

# L'Ile-de-France : ses caractéristiques et la mise en place de l'ARS

**L'Ile-de-France est une région particulière : à la fois très favorisée – la plus riche de toutes les régions françaises – et lieu où les inégalités sociales de santé sont les plus fortes. Dans ce cadre, le rôle de l'agence régionale de santé, dont les compétences allant de la prévention au médico-social en passant par le soin ont été renforcées et regroupées, est primordial.**

**Claude Evin**  
Directeur de l'ARS  
Ile-de-France

**L'**Ile-de-France est une région favorisée, y compris en ce qui concerne la santé de sa population. L'état de santé global de sa population est meilleur que celui de la population française dans son ensemble, que ce soit du point de vue de l'espérance de vie à la naissance, de la mortalité prématurée ou de la mortalité pour les deux premières causes de décès en France, cancers et maladies cardio-vasculaires. Pour autant, certains indicateurs de santé placent la région dans une situation préoccupante au regard des moyennes nationales : c'est le cas notamment de la mortalité infantile, de la mortalité féminine par cancers et de la prévalence des pathologies infectieuses. Surtout, l'analyse de l'état de santé de la population francilienne révèle que les atouts importants dont la région est dotée ne bénéficient pas à la population dans son ensemble et que l'état de santé de la population est marqué par de très fortes inégalités sociales et territoriales. Pour répondre à ces défis, l'ARS Ile-de-France se dote, à travers son plan stratégique régional de santé, d'une démarche stratégique structurée autour des ambitions portées par la loi HPST : réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, mobiliser l'offre de santé de façon intégrée et coordonnée pour améliorer le service rendu aux Franciliens et garantir l'efficacité de la dépense.

## **Une région riche, jeune et en bonne santé**

Région capitale, la région Ile-de-France possède à tous égards des caractéristiques atypiques au regard des autres régions du pays. Cette situation unique se retrouve au plan sanitaire. Sa population, que l'on peut globalement qualifier de plus jeune et de plus riche, bénéficie bien souvent d'indicateurs de santé plus favorables que la population des autres régions françaises. Avant d'identifier les besoins et les défis spécifiques auxquels l'ARS aura à répondre pour promouvoir la santé de la population francilienne, le constat ne saurait donc faire fi d'un point de départ positif : l'Ile-de-France est une région favorisée.

En 2006, l'Ile-de-France a produit près de 29 % de la richesse nationale, alors que sa population représente 19 % environ de la population française. Le PIB/habitant (plus de 44 000 euros en 2006) est le plus élevé de toutes les régions et dépasse de plus de 50 % celui de la France métropolitaine. L'Ile-de-France est une région jeune : elle occupe le premier rang des régions de France métropolitaine pour la part des moins de 3 ans dans la population estimée en 2008 (4,3 %, contre 3,7 % en moyenne).

Cette situation favorable se retrouve dans les indicateurs d'état de santé : que ce soit en termes d'espérance de vie, de morbidité, de mortalité ou de mortalité

prématurée, l'Ile-de-France présente des indicateurs plus favorables que le reste de la France.

Avec une espérance de vie à la naissance qui atteint 79 ans chez les hommes et 84,9 ans chez les femmes en 2007, l'Ile-de-France occupe respectivement les 1<sup>er</sup> et 4<sup>e</sup> rangs au plan national. L'espérance de vie à 60 ans est également plus favorable en Ile-de-France que dans le reste du pays. La région présente, au regard des moyennes nationales, une sous-mortalité par cancers (diminution de 25 % en quinze ans pour les hommes, versus 19 % en métropole) et une sous-mortalité par maladies cardio-vasculaires (20 % de mortalité par AVC en moins, par exemple).

Mais, si la région présente globalement des indicateurs particulièrement favorables, elle comporte aussi certaines spécificités défavorables. C'est le cas de la situation des Franciliennes face aux cancers, qui est moins favorable que celle des hommes : l'incidence des cancers féminins tend à augmenter en Ile-de-France depuis 1990. Surtout, l'Ile-de-France se caractérise par une surmortalité des femmes par cancers, essentiellement cancer du poumon (écart de 20 % par rapport à la moyenne nationale), et, dans une moindre mesure, cancer du sein (écart de 6 %).

D'autre part, la région est confrontée de façon spécifique aux pathologies liées à la pauvreté et à la précarité, saturnisme et tuberculose notamment. Et elle concentre près de la moitié des nouveaux diagnostics de séropositivité VIH enregistrés chaque année en métropole. Le nombre annuel de découvertes de séropositivité rapporté à la population y est 2,6 fois supérieur à celui observé sur la métropole (en 2009, 26,3 pour 100 000 habitants, contre 10,3). Au sein de la région, les départements franciliens présentent, en grande majorité, des taux de découvertes de séropositivité supérieurs à la moyenne nationale, mais l'épidémie les touche de façon inégale : le nombre de nouveaux diagnostics de séropositivité pour 100 000 habitants varie, en 2008, entre 8,0 dans les Yvelines et 58,8 à Paris. La Seine-Saint-Denis est le deuxième département le plus affecté (35,3).

Surtout, l'analyse révèle que tous les Franciliens ne bénéficient pas de façon équitable de la situation favorisée de l'Ile-de-France.

### Une région fortement inégalitaire

Des travaux comparatifs à l'échelle européenne ont fait valoir que la France est, avec la Finlande, le pays de l'Europe des Quinze où les inégalités sociales de santé sont les plus fortes lorsqu'elles sont mesurées par le risque de décès prématuré selon la profession ou le niveau d'éducation. Or cette problématique nationale trouve dans la région Ile-de-France, l'une de ses expressions les plus nettes.

L'Ile-de-France est la plus riche, mais aussi la plus inégalitaire des régions françaises, avec des populations qui sont tout particulièrement frappées par des difficultés spécifiques : précarité des ressources économiques et des conditions de travail, temps de transports longs,

difficultés de logement ou insalubrité, expositions environnementales au bruit ou à la pollution, vulnérabilités liées à la migration ou à la discrimination... de nombreux déterminants sociaux ou économiques dont l'impact négatif sur la santé est reconnu ont en Ile-de-France des prévalences particulièrement problématiques. Les populations précaires sont plus nombreuses en Ile-de-France que sur le reste du territoire métropolitain, et, au sein de la région, plus concentrées dans certains territoires, en Seine-Saint-Denis notamment. Ainsi, la part de la population francilienne bénéficiant de la CMU complémentaire est supérieure à la moyenne nationale (6,6 % contre 6,1 %, dont 3,6 % dans les Yvelines et 12,2 % en Seine-Saint-Denis). En outre, plusieurs indicateurs socio-économiques montrent que les inégalités infrarégionales tendent à augmenter depuis vingt-cinq ans, opposant de plus en plus un groupe de territoires aisés composé de Paris, des Hauts-de-Seine et des Yvelines, au reste de la région. Les habitants de Seine-Saint-Denis ont des revenus parmi les plus bas de France (93<sup>e</sup> rang sur 96 départements).

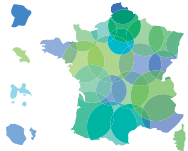
Or les inégalités de ressources, les écarts de rémunération, les difficultés de logement et de transport ou encore l'impact souvent différentiel de la crise économique selon les territoires et les populations se traduisent par des inégalités de santé qui semblent s'accroître en Ile-de-France.

On retrouve ainsi des écarts d'une amplitude à peu près comparable à celle observée à l'échelle nationale. Ces disparités s'organisent pour de nombreux indicateurs (espérance de vie, mortalité prématurée...) selon une ligne Nord-Ouest/Sud-Est, ligne de part et d'autre de laquelle la situation sanitaire est globalement favorisée dans la moitié Sud et défavorisée au Nord.

On vit en moyenne deux ans plus vieux dans le 92 que dans le 93. En 2007, pour les deux sexes, les espérances de vie à la naissance les plus élevées sont observées à Paris, dans les Yvelines et dans les Hauts-de-Seine, tandis que les moins élevées sont observées en Seine-et-Marne, dans le Val-d'Oise et en Seine-Saint-Denis. L'espérance de vie des femmes est inférieure à la moyenne nationale en Seine-et-Marne, dans le Val d'Oise et en Seine-Saint-Denis. Les disparités sont pareillement frappantes en ce qui concerne la mortalité prématurée : entre les Yvelines, département le mieux situé pour la mortalité prématurée, et la Seine-Saint-Denis, département le moins bien situé, les écarts s'élèvent à 28 % pour les hommes et à 25,5 % pour les femmes.

Au-delà même de l'échelle des départements, c'est au niveau infra-départemental, entre cantons ou communes voisines, que l'on retrouve parfois ces disparités de santé. Pour ne citer qu'un exemple, on observe ainsi que, dans la communauté d'agglomérations de Saint-Quentin-en-Yvelines (78), les hommes vivent en moyenne sept ans de plus à Voisins-le-Bretonneux qu'à Trappes.

Ces inégalités de santé frappent dès l'enfance, et même, c'est l'une des caractéristiques très préoccu-



pantes de notre région, dès la naissance. L'Ile-de-France fait partie des régions françaises où les indicateurs de mortalité périnatale et infantile sont les moins favorables. Le taux de mortalité infantile francilien, qui a longtemps figuré parmi les plus bas de France, est aujourd'hui supérieur à la moyenne nationale (3,9 % vs 3,6 % en France métropolitaine) ; le taux de mortalité néonatale (au premier mois de la vie) est de 2,7 pour 1 000 naissances vivantes vs 2,3 % en France. Pour ces deux taux, on observe de fortes disparités entre départements ; le département de Seine-Saint-Denis conjugue les taux les plus élevés pour la mortalité infantile (5,4 %) et néonatale (3,6 %), la mortalité des 28 premiers jours dans ce département étant équivalente à la mortalité sur l'ensemble de la première année en France.

Les inégalités de santé ont ainsi un caractère particulièrement précoce, que l'on retrouve avec, par exemple, dès l'âge de 6 ans, des différences sociales marquées en termes de caries non soignées et d'obésité, prédictive de problèmes cardio-vasculaires. Or, si le nombre d'enfants obèses ou en surpoids en grande section maternelle a baissé ces dernières années, il n'en reste pas moins que ce nombre est significativement plus élevé en Ile-de-France qu'en France (13,6 % contre 12,1 % sur la période 2005-2006). De même, chez les adolescents, l'Ile-de-France présente certaines spécificités s'agissant notamment des comportements sexuels : chez les filles, l'utilisation du préservatif est significativement moins élevée (18 % des Franciliennes n'ont pas utilisé de préservatif au premier rapport, contre 10 % des filles résidant en province) et 7 % des jeunes Franciliennes de 15-17 ans sexuellement actives ont eu recours au moins une fois à une interruption volontaire de grossesse.

### La démarche de l'ARS Ile-de-France : réduire les inégalités de santé

Ainsi, 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 cancers, la prévalence des pathologies infectieuses sont notamment plus défavorables en Ile-de-France. Surtout, 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.

Or il est aujourd'hui 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. 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 la lutte contre les déterminants sociaux des inégalités de santé. Elle doit en revanche être l'aiguillon d'une prise de conscience collective et le promoteur d'un effort global de décloisonnement. 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.

### Des parcours mieux intégrés

Le second défi que l'agence entend relever concerne la prise en charge des maladies chroniques et de la dépendance. À l'heure où les Franciliens sont de plus en plus nombreux à souffrir de pathologies chroniques, à l'heure où le vieillissement de la population s'accroît, il n'est plus possible de travailler en silos. La loi « Hôpital, patients, santé, territoires » de juillet 2009, qui a porté la création des agences régionales de santé, a clairement fixé le mot d'ordre : décloisonner les parcours de santé, qui doivent répondre aux besoins des patients et non plus suivre le compartimentage des interventions professionnelles. Hospitalisations évitables de personnes âgées, sorties d'hôpital mal préparées, accompagnement insuffisant des malades chroniques... chacun connaît de ces exemples de parcours du combattant et de dysfonctionnements dont l'ARS a dorénavant mission de protéger la population francilienne. Le regroupement au sein de l'agence de compétences jusque-là exercées par de multiples acteurs régionaux constitue bien sûr une première réponse. Elle ne saurait être la seule. L'ARS veut intégrer les différentes 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.

L'offre de santé en Ile-de-France est riche, mais nos concitoyens n'ont pas toujours l'accès qu'ils souhaiteraient à des services de prévention et de soins proches d'eux et financièrement accessibles. Cette offre de premier recours est pourtant décisive : c'est elle qui structure la cohérence des parcours de santé, la bonne intégration des messages de prévention, la qualité du suivi des maladies chroniques, etc. L'ARS Ile-de-France fait de sa structuration une ambition prioritaire. C'est aussi la première étape d'une mobilisation pour réinventer et redonner du sens à l'action des professionnels de santé sur le terrain, dont nous entendons les craintes et les interrogations. La loi HPST traduit la volonté politique de faire de l'organisation d'un premier niveau de recours un axe de rénovation du système de santé. Cette volonté partagée par l'ensemble des acteurs va permettre de renforcer l'offre préventive, curative et d'accompagnement des personnes dépendantes dans des territoires de proximité. L'objectif ici est de permettre à la population un égal accès à la santé, et pas seulement à la médecine.

Pour cela, l'une des clés d'action que se donne l'ARS Ile-de-France repose sur un principe très simple : la

prévention est préférable au soin. Bien sûr, chacun sait qu'il vaut mieux prévenir que guérir ; mais permettre au système de santé de suivre cette maxime impose en réalité des changements profonds. Alors que notre offre en matière de santé s'est largement concentrée jusqu'ici sur ses compétences curatives, il faudra faire bouger les lignes dans l'organisation de cette offre et, autant que possible, dans la structure des financements, pour renforcer la prévention.

### **Efficiency et qualité : deux exigences convergentes**

L'autre élément de contexte prégnant dans le secteur de la santé, chacun le comprend désormais, c'est la conscience des risques qui pèsent sur le financement solidaire de notre système de santé. Dotée d'un niveau de protection sociale élevé, la France occupe, parmi les pays de l'OCDE, le deuxième 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.

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. Il existe désormais un fort consensus sur les faiblesses de notre système de santé, dont certaines sont particulièrement vérifiées en Ile-de-France : une inadéquation à la prise en charge des pathologies chroniques, 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... La maturité des démarches et des outils de régulation permet aujourd'hui d'engager un véritable bond en avant dans la région en la matière. Ces avancées en matière d'efficacité iront de pair avec une progression de la qualité des parcours de santé, car mieux gérer, c'est aussi mieux prendre en charge.

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.

La force des agences régionales de santé tient notamment au regroupement dans leurs mains de compétences autrefois dispersées, de la prévention au médico-social en passant par le soin. Leur capacité à proposer une vision stratégique unifiée de la santé en région est cependant aussi une faiblesse, si l'on doit les accuser d'une excessive centralisation de moyens et de compétences. C'est pourquoi nous gardons surtout à l'esprit que rien ne se fera, des transformations profondes qui s'imposent, sans une mobilisation résolue de chacun des acteurs du secteur de la santé. Incarnant une rénovation profonde du système de santé, née dans un environnement en mutation, l'ARS doit s'allier, en les encourageant et en les soutenant, les capacités d'innovation des acteurs de santé sur le terrain. 