

Premier volet du Projet régional de santé, le plan stratégique régional de santé détermine le sens de l'action de l'Agence et structure la façon dont elle aborde l'organisation de la politique de santé en région. Cette vision s'élabore en premier lieu sur la base d'une appréciation des éléments de contexte qui s'imposent et façonnent l'horizon du secteur de la santé (1). Au-delà, la démarche stratégique de l'Agence est structurée par les principes au nom desquels elle souhaite agir (2).

I. Eléments de contexte

Il ne fait guère de doute que le secteur de la santé sera confronté dans les prochaines décennies à des transformations et à des défis de plus en plus aigus. Trois tendances lourdes structurent les évolutions dans le champ de la santé : les évolutions démographiques et épidémiologiques, les transformations sociales et l'évolution des représentations, et enfin les enjeux de financement. A ces tendances s'ajoutent les éléments de contexte propres la région Ile-de-France.

1. La transition épidémiologique et les bouleversements professionnels et structurels qu'elle engage

La transition épidémiologique caractérisée par une prévalence toujours plus massive des maladies chroniques, le vieillissement de la population, le progrès technique et thérapeutique constituent autant de défis majeurs qui appellent des évolutions profondes dans l'organisation du système de santé et la pratique des professionnels de santé. On ne peut plus aborder les sujets comme hier, en silos, et les cloisonnements sur lesquels le système de santé s'est historiquement construit ne permettent plus de répondre aux besoins de santé des populations.

Alors que les projections de la CNAMTS évaluent à 12 millions le nombre de Français qui seront pris en charge pour une affection de longue durée en 2015, le nombre de personnes dépendantes augmenterait en moyenne de 50% en France entre 2000 et 2040 selon l'INSEE. Or la prise en charge de la chronicité nécessite de mobiliser des moyens spécifiques pour lesquelles notre système de santé, structuré autour de son ambition curative, n'est pas organisé de façon optimale. Les exigences spécifiques de la prise en charge des maladies chroniques appellent des bouleversements profonds : intégration, travail en équipe et en réseau, coopération, coordination et structuration des complémentarités entre professionnels, accompagnement et éducation du patient, liens étroits entre prise en charge sanitaire et accompagnement social, utilisation des nouvelles technologies ... ; les évolutions structurelles requises pour permettre au système de santé de mieux répondre aux défis de demain en matière de maladies chroniques sont au cœur des missions de l'ARS.

De même, alors que les projections prévoient un déficit démographique des professionnels de santé à moyen terme, le progrès technique et thérapeutique a, à l'évidence, considérablement changé la pratique

clinique quotidienne et, par là même, la perception que les professionnels de santé ont de leur métier. Tout en augmentant l'efficacité des traitements prodigués, le progrès thérapeutique renforce le poids des dimensions techniques, organisationnelles et collectives du soin. Il affecte la pratique clinique en accroissant la spécialisation, en nécessitant d'avantage de coordination, en imposant l'actualisation constante des savoirs et en requérant une vraie intégration de la prévention dans la prise en charge globale du patient. La qualité technique du soin fait en outre l'objet d'attentes fortes des patients, tout en induisant aussi une certaine tension avec leur demande d'écoute et de qualité humaine des prises en charge.

Face aux évolutions qui s'amorcent pour accompagner la transition épidémiologique que nous connaissons, nous manquons parfois de visibilité, de repères. L'incertitude qu'engendre ce contexte de changements profonds requiert des capacités de souplesse et d'adaptation, de réactivité.

2. Les nouvelles attentes sociales en santé

La reconnaissance de la place des usagers dans le système de santé, consacrée par la loi du 4 mars 2002, a marqué une véritable révolution culturelle en érigeant le citoyen comme acteur à part entière en santé. Au-delà du respect des droits des patients et de la vie des instances régionales de démocratie sanitaire, la place des usagers dans le système de santé est aujourd'hui profondément modifiée par l'accès à l'information (information médicale, information sur la qualité des soins) et l'émergence d'attentes sociales de plus en plus fortes en matière de qualité et de sécurité. Les attentes des usagers sont relayées par leurs représentants, les collectivités territoriales exerçant des compétences qui nécessitent une articulation forte avec celles de l'ARS.

Les baromètres d'opinion disponibles soulignent le niveau élevé d'attente des usagers, tant pour disposer d'informations sur l'organisation du système de santé ou la nature et la qualité des soins offerts, que pour bénéficier de garanties sur la coordination et la sécurisation des parcours de santé. Ces exigences citoyennes, croissantes dans le domaine de la sécurité sanitaire, placent les pouvoirs publics devant une obligation de résultat en matière de réactivité et de qualité de l'expertise.

3. Le risque que les contraintes liées au financement font peser sur la solidarité nationale

Dotée d'un niveau de protection sociale élevé, la France occupe, parmi les pays de l'OCDE, le second rang quant au niveau de dépenses consacrées à la santé en proportion du PIB. Depuis 1945, les progrès de la solidarité sociale se sont accompagnés d'une hausse constante des dépenses collectives de santé qui, sans pouvoir être déplorée pour elle-même, justifie néanmoins aujourd'hui la préoccupation des pouvoirs publics et, au-delà, des citoyens eux-mêmes. En outre, les évolutions repérables aujourd'hui aux plans démographique et épidémiologique pourront engendrer une modification importante des équilibres actuels de la solidarité.

En dix ans, la contrainte qui pèse sur les ressources allouées à la santé est devenue une réalité qui s'impose durement à l'ensemble des parties prenantes, en particulier les professionnels de santé ; une contrainte qui pèse sur les ressources financières d'abord, avec un taux d'évolution de l'ONDAM à son plus bas niveau depuis 1999, et qui pèse sur les ressources humaines ensuite, posant d'un point de vue général la question de l'adaptation quantitative et qualitative à court terme de la force de travail, premier actif du système, et de façon plus spécifique mais de moins en moins marginale, du décalage entre les aspirations des professionnels et la réalité de leurs pratiques.

Pour préserver et garantir la pérennité de notre système de protection sociale fondé sur la solidarité collective, chacun s'accorde aujourd'hui sur la nécessité d'accroître l'efficacité des dépenses.

La création des ARS répond à la volonté de rassembler sous une même logique l'amélioration de l'état de santé des populations et l'amélioration de l'efficacité des dépenses de santé. Ces deux exigences,

volontiers perçues hier comme contradictoires, paraîtront demain de plus en plus convergentes. L'ARS a vocation à accompagner la diffusion d'une culture de l'efficacité qui contribue à augmenter conjointement la performance du système de santé, la qualité du service qu'il rend, et la pérennité de son financement solidaire.

4. La nouvelle géopolitique de la santé

La mondialisation n'épargne pas le secteur de la santé. Cela se vérifie en tout premier lieu à travers la circulation des maladies virales, les épisodes épidémiques récents du SRAS ou de la grippe témoignant de cette nouvelle géopolitique de la santé appelant une coordination mondiale renforcée de la gestion des risques. Or la région Ile-de-France, porte d'entrée privilégiée des flux internationaux dans notre pays, a un devoir tout particulier de se saisir de ces enjeux. La gouvernance mondiale de la santé concerne également des enjeux de gestion des flux de personnes : migrations des professionnels de santé d'abord, entre pays émergents et occident, mais aussi flux du tourisme médical des patients, qu'il s'agisse de patients aisés des pays émergents recherchant sous nos latitudes une offre de qualité, ou bien de patients occidentaux fuyant dans les pays émergents les tarifs, délais ou les contraintes des soins offerts ici. Ces enjeux de mondialisation dessinent pour le secteur de la santé dans son ensemble des enjeux nouveaux qu'il convient d'anticiper.

5. Le contexte spécifique de l'Ile-de-France

Le contexte francilien est fortement influencé par ces tendances générales, auxquelles s'ajoutent certaines spécificités régionales, sur lesquelles nous travaillons dans le cadre de l'élaboration des diagnostics du PSRS.

Globalement plus favorisée que d'autres régions pour la plupart des indicateurs de santé, la population francilienne fait cependant face à des difficultés spécifiques : la mortalité infantile, la mortalité des femmes par cancer, la prévalence des pathologies infectieuses sont notamment plus défavorables en Ile-de-France. Les atouts dont bénéficie la région ne profitent pas équitablement à tous les Franciliens : de nombreux problèmes de santé sont nettement stratifiés socialement ou inégalement répartis sur le territoire régional. Face à ces enjeux, l'offre de santé francilienne est, il est vrai, d'une particulière richesse ; mais ces atouts demandent à être préservés et le service rendu par le système de santé appelle des améliorations, notamment de façon à mieux bénéficier à chaque habitant de la région. Riche mais complexe et souvent déséquilibrée, l'offre de santé francilienne impose également des gains en termes d'efficacité.

La région concentre certaines spécificités liées à son statut de région capitale. Zone de recours national en matière d'offre de soins et de réflexions sur les politiques de santé, zone d'échanges internationaux, territoire de migrations, elle se trouve confrontée du fait de son statut particulier à des enjeux spécifiques. Riche et dynamique, elle est aussi tout particulièrement exposée aux difficultés qui touchent les populations en temps de crise économique : poches de pauvreté, travailleurs pauvres, familles monoparentales fragiles au plan économique, difficultés d'accès au logement des classes moyennes et spécialisation croissante des territoires avec son cortège d'enjeux liés aux transports... la vulnérabilité croissante de segments importants de la population caractérisera avec prégnance la période qui s'ouvre pour la région. D'autres éléments prégnants du contexte francilien, concernant l'offre de santé, sont développés dans le travail du bilan qui préside à l'élaboration du PSRS et y seront inclus comme tels.

II. Les principes qui vont guider l'action de l'ARS

L'ARS a identifié 8 principes qui devront structurer son action et fixer le cap de ses interventions au service de la santé des Franciliens. Ces principes expriment tout d'abord les convictions et valeurs auxquelles l'ARS Ile-de-France est attachée, au premier rang desquelles la poursuite de ses

missions de service public pour la solidarité et l'égalité. Ces principes sont aussi l'expression des exigences qui s'imposent à l'ARS au regard des traits spécifiques de la santé dans la région.

1. La prévention est préférable au soin

Notre système de santé a longtemps réservé une place prédominante aux soins, sans réellement considérer la prévention comme prioritaire. La démarche préventive, incluant la promotion de la santé, existe bien, mais elle n'est pas valorisée et est souvent totalement coupée de la réflexion sur les services de soins. Pourtant, le système de soins n'est qu'un des déterminants pour résoudre les problèmes de santé : les facteurs biologiques et génétiques, les comportements individuels et collectifs et l'environnement (social, économique, culturel, physique) y contribuent pour une large part.

La région Ile-de-France dispose d'une offre de soins riche et diversifiée ; s'il importe certes d'œuvrer pour optimiser son organisation, il n'en reste pas moins que, pour l'ARS, le principal levier d'enrichissement de l'offre de santé se situe par conséquent plutôt du côté de l'offre de prévention, l'effort d'amélioration pouvant alors porter plus significativement. Au demeurant, le fait est que tous les acteurs de santé, y compris les acteurs du soin et l'hôpital, ont un rôle à jouer en matière de prévention au quotidien. A cet égard, l'ARS souhaite promouvoir une approche intégrée qui, à chaque fois que c'est utile et nécessaire, privilégiera le préventif au curatif.

2. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs

Le diagnostic de l'état de santé de la population francilienne a mis en lumière l'importance des inégalités sociales et territoriales de santé dans la région. Depuis les travaux en santé des populations menés dès le milieu des années 1980, il est établi que les déterminants macro-sociaux, économiques et culturels ont au moins autant d'influence sur l'état de santé des populations que les comportements individuels ou les soins médicaux. C'est donc sur ces déterminants qu'il convient de focaliser résolument l'action. L'horizon de cet enjeu est aussi celui de la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé, les déterminants de la santé ayant un impact fortement stratifié socialement et différencié selon les territoires. Habitat, environnement, transports, éducation : parce que les déterminants de la santé sont multiples, ils appellent une mobilisation de tous les acteurs en région, que l'ARS a pour mission d'orchestrer.

Le principe est simple, et décisif : « mettre la santé dans toutes les politiques en région ». L'ARS ne peut ni même ne doit être l'unique acteur de cette politique. Elle doit en revanche être l'« aiguillon » d'une prise de conscience collective et le promoteur d'un effort global de décroisement. Le leadership régional et la coordination des politiques publiques sont un principe d'action cardinal de l'ARS afin que les inégalités de santé soient à l'avenir prises en compte dans toutes les politiques conduites en région.

3. La protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires

La maîtrise des risques sanitaires, en particulier des épidémies et des risques environnementaux qui concernent tous spécifiquement une région capitale comme la nôtre, a toujours été au fondement de la mission régaliennne de protection de la santé publique. Pour autant, les attentes sociales ont fortement évolué en la matière ces dernières décennies, sous l'effet conjugué des crises qu'a connues notre système de santé et de l'émergence de nouveaux risques, notamment environnementaux et iatrogènes, conduisant à l'émergence de dispositifs de sécurité sanitaire de mieux en mieux structurés. Notion récente, la sécurité sanitaire est devenue aujourd'hui une notion naturelle et impérative faisant l'objet d'attentes très fortes de la part des citoyens. Après s'être largement centré sur la médecine curative et l'espoir dans le progrès thérapeutique, notre société a redécouvert la nécessité de la prévention et les vertus de la précaution face aux risques connus et inconnus. Cette évolution engage une expansion considérable du champ des politiques de santé publique ; alimentation, environnement, sécurité des milieux, comportements à risque sont dorénavant l'objet d'une veille attentive aux besoins de protection des populations.

La protection des usagers passe également par la sécurisation du fonctionnement de l'offre de soins. La vigilance concerne ici la nécessaire prévention des infections liées aux soins, mais aussi la garantie de la réactivité de l'offre en termes quantitatifs, en cas de crise sanitaire, de pic épidémique, etc. Il s'agit aussi de protéger les patients face aux dysfonctionnements qui peuvent les mettre en péril, en sécurisant la qualité des pratiques professionnelles des acteurs du soin et de la prise en charge médico-sociale.

Face aux crises sanitaires, aux risques environnementaux ou liés aux milieux, aux risques iatrogènes, l'ARS réunit des compétences qui font l'objet d'attentes fortes de la part des citoyens. Elle doit renforcer la lisibilité, l'unité d'action et la « force de frappe » des pouvoirs publics pour mieux prévenir les risques sanitaires.

4. La structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins

L'organisation des soins ne peut que tenir compte des problématiques générales d'aménagement du territoire (bassins de vie et d'emploi, zones d'attractivité, transports...). Il convient résolument de penser cette organisation à partir des besoins et non pas de l'offre ou des structures existantes, en revisitant aujourd'hui résolument le poids de l'histoire en la matière en Ile-de-France, marqué notamment par le poids de l'AP-HP et la concentration de l'offre médico-sociale.

Pour s'ancrer dans l'avenir, un hôpital doit répondre à des besoins et s'inscrire dans une offre de soins graduée, ce qui exige une analyse territoriale pertinente, tenant compte des flux de population et des bassins d'emploi, et graduée selon les activités.

La création des ARS marque la volonté politique de renforcer résolument le pilotage régional de notre système de santé pour lui permettre de mener des politiques plus adaptées aux besoins et aux spécificités de chaque population, de chaque territoire. La vocation de l'ARS n'est pas de conduire les mêmes actions sur l'ensemble de la région, mais au contraire d'avoir la préoccupation d'apporter des réponses réellement adaptées au terrain local et aux populations. Pour quelque sujet que ce soit, aussi bien pour développer une action de promotion de la santé, pour garantir la qualité d'un parcours de santé d'un individu ou pour assurer un accompagnement ou une prise en charge adéquats d'une personne dépendante, que ce soit seule ou en partenariat avec d'autres institutions compétentes, l'ARS doit constamment rechercher la meilleure adaptation possible de ces services aux problèmes identifiés, aux besoins manifestés.

Outre qu'elle impose de disposer de diagnostics locaux pertinents grâce au développement d'une faculté d'observation renforcée, cette ambition implique de porter une particulière attention aux préférences et aux attentes des usagers : souhait de rester à domicile pour les personnes en situation de perte d'autonomie, besoin d'une offre de soins alliant proximité et qualité, exigence d'excellence sur certains segments spécialisés du soin requérant des compétences et des plateaux techniques centralisés, sont autant de préférences des usagers que l'ARS doit chercher à honorer. Pour atteindre cet objectif il est essentiel d'une part de disposer d'informations permettant de décrire dans le détail les parcours de santé des usagers et d'autre part de conduire de travaux de modélisation de ces parcours, ce pour quoi, l'ARS s'engagera tant au niveau régional qu'au niveau national.

5. La cohérence des parcours de santé des usagers requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico-sociale

Devant le constat de l'insuffisante coordination des parcours de santé, véritables « parcours du combattant », la volonté politique qui a porté les ARS avait pour mot d'ordre le décloisonnement. Car les exemples sont nombreux qui illustrent l'insuffisante cohérence des différents segments d'un parcours de santé et le déficit de qualité et d'efficacité qui en résulte, que l'on songe aux enjeux de la sortie d'hôpital, aux hospitalisations évitables des personnes âgées, etc. L'un des défis majeurs que doit relever l'ARS est donc de promouvoir une approche intégrée des parcours de santé, qui permette de prendre en compte l'ensemble du parcours de la personne, que ce soit entre le préventif et le soin, entre l'ambulatoire et l'hospitalier, entre le sanitaire et le médico-social. Le compartimentage des interventions professionnelles ne doit désormais plus obérer une approche globale de la personne et de ses

besoins. Il s'agit de garantir aux usagers des parcours cohérents, fluides et complémentaires.

Le regroupement au sein de l'agence de compétences jusque là exercées par de multiples acteurs constitue une première réponse. Elle ne saurait être la seule. Dans une logique de décloisonnement, l'ARS recherchera la meilleure coordination des interventions en faisant évoluer l'organisation des secteurs de la prévention, du soin et du médico-social dans le sens d'une prise en charge globale des patients.

La cohérence des parcours de santé des usagers implique aussi une articulation avec leur quotidien de vie et, quand c'est utile, une coopération avec les acteurs du champ social. L'organisation de complémentarités fortes est ici un impératif pour l'ARS.

6. L'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair

De nombreuses conditions sont aujourd'hui réunies pour réussir un bond en avant en matière d'amélioration de la qualité des prises en charge et de l'efficacité du système de santé.

En tout premier lieu, il est aujourd'hui largement admis que la qualité des prises en charge et leur caractère efficace vont de pair. Non seulement efficacité et qualité ne sont plus perçues comme antinomiques, mais les acteurs s'accordent aujourd'hui pour reconnaître que mieux gérer, c'est aussi mieux prendre en charge et que la qualité des prises en charge est pleinement convergente avec la gestion du risque pour optimiser les ressources et moyens mis en œuvre.

Les conditions sont aujourd'hui réunies pour donner corps à cette conviction, dès lors qu'il existe désormais un fort consensus sur les faiblesses de notre système de santé, dont certaines sont particulièrement vérifiées en Ile-de-France : une inadaptation à la prise en charge des pathologies chroniques (dont le poids est prépondérant dans les dépenses et en forte croissance), une faiblesse du préventif par rapport au curatif, une hypertrophie du secteur hospitalier au détriment de l'offre de premier recours ou des offres alternatives, un manque de coordination, des incitatifs financiers pas toujours bien orientés... Le concept d'efficacité dispose dorénavant d'un haut niveau d'acceptabilité, qui s'explique par la maturité des démarches et des outils de régulation : les mesures comptables ont cédé la place à une régulation plus médicalisée, mettant l'accent sur la pertinence des pratiques et cherchant une réconciliation permanente entre les enjeux financiers, les enjeux de qualité, et les enjeux économiques.

7. Une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation et de l'information en santé

Le renforcement des capacités d'observation de la santé en région est un impératif, de même que la transparence des informations produites. L'optimisation des recueils existants doit se doubler d'une ambition forte pour créer et valoriser de nouvelles sources d'information. Il ne s'agit pas seulement de disposer d'informations pertinentes pour structurer le diagnostic des besoins et la réponse politique adaptée aux territoires et aux populations. Au delà de cette exigence de rigueur et de méthode qu'elle s'applique dès aujourd'hui, l'ARS considère surtout que la production d'informations transparentes sur le système de santé est un impératif de la démocratie sanitaire.

En effet, le partage de l'information est un préalable à une réelle inclusion des acteurs institutionnels, élus ou professionnels, dans la gouvernance démocratique de la santé en région. De même, les usagers, citoyens et contribuables, ont le droit de connaître et de comprendre l'organisation du système de santé et de pouvoir analyser ses atouts et ses faiblesses, en termes de coordination, de sécurité ou de qualité. La production et la diffusion de l'information, préalables à tout exercice d'un « droit de regard » et d'un « droit d'intervention », sont une condition incontournable de toute démocratie réelle, et la démocratie sanitaire n'échappera pas à cette exigence si elle doit devenir un exercice effectif en région.

8. La créativité des acteurs locaux est un levier majeur du changement

Dans un environnement en mutation, l'ARS a un rôle majeur pour impulser et accompagner les évolutions rendues nécessaires. Cela passe en tout premier lieu par la sécurisation des professionnels de santé et le

soutien à leur développement professionnel. Incarnant une rénovation profonde du système de santé, elle doit s'allier, en les encourageant et en les soutenant, les capacités d'innovation des acteurs de santé sur le terrain. Elle doit faire émerger la créativité, l'expérimentation et favoriser des comportements adaptatifs de la part des professionnels dans les territoires. Ce soutien à l'innovation concerne également l'accompagnement des nouvelles technologies ainsi que l'optimisation de l'organisation interne des acteurs de santé. La région Ile-de-France est ici favorisée par la présence d'acteurs déjà fortement impliqués et novateurs.

Cette ambition doit s'allier avec un fort soutien au développement des capacités locales d'observation et d'information. En effet, attentive à la rigueur scientifique comme à l'efficacité économique, l'ARS veillera à l'évaluation de ces nouvelles pratiques et développera ses liens avec les institutions de recherche, afin de promouvoir des pratiques reconnues efficaces et efficaces. Convaincue que l'échelle régionale est la plus pertinente pour déployer des travaux de recherche et d'expérimentation en matière de gestion et de performance du système de santé, l'ARS s'attachera à développer les connaissances en la matière en lien avec les équipes et institutions franciliennes.

PROJET