

# BILAN

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



## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

PROJET  
RÉGIONAL  
DE SANTÉ  
2018 - 2022

ars  
Agence Régionale de Santé  
Île-de-France





# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

<b>INTRODUCTION</b> .....	4
<b>1. Le bilan des partenariats avec les collectivités territoriales</b> .....	5
<b>1.1. Les CLS : un outil de mobilisation et de nouveaux leviers d'actions</b> .....	5
1.1.1 Articulation avec la politique de la ville.....	5
1.1.2 Les approches prédominantes des CLS des Hauts-de-Seine .....	5
1.1.3 Santé des jeunes : l'exemple de la mise en place de la Garantie Jeunes .....	6
1.1.4 Santé mentale : la mise en œuvre des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) .....	6
<b>1.2 La coopération avec les communes en matière de lutte contre l'habitat insalubre et de gestion du bruit :</b> .....	6
<b>1.3 Une stratégie concertée face à la baisse de la démographie médicale dans les zones déficitaires :</b> .....	7
<b>2. Les partenariats avec le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine en matière d'actions de santé</b> .....	8
<b>2.1 La mise en œuvre du Pacte territorial d'insertion (PTI)</b> .....	8
<b>2.2 Vaccinations : gestion des pénuries de vaccins</b> .....	9
<b>2.3 Les partenariats avec le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine dans le domaine médico-social : un Co pilotage dynamique et innovant</b> .....	9
<b>3. Bilan des partenariats avec les professionnels de santé et les usagers.</b> .....	11
<b>3.1. La DD92 a animé localement le dispositif de permanence des soins ambulatoires (PDSA):</b> .....	11
<b>3.2. L'action de la délégation sur l'organisation des soins et du secteur médico- social dans le département.</b> .....	11
3.2.1 la périnatalité .....	11
3.2.2 La chirurgie.....	12
3.2.3. L'organisation de la santé mentale : .....	14
3.2.4. L'amélioration de la réponse médico-sociale:un exemple de coopération innovante avec le GCSMS « PASAPAH ». .....	15
<b>3.3. Le renforcement de la sensibilisation aux problématiques de santé environnement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.</b> .....	15
<b>3.4 L'activité d'inspection.</b> .....	16
<b>4. La coordination locale des politiques publiques dans les Hauts-de-Seine</b> .....	17
<b>4.1 Le Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) :</b> .....	17

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

4.2 - Développement du partenariat ville-hôpital dans le cadre de la lutte antituberculeuse départementale .....	17
4.3 - Mobilisation des établissements médico-sociaux dans le cadre du programme national de prévention des infections liées aux soins .....	19
4.4. La coopération spécifique établie en matière de lutte contre les violences faites aux femmes .....	19
4.5. La coopération avec le service public de la justice : .....	20
4.6 La coopération avec la direction départementale des services de l'Education Nationale. ....	20
4.7 Les dépistages organisés des cancers. ....	20
5. L'articulation des politiques de santé avec les problématiques d'urbanisme, d'aménagement et d'environnement.....	21
5-1 L'exemple de la campagne de diagnostic des établissements recevant enfants et adolescents. ....	21
5.2 L'aménagement du territoire et ses conséquences sur la santé.....	21

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

## INTRODUCTION

Le département des Hauts-de-Seine est le deuxième département le plus peuplé d'Île-de-France avec près de 1,6 million d'habitants. Point de passage ferroviaire et routier, il possède un fort attrait économique et se caractérise par une migration journalière de travail importante. Les indicateurs sociodémographiques et sanitaires sont globalement positifs.

Néanmoins, c'est une terre de contrastes avec six contrats locaux de santé signés et des indices de développement humain (IDH2) inférieurs à 0,50 notamment dans certaines communes de la boucle nord de la Seine. Le département des Hauts-de-Seine se caractérise aussi par de très grandes inégalités socio-économiques avec des écarts de revenus allant de 1 à 4. Ainsi, si l'état de santé est globalement satisfaisant, avec des indicateurs sanitaires favorables, les inégalités de santé demeurent importantes au niveau des infra-territoires.

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 des Hauts-de-Seine illustre les actions partenariales menées par l'agence régionale de santé au niveau de sa délégation départementale pour répondre à cet objectif global dans tous les domaines concernés par son champ de compétence tant dans le domaine sanitaire, que dans l'ambulatoire, le secteur médico-social, la santé environnementale et la santé publique.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

## 1. Le bilan des partenariats avec les collectivités territoriales

Plusieurs actions remarquables dans le domaine des partenariats avec les communes du département ont été conduites pendant ces cinq années par la délégation des Hauts-de-Seine de l'agence régionale de santé. Les contrats locaux de santé sont un outil majeur de ses actions de terrain dans le domaine de la santé mais également la lutte contre le bruit et la lutte contre les déserts médicaux.

### 1.1. Les CLS : un outil de mobilisation et de nouveaux leviers d'actions

Reposant sur un diagnostic partagé, la Délégation départementale des Hauts-de-Seine (DD92) a engagé dès 2011 un dialogue avec les communes afin d'élaborer des Contrats Locaux de Santé (C.L.S.) qui sont des outils privilégiés pour favoriser la réduction des inégalités de santé.

Depuis leur création ce sont neuf CLS qui ont fait l'objet d'une signature dont cinq ont été renouvelés en CLS de deuxième génération.

Les 3 CLS signés en 2016 sont les premiers du département à intégrer la CPAM en tant que signataire.

#### 1.1.1 Articulation avec la politique de la ville

Les cinq communes concernées par la signature d'un CLS pluriannuel disposent de quartiers prioritaires au sens de la Politique de la Ville : Asnières, Bagneux, Colombes, Gennevilliers et Nanterre.

Dans un souci de cohérence, les orientations définies dans le cadre des CLS s'articulent avec les volets santé des contrats de ville et y sont annexés.

#### 1.1.2 Les approches prédominantes des CLS des Hauts-de-Seine

Les thématiques les plus représentées dans les CLS des Hauts-de-Seine sont les suivantes :

- Promotion de la santé et prévention: nutrition et activité physique, santé bucco-dentaire, vaccination, dépistage des cancers, éducation thérapeutique du patient ;
- Accès aux droits et accès aux soins : amélioration de l'accès aux droits via un partenariat avec la CPAM92 ;
- Médico-social : parcours de la personne-âgée (expérimentation ville-hôpital nord 92), bien-être de la personne vieillissante, aide aux aidants ;

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale

## dans les Hauts-de-Seine

- Santé et environnement : prévention des risques environnementaux (habitat dégradé), surveillance et détection des risques (lutte contre le saturnisme infantile) ;
- Santé mentale : développement de Conseils Locaux de Santé Mentale.

### 1.1.3 Santé des jeunes : l'exemple de la mise en place de la Garantie Jeunes

La Garantie Jeunes est un dispositif d'accompagnement des jeunes de 18 à 26 ans en situation de grande vulnérabilité en vue de leur insertion sociale et professionnelle.

La Garantie jeunes est issue du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.

L'expérimentation a débuté dans les Hauts-de-Seine à la rentrée 2015 avec la participation de six missions locales. Cinq territoires sont concernés :

- Asnières sur Seine et Villeneuve la Garenne
- Clichy
- Colombes
- Gennevilliers
- Nanterre, Rueil Malmaison et Suresnes

Les missions locales présentes sur ces territoires sont chargées par l'Etat de la mise en œuvre de ce nouveau dispositif qui repose à la fois sur un accompagnement individuel et collectif des jeunes de 12 à 25 ans. Elles accompagnent des jeunes par cohortes de 10 à 15.

Ce dispositif fait l'objet d'une déclinaison spécifique dans les CLS de Clichy et Gennevilliers. Des ateliers sur le thème de la santé (accès aux droits, bilans de santé, sensibilisation) ont été organisés.

### 1.1.4 Santé mentale : la mise en œuvre des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM)

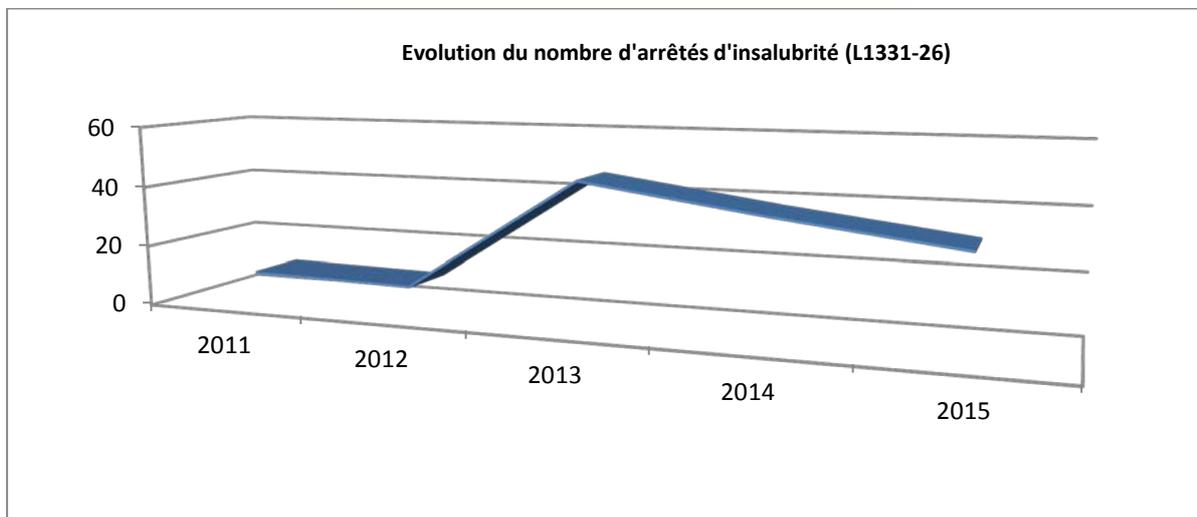
Dans un objectif partagé et global d'amélioration de la prise en charge des personnes souffrant de troubles psychiques, la thématique de la santé mentale est traitée dans tous les CLS.

D'autre part sur le territoire des Hauts-de-Seine, ce sont 11 CLSM qui sont aujourd'hui en fonctionnement.

## 1.2 La coopération avec les communes en matière de lutte contre l'habitat insalubre et de gestion du bruit :

En raison du grand nombre de services communaux d'hygiène et de santé (S.C.H.S) présents dans le département des Hauts-de-Seine et du sursaut qu'a connu le nombre des procédures d'insalubrités en 2013 (cf. figure ci-dessous), la DD92 de l'ARS joue de plus en plus un rôle d'animateur auprès des SCHS. Ce travail d'animation et de formation a été durant ces cinq dernières années très intéressant et très riche.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine



De plus, en raison d'un nombre important de plaintes associées à des nuisances sonores, l'ARS, de par la compétence technique dont elle dispose, apporte très régulièrement son soutien aux communes du département en matière de lutte contre les nuisances sonores. Très souvent mobilisée pour la réalisation d'enquêtes, le prêt de matériel ou la réalisation de formations des agents des SCHS, la DD92 a su accompagner les communes dans leur gestion des risques associés à l'exposition au bruit.

### **1.3 Une stratégie concertée face à la baisse de la démographie médicale dans les zones déficitaires :**

On enregistre une légère diminution des effectifs médicaux dans les Hauts-de-Seine entre 2010 et 2015. Cette diminution risque de s'accroître dans les prochaines années au regard de la pyramide des âges des médecins dans le département.

Praticiens libéraux	2010	2016
omnipraticiens	1 238	1 162
spécialistes	1 917	1 741

Sources CPAM92 et DREES

Les disparités communales et infra-communales sont importantes dans les Hauts-de-Seine, ainsi deux communes des Hauts-de-Seine sont aujourd'hui classées en zones fragiles.

La DD92 a œuvré pour promouvoir localement des nouveaux outils pour attirer de nouveaux professionnels de santé comme les contrats d'engagement de service public, les contrats de Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) ou le financement de postes d'assistants universitaire de médecine générale, dont le bilan reste très mitigé ces trois dernières années.

La DD92 a en outre participé, en lien avec de nombreuses communes, à différentes initiatives et manifestations destinées à limiter la baisse de la démographie médicales

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

- **les journées d'installation**, organisée par « l'URPS médecins » à l'hôpital Louis Mourier en 2014 et 2015 ont attiré plus d'une centaine de jeunes professionnels de santé et étudiants intéressés par l'expérience de leurs confrères sur les questions pratiques de l'installation et qui ont pu dialoguer avec les représentants de certaines communes présentes ;
- **le projet relatif à l'amélioration du parcours de santé de la personne âgée entre la ville et l'hôpital a permis de** développer un réseau local de partenariats entre professionnels de la santé, des champs social et médico-social et de promouvoir une meilleure articulation entre la médecine de ville et les structures hospitalières ;
- **Les comités de pilotage de contrats locaux de santé** qui permettent de dresser le bilan des actions de valorisation de l'offre de soins premier recours.

De nombreux élus des Hauts-de-Seine souhaitent également promouvoir et renforcer les structures de soins collectives, les 57 centres de santé (dont 16 centres municipaux) ou les maisons de santé pluridisciplinaires (M.S.P.), véritables « remparts » dans ce département contre la désertification médicale, répondant par ailleurs aux aspirations de certains jeunes médecins qui privilégient l'exercice du salariat pour leur activité.

La délégation départementale de l'ARS s'est attachée durant ces cinq dernières années à soutenir la rénovation des centres de maisons de santé ou à instruire favorablement les aides à l'ingénierie pour les projets de MSP à travers des financements FIR.

Le bilan d'installation des MSP reste à ce jour plutôt satisfaisant (cinq installées à Gennevilliers, Suresnes et Villeneuve-la-Garenne).

## 2. Les partenariats avec le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine en matière d'actions de santé

Ces partenariats avec le conseil départemental ont été très actifs durant ces cinq années avec des actions remarquables dans le domaine de l'insertion et la santé, la gestion des pénuries de vaccins, le co-pilotage du secteur médico-social.

### 2.1 La mise en œuvre du Pacte territorial d'insertion (PTI)

Dans le cadre du PTI 2010-2014, un travail de collaboration entre le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine, l'ARS et les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du département a été initié en 2011 afin d'améliorer la prévention, le repérage et la prise en charge des addictions des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA).

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

Ce travail a débouché sur la mise en place d'une permanence hebdomadaire de repérage des addictions au centre d'examen de santé IPC de Nanterre (depuis janvier 2013). Cette permanence, assurée par un psychologue ou un éducateur d'un CSAPA, a pour objectif d'orienter les usagers du centre IPC présentant un problème d'addiction (dont les bénéficiaires du R.S.A vers les CSAPA).

En 2015, sur les 128 personnes vues, 77% n'avaient jamais consulté pour leur addiction. 75,8% des consultations ont donné lieu à une orientation, principalement vers un CSAPA.

Par ailleurs, la Délégation départementale a participé à l'élaboration du PTI 2016-2020. Un des axes du PTI est de lever les freins liés à la santé qui se décline en sept objectifs dont quatre sont en partie pilotés par l'ARS:

- Promouvoir les dispositifs de prévention et d'accès aux soins et améliorer la fluidité des parcours de santé ;
- Appuyer les référents uniques RSA sur le volet santé de leur mission d'insertion ;
- Améliorer l'accès à la prévention et aux soins en addictologie ;
- Développer les passerelles entre le champ de l'insertion et celui de la santé mentale.

## **2.2 Vaccinations : gestion des pénuries de vaccins**

Depuis début 2015, la France est confrontée à une pénurie de vaccins BCG et de vaccins tétravalents et pentavalents pour la coqueluche.

L'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) réserve l'accès au vaccin BCG, conditionné sous un format multi doses, aux services de Protection Maternelle et Infantile (PMI), maternités, Centres de Lutte Anti Tuberculose (CLAT) et centres de vaccination. Un dispositif départemental a dû être déployé pour répondre aux familles souhaitant faire vacciner leurs enfants.

Après plusieurs rencontres et échanges entre la DD92 et les services du CD, un dispositif coordonné a été instauré : depuis début novembre 2015 le CLAT92 a mis en place des consultations dédiées à la vaccination BCG.

Les enfants qui ne peuvent être vaccinés dans les centres de PMI sont orientés vers le CLAT et les centres de vaccination.

## **2.3 Les partenariats avec le Conseil Départemental des Hauts-de-Seine dans le domaine médico-social : un Co pilotage dynamique et innovant**

Le Conseil Départemental est un partenaire institutionnel majeur du secteur médico-social, avec une grande partie des structures relevant d'une double compétence.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

Au-delà de nos missions traditionnelles vis-à-vis de ces opérateurs médico-sociaux, ce Copilotage a permis de déployer des actions innovantes destinées à répondre aux besoins des personnes âgées et/ou en situation de handicap.

Ainsi, ce partenariat a notamment permis l'autorisation d'un pôle de vie gérontologique proposant, sur une même unité de lieu, une offre de services la plus complète possible à destination des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées, répondant aux enjeux suivants : parcours de vie et de soins individualisé et sans rupture, maintien à domicile, décloisonnement de la gérontologie et du handicap, maintien du lien familial.

Ce pôle, constitué autour d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) déjà existant, sera à terme composé d'un Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) de 35 places, d'un accueil de Jour de 10 places, de 13 places d'hébergement temporaire en EHPAD, d'un Service de Soins Infirmier à Domicile (SSIAD) de 50 places (30 places pour les personnes âgées et 20 places à destination des personnes en situation de handicap), une Equipe Spécialisée Alzheimer (E.S.A) de 10 places et un Pôle d'Activités et de Soins Adaptés (P.A.S.A).

L'ouverture complète de ce pôle est programmée d'ici 2018.

De même, l'ARS et le Conseil Départemental lancent une expérimentation, le « Service Expérimental d'Aide et de Soins à Domicile », destinée à offrir un panier de services au domicile de la personne âgée déterminé à partir d'un travail d'évaluation par un « coordonnateur de parcours » : portage de repas, blanchisserie, Service d'Aide à Domicile (S.A.D), SSIAD, hospitalisation à domicile, prise en charge de la fin de vie si nécessaire.

Ce dispositif de type « EHPAD à Domicile » sera identifié sur les quatre communes suivantes : Bois-Colombes, Asnières-sur-Seine, Courbevoie et La Garenne-Colombes pour une capacité équivalente à 30 places.

L'ouverture de cette structure expérimentale est attendue en 2017.

Afin de répondre aux enjeux d'une prise en charge médico-sociale en milieu de vie ordinaire, la Délégation Départementale a répondu favorablement à la pérennisation de l'expérimentation lancée par le Conseil Départemental relative aux Jardins d'Enfants Adaptés accueillant de jeunes enfants en situation de handicap.

Ainsi, ce sont deux SESSAD de 15 places chacun qui ont été créés en 2016 et donc adossés à ces Etablissements d'Accueil de Jeunes Enfants sur les communes de Boulogne-Billancourt et de Villeneuve-la-Garenne.

Ces différents exemples de dispositifs innovants et Co-construits avec les services du Conseil Départemental démontrent notre volonté commune de diversifier l'offre traditionnelle existante, en s'attachant à répondre au plus près des besoins et des aspirations de la population alto-séquanaise, tout en favorisant la fluidification de leur parcours de vie.

# Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

## 3. Bilan des partenariats avec les professionnels de santé et les usagers.

Le domaine des professionnels de santé et des usagers est propice au développement d'actions de terrain des délégations départementales comme en a témoigné le travail mené par la DD92 pour développer la PDSA, les études sur la périnatalité et la mortalité infantile la chirurgie qui ont été des leviers pour l'action, et les projets sur la santé mentale. Il en est de même pour l'amélioration de la réponse médico-sociale et la santé environnementale.

L'activité d'inspection elle, certes moins partenariale est une réponse à la nécessité des pouvoirs publics d'intervenir pour protéger les usagers, le bilan d'action dans ce domaine est positif.

### 3.1. La DD92 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 et permettre un accès aux soins non programmés en dehors des horaires d'ouverture des cabinets médicaux, en particulier dans l'objectif de qualité et de sécurité de la prise en charge.

En étroite collaboration avec la CPAM92, le CDOM92, le SAMU92 et les effecteurs postés et mobiles, la délégation départementale s'est attachée à :

- Veiller au bon fonctionnement des circuits réglementaires pour l'élaboration des tableaux de garde et le paiement des professionnels effecteurs ;
- Réunir régulièrement le sous-comité médical, le comité territorial de gouvernance et le comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports (CODAMUPS) pour proposer des modifications du cahier des charges (notamment la suppression de certains cabinets libéraux tournants et l'augmentation de la couverture des maisons médicales de garde) ;
- Favoriser une médiation entre les effecteurs de garde mobile et la préfecture de Saint Denis sur les problèmes de sécurité des effecteurs mobile en nuit profonde.

### 3.2. L'action de la délégation sur l'organisation des soins et du secteur médico-social dans le département.

#### 3.2.1 la périnatalité

Une étude prospective sur les pratiques professionnelles des sages-femmes des maternités et du secteur libéral a été réalisée courant 2015 et début 2016 par les services de la Délégation Départementale (D.D) et du siège afin de préparer les évolutions souhaitables dans la prise en charge des parturientes. L'objectif étant d'analyser les difficultés

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

rencontrées par les professionnels dans les parcours de prise en charge des parturientes et de leurs nouveau-nés.

En parallèle un travail de réflexion a été mené à l'initiative de la DD 92 avec l'ensemble des partenaires des maternités de type 1 des secteurs public et privé afin d'anticiper sur les restructurations nécessaires de certains sites compte tenu du faible volume d'activité et de la nécessité de pérenniser l'offre de soins sur le département dans un environnement sécurisé pour les patientes. Ainsi la clinique du Plateau de Meudon a fermé sa maternité de type 1 à la fin de l'année 2015 en raison d'une activité inférieure à 300 accouchements, et s'est organisée en un plateau de consultations de suivi des grossesses. Une convention entre la clinique et l'établissement de l'APHP Antoine Béclère a été signée pour assurer la prise en charge des parturientes devant accoucher. D'autres sites ont également évolué. La clinique Ambroise Paré à Bourg-la-Reine avec une maternité de type 2 a fermé le 12 février 2016. Son activité était évaluée à 900 accouchements. L'établissement était dans un environnement très concurrentiel et a nécessité un dépôt de bilan. La Clinique Sainte Isabelle à Neuilly avec une maternité de type 1 a également fermé en raison d'une activité en baisse ne permettant plus l'occupation de la totalité des lits autorisés. La clinique fonctionnait avec neuf lits sur les 20 autorisés avec la réalisation de moins de deux accouchements par jour.

Actuellement un travail à l'initiative de la DD est également mené sur l'activité de pédiatrie en maternité menant sur une réflexion avec les directeurs et les responsables des maternités. Il s'agit d'apporter une réponse aux difficultés rencontrées par les maternités de type 1 et 2 pour assurer la permanence de soins des nouveau-nés, sécuriser leur prise en charge et notamment pour les plus vulnérables.

### 3.2.2 La chirurgie.

Le département des Hauts-de-Seine présente une offre de soins de chirurgie importante et diversifiée avec 26 établissements (dont cinq AP-HP, trois publics, quatre ESPIC, 13 privés et un hôpital des armées PERCY) avec des pôles d'excellence (greffes rénales, thoraciques (FOCH), et greffes cardio thoraciques (CCML), greffes digestives (hépatique et grêle), Chirurgie traumatologique et septique (Beaujon, Raymond Poincaré PERCY) neurochirurgie (Foch et Beaujon).

La PDES chirurgie adultes viscérale et orthopédie de nuit profonde est essentiellement portée par les établissements APHP et l'hôpital des armées.

Il est considéré en activité de chirurgie comme le deuxième département après Paris. Cependant les activités globales d'hospitalisation complètes (H.C) et d'alternatives à l'hospitalisation (HA) annuelles sont très contrastées suivant les sites avec un total de neuf établissements (supérieurs à 5000 actes) et sept établissements (proche de 2000 actes).

Trois établissements ont les activités les plus importantes du département L'Hôpital Privé d'Antony, le Centre Médico Chirurgical Ambroise Paré et l'hôpital Foch.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

L'offre de soins reste éclatée sur de nombreux sites avec un dimensionnement capacitaire à revoir pour certains établissements publics et privés car non viables pour les cinq ans. Certains établissements sont fragiles en raison de leur petite capacité et du dimensionnement de leurs équipes. On note un effondrement de la chirurgie viscérale et orthopédique dans le secteur public lié à des problèmes de recrutement de médecins anesthésistes et de chirurgiens ce qui rend ces établissements peu attractifs face à l'excellence de certains autres. Le développement de l'activité ambulatoire reste encore insuffisant dans le secteur public du fait d'un manque d'organisation des services et des blocs.

Fort de ce constat, La DD 92 mène depuis cinq ans un travail de réflexion avec l'ensemble des partenaires afin de les faire évoluer sur leurs pôles d'activités et sur leurs pratiques professionnelles et de sécuriser certaines filières de prise en charge comme la pédiatrie et la gériatrie. La démarche menée par la DD92 est une démarche d'accompagnement afin de garantir sur le département une offre de soins de qualité et de regrouper les chirurgies dites de spécialités autour de plateaux techniques performants avec la possibilité d'une prise en charge sécurisée de soins complexes.

Cette réflexion intervient dans un contexte de création des GHT mais aussi d'un besoin de réorganisation de l'offre de soins notamment sur la boucle Nord du 92 avec la reconstruction de l'hôpital Beaujon de l'AP-HP et la nécessité de restructurer le territoire sanitaire centre des Hauts de Seine autour de coopérations et de mutualisations des équipes chirurgicales et anesthésiques (PDSES oblige) et de partages des plateaux techniques notamment de radiologie qui conditionnent les projets futurs de développement de la chirurgie, les investissements nécessaires et les modulations des unités d'hospitalisations.

La recomposition des plateaux chirurgicaux comprend trois modalités:

- Regroupements sur des sites uniques dans des établissements multi sites :

A Neuilly, les établissements privés du groupe Attias regroupent leurs plateaux chirurgicaux sur un nouveau site acquis, construction débutant en 2018.

A Levallois, l'IHFB a le projet de regroupement de la maternité sur le site principal, site de la chirurgie.

- Transferts d'activité entre établissements :

Il s'agit de l'activité du CASH de chirurgie orthopédique, d'urologie, d'ORL stomatologie, et d'odontologie sur l'ensemble du GHPNVS (AP-HP) et en particulier sur l'hôpital Louis Mourier dans le cadre du projet médical commun prévu par le Projet Régional de Santé.

- Cessation d'activité en 2016 d'établissements à faibles volumes de chirurgie de la clinique de Bourg-la-Reine et de Saint-Isabelle.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

### 3.2.3. L'organisation de la santé mentale :

Le premier objectif du PRS1 pour les Hauts-de-Seine est de mener à bien ou d'engager la relocalisation des secteurs de psychiatrie actuellement pris en charge hors du département. LA DD92 a participé au côté des référents thématiques du siège aux réunions territoriales avec les représentants des directions et des communautés médicales des établissements concernés. A ce jour, il est acté la relocalisation des deux secteurs (92G08 et 92G07) actuellement implantés en Picardie prenant en charge des patients des communes de Courbevoie et de Neuilly-sur-Seine au CASH de Nanterre et à la MGEN de Rueil Malmaison à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018. Les directeurs et psychiatres travaillent actuellement ensemble à un projet en santé mentale pour ce territoire. En étroite collaboration avec les référents régionaux, la Délégation Départementale accompagne les réflexions, notamment dans le cadre de la campagne de contractualisation (Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens dits « CPOM ») en cours avec les établissements de santé.

La réflexion, sous l'égide du siège, avec les partenaires est en cours pour la relocalisation des sept autres secteurs.

#### Les Conseils Locaux en Santé Mentale

Ces plateformes de concertation et de coordination pour la définition en commun de politiques locales et d'actions à entreprendre pour l'amélioration de la santé mentale de la population concernée, sont un des objectifs prioritaires de l'ARS et notamment des délégations départementales qui accompagnent et suivent leur mise en œuvre sur le département ce qui a été le cas au cours des cinq dernières années.

Les objectifs prioritaires de ces conseils sont de participer à la lutte contre la stigmatisation des personnes en souffrance psychique et de mettre en œuvre des solutions dans le cadre de la gestion des situations complexes.

Ces conseils intègrent dans cette optique, et à l'échelle de la municipalité, les professionnels de santé hospitaliers et libéraux, les professionnels de la ville, les bailleurs sociaux, la police, les représentants d'usagers et toute autre institution et / ou personne ayant vocation à repérer et / ou prendre en charge une personne en souffrance psychique dans une optique de dépistage précoce et d'orientation vers les soins les plus adaptés.

On comptabilise dans les Hauts-de-Seine 12 CLSM en fonctionnement (Antony, Chaville, Meudon, Neuilly-sur-Seine, Le Plessis Robinson, Rueil-Malmaison, Sceaux, Suresnes, Nanterre, Clichy, Gennevilliers et Bagneux, ces quatre derniers ayant obtenu le cofinancement du poste de coordonnateur par l'ARS). Trois à quatre futurs CLSM sont en projet à moyen ou long terme.

La DD 92 accompagne le déploiement et le fonctionnement des CLSM par un appui politique, financier, méthodologique et technique. Elle participe régulièrement à des groupes de travail de CLSM en fonctionnement.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

### 3.2.4. L'amélioration de la réponse médico-sociale: un exemple de coopération innovante avec le GCSMS « PASAPAH ».

Dans un contexte budgétaire de plus en plus contraint et de recomposition de l'offre médico-sociale, un nouveau Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale, le GCSMS « PASAPAH » (public alto-séquanais pour l'accompagnement des personnes âgées et en situation de handicap) a vu le jour en 2016 dans le département des Hauts-de-Seine.

Ce GCSMS réunit les établissements publics autonomes médico-sociaux, à savoir l'Institut Départemental Gustave BAGUER (accueil d'enfants sourds) et l'ensemble des EHPAD publics autonomes du département, soit au total 12 structures représentant plus de 1 800 places.

Ce GCSMS a pour objectifs de :

- S'inscrire pleinement dans les objectifs des politiques publiques portées dans les schémas régional et départemental ;
- Mutualiser les coûts, les expériences et les compétences ;
- Favoriser une stratégie de groupe public départemental.

Concrètement, l'action de ce GCSMS s'articulera autour de plusieurs axes de travail :

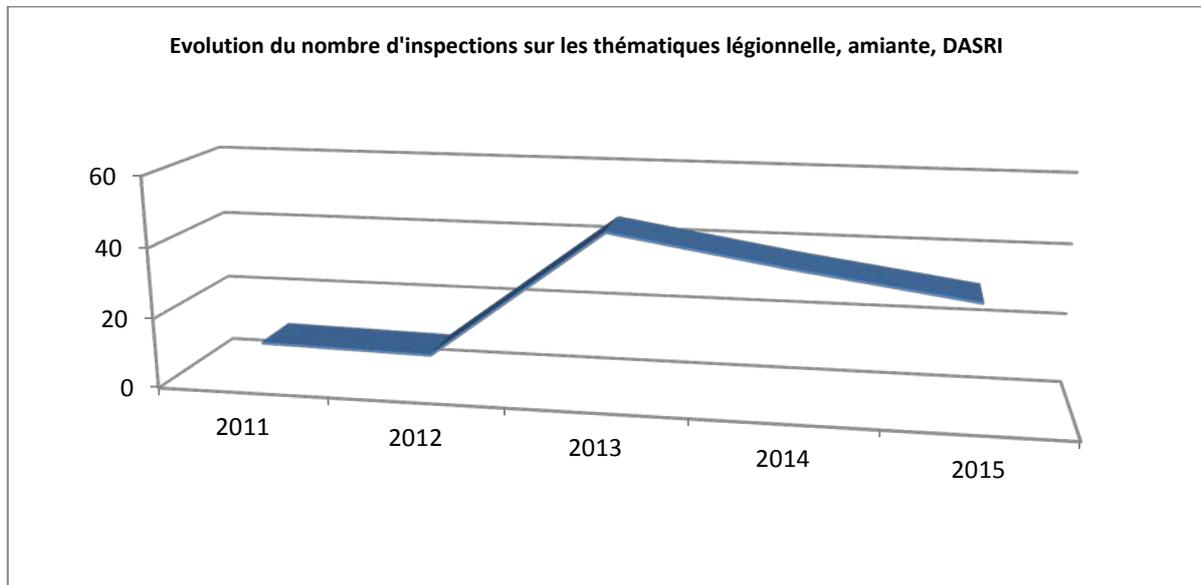
- Mutualisations de postes dans les recrutements ;
- Politique Qualité partagée ;
- Procédures et outils communs (règlement intérieur, contrats de séjour, plan de formation, etc.) ;
- Optimisation budgétaire : passation en commun de marchés, mutualisation de certaines prestations, de matériel spécifique, etc.).

La constitution de ce GCSMS, soutenue par la Délégation Départementale, est la démonstration d'un secteur médico-social dynamique et innovant, avec une volonté toujours plus affirmée d'améliorer la qualité de la prise en charge, dans un esprit partagé et soucieux de la bonne utilisation des fonds publics.

### **3.3. Le renforcement de la sensibilisation aux problématiques de santé environnement dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.**

La relance de l'activité d'inspection sur les problématiques légionnelles, amiante et des Déchets d'Activités de Soins à Risques Infectieux dits « DASRI » (cf. figure ci-dessous), a permis la confortation d'un dialogue sur ces sujets et le développement d'un partenariat pérenne et pertinent avec les établissements sanitaires et médico-sociaux.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine



Depuis 2015, la DD92 est engagée dans une étude régionale concernant l'exposition au bruit des nouveau-nés dans les services de réanimation néonatale. Via cette étude, l'ARS s'attache à engager et développer de nouveaux partenariats sur ce sujet.

### 3.4 L'activité d'inspection.

En 2016 et pour la première fois, une inspection a été réalisée au sein d'un cabinet libéral infirmier situé dans le département des Hauts-de-Seine à la suite d'un signalement adressé par un directeur d'un institut de formation en soins infirmiers. Cette inspection a permis de vérifier sur site les conditions d'hygiène et d'élimination des déchets des activités de soins à risques infectieux. Elle a également permis de vérifier les conditions d'encadrement des élèves infirmiers stagiaires pris en charge au sein du cabinet libéral (réclamation d'une stagiaire à l'origine du signalement). Les multiples dysfonctionnements relevés ont induit un signalement au procureur de la République. Cette inspection a été par ailleurs réalisée en lien fort avec la Caisse primaire d'assurance maladie des Hauts-de-Seine.

La Délégation Départementale du 92 a sur la période 2010-2016 participé régulièrement à des inspections initiées au sein du Comité Opérationnel Départemental Anti-Fraude (CODAF) avec d'autres administrations (sociétés d'ambulances, centres de médecine chinoise, etc.)

Dans le champ médico-social, les inspections des structures sous compétence conjointe (EHPAD ...) ont été, sur la même période, quasi-systématiquement réalisées de manière conjointe avec le Conseil départemental des Hauts-de-Seine, ce qui est le signe d'un partenariat institutionnel de qualité.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

### 4. La coordination locale des politiques publiques dans les Hauts-de-Seine

La Délégation Départementale des Hauts-de-Seine participe à différents comités institutionnels visant à coordonner les actions et les financements des différents opérateurs tant dans le domaine de l'habitat indigne que la lutte antituberculeuse, que de la prévention des infections et du cancer dans les établissements et en population générale. La délégation se coordonne également avec d'autres administrations comme le Parquet ou l'Education nationale pour la mise en œuvre d'actions de terrain dont le bilan au bout de cinq ans mérite d'être mentionné.

#### 4.1 Le Pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) :

Ce pôle a pour vocation de mettre en synergie les différents services publics et partenaires dans la lutte contre l'habitat indigne. Par la relance du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne (PDLHI) en 2012, l'ARS a développé et renforcé ses partenariats avec les acteurs locaux de la LHI. Ainsi, un travail fructueux et pérenne est désormais engagé avec la DRIHL, l'ADIL, le Procureur de la République, la CAF et l'ensemble des communes du département (disposant, ou non, de SCHS). Le nombre d'arrêtés d'insalubrité, d'interdictions de locaux impropres à l'habitation ou encore la lutte contre le saturnisme ou les situations de sur-occupation augmentent, améliorant ainsi la santé des populations logées dans le département des Hauts-de-Seine. De nombreuses actions de formations à destination, entre autres, de travailleurs sociaux et officiers de Police judiciaire, ont été menées ces dernières années.

Points forts de la démarche

Le pôle des Hauts de Seine a réuni les principaux acteurs, ARS, DRIHL, ADIL, CAF, Parquet et permet ainsi la mutualisation des compétences en matière de lutte contre l'habitat indigne. La formation et l'implication des acteurs locaux, consécutives à la mise en place de ce pôle, permettent un travail de fond sur la lutte contre l'habitat insalubre, le suivi des mesures, les mesures pénales, la communication, l'hébergement et le relogement

#### 4.2 - Développement du partenariat ville-hôpital dans le cadre de la lutte antituberculeuse départementale

Afin d'assurer une prise en charge optimale des patients, le Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT) des Hauts-de-Seine a développé dans le cadre de son projet médical une politique partenariale dynamique, sous la forme de conventions, avec plusieurs services hospitaliers

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

de l'APHP dans le département. Cette politique est soutenue et accompagnée par la Délégation départementale des Hauts-de-Seine de l'ARS.

L'objectif commun à ces services hospitaliers est d'assurer une prise en charge thérapeutique rapide et sécurisée des patients tuberculeux par :

- la mise en place d'un circuit d'admission directe (sans passer par les urgences) et rapide (24-48 heures) des patients en service d'hospitalisation complète et l'accès direct à un médecin hospitalier correspondant du CLAT et affecté à la prise en charge des patients tuberculeux ;
- la mise à disposition de chambres seules, en particulier pour la prise en charge des patients contagieux, avec du personnel soignant dédié et formé aux procédures d'isolement ;
- la mise à disposition du plateau technique et du service social de l'hôpital ;
- la mise à disposition du CLAT d'une consultation hospitalière ciblée pour la tuberculose.

Parallèlement à la constitution de ce réseau de services cliniques hospitaliers partenaires du CLAT 92, un partenariat a également été développé avec un service hospitalo-universitaire de microbiologie conduisant ce service à être le laboratoire correspondant principal du CLAT dans le département.

Cette démarche repose sur la mise à disposition d'une expertise microbiologique de haut niveau qui permet notamment :

- la détermination de la sensibilité aux antituberculeux par des méthodes phénotypiques et moléculaires pour une meilleure prise en charge des cas de tuberculose multi-résistantes ;
- la participation au diagnostic délocalisé de tuberculose en apportant, parallèlement au dépistage radiologique itinérant, le diagnostic direct et rapide par PCR temps réel qui permet la détection simultanée du complexe tuberculosis et de la résistance à la rifampicine ;
- l'épidémiologie moléculaire des souches isolées dans le département et la constitution d'une base de données permettant une cartographie départementale des souches isolées. Cette démarche est innovante et permet d'apporter des informations précieuses sur la circulation des souches de bacille tuberculeux dans le département.

Au total, la politique partenariale du CLAT des Hauts-de-Seine apparaît dynamique, innovante, en phase avec les objectifs régionaux de la lutte antituberculeuse (PRS) et avec le souci d'améliorer l'accès des patients à une prise en charge rapide, sécurisée, et de qualité.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

### 4.3 - Mobilisation des établissements médico-sociaux dans le cadre du programme national de prévention des infections liées aux soins

La circulaire ministérielle du 15 mars 2012 invitait les établissements médico-sociaux à s'engager dans une démarche de gestion du risque infectieux lié aux soins. La méthode utilisée consistait en une démarche d'analyse de risque par auto-évaluation du risque infectieux et de son niveau de maîtrise. Cette évaluation devait être menée en utilisant un guide structuré national, conçu par le groupe d'évaluation des pratiques en hygiène hospitalière. A la suite de cette auto-évaluation, était attendue la production d'un plan d'actions visant à améliorer les domaines où la gestion du risque infectieux apparaissait perfectible.

La délégation territoriale a procédé à l'analyse détaillée des résultats d'auto-évaluation pour tous les EHPAD (105) du département en 2015. Cette analyse a conduit à certains constats, satisfaisants pour la plupart, mais perfectibles voire insatisfaisants pour d'autres. Ces résultats ont été restitués aux établissements concernés lors de 2 réunions départementales.

Compte tenu d'une part des résultats très nettement perfectibles obtenus par les EHPAD dans le chapitre 'Antibiotiques' du document d'auto-évaluation, et compte tenu d'autre part du plan national d'alerte sur les antibiotiques 2011-2017, 2 réunions de formation-sensibilisation des médecins coordonnateurs d'EHPAD au bon usage des antibiotiques ont été conduites par la délégation territoriale en partenariat avec l'OMEDIT Ile-de-France.

Cette démarche de mobilisation des établissements médico-sociaux pour le programme national de prévention des infections liées aux soins a été appréciée par les personnels médicaux et paramédicaux des établissements concernés. Elle se poursuit par une nouvelle campagne d'auto-évaluation et par l'analyse des plans d'actions de ces établissements pour l'amélioration continue de leur niveau de maîtrise du risque infectieux.

### 4.4. La coopération spécifique établie en matière de lutte contre les violences faites aux femmes

- Signature d'un protocole départemental d'action pour le repérage, la protection et l'orientation des femmes victimes de toutes formes de violences au sein des maternités du Nord des Hauts-de-Seine.
- Signature d'un protocole entre le réseau Périnatalité et le 115 visant à faciliter la prise en charge hôtelière par le SIAO Urgence des femmes enceintes en demande urgente d'hébergement repérées par le réseau Périnatal 92.
- Participation au COPIL dispositif de télé-protection pour les personnes en situation de très grave danger (dit "TGD") et en particulier les femmes victimes de violence.
- Concertation récente sur la situation des femmes enceintes ou sortant de maternité, hébergées à l'hôtel.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

### 4.5. La coopération avec le service public de la justice :

La délégation coopère avec le Parquet du département pour l'accueil, l'orientation et le suivi par les psychologues des personnes pour lesquelles une injonction thérapeutique a été prononcée (163 personnes suivies en 2015 représentant 910 entretiens).

### 4.6 La coopération avec la direction départementale des services de l'Education Nationale.

- Concertation autour des programmes de prévention et promotion de la santé réalisés en milieu scolaire.
- Concertation autour du Projet d'Éducation à la Vie Relationnelle et Sexuelle (EVRES).
- Dans le cadre de la déclinaison de la mission gouvernementale bien-être et santé des jeunes, la Région Ile de France et plus précisément l'Académie de Versailles a été retenue comme un des trois sites pilotes pour expérimenter une démarche de type analyse recherche-actions sur une dizaine de territoires, visant à mieux organiser le repérage précoce des jeunes : adolescents et jeunes adultes en situation de fragilité, mieux les orienter vers les professionnels, et les accompagner ainsi que leurs familles.
- Sur le territoire des Hauts-de-Seine, ce sont les communes de Nanterre, Gennevilliers et Bagneux qui bénéficieront de cette expérimentation.

### 4.7 Les dépistages organisés des cancers.

La délégation territoriale participe depuis 2014 aux groupes « communication » organisés régulièrement par la structure de gestion des dépistages organisés des cancers ADK92. Ceux-ci ont pour objectif de réaliser un suivi des taux de participation et de définir une stratégie partagée de promotion des dépistages, notamment auprès des publics les plus éloignés du système de santé.

Ces temps d'échanges réguliers auxquels sont représentés ADK92, la CPAM92 et la DD 92 ont permis de mener une politique locale ciblée et coordonnée sur les dépistages des cancers du sein et colorectal.

## Bilan des partenariats et de l'animation territoriale dans les Hauts-de-Seine

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

Le département des Hauts-de-Seine, de par son passé industriel, a hérité de nombreuses pollutions de sols. Associées à une très forte densité de population, la gestion de ces sites et sols pollués nécessite la mise en œuvre de partenariats solides.

#### 5-1 L'exemple de la campagne de diagnostic des établissements recevant enfants et adolescents.

Dans le cadre de cette campagne nationale, 79 diagnostics ont été engagés dans les Hauts-de-Seine et la DD92 travaille, dans ce contexte, en étroite collaboration avec la Préfecture, l'UT DRIEE ainsi que le Bureau de Recherches Géologiques et Minières (BRGM) et les collectivités.

Au-delà de la problématique de sols pollués, le développement de partenariats sur la question de la prise en compte de la santé environnement dans les politiques d'urbanisme et d'aménagement est l'une des priorités pour la DD92 dans les années à venir (travail avec le pôle BRIT, démarche EIS etc.)

#### 5.2 L'aménagement du territoire et ses conséquences sur la santé.

##### La démarche d'Evaluation des impacts sur la santé :

Dans un objectif commun de démontrer les liens étroits existant entre santé, environnement et urbanisme, l'ARS et l'Agence de l'environnement et de la maîtrise de l'énergie (ADEME) ont lancé un appel à manifestation d'intérêt afin de constituer une communauté d'acteurs franciliens motivés pour bâtir des projets urbains favorables à la santé. Dans ce cadre, trois collectivités locales des Hauts-de-Seine bénéficieront d'un accompagnement technique et financier à la mise en place d'une EIS (Bagneux, Clichy et Nanterre).

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

