

Paris Métropole
Réunion du bureau et lancement du groupe de travail « santé et territoires »
20 décembre 2011

Introduction

Je suis très heureux de répondre ce matin à votre invitation.

Je suis convaincu en effet qu'il est nécessaire que l'Agence régionale de santé et Paris Métropole renforcent leurs échanges, travaillent ensemble et construisent collectivement une vision pour la santé des Franciliens à l'heure du Grand Paris.

Vous avez souhaité créer au sein de votre assemblée **un nouveau groupe de travail** (outre ceux que vous aviez déjà créés sur les aéroports franciliens et sur la Défense) sur la santé dans les territoires.

C'est une initiative très importante. Je suis très honoré que vous ayez souhaité y associer aujourd'hui, pour son lancement, l'Agence régionale de santé.

Paris Métropole est porteur d'une **gouvernance collaborative en réseau** qui constitue la clé d'une action en profondeur dans le champ de la santé à l'échelle de la région métropolitaine.

En effet, s'il est clair que l'Agence que je dirige possède évidemment des compétences étendues dans le champ de la santé, pour autant, je veux dire en introduction **ma conviction très profonde** : l'Agence ne pourra améliorer la santé des Franciliens que si nous travaillons, dès aujourd'hui, et de façon très étroite, avec votre assemblée et avec chacun d'entre vous dans les territoires.

Pourquoi ?

Parce que l'état de santé des Franciliens ne dépend pas seulement de la qualité du système de santé telle que l'Agence régionale de santé a pour mission propre de la promouvoir.

Parce que, bien plus largement, **l'état de santé d'une population dépend d'abord et avant tout de ses conditions de vie, de déterminants sociaux, environnementaux, économiques sur lesquels c'est avec vous que nous devons agir.**

La littérature scientifique, les **exemples de nos voisins étrangers** (je pense par exemple au modèle du Grand Londres), l'expertise internationale sont très clairs : pour promouvoir la santé, pour réduire les inégalités en santé, les compétences larges que la loi a donné à l'Agence régionale de santé sont nécessaires mais ne sont pas suffisantes. **Il faut mettre la préoccupation pour la santé dans toutes les politiques, dans tous les projets locaux, dans toutes les arènes de la gouvernance métropolitaine.** Vous avez pris l'initiative de le faire ici et c'est une date importante pour la santé dans notre région.

Le Projet régional de santé

Chacun d'entre vous, chaque mairie et chaque conseil général d'Ile-de-France, a reçu cet été une version préliminaire du plan stratégique que l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France a formulé pour la santé des Franciliens. J'ai récemment arrêté ce plan stratégique. Il constitue le premier acte de notre ambition.

Il illustre d'abord à quel point **la création des ARS, depuis maintenant 18 mois, est un atout** pour la santé en région.

L'objectif est clair : **décloisonner** la gestion de l'offre de santé et favoriser, autour de l'ARS, les synergies entre tous les acteurs de la santé en région.

Là où jusqu'en 2010 on trouvait souvent des planifications gérées « en silos » (un plan pour la prévention, un schéma pour l'hôpital, des plans sur le médico-social, etc.), notre plan stratégique permet de **fédérer l'ensemble de la politique de santé en région autour d'une direction claire, unifiée et partagée.**

L'élaboration d'un plan stratégique régional de santé a représenté **un exercice nouveau.**

Trois points permettent de souligner la portée rénovatrice de cet exercice :

- il s'agit du premier exercice de **réflexion stratégique à l'échelle de la totalité de l'offre** de santé régionale : en lieu et place des anciens travaux de planification sectorielle, nous sommes là en situation de penser d'un seul tenant l'avenir de la santé en région, du préventif et du curatif, de la veille sanitaire et du médico-social ;
- il s'agit d'un exercice de **réflexion politique qui prend comme point de départ des spécificités régionales** ; on a là l'incarnation de la pertinence de l'échelon régional pour la formulation d'une vision stratégique de la santé adaptée aux besoins des populations dans les territoires ;
- enfin, vous le savez, il s'agit d'un **exercice majeur de démocratie sanitaire**, que je me suis attaché à conduire pendant plus de six mois avant d'arrêter la version publiée en octobre. Malgré des délais malheureusement trop contraints, **vos nombreux retours - puisqu'ils couvrent 1 commune sur 4 et près de 60% de la population francilienne, confirment clairement combien il est pertinent de s'attacher à travailler ensemble pour bâtir un cap stratégique partagé et des repères communs** pour la santé en région.

Car une chose est claire : le gros potentiel de progrès que portent les ARS ne pourra être pleinement réalisé qu'en s'appuyant sur la lucidité et le courage des acteurs, sur notre capacité à tous à travailler ensemble - et sur un progressif renforcement de nos moyens d'action collective, ce pour quoi il est pour moi crucial d'échanger avec vous aujourd'hui.

Diagnostic de l'état de santé de la population francilienne

En prélude à son plan stratégique, l'ARS a dressé un état des lieux de la santé des Franciliens. Quelles en sont les grandes lignes ?

Le premier enseignement est positif : **vivre en Ile-de-France est un atout** pour la santé. On vit ici plus vieux et en meilleure santé que dans les autres régions.

Mais cet atout ne profite pas à tous les Franciliens.

La région française qui est, on le sait bien, la plus inégalitaire au plan socio-économique, l'est aussi au plan de la santé. Et pour moi, c'est la gravité des inégalités sociales et territoriales de santé en Ile-de-France qui est l'enseignement majeur de notre diagnostic.

Ainsi, on vit en moyenne **2 ans de plus dans les Hauts-de-Seine qu'en Seine-Saint-Denis.**

De même, nous avons regardé les écarts d'espérance de vie le long de la ligne 12 du métro (Porte de la Chapelle/Mairie d'Issy) : on vit **4 ans plus vieux dans le centre de Paris qu'à la porte de la Chapelle**, près de laquelle l'ARS s'est d'ailleurs installée.

Et même à l'échelle d'une communauté d'agglomérations, les inégalités sont criantes : **à Trappes, les hommes meurent en moyenne 7 ans plus tôt que 5 km plus loin, à Voisins-le-Bretonneux** dans la même communauté d'agglomérations de Saint-Quentin-en-Yvelines.

Au-delà des chiffres, je souhaite insister sur cet enjeu en vous citant quelques problèmes concrets :

- **La tuberculose** : récemment, l'ARS s'est engagée aux côtés du conseil général du 93 pour faire face à l'épidémie de tuberculose identifiée dans un quartier de Clichy-sous-Bois ; la tuberculose, favorisée par les conditions de vie très dégradées que connaissent certains migrants dans notre région, est une caractéristique francilienne puisque nous concentrons **2000 des 5000 cas** annuels recensés au niveau national, dont près de 500 pour la seule Seine-Saint-Denis.
- **La mortalité infantile**, car l'injustice des inégalités de santé frappe dès la naissance. Nous avons en Ile-de-France des taux de mortalité néonatale (avant 28 jours) et de mortalité infantile (avant 1 an) qui sont plus élevés que la moyenne nationale ; **en un mois, au premier mois de la vie, il y a autant de nourrissons décédés en Seine-Saint-Denis qu'en France entière sur l'ensemble de la première année de vie.**
- **Le diabète** : on parle aujourd'hui d'épidémie de diabète parce que le style de vie et d'alimentation expose de plus en plus de personnes à cette maladie chronique lourde. Là encore, la corrélation est très claire : les plus pauvres d'entre nous, ceux qui vivent dans les territoires les plus pauvres, y sont davantage exposés et l'Ile-de-France connaît une incidence très forte de cette pathologie.

Vous voyez donc que **l'équation entre conditions de vie, territoire de résidence et état de santé est véritablement LA grille de lecture** qui, selon nous, permet de comprendre l'état de santé de la population francilienne aujourd'hui.

Cette grille de lecture repose donc sur deux idées clés :

- le premier mot clé sur lequel je souhaite attirer votre attention dans cette équation, c'est celui de **territoire**. Le territoire de vie détermine la santé des habitants. Toutes les données scientifiques convergent pour le montrer. Ce ne sont **pas les individus** et leurs comportements qui sont d'abord en cause, ce sont bien les conditions de vie, les caractéristiques du territoire de résidence et du cadre de vie.
- la seconde clé de lecture de ce phénomène, c'est qu'il dépasse très largement le problème – par ailleurs ô combien aigu – de la santé des personnes précaires. Les inégalités de santé traversent **l'ensemble du corps social selon un gradient continu**. Le diagnostic francilien montre clairement que l'enjeu concerne tous les Franciliens ; au-delà des populations extrêmement défavorisées, de très nombreux Franciliens connaissent des conditions défavorables à leur santé, parmi les populations intermédiaires, les familles monoparentales, les travailleurs précaires, ceux qui cumulent des conditions de travail, des conditions de transport ou des conditions de vie difficiles.

Diagnostic de l'offre de santé francilienne

J'en viens maintenant au diagnostic que nous avons établi concernant l'offre de santé de la région : médecins, professionnels paramédicaux, établissements sanitaires et médico-sociaux, acteurs de la veille et de la promotion de la santé, comment vont aujourd'hui les ressources dont dispose notre région, en qu'en sera-t-il demain ?

J'insisterai d'emblée sur un **point de sémantique**.

Je suis convaincu que l'heure où l'on parlait principalement de l'offre « de soins » est maintenant révolue. A l'ARS, nous parlons maintenant de **l'offre de santé**.

De la prévention à la prise en charge médico-sociale, du dépistage aux soins de suite, il faut penser cette offre comme un **continuum** intégré. Le soin curatif n'est qu'une partie du service que le système de santé doit rendre aux Franciliens. La veille sanitaire, la promotion de la santé, la prise en charge de la dépendance au domicile, tous ces sujets - et bien d'autres - déterminent la santé des gens au moins autant que le soin, et il faut penser l'ensemble des enjeux dans une seule et même vision.

Cette vision stratégique que nous souhaitons porter, elle repose sur la **notion de « parcours de santé »** : l'objectif de l'ARS, c'est que chaque usager francilien entre au bon endroit et au bon moment dans un parcours de santé cohérent qui sécurise sa santé dans tous ses aspects.

Qu'est-ce qui, dans l'offre de santé telle qu'elle existe aujourd'hui en Ile-de-France, doit être amélioré pour parvenir à un tel objectif ?

Notre diagnostic repose sur deux grands constats : d'une part **la façon dont l'utilisateur entre** dans le système de santé doit être améliorée, car l'accessibilité n'est pas équitable aujourd'hui ; en second lieu, **la cohérence du parcours** de santé n'est pas assez sécurisée, car la coordination des interventions est trop peu structurée.

Je détaillerai donc ces deux mots-clés de notre diagnostic : l'accessibilité, et la cohérence des parcours.

- **Accessibilité** : l'offre francilienne de santé est d'une particulière richesse, mais elle n'est pas équitablement accessible. Il y a trois sujets d'accessibilité : le lieu, le temps, l'argent.
 - Le lieu : même si, en moyenne, les Franciliens disposent, plus que la moyenne des Français, d'une offre ambulatoire et hospitalière très rapidement accessible, il existe un problème de **répartition géographique** : certains territoires, zones rurales ou zones urbaines sensibles, ne disposent pas d'une offre de premier recours ; l'offre sanitaire se concentre globalement sur le centre de la région, et le phénomène est inversé pour l'offre médico-sociale.
 - Le temps : la demande de soins n'est pas toujours programmée ; l'accès doit être renforcé aux horaires de la **permanence des soins**, notamment en ville ;
 - L'argent : l'accessibilité est également problématique au plan économique. De nombreux territoires ne garantissent pas l'accès à une offre de soins à **tarif opposable** ; de même, l'accessibilité économique des établissements médico-sociaux n'est pas équitable aujourd'hui.

- **Cohérence des parcours** : les passerelles entre les différentes interventions autour de l'utilisateur ne sont **pas assez sécurisées**. La sortie d'hôpital, la prise en charge après un dépistage, l'accompagnement de la dépendance au domicile : il y a de très nombreux **points d'interfaces** qui, dans le parcours d'un usager, risquent de devenir des **points de rupture**, aux conséquences dramatiques, parce que la coordination des acteurs, malgré les efforts de chacun, est trop peu organisée, valorisée, soutenue.

Pour conclure ce point sur le diagnostic, je voudrais faire référence à un **sondage** que l'ARS vient de publier.

Nous avons demandé aux Franciliens eux-mêmes ce qu'ils pensaient de leur système de santé régional.

Leurs préoccupations sont convergentes avec notre diagnostic :

- trop de Franciliens déclarent avoir déjà **renoncé à des soins**, soit pour des raisons financières, soit en raison des délais de rendez-vous ;
- la plupart des Franciliens font confiance à leur médecin généraliste et à l'hôpital, mais nombre d'entre eux sont inquiets s'agissant de la **prise en charge médico-sociale** ;
- le constat que le système n'assure plus une réelle **équité** en matière de santé est partagé par une majorité de Franciliens.

Que faire et comment mieux travailler ensemble : quelques questions

J'en viens maintenant à la dernière partie de mon propos : que faire, face à ces constats ?

Je ne vais pas détailler notre action, dont notre plan stratégique fixe les grandes orientations. Cette action est déclinée à un niveau plus pragmatique dans des **schémas** régionaux d'organisation de l'offre, qui sont en cours de finalisation. L'essentiel des éléments de ces schémas (hormis ce qui concerne l'hôpital) est actuellement soumis à la **concertation** dans

les conférences de territoire, qui, dans chaque département francilien, accompagnent notre politique.

Je souhaite que **nos échanges ne s'arrêtent pas aujourd'hui** et puissent être précisés à l'avenir, en y associant au besoin **mes équipes** lors de vos réunions de travail ultérieures, pour échanger avec vous sur le contenu de notre action et sur ces schémas.

Devant vous aujourd'hui je souhaite plutôt décliner les principes de notre action, et le premier d'entre eux c'est notre volonté de travailler avec vous. Ce travail, je l'envisage principalement autour de trois grands enjeux, trois questions qu'il faut, je crois, que nous nous posions collectivement :

1) Comment mieux travailler ensemble pour que, demain, les nouveaux besoins des populations du Grand Paris trouvent une offre de santé à leur mesure ?

Votre vision prospective pour l'aménagement de la métropole fera bouger les populations et créera de nouveaux besoins. Or en tant que régulateur, l'ARS doit, dans ses décisions de répartition de l'offre de santé, anticiper les besoins à venir. Travailler avec vous, c'est donc d'abord **adapter la politique de santé aux évolutions des territoires que vous planifiez aujourd'hui**.

Sur ce point il nous faut débattre et échanger des informations avec vous, autour notamment d'une **question prospective centrale : quelle répartition de l'offre de santé voulons-nous anticiper pour accompagner le Grand Paris ?** Le Grand Paris, c'est le passage d'un modèle d'expansion urbaine radioconcentrique à une expansion polycentrique de la métropole autour de pôles de développement organisés en réseau ; que faut-il planifier en matière d'offre de santé pour accompagner au mieux cette transformation de la métropole ?

2) Comment mieux travailler ensemble pour mieux faire converger nos efforts au service de la santé des Franciliens dans les territoires les plus défavorisés ?

Travailler avec vous, c'est ensuite **fédérer nos efforts** au niveau des territoires les plus défavorisés.

Nous disposons ici d'un important levier avec les **contrats locaux de santé**, qui permettent de faire converger à l'échelle de chaque territoire l'effort des collectivités et ceux de l'ARS pour renforcer la cohérence de l'offre de santé. Ces contrats locaux de santé doivent faire partie intégrante de la construction d'une métropole plus solidaire et plus équitable, en renforçant l'offre de santé dans les territoires qui en ont le plus besoin.

3) Comment mieux travailler ensemble pour mettre la santé dans toutes les politiques en région ?

Il nous faut réfléchir et débattre, partager nos informations et nos visions, **pour que la gouvernance de la région métropolitaine, à son plus haut niveau ici, mais aussi dans les territoires, prenne systématiquement en compte la santé dans toutes les politiques**.

Je l'ai dit en introduction, les déterminants de la santé dépassent le champ de compétences de l'ARS. **Ce n'est pas un aveu d'impuissance ou une façon de nous dédouaner. C'est au contraire pour nous un principe d'action** : il nous faut

rechercher, collectivement, toutes les occasions de faire valoir qu'un projet d'urbanisme, un projet de développement économique, un projet de transport, un projet pour l'école, pour la culture, pour le logement, pour la famille, c'est toujours aussi un projet qui impacte la santé.

Dans cette optique, je considère que les projets d'aménagement qui seront élaborés dans le cadre du Grand Paris, et notamment les **contrats de développement territorial** sur lesquels Paris Métropole sera appelé à donner un avis, devront pouvoir être lus avec une **focale santé**.

Ainsi, pour chaque contrat de développement territorial, il me semble qu'il faudra se poser ensemble des questions en matière de santé, de la même façon qu'il est prévu de prendre en compte systématiquement leur impact environnemental ; « ce projet va-t-il créer des flux nouveaux de populations et créer de nouveaux besoins de santé, faut-il créer une maison de santé a proximité de cette nouvelle gare, ce projet est-il susceptible de creuser les inégalités sociales et territoriales de santé, son impact sur les conditions de vie et sur la santé des populations a-t-il été évalué, la continuité des parcours de santé des populations relogées a-t-elle été anticipée, l'accès aux services et équipements utiles pour le maintien à domicile des personnes dépendantes a-t-il été prévu, etc. »

Vous voyez que l'aménagement du territoire et la santé sont étroitement liés, et que les questions que l'on doit se poser sont multiples. Nous avons une réflexion collective à mener pour nous y préparer.

L'ARS a ici un **rôle d'interpellation** que j'entends pleinement exercer et dont votre groupe de travail est un amplificateur essentiel : il nous faut mettre la santé dans toutes les politiques de la région. C'est ensemble que nous pourrons y parvenir.