIVEAU LOCAL ?

Santé environnementale : quel rôle pour les maires et l'ARS ?.....	p. 28
Pourquoi signer un contrat local de santé et comment ?.....	p. 31
Pourquoi signer un conseil local de santé mentale et comment ?.....	p. 34
Pourquoi développer le sport adapté avec les maisons sport-santé ?.....	p. 36
Quelles responsabilités en matière d'eau potable (eaux de consommation humaine) ?.....	p. 38
Comment assurer le contrôle sanitaire des eaux de baignade et des piscines ?.....	p. 41
Comment lutter contre l'habitat indigne (LHI) ?.....	p. 43
Comment lutter contre la prolifération du Moustique tigre dans les communes d'Île-de-France ?.....	p. 45
Ambroisie, Chenilles processionnaires etc. : comment lutter contre les espèces à enjeux pour la santé humaine ?.....	p. 48

COMMENT ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

Conseil départemental, ARS, qui fait quoi en matière de prise en charge des personnes âgées ?.....	p. 50
Comment mieux prendre en charge le handicap de mes administrés ?.....	p. 52
Comment accueillir des enfants en situation de handicap dans mon école ?.....	p. 54

QUELLES SONT LES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN SANTÉ A CONNAITRE ?

Comment obtenir plus rapidement un certificat de décès ?.....	p. 58
Dans quels cas un avis sur les projets d'aménagement et les documents d'urbanisme est-il requis ?.....	p. 59
Comment les élus participent, avec l'ARS, à la gestion des risques infectieux et épidémiques ?.....	p. 61
Quel rôle pour les maires dans les décisions de soins psychiatriques sans consentement ?.....	p. 63

AVANT-PROPOS



STÉPHANE BEAUDET

*Maire d'Evry-
Courcouronnes,
Président de l'Association
des maires d'Île-
de-France*

La santé est aujourd'hui au cœur des préoccupations de nos concitoyens, et donc de notre mandat. Face à la pénurie de professionnels de santé et aux inégalités territoriales d'accès aux soins, les attentes des habitants sont immenses. En tant qu'élus de proximité, les maires sont en première ligne pour y répondre, bien que la santé ne relève pas de leurs compétences obligatoires.

En effet, ces dernières années, force est de constater que les maires et leurs équipes se sont pleinement emparés de ce sujet, levier essentiel de la qualité de vie et de l'attractivité de nos territoires. Mais la complexité des enjeux – offre de soins, coordination médico-sociale, prévention – exige des réponses adaptées, des partenariats solides et des outils concrets.

C'est dans cet esprit que l'AMIF a développé avec l'ARS Île-de-France un partenariat structurant. Je tiens à saluer ici le travail exemplaire de la commission Santé de l'AMIF, pilotée par Véronique Garnier, adjointe au maire de Croissy-sur-Seine, qui offre aux élus un espace d'échanges, d'information et de ressources précieux. Grâce à ce dialogue régulier, nous avons pu accueillir à plusieurs reprises le Directeur général de l'ARS, renforçant ainsi le lien entre les territoires et l'institution régionale.

Ce guide s'inscrit dans cette dynamique. Il a pour ambition d'être un outil pratique pour vous, élus, en ce début de mandat. Vous y trouverez des clés de compréhension, des conseils opérationnels et des outils pour faciliter vos démarches et concrétiser vos projets. Il rappelle également l'importance de tisser des liens plus étroits entre l'échelon communal et l'ARS, afin de garantir à chaque Francilien un accès aux soins et un cadre de vie favorable à sa santé.

La santé est l'affaire de tous. Ensemble, continuons à agir, à innover et à nous mobiliser pour nos territoires. ■



DENIS ROBIN

*Directeur général
de l'ARS Île-de-France*

Quand saisir l'Agence régionale de santé pour un avis sanitaire ? Quelles aides sont disponibles pour soutenir l'installation d'un professionnel de santé ? Comment mieux lutter contre la prolifération des moustiques tigre vecteurs de maladies dans nos régions ? Ce guide se veut pratique et répondant aux questions que se posent les élus pour faire avancer la santé dans leurs communes et en Île-de-France.

Issu de nombreux échanges avec les associations d'élus, notamment l'Association des maires d'Île-de-France, ce guide vise également à accompagner les élus dans leurs démarches auprès de l'Agence régionale de santé. Celle-ci apporte en effet son soutien dans l'accès aux soins, l'investissement pour l'hôpital, le soutien aux EHPAD, l'ouverture de solutions pour les personnes en situation de handicap, et bien sûr en matière de santé environnement, préoccupation importante des Franciliens.

Pilier du modèle social français, la santé est au cœur des inquiétudes des Françaises et Français alors que le défi du vieillissement est devant nous, avec un sérieux impact sur ce que nous appelons la démographie médicale. Les professionnels de santé de demain sont en formation aujourd'hui et seront bientôt à même de venir renforcer les services hospitaliers, les établissements de l'autonomie et du handicap et bien sûr seront désireux de s'installer dans les territoires.

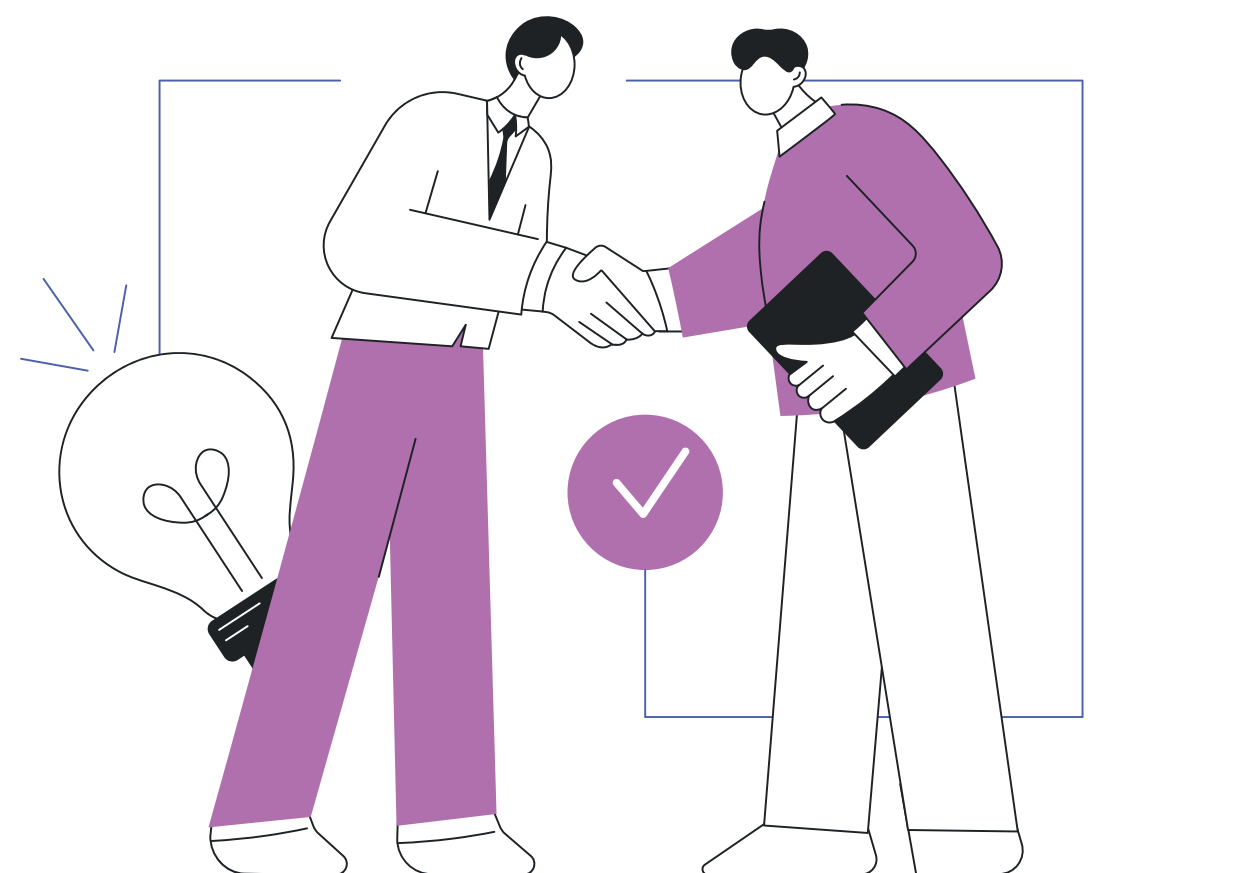
L'ARS Île-de-France, et notamment ses délégations départementales, sont à votre service pour vous accompagner dans l'ensemble des démarches et interrogations qui sont les vôtres. ■

INTRODUCTION

VOS PRINCIPAUX PARTENAIRES DANS L'ACCÈS AUX SOINS

L'Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France a pour mission de mettre en place la politique de santé dans la région. Elle est compétente sur le champ de la santé dans sa globalité, de la prévention aux soins et à l'accompagnement médico-social.

Son organisation s'appuie sur un Projet régional de santé élaboré en concertation avec l'ensemble des professionnels et des usagers, dans un souci d'efficacité et de transparence. Son action est bien sûr directement reliée à celle de nombreux partenaires des champs sanitaire et médico-social.



L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ (ARS) ÎLE-DE-FRANCE

L'ARS remplit ses missions par le truchement à la fois de directions métiers et de directions support, sur des actions coordonnées au niveau régional, et de délégations départementales (DD), incarnations dans chaque territoire de l'Agence et de son expertise.

En synthèse, l'ARS agit au niveau régional via :

- Un dialogue constant avec les professionnels de santé (formation, accueil, accompagnement et soutien)
- Des actions d'attractivité des professionnels et de correction des disparités territoriales
- Un travail de coordination pluri-partenarial afin d'assurer la complémentarité des actions menées par l'ensemble des acteurs positionnés sur les politiques sanitaires et médico-sociale (Assurance maladie, collectivités territoriales, représentants des usagers...)

Les délégations départementales de l'ARS sont quant à elles les interlocutrices de proximité des collectivités locales. Elles déclinent les priorités régionales en fonction des besoins des territoires, accompagnent les élus et soutiennent les dynamiques locales en matière d'accès aux soins, de prévention et d'autonomie.

Dans cette mission, elles nouent de solides partenariats avec les élus et les services de l'État : chaque délégation départementale travaille en étroite collaboration avec le préfet et les services déconcentrés de l'État, ainsi qu'avec les professionnels et structures de santé. Chaque délégation départementale gère une partie des crédits du Fonds d'intervention régional (FIR) afin de soutenir les projets locaux.



En savoir plus sur les délégations départementales

- Les 8 délégations départementales sont à l'écoute des élus. L'un des « points de rencontre » évidents entre action régionale et déclinaison départementale est la politique d'attractivité des professionnels de santé, qui passe notamment par la définition d'un « zonage médecins ».

Retrouvez les 8 fiches contacts

[→ site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : délégations départementales



Dans le cadre de ses missions, et afin de favoriser à la fois le partage d'informations et la co-construction des politiques publiques, l'ARS met à disposition des élus des outils de suivi fins de la réalité sanitaire et médico-sociale du territoire

- Cartosanté qui facilite la visualisation et l'appropriation des données territoriales.

[→ site web Cartosanté](#)

- Le baromètre "santé des Franciliens", réalisé chaque année, qui apporte une vision complémentaire sur les perceptions des habitants

[→ site web ARS Île-de-France /](#)

mots clé : baromètre

LES PRÉFECTURES

L'ARS agit de concert avec l'ensemble des préfectures du territoire, notamment pour :

- Coordonner la gestion des urgences sanitaires et catastrophes :
 - Épidémie, intoxication, canicule, pandémie, crise environnementale
 - Élaboration et déclenchement du plan organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles (ORSAN), plan blanc, plan canicule, etc.
- Contribuer au déploiement de la politique de la ville. Le site SIG Ville (sig.ville.gouv.fr) met à disposition un ensemble de données territorialisées à l'échelle des quartiers prioritaires de la politique de la ville, permettant d'objectiver les difficultés de ces territoires fragilisés ;
- Assurer et suivre les hospitalisations sous contrainte. Le préfet peut décider une hospitalisation complète sans consentement, lorsqu'une personne présente des troubles psychiques nécessitant des soins immédiats, et un danger grave pour la sûreté des personnes ou l'ordre public.

LE CONSEIL RÉGIONAL

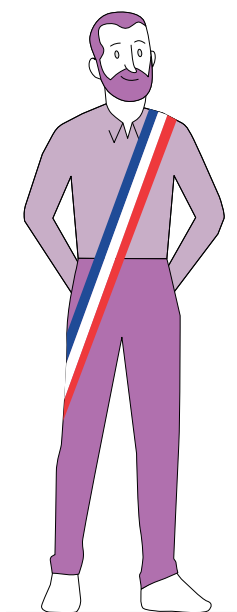
Le Conseil régional d'Île-de-France a développé une stratégie dans le cadre de ses compétences en matière de promotion du développement sanitaire et de lutte contre les disparités territoriales, articulée autour de quatre axes

- Lutte contre les déserts médicaux
- Santé des jeunes
- Lutte contre le VIH
- Formations sanitaires et sociales
→ [site web de la Région](#)

LES CONSEILS DÉPARTEMENTAUX

- En matière de santé, les missions principales des conseils départementaux sont :

- La vaccination
- La prévention et le dépistage (MST, cancer, tuberculose, lèpre)
- La protection maternelle et infantile (PMI)



- En matière médico-sociale, les missions principales des conseils départementaux sont :

- Définir et mettre en oeuvre la politique d'action sociale sur leur territoire, en coordonnant les actions menées par différents acteurs (État, collectivités, organismes de sécurité sociale)
- Organiser la participation des personnes morales publiques et privées à la définition et à la mise en oeuvre des orientations
- Assurer les prestations légales d'aide sociale.

LES UNIONS RÉGIONALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ (URPS)

Les URPS concernent dix professions de santé : les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sage-femmes, les pharmaciens, les biologistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les pédicures-podologues, les orthophonistes et les orthoptistes.

Elles participent notamment :

- À la préparation et à la mise en oeuvre du Projet régional de santé (PRS), ainsi qu'à l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins
- À l'organisation de l'exercice professionnel, notamment en matière de permanence et de continuité des soins, ainsi que dans le développement de nouveaux modes d'exercice
- À la mise en oeuvre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ainsi que des contrats visant à améliorer la qualité et la coordination des soins

CAISSE PRIMAIRE D'ASSURANCE MALADIE (CPAM)

- Service rendu aux assurés : remboursements, gestion des droits, accompagnement des patients dans la préservation de leur santé, etc.
- Gestion du risque et recherche d'efficience : la CPAM veille à la maîtrise des dépenses de santé et à l'amélioration de la qualité des soins.

La CPAM collabore étroitement avec la délégation départementale de l'ARS principalement pour coordonner les politiques de santé publique, l'accès aux

soins, la prévention et la gestion des parcours de santé des assurés sur le territoire.

La CPAM participe aussi à l'information des usagers et des acteurs de santé via l'outil Rézone de l'Assurance Maladie, également disponible sur le site rezone.meli.fr. Cet outil propose des données sur la démographie des patients et des professionnels de santé.

Voir aussi l'observatoire de l'accès aux soins
→ data.meli.fr

L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ (ORS)

L'ORS, rattaché à l'Institut Paris Région, financé par l'ARS et le Conseil régional, collecte, analyse et diffuse des données sur la santé des Franciliens et ses déterminants. Il réalise des analyses épidémiologiques, construit des indicateurs, mène des enquêtes et participe à des groupes de travail pour renforcer la connaissance du territoire. L'Observatoire s'appuie également sur l'analyse spatialisée et le système d'information géographique de la santé. Ses travaux visent à caractériser l'état de santé, suivre les évolutions, comprendre les déterminants sociaux et environnementaux, et étudier les comportements et perceptions liés à la santé. Les domaines étudiés couvrent notamment VIH-SIDA, cancers et maladies chroniques, nutrition, santé environnementale, santé mentale, handicap, addictions, populations spécifiques et inégalités de santé.

L'ORS met à disposition des données partagées :

- L'indicateur IDH2 (Indice de Développement Humain) en Île-de-France, pour mieux cibler les moyens de prévention et actualiser les zonages médicaux, en intégrant la santé mentale et l'offre médico-sociale à domicile
- Une synthèse visuelle et chiffrée de la santé de la population et ses déterminants pour chaque commune francilienne (Fichiers des profils socio-sanitaires des communes - ORS)
- La Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (Fnors), a aussi créé le site SCORE Santé (SCORE-santé) pour mettre à disposition des décideurs et élus des informations fiables, homogènes et comparables sur la santé de la population et ses déterminants. ■

LE PANORAMA DE L'OFFRE DE SOINS EN ÎLE-DE-FRANCE

La région est une région riche, diverse, jeune. Pourtant, elle affiche de très fortes inégalités de santé inter et intra-départementales.

703
EHPAD

215
MAISONS
DE SANTÉ
pluridisciplinaires

410
ÉTABLISSEMENTS
DE SANTÉ

1212
ÉTABLISSEMENTS
ET SERVICES
pour les personnes
en situation
de handicap

12,4
Millions
de personnes



20%
de la
population
française

32%
ont moins
de **25 ans**

6,8%
ont plus
de **75 ans**



dont **71**
MATERNITÉS

Chiffres 2026

6 244
INTERNES

13 367
MÉDECINS
GÉNÉRALISTES

95 845
INFIRMIERS

3 770
PHARMACIENS
D'OFFICINE

**Taux de
natalité**



1.20 ‰

**Taux de
mortalité**



0.92 ‰

1 054
CENTRES
DE SANTÉ

dont **226**
ÉTABLISSEMENTS
MCO
(médecine, chirurgie,
obstétrique)

COMPRENDRE LES NOMS DES STRUCTURES HOSPITALIÈRES ET DES ÉTABLISSEMENTS MÉDICO-SOCIAUX

Acronyme	Intitulé	Définition
CH	Centre Hospitalier	Établissement public de santé assurant des soins de proximité ou spécialisés. C'est la catégorie la plus courante d'hôpital public.
CHT	Centre Hospitalier Territorial	Terme utilisé dans certains territoires (notamment outre-mer) pour désigner un hôpital assurant une mission de référence territoriale, souvent en regroupant plusieurs sites. Il peut jouer un rôle similaire à un CHR (Centre Hospitalier Régional).
CHU	Centre Hospitalier Universitaire	Hôpital public associé à une université. Triple mission : soins, enseignement, recherche. C'est le niveau hospitalier le plus complet.
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes	Structure médico-sociale destinée à accueillir des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie, nécessitant à la fois un hébergement et un accompagnement quotidien (soins, aide à la vie quotidienne, surveillance médicale).
ESAT	Établissement et Service d'Accompagnement par le Travail	Structure offrant une activité professionnelle adaptée et un accompagnement médico-social à des personnes handicapées.
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	Structure accueillant des adultes handicapés ayant besoin d'un accompagnement médical et social, avec un niveau d'autonomie supérieur à celui des résidents de MAS.
FO / FV	Foyer Occupationnel / Foyer de Vie	Établissement non médicalisé destiné à des adultes handicapés ne pouvant pas travailler mais disposant d'une certaine autonomie.
GEM	Groupe d'Entraide Mutuelle	Dispositif favorisant le lien social et l'autonomie, principalement pour les personnes en situation de handicap psychique.
GHT	Groupement Hospitalier de Territoire	Dispositif de coopération entre hôpitaux publics d'un même territoire. Objectif : mutualiser les ressources, organiser un projet médical partagé, améliorer la continuité des soins.
GHU	Groupement Hospitalier Universitaire	Structure regroupant plusieurs hôpitaux universitaires autour d'une même gouvernance (ex. GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences). Mission : soins, enseignement, recherche.
IME	Institut Médico-Éducatif	Accueil d'enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle, avec accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique.
IMPRO	Institut Médico Professionnel	Dispositif pour adolescents handicapés orienté vers la préprofessionnalisation.
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique	Structure destinée aux enfants et adolescents présentant des troubles du comportement.
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée	Établissement médico-social accueillant des adultes en situation de handicap lourd nécessitant une aide permanente et des soins continus.
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés	Service intervenant en milieu ordinaire pour apporter un accompagnement médical, social et éducatif.
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale	Service visant à maintenir ou développer l'autonomie sociale des personnes handicapées vivant en milieu ordinaire.
SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile	Service intervenant dans les lieux de vie habituels de l'enfant (domicile, école).
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile	Structure médico-sociale dispensant à domicile des soins d'hygiène, de confort et des soins infirmiers afin de favoriser le maintien à domicile des personnes.

QUELLE ACTION AU NIVEAU LOCAL POUR FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ?



COMMENT ACCOMPAGNER ET FAVORISER L'INSTALLATION DE PROFESS

Attirer des professionnels de santé sur un territoire reste un véritable défi. En France, les médecins (comme la plupart des professionnels de santé) choisissent librement leur lieu d'exercice. Les actions locales doivent donc miser sur l'attractivité du territoire, l'accompagnement, la qualité de vie professionnelle et les conditions d'exercice.

Les élus peuvent réaliser un diagnostic local de santé pour identifier les besoins de leur territoire et améliorer l'accès aux soins. L'ARS Île-de-France, en lien avec l'URPS, peut également accompagner les professionnels et les collectivités dans l'élaboration d'un diagnostic partagé afin de construire une offre de soins concertée.

En 2026, de nombreux dispositifs portés par plusieurs acteurs renforcent encore cette dynamique et facilitent la mise en œuvre de solutions adaptées.

QUI FAIT QUOI ? LES DISPOSITIFS EXISTANTS

Assurance maladie – Aides financières et incitations

- Des aides conventionnelles ponctuelles à la primo-installation des médecins en zone sous-dense selon le zonage médecins arrêté par le Directeur général de l'ARS Île-de-France en décembre 2025 sont proposées :
 - 10 000€ pour une installation en zone d'intervention prioritaire (ZIP)
 - 5 000€ pour une installation en zone d'action complémentaire (ZAC)
 - 3 000€ pour une installation d'un cabinet secondaire en ZIP
 - Une majoration spécifique du forfait médecin traitant (FMT) pour renforcer l'attractivité des zones sous-denses est proposée. Le FMT est une somme versée par l'Assurance Maladie chaque année aux médecins pour assurer le suivi des patients. Il permet de financer ce que le médecin assure en dehors des consultations (ex. coordination avec d'autres professionnels de santé, prévention, suivi du dossier médical...). Cette somme n'est pas payée par les patients mais varie selon la situation de chacun (âge, maladie chronique...).
 - Majoration pérenne de 10 % de la partie socle du Forfait Médecin Traitant pour les médecins installés en ZIP ou en Quartiers Prioritaires de la Ville (QPV)
 - La majoration est dégressive sur trois ans pour les médecins primo installés en ZIP ou en QPV :
 - + 50 % la première année
 - + 30 % la deuxième année
 - + 10 % la troisième année
- Ces aides apportent un signal clair : plus le territoire est prioritaire et plus les aides accompagnent le projet d'un médecin.

IONNELS DE SANTÉ ?

Acronyme	Signification	Domaine	Importance
ZIP	Zone d'Intervention Prioritaire	Installation médecins	Zones les plus sous-dotées, aides maximales
ZAC	Zone d'Action Complémentaire	Installation médecins	Zones sous-denses, aides intermédiaires
ZIP+ ZIP	ZIP renforcée	Installation médecins	Catégorie complémentaire pour zones très critiques
QPV	Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville	Politique urbaine / santé	Zones urbaines fragiles, aides spécifiques

L'accompagnement complémentaire de l'ARS Île-de-France (immobilier, structure de soins, etc.)

À côté de ces mesures nationales, l'ARS Île-de-France met en place des leviers complémentaires ciblés d'attractivité pour les professionnels de santé.

Les permanences locales d'aide à l'installation proposent un accompagnement personnalisé : appui administratif, conseils, orientation. En 2025, 420 médecins ont été reçus grâce à ce dispositif soutenu financièrement par l'ARS.

L'ARS finance aussi un soutien entrepreneurial, indispensable pour les jeunes installés : aide juridique, comptable et organisationnelle. 144 médecins en ont bénéficié l'an dernier.

Le protocole ARS-URPS pour l'investissement immobilier est un levier majeur. Il permet de financer jusqu'à 200 000 € dans les zones fragiles (ZIP), avec une bonification de 50 000 € pour les plus fragiles (ZIP R ou ZIP+). D'éventuelles aides des collectivités territoriales peuvent le compléter. Grâce à ce dispositif, plus de 400 projets immobiliers ont été soutenus depuis 2017. Pour une commune, c'est un atout majeur : créer des

locaux attractifs, à loyers modérés, là où les professionnels hésitent à s'installer.

L'ARS agit aussi pour renforcer les structures de soins et soutient la création et le démarrage des Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) avec des aides allant jusqu'à 130 000 € (étude + démarrage). Elle accompagne également l'investissement dans les centres de santé, avec des subventions pouvant atteindre 300 000 € pour un projet de création ou de rénovation.

Ces aides sont à la disposition des élus pour attirer des médecins et professionnels de santé. Elles sont robustes, concrètes et adaptables à chaque projet local.

Les élus peuvent s'en saisir dès maintenant : en identifiant un local, en repérant un jeune médecin, en portant un projet de MSP ou de cabinet de groupe.

Avec l'appui de la délégation départementale de l'ARS, chaque commune peut redevenir attractive et offrir à ses habitants un accès durable aux soins.

RENDRE SON TERRITOIRE ATTRACTIF ET ACCOMPAGNER L'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS

ÉTAPE 1 : Établir un diagnostic clair de la situation locale et des besoins du territoire (possibilité de solliciter l'ARS et l'URPS)

- Récolter des informations indispensables : nombre de médecins généralistes et spécialistes, âge moyen des médecins, délais d'obtention d'un rendez-vous, zones sous-denses identifiées par l'ARS, présence ou non d'une maison de santé pluriprofessionnelles (MSP), d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), etc.
- Des outils sont disponibles pour obtenir ces données : ARS/Assurance Maladie, Observatoire régional de santé, échanges avec les professionnels présents et retours des habitants

ÉTAPE 2 : Faciliter l'accueil et les conditions de vie

- Proposer des solutions de logement temporaire, de transport ou de garde d'enfants pour les internes et professionnels de santé, lors de leur arrivée sur le territoire
- Valoriser les atouts du territoire : cadre de vie, équipements, services, dynamique associative, etc.

ÉTAPE 3 : Créer un environnement professionnel favorable

- Organiser des actions de communication, rencontres ou événements pour favoriser l'intégration dans le réseau local de santé
- Accompagner les professionnels dans la recherche de locaux adaptés, les démarches administratives et, si nécessaire, le financement de travaux ou d'équipements

ÉTAPE 4 : Mobiliser les dispositifs d'aide existants

- En complément des aides de l'ARS et de l'Assurance maladie, certaines collectivités peuvent proposer leurs propres dispositifs : primes à l'installation, exonérations fiscales (CFE, taxe foncière), mise à disposition de locaux ou de logements, participation aux frais d'équipement ou de communication
- En Île-de-France, la Région propose des aides en complément et soutient notamment le maintien et la sécurisation des professionnels libéraux via un financement d'équipements (mobilier, informatique, etc.) ■

Les secteurs : comment les médecins fixent leurs tarifs ?

Le médecin choisit librement son mode d'exercice, mais l'accès au secteur 2 est conditionné (titres, ancienneté, engagements conventionnels type OPTAM).

- **Secteur 1 :**

- Tarifs conventionnés**

- Le médecin applique les tarifs fixés par l'Assurance maladie dans la convention médicale. Le patient bénéficie d'un remboursement maximal, avec un reste à charge faible. Les dépassements d'honoraires sont interdits sauf cas exceptionnels (exigence de temps ou de lieu du patient).

- **Secteur 2 :**

- Conventionné à honoraires libres**

- Le médecin peut fixer librement ses honoraires, dans des limites considérées comme modérées. Le patient est remboursé sur la base des tarifs conventionnels de l'Assurance maladie et, le cas échéant, les dépassements peuvent être pris en charge partiellement par leur complémentaire santé, selon les garanties souscrites.

- **Secteur 3 :**

- Hors convention**

- Le médecin fixe librement ses honoraires, sans adhésion à la convention médicale. Les patients sont alors remboursés sur la base d'un tarif d'autorité, fixé par l'Assurance Maladie, très inférieur aux tarifs conventionnels, ce qui entraîne un reste à charge important.

Le zonage médecins

Outil essentiel pour garantir un accès équitable aux soins sur l'ensemble du territoire, il permet d'identifier les zones où l'offre médicale est insuffisante, appelées ZIP (zones d'intervention prioritaire) ou ZAC (zones d'action complémentaire), afin d'y concentrer les efforts publics. En Île-de-France, une catégorie spécifique, la ZIP renforcée, a été créée pour les zones les plus en tension.

D'autres professions de santé (pharmaciens, chirurgiens-dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes...) disposent également de leur propre zonage. Contrairement

au zonage médecins, les critères de classement pour ces professions sont définis très précisément par les textes réglementaires, ce qui laisse moins de marge de manœuvre à l'échelle régionale.

Concrètement, le zonage permet de favoriser l'installation de professionnels de santé dans les territoires sous-dotés.

Il se traduit notamment par l'arrivée de nouveaux praticiens, la création de cabinets médicaux ou encore l'accueil de docteurs juniors en médecine générale.

Ce zonage est établi selon plusieurs critères : caractéristiques de la population, densité de professionnels de santé, dynamique des installations, part des médecins âgés de plus de 62 ans, etc. Il est défini en concertation étroite avec les URPS (Unions Régionales des Professionnels de Santé), les Conseils Territoriaux de Santé (CTS) et la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie). Les élus locaux sont également associés aux travaux préparatoires.

→ [site web ARS Île-de-France /](#)
mot clé : zonage médecins

L'installation des pharmacies d'officines

L'implantation des pharmacies repose sur des critères géographiques et démographiques qui garantissent une répartition territoriale de l'offre équilibrée en fonction de la population. L'ARS délivre les autorisations d'ouverture des pharmacies, après examens de ces critères.

Le cadre réglementaire prévoit 3 modalités d'installation : la création d'une nouvelle pharmacie, le transfert d'une pharmacie existante ou le regroupement de plusieurs pharmacies en une seule.

Ces installations sont possibles uniquement à partir de 2 500 habitants à l'échelle de la commune pour l'ouverture de la première officine puis par tranche entière de 4 500 habitants supplémentaires pour les

officines suivantes. Ces quotas doivent être remplis depuis au moins 2 ans pour les créations d'officines au sein de zones précises (QPV, ZRR, ZFU).

Comme pour le zonage médecins, un zonage pharmacies a permis par ailleurs d'identifier des communes au sein desquelles l'accès au médicament pour la population n'est pas jugé satisfaisant. L'objectif est d'améliorer l'offre pharmaceutique dans ces territoires par le biais de plusieurs mesures :

- Assouplissement des règles d'installation par transfert et regroupement de pharmacies afin d'inciter de nouveaux pharmaciens à s'implanter,

- Attribution d'aides financières à des officines en difficulté qui se trouvent dans ces territoires.

Pour bénéficier de ces mesures, les communes et les pharmacies concernées doivent remplir des conditions précisées par le code de la santé publique.

Pour plus de détails sur les conditions d'installation et de dépôt des demandes d'ouverture de pharmacies, vous pouvez vous rendre sur le Portail d'Accompagnement des professionnels de santé Île-de-France.

COMMENT FACILITER L'EXERCICE COORDONNÉ DES PROFESSIONS DE

L'exercice coordonné repose sur la mutualisation de différents moyens (locaux, secrétariats, etc.) afin de faciliter l'organisation des soins. Il vise à répondre à l'évolution des besoins de la population, aux attentes des professionnels de santé et aux défis liés à la démographie médicale. Les centres de santé (CDS) et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) constituent deux exemples concrets de ce type d'organisation.

QUE PEUT FAIRE UN ÉLU ?

En tant qu'élus local, il vous est possible de créer et de gérer directement un centre de santé.

Tout centre de santé peut être créé et géré par des collectivités territoriales, des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), des organismes à but non lucratif, des établissements de santé publics, des gestionnaires d'établissements de santé privés, ou des sociétés coopératives d'intérêt collectif. Quel que soit le statut du gestionnaire, la gestion du centre doit être à but non lucratif.

L'ouverture du centre de santé est subordonnée à la transmission au Directeur général de l'ARS d'un engagement de conformité accompagné du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement. Le projet de santé, fondé sur un diagnostic du territoire, atteste notamment de la coordination interne et externe du centre. Des bénévoles peuvent participer à ses activités.

Bien que le centre puisse réaliser des activités de diagnostic exclusivement, les activités de prévention et de soins restent indissociables. Il doit, en toute hypothèse, réaliser à titre principal des prestations remboursables par l'Assurance Maladie.

Concernant les MSP, seuls des professionnels de santé peuvent les créer, mais les élus peuvent en faciliter la mise en place en accompagnant leurs démarches :

- Soutien à l'élaboration du projet de santé :
 - transmission de données utiles au diagnostic territorial
 - appui à l'ingénierie de projet pour les collectivités disposant des compétences nécessaires. Le projet de santé et les statuts juridiques de la MSP restent toutefois rédigés par les professionnels de santé, avec l'appui des délégations départementales de l'ARS Île-de-France.
- Appui à la conception et à la mise en œuvre du projet immobilier :
 - aide à la recherche de locaux adaptés (construction ou réhabilitation),
 - participation au financement de l'investissement,
 - garantie de loyers stables,
 - facilitation de l'accès aux subventions,
 - cofinancement de l'ingénierie de projet en partenariat avec des acteurs tels que la Banque des Territoires.
- Appui à l'évolution de la MSP : les élus peuvent être force de proposition et soutien dans le développement du projet, notamment pour l'accueil de médecins juniors ou le déploiement de professionnels en pratique avancée (IPA).

Centres de santé et Maisons de santé pluriprofessionnelle

Centres de santé (CDS)

Un CDS assure des missions de prévention, de diagnostic et de soins, dispensées par des professionnels de santé salariés. Le CDS se distingue des structures libérales par son modèle d'exercice collectif et salarié, ainsi que par sa gestion obligatoirement non lucrative.

Créé et géré par des collectivités territoriales, des organismes à but non lucratif, des établissements de santé (publics ou privés) ou des sociétés coopératives d'intérêt collectif, le CDS fonctionne sur la base d'un projet de santé validé par l'ARS. Ce projet, fondé sur un diagnostic territorial, formalise la coordination interne entre professionnels et la coopération avec les acteurs externes du territoire.

Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

Une MSP regroupe des professionnels de santé libéraux, incluant au minimum deux médecins généralistes et au moins un professionnel paramédical, qui exercent de manière coordonnée autour d'un projet de santé. Elle se distingue d'un simple regroupement de professionnels (type cabinet de groupe) par la formalisation d'une organisation collective et d'une prise en charge structurée des patients. Le projet de santé s'articule autour de deux volets :

- Le projet professionnel : organisation du travail en équipe, partage des informations via un système d'information commun, élaboration de protocoles pluriprofessionnels, etc.
- Le projet d'organisation de la prise en charge des patients : accès aux soins, continuité et permanence des soins, coordination avec les acteurs extérieurs, éducation thérapeutique, actions de prévention, réponse aux problématiques spécifiques de la patientèle, etc.

QUE FAIT L'ARS ?

Lors de l'élaboration du projet, l'ARS peut apporter un appui dans la phase d'ingénierie et de dimensionnement. Elle répond aux questions à tous les niveaux du projet et accompagne :

- Les collectivités dans leurs démarches de création d'un Centre de Santé (CDS)
- Les professionnels de santé dans la création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP)

L'ARS peut également financer partiellement une étude de faisabilité ou une étude architecturale. Au moment du lancement du projet, l'ARS peut soutenir :

- L'acquisition d'un système d'information pluriprofessionnel labellisé
- L'achat d'équipements collectifs (matériel médical et/ou paramédical destiné à l'exercice coordonné)
- Le mobilier collectif nécessaire à la mise en œuvre du projet de santé

Ces soutiens visent à faciliter l'organisation du travail en équipe et à renforcer la coordination des soins au sein de la structure. ■

Les réflexes en matière d'accès aux soins non-programmés

En matière de soins non programmés, que ce soit lorsque vous êtes sollicité ou pour sensibiliser la population, il est essentiel de rappeler les bons réflexes à adopter :

- 1. Contacter en priorité son médecin traitant ;**
- 2. Rechercher un rendez-vous à proximité : via les plateformes en ligne ou en demandant conseil à son pharmacien ;**
- 3. En l'absence de solution, et avant de se déplacer : appeler le 15.**

L'appel au 15 ne concerne pas uniquement les urgences vitales. Grâce au Service d'Accès aux Soins (SAS), un dispositif national, l'appel est pris en charge par un

assistant de régulation médicale (ARM). Si la situation ne relève pas d'une urgence vitale, l'appel est transmis à un médecin régulateur libéral. Celui-ci peut mobiliser un opérateur de soins non programmés (OSNP), qui recherche un rendez-vous chez un médecin volontaire via la plateforme nationale SAS. Dans la majorité des cas, un rendez-vous est trouvé en moins de 24 heures. Ce dispositif repose sur des associations de régulation départementales, qui regroupent les acteurs libéraux et sont coordonnées avec les SAMU. En Île-de-France, environ 1800 professionnels sont inscrits sur la plateforme, soit près de 10 % des médecins libéraux de la région.

La participation des médecins se fait sur la base du volontariat. Le soir et le week-end, conformément au cadre d'organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA*) décliné au niveau départemental et par secteur, des maisons médicales de gardes et des points fixes de garde sont ouverts pour prendre en charge des patients préalablement régulés par le 15 et les services d'urgence.

*Le cahier des charges régional de la PDSA est fixé par arrêté du Directeur général de l'ARS

[→ site web ARS Île-de-France /](#)
mot clé : PDSA

COMMENT ENCOURAGER LA FORMATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU SEIN DE MA COMMUNE ET ATTIRER LES DOCTEURS JUNIORS EN MÉDECINE GÉNÉRALE ?



UNE DIVERSITÉ DE FORMATIONS INCLUANT SYSTÉMATIQUEMENT DES STAGES DE TERRAIN

Les formations médicales et paramédicales se structurent en plusieurs phases, combinant enseignements théoriques et stages pratiques. Pour les formations paramédicales (infirmiers, kinésithérapeutes, ambulanciers, aides-soignants...), l'enseignement est assuré par des instituts (rattachés à une université pour les cursus post-bac). Les stages, essentiels, sont répartis tout au long du parcours et chaque institut construit son réseau de terrains.

Le choix du lieu de stage dépend :

- De l'accueil
- De la qualité de l'expérience professionnelle
- De la réputation des structures
- Du cadre de vie. Il est plus facile de fidéliser un jeune professionnel dans un territoire s'il en est

originaire, justifiant des actions dès le lycée et après le bac pour préparer et soutenir les étudiants.

Le bon déroulement du stage peut ensuite favoriser l'installation du professionnel sur le territoire.

En médecine, les stages sont majoritairement hospitaliers et leur répartition semestrielle est décidée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Île-de-France, en lien étroit avec l'Université, conformément aux maquettes pédagogiques et à la politique favorisant la découverte de la diversité des pratiques franciliennes, y compris en zone sous-dotées dans la région. La réforme du troisième cycle des études de médecine a créé les docteurs juniors, une future période de formation en fin de cursus. Pour la spécialité de médecine générale, les futurs médecins généralistes effectuent un stage en médecine de ville.

L'ARS s'engage dans une campagne de mobilisation des initiatives suivantes :

- Mise à disposition des ressources auprès des acteurs des territoires : textes réglementaires, contacts, données propres au territoire
- Mobilisation des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) dans l'ensemble des territoires sur cette thématique
- Création d'une cartographie de l'ensemble des maîtres de stage universitaires (MSU) actuellement agréés
- Partage des initiatives locales et des expériences des autres territoires

LES ENJEUX POUR LES ÉLUS LOCAUX

Les élus locaux peuvent jouer un rôle clé en valorisant leur territoire, en facilitant les conditions d'accueil et en soutenant les étudiants ou professionnels de santé dans leurs projets.

- Créer un environnement favorable à l'accueil, par exemple :
 - Proposer un logement temporaire à proximité du lieu de stage ou de l'institut de formation
 - Faciliter les déplacements avec une mise à disposition de vélos, des aides au transport, des stationnements réservés, etc
 - Offrir des services de garde d'enfants pour les étudiants ayant une vie familiale
 - Créer des événements d'échanges et de partage entre les différents stagiaires du territoire et les professionnels locaux (visites de terrain, lieux de consultation ou rencontres avec des professionnels de santé déjà installés) afin d'encourager l'installation sur le territoire
 - Dans le cadre des formations ouvertes à la voie par l'apprentissage, favoriser la mise en lien des employeurs et futurs apprentis
 - Envisager des conventions de partenariat avec les structures scolaires de la collectivité afin de faciliter des accès à la restauration collective
- Encourager l'encadrement pédagogique
 - Promouvoir les fonctions de Maître de stage universitaire (PAMSU) auprès des praticiens du territoire, en relayant les formations disponibles et les aides financières associées. Pour en savoir plus, consultez le site iledefrance.paps.sante.fr
 - Il est également possible d'organiser, par exemple, des soirées de retour d'expérience avec des PAMSU déjà installés dans la commune ou dans les communes avoisinantes.
 - Soutenir les praticiens et structures accueillants (cabinets, maisons de santé) dans leurs démarches d'agrément, d'aménagement et d'équipement
 - Mettre à disposition des locaux pour les événements des instituts (type remise des diplômes, et évaluations ou concours...)
 - Mettre en lien le(s) référent(s)

QUEL EST LE RÔLE DE L'ARS ?

Pour les formations médicales, l'ARS, en lien étroit avec l'université et les représentants des internes, délivre les agréments aux Maîtres de stage des universités et arrête la liste des terrains de stage ouverts chaque semestre. Elle encourage et accompagne les demandes d'agréments des services hospitaliers ou médecins ambulatoires situés en zone sous-dense pour leur permettre d'accueillir des internes. Elle soutient financièrement

les établissements de santé pour la rénovation ou la construction de « maisons des internes » qui proposent un hébergement temporaire aux internes du territoire. Pour les formations paramédicales, l'ARS préside l'instance de gestion et est en lien régulier avec les équipes de direction et pédagogiques. Elle peut relayer les propositions d'accueil de stagiaires présentées par les territoires sous-denses. ■



Une nouvelle période de stage pour les médecins généralistes : les docteurs juniors (DJ)

Le docteur junior en médecine générale est un interne en quatrième année de formation, dans le cadre du Diplôme d'Études Spécialisées (DES). Ce statut, introduit par la réforme de 2023, marque une étape clé dans le parcours des futurs médecins généralistes.

Durant cette phase dite de consolidation, le docteur junior exerce en autonomie supervisée dans des structures de soins ambulatoires agréées (cabinet médical, maison ou centre de santé, etc.). Il participe activement à la prise en charge des patients, tout en bénéficiant d'un encadrement pédagogique assuré par un maître de stage universitaire (PAMSU). L'objectif est de faciliter la transition vers l'exercice professionnel, tout en renforçant l'attractivité des territoires, notamment ceux en tension. Le stage se déroule sur deux semestres, souvent dans le même cabinet, et peut inclure une journée territoriale dédiée à la découverte d'autres structures locales (EHPAD, hôpital de proximité, réseau de soins...).

Ce dispositif représente une opportunité particulière pour les territoires de favoriser l'installation de jeunes médecins en sou-

tenant leur accueil et en valorisant leur territoire comme lieu de formation et d'exercice.

Des actions spécifiques peuvent être mises en oeuvre par les collectivités : mettre à disposition des solutions numériques afin de faciliter l'encadrement des DJ par des MSU qui seraient hors les murs ; mettre à disposition des locaux pouvant devenir un cabinet pour accueillir un docteur junior...

L'ARS de son côté, en lien étroit avec l'université et les représentants des internes, délivre les agréments aux maîtres de stage des universités et arrête la liste des terrains de stage ouverts chaque semestre. Elle travaille en articulation permanente avec la coordination du DES de médecine générale et les départements de médecine générale (DMG) de chaque université. Elle finance directement un appui administratif à la coordination et aux DMG pour leurs missions.

[→ site web PAPS Île-de-France \(Portail d'accompagnement des professionnels de santé\) /](#)

mot clé : docteurs juniors

COMMENT CRÉER OU PROPOSER DES LOGEMENTS POUR LES SOIGNANTS

Les collectivités disposent de deux moyens concrets pour aider les professionnels de santé à obtenir un logement social.

RECONNAITRE LES SOIGNANTS COMME « TRAVAILLEURS ESSENTIELS »

La loi dite « 3DS » (différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification) du 21 février 2022 permet aux intercommunalités (EPCI) de donner une priorité particulière à certains métiers indispensables au fonctionnement du territoire, appelés travailleurs essentiels.

Pour utiliser ce levier, un EPCI doit :

- Définir la liste des métiers concernés.
Une liste nationale existe déjà : elle comprend 35 métiers clés, dont agent hospitalier, aide-soignant, ambulancier, infirmier hospitalier, médecin hospitalier, etc. L'EPCI peut reprendre cette liste ou l'adapter.
- Fixer un objectif de relogement pour ces travailleurs essentiels. Cela signifie décider

d'un nombre ou d'une proportion de logements sociaux à attribuer à ces professionnels.

- Introduire un critère de cotation spécifique. L'EPCI peut ajouter un bonus dans le système de cotation des demandes de logement pour favoriser les travailleurs essentiels.

Illustration : si un EPCI a mis en place une cotation avantageant les travailleurs essentiels, alors un infirmier ou un aide-soignant travaillant dans un établissement sanitaire ou médico social privé (lucratif ou non) aura davantage de chances d'obtenir un logement social sur le contingent d'Action Logement, à condition que le logement soit situé sur ce territoire.

UTILISER LE CONTINGENT COMMUNAL POUR LOGER LES AGENTS HOSPITALIERS PUBLICS

Les communes qui disposent d'un contingent de logements sociaux qu'elles peuvent attribuer peuvent choisir de l'utiliser pour loger des agents publics hospitaliers (hôpitaux publics, EHPAD publics) qui travaillent sur le territoire mais n'y habitent pas encore.

Pourquoi est-ce important ?

- Ces agents peuvent avoir du mal à se loger près de leur lieu de travail, surtout lorsque leur employeur (hôpital ou EHPAD public) ne possède pas son propre contingent de logements sociaux.
- Les agents hospitaliers publics ne peuvent pas bénéficier du contingent préfectoral de 5 % réservé aux fonctionnaires de l'État, ni de l'offre

d'Action Logement (car ils ne sont pas salariés du secteur privé).

- Les hôpitaux et EHPAD publics ont souvent des moyens financiers limités : ils ne peuvent pas toujours verser des subventions aux bailleurs sociaux pour obtenir des droits de réservation.

Sans l'aide des communes, ces agents ont donc peu de leviers pour accéder à un logement social proche de leur travail.

Pour faciliter l'identification de leurs demandes, les employeurs demandent à leurs agents d'indiquer le numéro SIRET de l'établissement dans leur demande de logement social. Cela permet aux communes d'extraire facilement les dossiers des agents d'un même établissement. ■

Un soutien financier régional massif pour développer des solutions de logement pour les soignants

L'Île-de-France bénéficie d'une enveloppe dédiée de 75 millions d'euros dans le cadre des investissements Ségur (un financement national de l'État pour moderniser l'hôpital lancé en 2020), spécifiquement consacrée au logement des professionnels de santé. L'objectif est d'améliorer leurs conditions de vie et de renforcer l'attractivité des métiers du soin dans une région où le logement constitue un frein majeur au recrutement.

Des solutions de logement en nombre

Près de 3 000 solutions de logement sont programmées, sous réserve de la finalisation des projets portés par les établissements. Une convention "logement" a été signée par l'AP-HP, l'ensemble des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et deux groupements d'EHPAD publics.

En grande couronne, les projets ciblent en particulier des hébergements temporaires pour les internes et les praticiens diplômés hors Union européenne (PADHUE), souvent confrontés à des difficultés d'accès au logement.

Des investissements variés et adaptés aux besoins

- Rénovation et transformation du patrimoine existant :
 - modernisation de logements déjà présents dans les établissements pour les rendre adaptés et attractifs pour les personnels.
- Partenariats entre établissements publics et bailleurs sociaux, incluant :
 - Réservations de logements sociaux sur longue durée
 - Réservations dans des résidences pour jeunes actifs
 - Location / sous-location par les établissements :
L'employeur loue un logement pour le sous louer à un agent, avec possibilité d'intégrer une clause de fonction dans le bail et d'adapter le loyer en fonction des revenus de l'agent.

Exemple

En Seine-Saint Denis, l'hôpital public Ville Évrard, confronté à une forte pénurie d'infirmiers, a réservé 15 logements pour ses métiers en tension, grâce à un financement partagé avec l'ARS (50 % de subvention Ségur). L'établissement a investi 1 M€ pour proposer des logements proches des secteurs les plus difficiles à pourvoir. Un bilan à 18 mois est prévu pour mesurer l'effet sur le recrutement et la fidélisation, avec la possibilité d'amplifier le dispositif.



Retrouvez les actions de l'Agence

→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)

mot clé : logements des soignants

COMMENT LES MAISONS FRANCE SANTÉ RENFORCENT L'ACCÈS AUX SOINS ?

Le déploiement du label « France santé » sur le territoire, en partenariat avec les préfetures et les conseils départementaux, répond aux besoins de soins de proximité des Franciliennes et des Franciliens dans les territoires les moins dotés en professionnels de santé. Au total, 120 Maisons France Santé sont aujourd'hui labellisées par l'ARS Île-de-France dans l'ensemble des départements franciliens.

RENFORCER LA PRÉSENCE DE SOINS ACCESSIBLES SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Le réseau France Santé doit permettre à chaque Français :

- d'accéder à une solution de santé à moins de 30 minutes de son domicile
- d'obtenir un rendez-vous médical sous 48 heures si son état de santé le nécessite

Le dispositif a été lancé pour répondre aux difficultés d'accès aux soins, en renforçant l'accessibilité et la qualité des soins de proximité, et en améliorant la lisibilité de l'offre de soins dans les territoires.

Le pilotage territorial est assuré par les Agences régionales de santé, en lien avec les préfets, les conseils départementaux et les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), afin de coordonner le déploiement des structures dans chaque département. En 2026, 130 millions d'euros seront alloués au déploiement du réseau France Santé, avec l'objectif d'atteindre 2 000 structures labellisées à la mi 2026 sur l'ensemble du territoire national.

RASSEMBLER ET RENDRE PLUS LISIBLE L'OFFRE DE SOINS DE PROXIMITÉ

Le label, signe d'appartenance au réseau France Santé, s'applique aux lieux ou structures de soins déjà existants, ainsi qu'à ceux qui ont vocation à être créés dans les prochains mois, tels que les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et les centres de santé (y compris municipaux), les cabinets médicaux regroupant plusieurs praticiens, les établissements de santé assurant des soins primaires, notamment les hôpitaux de proximité.

La Maison France Santé s'engage dans une convention avec l'Assurance-Maladie qui comprend des financements liés aux obligations pouvant aller jusqu'à 50 000 euros par an.

En Île-de-France le réseau est principalement constitué de cabinets, de centres de santé (y compris municipaux) et de MSP déjà existants, le texte permet notamment de labelliser des lieux tels que les consultations avancées hospitalières, les médibus et, par dérogation, les officines équipées de télécabines.

Les structures franciliennes dont la liste a été validée à la fois par les préfets des départements concernés et les présidents des conseils départementaux répondent toutes au socle d'offre de santé nécessaire pour être labellisées :

- la présence d'un médecin généraliste ayant une patientèle « médecin traitant » constituée (ou en cours de constitution en cas d'installation récente)
- la présence d'un professionnel infirmier au sein de la structure ou à proximité
- une ouverture au public au moins cinq jours par semaine
- l'application des tarifs opposables, sans dépassement d'honoraires
- la capacité à proposer un rendez-vous sous 48 heures en cas de nécessité médicale, à moins de 30 minutes du domicile du patient, ce qui peut inclure la participation aux dispositifs de régulation des soins non programmés (SAS) ou à la permanence des soins ambulatoires (PDSA). ■

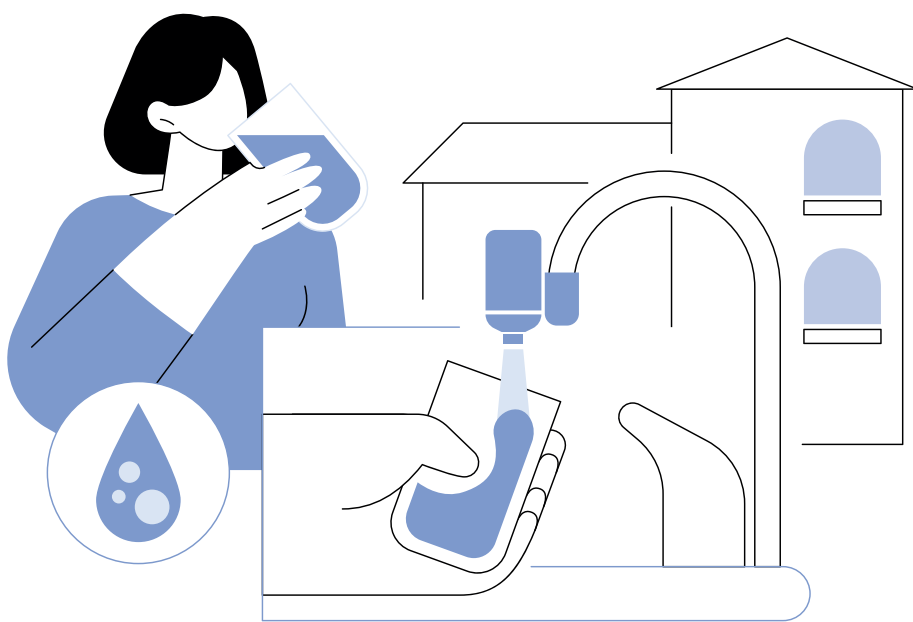


La liste des Maisons France Santé labellisées

[→ site web de l'ARS Île-de-France /](#)

mot clé : maisons France Santé

COMMENT AGIR EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE AU NIVEAU LOCAL ?



SANTÉ ENVIRONNEMENTALE : QUEL RÔLE POUR LES MAIRES ET L'ARS ?

La préservation de la qualité des milieux (air, eaux, sols), de l'habitat et des établissements recevant du public, et la promotion d'environnements favorables à la santé des habitants sont autant de sujets communs entre le maire et l'ARS.

LE MAIRE ET L'ARS : MISSIONS ET RÔLES RESPECTIFS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Le maire dispose de compétences de police générale et de police spéciale. Il est notamment en charge de l'application du règlement sanitaire départemental sur le territoire communal. Du fait de sa proximité avec ses administrés et de ses actions sur le terrain, il est un rouage essentiel de l'intervention en santé environnementale.

L'ARS, aux côtés d'autres partenaires institutionnels, contribue à la prévention et à la gestion des risques

sanitaires liés à l'environnement, en application du code de la santé publique.

Par sa place et son rôle, l'ARS constitue ainsi l'interlocuteur privilégié des acteurs publics, des élus, des collectivités locales, des professionnels de santé, des établissements de soins et médico-sociaux, et des associations.

LES THÉMATIQUES PRINCIPALES D'INTERVENTION ET DE COOPÉRATION : EAUX, AIR, BRUIT

La qualité de l'eau distribuée est un sujet majeur : les communes sont responsables de la production et de la distribution de l'eau potable sur leurs territoires et de sa qualité. L'ARS organise le contrôle sanitaire de l'eau potable, accompagne et conseille les communes pour sécuriser la qualité de l'eau depuis la ressource jusqu'au robinet du consommateur et dans la mise en place de leur plan de gestion et de sécurité sanitaire des eaux (PGSSE). L'ARS publie chaque année la synthèse de la qualité de l'eau distribuée aux habitants de la commune.

L'ARS accompagne également les collectivités territoriales dans leurs projets de baignade en eaux naturelles et organise le contrôle sanitaire des eaux de loisirs.

Dans les établissements municipaux recevant du public, comme par exemple les écoles, la commune met en œuvre les dispositions pour assurer la qualité de l'air intérieur et pour prévenir, contrôler ou éliminer la présence d'amiante ou de légionelles. L'ARS complète par des campagnes de prévention et la gestion des signalements dans ces établissements.

Autre exemple : la lutte contre les nuisances sonores. Si le maire agit contre les nuisances de voisinage, l'ARS intervient dans les établissements diffusant habituellement de la musique amplifiée.



Retrouvez les actions de l'Agence
→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : [eaux](#)



Retrouvez les actions de l'Agence
→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : [nuisances-sonores](#)

URBANISME, HABITAT, ESPÈCES NUISIBLES : REPÉRER ET AGIR POUR MIEUX PROTÉGER

L'environnement, urbain ou rural, conditionne la santé publique. Au travers de leurs documents d'urbanisme (PLU), les maires peuvent agir sur les déterminants de santé, dans une approche d'urbanisme favorable à la santé (mobilité douce, espaces verts, réduction des îlots de chaleur urbains, prévention et lutte contre les espèces animales et végétales à enjeu pour la santé humaine...).

Le maire, dans le cadre de ses prérogatives en termes d'autorisations d'urbanisme (permis de construire, permis d'aménager...), peut solliciter l'avis de l'ARS sur des projets d'aménagement présentant des enjeux pour la santé humaine.

Face à l'habitat indigne ou dégradé, les maires repèrent les situations à risque (péril, insalubrité, infraction aux règles d'hygiène), et selon les situations interviennent directement ou sollicitent l'intervention de l'ARS. Celle-ci promeut les bonnes conditions d'habitation et instruit les dossiers d'insalubrité. Elle réalise des enquêtes lors de signalements d'intoxications, au plomb (saturnisme) et au monoxyde de carbone.

Enfin, la gestion des espèces nuisibles (ambrosie, moustiques, chenilles processionnaires...) illustre une coopération active : les communes agissent localement, l'ARS coordonne la surveillance et la formation des référents.

UN PARTENARIAT AVEC LES DÉLÉGATIONS DÉPARTEMENTALES DE L'ARS

Au quotidien, les délégations départementales de l'ARS accompagnent les élus et leurs services techniques dans l'identification des risques, la mise en œuvre de plans d'action et la gestion des alertes. Le partenariat peut se traduire par l'inscription d'objectifs partagés en

santé environnementale dans les Contrats Locaux de Santé. Ce dialogue régulier entre les acteurs locaux et l'ARS permet de garantir un environnement plus sain aux habitants. ■



Retrouvez les actions de l'Agence
→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : [habitat-et-construction](#)



Retrouvez les actions de l'Agence
→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : [urbanisme-et-sante](#)

Le Plan Régional Santé Environnement (PRSE)

Outre ses missions régaliennes exercées par les services santé environnement dans les délégations départementales (contrôle et inspection, surveillance et avis sanitaires), l'ARS copilote, avec les services de l'État et du Conseil Régional, l'élaboration et la mise en œuvre du plan régional santé environnement, dont l'objectif principal est la prévention des expositions environnementales de la population francilienne, au travers de multiples formes d'actions en partenariat avec les acteurs locaux.

Le PRSE est une déclinaison du [Plan National Santé Environnement](#). Comme ce dernier, le PRSE est un outil de planification établi pour une durée de 5 ans. Le dernier en date, le PRSE 4, a été adopté en juillet 2024 et s'applique jusqu'à fin 2028.

Le PRSE4 prévoit 53 mesures concrètes qui s'articulent autour de quatre axes principaux : la réduction de l'exposition aux facteurs environnementaux préoccupants (polluants chimiques, moisissures, pollutions...), l'anticipation des effets sanitaires du changement clima-

tique, l'intégration des enjeux de santé environnementale dans les politiques d'aménagement et du logement et enfin l'accompagnement des différents publics, du citoyen aux collectivités territoriales, afin d'encourager l'adaptation des comportements.

Dans ce cadre, l'ARS lance régulièrement des appels à manifestation d'intérêt et appels à projet pour subventionner des projets locaux auxquels les communes peuvent candidater.



→ [site web de l'ARS Île-de-France](#) /
mot clé : [PRSE](#)

« One Health » ou « Une seule santé » en actions en Île-de-France

Le PRSE4 adopte pleinement l'approche « Une seule santé » (One Health), reconnaissant l'interdépendance entre la santé humaine, la santé animale et la santé des écosystèmes. Cette vision globale vise à mieux prévenir les risques sanitaires émergents, à renforcer la résilience des territoires face aux crises environnementales et à réduire l'impact des activités humaines sur les écosystèmes.

Concrètement, le PRSE4 renforce les mesures de prévention de la prolifération d'espèces exotiques et invasives à enjeux pour la santé humaine (ambrosie, chenilles processionnaires, moustiques tigre, tiques...), développe la sensibilisation des acteurs locaux, du grand public et des professionnels de santé humaine et animale, et explore des modalités de lutte préservant la biodiversité. Il renforce également la coopération entre

les acteurs de la santé humaine, de la santé animale et de la protection des écosystèmes, au travers de projets pilotes associant différentes collectivités territoriales et en animant des réseaux d'acteurs, formés pour contribuer à la surveillance environnementale et mobilisés pour relayer auprès de leurs collègues et de la population les bons gestes à adopter et les messages de prévention.



→ [site web du PRSE](#)

POURQUOI SIGNER UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ ET COMMENT ?

Le Contrat Local de Santé (CLS) est un dispositif partenarial visant la coordination des actions et politiques de santé à l'échelle d'une commune ou d'un EPCI. Il est conclu principalement entre l'ARS et la collectivité territoriale, en associant les acteurs institutionnels et opérationnels pertinents dans le territoire (préfet, CPAM, MSA, CAF, établissement de santé, CPTS...). Dans les territoires concernés par la Politique de la Ville, le CLS est aussi l'outil de mise en œuvre des orientations du Contrat de Ville relatives à la santé. Il peut fonctionner de manière intégrée avec l'Atelier Santé Ville (ASV), qui est un dispositif de coordination, de concertation et d'action réunissant les acteurs locaux (collectivités, ARS, associations, professionnels de santé, habitants, etc.) autour des problématiques de santé identifiées sur le territoire.

Le CLS porte une vision transversale de la santé, avec l'ambition de mobiliser un ensemble de compétences (sanitaires, sociales, environnementales, enfance, autonomie...) pour agir sur les facteurs déterminants de la santé et sur les parcours des personnes. Il a pour objectif de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé en créant un contexte favorable à l'émergence de réponses adaptées.

Depuis 2023, les trois orientations « socle » des CLS en Île-de-France sont la santé mentale, la santé périnatale et du jeune enfant, et la santé urbaine et environnementale.

Au 31 décembre 2025, l'Île-de-France compte 90 contrats locaux de santé.

POURQUOI SIGNER UN CLS ?

Le CLS concrétise un engagement partagé en faveur de l'amélioration de la santé, à travers :

- Une réponse ciblée aux besoins de santé identifiés localement à travers un diagnostic partagé
- Un espace de dialogue structuré
- Le renforcement de la coordination entre les acteurs sur le territoire
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé
- L'inscription dans une vision transversale et intersectorielle de la santé, dans laquelle plusieurs politiques publiques sont mobilisées
- La consolidation de la légitimité et de la crédibilité des projets portés localement
- La mobilisation de financements et de ressources dédiées, permettant notamment de structurer le CLS autour d'un poste de coordonnateur

Ce contrat permet donc de répondre aux défis spécifiques en matière de santé, d'améliorer l'accès aux soins, de réduire les inégalités, et de construire une réponse locale, globale et durable. Il favorise également l'intégration des politiques communales dans une approche programmatique cohérente. Le pilotage du CLS garantit enfin que les décisions et priorités sont portées par une instance reconnue politiquement et institutionnellement, renforçant la légitimité et in fine l'efficacité des actions.

Les CLS constituent également une opportunité de renforcer la cohérence des actions menées sur le territoire, notamment en matière d'accès aux soins, d'amélioration de l'installation des professionnels de santé et de mobilisation des collectivités territoriales autour de ces enjeux.

QUELQUES PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES

L'élaboration du CLS : à partir d'une initiative conjointe entre la collectivité et l'ARS, le CLS s'élabore à partir de la réalisation d'un diagnostic partenarial des enjeux et ressources du territoire, diagnostic qui permet de susciter l'implication des acteurs qui pourront porter les actions par la suite. L'ARS met à disposition des collectivités un ensemble de ressources pour faciliter ce diagnostic (données, méthodologie, appui financier avec l'URPS selon le territoire)

La signature du CLS : afin de permettre une approche efficace et partagée des problématiques du territoire, il est important d'associer l'ensemble des parties concernées à la signature du CLS :

- La CPAM de manière systématique, la MSA en territoire rural
- La Préfecture du département au titre des missions solidarités, de l'investissement, de la Politique de la Ville, etc
- La CAF au titre de la priorité « santé périnatale » du Projet régional de santé 2023-2028
- La CPTS du territoire afin d'identifier avec elle les besoins du territoire, de préciser la complémentarité des actions à conduire et de définir la manière dont les collectivités territoriales peuvent agir en appui de ses initiatives.

En fonction de la qualité du partenariat d'autres acteurs peuvent être signataires du CLS ou porteurs d'une ou plusieurs actions : établissement de santé de proximité, établissements médico-sociaux, Conseil départemental, Éducation nationale...

Chaque CLS est signé pour une durée de 5 ans, négociable, et dans les territoires éligibles, la participation au poste de coordination est contractualisée sur la même durée. Afin que la démarche puisse produire tous ses effets, elle nécessite un portage politique clair, par le Maire ou le Président de l'EPCI.

Le pilotage du CLS se structure autour du COPIL réunissant les signataires et les partenaires-clé invités par ceux-ci, et doit s'articuler avec la gouvernance des autres dispositifs et démarches territoriales. Le fonctionnement peut se faire de manière intégrée avec l'ASV, et en proche coordination avec le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) quand il existe. Afin de construire des projets cohérents qui permettent de réduire les inégalités d'accès aux soins curatifs et préventifs, un enjeu est désormais la bonne articulation avec les CPTS, via la participation croisée des coordonnateurs ou pilotes dans les instances.

La participation des habitants doit être encouragée car elle constitue d'une part un vecteur de réduction des inégalités sociales de santé et favorise l'inclusion sociale, et d'autre part elle est un facteur d'amélioration de l'efficacité et de la pertinence des actions.

DE QUOI PEUT TRAITER UN CLS ?

Le CLS peut traiter de tout domaine relatif à la santé et aux facteurs déterminant la santé, tant que ceux-ci font l'objet du champ de compétences d'un des signataires. Les thématiques doivent émerger à partir du diagnostic partenarial afin d'identifier les enjeux concrets qui intéressent les parties prenantes.

En déclinaison du Projet régional de santé (PRS) Île-de-France et de la loi dite « 3DS » du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration, chaque CLS doit aborder sous une forme ou une autre les thématiques suivantes :

- La Santé mentale, volet obligatoire depuis la loi, avec par exemple : la mise en place d'un Conseil Local de Santé Mentale, la formation aux premiers secours en santé mentale, le portage de projets de

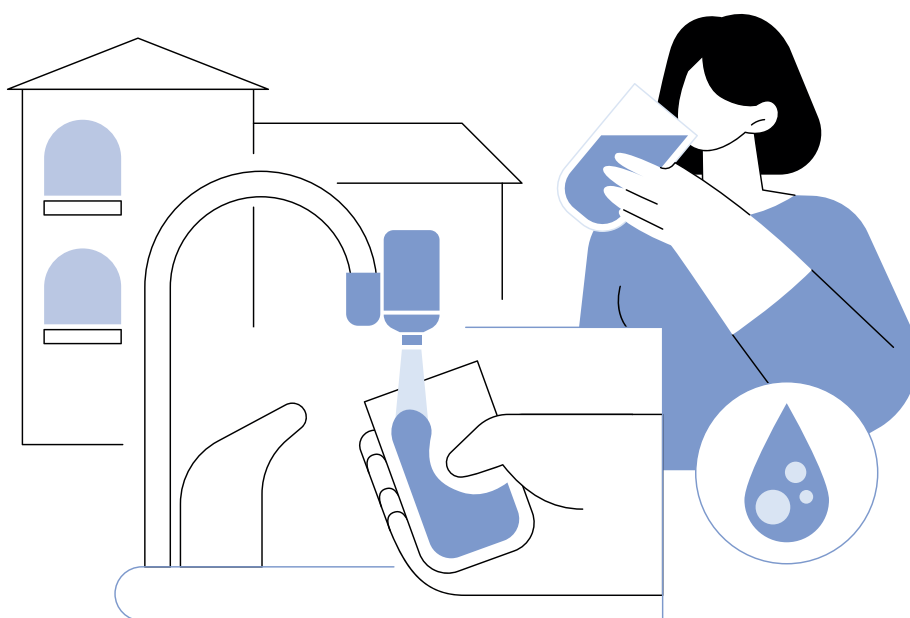
renforcement des compétences psychosociales des enfants, le travail avec la maison des adolescents, etc

- La santé périnatale et du jeune enfant, enjeu de santé publique majeur en Île-de-France : accompagnements des femmes enceintes et jeunes mères, prise en compte de la santé dans l'accueil du jeune enfant...
- La santé urbaine et environnementale, dont les collectivités sont des acteurs centraux : réduction des pollutions, information du public, mobilier urbain inclusif, lutte anti-vectorielle (moustique tigre), transition écologique et santé, paysage alimentaire...

Ces thématiques ne sont pas limitatives, et le contenu des actions doit découler de la phase de diagnostic.

COMMENT L'ARS ACCOMPAGNE-T-ELLE LES COLLECTIVITÉS AVEC LE CLS ?

- **Mobilisation des financements :** des aides financières sont disponibles pour la réalisation du diagnostic local de santé et l'ingénierie de projet, en fonction de l'indicateur IDH2 (indice de développement humain régionalisé) afin de prioriser les territoires selon les besoins de la population. L'ARS co-finance également un temps dédié à la coordination du CLS. Par ailleurs, les appels à projets ou à initiatives lancés par l'ARS dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé offrent un cadre de financement pour les actions locales. Depuis 2025, les délégations départementales de l'ARS disposent d'une enveloppe spécifique pouvant être mobilisée pour soutenir les projets alignés avec les orientations du PRS 2023-2028.
- **Accompagnement dans la mise en œuvre opérationnelle :** animation du réseau des coordonnateurs de CLS par l'ARS, soutien méthodologique et formation continue des coordonnateurs de CLS par Promotion Santé Île-de-France, participation de la Délégation départementale de l'ARS aux instances des CLS.
- **Contribution à l'évaluation de la pertinence des actions :** l'ARS accompagne les collectivités dans l'évaluation des actions menées dans le cadre du CLS, afin d'en mesurer l'impact sur la santé publique et de vérifier l'atteinte des objectifs fixés.
- **Facilitation des partenariats locaux :** l'ARS joue un rôle de facilitateur dans la mise en relation des différents acteurs locaux (hôpitaux, professionnels de santé, associations, etc.) pour favoriser une dynamique partenariale autour des projets de santé. ■



POURQUOI SIGNER UN CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE ET COMMENT

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) est une démarche locale qui réunit les acteurs d'un territoire autour d'un objectif commun : élaborer et mettre en œuvre une stratégie pour améliorer la santé mentale de la population. Ce n'est ni un dispositif de soins, ni une structure physique, ni un contrat. C'est un espace de concertation et de coordination qui soutient les dynamiques locales, transforme les besoins en projets concrets adaptés aux réalités du territoire et encourage l'émergence de nouvelles pratiques.

Il réunit élus, psychiatrie publique, usagers, aidants, associations, acteurs médico-sociaux, éducation, logement, justice, culture, etc...

POURQUOI SIGNER UN CLSM ?

Créer une culture commune autour de la santé mentale

- Permet de dépasser une vision strictement médicale de la santé mentale, en intégrant la prévention, l'inclusion sociale et la qualité de vie dans les politiques locales
- Sensibilise l'ensemble des acteurs du territoire y compris ceux qui ne sont pas spécialisés en santé à l'importance d'agir collectivement pour réduire les facteurs de vulnérabilité psychique
- Réaffirme le rôle central des élus dans la lutte contre l'isolement, la stigmatisation et les inégalités en santé mentale

Organiser une gouvernance claire, partagée et transparente

- La signature de la convention engage officiellement les parties prenantes (collectivités, établissements de santé, ARS, associations, usagers, etc.) et formalise leur responsabilité collective dans le champ de la santé mentale
- Elle instaure une gouvernance claire, partagée et transparente, permettant d'éviter les initiatives isolées, redondantes ou concurrentes
- Elle garantit que les décisions et priorités sont portées par une instance reconnue politiquement et institutionnellement, facilitant leur mise en œuvre et leur appropriation.

Faire émerger des actions concrètes et visibles

- Mettre en œuvre une observation en santé mentale sur le territoire
- Lutter contre la stigmatisation et les discriminations liées à la santé mentale
- Favoriser l'inclusion et l'autonomie des personnes concernées par un trouble psychique
- Promouvoir la santé mentale auprès d'un large public pour viser à prévenir les troubles psychiques
- Favoriser des parcours de soins accessibles et adaptés ■

QUELQUES PRINCIPES MÉTHODOLOGIQUES

ENGAGER UNE CONVENTION	Élaborer une convention entre la collectivité, la psychiatrie publique, et l'ARS. Elle formalise les engagements, objectifs, instances, modes de financement. Critères de financement ARS Île-de-France : sont éligibles aux co-financements de la coordination les communes présentant un IDH2 $\leq$ 0.63 ainsi que les EPCI présentant un IDH2 $\leq$ 0.60 Montant du financement selon la population : Pop < à 80 000 hab = 16 500 € Pop > a 80 000 hab = 33 000€
NOMMER UN COORDONNATEUR	Pour animer, coordonner organiser les instances et faire le lien entre partenaires.
RÉALISER UN DIAGNOSTIC TERRITORIAL	Évaluer quantitativement et qualitativement les besoins, ressources et lacunes du territoire pour identifier les priorités locales.
CONSTITUER LES INSTANCES	Organiser une assemblée plénière (présentation du diagnostic), et constituer un comité de pilotage pour définir la feuille de route, axes prioritaires et groupes de travail. L'élu y préside/co-anime.
ARTICULER AVEC LES DISPOSITIFS EXISTANTS	Veiller à la complémentarité avec les Projet Territoriaux de Santé Mentale (PTSM), Dispositifs d'Accès aux Soins (DAC), CLS, etc., pour éviter les redondances et renforcer l'efficacité locale. (Voir chapitre articulation du guide du CCOMS)
INITIER DES ACTIONS CONCRÈTES	Déploiement d'actions ciblées (ex. SISM, cellules de cas complexes, sport sur ordonnance, ateliers de sensibilisation, lutte contre l'isolement, etc.).
MOBILISER LA GOUVERNANCE ÉLUE	L'élu président : co-anime, sensibilise ses pairs, prend la parole dans les instances publiques, garantit la visibilité politique du CLSM.
VALORISER LES USAGERS ET COORDONNATEURS	Reconnaître l'engagement des usagers, valoriser le rôle des coordonnateurs : cela favorise la stabilité et l'efficacité du dispositif.

POURQUOI DÉVELOPPER LE SPORT ADAPTÉ AVEC LES MAISONS SPORT-

En Île-de-France, seuls 14% de la population ont un niveau d'activité physique répondant aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Ce chiffre est encore plus faible pour les personnes les moins qualifiées et les foyers les moins aisés. La pratique sportive francilienne est importante mais insuffisamment démocratisée : les femmes, les seniors y ont un accès moindre. Et on observe une diminution marquée de la pratique sportive chez les jeunes adolescents.

L'OMS considère l'inactivité physique et la sédentarité comme les principaux facteurs de morbidité évitable dans le monde et affirme le lien de causalité entre précarité, pauvreté, ou vulnérabilité sociale et sédentarité, en particulier dans le cas des certaines maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète.

L'activité physique est un levier qui permet à la fois d'engager une démarche et un parcours de santé et aussi de renforcer le lien social entre les citoyens et leur pouvoir d'agir.

Une maison sport-santé (MSS) est un dispositif de santé publique de proximité qui fait l'objet d'une unique démarche de reconnaissance auprès l'ARS et de la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES).

QUELLES SONT LES MISSIONS DES MAISONS SPORT-SANTÉ ?

Une MSS est destinée à la prévention en santé, à la promotion de l'activité physique comme facteur de protection de sa santé et d'amélioration de la qualité de vie, ainsi qu'à la réduction des inégalités sociales de santé.

Accessible à toute personne, quel que soit son âge et son état de santé ou de fragilité, elle offre un environnement sécurisant dans lequel des professionnels formés délivrent des conseils et des accompagnements individuels et collectifs. Elle organise, sur prescription médicale, des séances d'activités physiques adaptées (APA).

Les maisons sport-santé assurent les missions sociales d'accueil, d'information, d'orientation et si nécessaire,

elles proposent des bilans (évaluation des conditions et des capacités physique, prise en compte des limitations fonctionnelles éventuelles signalées par les médecins) et des parcours d'APA.

Elles s'inscrivent dans une coordination territoriale et dans une approche décloisonnée entre professionnels de santé et professionnels du champ sportif avec les collectivités qui parfois sont elles-mêmes détentrices d'une habilitation « maison sport-santé ».

Elles sont intégrées dans la formalisation des politiques locales de santé (contrats locaux de santé et plans de prévention).

QUELS SONT LEURS PUBLICS ?

Elles s'adressent aux :

- Personnes souhaitant pratiquer, développer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé, de bien-être quel que soit leur santé ou leur âge
- Personnes en situation de fragilité pour lesquelles une activité physique adaptée à leur besoin est prescrite dont :
 - celles souffrant d'affections de longue durée ou de maladies chroniques
 - celles présentant des facteurs de risque (addiction, dénutrition..)
 - celles en situation de perte d'autonomie due au handicap ou au vieillissement

COMMENT SONT FINANCÉES LES MAISONS SPORT-SANTÉ ?

En premier lieu, les porteurs de projet formulent une demande d'accompagnement auprès des directions départementales de l'ARS ou de la DRAJES, afin de préparer la démarche de reconnaissance dite « habilitation ». Les maisons sport-santé formulent des besoins qui dépendent de leur état d'avancement.

Les maisons sport-santé une fois reconnues consolident leur mission et pérenniser leur activité par le recrutement et la formation continue d'enseignants APA et d'éducateurs médico-sportifs.

Les MSS financent leur fonctionnement par des recettes commerciales plus ou moins importantes qui sont complétées par des financements publics, émanant des collectivités territoriales concernées, de la DRAJES et de l'ARS.

Le financement de l'ARS est conditionné à :

- l'implantation des maisons sport santé dans une géographie prioritaire (zone de revitalisation rurale ou quartier politique de la ville)
- une offre de prévention primaire, qui vise à éviter l'apparition de maladies et à promouvoir la santé par l'activité physique
- au ciblage des personnes en situation de fragilité socio-économique, fortement sédentarisées

S'agissant précisément des prestations de séances d'activité physique adaptée, outre l'ARS et la DRAJES, certaines caisses de sécurité sociale (CPAM, CAF, MSA) ainsi que des organismes complémentaires (mutuelles, assurances) peuvent également contribuer à leur financement. ■

Comment créer une maison sport-santé ?

- **Étape 1**
La délégation départementale de l'ARS accompagne ce diagnostic.
L'implication de l'échelon communal ou intercommunal dans ce diagnostic est déterminante.
- **Étape 2**
Formation et ingénierie de projet :
là encore l'ARS propose un accompagnement via le réseau régional des maisons sport santé ainsi que certaines maisons sport santé expérimentées qui offrent un soutien personnalisé aux porteurs de projet.
- **Étape 3**
Mise en œuvre opérationnelle et habilitation :
une demande d'habilitation est soumise conjointement à l'ARS et à la DRAJES via une application nationale : [Habilitation Maison Sport-Santé · demarches-simplifiees.fr](https://habilitation-maison-sport-sante-demarches-simplifiees.fr).
Une fois labellisée, la MSS peut bénéficier de financements récurrents et intégrer le réseau régional.



Pour en savoir plus

→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)

mot clé : maison sport -santé

QUELLES RESPONSABILITÉS EN MATIÈRE D'EAU POTABLE (EAU DE

L'essentiel à retenir

- ▶ **Le maire est responsable de fournir une eau saine, conforme et en quantité suffisante**
- ▶ **Il doit prévenir les pollutions, surveiller la qualité, informer la population et agir en cas de non-conformité**
- ▶ **L'ARS contrôle l'eau, autorise les installations (pour le compte du préfet), accompagne les collectivités et informe le public sur la qualité de l'eau**
- ▶ **Les enjeux actuels majeurs : pesticides, PFAS, sécurisation des captages, mise en place des PGSSE (Plans de gestion de la sécurité sanitaire des eaux), obligatoires d'ici 2027-2029**

CE QUE RECOUVRE LA DISTRIBUTION ET LA SURVEILLANCE DES EDCH

Selon les obligations réglementaires du Code de la santé publique, les services d'eau doivent garantir en permanence une eau de bonne qualité (microbiologique, chimique, absence de polluants) et une eau en quantité suffisante. Cela implique donc :

- L'autorisation, par arrêté préfectoral, des installations de production/distribution
- La protection des captages (via les périmètres de protection)

- Des traitements curatifs si la qualité n'est pas satisfaisante
- Une autosurveillance permanente par l'exploitant ;
- La réalisation d'un contrôle sanitaire par l'ARS (prélèvements, analyses régulières)

Si la qualité de l'eau du robinet en Île-de-France est d'un très bon niveau, une attention constante est portée à son contrôle notamment par rapport aux pesticides et leurs métabolites, et aux PFAS.

LE RÔLE DES ÉLUS - QUE DEVEZ-VOUS FAIRE CONCRÈTEMENT ?

Pour garantir l'accès à l'eau pour tous

- Assurer l'approvisionnement de tous les habitants, y compris les populations vulnérables et marginalisées
- Réaliser un diagnostic territorial pour identifier les personnes sans accès ou avec un accès insuffisant
- Mettre en place des solutions adaptées (points d'eau, fontaines, dispositifs sociaux), et informer les populations concernées

Pour prévenir la pollution de l'eau (responsabilité majeure

- Protéger les captages. Il est possible d'agir sur les aires d'alimentation de captage (AAC) afin de réduire les pollutions diffuses (pesticides, nitrates), de classer en zone soumise à contrainte environnementale (par arrêté préfectoral) ou de soutenir les démarches agricoles vertueuses (plan Écophyto, partenariats locaux). Deux moyens d'actions : mettre en place et faire respecter les périmètres de protection, permettant de prévenir et de diminuer toute cause de pollution locale et/ou réglementer les activités dans ces zones (agriculture, stockage, travaux...).
- Mettre en place un plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux PGSSE. Un plan de gestion de la sécurité sanitaire des eaux (PGSSE) est une approche globale de prévention des risques, de la ressource jusqu'au robinet. Il sera obligatoire en 2027 pour la partie « ressource » et en 2029 pour

CONSOMMATION HUMAINE (EDCH) ?

la partie « production-distribution ». Sa réalisation et son pilotage sont assurés par la personne responsable de la production et de la distribution de l'eau (PRPDE) que sont les maires, les présidents des collectivités productrices ou distributrices d'eau ou les exploitants privés qui se voient confier la gestion du service. Des sources documentaires

existent pour accompagner les collectivités (guide de l'Association Scientifique et Technique pour l'Eau et l'Environnement, ARS, etc.) et des leviers financiers sont disponibles auprès de l'Agence de l'eau Seine-Normandie.

Pour surveiller la qualité de l'eau distribuée

En complément des mesures préventives et en cas de dépassement des exigences de qualité du code de la santé publique, le maire ou l'intercommunalité, en qualité de personne responsable de la production et distribution de l'eau (PRPDE), surveille également en permanence la qualité de l'eau distribuée. En cas de dépassement des normes, le maire doit :

- Prendre des mesures immédiates, ponctuelles et appropriées :
 - Distribution d'eau embouteillée
 - Restrictions d'usage
 - Information des habitants.
- Mettre en place un programme d'amélioration (travaux, nouveaux traitements, interconnexion...). Demander si nécessaire une dérogation préfectorale (3 ans renouvelables une fois) pour mettre en œuvre les solutions techniques.

Obligations en termes d'information du public

- Affichage en mairie des résultats du contrôle sanitaire (ARS)
- Présentation annuelle au conseil municipal du rapport sur le prix et la qualité du service
- Pour les communes de > 3 500 habitants : publication de la note de synthèse de l'ARS au recueil des actes administratifs

LE RÔLE DE L'ARS, UN APPUI COMPLÉMENTAIRE

L'ARS informe et accompagne les collectivités territoriales dans l'exercice de leurs compétences dans ce domaine. L'ARS, pour le compte du préfet :

- Autorise les installations de production/distribution
- Met en place les périmètres de protection des captages
- Réalise le contrôle sanitaire (inspections des installations, prélèvements, analyses, suivi) Instruit les dérogations en cas de non-conformité
- Accompagne les collectivités dans la prévention et la gestion des risques liés à l'eau destinée à la consommation humaine



→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : eau de consommation

Pesticides et PFAS

• Pesticides

Certains usages de pesticides entraînent des rejets diffus dans les milieux naturels, contaminant les eaux de surface et souterraines. Ces molécules ou leurs métabolites peuvent se retrouver dans les eaux brutes, puis au robinet si les mesures préventives mises en œuvre ne sont pas efficaces et si les traitements sont insuffisants.

La réglementation fixe une limite de qualité au robinet à 0,1 µg/L par pesticide individuel (0,03 µg/L pour certaines substances) et à 0,5 µg/L pour la somme des pesticides quantifiés. En cas de dépassement, un suivi sanitaire renforcé est mis en place et des actions correctives sont demandées, sans restriction d'usage si la concentration reste inférieure à la valeur sanitaire, qui correspond à la limite en dessous de laquelle la consommation de l'eau ne présente pas de risque pour la santé humaine. Les ARS adaptent les listes de molécules surveillées selon les contextes régionaux.

• PFAS

Très persistants, ils contaminent l'eau, l'air, les sols et la chaîne alimentaire. L'exposition humaine se fait, principalement via l'alimentation. Depuis le printemps 2025, le contrôle sanitaire de l'ARS inclue l'analyse des 20 PFAS introduits par la directive européenne eau potable, après une campagne exploratoire menée sur l'ensemble de la région en 2024 sur ces substances. Parmi celles-ci, l'EFSA (autorité européenne de sécurité des aliments) identifie quatre PFAS majeurs (PFOA, PFNA, PFHxS, PFOS) présentant des risques pour la santé : baisse de la réponse immunitaire, perturbations endocriniennes, effets hépatiques, cholestérol élevé et faible poids à la naissance. Le PFOA est classé cancérogène par le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) et le PFOS comme potentiellement cancérogène. Leur production est désormais interdite, mais leurs résidus persistent durablement dans l'environnement.



→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : métabolites de pesticides



→ [site web de l'ARS Île-de-France /](#)
mot clé : PFAS

LES AUTRES ACTEURS DE L'EAU

- Le Conseil régional planifie à l'échelle territoriale (ex. stratégie régionale de l'eau, intégration dans les documents d'aménagement).
- Les Conseils départementaux peuvent appuyer les communes techniquement et financièrement dans leurs missions de service public d'eau/ assainissement.
- Les directions départementales des territoires (DDT, Préfecture) et la direction régionale et interdépartementale de l'environnement, de l'aménagement et des transports assurent notamment la réglementation, le contrôle, l'instruction des autorisations et déclarations de la police de l'eau. Elles coordonnent la politique départementale de l'eau, dans tous ses usages (pas seulement pour l'EDCH), participent à la protection des ressources, gèrent les restrictions liées à la disponibilité en eau (ex. en périodes de sécheresse) et veillent à la prévention des pollutions diffuses.
- L'Agence de l'eau Seine-Normandie (AESN) finance les actions et équipements visant à protéger les ressources en eau et à lutter contre les pollutions au travers de son 12^e programme d'intervention « Eau, climat et biodiversité » 2025-2030. Pour financer son action, elle perçoit des redevances auprès des usagers qu'elle redistribue sous forme d'aides financières aux collectivités, entreprises, agriculteurs et associations agissant pour la préservation du milieu naturel. ■

COMMENT AMÉLIORER LE CONTRÔLE SANITAIRE DES EAUX DE BAINADE ET DES PISCINES ?

Baignades en eaux vives ou en piscines, la réglementation impose un contrôle strict de la qualité de l'eau et de se soumettre au contrôle sanitaire mis en œuvre par l'ARS Île-de-France. Des évolutions réglementaires concernant le contrôle sanitaire des piscines sont attendues pour 2027.

QUELS SONT LES PRINCIPAUX RISQUES ?

La pratique des loisirs de l'eau comporte des risques notamment la noyade et les infections liées à une eau de mauvaise qualité, par contact cutané ou par ingestion.

Le risque infectieux associé à la baignade dans une eau de mauvaise qualité microbiologique se traduit principalement par des gastro-entérites, des otites ou des dermatites. Des risques microbiologiques particuliers existent également en eau douce, tels que la leptospirose ou le développement de cyanobactéries.

Le risque chimique en baignade en eaux vives résulte principalement d'éventuelles pollutions par déversement accidentel et reste exceptionnel. Dans les piscines, les risques chimiques sont souvent liés à la gestion du système de traitement et des sous-produits du chlore comme les chlores combinés (chloramines) et les trihalométhanes (THM).

Enfin, d'autres risques existent concernant notamment l'exposition au soleil : brûlure, coup de chaleur, déshydratation...

LA QUALITÉ DES EAUX DE BAINADE EN EAUX VIVES

Chaque site de baignade autorisé dépend d'un gestionnaire, en général une collectivité, qui est responsable de la sécurité du site et de la qualité de l'eau sur le plan sanitaire.

L'Île-de-France compte désormais de 27 sites de baignade pour la saison balnéaire 2025 répartis sur 6 départements : 5 dans Paris, 9 en Seine-et-Marne, 4 dans les Yvelines, 2 en Seine-Saint-Denis, 6 dans le Val-de-Marne et 1 dans le Val-d'Oise.

Avec l'héritage des Jeux Olympiques et Paralympiques (JOP) de Paris 2024, 8 nouvelles baignades ont ouvert à la saison 2025 sur la Seine et la Marne. De nouvelles baignades* ouvriront à l'été 2026.

Chaque gestionnaire est tenu :

- De se soumettre au contrôle sanitaire mis en œuvre par l'Agence régionale de santé, tout au long de la saison estivale afin de s'assurer de la bonne qualité globale de l'eau sur le

site de baignade, et de le prendre en charge financièrement.

- D'assurer en parallèle une surveillance (surveillance visuelle, surveillance des facteurs d'influence de la qualité de l'eau et des sources potentielles de pollution) et des prélèvements rapides qui lui permettent d'intervenir proactivement dès lors qu'un événement susceptible d'altérer la qualité de l'eau est détecté (comme un orage important ou un défaut d'infrastructure d'assainissement par exemple) afin de mettre en œuvre des actions immédiates. Le gestionnaire a un rôle majeur dans l'anticipation des pollutions de la zone de baignade et dans la mise en œuvre de mesures de gestion préventive (par exemple la fermeture préventive de la zone de baignade en cas de suspicion de dégradation de la qualité de l'eau).
- D'élaborer, pour chaque site de baignade, avant l'ouverture du site, un «profil de baignade»,

* Les nouveaux sites doivent en théorie être déclarés en mairie avant le 30/11 de l'année N-1. Chaque maire est tenu ensuite de transmettre la liste des sites déclarés au préfet et à l'ARS avant le 31/01 de l'année N.

qui consiste en une étude approfondie des caractéristiques du site pour identifier l'ensemble des sources de pollutions pouvant affecter la qualité de l'eau de baignade et présenter un risque pour la santé des baigneurs, ainsi que les actions à mener préventivement afin de les réduire. Pour cela, il peut compter sur l'appui technique et financier de l'Agence de l'Eau Seine-Normandie.

- D'informer le public : affichage des résultats du contrôle sanitaire, de la synthèse du profil de baignade, des éventuels arrêtés de restriction ou de fermeture à proximité des baignades concernées et information du risque de prolifération de

cyanobactéries le cas échéant. Le contrôle sanitaire des eaux de baignade mis en œuvre par l'ARS, dont la finalité première est de surveiller la qualité de l'eau pour préserver la santé des baigneurs, sert également à établir chaque année un classement des eaux de baignade selon quatre catégories : qualité insuffisante, suffisante, bonne et excellente en fonction des concentrations relevées en germes microbiologiques. Ce classement, prenant en compte les résultats d'analyse des 4 dernières saisons balnéaires, permet de caractériser la qualité globale des eaux, et non pas la qualité instantanée de celles-ci.



Pour en savoir plus sur les modalités du contrôle sanitaire des eaux de baignade, les enjeux d'information du public, les méthodes de profils et de gestion active des baignades

[→ site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : eaux de baignade

QUELLE SURVEILLANCE POUR LES EAUX DE PISCINE ?

Les piscines, bassins et bains à remous, lorsqu'ils ne sont pas réservés à l'usage personnel d'une famille, font l'objet d'un contrôle sanitaire conformément à la réglementation. Ce contrôle, réalisé par l'ARS pour le compte du préfet, porte sur les piscines publiques mais aussi sur les établissements de bains de gestion privée (campings, hôtels, centres de remise en forme, etc.). La réglementation précise la conduite à tenir par les gestionnaires pour garantir une bonne utilisation des

produits / procédés de traitement de l'eau et prévenir les risques infectieux.

Les visites sont assurées régulièrement pendant la période d'ouverture. L'ARS Île-de-France transmet aux personnes responsables, le bulletin sanitaire au fur et à mesure du contrôle sanitaire. Il contient les résultats d'analyse des prélèvements et une conclusion sanitaire. Ce bulletin doit être affiché de manière visible pour les usagers de la piscine.

DÉCLARATION D'OUVERTURE ET CONTRÔLE SANITAIRE

Chaque piscine ou spa doit être déclaré à la mairie du lieu d'implantation de l'établissement et à l'ARS. La déclaration d'ouverture d'une piscine ou d'une baignade aménagée doit être formalisée à l'aide d'un dossier type. Une fois l'établissement déclaré, il est soumis au contrôle sanitaire mis en place par l'ARS.

Le contrôle sanitaire comprend notamment des prélèvements et analyses de l'eau qui sont à la charge financière de l'exploitant. Les prélèvements et analyses sont effectués 2 fois par trimestre ou 1 fois par trimestre respectivement en fonction de la nature de l'établissement et de sa taille par le laboratoire titulaire du marché public avec l'ARS à qui il transmet directement les résultats.

L'exploitant d'une piscine ou d'un spa est d'ailleurs tenu d'informer le public de la surveillance qu'il met en œuvre, en affichant les bulletins sanitaires transmis par l'ARS suites aux analyses.

Des évolutions réglementaires concernant le contrôle sanitaire sont attendues pour 2027. Votre délégation départementale de l'ARS Île-de-France vous informera de la sortie de ses textes et de ses conséquences concernant les obligations des exploitants.

Pour faciliter l'entretien et la maintenance de la piscine dans sa globalité et le suivi de la qualité de l'eau, le gestionnaire doit tenir à jour le carnet sanitaire. ■

COMMENT LUTTER CONTRE L'HABITAT INDIGNE (LHI) ?

Une définition réglementaire posée par l'article 83 de la loi MOLLE du 29 mars 2009 (Mobilisation pour le Logement et la Lutte contre l'Exclusion) indique que : « constituent un habitat indigne, les locaux ou installations utilisés aux fins d'habitation et impropres par nature à cet usage, ainsi que les logements dont l'état, ou celui du bâtiment dans lequel ils sont situés, exposent les occupants à des risques manifestes pouvant porter atteinte à leur sécurité physique ou à leur santé ».

QUEL RÔLE POUR LES ÉLUS DANS LA LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE ?

Les élus, en particulier le maire, sont en première ligne dans la lutte contre l'habitat indigne. Selon l'importance des désordres et des risques encourus par les occupants, le maire peut agir directement ou, dans les cas les plus graves et en l'absence de service communal d'hygiène et santé (SCHS, au nombre de 208 en France), faire appel à l'ARS après avoir procédé à l'évaluation de la situation en visitant le logement

Procédure préalable : un logement potentiellement indigne est signalé en mairie.

Le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) ou le service désigné par le maire en l'absence de SCHS visite le logement et établit un rapport. En cas de manquement grave constitutif d'un délit, un signalement direct peut être fait au Procureur (Art. 40 du CPP) par la commune.

Si le logement est en infraction avec les règles d'hygiène, le maire engage une procédure administrative pour non-respect des règles d'hygiène et de salubrité :

- S'assurer que le locataire a effectué les démarches auprès du propriétaire (lettre recommandée avec accusé de réception) et que ce dernier n'a pas répondu
- Mettre en demeure le propriétaire de se conformer aux règles sanitaires et d'hygiène dans un délai fixé.

Si les travaux ne sont pas réalisés ou sont insuffisants, après une nouvelle visite, le maire :

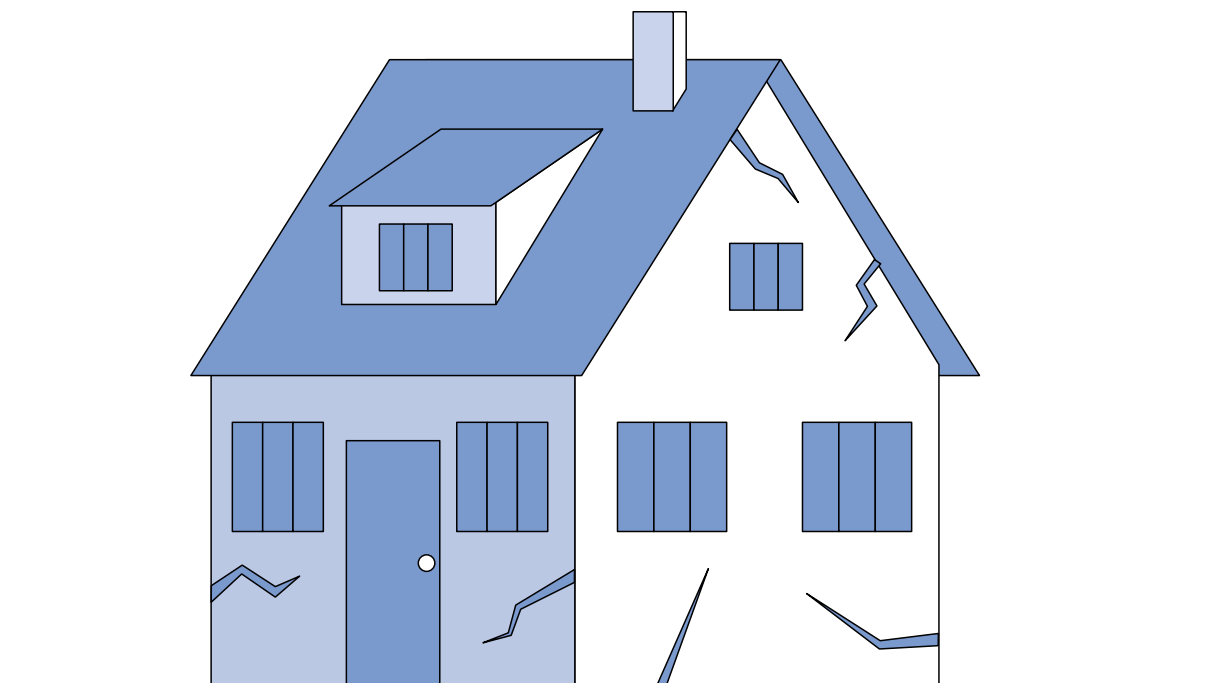
- Dresse un procès-verbal d'infractions pour manquements aux règles sanitaires et d'hygiène, transmis à l'officier du ministère public ;
- Prend un arrêté de travaux d'office (et d'hébergement si nécessaire), sur décision motivée, sans nouvelle mise en demeure, aux frais du propriétaire dans le cas des mises en sécurité (péril).

Si à l'occasion d'une visite d'un logement, les services communaux constatent un danger grave pour la santé des occupants ou des voisins soit en lui-même soit par l'utilisation qui en est faite (habitat insalubre) :

- Dans le cas où la mairie est dotée d'un SCHS, c'est ce dernier qui va instruire la procédure en insalubrité pour permettre l'édiction d'un arrêté préfectoral d'insalubrité ;
- En l'absence de SCHS, le maire rédige un rapport avec ses constats et ses éventuelles premières actions, et le transmet à l'ARS pour instruction de la procédure adéquate le cas échéant

QUE FAIT L'ARS DANS LA LUTTE CONTRE L'HABITAT INDIGNE ?

- Protège et informe la population sur les risques sanitaires liés à l'habitat, en particulier en matière de lutte contre l'habitat insalubre et contre le saturnisme infantile. Met à disposition des ressources sur son site web et accompagne les collectivités.
- Peut être saisie à la suite d'une plainte des occupants ou d'un signalement (par un particulier, un travailleur social, un agent communal, les forces de l'ordre, une association, etc.) concernant un logement susceptible de présenter un risque pour la santé ou la sécurité des occupants ou du voisinage
- Une enquête habitat peut alors être menée par la délégation de l'ARS du département concerné. Cette enquête vise à identifier les désordres (humidité, moisissures, absence de ventilation, matériaux toxiques...) pouvant nuire à la santé des occupants
- Les résultats de l'enquête sous forme d'un rapport sont soumis à la procédure contradictoire prévue par le code de relations entre le public et l'administration, et peuvent conduire à la prise d'un arrêté préfectoral après avis le cas échéant du CoDERST (commission départementale compétente en matière d'environnement, de risques sanitaires et technologiques) précisant la possibilité de remédier ou non à l'insalubrité, la nature des travaux à réaliser et le délai pour le faire, les mesures de protection des occupants. Si les travaux sont réalisés, le préfet prononce la levée d'insalubrité, sinon, il peut ordonner leur exécution d'office. ■



COMMENT LUTTER CONTRE LA PROLIFÉRATION DU MOUSTIQUE TIGRE DANS LES COMMUNES D'ÎLE-DE-FRANCE ?

Dix ans après son arrivée en Île-de-France, *Aedes albopictus*, dit moustique tigre, est désormais une préoccupation majeure pour les autorités sanitaires. Sa progression constante exige une forte mobilisation locale pour limiter son implantation et sa diffusion, réduire le risque d'arboviroses autochtones (dengue, chikungunya et Zika) et protéger les populations, notamment les plus vulnérables. L'action des communes est déterminante pour prévenir la prolifération, en complément des dispositifs mis en place par l'État et les Agences régionales de santé (ARS).

OÙ TROUVE-T-ON LE MOUSTIQUE TIGRE EN ÎLE-DE-FRANCE ?

En moins d'une décennie, le moustique tigre s'est installé dans l'environnement urbain francilien. L'insecte se développe dans de très petites quantités d'eau présentes dans les espaces publics (parcs, cime-

tières, jardins) comme chez les particuliers (balcons, gouttières, pots de fleurs et bacs oubliés). Il a d'ores et déjà officiellement colonisé 212 communes d'Île-de-France, soit 68 % de la population régionale.

POURQUOI SURVEILLER ET LIMITER SA PROLIFÉRATION ?

L'insecte est un vecteur redouté de la dengue, du chikungunya ou du Zika. Des maladies nommées arboviroses généralement bénignes mais qui, dans certaines formes, peuvent entraîner des complications graves, notamment chez les personnes âgées, les femmes enceintes (Zika), les personnes immunodéprimées ou avec comorbidités. En 2025,

l'Île-de-France a enregistré 469 cas importés de ces arboviroses, principalement durant les retours de vacances d'été. 2 cas autochtone de chikungunya ont été identifiés — c'est-à-dire contracté localement, sans voyage dans une zone à risque — confirmant que la menace n'est plus seulement théorique.

QUEL EST LE DISPOSITIF DE SURVEILLANCE MIS EN PLACE ?

Face à ce risque, l'ARS Île-de-France déploie chaque année un dispositif de surveillance renforcée, du 1^{er} mai au 30 novembre, en coordination étroite avec Santé publique France, les collectivités territoriales et son opérateur de démoustication, l'Agence Régionale de Démoustication (ARD). Ce dispositif repose sur trois volets : information et prévention à partir de la sensibilisation du grand public, des professionnels de santé et des voyageurs de retour de zones à risque, surveillance entomologique des populations

de moustiques et surveillance épidémiologique des cas humains d'arboviroses. Ces actions permettent de prévenir les risques et de réagir rapidement en mettant en œuvre des mesures de lutte antivectorielle adaptées lorsque cela s'avère nécessaire. L'ARS coordonne également une surveillance entomologique proactive, avec plus de 500 pièges pondoirs installés dans les communes colonisées ou à risque, notamment autour des établissements de santé et des aéroports.

QUEL EST LE RÔLE DES COMMUNES DANS LA SURVEILLANCE ET LA LUTTE CONTRE LA PROLIFÉRATION ?

Le maire doit se positionner comme l'acteur pivot de la lutte antivectorielle au sein de la commune, en s'appuyant sur le cadre du code général des collectivités et du décret de 2019 et en travaillant en coordination avec l'ARS. Il est recommandé de mettre en place un programme communal structuré, incluant la désignation d'un référent technique chargé du suivi opérationnel et du lien avec les habitants. La commune doit réaliser un diagnostic pour identifier et cartographier les gîtes amovibles à supprimer et les gîtes inamovibles nécessitant un traitement régulier, en particulier dans les parcs et jardins publics ou municipaux, les cimetières, les jardins partagés. Ce diagnostic doit conduire à organiser la mobilisation

citoyenne, en sensibilisant les habitants aux bons réflexes à adopter sur leurs balcons et dans leurs jardins et à éliminer systématiquement les eaux stagnantes (voir ci-contre). Il amène également à éliminer les gîtes présents sur l'espace public et à appliquer, lorsque nécessaire, des traitements adaptés (larvicides ou supports biodégradables imprégnés de bactéries Bti).

Chaque année, l'ARS Île-de-France organise des sessions de formation destinées aux services techniques des collectivités pour les aider à mettre en place ce programme de lutte contre la prolifération de moustiques.

QUAND DOIT-ON METTRE EN PLACE UNE DÉMOUSTICATION ?

Lorsque l'ARS reçoit la déclaration d'un cas de dengue, de chikungunya ou de Zika, elle contacte la personne pour enquêter sur ses déplacements et déterminer sa période de virémie (phase pendant laquelle le virus circule dans le sang et peut être transmis à un moustique francilien en cas de piqûre, qui pourra alors retransmettre le virus à quelqu'un d'autre, entraînant ainsi un risque de transmission autochtone). Si cette personne a été virémique en Île-de-France, une enquête entomologique est déclenchée dans un rayon de 150 mètres autour des lieux fréquentés où la personne a pu être piquée. Cette enquête consiste à inspecter les cours, jardins, gouttières ou terrasses, à la recherche d'eau stagnante, de

moustiques adultes et de larves. L'objectif est également de supprimer les potentiels gîtes de repos pour les moustiques et éventuellement faire des traitements biologiques ou insecticides pour éradiquer les larves et/ou moustiques adultes selon le niveau de risque sanitaire associé.

En 2025, 222 enquêtes entomologiques ont été réalisées, donnant lieu à 20 traitements insecticides ciblés. Ces traitements, réalisés la nuit, ne sont utilisés qu'en présence avérée de moustiques adultes et uniquement en contexte de risque vectoriel identifié, conformément aux protocoles et restrictions d'usages qui s'appliquent durant les traitements. ■



Pour en savoir plus

→ [site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : moustique tigre

Moustique tigre :

Plan de sensibilisation et de lutte contre la prolifération à destination des collectivités

Se former en interne

- Désigner des agents référents qui sont informés sur les problématiques liées aux moustiques tigre
- Sensibiliser les agents et les élus aux bons gestes pour lutter contre le moustique tigre



Lieux particuliers

- **Espaces verts :** supprimer les espèces végétales qui, par leur port ou par leur coupe, permettent de stocker de l'eau ainsi de recréer les gîtes larvaires originels du moustique tigre
- **Terrasse sur plots - Reprise de la terrasse :** abaisser la hauteur de l'exutoire et augmenter la pente de la base bétonnée et/ou poser des mèches drainantes sous les dalles pour entraîner l'eau résiduelle vers l'évacuation d'eau pluviale de la terrasse
- **Toit terrasse :** entretenir régulièrement les systèmes d'évacuation des eaux de pluie

Observer les espaces communaux et établir une stratégie pour éviter la prolifération

- Vérifier le bon écoulement des avaloirs et des siphons de la commune
- Vérifier le bon écoulement de l'eau sous les terrasses à plots existants
- Vider, ranger et jeter systématiquement les déchets : gobelets, seaux, récipients, jouets dans les cours des écoles et crèches
- Mettre des grillages sous les avaloirs pour éviter que les feuilles mortes bouchent ces derniers
- Réaliser un curage de toutes les gouttières des bâtiments de la ville entre avril et mai
- Mettre les bennes de chantiers à l'abri des eaux de pluie ou louer des bennes fermées
- Ranger l'ensemble des objets de travaux
- Élaguer constamment les végétaux présents autour des étangs et des noues (fossés végétalisés)
- Activer les fontaines entre le mois d'avril et de novembre
- Mettre à disposition à l'entrée des cimetières des bacs à sable pour permettre aux usagers de mettre du sable dans les coupelles de fleurs
- Prévoir des prédateurs larvaires au sein des bassins et étangs de la ville (batraciens, poissons etc.)
- Réaliser ou organiser des visites/ diagnostics à domicile lors d'appel pour les nuisances liées au moustique tigre

Communiquer auprès des usagers et favoriser l'implication de tous les acteurs de la commune

- Identifier des référents « moustique tigre » au sein d'associations locales et d'associations gérant les jardins partagés, pour relayer les informations
- Prévoir des réunions publiques ou des stands d'information pour réaliser une éducation sanitaire efficace auprès des administrés, par exemple en organisant des actions de sensibilisation auprès des syndicats de copropriétés aux dangers des terrasses et proposer une solution pérenne (modification des terrasses, traitements biologiques durant la saison chaude, ajout de gravillons légers, etc.)
- Prévoir des sessions de sensibilisations aux enfants dans les écoles
- Sensibiliser les usagers des jardins familiaux, et si les jardins familiaux sont gérés par la commune distribuer des moustiquaires à mailles fines ou des voiles pour leurs récupérateurs d'eau
- Diffuser les supports de communication sur la lutte anti-vectorielle entre mai et octobre

AMBROISIE, CHENILLES PROCESSIONNAIRES ETC. : COMMENT LUTTER CONTRE LES ESPÈCES À ENJEUX POUR LA SANTÉ HUMAINE ?

Afin de lutter contre ces espèces, de multiples partenaires sont mobilisés en Île-de-France, au premier rang desquels les communes et intercommunalités, ainsi que le réseau de correspondants territoriaux financé par l'ARS Île-de-France et animé par FREDON Île-de-France

QU'EST-CE QU'UNE ESPÈCE À ENJEUX POUR LA SANTÉ HUMAINE (EESH) ?

L'ambrosie, les chenilles processionnaires du pin et du chêne sont considérées comme des espèces à enjeux pour la santé humaine (EESH). Elles constituent un enjeu croissant pour les territoires et donc pour les élus, car elles peuvent provoquer des atteintes diverses à la santé et concerner des publics variés. À ces espèces, on ajoute

le moustique tigre considéré une espèce exotique envahissante avec un enjeu sanitaire, mais aussi les tiques, les punaises de lit, les rongeurs et autres chenilles urticantes qui sont des espèces à enjeux locaux ou avec des demandes particulières des citoyens.

QUEL RÔLE POUR LE MAIRE ?

À l'échelle communale, le maire est un acteur central de la lutte contre les espèces à enjeux pour la santé humaine. Il doit bien évidemment appliquer la réglementation en vigueur (notamment l'article R.1338-8 du Code de la santé publique).

Avec le soutien notamment de l'ARS et de ses partenaires, le maire doit mettre en œuvre les actions de prévention et de gestion sur les espaces relevant de sa compétence. Il s'agit notamment de former les équipes intervenant dans les espaces verts, d'informer les habi-

tants de la présence de ces espèces et des bons réflexes à mettre en œuvre pour limiter la prolifération, éviter la contamination, etc. L'ARS Île-de-France et ses partenaires mettent à la disposition des élus des ressources notamment pour la lutte contre les punaises de lit, chenilles processionnaires, moustiques tigre etc. Le maire doit également intégrer ces enjeux dans les politiques locales (urbanisme, gestion des espaces verts, marchés publics, etc.) ■

Les correspondants territoriaux : un relais local pour la prévention des EESH

Dans le cadre du PRSE4, un réseau de correspondants territoriaux « Espèces à enjeux pour la santé humaine » est mis en place pour renforcer la prévention des risques sanitaires liés à ces espèces. Ce projet est financé par l'ARS et animé par FREDON Île-de-France.

Chaque collectivité peut désigner un binôme de correspondants EESH, composé d'agents et/ou d'élus, pour assurer une action coordonnée. Les correspondants EESH jouent un rôle clé dans la diffusion des connaissances et l'animation d'actions de prévention auprès par la mobilisation d'acteurs locaux. Ils participent également à la surveillance des espèces concernées. Ils sont en mesure de :

- Identifier certaines espèces à enjeu pour la santé humaine
- Effectuer des signalements via les plateformes dédiées (site internet ou application mobile)
- Réaliser des observations ou prospections de terrain
- Alerter et conseiller les propriétaires ou gestionnaires de zones infestées sur les moyens de prévention et de lutte.

À travers ce dispositif, l'ARS Île-de-France souhaite renforcer la capacité d'action des territoires face aux risques sanitaires liés à l'environnement.



Pour en savoir plus → [site web FREDON Île-de-France](https://www.fredon-idf.fr/)

COMMENT ACCOMPAGNER LES PERSONNES ÂGÉES ET LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?



CONSEIL DÉPARTEMENTAL, ARS, QUI FAIT QUOI EN MATIÈRE DE PRISE

L'Île-de-France, historiquement caractérisée par une population relativement jeune, va connaître un vieillissement marqué de ses habitants dans les prochaines années. Selon l'INSEE, le nombre de Franciliens de plus de 75 ans devrait augmenter de + 44 % d'ici 2040 et de +63 % d'ici 2050 avec plus de 600 000 séniors supplémentaires, portant la population francilienne de plus de 75 ans à environ 1,5 millions de personnes en 2050. Le nombre de personnes âgées en situation de dépendance (GIR 1 à 4) devrait augmenter selon les mêmes proportions.

Cette évolution démographique implique d'anticiper les besoins croissants en matière d'accompagnement des personnes âgées. Transports, logement, accessibilité, activités de loisirs, accès aux soins et aux services publics : la politique territoriale du bien-vieillir au sein des communes concerne de nombreux champs.

CONSEIL DÉPARTEMENTAL / AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ : QUI FAIT QUOI ?

Le Conseil départemental est un acteur clé de la politique sociale et médico-sociale. Le département œuvre à la gestion de l'allocation personnalisée de l'autonomie (APA), l'organisation des services d'aide à domicile et des établissements pour personnes âgées. L'ARS, quant

à elle, est l'autorité sanitaire régionale, chargée de planifier, financer, autoriser et contrôler l'ensemble de l'offre de soins et médico-sociale, et d'assurer la cohérence avec la politique régionale de santé.

Domaines	Conseil départemental	Agence régionale de santé
PILOTAGE DE LA POLITIQUE	Chef de file de la politique sociale et médico-sociale en faveur des personnes âgées (autonomie, aide sociale)	Pilotage de la politique régionale de santé, intégrant les enjeux du vieillissement et de la dépendance
FINANCEMENT	- Aides individuelles : Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), Aide sociale à l'hébergement (ASH) en EHPAD - Financement des services sociaux et médico-sociaux - Aide à domicile - Préside la commissions des financeurs de la perte d'autonomie	- Financement des établissements de santé et médico-sociaux (EHPAD sur la partie soins, SSIAD), - Aides à l'investissement, financement des dispositifs de santé (filiales gériatriques, unités de soins longue durée, HAD, etc.) et de prévention de la perte d'autonomie (ex : plan anti-chutes)
ORGANISATION DE L'OFFRE	Organisation et gestion des services d'aide à domicile et des établissements médico-sociaux en lien avec l'ARS (EHPAD, accueils de jour)	Planification et régulation de l'offre sanitaire (hôpitaux, soins de suite, services de santé à domicile) et médico- sociale (EHPAD, CRT)
AUTORISATION ET CONTRÔLE	Contrôle des établissements sociaux et médico-sociaux relevant de leur compétence, notamment les SAAD et les EHPAD	Autorisation des établissements de santé et médico-sociaux, contrôle de la qualité et sécurité des prises en charge, notamment les EHPAD et les SSIAD
COORDINATION DES ACTEURS	Coordination locale des acteurs sociaux et médico-sociaux, soutien aux aidants	Coordination entre sanitaire, médico-social et social, animation des partenariats

EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ?

QUELLES SONT LES MISSIONS DE L'ARS ?

L'ARS Île-de-France autorise, finance et contrôle les EHPAD et des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD). L'ARS Île-de-France finance ces établissements et services médico-sociaux à hauteur de 1,9 milliard d'euros par an. Depuis le 1^{er} juillet 2025, elle finance aussi la section dépendance des EHPAD de la Seine-Saint-Denis, département expérimentateur de la fusion des sections soin et dépendance des EHPAD. L'ARS veille également à la qualité et à la sécurité des prises en charge, notamment via des missions d'inspection-contrôle auprès des établissements et le recueil de signalements.

Ces actions s'accompagnent d'un suivi renforcé des indicateurs de performance, de bientraitance et de gestion des risques, afin de garantir un accompagnement adapté aux besoins des résidents et des personnes âgées vivant à domicile. L'ARS soutient également les démarches d'amélioration continue de la qualité, encourageant la formation des professionnels, le développement de pratiques innovantes et l'adaptation des structures aux enjeux du vieillissement.

Par ailleurs, elle pilote et coordonne les projets de transformation de l'offre médico-sociale, la diversification

des modes d'accueil (résidences autonomie, plateformes de services à domicile, accueils de jour) et le déploiement d'outils numériques facilitant la coordination entre acteurs. L'objectif est d'assurer une prise en charge globale, inclusive et de proximité, tout en soutenant la prévention de la perte d'autonomie et la qualité de vie des personnes âgées sur l'ensemble du territoire francilien.

L'ARS facilite la coordination entre acteurs sanitaires et médico-sociaux, notamment via l'organisation des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en veillant à ce que leur projet de santé permette de renforcer la coordination des professionnels de santé ambulatoires, hospitaliers et médico-sociaux dans la prise en charge du sujet âgé.

L'ARS soutient les innovations et les projets visant à améliorer le parcours de santé des personnes âgées, la prévention de la perte d'autonomie et le soutien aux aidants. Sur tous ces domaines, l'ARS accompagne les élus et partenaires locaux dans leurs projets, par des ressources, des conseils et un appui technique.

QUELS ENJEUX POUR LES ÉLUS LOCAUX ?

Intégrer le vieillissement dans les plans locaux d'aménagement et de développement, en établissant notamment une démarche de diagnostic des besoins et la faire vivre :

- Veiller à l'accessibilité par les seniors des services sur tout le territoire (aménagement de l'espace public)
- Développer l'habitat social et inclusif adapté
- Lutter contre l'isolement des personnes âgées, en particulier à domicile, en collaboration avec le CCAS ■



Pour en savoir plus

[→ site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : personnes âgées



Pour en savoir plus

[→ site web ARS Île-de-France /](#)

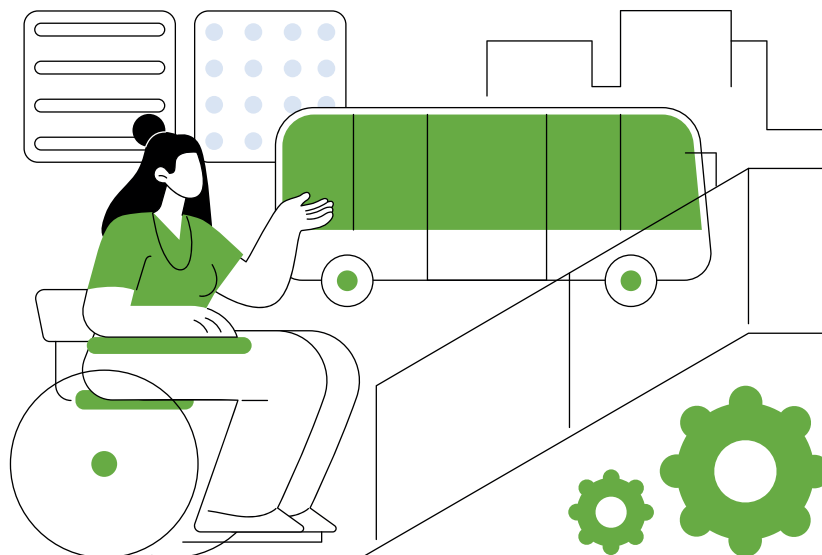
mot clé : Publication des rapports d'inspection-contrôle dans les Ehpads franciliens



Pour en savoir plus

[→ site web Portail national pour les personnes âgées](#)

COMMENT MIEUX PRENDRE EN CHARGE LE HANDICAP DE MES ADMINIS



QU'EST-CE QUE LA TRANSFORMATION DE L'OFFRE POUR LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP ?

La transformation de l'offre médico-sociale vise à adapter les modes d'accompagnement aux besoins réels des personnes en situation de handicap, en passant d'une logique de places en établissement (structures segmentées par type d'accompagnement) à une logique de parcours.

Elle repose sur trois principes directeurs :

- Autodétermination : permettre aux personnes d'exercer leurs choix et de participer activement à leur parcours de vie
- Accompagnement personnalisé : proposer des réponses modulables, diversifiées et évolutives, articulées avec le droit commun (école, santé, emploi, logement, loisirs, etc.)
- Inconditionnalité de l'accueil : garantir une réponse pour tous, au plus près du domicile, y compris pour les situations complexes

Cette transformation s'opère progressivement :

- Par la territorialisation : chaque département est organisé en territoires de proximité assurant une responsabilité populationnelle (aucune zone blanche)
- Par la mise en place de plateformes médico-sociales assurant une « porte d'entrée unique » et la coordination des parcours.
- Par la création de nouveaux dispositifs d'appui à la scolarisation comme les Pôles d'appui à la scolarité (PAS) et le renforcement des équipes mobiles (EMASco)

QUELLES ACTIONS PEUVENT MENER LES ÉLUS FRANCILIENS ?

Les élus locaux ont un rôle essentiel dans la réussite de la transformation de l'offre, notamment au niveau de la coordination territoriale et de l'ancrage local des dispositifs. Les élus :

- Participent à la concertation territoriale menée avec l'ARS, les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et les organismes gestionnaires pour définir les zones d'intervention prioritaires (ZIP) et les feuilles de route départementales
- Favorisent les coopérations locales entre écoles, structures médico-sociales, associations et services municipaux (périscolaire, culture, sport, loisirs) afin de rendre les parcours plus lisibles et inclusifs
- Soutiennent la création d'équipements de proximité pour éviter les « zones blanches » et améliorer l'accessibilité des accompagnements
- Encouragent les innovations locales (projets d'école inclusive, dispositifs partagés, mutualisation de locaux, etc.)
- Sensibilisent les familles et les professionnels aux enjeux de l'inclusion, en accompagnant les changements de pratiques

QU'EST-CE QUE LE PLAN INCLUS'IF 2030 PORTÉ PAR L'ARS ?



Lancé en 2023, le Plan Inclus'IF 2030 est la déclinaison francilienne du Plan national « 50 000 solutions ».

Il poursuit une double ambition :

- Créer massivement des solutions nouvelles, dans une région marquée par un fort sous-équipement historique
- Transformer durablement l'offre, pour qu'à terme, chaque enfant en situation de handicap trouve près de chez lui un accompagnement adapté, inclusif et respectueux de ses besoins et de ses envies.

Depuis 2023, près de 3 700 solutions ont vu le jour, dont plus de la moitié pour les enfants. L'ARS conduit cette évolution en lien avec les organismes gestionnaires, les collectivités, les MDPH et l'Éducation nationale, en promouvant la déspecialisation des établissements et la logique de plateformes territoriales à accueil inconditionnel. Par la concertation et l'implication des personnes concernées, elle porte une mission de service public : garantir à chaque enfant en situation de handicap une réponse adaptée, proche et digne. ■



Pour en savoir plus

→ [site web ARS Île-de-France /](https://www.ars-ile-de-france.fr/)

mot clé : Plan Inclus'If 2030

COMMENT ACCUEILLIR DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP DANS

Le droit à l'éducation pour tous les enfants est un droit fondamental. Ce droit impose au système éducatif de s'adapter aux besoins éducatifs particuliers de tous les élèves.

Deux principes découlent de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées : l'accessibilité et la compensation.



L'ÉCOLE POUR TOUS

Lorsque la situation de handicap de l'enfant le nécessite, l'enfant peut être orienté sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale pour les personnes handicapées (MDPH) vers un établissement ou service médico-social spécialisé, tout en conservant son inscription dans l'établissement de référence. Cette

inscription a pour but de rappeler que le maintien ou le retour dans l'établissement de référence reste la solution à privilégier dans la mesure du possible. L'Éducation nationale est responsable de tous les enfants et le recours au droit commun en première intention reste un principe fondamental.

LES DIFFÉRENTS PARCOURS DE SCOLARISATION POSSIBLE POUR UN ÉLÈVE EN SITUATION DE HANDICAP

Selon l'orientation notifiée par la CDAPH :

- En classe ordinaire avec du matériel pédagogique adapté, des aménagements et adaptations et/ou de l'aide humaine (AESH)
- En classe ordinaire avec l'appui d'un dispositif avec des regroupements dans une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) ou avec l'appui d'un service médico-social (SESSAD)
- En établissement scolaire adapté dans le secondaire : sections d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa), établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea), lycées d'enseignement adapté (LEA)
- En école ou établissement scolaire ordinaire dans une unité d'enseignement externalisée (UEE) d'un établissement ou service médico-social (ESMS), à temps plein ou temps partagé
- En établissement médico-social, dans une unité d'enseignement internalisée (UEI) avec la mise à disposition d'un enseignant de l'Éducation nationale

Ces parcours sont gradués selon les besoins et l'intensité de l'accompagnement nécessaire, et se partagent entre l'Éducation nationale et le secteur médico-social.

Des dispositifs spécifiques sont par ailleurs déployés en école ordinaire pour certains parcours / types de handicap :

- Unités d'enseignement maternelle autisme (UEMA) et unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)
- Équipe pluriprofessionnelle d'autorégulation en milieu scolaire pour les troubles du neurodéveloppement (TND)
- Unité d'enseignement externalisée polyhandicap (UEEP)
- Pôle d'enseignement des jeunes sourds (PEJS)

À ces dispositifs s'ajoutent enfin les pôles d'appui à la scolarisation (PAS), en cours de déploiement depuis la rentrée 2025 en Île-de-France, installés dans des écoles ou établissements scolaires et constitués d'un binôme associant un enseignant-coordonnateur relevant de l'Éducation nationale et un éducateur relevant du secteur médico-social.

COMMENT CONTRIBUER À L'INCLUSION SCOLAIRE ?

Les élus locaux jouent un rôle essentiel pour rendre l'école accessible à tous : mise à disposition et aménagement des locaux scolaires, cantine et périscolaire, coordination locale... Les principales recommandations en la matière :

- **Projet Éducatif Territorial (PEDT) :** intégrer un volet handicap pour organiser l'accueil périscolaire
 - **Référents-loisirs handicap :** désignés par la commune pour faciliter l'inclusion dans les activités
 - **Signature de conventions de mises à dispositions des locaux avec les ESMS,** qui prévoient les conditions de mise à disposition et d'entretien des locaux, du mobilier et de l'équipement de la salle que ce soit à titre gratuit ou onéreux (dont bail locatif) et qui précisent les conditions de restauration et de participation sur les temps périscolaire
- Autres réflexes à adopter :
- **Anticiper les besoins d'accessibilité** dans les projets de rénovation des écoles et établissements scolaires
 - **Se mettre en relation avec les services départementaux de l'éducation nationale et la délégation départementale de l'ARS** au sujet des locaux et salles disponibles dans les écoles et établissements scolaires
 - **Associer les familles et les professionnels** dans les décisions
 - **Former les agents municipaux à l'accueil des élèves en situation de handicap**

LE RÔLE DE L'ARS ET DE SES DÉLÉGATIONS DÉPARTEMENTALES

- **Planifier, financer et accompagner** les projets d'inclusion scolaire en lien avec les établissements et services médico-sociaux et les enjeux de transformation de l'offre médico-sociale
- **Piloter et financer les dispositifs médico-sociaux**
- **Animer avec le rectorat les comités départementaux de suivi de l'école inclusive (CDSEI) pour coordonner les acteurs locaux** ■



Pour en savoir plus

→ [site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : école inclusive

QUELLES DÉMARCHES ADMINISTRATIVES EN SANTÉ POUR LES ÉLUS LOCAUX ?



COMMENT OBTENIR PLUS RAPIDEMENT UN CERTIFICAT DE DÉCÈS ?

Les élus sont souvent confrontés à des familles dans l'attente du certificat de décès d'un proche à domicile. La rédaction d'un certificat de décès est la première étape nécessaire pour engager toutes les opérations funéraires, comme celles liées au transport du corps du défunt vers une chambre funéraire.

Le médecin traitant, le médecin de l'établissement médico-social ou tout autre médecin peut rédiger le certificat de décès. Dans certains territoires, cependant, les familles de défunts font face à des délais d'attente importants avant d'obtenir le certificat de décès, les médecins n'étant pas en mesure de répondre à toutes les sollicitations.

Dans ce contexte, l'ARS a expérimenté l'établissement de certificats de décès par des infirmiers diplômés d'État (IDE) volontaires, libéraux ou salariés, lorsque le décès survient au domicile, en EHPAD ou en HAD. Après plus d'un an d'expérimentation, le dispositif a été pérennisé.

PRÉSENTATION DU DISPOSITIF

Les infirmiers diplômés d'État (IDE) salariés et libéraux peuvent désormais établir des certificats de décès. Une revalorisation de la profession inscrite par décret et encadrée par des conditions d'exercice précises.

Les infirmiers doivent réunir plusieurs conditions :

- Être volontaires
- Avoir obtenu leur diplôme depuis au moins 3 ans
- Être inscrits à l'ordre des infirmiers
- Avoir suivi et validé une formation spécifique avec une partie obligatoire de 12 heures et une partie optionnelle de 3 heures délivrée 3 mois après la formation.

Surtout, l'infirmier ne peut certifier que les décès rassemblant les conditions suivantes :

- La personne décédée est majeure
- Le décès est survenu à domicile, en établissements de santé, établissements médico-sociaux et centres de santé
- Il n'y a pas d'obstacle médico-légal (faits ou suspicion de violence, suicide...). Sont ainsi exclus

du dispositif les décès de personnes mineures, les décès sur la voie publique, et les décès pour lesquels le caractère violent de la mort est manifeste.

Par ailleurs, les infirmiers salariés ont la possibilité de certifier uniquement durant leurs heures de travail, dans leur structure employeuse. L'établissement d'un certificat de décès par les IDE s'accompagne d'une rémunération en fonction des conditions de survenue du décès.

En absence de médecin ou infirmier habilité à rédiger le certificat, l'ARS a doté les SAMU du territoire d'un outil permettant la gestion des sollicitations d'infirmiers diplômés d'État libéraux (IDEL), en fournissant leurs coordonnées, secteurs d'intervention, et disponibilités.

C'est pourquoi nous vous invitons si vous êtes sollicité, et dans le cas où aucun médecin ou infirmier habilité à rédiger le certificat ne serait disponible, à contacter le SAMU de secteur en appelant le 15.

Pour information, l'ARS encourage les infirmiers à utiliser l'application « CertDC », permettant la certification par voie électronique des décès. ■



Pour en savoir plus

→ [site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : certificats de décès

DANS QUELS CAS UN AVIS SUR LES PROJETS D'AMÉNAGEMENT ET LES DOCUMENTS D'URBANISME EST-IL REQUIS ?

L'article L.1435-1 du code de la santé publique prévoit que l'Agence régionale de santé « fournit aux autorités compétentes les avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes et de toute décision impliquant une évaluation des effets sur la santé humaine ».

DANS QUELS CAS POUVEZ-VOUS DEMANDER DIRECTEMENT UN AVIS À L'ARS ?

Les collectivités territoriales peuvent solliciter l'avis de l'ARS dans le cadre des autorisations d'urbanisme (permis de construire, permis d'aménager).

Cette consultation reste facultative et à l'appréciation de la collectivité territoriale.

Néanmoins, l'ARS identifie 4 catégories de projets présentant des enjeux de santé pour lesquels son avis sanitaire peut constituer une plus-value pour l'instruction des dossiers :

- Les ensembles bâtis et espaces publics destinés à recevoir un public sensible (établissements de santé et médico-sociaux, établissements scolaires, accueil de jeunes enfants...)

- Les projets d'habitat collectif sur sols potentiellement pollués
- Les projets susceptibles d'impacter la qualité de l'eau, s'ils sont situés à l'intérieur d'un périmètre de protection rapprochée de captage d'eau (périmètre identifié par une déclaration d'utilité publique ou un rapport d'hydrogéologue) ;
- Les projets de création de piscine publique ou privée à usage collectif ou d'aménagement d'espace de baignade naturelle ou artificielle.

Lorsqu'un permis de construire ne concerne pas l'une des 4 situations listées au point précédent, il n'est pas nécessaire de solliciter l'ARS.

DANS QUELS CAS L'AVIS DE L'ARS EST-IL SOLlicitÉ PAR D'AUTRES AUTORITÉS POUVANT CONCERNER VOTRE COLLECTIVITÉ TERRITORIALE ?

Sollicitation par l'autorité préfectorale :

- pour un document d'urbanisme (Plan local d'urbanisme, Plan local d'urbanisme intercommunal, Schéma de cohérence territoriale) :
 - soit lors du lancement de son élaboration dans le cadre du porter-à-connaissance et/ou de la note d'enjeux des services de l'État
 - soit dans le cadre de l'avis des services de l'État sur le projet de document d'urbanisme produit par la collectivité territoriale.
- pour des projets relevant de certaines rubriques du code de l'environnement dans le cadre de l'autorisation environnementale délivrée par le préfet.

Sollicitation par l'autorité environnementale :

- pour des projets relevant des catégories définies à l'article R.122-2 du code de l'environnement, dans le cadre de l'examen au « cas par cas » donnant lieu à une décision du Préfet de région ;
- pour les plans et programmes énumérés à l'article R.122-17 du code de l'environnement, dans le cadre de l'examen au « cas par cas » donnant lieu à une décision de la Mission régionale de l'autorité environnementale (MRAE) ;
- et pour tous les projets, plans et programmes faisant l'objet d'une évaluation environnementale systématique ou après examen au cas par cas, menée par la MRAE.

DANS QUELLES AUTRES CIRCONSTANCES, L'AVIS DE L'ARS PEUT-IL ÊTRE SOLLICITÉ PAR UNE COMMUNE ?

Le maire, lors d'un événement survenu dans sa commune présentant un risque majeur avéré ou suspecté pour la santé humaine en relation avec une exposition d'origine environnementale, peut solliciter auprès du Préfet l'appui de la délégation départementale de l'ARS :

- Pour identifier s'il existe des enjeux sanitaires en fonction des informations disponibles sur la nature de la pollution et des conditions d'exposition de la population
- Le cas échéant pour proposer des recommandations sanitaires à l'attention de la population exposée ou susceptible de l'être
- Le cas échéant pour suggérer des mesures de gestion que la collectivité peut prendre pour supprimer ou réduire l'exposition de la population. ■



Pour en savoir plus

→ [site web ARS Île-de-France /](#)

mot clé : urbanisme et santé

COMMENT LES ÉLUS PARTICIPENT, AVEC L'ARS, À LA GESTION DES RISQUES INFECTIEUX ET ÉPIDÉMIQUES ?

Alerter, signaler, déclarer. L'une des compétences de l'ARS est la surveillance sanitaire ainsi que la préparation de la réponse aux risques. Elle est un intermédiaire de premier plan dans la coordination et la gestion des alertes. En tant qu'élus, vous avez un rôle à jouer dans la protection des populations.

QUELLES SONT LES SITUATIONS D'URGENCE POUR LESQUELLES UN MAIRE DOIT CONTACTER L'ARS IMMÉDIATEMENT ?

- TIAC (Toxi-infection alimentaire collective)
À signaler rapidement
- Cas groupés inhabituels de symptômes similaires et simultanés (ex. gastro-entérite aiguës ou infections respiratoires aiguës dans le médico-social).
- Connaissance d'un cas de maladie à signalement obligatoire non signalée par ailleurs (méningite, rougeole...)
- Problème lié à l'eau potable : turbidité, contamination microbiologique, rupture de continuité
- Décès inhabituel ou forme grave liée à une infection en collectivité

QUEL EST LE RÔLE DU MAIRE LORS D'UN ÉPISODE INFECTIEUX AU SEIN DE SA COLLECTIVITÉ ?

- Alerter l'ARS au plus vite via le contact page 62
- Faire appliquer les recommandations nationales et de l'ARS
- Mobiliser les services municipaux (entretien, restauration, hygiène)
- Informer les familles via les messages validés
- Garantir la continuité du service public
- Faciliter les inspections ou visites techniques (exemple : DDPP, ARS)
- Mesures d'hygiène renforcées (exemple : aération systématique des locaux)
- Mesures concernant enfants/résidents prévention des complications des publics fragiles
- Organisation des activités (exemple : regroupements limités temporairement)

L'ARS met aussi à disposition des collectivités des informations et documents utiles pour faciliter la communication :

- Guides pratiques
- Rappels sur les mesures d'hygiène
- Conseils de surveillance
- Messages types
- Points de situation en période épidémique

Les recommandations sanitaires communiquées par l'ARS s'appuient sur les recommandations nationales, sont proportionnées, pragmatiques, et adaptées à la réalité locale. Elles peuvent concerner certaines populations ou certains aspects de la vie quotidienne :

Point de contact pour le signalement à l'ARS Île-de-France

- Point focal régional (24h/24 – 7j/7)
- Email : ARS75-alerte@ars.sante.fr
- Téléphone : 0800 811 411

LE RÔLE DE L'ARS DANS LA SURVEILLANCE, L'INVESTIGATION ET LA GESTION DES RISQUES INFECTIEUX

L'ARS assure une veille sanitaire continue et coordonne la réponse aux alertes infectieuses dans les collectivités.

- Surveillance des signaux infectieux. L'ARS s'appuie sur plusieurs sources pour détecter rapidement les situations inhabituelles :
 - Déclarations obligatoires des MSO des médecins et laboratoires
 - Signalements des collectivités : communes, crèches, écoles, centres de loisirs, EHPAD
 - Surveillance syndromique (Santé publique France) : urgences, SOS Médecins, symptômes dominants
 - Réseaux spécifiques : coqueluche, virus respiratoires (grippe, VRS, Covid), norovirus, contrôle sanitaire de l'eau (risque légionelles, contamination eau potable)
- Gestion des alertes et les investigations menées
 - Analyse du signal : nature/gravité, nombre de cas, âge des personnes, facteurs de risques
 - Échanges avec la collectivité (les responsables, les services municipaux)
 - Enquêtes spécialisées : alimentaire (si TIAC), environnementale, épidémiologique
 - Analyse du risque de diffusion : cas secondaires, passage au niveau communautaire ■

Les maladies à signalement obligatoire (MSO)

Certaines maladies ou événements constituent un signal sanitaire car ils peuvent entraîner des formes graves, se diffuser rapidement ou nécessiter des mesures urgentes.

Il existe 38 MSO en France, identifiées pour leur dangerosité, leur potentiel épidémique, ou l'importance de leur surveillance pour la santé publique.

Une alerte précoce réduit fortement le risque d'installation d'une épidémie locale

Quelques exemples et leurs enjeux

- **Rougeole** : maladie extrêmement contagieuse, qui peut provoquer des clusters dans les collectivités telles que les crèches, et nécessitant l'identification rapide des sujets contacts et leur vaccination si nécessaire.
- **Infection invasive à méningocoque** : infection grave nécessitant une prise en charge d'urgence et la mise en place de mesures prophylactiques des contacts rapprochés.
- **Tuberculose** : maladie transmissible par voie aérienne, pouvant nécessiter des dépistages collectifs autour du cas.
- **Légionellose** : infection pulmonaire grave transmise par inhalation d'aérosols (réseaux d'eau chaude, tours aérorefrigérantes).
- **Hépatite A** : transmission oro-fécale, nécessitant d'identifier rapidement la source ou une éventuelle profession du cas à risque de transmission (ex : préparation de repas).
- **Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)** : survenue d'au moins deux personnes malades en lien avec un même repas ou aliment.

QUEL RÔLE POUR LES MAIRES DANS LES DÉCISIONS DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ?

QUI PEUT ÊTRE À L'ORIGINE D'UNE DÉCISION DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ?

Il existe deux cas :

- Les soins psychiatriques à la demande d'un tiers (SDT) ou en cas de péril imminent. Leur mise en œuvre nécessite la réunion de deux conditions : la présence de troubles mentaux rendant impossible le consentement de la personne ; un état mental imposant des soins immédiats assortis d'une surveillance médicale régulière ou constante. Ce type de mesure vise exclusivement à soigner une personne dont l'état mental ne lui permet pas de consentir aux soins. Le tiers demandeur doit être membre de la famille du malade, ou justifier de l'existence de relations avec le malade antérieures à la demande de soins et lui donnant qualité pour agir dans son intérêt.
- Les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SDRE) ou du maire, qui visent à soigner une personne dans une perspective de protection des tiers et de l'ordre public, contrairement au SDT qui vise uniquement à protéger la personne.

Dans les deux cas, l'existence des critères nécessaires à une décision de soins psychiatriques sans consentement doit être attestée par un certificat médical.

COMMENT LE MAIRE PEUT-IL DÉCIDER DE SOINS PSYCHIATRIQUES SANS CONSENTEMENT ?

L'article L. 3213-2 du code de la santé publique dispose : « En cas de danger imminent pour la sûreté des personnes, attesté par un avis médical, le maire et, à Paris, les commissaires de police arrêtent, à l'égard des personnes dont le comportement révèle des troubles mentaux manifestes, toutes les mesures provisoires nécessaires, à charge d'en référer dans les vingt-quatre heures au représentant de l'État dans le département qui statue sans délai et prononce, s'il y a lieu, un arrêté d'admission en soins psychiatriques dans les formes prévues à l'article L. 3213-1. Faute de décision du représentant de l'État, ces mesures provisoires sont caduques au terme d'une durée de quarante-huit heures »

La procédure d'urgence permettant au maire de prononcer des « mesures provisoires » de soins psychiatriques sans consentement repose sur un cadre strict. Elle consiste pour le maire à prendre un arrêté d'admission d'une personne présentant des troubles mentaux constituant un danger imminent pour la sûreté des personnes, dans un établissement de santé autorisé ou, à défaut, dans un service d'urgences. Cette décision n'est valable que 48 heures, délai durant lequel le préfet doit confirmer ou non la mesure au vu d'un second certificat

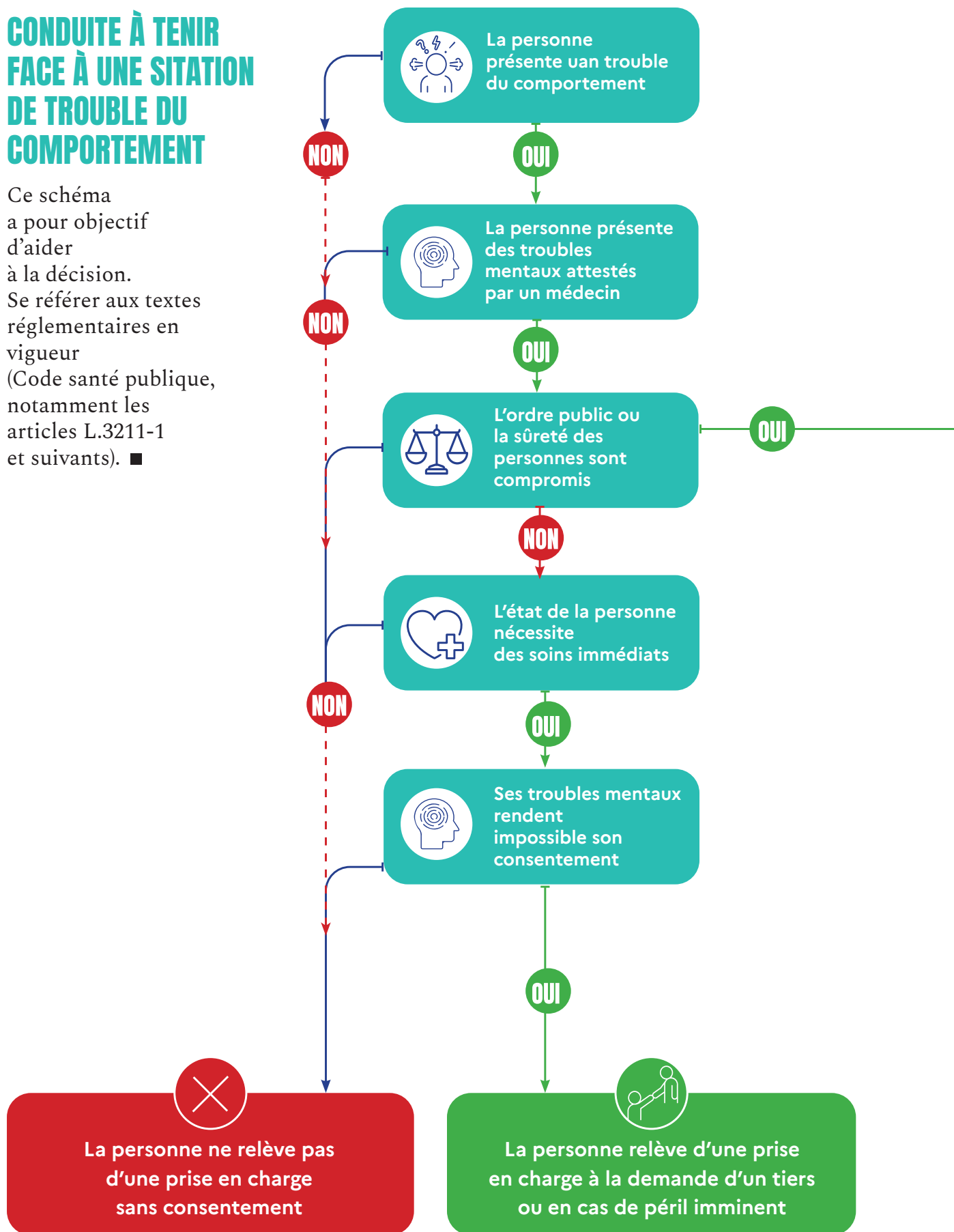
médical. En principe, la compétence pour ordonner des soins sans consentement appartient au préfet, mais l'intervention rapide du maire peut s'avérer nécessaire en cas de danger immédiat.

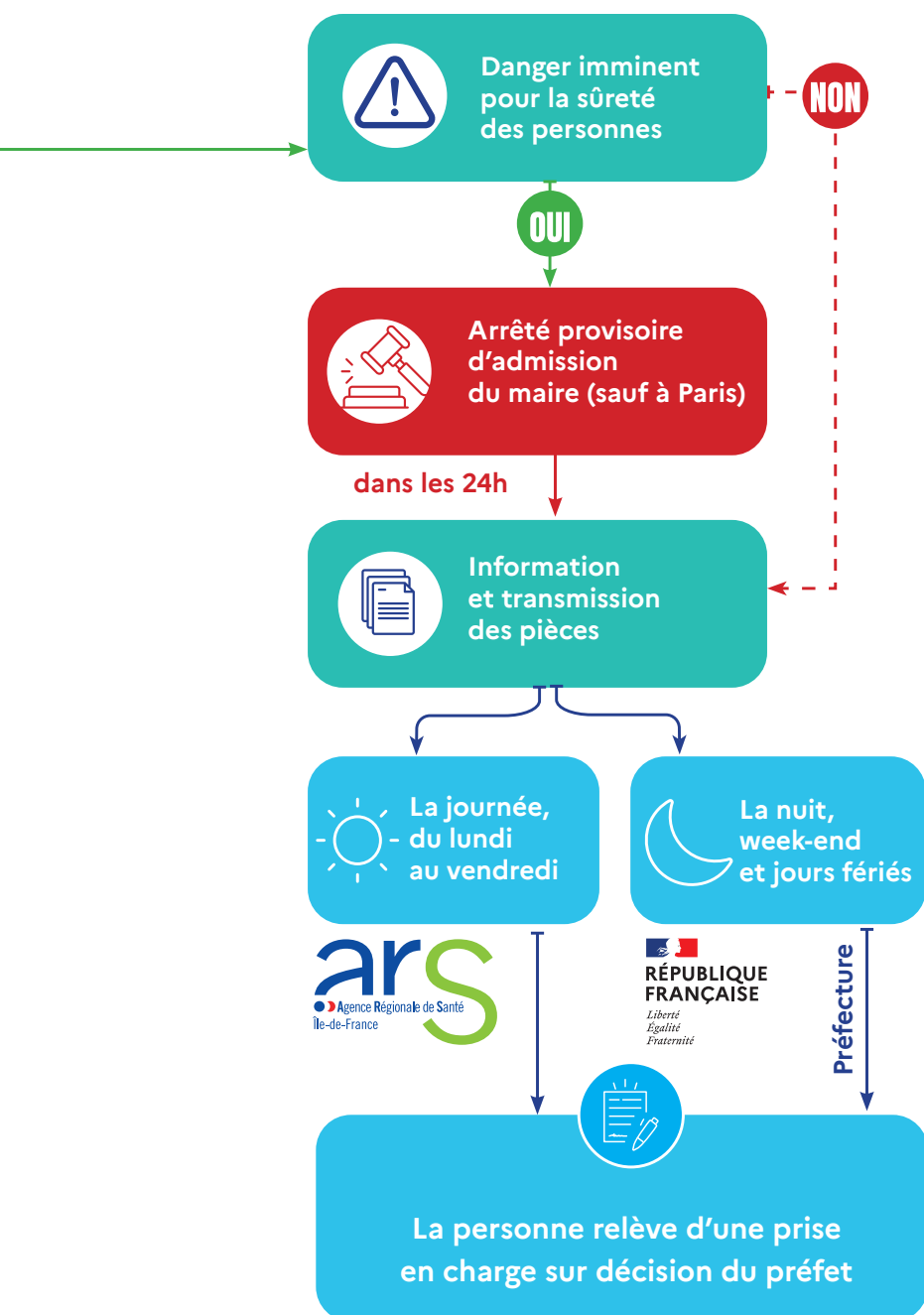
Si le certificat, ou à défaut l'avis rendu par un médecin, confirme la présence des troubles prévus par la loi, la mairie prépare un arrêté motivé en droit et en fait, mentionnant les textes applicables, le certificat médical et les circonstances caractérisant clairement le danger imminent. Une motivation insuffisante peut entraîner la mainlevée de la mesure par le juge des libertés et de la détention.

Une fois signé, l'arrêté doit être immédiatement notifié à l'établissement d'accueil, accompagné du certificat médical. Des copies doivent être transmises dans les 24 heures à l'ARS ou à la préfecture (voir pages suivantes). L'arrêté municipal devient caduc au bout de 48 heures : seule la décision préfectorale prise dans ce délai peut prolonger la prise en charge sans consentement. À défaut d'arrêté préfectoral, la poursuite des soins nécessite alors le consentement du patient.

CONDUITE À TENIR FACE À UNE SITUATION DE TROUBLE DU COMPORTEMENT

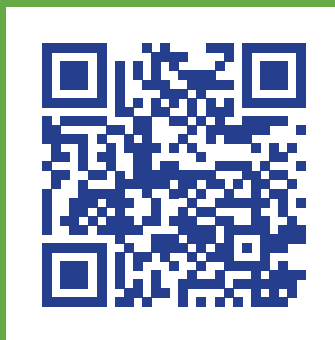
Ce schéma
a pour objectif
d'aider
à la décision.
Se référer aux textes
réglementaires en
vigueur
(Code santé publique,
notamment les
articles L.3211-1
et suivants). ■





NOTES

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



Plus d'informations sur
iledefrance.ars.sante.fr

