

BILAN

Projet régional de santé Île-de-France
2013-2017

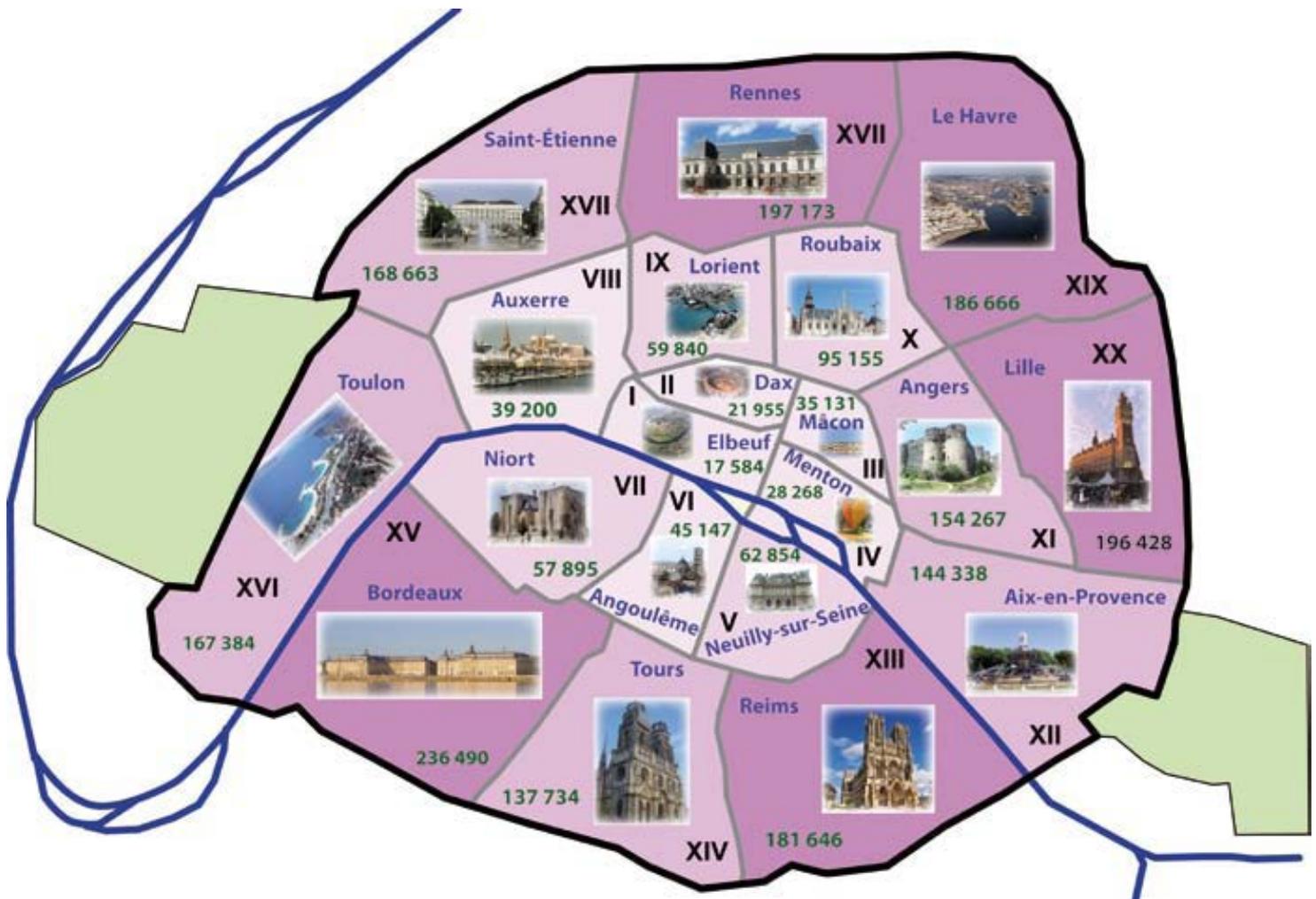


Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris

PROJET
RÉGIONAL
DE SANTÉ
2018 - 2022

ars
Agence Régionale de Santé
Île-de-France

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris



Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

INTRODUCTION	5
1. Le bilan des partenariats avec le département de Paris	6
1.1 Les partenariats avec le conseil départemental dans le domaine médico-social. 6	
1.1.1 Dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap : 6	
1.1.2 Dans le domaine de l'aide aux personnes âgées.....	8
1.1.3 Un dispositif spécifique à Paris dans le domaine des personnes âgées : le programme PAERPA.	10
1.1.4 Dans le domaine de l'aide aux personnes en difficulté spécifique	11
1.2 Les partenariats avec le conseil départemental dans le domaine de l'aide à l'installation des médecins libéraux. 13	
2. Le bilan des partenariats avec les professionnels de santé, les usagers et les établissements de santé	14
2.1 Le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA). 14	
2.2 Le soutien de la délégation départementale de Paris aux structures d'exercice collectif conformément aux axes définis dans le PRS. 15	
2.3 La délégation départementale de Paris participe au développement de la transversalité et a favorisé la fluidité des parcours de soins. 17	
2.4 Garantir la sécurité et la qualité des soins par un partenariat avec les professionnels de santé 17	
2.5 Le partenariat institutionnel avec les établissements de santé 17	
2.5.1 La majorité des restructurations hospitalières prévues ont été mises en œuvre mais elles demeurent essentiellement institutionnelles.....	18
2.5.2 Un travail à poursuivre sur les filières et les parcours de soins	21
2.5.3 L'absence de rééquilibrage de l'offre hospitalière parisienne au profit de la grande et de la petite couronne	23
3. La coordination locale des politiques publiques dans le domaine de la promotion de la santé à Paris	24
3.1 La lutte contre la précarité : une priorité pour la délégation départementale de Paris et une mobilisation de l'ensemble des pôles pour agir de façon transversale. 24	
3.2 La Lutte contre le VIH-Sida et les infections sexuellement transmissibles : un partenariat pour renforcer le dépistage et promouvoir de véritables centres de santé sexuelle. 26	

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris

3.3 Contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : une implication active de la délégation départementale de Paris dans l'élaboration du nouveau contrat de ville :	28
4. L'articulation des politiques de santé avec les problématiques d'urbanisme, d'aménagement et d'environnement.....	29
4.1 La lutte contre l'habitat insalubre et indigne	30
4.2 Poursuite de la protection des ressources en eau utilisées pour la production d'eau de consommation humaine.	31
4.3 Autre partenariat instauré sur les risques sanitaires liés à la qualité des sols et de l'air intérieur des établissements sensibles.	31
Conclusion :	33

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

INTRODUCTION

Le département de Paris est le premier département le plus peuplé d'Île-de-France avec 2,2 millions d'habitants et une des densités les plus élevées d'Europe. Le territoire parisien se caractérise également par sa richesse, avec un revenu médian par unité de consommation supérieur au niveau régional et national. Cependant, Paris est marqué par des inégalités sociales et territoriales très fortes, qui se traduisent par un cumul de précarités sur certains publics (poids important des bénéficiaires de la CMU-c (173 000) et de l'AME (61 350), nombre élevé de personnes sans domicile fixe (20 000 dont 2 200 familles) de personnes en situation de rue (2000 à 3500) et certains territoires, notamment du Nord-Est (18ème, 19ème, 20ème). Le poids de l'isolement est un facteur important la moitié des parisiens vivants seuls.

D'un point de vue sanitaire, les indicateurs de Paris sont globalement plus favorables qu'ailleurs, comme en témoigne l'espérance de vie à la naissance plus élevée qu'au niveau national. Cependant, il existe des disparités importantes selon les catégories de population et les arrondissements, et certains résultats de santé sont moins bons, notamment en ce qui concerne les cancers du poumon et du sein chez la femme, les accidents vasculaires-cérébraux chez l'homme, le VIH, les hépatites et la tuberculose. On constate également le développement du nombre de malades infectés par des bacilles multi-résistants.

La capitale se caractérise également par une plus grande vulnérabilité aux problèmes environnementaux et aux risques sanitaires induits par la pollution de l'air, l'importance du bruit, le poids de l'habitat indigne... On relève aussi des conduites addictives plus marquées qu'ailleurs, en particulier chez les jeunes

Le Projet Régional Stratégique de santé (PRSRS) avait fixé comme objectif de faire évoluer la recherche des coopérations et des partenariats notamment pour développer les parcours coordonnés des patients et des usagers, de favoriser l'accessibilité financière et géographique.

Ce bilan territorial du département de Paris vise à retracer sur la période du Projet régional de santé de première génération les actions exemplaires visant à réduire les inégalités de santé portées au niveau de la délégation départementale en partenariat avec le département de Paris et les professionnels de santé et nos partenaires associatifs dans tous les domaines couverts par son champ de compétences.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

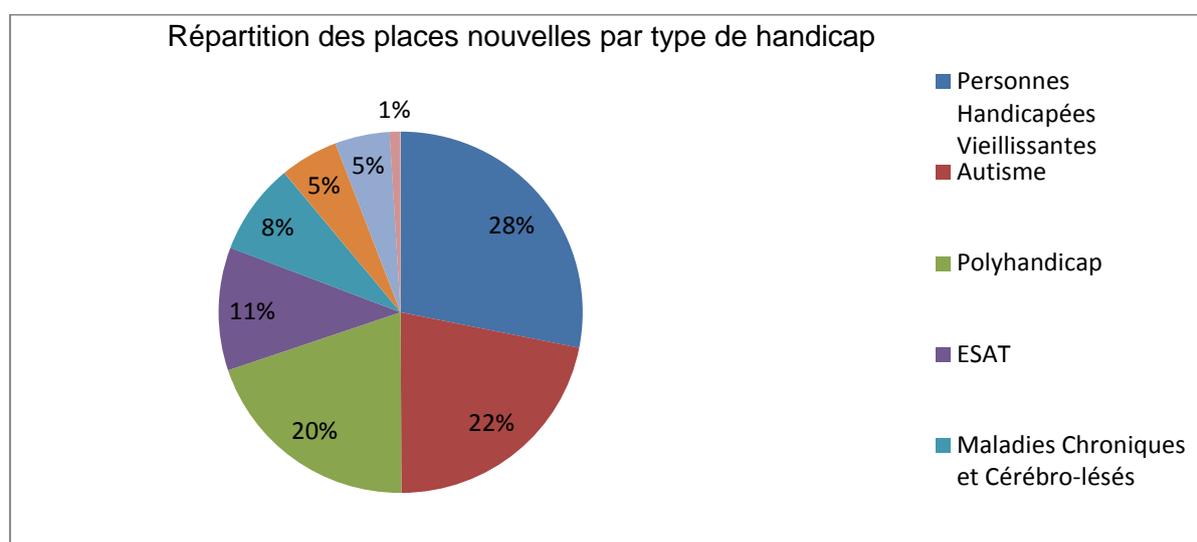
1. Le bilan des partenariats avec le département de Paris

1.1 Les partenariats avec le conseil départemental dans le domaine médico-social.

1.1.1 Dans le domaine de l'accompagnement des personnes en situation de handicap : Le Projet Régional de Santé (P.R.S.) avait identifié le manque de places en structures médico-sociales à destination des personnes en situation de handicap sur le territoire parisien et la nécessité de s'engager dans une politique de rattrapage. Les besoins identifiés les plus significatifs étaient à destination des adultes dans le domaine du polyhandicap, de l'autisme et des personnes handicapées vieillissantes.

Ce diagnostic partagé avec le Département de Paris a permis la mise en œuvre d'une politique volontariste afin de favoriser le développement de l'offre par la mise à disposition de moyens nouveaux. La délégation territoriale s'est également engagée dans une politique de restructuration visant à réinterroger l'offre du territoire afin de répondre à l'évolution des besoins et des attentes des personnes en situation de handicap mais également de redéployer des ressources vers des besoins non couverts sur le territoire parisien.

Ces deux actions menées conjointement ont conduit à l'installation de 927 places dont 667 places à destination des adultes ce qui constitue un volume tout à fait significatif sur la période du PRS à Paris. C'est également à Paris que ce sont lancés les premiers appels à projets conjoints.



Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris

La période du PRS aura notamment permis de développer une offre spécifique à destination des personnes atteintes d'un handicap rare avec la création d'une structure pour enfants et des places pour adultes par extension de capacité.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Un effort également significatif dans le domaine de l'autisme par la création de places pour enfants et adultes en diversifiant les modalités de prise en charge afin de répondre aux besoins (internat, alternance, semi internat, services). Cela se traduit également par la création d'une unité diagnostic intervention précoce visant à intervenir au plus tôt auprès de jeunes enfants.

La Délégation départementale s'est également engagée auprès de la Maison Des Personnes Handicapées (M.D.P.H.) de Paris dans la mise en œuvre d'une politique visant à favoriser les parcours des personnes handicapées entre institutions et accompagner la recherche de places à destination des personnes sans solution.

Cela s'est traduit par une participation aux commissions cas critiques appelées commissions interinstitutionnelles mais également à certaines commissions d'admissions afin de disposer d'un diagnostic partagé avec les partenaires sur les situations devant être prioritairement prises en charge sur le territoire.

La Délégation départementale de l'agence s'inscrit également aux côtés d'autres partenaires comme l'Education nationale afin de favoriser la scolarisation des enfants en situation de handicap ou de l'ASE afin de mieux identifier les besoins des jeunes faisant l'objet d'une mesure de protection.

Si l'effort de création de l'agence et de son partenaire le département de Paris a été tout à fait significatif il devra cependant se poursuivre dans le cadre du prochain PRS afin de répondre au nombre encore important de personnes actuellement sans solutions en attente de places.

On rappelle que l'enquête de l'ARS Ile-de-France confiée au CEDIAS-CREAHl évalue à 154 dont 23 de moins de 20 ans, l'ensemble des parisiens en situation de handicap accueillis dans un établissement Belge. Par ailleurs, l'étude MDPH de fin 2014 révèle que 337 personnes adultes parisiennes en situation de handicap de plus de 20 ans et de moins de 60 ans recherchent une place en établissement. Une seconde étude conduite par la MDPH a permis de recenser 116 enfants en situation de handicap en mai 2015 en attente de places en établissement.

1.1.2 Dans le domaine de l'aide aux personnes âgées

Le secteur des personnes âgées s'inscrit dans cette même logique de rattrapage en matière de création de places. En début de période de PRS l'offre était caractérisée par un volume important de services (SSIAD) avec un taux d'équipement supérieur aux taux régionaux mais un manque d'offre en EHPAD. Tout comme sur le handicap l'effort du département de Paris au côté de l'agence a été significatif afin de s'engager dans une politique de rattrapage. Ainsi sur la période du PRS ce sont près de 1800 places qui ont été créées (tableau ci-dessous).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

	1er janvier 2012	31 décembre 2016
Nombre d'EHPAD	55	79
<i>soit nombre de places HP</i>	6 008	7 873
<i>soit nombre de places HT</i>	61	127
Nombre de SSIAD	33	29
<i>RS soit nombre de places personnes âgées</i>	5 090	5 231
Nombre d'ESA	7	15
<i>soit nombre de places</i>	70	160
Nombre de CAJ	15	20
<i>soit nombre de places</i>	284	409
Nombre de PFR	1	5
Nombre de PASA	3	12
Nombre d'UHR	0	3
Nombre de MAIA	1	6

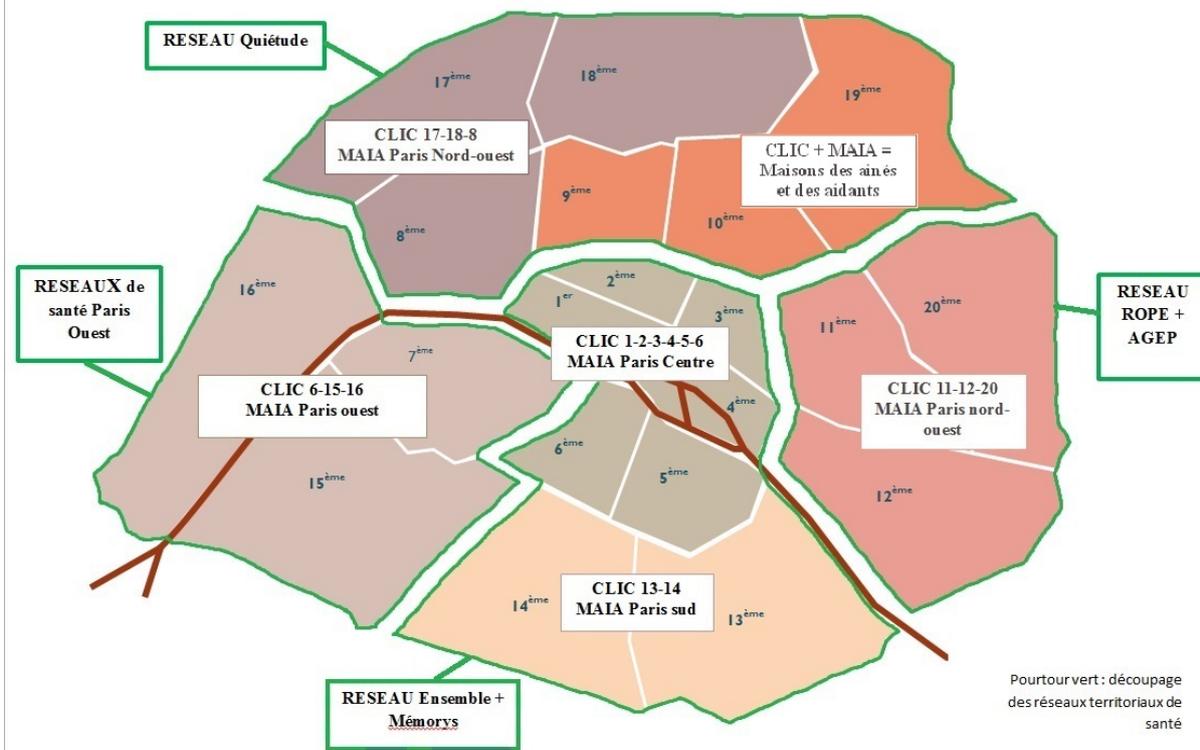
De même afin d'améliorer la qualité de l'offre à domicile le développement des places de centre d'accueil de jour et d'hébergement temporaire (multipliées par deux sur la période) s'inscrit dans une volonté conjointe de créer des conditions favorisant le maintien à domicile.

La période du PRS aura également été une opportunité d'expérimenter sur de nouveaux dispositifs non présents sur le territoire parisien c'est le cas de l'unité jeunes Alzheimer de l'EHPAD ISATIS ou de l'expérimentation intervention d'un infirmier d'un SSIAD sur 4 EHPAD sud parisien.

La volonté conjointe du département et de l'Agence aura également permis de faire coïncider les territoires d'intervention des dispositifs de coordination ou d'intégration à destination des personnes âgées CLIC/MAIA/Filières de soins. Cette même démarche est en cours pour les réseaux de soins. Cela permettra de poursuivre des réflexions d'ores et déjà engagées afin d'identifier de nouvelles synergies dans l'objectif d'une réponse toujours mieux coordonnée aux usagers (carte ci-dessous).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris

Carte parisienne des CLIC / MAIA / Réseaux territoriaux de santé



1.1.3 Un dispositif spécifique à Paris dans le domaine des personnes âgées : le programme PAERPA.

PAERPA (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) est un programme national expérimental piloté par la délégation territoriale de Paris de l'ARS Île-de-France. Déployé depuis 2014 pour une durée de trois ans, il vise à améliorer la qualité de prise en charge des personnes âgées, en particulier celles vivant à domicile, et à lutter contre les ruptures dans leur parcours de santé, grâce à une quarantaine d'actions expérimentées sur le territoire pilote (9^{ème}, 10^{ème} et 19^{ème} arrondissements de Paris, avec une extension prévue à la fin 2016 aux six premiers arrondissements).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris



Le projet PAERPA a ainsi mis en place :

- La Maison des Aînés et des Aidants (M2A), lieu unique dédié à l'information, l'orientation et l'appui des usagers et de l'ensemble des professionnels ;
- Des outils et dispositifs conçus par et pour les professionnels pour favoriser la transversalité et les échanges : LISA ; Plan personnalisé de santé (PPS) ; Hygie Protocoles ; hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation ; messagerie sécurisée de santé... ;
- Des outils et dispositifs conçus pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées et lutter contre les quatre facteurs majeurs d'hospitalisation (nutrition, iatrogénie, chutes et dépression) : équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé ; astreinte infirmière de nuit en EHPAD ; diététiciens en SSIAD, SAAD, SPASAD et EHPAD ; ateliers d'activité physique adaptée en EHAPD et à domicile ; repérage de la fragilité dès l'admission à l'hôpital ;
- Des actions de formation et de sensibilisation à destination des professionnels du territoire.

Ce projet mobilise une équipe-projet au sein de l'ARS Ile-de-France composée de membres de la délégation territoriale de Paris et du siège, ainsi que de nombreux partenaires, professionnels et institutionnels, notamment la Ville de Paris, l'Assurance Maladie et la CNAV Ile-de-France.

1.1.4 Dans le domaine de l'aide aux personnes en difficulté spécifique

La toxicomanie et les addictions au sens large sont un problème santé publique majeur responsable de 100 000 décès France entière évitables par an.

Le contexte parisien est marqué par cette problématique puisqu'on y trouve des conduites addictives plus marquées qu'ailleurs, des inégalités territoriales de santé importantes dans le nord-est parisien, une offre insuffisamment organisée pour répondre aux besoins et à la continuité des soins, entraînant un recours souvent inapproprié aux urgences.

Un des chantiers thématiques prioritaires du projet régional de santé 2012-2017 à Paris a ainsi été de « mieux prévenir et traiter les addictions ».

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Aux enjeux de ce chantier qui sont de lutter contre les addictions (alcool, tabac, cannabis, etc.) en privilégiant la prévention dans les quartiers les plus touchés et de prévenir les premières expérimentations chez les jeunes, la délégation départementale s'est efforcée d'apporter des réponses en promouvant la mise en place des filières de soins en addictologie, articulées avec la psychiatrie, en améliorant le repérage des personnes en difficulté, par le développement « l'aller vers » les personnes en souffrance. Par ailleurs, le dispositif médico-social parisien (CSAPA, CAARUD, consultations jeunes consommateurs...) a été consolidé.

Ce chantier « Mieux prévenir et traiter les addictions » est transversal et mobilise des acteurs du soin, de la réduction des risques et de la prévention et des professionnels de l'ambulatoire, des secteurs sanitaire et médico-social, et de multiples partenaires institutionnels.

Cette démarche est liée aux chantiers menés dans le domaine de la lutte contre les viroses chroniques (VIH, hépatites), de la lutte contre la précarité, de l'amélioration du parcours en santé mentale.

De façon générale, le PRS indique que «des solutions innovantes seront à expérimenter et à construire ensemble pour transformer collectivement le système de santé. »

Le bilan des partenariats et de l'animation territoriale en matière d'actions de santé et de gestion de l'offre de soins sur le champ des addictions est donc le suivant :

1) Un partenariat réussi pour la mise en place de la première expérimentation d'une salle de consommation à moindre risque en France, dans des délais contraints,

La parution de la loi de santé du 26 janvier 2016 et l'arrêté de la ministre de la santé désignant l'association Gaïa Paris, a permis de réaliser le projet d'une salle de consommation à moindre risque à Paris qui ouvrira ses portes aux usagers le 17 octobre 2016. L'ARS a participé à la gouvernance du projet.

2) la délégation a conduit également un partenariat local actif avec la Ville au sein de la mission métropolitaine de prévention des conduites à risque, la MILDECA (la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Conduites Addictives) départementale, et les professionnels du champ de la prévention, de la réduction des risques

3) la labellisation des filières de soins hospitalières d'addictologie a été mise en œuvre pour une meilleure lisibilité des professionnels et des usagers.

Dans ce cadre a été reconnue et rendue possible :

- l'ouverture du premier et unique Service de Soins et de Réadaptation d'addictologie sur Paris,

- une réflexion au regard du déficit d'aval pour les personnes alcoolo-dépendantes avec troubles cognitifs.

4) Participation à la cellule d'addicto-vigilance qui réunit l'ARS, professionnels des établissements, associations d'usagers et représentants hospitaliers (Equipe de Liaison et de soins en addictologie) ELSA de la Pitié Salpêtrière, l'OFDT, et le Centre d'Evaluation et d'Information sur la pharmaco-dépendance/addictovigilance (CEIP) Ile-de-France.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

1.2 Les partenariats avec le conseil départemental dans le domaine de l'aide à l'installation des médecins libéraux.

Le nombre de Médecins généralistes, s'il est important (Nombre d'omnipraticiens installées : 2409 dont 1802 généralistes hors MEP¹ - Densité : 108/100 000 habitants) et une densité de des spécialistes 238/100 000 pour 100 000 habitants, ne traduit pas la réalité de l'offre de soins ambulatoire à Paris.

En effet à Paris, un omnipraticien sur deux est âgé de plus de 60 ans, et la tranche d'âge des moins de 40 ans ne représente que 13,6% de la profession.

On enregistre une légère diminution des effectifs médicaux à Paris entre 2010 et 2015, et cette diminution risque de s'accroître dans les prochaines années au regard de la pyramide des âges des médecins dans le département.

La délégation départementale de Paris a participé en lien avec différents partenaires, à des initiatives et manifestations destinées à limiter la baisse de la démographie médicale, grâce à un travail réalisé en collaboration et en concertation étroite avec la Ville de Paris, le Conseil Régional, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, les URPS, la CPAM et les Universités.

Par ailleurs, la délégation départementale a pris une part active aux enquêtes DEMOMED en partenariat avec l'Université Paris Descartes sur plusieurs arrondissements parisiens ;

Les HACKATHONS trimestriels organisés en soirées par la Mairie de Paris, le Syndicat National des Jeunes Médecins et la délégation départementale de Paris dans l'optique de développer un réseau local de partenariats entre professionnels de santé et promouvoir l'installation des professionnels de santé sur le territoire parisien.

Enfin des journées de permanence locale d'installation des professionnels de santé, aux résultats au demeurant assez modestes, ont été organisées par l'URPS médecins et ont attiré plus d'une centaine de jeunes professionnels de santé intéressés par l'expérience de leurs confrères sur les questions pratiques de l'installation. Ces jeunes professionnels ont pu ainsi dialoguer avec les représentants des professions concernées, la CPAM et la délégation départementale.

Un soutien a été également apporté à l'ensemble des professionnels de santé qui cherchent à s'installer à Paris en exercice collectif dans le cadre des Maisons de Santé Pluri professionnelles (M.S.P). Ainsi, à ce jour Paris compte 17 MSP ouvertes, soit une nette progression, et de une douzaine d'autres structures sont en cours de finalisation de projet.

La Délégation Départementale de Paris a finalisé la signature de six contrats de Praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG).

¹ (Données Assurance Maladie, source FNPS, 2015)

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

En collaboration avec la Ville de Paris, le Conseil Régional, le CDOM, la DD75 a participé au montage du dispositif PARIS MED' qui à ce jour a permis l'ouverture de deux structures sur le territoire parisien, quatre autres étant prévues d'ici à mars 2017. Cette action permettra l'installation de 15 nouveaux praticiens en secteur 1, dont trois pédiatres.

2. Le bilan des partenariats avec les professionnels de santé, les usagers et les établissements de santé.

Dans le domaine des contacts avec les professionnels et les usagers, la délégation départementale de Paris assure le secrétariat et participe depuis sa création aux nombreuses réunions de la conférence de territoire de Paris particulièrement active.

Le bilan est également positif quant à la mise en place du dispositif de permanence des soins ambulatoires et la pérennisation des structures d'exercice collectif. Les restructurations ont été conséquentes dans le domaine des partenariats avec les établissements de santé.

2.1 Le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA).

La délégation départementale de Paris a animé localement le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA).

Dans la continuité du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), l'Agence Régionale de Santé d'Île-de-France a élaboré un cahier des charges régional pour consolider le dispositif de PDSA.

Ce dispositif vise à permettre un accès aux soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, en assurant la qualité et la sécurité des prises en charge.

SAMU		URGENCES		MMG		Effection globale		
Nb appels entrants	294 122	Urgences adultes AP-HP	482 698	Consultations	17 956	Nb de consultations et de visites aux heures de la PDSA	145 482	
Nb appels décrochés	197 695	Urgences pédiatriques AP-HP	207 408					
Nb appels décrochés en - de 60 secondes	123 679	Urgences hors AP-HP	139 904					
TOTAL	615 496		830 010		17 956		145 482	1 608 944

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Dans le contexte spécifique de Paris d'un recours plus important aux urgences hospitalières pour une offre de soins de premier recours, la délégation départementale a mis en place différentes actions :

- La délégation départementale s'est attachée à réunir régulièrement les instances réglementaires afin d'informer les différents partenaires, faire évoluer le cahier des charges, notamment au sein des CODAMUPS TS (deux par an) ;
- La délégation départementale de Paris s'est attachée à favoriser une médiation entre le SAMU 75 et les différentes associations qui assurent la PDSA à Paris : SOS Médecins, Urgences Médicales de Paris, et la Garde Médicale de Paris afin de sécuriser le dispositif tant au niveau des effecteurs que des régulateurs fixes et mobiles.

A ce titre l'expérimentation menée au sein du CRA 15, en 2015 - 2016, avec un régulateur supplémentaire a permis une meilleure gestion des appels.

L'une des orientations futures pourraient consister à appuyer les Maisons Médicales de Garde tout en réfléchissant avec les partenaires concernées à leur évolution en vue de favoriser leur activité afin de diminuer celle des urgences hospitalières.

Une action de concertation avec les professionnels concernés permet par ailleurs, de couvrir la permanence pharmaceutique de nuit et de fin de semaine.

Le suivi de mise en place de la PDS dentaire débutée fin 2015 favorise l'accès à ces soins pour l'ensemble de la population.

Des actions continues de concertation entre le SAMU 75, les associations de transporteurs sanitaires et la préfecture de police a permis d'assurer une garde ambulancière efficiente sur le département.

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Renforcement de la régulation du SAMU ;- Création de la garde pharmaceutique ;- Garde ambulancière efficiente. |
|--|

2.2 Le soutien de la délégation départementale de Paris aux structures d'exercice collectif conformément aux axes définis dans le PRS.

Les « structures d'exercice collectif » (SEC) regroupent les Maisons et pôles de santé pluri-professionnels ainsi que les centres de santé.

Ces structures constituent des formes d'organisation adaptées aux attentes des professionnels libéraux ou salariés, leur permettant de mieux gérer leurs temps professionnel et privé, de sécuriser leur pratique en termes de qualité et de continuité des soins et surtout, ces organisations facilitent la réponse aux besoins des patients.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

En outre, la mise en place d'un projet de santé est garante du développement d'une coordination entre les professionnels et d'actions de prévention et d'éducation sanitaire.

- Appui aux Maisons de santé pluri professionnelles :

Un cahier des charges a été préparé il précise les modalités d'accompagnement de l'ARS Ile-de-France aux différentes étapes de développement de ces structures (étude de faisabilité portant sur le choix de la structure juridique, le modèle économique et le projet de santé dans un premier temps, suivie d'une aide au démarrage ensuite, le plus souvent). Cet appui de type ingénierie vient compléter les aides de la Ville de Paris et du Conseil Régional qui portent surtout sur l'identification de locaux et la négociation de loyers soutenables (Ville de Paris) et le financement des travaux (Ville et Région). Il est prévu deux appels à projet par an.

- Appui aux centres de santé :

La Délégation Départementale a accompagné au plus près les sites sur l'expérimentation en général et en particulier dans la mise en place de nouveaux modules expérimentaux (ETP, protocole de coopérations entre professionnels de santé).

Il est à noter une croissance exponentielle des centres dentaires, sans réelle capacité de l'Agence à réguler ces installations. Il a fallu en conséquence accompagner les usagers victimes des dysfonctionnements majeurs qui ont été constatés en 2015 et 2016 et qui a conduit à la fermeture d'un centre parisien.

De même le territoire parisien est le lieu d'installation privilégié pour un ensemble de pratiques diverses à la marge des activités légalement reconnues par les professionnels de santé.

- Aujourd'hui, 17 MSP sont en fonctionnement à Paris et 12 sont à divers degrés de développement.
- Paris compte plus de 100 centres de santé dont une trentaine de centres dentaires.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

2.3 La délégation départementale de Paris participe au développement de la transversalité et a favorisé la fluidité des parcours de soins.

La délégation départementale a agi pour :

- regrouper les réseaux financés et étendre leur couverture territoriale et/ou thématique ;
- a permis sur le territoire parisien la restructuration des réseaux territoriaux et les réseaux de périnatalité ;
- a apporté un appui pour permettre une meilleure identification de ces opérateurs par les professionnels de santé et d'harmoniser leurs pratiques.

2.4 Garantir la sécurité et la qualité des soins par un partenariat avec les professionnels de santé

Dans le cadre de ses missions, la délégation départementale de Paris a avec différents partenaires contribué à la qualité des soins en travaillant avec les instituts de formations paramédicales répartis sur le territoire parisien. Ce partenariat a permis de suivre l'évolution de ces professions, d'accompagner les instituts dans le cadre des réformes en cours et de favoriser pour les futurs professionnels les différents modes d'exercice en regard de la politique de santé définie et des besoins territoriaux.

Avec les usagers professionnels de santé en quatre ans, la Délégation Départementale de Paris a permis l'enregistrement en face à face de 30 000 professionnels de santé après vérification des diplômes requis pour l'exercice professionnel.

Des échanges réguliers avec les différents Ordres, la DRJSCS, renforcent cette sécurisation.

2.5 Le partenariat institutionnel avec les établissements de santé

La Délégation départementale de Paris s'est engagée dans le domaine des Etablissements de Santé. Le bilan des cinq années du PRS s'apprécie nécessairement au regard des caractéristiques de l'offre de soins et des principales déclinaisons parisiennes retenues dans le volet soins hospitaliers.

L'offre de soins à Paris se caractérise par une offre paradoxale à réguler, marquée par la densité des établissements de santé et le poids de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris.

L'offre de santé parisienne présente des atouts non négligeables, tels que l'expertise notamment ou encore la qualité des plateaux techniques et des activités de recherches.

Cependant, la capitale possède un besoin transversal de diversification des modes de prise en charge au profit de réponses plus souples, plus légères et plus innovantes. Afin d'améliorer la qualité des parcours de santé des parisiens et de rendre l'offre plus efficiente,

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

la Délégation Départementale de Paris renforce, encore plus qu'ailleurs, la coordination et les coopérations entre les acteurs de la prise en charge sanitaire.

Les actions menées contribuent pleinement à la mise en œuvre de la déclinaison parisienne du SROS, volet hospitalier notamment consistant à structurer et animer les filières de soins à Paris, en articulation avec les parcours de santé, dans une approche territoriale de restructuration.

Pour mémoire, la déclinaison parisienne du PRS, volet soins hospitaliers structurait les actions autour des idées suivantes :

- Inscrire les restructurations hospitalières dans la complexité et la globalité du territoire parisien ;
- Développer un nouveau métier autour de l'animation territoriale avec pour objet de structurer des filières de soins et des parcours de santé ;
- Inscrire l'offre parisienne dans une dynamique globale d'aménagement équitable du territoire francilien.

2.5.1 La majorité des restructurations hospitalières prévues ont été mises en œuvre mais elles demeurent essentiellement institutionnelles.

A) Les restructurations mises en œuvre

De nombreuses restructurations architecturales et immobilières ont vu le jour sur le territoire parisien qu'elles concernent l'assistance publique ou les autres établissements. Parfois, ces restructurations ont davantage concerné les activités, mais elles étaient dans la majorité des cas motivées par des problématiques d'investissements immobiliers et / ou de structurations institutionnelles.

En ce qui concerne les établissements hors l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, plusieurs opérations majeures se sont finalisées durant ces dernières années. A l'ouest, il faut noter l'installation sur le site du Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph, d'établissements parisiens en recherche de fonciers pour disposer de bâtiments récents et modernes (Cf. encadré). A l'Est, le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon a achevé sa rénovation et son installation sur deux sites (Avron et Reuilly). Au Sud, l'Institut de Puériculture de Paris, après des difficultés financières importantes, a laissé la place à l'Institut Paris Brune regroupant plusieurs activités de psychiatrie générale et infanto juvénile associatives mais aussi surtout les activités du Centre Hospitalier Sainte Anne.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Focus : le regroupement ALBA

Le projet ALBA, imaginé dès 2008, émerge dans sa version finale en avril 2010 pour répondre à des problématiques immobilières et financières rencontrées par quatre établissements de santé du 14^{ème} arrondissement de Paris.

Ce projet prévoit dès sa création l'installation sur des parcelles disponibles du Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph des établissements suivants : Léopold BELLAN, l'AURA et la clinique ARAGO. La réalisation de ce projet a ainsi impliqué la construction de trois nouveaux bâtiments sur le site ainsi que la coordination des différents acteurs du projet sur des opportunités de mutualisations.

Le projet est entré dans sa phase finale dès décembre 2014, avec l'installation successive des établissements, qui s'est achevée en mars 2015. L'aspect purement immobilier du projet a depuis laissé la place à une dimension plus coopérative, afin de garantir une offre de soins coordonnée ainsi que la structuration de parcours entre les établissements du site.

C'est certainement dans le champ de la psychiatrie sectorisée que la structuration institutionnelle s'est le plus développée par la création de la première Communauté hospitalière de psychiatrie (CHT) devenue Groupement hospitalier de Territoire (GHT) suite à la dernière loi de santé, le 1^{er} juillet 2016.

Focus : la communauté hospitalière de territoire (CHT) parisienne de psychiatrie devenue Groupement Hospitalier de Territoire Paris Psy Neuro sciences

La Délégation départementale de Paris a accompagné depuis 2010 la constitution de la première Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) spécifiquement dédiée à la psychiatrie, dont la convention constitutive a été signée en mars 2011. Composée de trois établissements membres principaux (CH Sainte Anne, EPS Maison Blanche, GPS Perray-Vaucluse) et de deux membres associés (ASM-13, Hôpitaux de Saint Maurice), la « CHT pour la Psychiatrie Parisienne » prend en charge l'intégralité des secteurs de psychiatrie générale de Paris, ainsi que 60% des secteurs de pédopsychiatrie. Elle comprend environ 130 structures réparties sur 75 sites.

Les cinq établissements de la CHT ont mis en place des instances communes (CME commune, bureau exécutif, commission de communauté, CSIRMT) en juillet 2011, et un projet médical commun a été adopté en décembre 2012. Une convention de direction commune a par ailleurs été signée ultérieurement par les trois membres principaux, le 29 octobre 2013.

Dans le cadre de la négociation des CPOM, des engagements communs ont été négociés pour les cinq membres de la CHT, concernant notamment le renforcement du positionnement des CMP, l'amélioration des parcours de prise en charge des urgences psychiatriques, le développement des partenariats extérieurs en pédopsychiatrie, le renforcement de la prise en charge des publics précaires, et le développement de l'épidémiologie en santé mentale.

Le 1^{er} juillet 2016, suite à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, la CHT devient le Groupement Hospitalier de Territoire Paris Psy neuro sciences. Un projet médical rénové est en cours d'écriture. Il comprendra des orientations sur la neurologie autre axe de développement, porté par le Centre hospitalier Sainte Anne.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

En ce qui concerne les établissements de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, le contexte parisien comprend huit groupements hospitaliers dont quatre ont des ramifications au-delà de Paris. Cette structuration est relativement récente et annonçait déjà les structurations en groupements hospitaliers. L'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris assure 30% de l'activité hospitalière en Ile-de-France et 57 % de l'activité de court séjour à Paris. Deux grands projets régionaux, la reconstruction partielle du site de Lariboisière et le projet de l'hôpital Nord (reconstruction totale Bichat / Beaujon) ont été accompagnés.

Il est à souligner également la reconversion de l'Hôtel Dieu qui reste encore inachevée. Il s'agit de développer une structure hospitalière innovante, ouverte sur des prises en charge ambulatoires.

Au-delà de ces grandes opérations, le quotidien a été marqué par des réorganisations d'activités, que ce soient au sein de sites hospitaliers (Tenon, Necker) ou de groupements hospitaliers (transfert de la maternité de Saint Antoine vers Trousseau et regroupement des activités de greffe hépatique de Saint Antoine et de la Pitié-Salpêtrière).

Le service de santé des armées a décidé de réorganiser ces activités hospitalières, ce qui a conduit à la fermeture du Val de Grâce, début 2016.

Enfin, les établissements privés à but lucratifs parisiens ont poursuivi leur évolution soit dans une logique de spécialisations et d'expertise soit pour plusieurs d'entre elles ont finalement disparu (Clinique Matignon, Clinique Elysée Montaigne, Clinique Bachaumont, Clinique Dautancourt, Clinique Montmartre, Clinique Milan).

Toutes ces restructurations ont généré un travail significatif en termes d'accompagnements, de gestion de projets et de mises en conformités réglementaires.

B) Des coopérations au-delà de l'hôpital à développer.

Au-delà de ces projets nombreux et complexes à mettre en œuvre, le travail visant à développer les interactions entre l'hôpital et ses partenaires sur le territoire parisien est encore à développer.

En effet, les relations entre l'ambulatoire et l'hôpital sont marquées par une asymétrie organisationnelle ainsi que souvent par des différentiels de volume d'activité considérables, ce qui ne facilite pas les liens. Par exemple, il est difficile de trouver un langage commun et des intérêts à partager entre des médecins libéraux et un site hospitalier parisien ou encore entre une maison médicale de garde et un grand service des urgences de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris. Les réalités ne sont pas les mêmes ainsi que les enjeux et les modes de fonctionnement.

Il est à noter néanmoins quelques initiatives de développement de centres de santé de premier recours par des établissements de santé parisiens (Groupe Hospitalier Saint Joseph, Fondation Ophtalmologique Rothschild).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

2.5.2 Un travail à poursuivre sur les filières et les parcours de soins

A) Les filières de soins identifiées comme prioritaires

Concernant les filières de soins, les restructurations hospitalières qui ont vu le jour début 2015, ont permis, dans un grand nombre de cas, de réfléchir aux filières de soins et aux adaptations nécessaires de l'offre aux contraintes (budgétaires, économiques, de ressources, etc.).

La déclinaison parisienne du PRS pour le volet des soins hospitaliers avait ciblé plusieurs filières de soins prioritaires en termes d'animation territoriale :

- Améliorer la prise en charge en santé mentale

C'est un parcours de soins qui a fait l'objet de nombreux travaux tant sur les questions de restructurations que d'accompagnement de projets. Les travaux menés se concentrent principalement autour de l'accompagnement de la communauté hospitalière de territoire (CHT), devenue groupement hospitalier de territoire (GHT) mais aussi du rapprochement d'une multitude de petites structures isolées associatives, fruit de l'histoire sanitaire parisienne, qui doivent faire face aux défis de la professionnalisation et aux contraintes budgétaires.

Il est à noter également le développement des conseils locaux de santé mentale et le financement avec la ville de Paris de coordonnateurs territoriaux dédiés (trois coordonnateurs à Paris).

- Améliorer la mobilisation des territoires autour des problématiques liées à la périnatalité et aux IVG

Le parcours de soins en périnatalité a fait l'objet de multiples travaux. Le projet de structurer cinq filières de prises en charge n'a pas été retenu in fine.

Cependant, de nombreuses initiatives concernant des parcours innovants ont été formalisées et mises en œuvre avec succès dans ce domaine, que ce soit par le biais du programme PRADO (Programme de retour à domicile porté par l'assurance maladie) ou dans le cadre d'initiatives comme celles du Groupe Hospitalier Paris Saint Joseph.

- Améliorer la prise en charge des maladies chroniques par mobilisation de l'HAD

Paris n'a pas bénéficié d'implantations supplémentaires en HAD. Un potentiel de développement de ce mode de prises en charge et notamment sur le sujet spécifique des maladies chroniques est à concrétiser.

B) La mobilisation des outils réglementaires

Il est intéressant de noter que les outils réglementaires classiques ont été mobilisés au service du travail et du développement des filières de soins et des parcours de santé.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Tout d'abord, dans le domaine des autorisations d'activités de soins, plusieurs travaux d'ampleur ont permis de repenser l'offre d'abord en la restructurant mais aussi de développer les partenariats et les liens dans les filières de prises en charge. Par exemple, la mise en œuvre des décrets concernant les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR), ont eu pour effet de rationaliser et de spécialiser les établissements tout en précisant les filières de prises en charge et en développant un outil d'orientation dans les parcours, c'est le cas de l'outil trajectoire.

Les autorisations ont ainsi constitué un élément central dans la mise en œuvre des orientations du PRS. En effet, ce sont près de 270 instructions de demandes d'autorisations, qui ont été réalisées à Paris entre 2013 et 2016. Le rééquilibrage de l'offre présente sur le territoire s'est fait notamment en imagerie par la délivrance d'autorisations d'exploitation IRM et scanner en particulier dans le Nord Est parisien.

De plus, les prises en charge en ambulatoire ont été encouragées grâce au développement des alternatives à l'hospitalisation complète, délivrées aux établissements de santé notamment en chirurgie, soins de suite et de réadaptation, psychiatrie. Cela a également été le cas en ce qui concerne le traitement de l'insuffisance rénale chronique.

Ensuite, un temps considérable a été consacré à la négociation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM). Il convient de retenir que ces négociations, au-delà de l'aspect réglementaire, représentent un intérêt considérable, en termes de connaissance des établissements et du territoire parisien. Bien souvent, les négociations alimentent toutes les autres démarches et participent amplement à la notion d'animation territoriale.

Focus : La démarche de contractualisation des établissements de santé parisiens

La démarche de contractualisation 2013-2018 a concerné aussi bien les établissements de santé que les autres titulaires d'une autorisation d'activité (structures d'imagerie), soit plus de 530 structures au niveau de la région.

La première phase reposait sur la signature avant la fin de l'année 2013, d'un CPOM socle commun pour l'ensemble des structures (document récapitulant les éléments réglementaires permettant à la structure de fonctionner). 121 CPOM socle commun ont été ainsi signés pour le territoire parisien.

La seconde phase a consisté en la négociation proprement dite, des engagements ; procédure s'étalant sur trois vagues annuelles (de 2013 à 2015).

Pour Paris, 107 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) étaient à négocier au fond -soit une moyenne de 36 CPOM/an -, auxquels il convient d'ajouter les négociations hors calendrier et celles concernant les structures nouvellement autorisées.

89 avenants portant engagements négociés ont été signés (83%). Ces engagements ont trait non seulement aux orientations stratégiques et à l'offre de soins (accent mis sur les parcours de santé – AVC, cancérologie, personnes âgées, psychiatrie et périnatalité ; les coopérations territoriales), mais aussi aux moyens alloués (le financement ; les autorisations ; les missions de service public) et à la performance (l'équilibre financier ; la qualité et la sécurité des soins ; la gestion des ressources humaines ; la gestion des opérations).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

12 autres avenants devraient être finalisés d'ici le 31 décembre 2016 et 6 négociations lancées avant la fin de l'année.

Les années 2017 et 2018 seront consacrées à l'évaluation. Parallèlement, un renouvellement anticipé des contrats sera possible.

L'exemple le plus marquant est la négociation en miroir des CPOM des établissements du projet « ALBA ». Par le jeu d'engagements croisés entre les structures, ces négociations ont permis de donner un premier sens à l'installation sur un même site de plusieurs établissements hospitaliers complémentaires dans la prise en charge des personnes âgées notamment.

Enfin, sur le sujet du plan ONDAM et de l'accompagnement des établissements en difficulté financière, deux établissements en difficultés financières ont été accompagnés jusqu'au début de l'année 2015 : la maternité des Bluets ainsi que l'Institut Curie. Les situations financières s'étant améliorées, ces établissements ne font plus l'objet d'un suivi rapproché.

En 2015 et 2016, la Délégation départementale de Paris a travaillé en étroite collaboration avec les services de l'assurance maladie pour fixer à huit établissements parisiens (hors APHP) des objectifs ambitieux et partagés qui ont constitué leur feuille de route dans le cadre du plan triennal ONDAM. Cette démarche prolonge la démarche de contractualisation. Elle a permis d'accompagner et d'appuyer les directions d'établissements dans leurs transformations, notamment concernant le virage ambulatoire.

2.5.3 L'absence de rééquilibrage de l'offre hospitalière parisienne au profit de la grande et de la petite couronne

A) Une dynamique d'activité régionale tirée par les ESPIC

Le PRS en cours prévoyait notamment de travailler sur l'offre de soins parisienne, dans une dynamique globale d'aménagement du territoire francilien. Excepté quelques opérations symboliques comme le redéploiement d'une partie des berceaux de néonatalogie de l'Institut de Puériculture de Paris vers le Centre Hospitalier Sud francilien, la majorité des modifications de l'offre de soins extra départementales, ce sont faites dans un mouvement centrifuge vers Paris.

De façon concomitante, la dynamique d'activité régionale a montré une progression significative des activités hospitalières parisiennes, en particulier concernant les établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC).

L'analyse des données d'activité régionales montre une légère croissance du poids de Paris dans la couverture des besoins hospitaliers en court séjour.

Dans tous les cas, cette dynamique d'activité des « ESPIC parisiens » corroborent le travail d'accompagnement et d'appui dans la gestion des projets de ces établissements. La délégation départementale de Paris est en effet très sollicitée en termes d'animation

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

territoriale par ces établissements, qui font preuve d'innovation, investissent des modes d'organisation, répondent aux appels à projets thématiques et développent des parcours d'excellence dans leurs établissements.

B) Une problématique de ressources humaines médicales hospitalières

La région est confrontée ces dernières années à une problématique de ressources humaines hospitalières, en particulier dans les départements les plus éloignés de Paris et dans certaines spécialités complexes (chirurgie spécialisée), ou à risques (obstétrique, anesthésie) ou encore pour lesquelles l'exercice en milieu hospitalier n'est pas attractif (imagerie).

Jusqu'à présent, Paris restait assez épargné par cette problématique, les postes parisiens étant plus particulièrement choisis. Cependant, des tensions commencent à se faire sentir notamment pour la gynécologie obstétrique, la pédiatrie ou l'anesthésie.

Cet état de fait explique en grande partie pourquoi le rééquilibrage de l'offre est difficile à mettre en œuvre dans ce contexte. Ainsi, lors de la campagne de renouvellement des autorisations de néonatalogie, la nécessité de rassembler les équipes a été plus spécialement soulignée afin de répondre aux conditions techniques minimale de fonctionnement et d'assurer la permanence et la continuité des soins.

3. La coordination locale des politiques publiques dans le domaine de la promotion de la santé à Paris

3.1 La lutte contre la précarité : une priorité pour la délégation départementale de Paris et une mobilisation de l'ensemble des pôles pour agir de façon transversale.

Si le territoire parisien se caractérise par la densité de sa population (l'une des plus élevées d'Europe), par sa richesse (un revenu médian par unité de consommation supérieur au niveau régional et national), par une diversité culturelle et identitaire importante, par son attractivité, il est aussi marqué par des inégalités sociales très fortes et par la grande précarité d'un nombre croissant de personnes de plus en plus visibles dans l'espace public.

Des expressions de fracture résidentielle et de fracture scolaire sont de plus en plus employées pour désigner la réalité du territoire parisien.

Cette grande précarité ne s'inscrit pas dans un territoire particulier. Dans les premières années de la mise en œuvre du PRS, on estimait à plus de 20 000 le nombre de personnes sans domicile fixe dont 10 000 hébergées en famille à l'hôtel, plus de 8 000 en centre d'hébergement et entre 2 000 et 3 500 personnes vivant à la rue. Plus récemment, principalement à partir du milieu de l'année 2014, sont venues s'ajouter des vagues

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

successives de migrants, provenant de zones de conflit (Afghanistan, Érythrée, Sud Soudan), s'installant dans des campements de fortune sur les trottoirs de certains quartiers de la capitale, dans des conditions sanitaires déplorables, avant de faire l'objet de procédure de mise à l'abri par les autorités préfectorales. Entre juin 2015 et septembre 2016, 29 opérations d'évacuation de campements ont été réalisées à Paris, conduisant à 17 876 propositions d'hébergement réparties dans toute l'Île-de-France et pour quelques cas dans d'autres régions. A cela s'ajoute l'accueil de 487 réfugiés Syriens et Irakiens en provenance d'Allemagne, rapidement pris en charge dans le cadre du dispositif national et hébergés dans différents endroits sur le territoire national.

On relève également à Paris des conduites addictives plus marquées qu'ailleurs, en particulier chez les personnes vivant dans la rue, (autour de l'alcool et du tabac principalement) ainsi que la présence de scènes de toxicomanies dans le Nord-Est parisien. De nombreux lieux de prostitution sont également recensés dans la capitale.

La délégation départementale s'est impliquée dans la prise en compte de la dimension santé de la précarité dans le cadre d'un partenariat institutionnel et associatif indispensable de la manière suivante :

- Concertation avec la Ville et la Préfecture dans le cadre de la mise à l'abri des personnes vivant dans les campements et lien avec Médecins du Monde au cas par cas en fonction des circonstances pathologiques (par exemple pour le traitement collectif des cas de gale) ;
- Coordination des actions de santé de la « mobilisation de la communauté de Paris pour l'accueil des réfugiés » lancée par la mairie en octobre 2015.
- Participation active à la mise en place du pôle santé du Centre d'Accueil Provisoire pour les migrants avec la Ville, la Préfecture et les opérateurs (Emmaüs Solidarité, Samu Social de Paris, équipes mobiles psychiatrie précarité, Médecins du Monde) ;
- Réunions régulières avec la CPAM de Paris où les questions liées à la précarité sont évoquées ;
- Rencontres avec la DRHIL pour la mise en place du plan grand froid et pour l'organisation du recours aux soins des publics en grande précarité dans les structures d'accueil (centres d'hébergement, Espace Solidarité Insertion) ;

Peu de temps après son élection, la Maire de Paris a fait de la lutte contre la grande exclusion la grande cause de sa mandature. Avec de nombreux partenaires (Préfecture, Grandes entreprises, APHP, EDF, RATP, SNCF, CPAM, Associations notamment) la délégation départementale de l'ARS a joué un rôle actif dans l'élaboration des actions santé de ce Pacte Parisien de lutte contre la grande exclusion : sur les 106 propositions, une trentaine concernent à un titre ou à un autre le secteur de la santé. Cette initiative fait l'objet d'un suivi régulier par un comité de pilotage auquel participe la DD75. Sur un sujet aussi sensible et complexe que la grande précarité, où il serait vain d'agir de manière isolée, le pacte parisien offre un cadre de concertation et un éventail d'actions concrètes qui sont en grande partie en cours de réalisation.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

L'importance des ressources disponibles est un reflet des besoins en matière de prise en charge de la précarité à Paris

- 4 356 places dans 62 centres d'hébergement et de réadaptation sociale (CHRS) ;
- 58 centres d'hébergement d'urgence (CHU), dont 33 sont des centres de stabilisation ;
- 22 accueils de jour dont 15 espaces solidarité insertion (ESI) dédiés au public sans domicile fixe ;
- 1 réseau départemental fédérant les 5 équipes mobile psy précarité (EMPP) ;
- 13 permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et 1 PASS psychiatrique ;
- 210 places de « lits haltes soins santé » (LHSS) ; 281 places en appartements de coordination thérapeutique (ACT), 25 lits d'accueil médicalisés (LAM) ;
- 9 centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogue (CAARUD).

3.2 La Lutte contre le VIH-Sida et les infections sexuellement transmissibles : un partenariat pour renforcer le dépistage et promouvoir de véritables centres de santé sexuelle.

L'épidémie d'infection à VIH-sida est encore particulièrement marquée à Paris. Son incidence est cinq fois plus élevée que dans le reste du pays (585 découvertes de séropositivité par million d'habitants contre 100 pour la France entière, deux fois plus que dans l'ensemble de l'Île-de-France en 2014, dix fois plus que la métropole hors Île-de-France). Les cas parisiens représentent un cinquième du chiffre France entière pour un peu plus de 3% de la population. C'est une épidémie concentrée sur deux populations : les hommes ayant des relations avec les hommes (HSH, 52%) et les populations migrantes sur un mode de contamination essentiellement hétérosexuel (38%). On observe en même temps une nette augmentation des gonococcies, chlamydioses et syphilis, en particulier dans la population homosexuelle ou bisexuelle.

Pour faire face à cette situation, un partenariat intense entre la délégation départementale et la ville de Paris a été instauré dès le début du PRS, sachant que le département avait fait le choix de conserver ses prérogatives en matière de dépistage et de prévention au moment où certaines actions de santé avaient été recentralisées. Avec la réforme introduite en 2014 conduisant à la création des CeGIDD (voir encadré), conformément aux textes, la DD75 a repris la main sur ce domaine important de la santé publique tout en menant cette réforme en étroite relation avec la Ville. Il s'agissait clairement de proposer une offre globale de santé sexuelle, associant un renforcement du dépistage de l'ensemble des IST, du VIH et des hépatites à la prise en compte de la contraception, de la vaccination et des troubles de la sexualité dans une optique de soins et de prévention.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Une initiative prise par la Maire de Paris au tout début de l'année 2016 est venue renforcer le dispositif en se proposant d'agir pour mettre fin à la transmission du VIH à l'horizon 2030, avec une première étape en 2020 visant l'objectif des « 3X90 » défini par ONUSIDA, à savoir que 90% des personnes séropositives connaissent leur statut sérologique, 90% des personnes dépistées reçoivent un traitement, et que 90% des personnes traitées ont une charge virale indétectable. Cette initiative intitulée « vers Paris sans sida » a été élaborée en concertation avec des professionnels de santé et le milieu associatif concernés. La délégation départementale y a pris une part active et co-préside le comité stratégique de suivi mis en place après le lancement de l'initiative en février 2016. L'enjeu pour Paris est d'inverser la tendance épidémique en particulier au sein des populations HSH et migrantes, en multipliant les occasions de dépistage associées aux diverses mesures de prévention notamment en favorisant l'accès à la prophylaxie pré-exposition. C'est tout le sens de la réforme des CeGIDD qui constituent en ce sens des centres de référence pour mener à bien l'initiative « vers Paris sans sida ».

Avant la réforme des CeGIDD, Paris disposait de trois CDAG-CIDDIST (consultation de dépistage anonyme et gratuit – centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) du département de Paris, deux CDAG-CIDDIST associatifs, quatre CDAG-CIDDIST hospitaliers et deux CDAG hospitaliers. Ces structures réalisaient autour de 150 000 consultations par an. Leurs sources de financement étaient complexes (enveloppe FIR-MIG pour les CDAG hospitaliers, l'ONDAM pour les CDAG non hospitaliers, la dotation globale de financement de l'Etat et l'assurance maladie pour les CIDDIST).

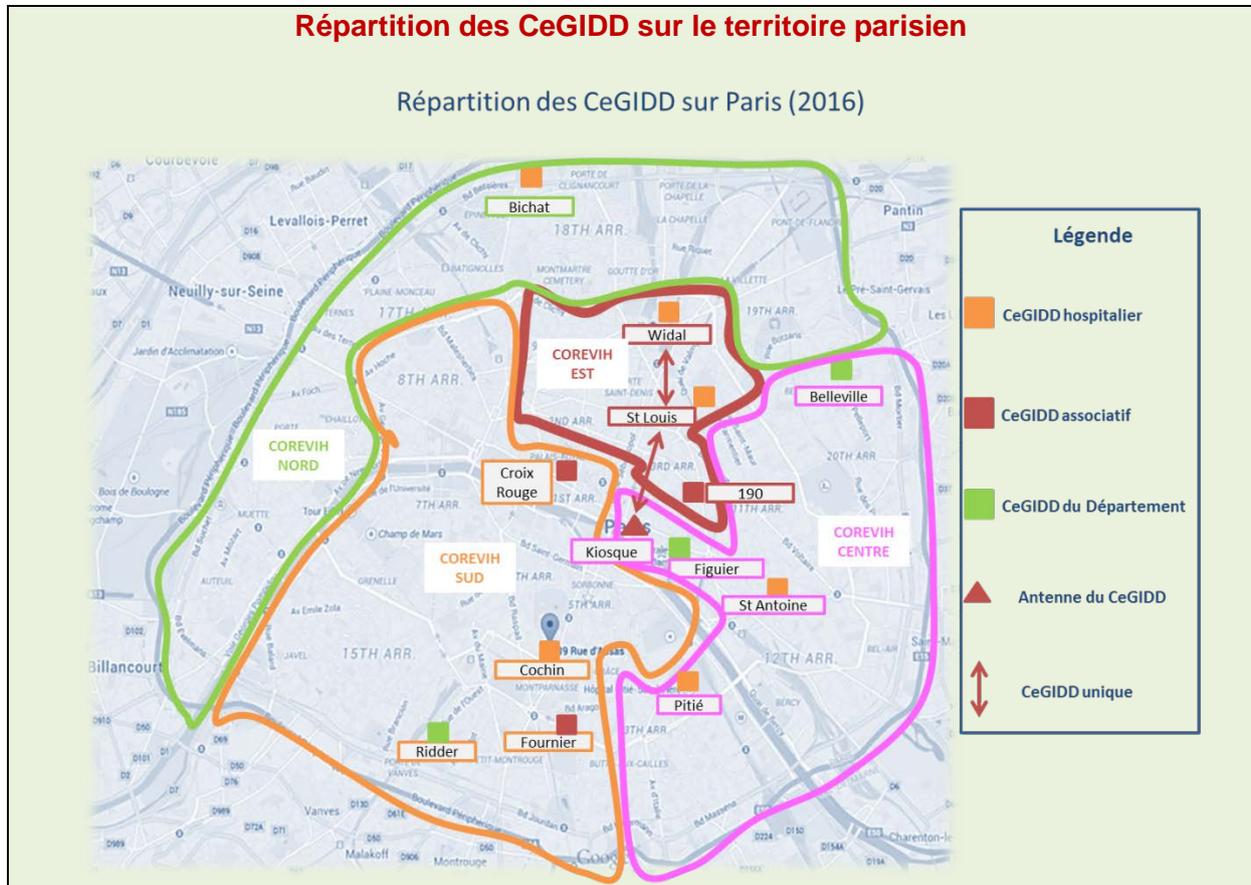
La réforme a permis de fusionner ces structures en élargissant leurs missions dans une optique de prévention de la santé sexuelle (vaccination, contraception, détection des violences sexuelles, prise en charge social et psychologique si besoin, notamment). De plus, la réforme a uniformisé les sources de financement : désormais le Fonds d'Intervention Régional (FIR) abonde seul les CeGIDD.

Aujourd'hui, 11 CeGIDD ont été habilités sur le territoire parisien (trois CeGIDD du département de Paris, cinq CeGIDD hospitaliers et trois CeGIDD associatifs) disposant d'un budget total de 8 231 000 €. Selon les premières estimations, le nombre de consultations annuelles se situerait autour de 130 000 en raison d'une prise en charge plus globale et donc plus longue des consultants.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris

Répartition des CeGIDD sur le territoire parisien

Répartition des CeGIDD sur Paris (2016)



3.3 Contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé : une implication active de la délégation départementale de Paris dans l'élaboration du nouveau contrat de ville :

Elaboré à partir du bilan du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS - 2007-2009 prolongé de fait jusqu'en 2014), le contrat de ville parisien 2015-2020 a été signé le 7 mai 2015 en présence, notamment, du Premier ministre, de la Maire de Paris, du préfet de Région et du Directeur Général de l'ARS.

Le contrat de ville a déterminé une nouvelle géographie prioritaire en réduction par rapport à ce qui avait été défini dans le précédent CUCS. Les nouveaux critères de priorisation, principalement basés sur le revenu médian, ont défini à Paris 20 quartiers répartis sur les 10^e, 11^e, 13^e, 14^e, 18^e, 19^e et 20^e arrondissements. La population prioritaire ciblée par le contrat de ville est ainsi passée de 300 000 (CUCS) à 150 000 habitants. L'objectif est de lutter contre les inégalités sociales et territoriales.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Les méthodes de déploiement de ce nouveau contrat sont entre autre de :

- Replacer l'habitant/usager/citoyen, au cœur de l'action de la politique de la ville,
- Faire de la coordination un véritable outil de pilotage et de gouvernance.

L'engagement de l'ARS dans le cadre de ce contrat de ville doit conduire à :

- Réaliser un état des lieux en actualisant le diagnostic partagé des problèmes de santé des habitants des quartiers prioritaires (en lien avec les ASV) ;
- Améliorer l'accès aux soins de premier recours en favorisant l'implantation d'au moins 50% des praticiens territoriaux de médecine générale et de 50% des structures d'exercice collectif de la médecine dans les quartiers prioritaires ou à proximité ;
- Maintenir les structures de prise en charge des personnes souffrant de pathologies addictives ;
- Développer les initiatives de prévention en mettant en lien les acteurs locaux et en fléchissant 60% des crédits prévention promotion de la santé en direction des publics des 20 quartiers prioritaires ou de veille active, ce qui a bien été le cas en 2015 et en 2016, même si le montant totale des crédits parisiens de prévention promotion de la santé ont connu une sensible baisse cette dernière année.

L'élaboration et la mise en œuvre du contrat de ville a permis de renforcer le partenariat Préfecture/Ville/ARS. Cette collaboration étroite se concrétise par des réunions régulières sur l'état d'avancement des objectifs de chacun et en particulier du volet santé, de participation conjointe aux comités de pilotage interservices institutionnels et aux comités de pilotage des équipes opérationnelles dans chaque quartier politique de la ville. Ce partenariat permet également de collaborer lors des différents appels à projets afin de mieux coordonner l'attribution des financements sur Paris. Ainsi des réunions de financeurs sont organisées une à deux fois par an avec la DASES/DDCS/MILDECA/DDARS. La DD75ARS est également impliquée dans la coordination technique des Ateliers Santé Ville en lien avec la DASES, la DDCT et la DDCS.

Par ailleurs, suite aux états généraux de la PMI en novembre 2015, une convention Education Nationale, Direction de la Famille et de la Petite Enfance et délégation départementale de Paris a été signée en 2016. Cette convention renforce le partenariat sur les actions concernant la vie affective et sexuelle des jeunes.

4. L'articulation des politiques de santé avec les problématiques d'urbanisme, d'aménagement et d'environnement.

La nouvelle municipalité élue en 2014 joue un rôle moteur croissant dans la promotion de la santé environnementale et a témoigné d'une forte volonté à son intégration dans l'ensemble des politiques de la Ville et des projets qu'elle soutient, que ce soit en termes

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

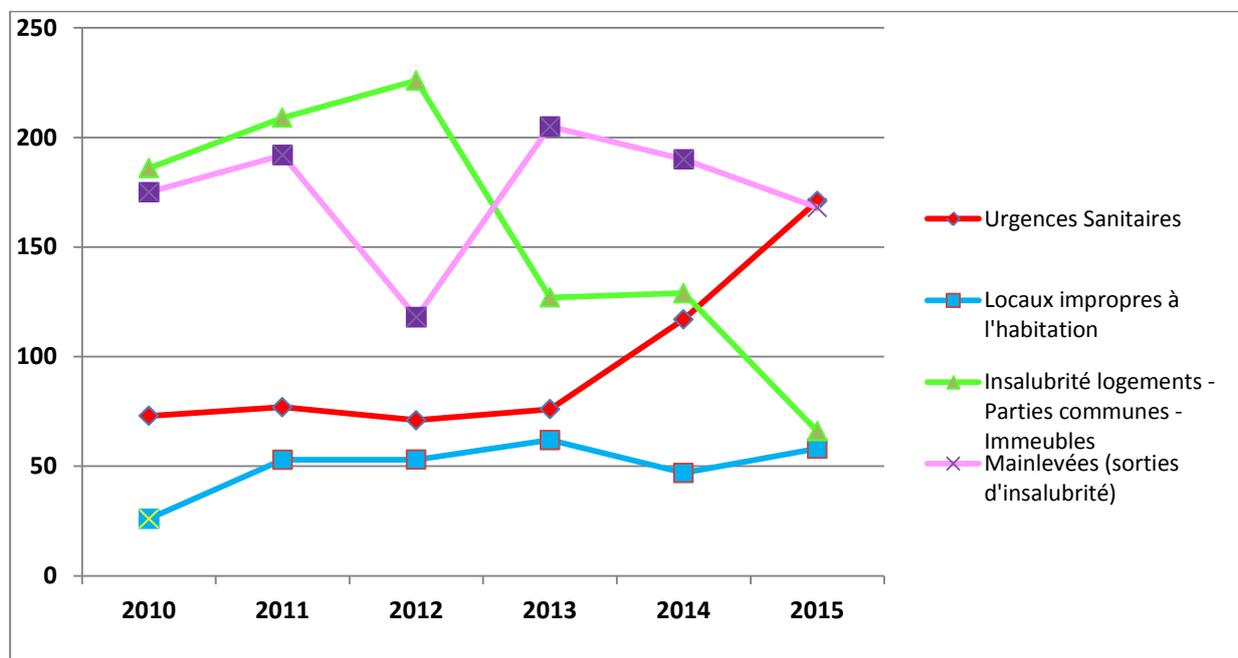
d'aménagements, d'équipements, d'établissements municipaux ou de mobilisation d'acteurs institutionnels ou associatifs ou d'information du grand public.

4.1 La lutte contre l'habitat insalubre et indigne

La création en mai 2013 du pôle parisien de lutte contre l'habitat indigne (PPLHI) avait pour objectif de conforter et d'élargir le partenariat des acteurs institutionnels parisiens (Délégation Départementale de Paris de l'ARS, Ville de Paris, DRIHL, Préfecture de police et Parquet) et de renforcer leurs modes opératoires pour plus d'efficacité dans la lutte contre l'habitat indigne.

La Délégation Départementale de Paris a activement participé, et continue, aux réflexions et projets lancés dans le cadre de ce pôle sur des sujets tels que : mise en œuvre des travaux d'office dans un délai adapté, suivi plus réactif des mainlevées, meilleure coordination de l'action administrative et de l'action pénale, construction d'une doctrine sur les micro-surfaces, coordination des services dans les champs respectifs de l'insalubrité, du social et du médical pour la prise en charge des personnes atteintes d'un syndrome « Diogène ».

Perspectives : maintenir la mobilisation du PPLHI et en particulier action sur les « Diogène » à poursuivre. En effet, cf. le graphe ci-dessous, le nombre d'arrêtés préfectoraux les concernant² a augmenté considérablement.



Par ailleurs, dans les suites de l'expérimentation PECSI engagée en 2013 jusqu'à l'abaissement officiel du seuil réglementaire en juin 2015 pour la déclaration obligatoire de

² (171 en 2015 vs 117 en 2014, 76 en 2013)

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

saturnisme (de 100 à 50 µg/L sang), la mobilisation des acteurs (PMI, intervenants en milieu scolaire, etc.) doit être poursuivie.

4.2 Poursuite de la protection des ressources en eau utilisées pour la production d'eau de consommation humaine.

Les captages alimentant Paris sont situés hors du territoire parisien. Leur protection nécessite donc une importante mobilisation de la DD75 pour mobiliser les acteurs locaux et une forte coopération des Délégations Départementales concernées. Dans le cadre du PRS, des progrès ont été accomplis sur la mise en place des périmètres de captages d'eau (trois arrêtés pris sur la période).

Perspectives : poursuivre les procédures Déclaration d'Utilité Publique (D.U.P.) pour les derniers captages alimentant Paris. La procédure relative au champ captant de la Voulzie (département de Seine et Marne) vient ainsi d'être relancée.

4.3 Autre partenariat instauré sur les risques sanitaires liés à la qualité des sols et de l'air intérieur des établissements sensibles.

La démarche de diagnostic a été engagée, pilotée par la DRIEE et en concertation avec la Préfecture de police, la Ville et l'ARS, avec le concours du Centre Antipoison et de Toxicovigilance (CAPTV) sur les établissements construits sur des sites potentiellement pollués qui accueillent les enfants et les adolescents.

A Paris, la démarche de diagnostic a débuté par les établissements qui accueillent les populations les plus jeunes, c'est-à-dire les crèches et garderies du secteur public et privé. La liste de 185 établissements concernés a été rendue publique en juillet 2014.

Au 24 mai 2016, les diagnostics ont été engagés sur 143 établissements de la petite enfance :

- Parmi les 91 établissements classés :
 - 30 établissements sont en catégorie A : « les sols de l'établissement ne posent pas de problème » ;
 - 51 établissements sont en catégorie B : « les aménagements et les usages actuels permettent de protéger les personnes des expositions aux pollutions, que les pollutions soient potentielles ou avérées. Des modalités de gestion de l'information devront cependant être mises en place pour expliquer ce qui doit être fait si les aménagements ou les usages des lieux venaient à être modifiés » ;
 - 10 établissements sont en catégorie C, dont neuf pour les sols et un pour l'air « les diagnostics ont montré la présence de pollutions qui nécessitent la mise en œuvre de mesures techniques de gestion, voire la mise en œuvre de mesures sanitaires ».
- 51 diagnostics sont encore en cours.

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale à Paris

Perspectives : 38 diagnostics restent à engager pour des établissements de la petite enfance. La démarche pour les écoles (maternelles et élémentaires, 191 établissements proposés) devrait ensuite suivre.

Enfin, la Ville de Paris a consolidé sa place significative dans le champ santé environnement en ayant notamment pris l'initiative de l'adoption en décembre 2015 du premier **Plan Paris Santé Environnement**, à la mise en œuvre duquel l'ARS a été associée.

Perspectives : dans le cadre de la mise en œuvre du PPSE, suivre avec attention les évaluations d'impact sur la santé (EIS) prévues par la Ville de Paris.

La période du PRS 1 constitue le début de la montée en puissance des actions en faveur de la santé environnementale dans un contexte de forte volonté politique. La lutte contre l'habitat indigne doit se poursuivre et il s'agira de relever de nouveaux défis tels qu'une prise en compte améliorée de la dimension santé environnementale dans les projets d'aménagements urbains portés par une Ville toujours plus dynamique, la mobilisation des professionnels, et notamment de santé, à renforcer autour de cette thématique, la prévention des risques sanitaires liés à de nouvelles envies des citoyens (baignade en Seine ou dans les canaux, agriculture urbaine...), l'adaptation au changement climatique (prévention des îlots de chaleur et de la précarité énergétique, préparation aux événements extrêmes comme la crue mais aussi risques émergents tels que l'installation de moustiques vecteurs d'infections...).

Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

à Paris

Conclusion :

Le département de Paris a fait face et sera de plus en plus confronté à la croissance des phénomènes de précarité et à l'arrivée de nouveaux migrants, la délégation devra adapter ses réponses à ces défis nouveaux par leur ampleur et leur diversité.

Le mouvement de rattrapage de l'offre dans le domaine des équipements mis à disposition des personnes en situation de handicap devra se poursuivre sachant que des solutions plus diversifiées devront être offertes aux familles et aux usagers pour enrayer les départs en Belgique et l'existence de personnes handicapées laissées sans solution.

Pour les personnes âgées le rattrapage quantitatif conséquent mis en œuvre ces dernières années devra être accompagné d'une réponse qualitative plus fine prenant en compte la question essentielle de la solvabilité des usagers et donc de l'accessibilité financière des établissements.

Dans le domaine de la médecine libérale en ville dite ambulatoire le défi majeur parisien est celui de la démographie professionnelle et de l'installation de nouveaux professionnels, le nombre de personnes qui ne disposent pas d'un médecin traitant devenant préoccupant. L'encouragement partenarial pour l'aide à l'installation de jeunes professionnels souhaitant exercer en cabinet de groupe ou au sein de maison de santé pluri professionnelle est un début de réponse, mais sera-t-elle suffisante ?

Enfin, l'effort de restructuration dans le secteur sanitaire a été conduit dans un contexte de croissance d'activité globale, néanmoins la construction des filières et les parcours de soins dans toutes les disciplines restent encore à développer.

Sur un plan plus général les questions de santé dans toutes leur diversité sont de plus en plus mises en avant par la nouvelle municipalité avec pour cette dernière comme pour l'agence régionale de santé un intérêt et une action ciblés sur des dimensions territoriales de plus en plus fines.

Enfin, on ne saurait au terme de ce travail méconnaître l'exposition de la capitale à de nouveaux risques notamment liés aux attentats.

Agence régionale de santé Île-de-France

35 rue de la Gare - 75935 Paris Cedex 19

Tél. : 01 44 02 00 00 Fax : 01 44 02 01 04

iledefrance.ars.sante.fr

