

# Plan Stratégique



La santé en Île-de-France



# DEUX CONSTATS

## **A**CCÈS À LA SANTÉ : TOUS LES FRANCILIENS NE SONT PAS ÉGAUX

### **Vivre en Île-de-France : une chance pour la santé, mais pas pour tous**

**L'Île-de-France est la région la plus favorisée mais aussi la plus inégalitaire. En matière de santé, ses atouts ne profitent pas de façon équitable à tous les Franciliens. On y vit en moyenne plus vieux que sur le reste du territoire métropolitain. Mais les plus défavorisés au plan socio-économique sont aussi les plus fragiles du point de vue de la santé.**

### **Une région faite de contrastes**

L'Île-de-France est une région riche, dynamique, jeune et favorisée au plan éducatif et culturel.

On trouve schématiquement des territoires favorisés à l'ouest et au sud (Paris (75), Hauts-de-Seine (92), Yvelines (78) et un groupe de territoires défavorisés au nord et à l'est : Seine-Saint-Denis (93), Val d'Oise (95), Val-de-Marne (94) et Seine-et-Marne (77).

### **On vit deux ans de plus dans le 92 que dans le 93**

Les habitants de Paris, des Hauts-de-Seine et des Yvelines ont l'espérance de vie à la naissance la plus élevée. En revanche, les habitants de Seine-Saint-Denis, de Seine-et-Marne et du Val d'Oise ont une espérance de vie moins favorable. C'est chez les femmes que la situation est la plus frappante : les habitantes de ces 3 départements ont une espérance de vie plus faible que la moyenne des Françaises.

Dans la même communauté d'agglomération de Saint-Quentin-en-Yvelines, les hommes qui habitent Trappes meurent en moyenne sept ans plus tôt que ceux, en moyenne plus aisés, qui résident à Voisins-le-Bretonneux.

Les populations démunies d'Île-de-France sont plus exposées aux difficultés spécifiques de la vie dans une région capitale : temps de transport longs, précarité des ressources économiques et des conditions de travail, difficultés de logement et exposition aux risques des logements indignes ou insalubres, expositions environnementales au bruit et à la pollution, vulnérabilités particulières des populations migrantes ou discriminées, etc. Ces aspects de la vie quotidienne sont aussi déterminants pour la santé.

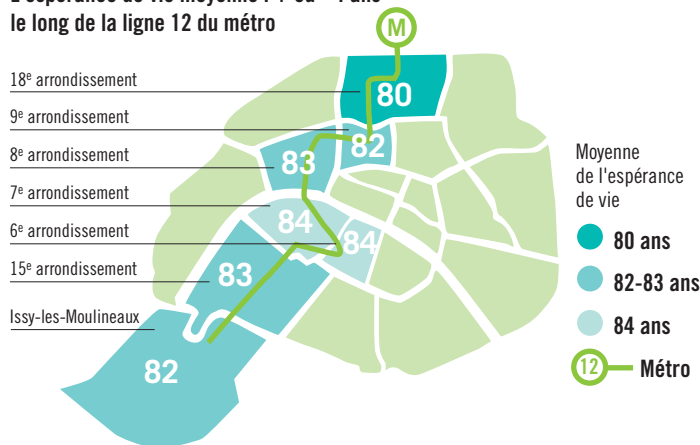


## LE SYSTÈME DE SANTÉ N'EST PAS ADAPTÉ AUX NOUVEAUX BESOINS DES FRANCILIENS

### Une injustice qui frappe dès la naissance

Le taux de mortalité infantile de l'Île-de-France est plus élevé que la moyenne nationale ; dès le premier mois de la vie (mortalité néonatale), la situation francilienne est défavorable en comparaison avec la moyenne nationale. Et c'est là où les conditions socio-économiques sont les plus difficiles que les chiffres sont les plus préoccupants : en Seine-Saint-Denis, la mortalité du premier mois équivaut à la mortalité de l'ensemble de la première année en moyenne pour la France.

L'espérance de vie moyenne : + ou - 4 ans le long de la ligne 12 du métro



### Le paysage de la santé a changé

De nombreuses maladies hier mortelles peuvent aujourd'hui être contrôlées sur la durée. C'est le cas de certains cancers, du diabète, des maladies cardio-vasculaires, des maladies « chroniques », ces maladies avec lesquelles on vit au quotidien. Elles constituent désormais le cœur des défis de la politique de santé. Elles nécessitent une action de fond pour prévenir leur survenue en aidant chacun à rester en bonne santé ; et lorsqu'elles surviennent, pour faciliter leur prise en charge et réduire leur poids sur la vie quotidienne.

Le système de santé actuel n'est pas conçu pour assurer la meilleure réponse possible à ces besoins nouveaux de prévention et d'accompagnement centrés sur le soin aigu.

**1 Francilien sur 5 est atteint d'une maladie chronique, soit plus de 2,5 millions de personnes.**

Face à ces deux constats, l'Agence Régionale de Santé se donne pour objectif d'accompagner les mutations qui s'imposent en relevant trois défis.

# TROIS DÉFIS

# 1

## ADAPTER LES PARCOURS DE SANTÉ AUX BESOINS DES FRANCILIENS



Ce que la création  
de l'ARS permet



Notre système de santé s'est construit de manière trop cloisonnée : cloisonnements entre les métiers, entre les missions, entre les acteurs publics ou entre les administrations.

La création des ARS rompt avec cette logique : le pilotage de la santé en région est rassemblé pour favoriser l'émergence d'une vision unique partagée par tous les acteurs pour la santé des Franciliens.

## P POURQUOI PARLER DE PARCOURS DE SANTÉ ?

Chaque Francilien doit bénéficier d'un parcours cohérent entre des interlocuteurs qui *lui* parlent et qui *se* parlent. Il n'est pas acceptable qu'un patient subisse un cheminement chaotique entre des interlocuteurs multiples mal coordonnés. La lisibilité du parcours de santé est un besoin fondamental de l'utilisateur et la coordination des « parcours de santé » sera une priorité de l'ARS Île-de-France :

- pour garantir autour du patient la meilleure synergie entre ses interlocuteurs ;
- pour que la prise en charge de la santé et de la maladie s'inscrive dans le parcours de vie de chacun.

L'organisation du système de santé doit s'adapter aux parcours de chacun et non l'inverse.

# QUELLES SONT LES QUALITÉS D'UN PARCOURS DE SANTÉ ?

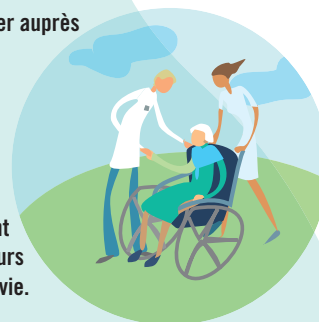
## Un parcours qui commence par la prévention

● Un bon parcours de santé, c'est d'abord rester en bonne santé : la prévention et la promotion de la santé doivent être revalorisées.



## Un parcours qui est aussi un parcours de vie

● Tous les Franciliens doivent trouver auprès du système de santé un respect intégral de leur personne, de leurs droits, de leurs préférences et de leurs projets. L'insertion sociale, scolaire ou professionnelle, le maintien à domicile, les liens avec l'entourage et les aidants sont autant d'éléments qui permettent au parcours du patient de rester un parcours de vie.



## Un parcours lisible

● Tous les Franciliens doivent avoir accès à l'information nécessaire pour être correctement orientés : quand se rendre aux urgences ? Comment bénéficier de conseils de prévention ? Quand se faire dépister ? Qui consulter ? Comment se faire aider pour rester à la maison malgré un handicap ? Etc.



## Un parcours fluide et coordonné

● Un parcours de santé est fait d'étapes successives : de l'information au dépistage, du dépistage aux soins, des soins jusqu'au retour à domicile, etc. Chaque rupture dans ce parcours est néfaste pour l'usager. Les synergies entre les acteurs successifs sont la clé d'un parcours de qualité.



## Un parcours accessible

● Tous les Franciliens doivent pouvoir trouver facilement un acteur de santé, capable de les prendre en charge, et qui soit :

- près de chez lui : la question des déserts médicaux est une priorité ;
- disponible même pour des besoins non programmés : que faire le soir et le week-end lorsqu'on a besoin de soins ?
- financièrement accessible.



## ENGAGEMENT DE L'ARS

**L'ARS s'engage à améliorer les parcours de santé en Île-de-France, à les rendre plus cohérents et plus fluides :**

- par la revalorisation systématique de la place de la prévention dans l'offre de santé ;
- par le renforcement de l'offre de premier recours, la lutte contre les déserts médicaux et la promotion d'un accès pour tous à des soins sans dépassements ;
- par le respect de la personne, de ses droits et de ses préférences ;
- par la promotion de tous les outils permettant de renforcer les synergies entre les acteurs successifs d'un parcours de santé ;
- par l'information des usagers ;
- par le développement de systèmes d'information.



La qualité d'une prise en charge ne dépend pas seulement de la qualité des soins ou de la compétence technique des soignants. Elle repose aussi sur la capacité des différents intervenants à travailler ensemble en inscrivant le diagnostic dans un parcours de vie.

Ainsi, par exemple, lorsque la médecine scolaire dépiste un handicap chez un enfant, cet enfant et ses parents ont besoin que le système de santé leur assure notamment :

- un accès aussi aisé et rapide que possible à un diagnostic spécialisé sur les meilleurs techniques disponibles ;
- une prise en charge structurée et coordonnée pour des soins de qualité,...

...articulée avec un accompagnement pour les aménagements nécessaires de la vie quotidienne et de la scolarité.

# 2

## RENFORCER LA QUALITÉ DE L'OFFRE DE SANTÉ FRANCILIENNE PAR LA COOPÉRATION DE TOUS



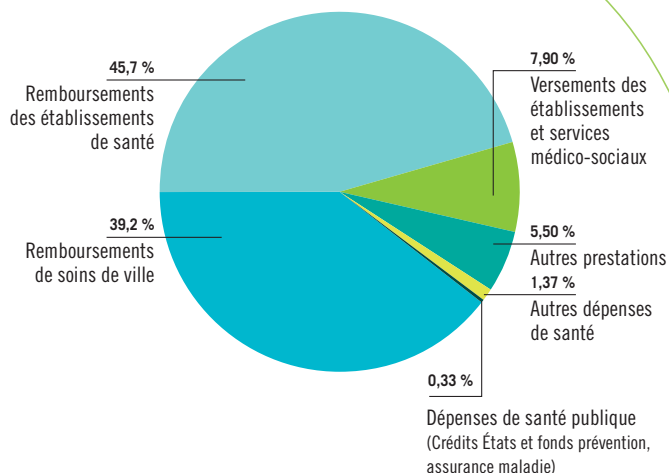
# 6

## QUELS FACTEURS CONTRIBUENT À LA QUALITÉ EN SANTÉ ?

- la **compétence des professionnels**, liée notamment à leur formation initiale et continue ;
- la **fluidité de l'organisation du système de santé**, qui conditionne l'accessibilité, la disponibilité, la cohérence des services offerts ;
- l'**importance accordée à la prévention et à la promotion pour la santé** : mieux vaut prévenir que guérir ;
- la **réactivité de la veille et de la sécurité sanitaire** pour permettre à la région de faire face aux situations de crise ;
- l'**efficience**, c'est-à-dire la capacité, pour la solidarité nationale qui finance le système de santé, d'obtenir au meilleur prix les meilleurs services.

# UN MOT D'ORDRE : LA COOPÉRATION

Dépenses de santé en Île-de-France



Depuis plusieurs années, les institutions de santé travaillent sur les moyens de renforcer la coopération entre professionnels de santé. Entre deux établissements, entre deux confrères, entre infirmières et médecins, entre acteurs de prévention, acteurs de la prise en charge médico-sociale et acteurs du soin : les opportunités pour mutualiser le travail de tous sont appelées à se renforcer. L'ARS a en la matière de nombreux leviers. Ses projets concernent notamment les rapprochements entre établissements et la promotion de l'exercice collectif pour les soignants. Ces rapprochements de compétences sont bénéfiques à un double titre :

- ils permettent de réduire les coûts en créant des synergies de moyens ;
- ils permettent d'améliorer la qualité de la prise en charge : la mise en commun de compétences et d'informations vise à améliorer la cohérence des interventions.

## Chaque euro dépensé doit être utile

Dans le secteur de la santé comme partout, il nous faut rechercher des gains d'efficacité, c'est-à-dire mieux utiliser les ressources financières.

Cela ne veut pas dire dépenser moins : les progrès de la médecine, les dépenses de prévention, la prise en charge de la dépendance, sont autant d'investissements performants qu'il ne faut pas mettre en cause.

En revanche, il est nécessaire de dépenser mieux : cela signifie que, comme dans tous les domaines de l'action publique, le souci de dépenser à bon escient doit devenir un réflexe partagé et systématique, que l'on soit patient ou soignant, usager ou financeur.

Cette dynamique doit être accompagnée, dans un contexte particulièrement difficile pour les professionnels :

- les soignants seront de moins en moins nombreux au cours des prochaines décennies et sont d'ores et déjà trop peu nombreux dans certaines zones de la région, alors que la demande s'accroît ;
- l'Île-de-France est caractérisée par un coût de la vie élevé, des temps de transport lourds, difficiles à assumer notamment pour les professionnels paramédicaux et dans le secteur médico-social, un coût élevé de l'installation pour l'exercice libéral, un environnement général de stress.



## L'ENGAGEMENT DE L'ARS

Dans cette perspective, l'ARS s'engage à :

- soutenir l'organisation et la qualité de la formation ;
- appuyer les compétences des professionnels par des outils novateurs ;
- encourager les efforts de gestion et d'optimisation des ressources dans les établissements ;
- contribuer à adapter l'organisation de l'offre de santé aux besoins de la population ;
- mieux soutenir la prévention et la promotion de la santé ;
- accompagner les professionnels et les établissements dans les changements qu'ils doivent traverser pour faire face aux défis à venir.

# 3

L'échelle territoriale est l'échelle qui s'impose pour agir sur l'offre de santé de façon à mieux coordonner le parcours de chaque usager, tout en limitant la progression des inégalités de santé dans la région.

## CONSTRUIRE UNE POLITIQUE DE SANTÉ PARTAGÉE AU PLUS PRÈS DE LA RÉALITÉ DES TERRITOIRES

### ANIMATION TERRITORIALE : UNE DÉMARCHE CLÉ POUR L'ARS

Pour porter ses fruits, la politique de santé a besoin de deux conditions que l'ARS s'engage à favoriser :

- **la première condition** est que les actions soient partagées et portées par tous les acteurs et partenaires, ce qui implique une méthode de dialogue approfondie ;
- **la seconde condition** est que l'action soit territorialisée, c'est-à-dire pensée et conduite en fonction des besoins précis de la population d'un territoire donné.

Ce défi de l'animation territoriale, les équipes de l'ARS, et notamment celles de ses 8 délégations territoriales dans les 8 départements franciliens, s'engagent à le relever.



## L'ENGAGEMENT DE L'ARS

### Une offre sur-mesure pour les besoins spécifiques de chaque territoire

L'Île-de-France est une région faite de contrastes ; c'est aussi vrai pour la santé, car les problèmes et les besoins varient, d'une zone semi-rurale à un centre-ville en passant par une zone urbaine sensible. C'est donc territoire par territoire que les besoins doivent s'analyser pour définir la réponse adaptée et améliorer la santé des populations. Ceci implique que l'Agence travaille selon certains principes fondamentaux :

- développer la connaissance des besoins au niveau des bassins de vie des populations ;
- construire des parcours de santé qui organisent la coopération de tous les acteurs au niveau local de proximité ;
- solliciter les professionnels et les établissements pour qu'ils inscrivent leur travail dans une logique de proximité avec leur environnement professionnel local.

### Faire progresser la démocratie sanitaire

L'ARS Île-de-France souhaite que chaque Francilien s'approprie les enjeux de santé, s'y investisse et en maîtrise les difficultés. Les acteurs sur le terrain, les associations, les professionnels, souhaitent et doivent eux aussi être associés aux décisions et aux actions de l'ARS.

L'engagement de l'ARS auprès de ses partenaires est de faire émerger la parole de tous et de conduire des actions concertées avec l'ensemble des acteurs sur le terrain. Les instances de démocratie sanitaire, la Conférence régionale pour la santé et l'autonomie et les Conférences de territoire dans chaque département sont les canaux privilégiés de cette concertation.

Pour cela, elle se propose de :

- donner leur essor à ces instances régionales ;
- développer les consultations thématiques et le débat public en région ;
- renforcer la représentation des usagers et les droits collectifs ;
- répondre aux besoins d'information des usagers sur le système de santé.

## La feuille de route de l'ARS Île-de-France pour les 5 ans à venir

Le plan stratégique régional de santé est une démarche inédite : offrir aux Franciliens une vision globale et transversale de la santé au niveau régional.

Cette feuille de route stratégique trouvera sa déclinaison opérationnelle dans trois schémas régionaux d'organisation de l'offre de santé :

- sur l'organisation de la prévention ;
- sur l'organisation des soins ;
- sur l'organisation de la prise en charge médico-sociale.

## Le contenu du Projet Régional de Santé

### Il est composé :

- d'un **Plan Stratégique Régional de Santé** qui définit les objectifs et les priorités de santé en Île-de-France ;
- de **trois schémas régionaux** qui mettent en oeuvre cette stratégie pour l'organisation des soins, de la prévention et du secteur médico-social
- de **programmes de santé** qui déclinent ces schémas notamment au niveau des territoires.



35 rue de la Gare - 75935 Paris cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00

[www.ars.iledefrance.sante.fr](http://www.ars.iledefrance.sante.fr)

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France