



# Grand Paris et santé : défis et enjeux du secteur de la santé en Ile-de-France

— Claude EVIN, Directeur Général de l'Agence  
Régionale de Santé d'Ile-de-France

Executive MBA Santé

Paris-Dauphine – Jeudi 10 mars 2011

# SOMMAIRE

- 1- La nouvelle instance de pilotage : l'Agence Régionale de Santé
- 2- L'élaboration du Projet Régional de Santé
- 3- Les caractéristiques de l'Ile-de-France
- 4- Les principes d'action définis dans le Plan Stratégique Régional
- 5- Les perspectives de liaison entre le PRS et le projet du Grand Paris



# SOMMAIRE

**1- La nouvelle instance de pilotage : l'Agence Régionale de Santé**

2- L'élaboration du Projet Régional de Santé

3- Les caractéristiques de l'Ile-de-France

4- Les principes d'action définis dans le Plan Stratégique Régional

5- Les perspectives de liaison entre le PRS et le projet du Grand Paris



# A l'origine :

## Une volonté de réforme qui répond à trois ambitions



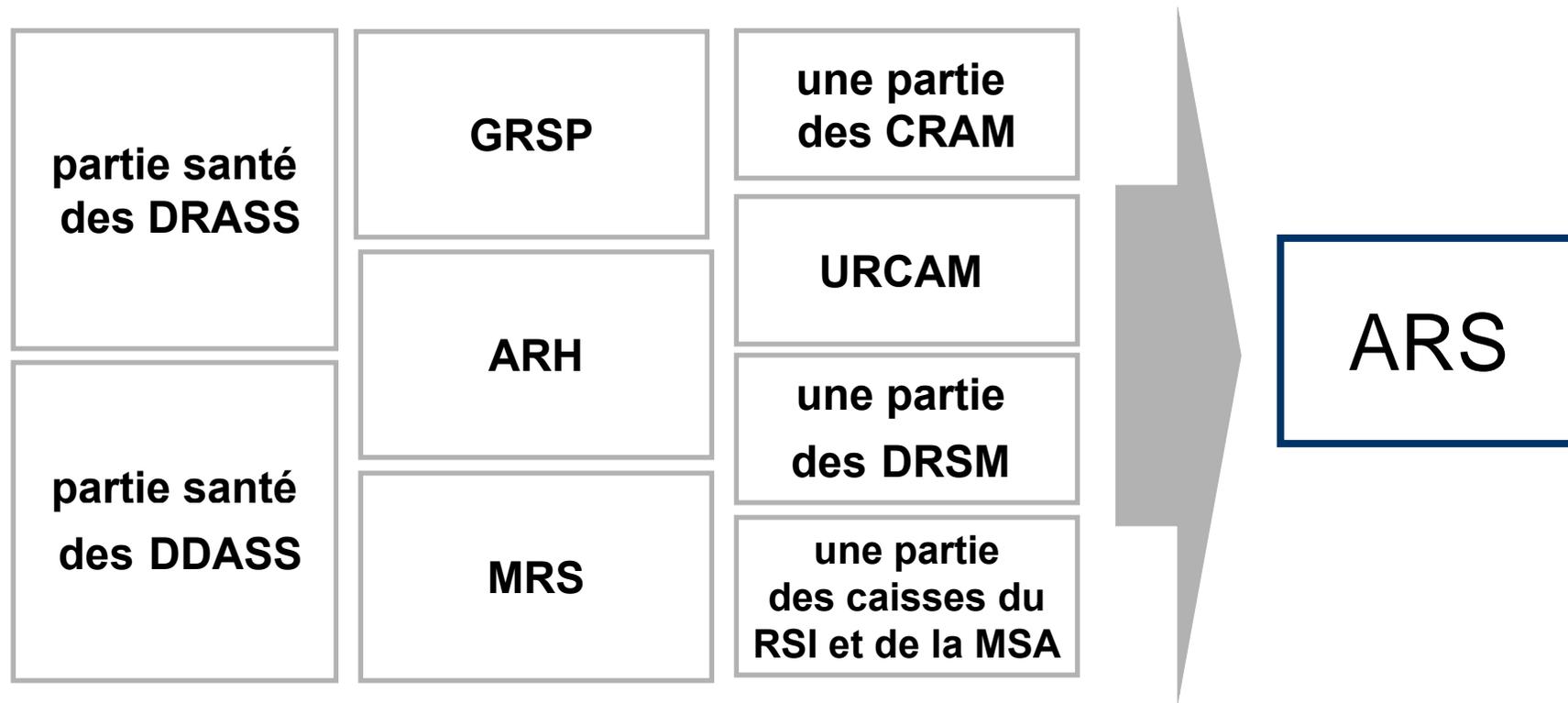
# L'Agence Régionale de Santé

**Etablissement public administratif créé par la loi  
« hôpital, patients, santé, territoires » du 21 juillet 2009 :**

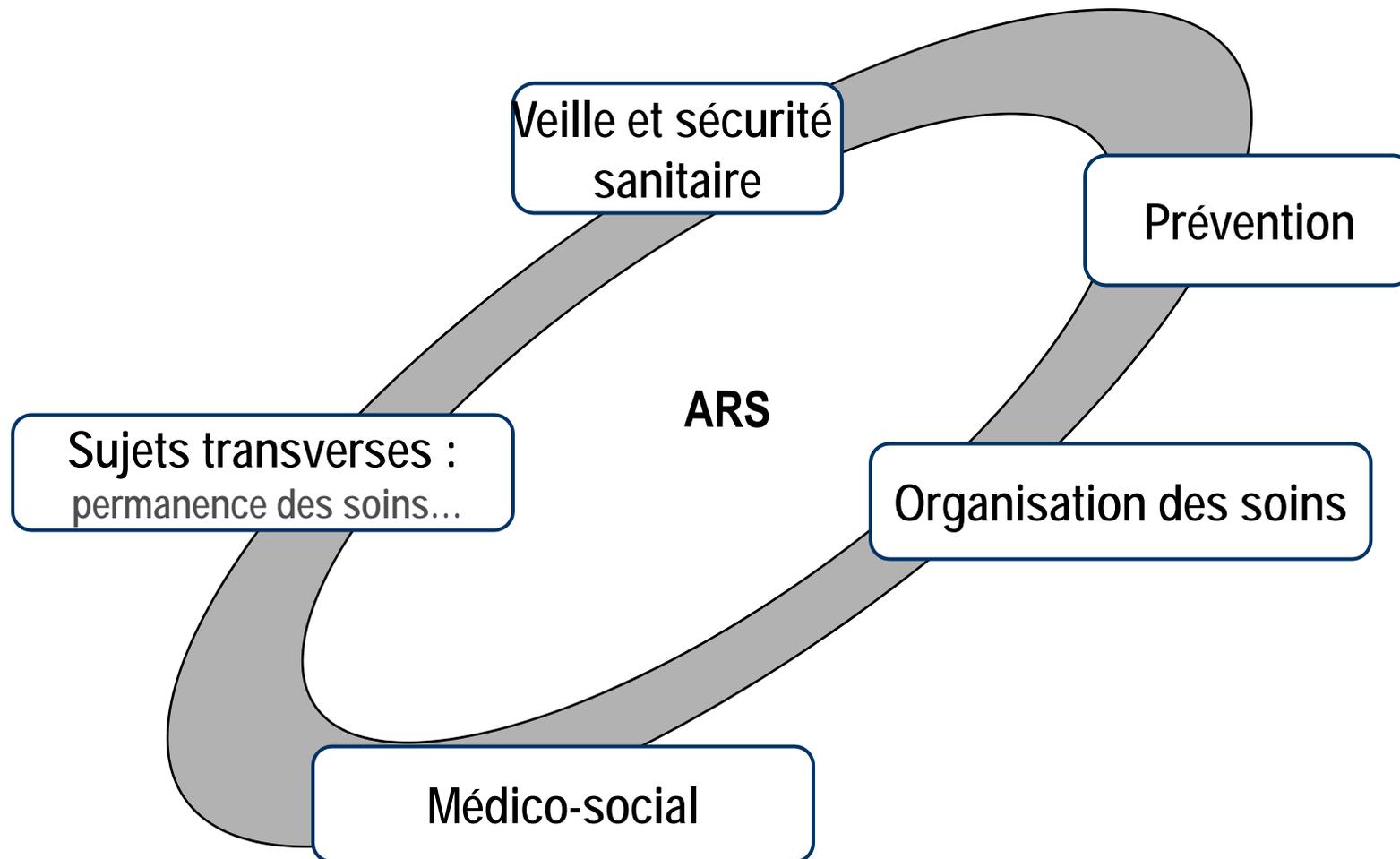
- Dans le but : « d'assurer un pilotage unifié de la santé en région, de mieux répondre aux besoins de la population et d'accroître l'efficacité du système »
- Administré par un Directeur Général
- Doté d'un conseil de surveillance présidé par le Préfet de Région
- Mise en cohérence par le Comité National de Pilotage des ARS



# Un système intégré



# Un périmètre d'action large pour une approche globale de la santé



# Une organisation axée autour de deux grandes missions

## Le pilotage de la santé publique

- Organiser la veille et la sécurité sanitaire ainsi que l'observation de la santé.
- Contribuer à la gestion des crises sanitaires, en liaison avec le Préfet
- Définir, financer et évaluer les actions de prévention et de promotion de la santé.

## La régulation de l'offre de santé dans les secteurs ambulatoire, médico-social et hospitalier

- Dans sa dimension territoriale : pour une meilleure répartition de l'offre sur le territoire.
- Dans sa dimension économique : pour une meilleure utilisation des ressources et la maîtrise des dépenses.

## **Une organisation garante de la démocratie sanitaire :**

### **La conférence régionale de santé et d'autonomie**

- composée de 100 membres répartis dans 8 collèges
- organisée autour d'une commission plénière, d'une commission permanente et de 4 commissions spécialisées

### **Les conférences de territoires :**

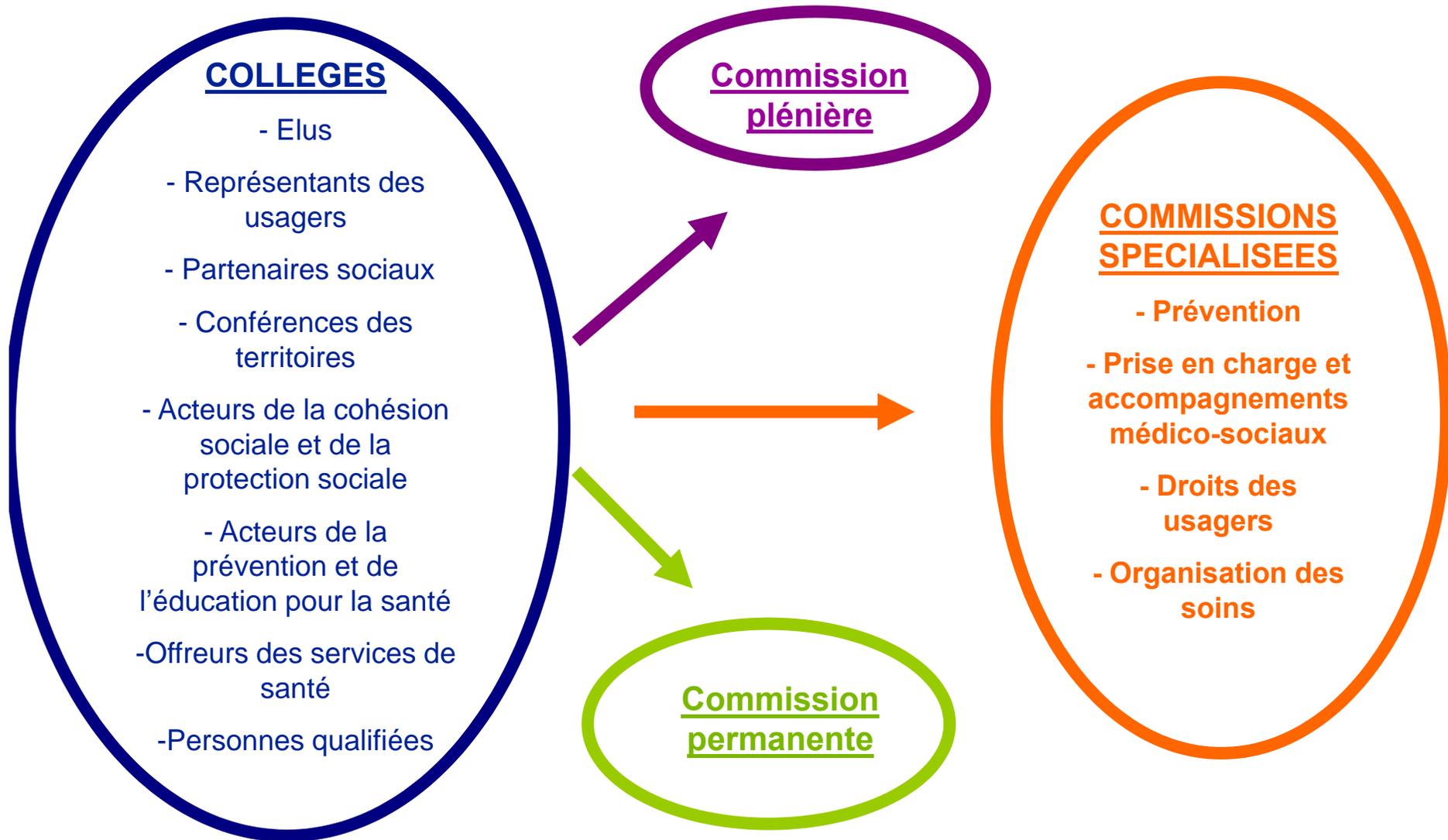
- composée de 50 membres répartis dans 11 collèges
- organisée autour d'une assemblée plénière qui se réunit au moins 2 fois par an et d'un bureau

## **Une organisation garante de la coordination des politiques publiques :**

**La commission de coordination prévention, santé scolaire, santé au travail et PMI**

**La commission prises en charge et accompagnements médico sociaux**

# La CRSA



# L'ARS Ile-de-France

— **1290 collaborateurs**

— **Un siège régional** : 35 rue de la Gare  
Millénaire 2  
75019 PARIS

**chargé de la définition et de l'animation de la politique régionale de l'agence**

— **Huit délégations territoriales** (une dans chaque département)  
chargées de :

- **décliner localement la politique régionale de l'agence**

- **service d'interface entre le niveau régional et les acteurs de proximité**

- **accompagner les acteurs locaux dans la mise en œuvre de leurs projets**

# SOMMAIRE

1- La nouvelle instance de pilotage : l'Agence Régionale de Santé

**2- L'élaboration du Projet Régional de Santé**

3- Les caractéristiques de l'Ile-de-France

4- Les principes d'action définis dans le Plan Stratégique Régional

5- Les perspectives de liaison entre le PRS et le projet du Grand Paris



# La définition du Projet Régional de Santé

## Article L1434-1 du code de la santé publique :

« Le Projet Régional de Santé définit les objectifs pluriannuels des actions que mène l'Agence Régionale de Santé dans ses domaines de compétence, ainsi que les mesures tendant à les atteindre.

Il s'inscrit dans les orientations de la politique nationale et se conforme aux dispositions financières prévues par les lois de finances et les lois de financement de la sécurité sociale ».



# Le contenu du Projet Régional de Santé

## Article L.1434-2 du code de la santé publique :

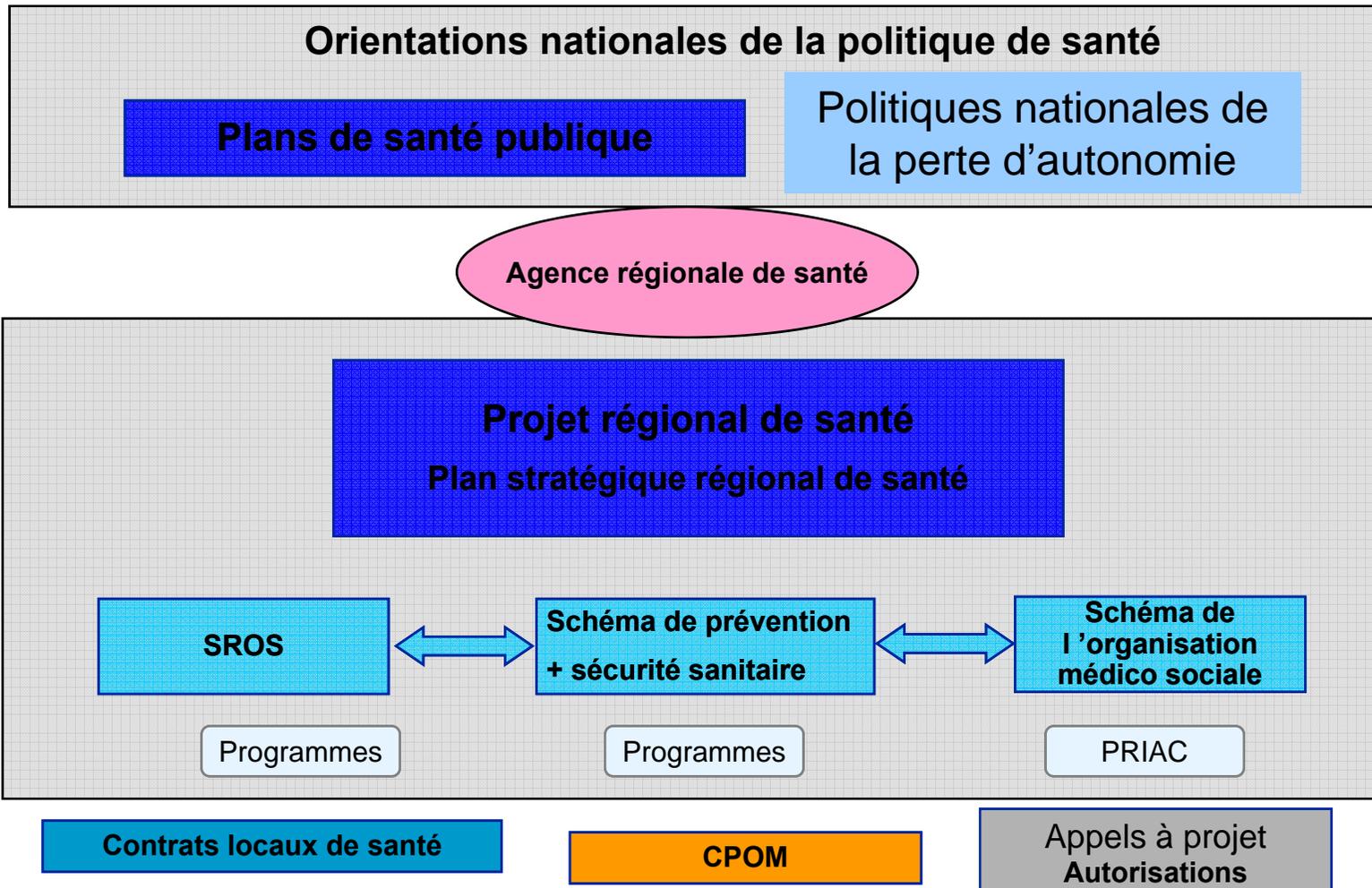
« le Projet régional de Santé est constitué :

**-d'un schéma stratégique régional de santé** qui fixe les orientations et objectifs pour la région

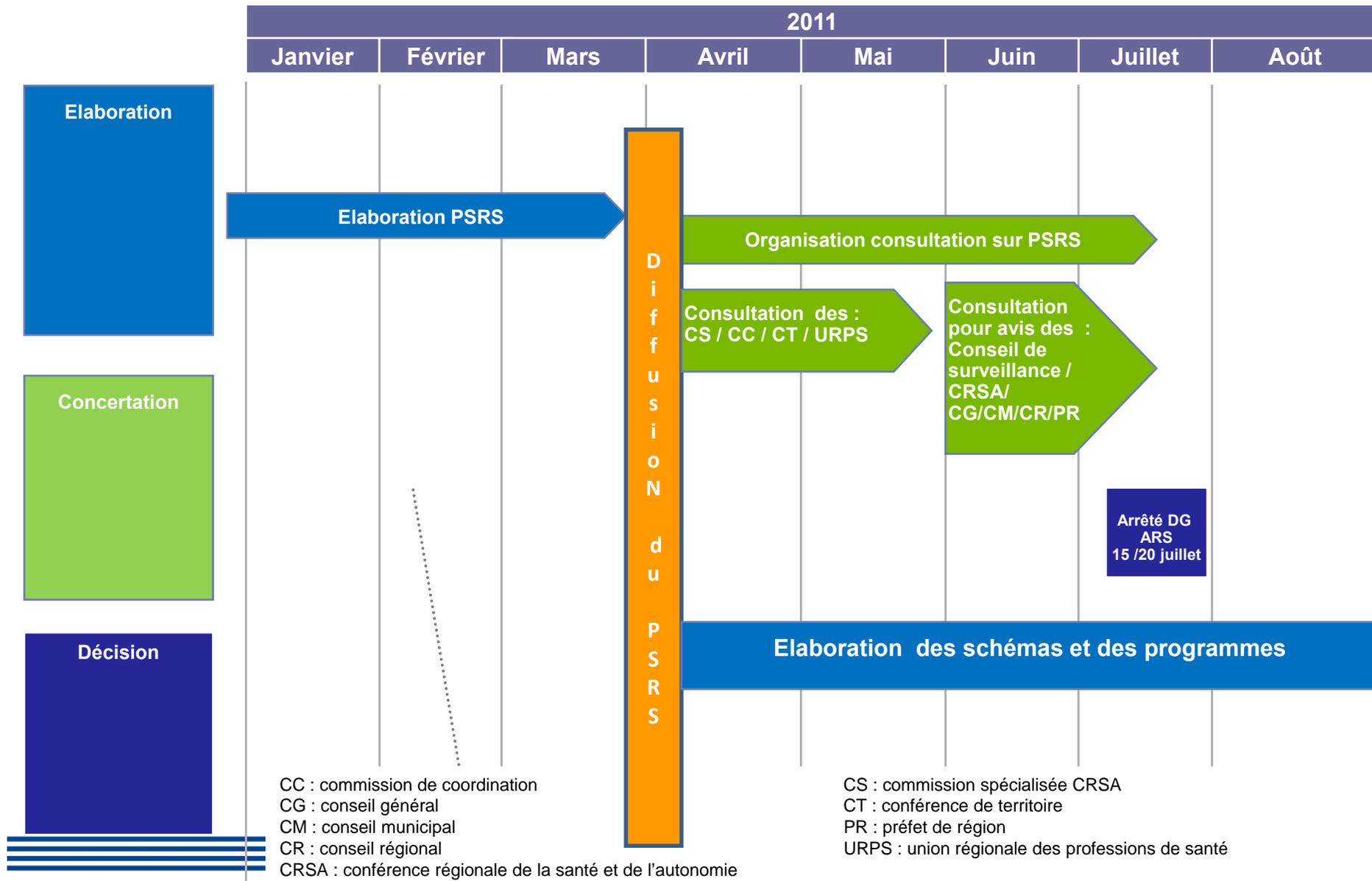
**-de schémas régionaux** de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico sociale

**-de programmes** déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine.

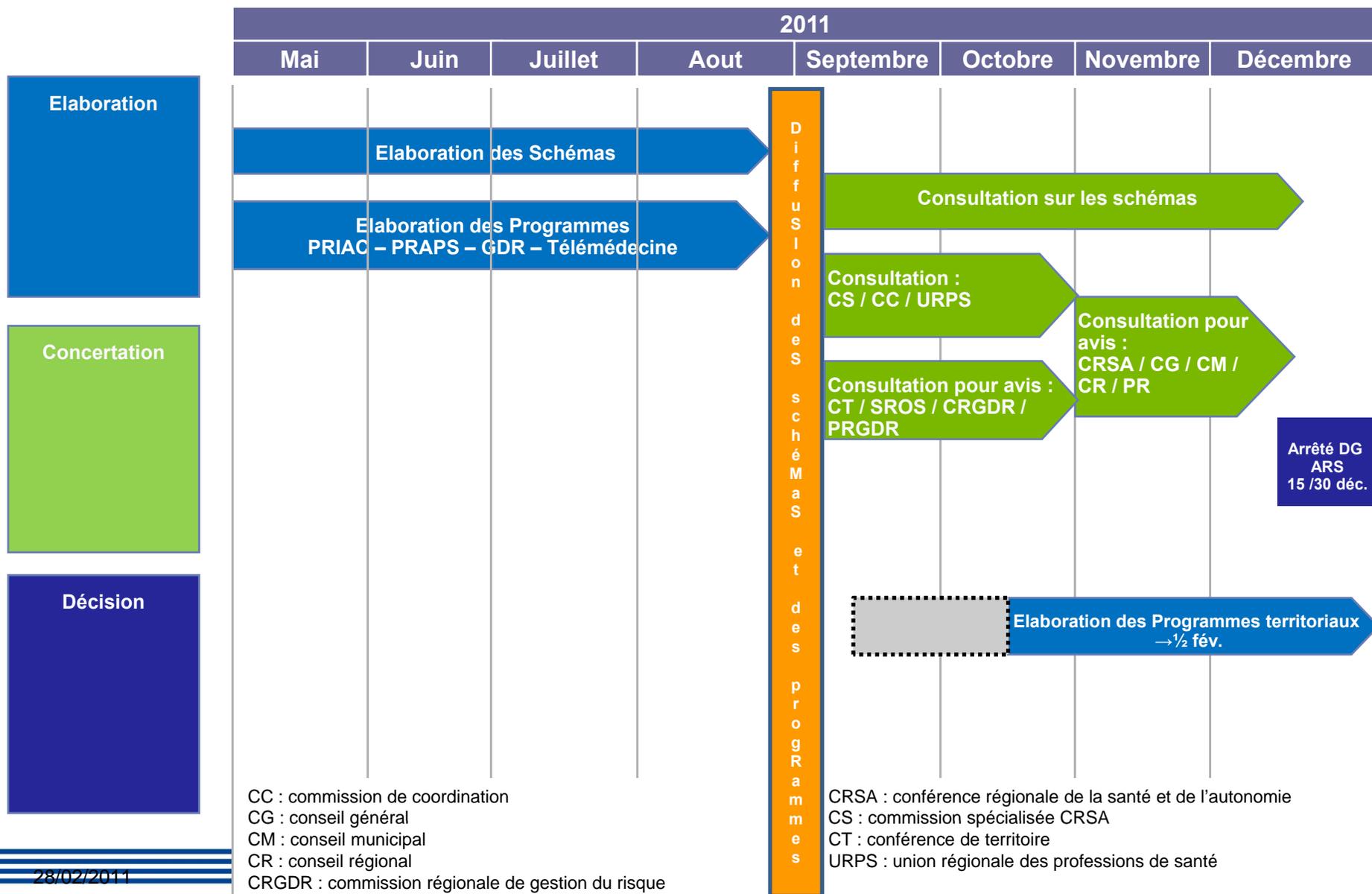
La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à **des contrats locaux de santé (...)** ».



## Calendrier du plan régional stratégique



## Calendrier général du projet régional de santé



# SOMMAIRE

1- La nouvelle instance de pilotage : l'Agence Régionale de Santé

2- L'élaboration du Projet Régional de Santé

**3- Les caractéristiques de l'Ile-de-France**

4- Les principes d'action définis dans le Plan Stratégique Régional

5- Les perspectives de liaison entre le PRS et le projet du Grand Paris



## — Une région plutôt « favorisée »...

### — L'Ile-de-France, une région particulière...

- Grande métropole, fortement urbanisée, 12 millions d'habitants
- Riche (Près de 30 % du PIB national et 36 % des cadres)
- Diverse (12,4 % d'étrangers contre 5,8 en France métropolitaine)
- Jeune (26% de la population a moins de 20 ans, plus de 180 000 naissances en 2008)

### — ...avec des indicateurs de santé globalement favorables:

- Une espérance de vie élevée et en hausse
- Une mortalité toutes causes plus faible dans la région et en baisse
- Une mortalité prématurée plus faible dans la région et en baisse
- Une mortalité par maladies cardio vasculaires dont AVC plus faible et en baisse
- Une mortalité par cancer plus faible chez les hommes et en baisse

## — ... mais confrontée à des difficultés spécifiques

### — Une surreprésentation des facteurs de risque liés à la précarité sociale

- Nombre de nuitées d'hôtel ~ 10 000
- Un taux de sur-occupation des logements supérieur à la moyenne nationale :  
-19% versus 11%
- Une insécurité alimentaire quantitative préoccupante parmi les personnes vivant avec moins de 900 euros par mois  
-11.3% versus 8% hors IdF

### — Une concentration de certaines pathologies

- 46% des découvertes de séropositivité VIH enregistrées en France métropolitaine
- 40% des cas de tuberculose en France métropolitaine
- 2 enfants sur 3 primodépistés pour le saturnisme en France
- + drépanocytose...

### — Une surmortalité infantile et une surmortalité féminine par cancer

- Surmortalité par cancer des Franciliennes par rapport aux Françaises (+20% pour le cancer du poumon, +6% pour le cancer du sein)
- Surmortalité infantile par rapport à la moyenne nationale (3.9 décès avant 1 an pour 1000 naissances, versus 3.6 pour la moyenne nationale)

## ...avec des inégalités importantes entre départements

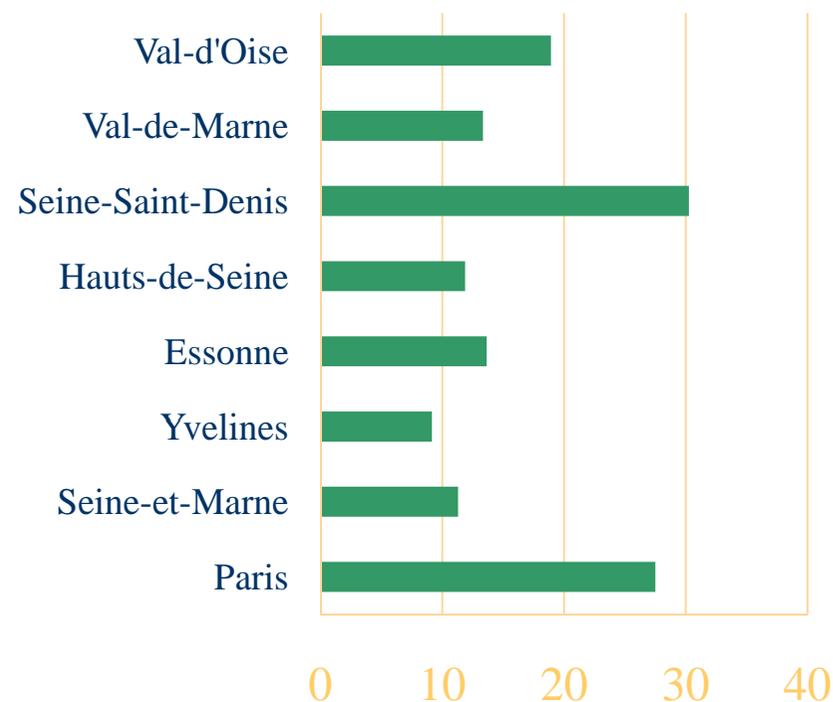
Des écarts de revenus entre départements qui se creusent :

- +16% entre 93 et 75 en 1986,
- +68% en 2006

Des problématiques franciliennes concentrées sur certains territoires :

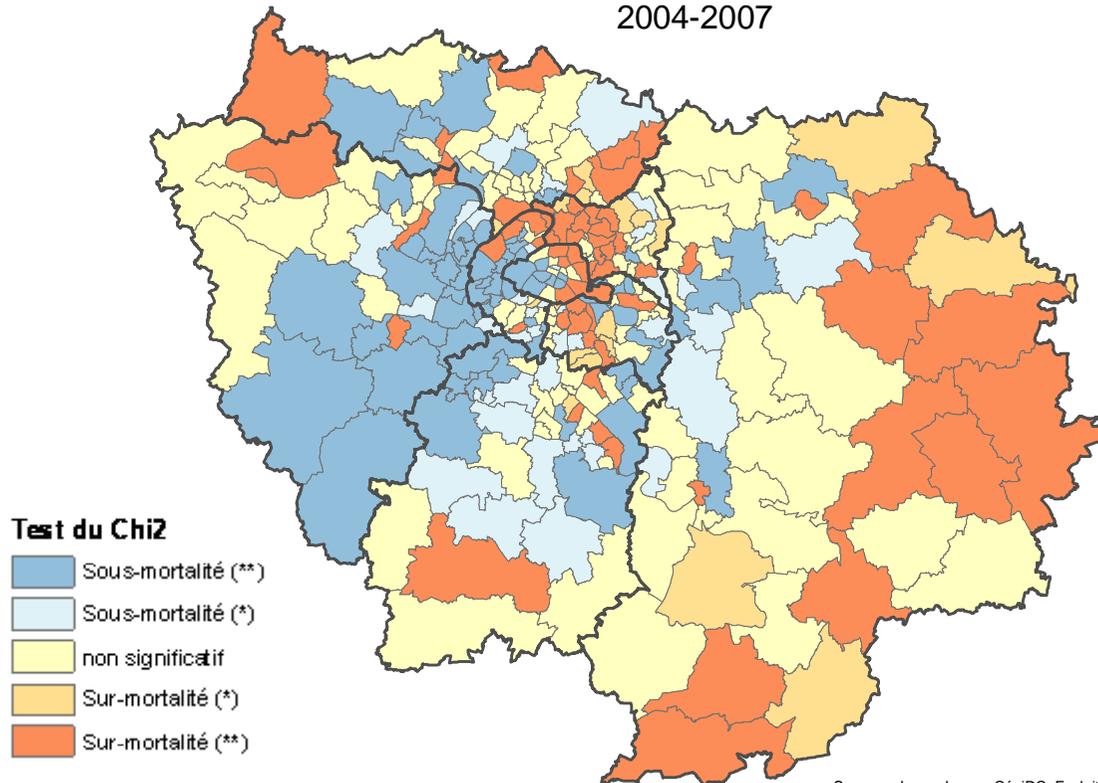
- Situation défavorable du 93 pour les pathologies liées à la précarité
- Enjeux spécifiques de la situation parisienne (gradient social des inégalités)

Cas de tuberculose en 2008 pour 100 000 habitants



## ...et de fortes disparités territoriales

La mortalité prématurée dans les cantons d'Ile-de-France  
2004-2007



(\*) Au seuil de 5%

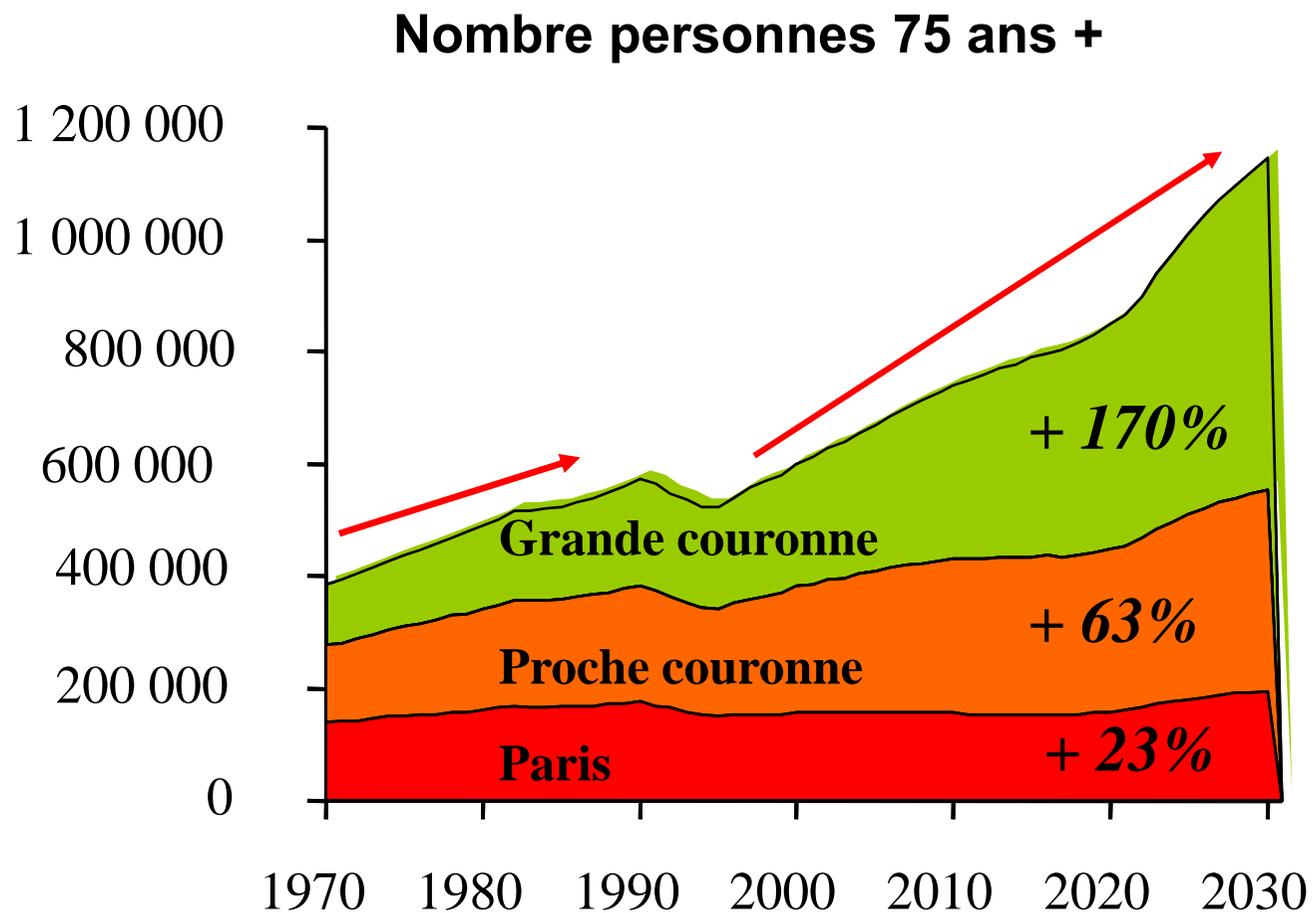
(\*\*) Au seuil de 20%

Sources : Insee, Inserm CépiDC. Exploitation ORS Ile-de-France

Source – Etude ARS/CREDOC  
2010

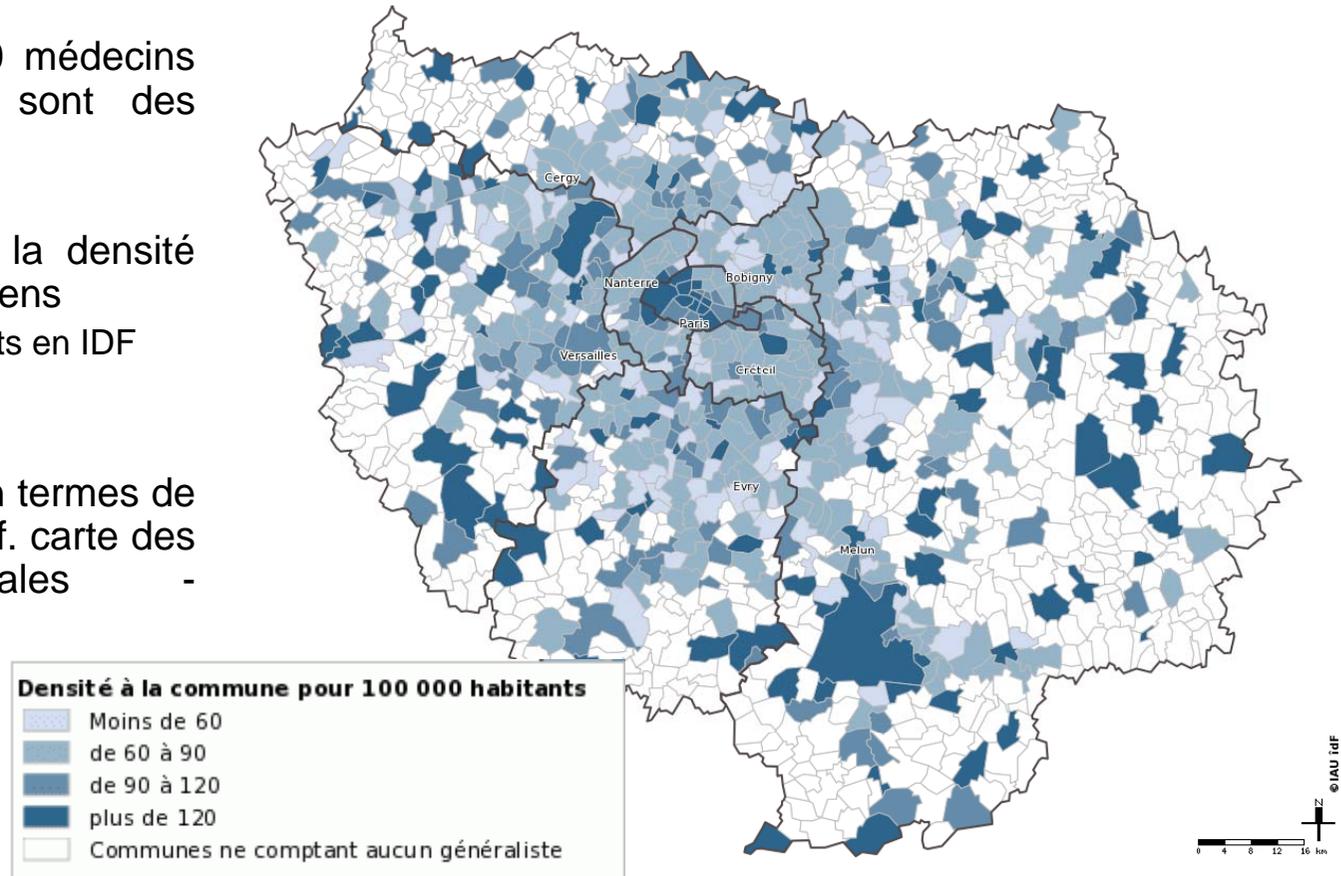
Dans le sud et l'est du  
92 on vit en moyenne  
plus de deux ans plus  
vieux que dans le 93

— ...y compris sur la problématique du vieillissement



# Une répartition des médecins libéraux inégale sur le territoire et une forte spécialisation de l'offre

- sur plus de 23 000 médecins libéraux, seuls 43% sont des omnipraticiens
- relative faiblesse de la densité d'omnipraticiens franciliens
  - 85,4 pour 100 000 hbts en IDF
  - 97,6 au plan national
- de fortes inégalités en termes de répartition territoriale (cf. carte des densités communales - omnipraticiens)



Source : Cart@santé 2008

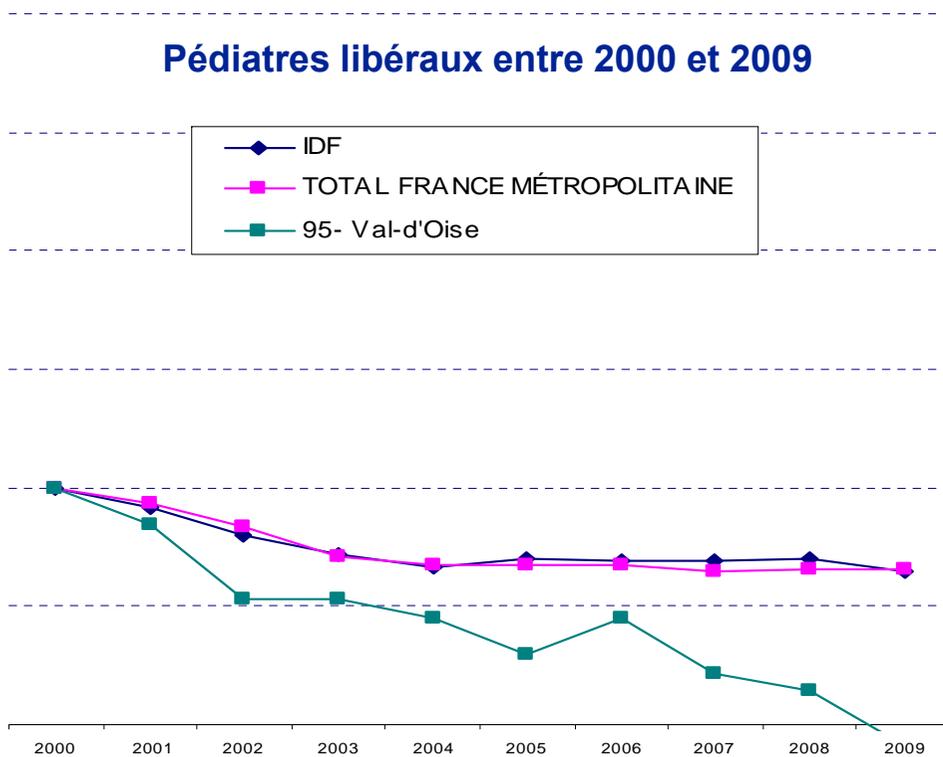
# Vers une diminution du nombre de professionnels de santé

— **Renversement de tendance sur le plan de la démographie médicale = baisse des effectifs de médecins libéraux :**

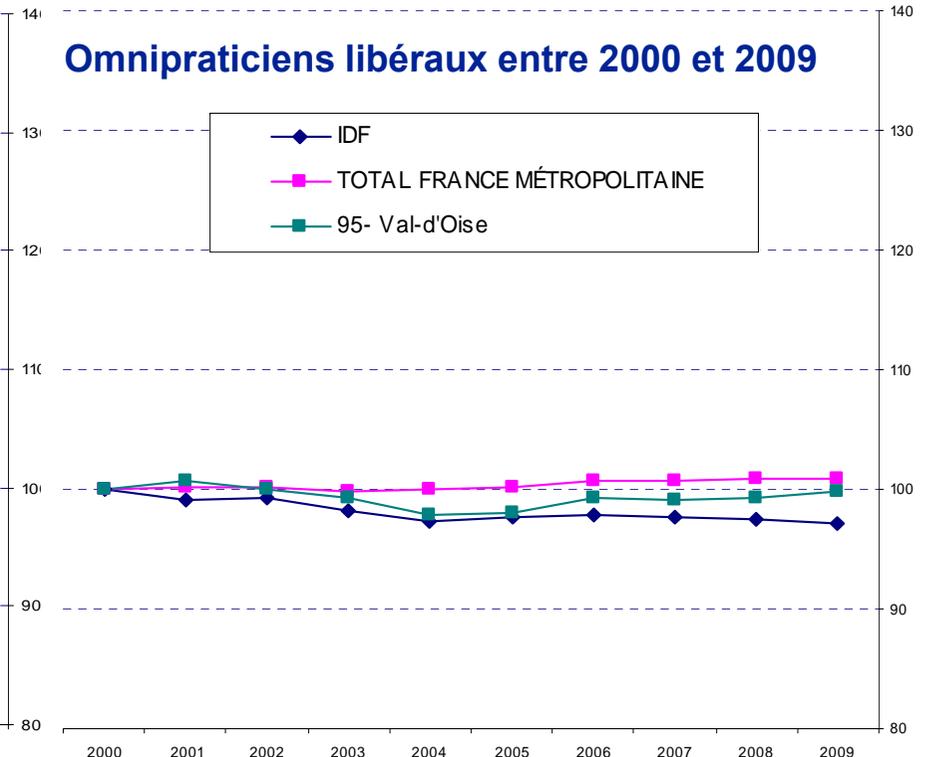
- 2,9% d'omnipraticiens libéraux,
- jusqu'à -7% de pédiatres libéraux et de chirurgiens-dentistes sur les 10 dernières années

— **Fortes disparités intra-régionales**

## Pédiatres libéraux entre 2000 et 2009



## Omnipraticiens libéraux entre 2000 et 2009





# La définition des territoires de santé (1/4)

## Une notion du territoire de santé élargie :

Autrefois exclusivement axés sur l'offre sanitaire, c'est aujourd'hui une ambition élargie qui est conférée aux territoires de santé :

**l'enjeu est désormais de définir les territoires de santé  
dans une optique de transversalité  
et dans un souci d'organisation globale de l'offre de santé.**

**Ainsi l'article L.1434-16 du code de la santé publique prévoit que :**

Les territoires de santé devront être « pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours ».

# La définition des territoires de santé (2/4)

## Les différents scénarios envisagés :

- **scénario A** : des territoires proches du découpage antérieur
- **scénario B** : des territoires correspondant aux départements
- **scénario C** : division de la zone parisienne et de la petite couronne en territoires définis en fonction de la cohérence d'approche à développer pour lutter plus spécifiquement contre les inégalités de santé
- **scénario D** : un territoire unique pour Paris et la petite couronne

# La définition des territoires de santé (3/4)

— Après concertation, le découpage a été arrêté en décembre 2010

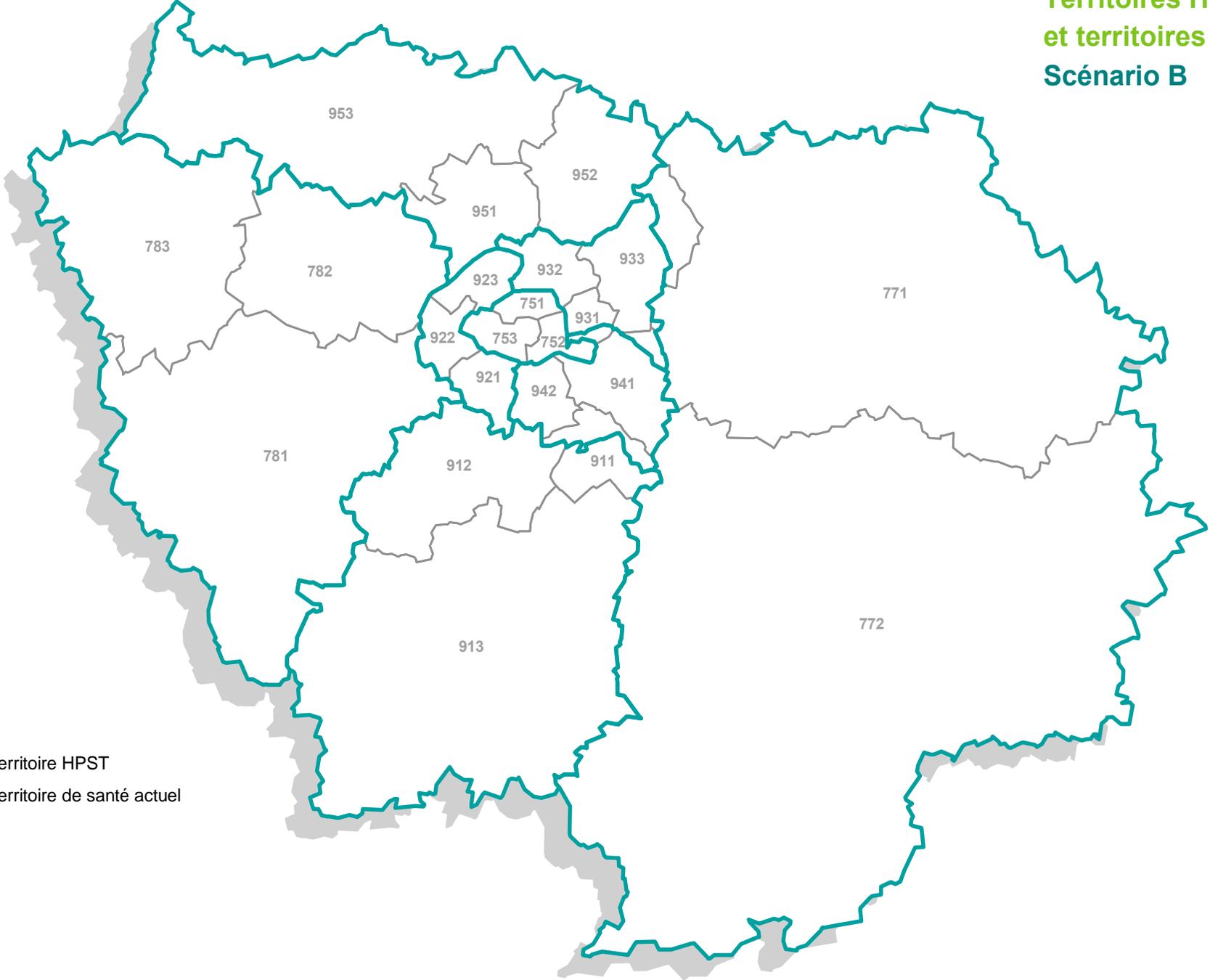
— **Le choix retenu : le scénario B correspondant au découpage départemental**

— Un choix guidé par :

- **un souci d'optimisation de la concertation** : découpage qui correspond au champ d'intervention de la plupart des partenaires de l'ARS, notamment les collectivités territoriales

- **une volonté d'assurer la lisibilité pour tous** : un découpage qui correspond à un échelon territorial bien identifié par les acteurs et l'ensemble de la population

**Territoires HPST  
et territoires de santé  
Scénario B**



- Territoire HPST
- Territoire de santé actuel



# SOMMAIRE

1- La nouvelle instance de pilotage : l'Agence Régionale de Santé

2- L'élaboration du Projet Régional de Santé

3- Les caractéristiques de l'Ile-de-France

**4- Les principes d'action définis dans le Plan Stratégique Régional**

5- Les perspectives de liaison entre le PRS et le projet du Grand Paris



# Des principes d'action issus des travaux en cours sur l'élaboration du PSRS

- la prévention est préférable aux soins
- la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé passe par une mobilisation de tous les acteurs
- la protection de la population impose une vigilance renforcée face aux risques sanitaires
- la structuration de l'offre de santé doit être réellement subordonnée aux besoins
- la cohérence des parcours de santé requiert une approche intégrée entre prévention, soin et prise en charge médico sociale
- l'amélioration de l'efficacité et la garantie de la qualité des prises en charge vont de pair
- une démocratie sanitaire effective passe par le développement de l'observation et de l'information en santé

# Les objectifs que l'ARS se fixe

- **Garantir à chaque francilien un parcours de santé lisible, accessible, sécurisé :**
  - organiser le parcours de l'utilisateur
  - le premier recours porte d'entrée dans le parcours de santé
  
- **Promouvoir les leviers d'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système de santé:**
  - faciliter et renforcer la coopération et les nouveaux modes d'exercice
  - promouvoir l'amélioration des pratiques professionnelles
  - garantir l'efficacité de la veille sanitaire et de la gestion de crise
  
- **Conduire une politique de santé au plus près de la réalité des territoires :**
  - mobiliser les territoires autour de projets de santé adaptés aux besoins de la population (contrats de territoire)
  
- **Mobiliser les leviers d'action de l'ARS :**
  - contractualisation, incitation
  - une ingénierie de services (systèmes d'information, télésanté, plateforme RH, ...)

# SOMMAIRE

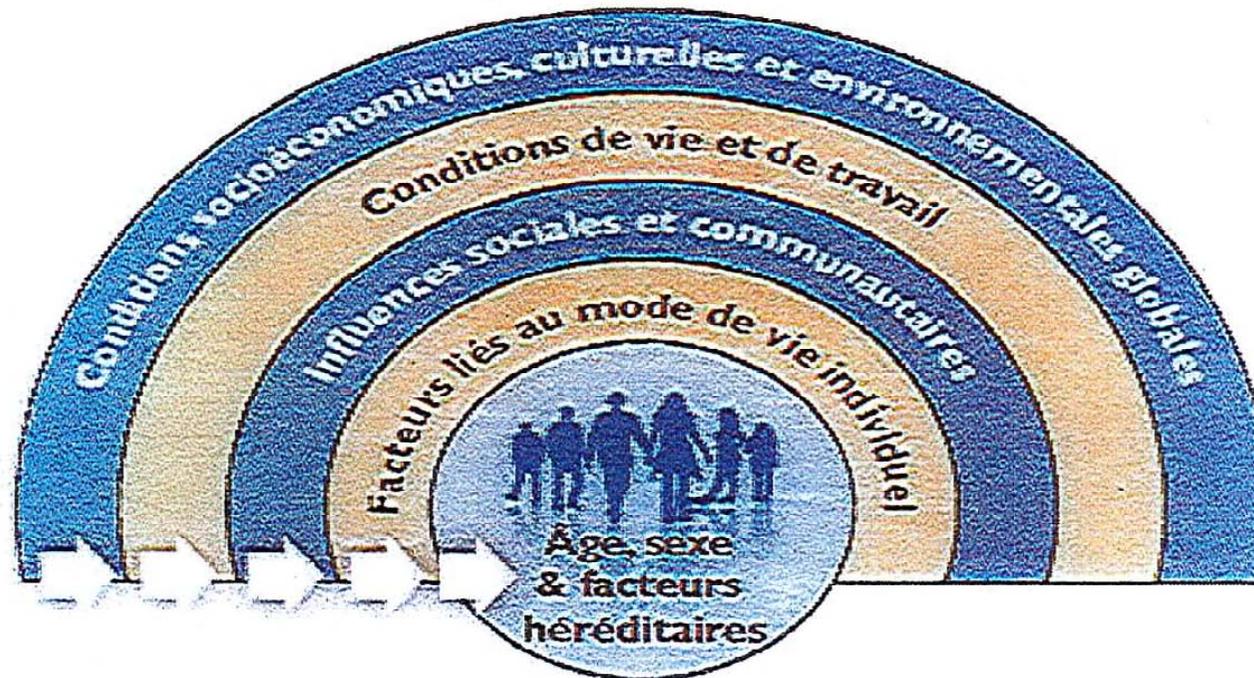
- 1- La nouvelle instance de pilotage : l'Agence Régionale de Santé
- 2- L'élaboration du Projet Régional de Santé
- 3- Les caractéristiques de l'Ile-de-France
- 4- Les principes d'action définis dans le Plan Stratégique Régional
- 5- Les perspectives de rapprochement entre le PRS  
et le projet du Grand Paris**

## Un rapprochement qui se justifie par l'interaction entre état de santé et conditions de vie sociale et urbaine

- Les conditions de vie sociales, économiques et environnementales impactent la santé des individus.
- L'état de santé d'une population agit sur la vitalité d'une société, l'essor économique et social d'un territoire.



# Les déterminants qui influencent l'état de santé



Modèle des déterminants de la santé (Dahlgren and Whitehead, 1991).

# Les interactions trajets domicile/ travail et santé

Une enquête conduite en 2009 par l'observatoire régional de santé au travail de l'Ile-de-France (ORSTIDF), auprès de salariés franciliens montre que:

**les conditions et le temps de trajet domicile / travail peuvent être perçus :**

**- comme source de désagréments**

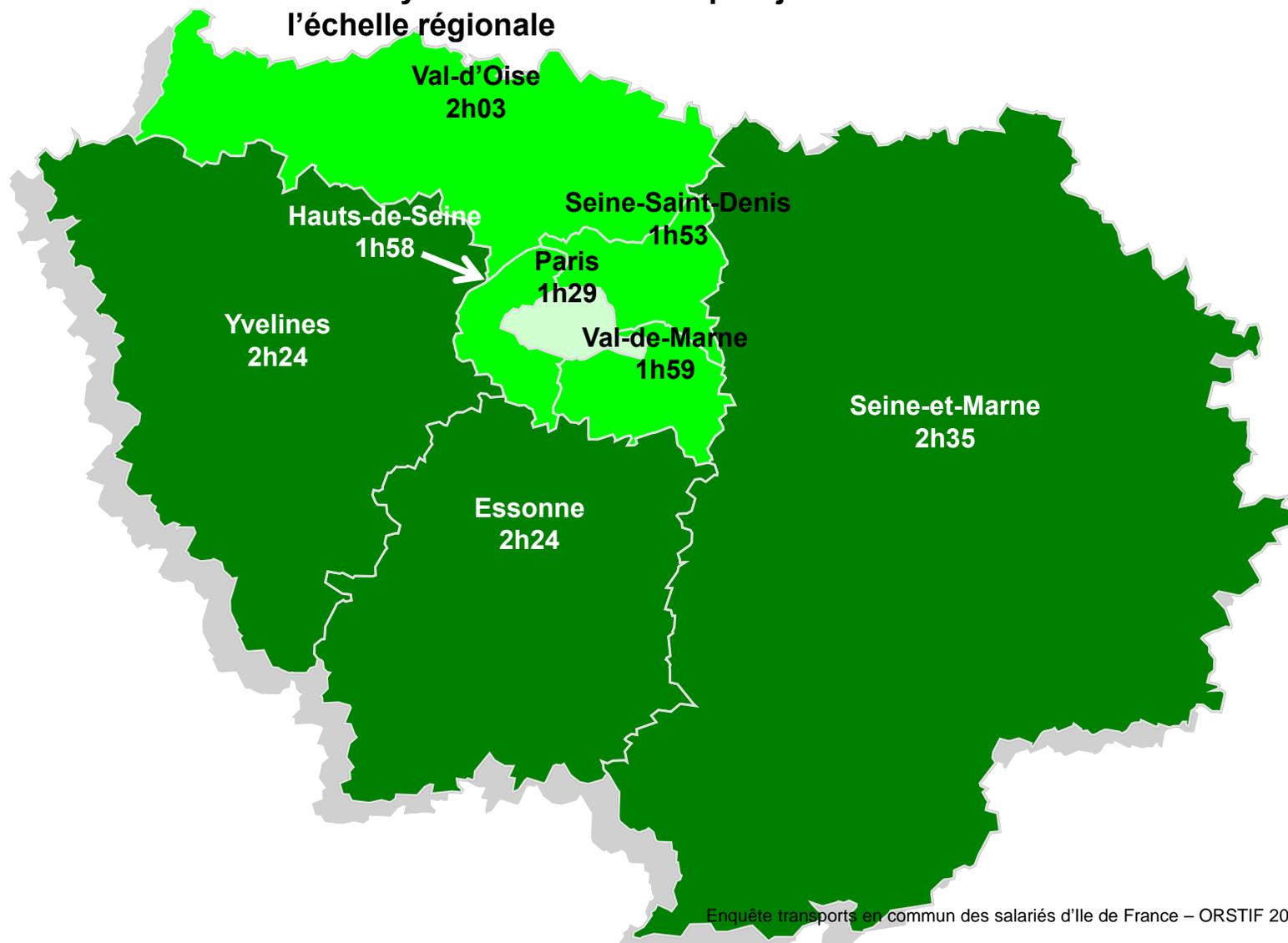
**et**

**-comme ayant des conséquences négatives, notamment sur la santé**

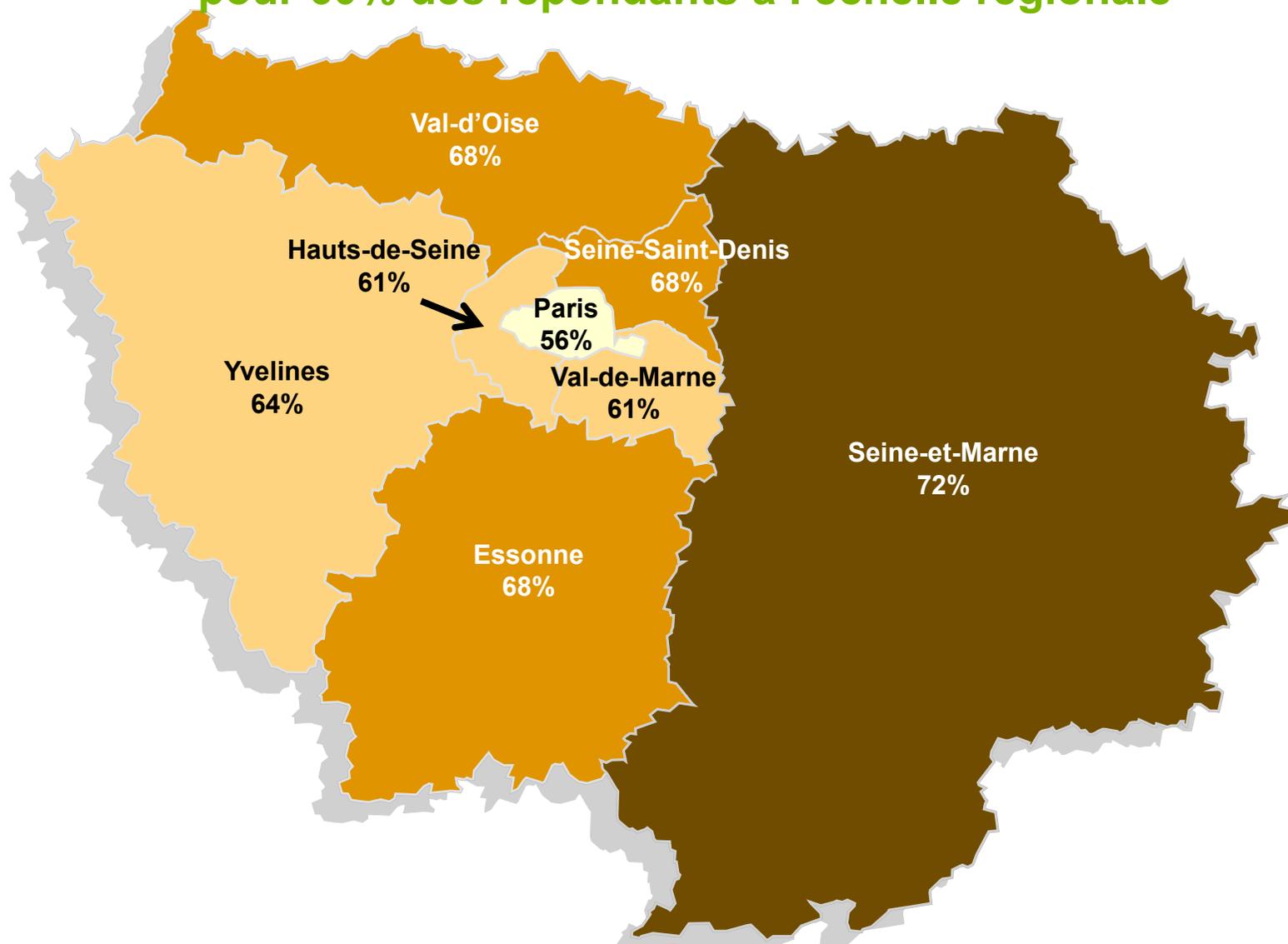


## Le temps de trajet domicile/ travail

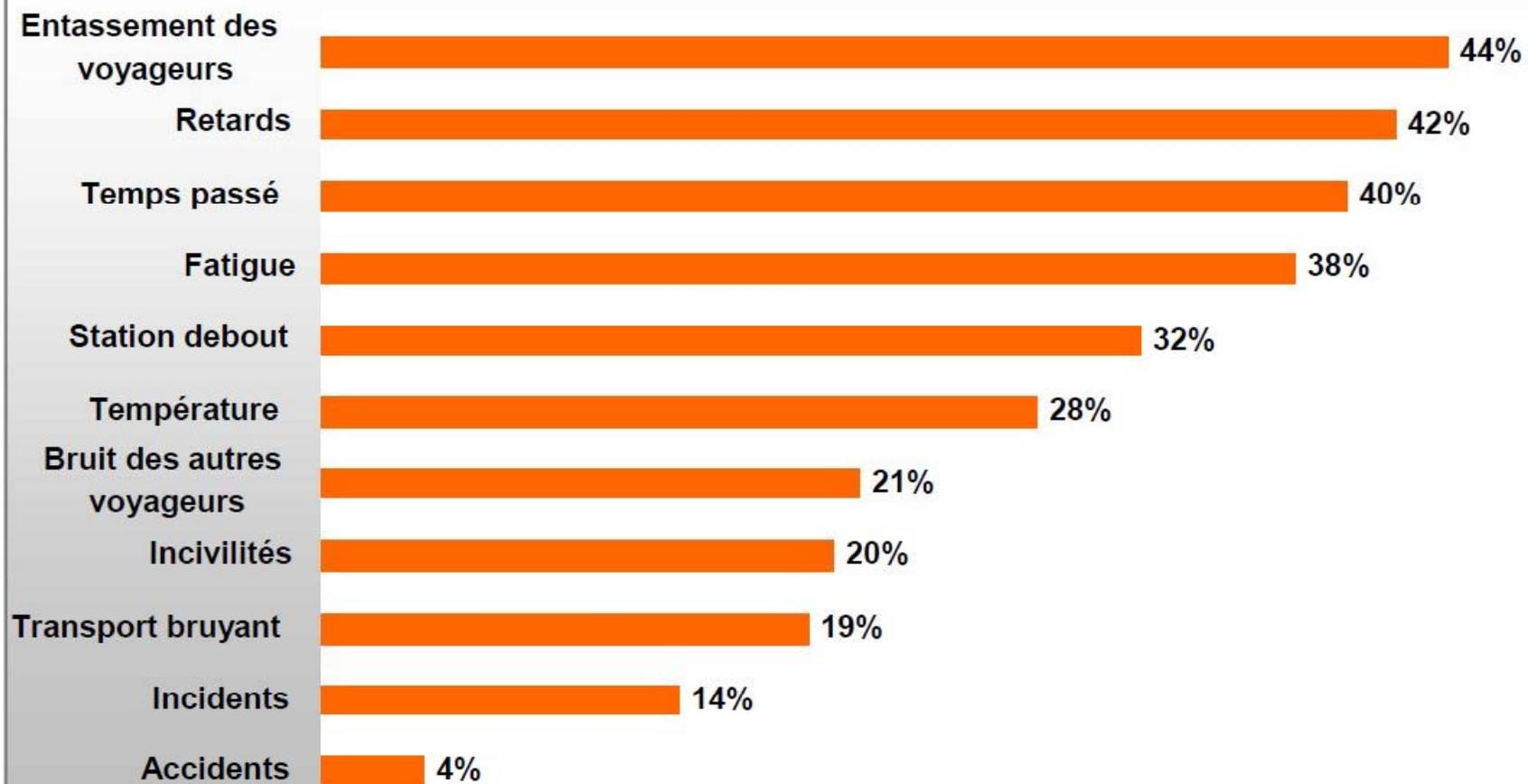
Une moyenne de 2h de transport journalier à l'échelle régionale



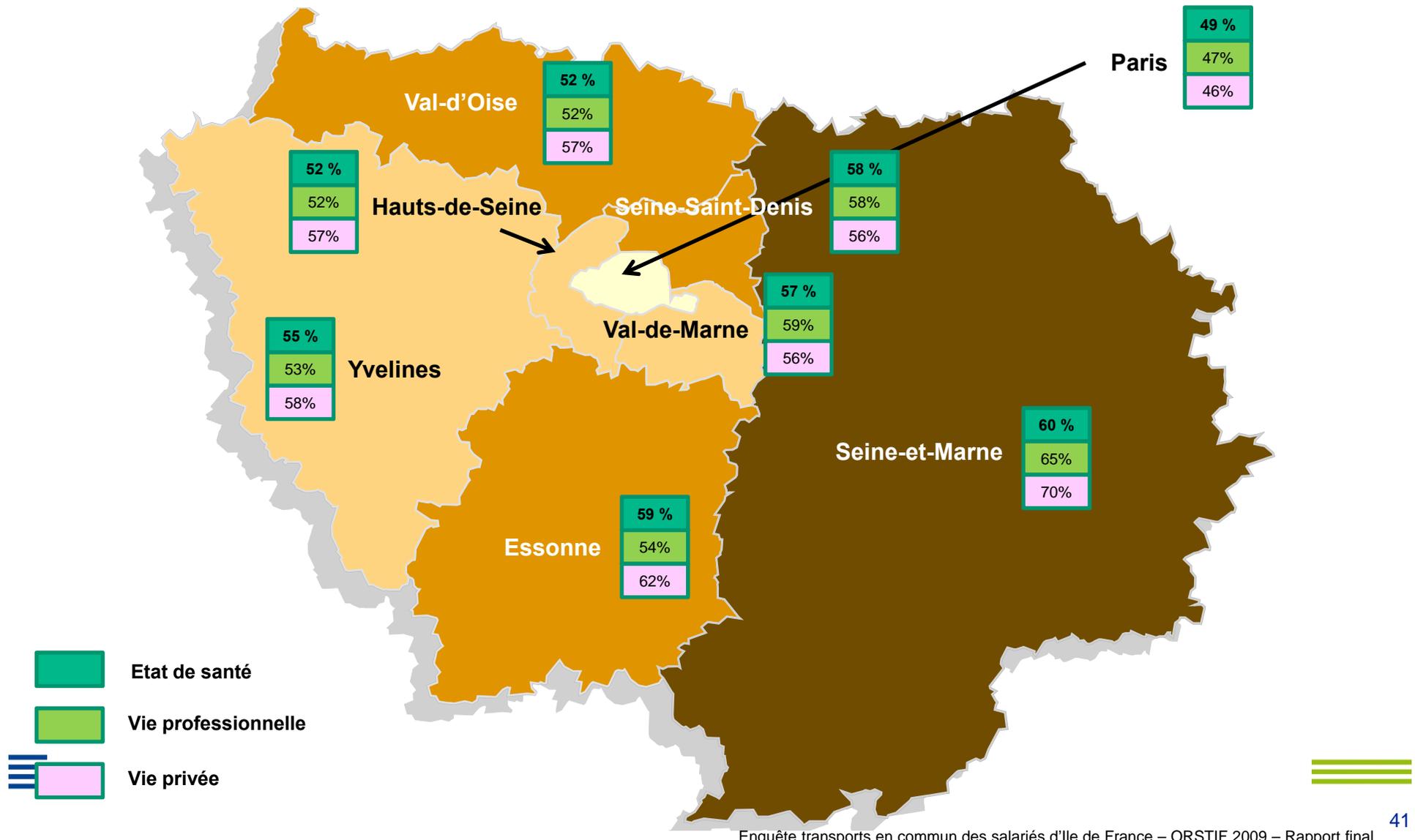
**Les trajets domicile-travail:  
source de désagréments  
pour 60% des répondants à l'échelle régionale**



## Types de désagréments désignés



## Conséquences des conditions et de la durée du trajet domicile/ travail sur la vie professionnelle, la vie privée et la santé



## Aléas des transports en commun : les accidents

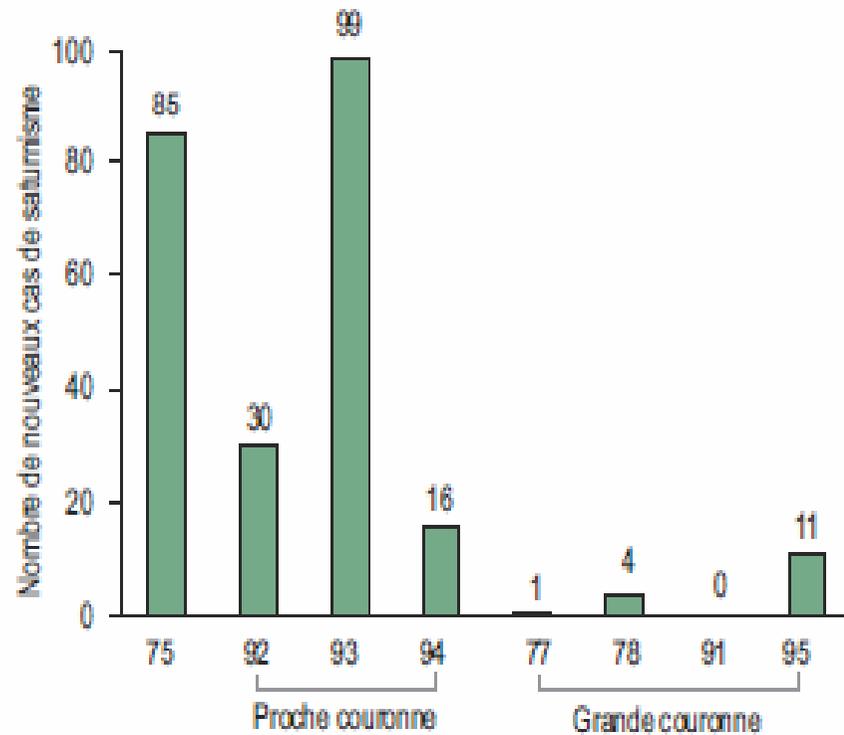
- 9% des salariés enquêtés ont déjà eu un accident de trajet en transport en commun depuis 5 ans.
- 61% des accidents sont des chutes
- 13% des accidents sont des agressions physiques

## Une interaction que l'on retrouve aussi sur la question logement et santé :

- Une problématique d'accès au logement particulièrement accrue en Ile-de-France, qui touche en premier lieu les personnes les plus modestes.
- Un nombre de logements insalubres et/ou indignes conséquent :  
On estime à environ 200 000 le nombre de logements potentiellement insalubres dans la région, avec une concentration plutôt au centre.
- Une situation qui a des conséquences sur l'état de santé.  
A noter notamment l'importance du saturnisme dans la région.

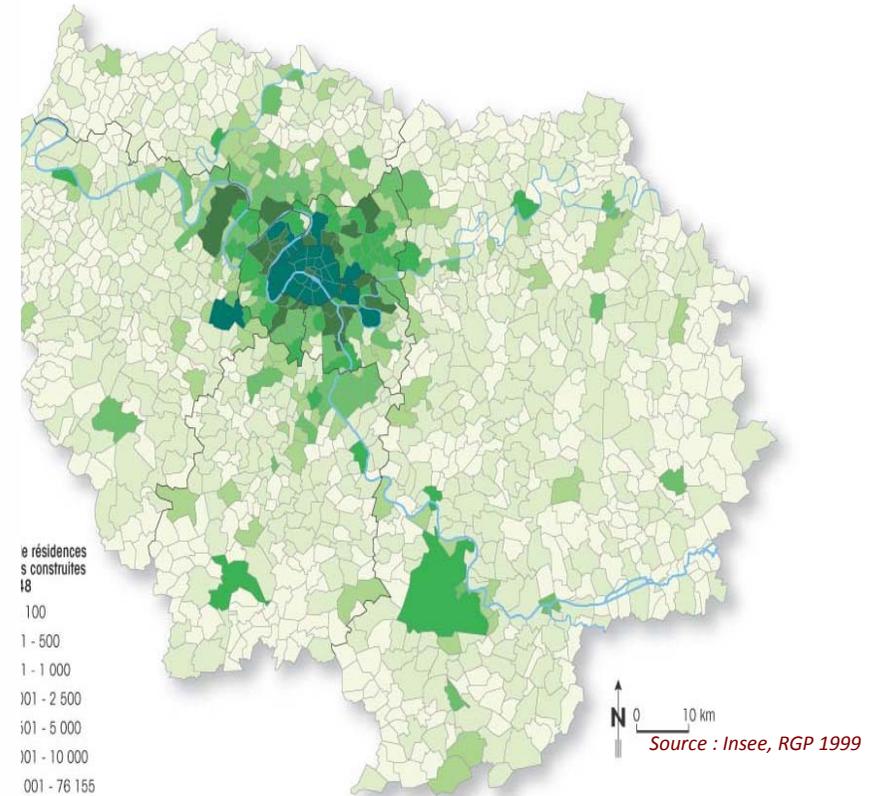
# Le saturnisme infantile en Ile-de-France

fig.2 Répartition des nouveaux cas de saturnisme chez les jeunes de moins de 18 ans en Ile-de-France, en 2006



Source : InVS - Système national de surveillance (mise à jour : mai 2009).

Nombre de résidences principales construites avant 1948



# PRS et projet Grand Paris: un rapprochement possible

- Tenir compte des divergences d'échéances  
PRS : fin 2011 / Grand Paris : horizon 2020

## mais de réels atouts à exploiter :

-L'amélioration des infrastructures de transport va avoir un impact sur le temps de déplacement et la structuration des nouveaux pôles urbains.

-Quel impact sur l'organisation de l'accès aux soins sur l'ensemble de la région ?

- **L'unification du pilotage régional de la politique de santé** qui fait de l'ARS l'interlocuteur unique, facilitant ainsi les échanges.
- **Une concertation large** dans la démarche d'élaboration du PRS, ouverte à l'ensemble des acteurs de la vie sanitaire et sociale.
- **Un partenariat global et bien installé** entre l'ARS, les services de l'Etat et les collectivités territoriales, qui témoigne d'une volonté réelle de travailler ensemble et qui favorise la mise en cohérence entre les différentes politiques conduites.