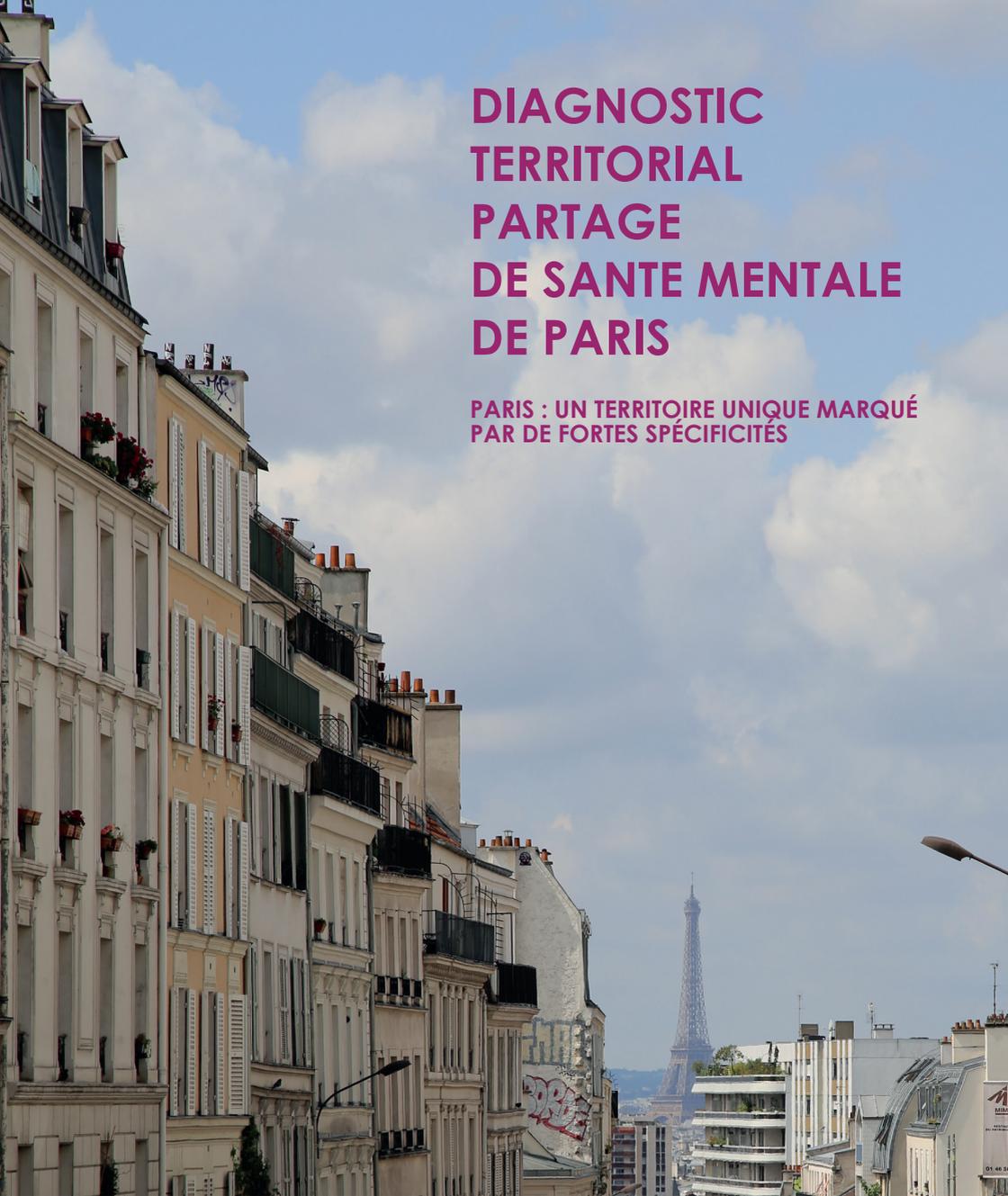


# DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE DE SANTE MENTALE DE PARIS

PARIS : UN TERRITOIRE UNIQUE MARQUÉ  
PAR DE FORTES SPÉCIFICITÉS



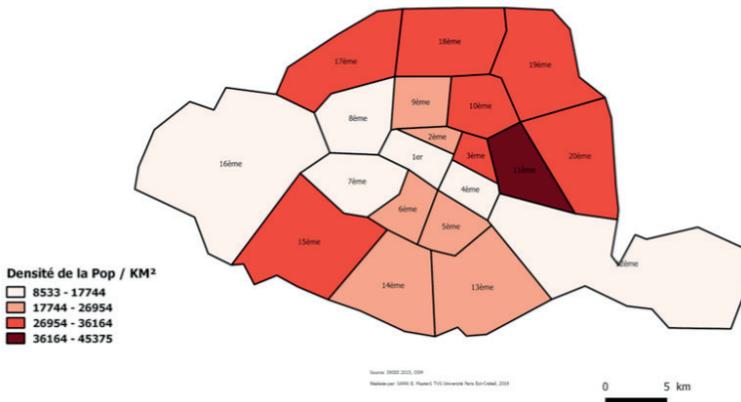




# DIAGNOSTIC TERRITORIAL PARTAGE DE SANTE MENTALE DE PARIS

La ville de Paris compte une population dense sur un territoire relativement réduit. En 2016, elle comptait 2 190 327 parisiens dont 1 770 350 adultes de 20 ans et plus, et 419 978 jeunes de moins de 20 ans. La capitale représente 19% de la population francilienne et possède des densités de population très importantes (en moyenne 21 000 habitants au km<sup>2</sup> contre 982 en Ile-de-France, par exemple). La densité de population est particulièrement élevée dans l'ensemble du Nord-Est de la capitale ; l'ensemble du Nord-Est de la capitale variant de 27 000hab/km<sup>2</sup> pour le 19ème arrondissement jusqu'à plus de 40 000 hab/km<sup>2</sup> pour le 11ème arrondissement.

## DENSITÉ DE LA POPULATION PAR ARRONDISSEMENT



La population parisienne tend à enregistrer une légère baisse qui se confirme en 2016 (-1% entre 2009 et 2015 et -0,7% entre 2015 et 2016), à l'inverse de celle de la région Ile-de-France (+5%). Cette baisse peut surtout être constatée dans les arrondissements centraux (-5% pour les 1er, 2e et 4e arrondissements), tandis qu'une partie de la population est par ailleurs en augmentation, notamment à l'Est du 18e arrondissement et dans les 13e, 14e (+3%), 16e, 17e et 19e arrondissements. La ville de Paris compte 20 quartiers prioritaires.

# DES PROFILS SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES CONTRASTÉS SELON LES ARRONDISSEMENTS

## DES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES PARTICULIÈRES

Si un profil démographique parisien peut se dégager des données étudiées, celui-ci est à nuancer fortement au regard des fortes inégalités infra-territoriales. Ainsi, le portrait démographique parisien se décline au pluriel en fonction des arrondissements voire à un niveau plus fin. L'INSEE a qualifié cette situation de « mosaïque sociale parisienne ». En effet, la capitale présente la particularité d'accueillir des populations défavorisées aux revenus très modestes, tout comme des populations aisées très insérées socialement.

Paris se caractérise également par une représentation plus forte des 15-29 ans qu'au niveau régional et national. En effet, près d'un parisien sur 4 a moins de 20 ans (contre un sur 5 en Ile-de-France). Il y a cependant moins d'enfants de moins de 15 ans (14% contre 20% au niveau régional). L'indice de fécondité est d'ailleurs plus bas que celui observé au niveau de la région

(1,56 enfant par femme contre 2,04 en Ile-de-France en 2014). Les moins de 15 ans sont particulièrement nombreux dans le Nord-Est de Paris (19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements).

Malgré cette population plus jeune qu'au niveau national (37,46% contre 35,96%), le vieillissement de la population s'observe également à Paris avec un passage de 12% à 14% de personnes âgées de 60 à 74 ans entre 2009 et 2016. Le Sud-Ouest et le Centre de Paris notamment sont caractérisés par une proportion plus importante de personnes de plus de 65 ans (plus de 16,5% pour les 16<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> arrondissements et 17,2% pour le 6<sup>e</sup> arrondissement).

La population parisienne est également une population majoritairement féminine (53% de femmes), sauf au sein du 10<sup>e</sup> arrondissement (50%) et dans l'Est du 18<sup>e</sup> arrondissement où les hommes sont majoritaires.

## DE FORTES INÉGALITÉS ÉCONOMIQUES ET SOCIALES

L'analyse de l'indice de développement humain spécifique (IDH-2) 2013 montre que Paris a un taux de développement humain relativement élevé par rapport aux autres communes d'Ile-de-France : 17 des 20 arrondissements parisiens sont en effet dans le premier quart du classement avec un IDH-2 supérieur à 0,64. Les arrondissements du Centre (1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup>) et l'Ouest de Paris (7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 15<sup>e</sup>, 16<sup>e</sup>, 17<sup>e</sup>) ont, quant à eux, un IDH-2 supérieur à 0,75. A contrario, les 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements de Paris ont un IDH-2 inférieur à 0,59 (<0,54 pour le 19<sup>ème</sup> arrondissement).

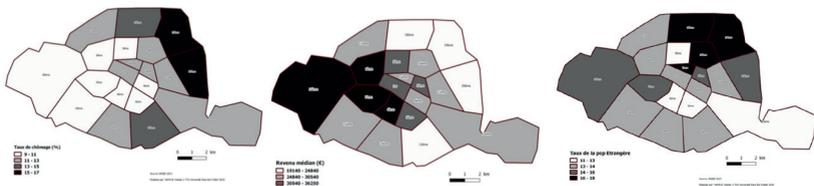
Ces éléments sont en cohérence avec l'analyse des critères sociodémographiques de la population parisienne. En effet, on constate à Paris une forte proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures, ainsi que de diplômés de l'enseignement supérieur. Le revenu médian y est l'un des plus élevés de France (26 808€ contre 22 906€ pour l'Ile-de-France) mais la part des ménages vivant sous le seuil de pauvreté (au seuil de 60 % du revenu disponible national médian) est supérieure à Paris (15,8% contre 14% au niveau national). Ce taux de pauvreté s'élève de 22% à 24% dans les arrondissements les plus défavorisés (18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup>, 20<sup>e</sup>). Il touche davantage les familles monoparentales (23% à 28% dans le Nord-Est) et les moins de 30 ans (de 21% dans le 19<sup>ème</sup> à 22-23% dans les 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> et 16<sup>e</sup> arrondissements). D'une manière plus générale, le rapport interdécile est plus élevé que dans les autres départements de la région (11 à Paris contre 7,5 en moyenne en Ile-de-France). Ces inégalités se retrouvent parfois à l'échelle d'un arrondissement (16<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, 17<sup>e</sup>).

Si les étudiants et jeunes actifs sont surreprésentés à Paris, la proportion de personnes sans diplôme s'élève à 20%, et 30% dans certains territoires (19e notamment). La prévalence de l'emploi précaire est également relativement importante (13%), notamment dans les 10e, 18e, et 20e arrondissements.

Le Nord-Est parisien et le 13e arrondissement sont d'une façon générale marqués par une fragilité socio-économique plus marquée, comme en témoignent les indicateurs que sont le taux de chômage (plus d'1 personne sur 10 est au chômage sur le Nord-Est parisien et dans le 13e arrondissement), la proportion des personnes sans diplôme

(27,5% pour le 19e, 22% de personnes sans diplôme dans l'Est du 18e arrondissement), ou encore le taux de bénéficiaires de la CMU-C : 5,5% des parisiens sont bénéficiaires de la CMU-C ; dont 52% résident dans le Nord-Est parisien. Au sein du 18e arrondissement et dans le Nord du 19e, cette proportion atteint 10%. De même, si la capitale compte 5% d'allocataires du RSA, 46% se concentrent sur le territoire Nord-Est de Paris, notamment à l'Est du 18e et au Nord du 19e arrondissement (10% des ménages allocataires du RSA). 2% des parisiens sont allocataires de l'AAH, ce taux montant à 3% dans les 13e, 18e, 19e et 20e arrondissements.

## MISE EN RELATION DU TAUX DE CHÔMAGE ET DU REVENU MÉDIAN



La composition des ménages varie également en fonction de l'arrondissement. Les personnes seules sont plus nombreuses qu'au niveau régional (51,1% contre 36,6%), mais elles se concentrent dans le centre de Paris. Les familles monoparentales sont, au contraire, plus nombreuses dans le Nord- l'Est et le 13e arrondissement. Elles représentent une famille sur quatre au Sud du 20e arrondissement et une famille sur cinq dans les 13e, 14e, 18e, 19e et 20e arrondissements.

La population immigrée est également importante à Paris, puisqu'elle représente 20% de la population (contre 18,8% en Ile-de-France). En effet, son statut de capitale place Paris au carrefour des migrations. Elle est particulièrement concentrée dans le Nord-Est et dans le 13e, représentant à titre d'exemple une personne sur 3 dans l'Est du 18e arrondissement et 1 personne sur 4 au Nord du 19e.

Une part importante de la population parisienne est couverte par un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), lieu de concertation de proximité essentiel pour affermir la démocratie sanitaire et assurer une adéquation entre les besoins du terrain et l'offre de soins et d'accompagnement disponible.

## UNE SITUATION SPÉCIFIQUE EN MATIÈRE DE LOGEMENT

En matière de logement, le territoire francilien et plus précisément parisien est situé en zone extrêmement tendue.

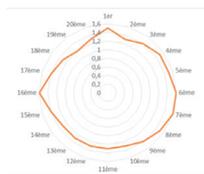
L'offre de logements sociaux pour 100 000 habitants est, malgré tout, beaucoup plus élevée qu'aux niveaux régional et national. Un parisien sur 5 est locataire dans le parc social. Cette proportion atteint en moyenne 33% dans les 13<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements, alors que celle-ci ne dépasse pas les 18% au niveau parisien, et avoisine les 22% au niveau francilien, et les 14,7% au niveau national.

D'autre part, le coût élevé du logement à Paris entraîne de fréquentes migrations résidentielles qui tendent à pousser les plus précaires et les familles nombreuses vers la périphérie ou vers des logements inconfortables (sans salle de bain par exemple) ou suroccupés. A titre d'exemple, un foyer du 19<sup>e</sup> dispose en moyenne de

1,2 pièces par habitant, versus 1,3 pièces par habitant pour les 2<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup>, 12<sup>e</sup>, 13<sup>e</sup>, 14<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup> et 20<sup>e</sup> arrondissements, et 1,6 pièces par habitant pour 6<sup>e</sup>, 7<sup>e</sup>, et 16<sup>e</sup> arrondissements.

La moyenne parisienne se situe à 1,4 pièces par habitant. 8% des parisiens occupent un logement inconfortable (notamment : absence de toilettes ou salle de bain dans l'appartement) tandis que 12% sont concernés par une suroccupation de leur logement, notamment dans les 10<sup>e</sup>, 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup>, et 20<sup>e</sup> arrondissements.

Les situations d'incurie dans le logement sont en augmentation. Face à la pénurie de logement à faible loyer, on constate non seulement le développement du recours au logement dans des hôtels, mais également une recrudescence de pratiques illégales offrant des « logements » insalubres, telles que les « marchands de sommeil ».



A ce contexte, s'ajoute une difficulté généralisée d'accès au logement pour les personnes vulnérables, en l'absence de prise en compte du handicap psychique dans les critères d'attribution de logements sociaux, et d'une insuffisance de l'offre médico-sociale pour accompagner certains publics vers le logement. On estime, à ce titre, qu'une expulsion locative sur 5 est liée à un problème de santé mentale.

Paris se caractérise enfin par de nombreuses personnes sans-logement, dont l'étude SAMENTA(1) a permis d'estimer qu'une personne sur 3 souffre de troubles mentaux sévères (31,5% en 2009). Cette étude a également mis en évidence la surreprésentation des personnes atteintes de troubles psychotiques, majoritairement de schizophrénie, par rapport à la population générale (prévalence huit à dix fois supérieure). Elle a enfin confirmé la fréquence élevée de la dépendance à l'alcool dans la population sans logement (elle concerne trois hommes sur dix et une femme sur dix).

La quasi-totalité des CLSM soulignent dans leurs travaux que la question de l'accès et du maintien dans le logement des personnes présentant des troubles psychiques constitue un enjeu important. Plusieurs dispositifs innovants sont en cours de déploiement pour répondre à ce défi spécifique : équipes de psychiatrie de secteur dédiées aux signalements des bailleurs sociaux (ELIAHS), Un chez-soi d'abord Paris, dispositifs d'intermédiation locative, etc. D'autre part, les RESAD (réunions d'évaluation de situation d'adulte en difficulté) contribuent au maintien dans le logement de certaines personnes présentant des troubles.

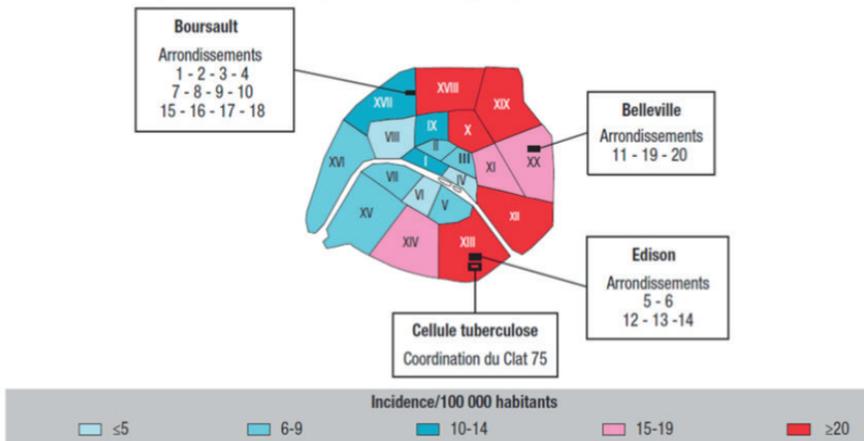
(1) Samenta : rapport sur la santé mentale et les addictions chez les personnes sans logement personnel d'Ile-de-France, Anne Laporte, Pierre Chauvin

# LES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES PARISIENNES SE TRADUISENT PAR DES INÉGALITÉS DE SANTÉ ET DES SPÉCIFICITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE

La population parisienne présente, dans l'ensemble, un bon état de santé, mais avec des inégalités importantes. L'espérance de vie est supérieure à celle de l'Ile-de-France et de la France mais avec de fortes disparités infra-territoriales.

Ces inégalités ont des conséquences évidentes sur la santé somatique, d'une part. Certaines pathologies connaissent une prévalence plus importante à Paris, comme par exemple le VIH. Paris, qui ne représente que 3% de la population française, concentre 20% des nouvelles infections au VIH du pays. De la même manière, le taux de positivité au VHC en Ile-de-France sur l'ensemble des tests réalisés est bien supérieur à la moyenne nationale (1,07 % vs 0,82 pour la France). De même, à Paris (2), l'incidence de la tuberculose a augmenté de 15% en 2016 par rapport à 2015. L'Est de Paris, avec les 10e, 12e, 13e, 18e et 19e arrondissements, présentait une incidence plus élevée (entre 21 et 25,4 cas pour 100 000 habitants) que les arrondissements de l'Ouest.

Taux d'incidence moyen de la tuberculose par arrondissement, Paris, 2016



Source : Clat 75.

En matière de santé mentale, ensuite, la capitale est aussi tout particulièrement touchée par des difficultés spécifiques. Le recours aux soins psychiatriques est en constante augmentation et les situations complexes paraissent se multiplier. Les difficultés de logement, d'insalubrité, celles liées à la migration, ou encore la présence d'un nombre important de sans-abris, exigent des modalités particulières de prise en charge de ces publics. Le taux des admissions en ALD pour affections psychiatriques est le plus élevé de la région pour les hommes mais le plus bas de la région pour les femmes.

(2) LA TUBERCULOSE À PARIS EN 2016 : UN TOURNANT ?, Fadi Antoun, Cécile Charlois-Ou, Isabelle Dormant, Nora Hocine, Gil Mazelle, Houria Mouas

D'autre part, on recense à Paris une forte prévalence des conduites à risques, notamment chez un public adolescent, et particulièrement chez les garçons, ou encore dans le milieu festif ou parmi les publics les plus précaires. 31,2% des garçons et 26,3% des filles de 17 ans disent avoir connu au moins trois épisodes d'ivresse au cours de l'année écoulée. 54% des parisiens de 17 ans ont déjà consommé du cannabis et 12% en font un usage régulier, taux significativement plus élevés qu'au niveau national (contre respectivement 39% et 7,2% au niveau national). La mission métropolitaine de prévention des conduites à risque travaille localement sur le développement des compétences psycho-sociales de ce public jeune. Par ailleurs, Paris se caractérise par une modification constante et rapide des pratiques de consommation et des modes d'approvisionnement (approvisionnement par Internet, montée en puissance du crack, chem-sex, etc.). Il existe un marché spécifique du crack à Paris, qui se concentre sur des territoires du Nord-Est, et une certaine prévalence des expérimentations (MDMA/ecstasy, LSD, amphétamines, etc.). Les expérimentations mises en place pour améliorer l'accompagnement et contribuer à la réduction des risques (salle de shoot, etc.) peinent à rester en phase avec l'évolution constante des pratiques. Les personnes sans-abri sont particulièrement concernées par les conduites addictives à risque et en particulier la consommation d'alcool, qui s'inscrit souvent comme un frein supplémentaire au maintien dans des hébergements où la consommation est souvent interdite.

## UNE OFFRE LARGEMENT AMBULATOIRE MAIS UNE HOSPITALISATION AUX CARACTÉRISTIQUES MARQUÉES

L'offre de soins en psychiatrie et pédopsychiatrie est très riche à Paris, aussi bien en psychiatrie publique que libérale. Cette offre est très largement ambulatoire : par exemple, la somme des files actives ambulatoires de Sainte-Anne, Maison Blanche, et Perray-Vaucluse, représentait en 2016 94% de la somme des files actives totales. En effet, dans ces établissements, 71% des prises en charge se font au sein des CMP.

En soins de ville (psychiatres libéraux exerçant en cabinet de ville, en établissements privés ou encore en centre de santé), Paris concentre 65% de l'offre francilienne. Les taux de recours bruts aux soins psychiatriques de ville sont également les plus importants de la région (465 pour 10 000 habitants, contre 269 pour 10 000 habitants en moyenne en Ile-de-France).

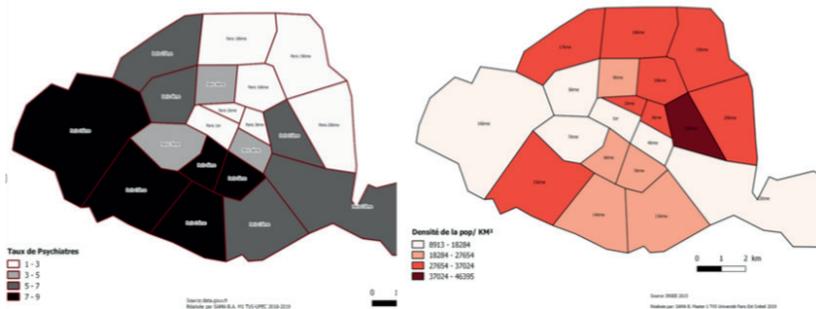
Pourtant, en dépit de la densité de l'offre de soins psychiatriques ambulatoires, on constate une forte prévalence de l'admission en hospitalisation après un passage aux urgences et un nombre élevé

de mesures de soins sans consentement. Près d'un patient sur 4 souffrant d'un trouble mental sévère (trouble psychotique, bipolaire ou dépression sévère) est admis par le biais des urgences.

Au sein de l'hospitalisation, les soins sans consentement sont surreprésentés, représentant 48% des journées à temps complet.

Si la durée moyenne d'hospitalisation à Paris est légèrement plus courte qu'en Ile-de-France et au niveau national, les taux de réhospitalisation à 15 jours et à 30 jours sont significativement supérieurs aux moyennes régionale et nationale ; ce qui peut témoigner de difficultés en aval de l'hospitalisation, que ce soit en termes de logements ou d'accompagnement médico-social. La même hypothèse peut être avancée pour expliquer un taux d'hospitalisation au long cours pour troubles psychiques, bipolaires et dépression supérieur aux moyennes régionale et nationale.

# MISE EN RELATION DU TAUX DE PSYCHIATRES ET DE LA DENSITÉ DE LA POPULATION



La comparaison de la répartition de l'offre de psychiatres avec la répartition de la population sur le territoire parisien met en évidence l'inadéquation de l'offre de soins de ville au regard de la densité de population.

## UNE OFFRE MÉDICO-SOCIALE PEU DÉVELOPPÉE SUR LE TERRITOIRE

Dans le champ du handicap, Paris est, plus encore que le reste de l'Ile-de-France, sous équipé. L'analyse des données du STATISS 2018 montre que l'offre parisienne en matière de structures médico-sociales prenant en charge des personnes présentant un handicap psychique reste limitée, et ce quel que soit l'âge des patients. Alors que la population globale parisienne représente un peu plus de 18% de la population francilienne, le nombre de places en maisons d'accueil spécialisées (MAS) atteint à peine les 11%. Cet écart se creuse dès lors que l'on compare l'offre médico-sociale spécifique pour la population parisienne des 0-19 ans. 13% des 0-19 ans franciliens sont parisiens. Toutefois, le nombre de places en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) et en Instituts médico-éducatifs est respectivement de 5% et 10% du nombre de places existant dans toute l'Ile-de-France.

L'offre de soins et d'accompagnement en addictologie est importante à Paris au sein des CSAPA, CAARUD, ELSA, filières hospitalières spécialisées, services hospitalo-universitaires, etc. Les milieux scolaires, festifs et pénitentiaires restent cependant concernés par un besoin de renforcement des messages de prévention.

L'ensemble de ce constat appelle une poursuite des efforts pour renforcer l'offre médico-sociale.

## UNE OFFRE DE SOINS DENSE ET DIVERSIFIÉE OÙ LA COORDINATION EST COMPLEXE

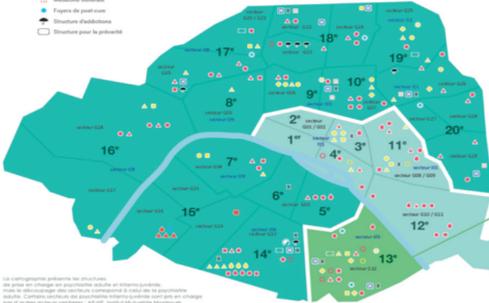
L'offre de soins à Paris, tant hospitalière qu'ambulatoire, est dense, notamment celle des praticiens en exercice libéral, ou encore chez les psychologues et infirmiers libéraux. La densité de médecins généralistes décroît toutefois depuis 2012. La présence de l'AP-HP propose, au niveau hospitalier, une offre spécialisée importante avec des plateaux techniques d'un excellent niveau. En libéral, l'accessibilité financière des soins reste en question du fait d'une offre relativement peu importante en secteur 1 tandis que la densité de médecins spécialistes reste l'une des meilleures de France. Le recours aux urgences augmente fortement à Paris depuis 10 ans. Un diagnostic des difficultés d'accès aux soins de premier recours avait été réalisé par l'ARS en vue de la définition de quartiers d'intervention prioritaires, ce qui a conduit à l'ouverture de nouvelles structures d'exercice collectifs (centres de santé pluriprofessionnels et maisons de santé pluridisciplinaires) depuis 2016. Ce type de structures, ainsi que les centres de santé municipaux, contribuent à renforcer l'accessibilité financière aux soins de premier recours.

Les secteurs parisiens de psychiatrie générale et infanto-juvénile, qui se sont fortement restructurés ces dernières décennies, maillent l'ensemble du territoire d'une offre de proximité variée et accessible mais n'appartiennent pas à un projet médical unique.

La création au 1er janvier 2019 du GHU Paris Psychiatrie & Neurosciences, établissement unique couvrant les secteurs adultes des 5e, 6e, 7e, 8e, 9e, 10e, 14e, 15e, 16e, 17e, 18e, 19e, et 20e arrondissements, a renforcé la dynamique parisienne de consolidation d'un projet médical commun et de perfectionnement de l'égal accès aux soins de secteur, de recours, et de référence pour l'ensemble du territoire. Les 1er, 2e, 3e, 4e, 11e 12e et 13e arrondissements appartiennent respectivement aux Hôpitaux de Saint-Maurice (GHT 94) et à l'ASM 13. Cette dynamique de rapprochement se poursuit, par exemple avec le projet de

relocalisation sur le site de Sainte-Anne (14e) des lits hospitalisation du secteur de l'ASM13, ou encore grâce à différentes coopérations entre établissements formalisées par des conventions et protocoles en commun. Cependant, l'offre parisienne en psychiatrie publique reste de fait fragmentée entre plusieurs établissements sur un même territoire de santé. L'éloignement des lieux de soins des lieux de vie reste une réalité dans certains arrondissements. Les représentants des usagers et des aidants et les tutelles du territoire ont souligné cette fragmentation de l'offre de soins en psychiatrie publique qui brouille la lisibilité de l'offre et n'est pas aisément compréhensible pour les usagers et les partenaires. De fait, soulignent-ils, lorsque les coopérations ne sont pas étroites entre établissements, l'adoption d'un projet médical commun ambitieux devient très complexe.

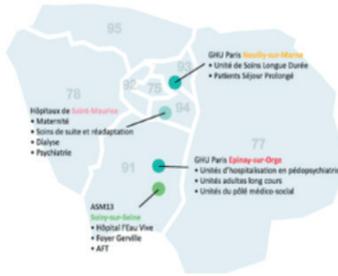




La cartographie présentée ici constitue un aperçu qui change au fur et à mesure de la mise à jour des données. Elle est destinée à être consultée en complément de l'état des lieux de la psychiatrie parisienne. Certaines structures ne sont pas représentées sur cette carte.



170 STRUCTURES DE SOINS  
AU SERVICE DE 2,2 MILLIONS  
DE PARISIENS



En psychiatrie infanto-juvénile, les secteurs sont également divisés entre ces mêmes établissements, l'Institut Mutualiste Montsouris et l'AP-HP. Même s'il existe déjà des liens forts et de nombreux partenariats entre le GHU Paris, l'ASM 13, l'IMM et les Hôpitaux de Saint-Maurice, il n'en reste pas moins indispensable l'investissement par tous les professionnels, d'espaces de réflexion et d'élaboration communs, afin de proposer à tous les jeunes parisiens un égal accès à la palette d'évaluations et de soins de secteur et spécialisés disponibles sur le territoire.

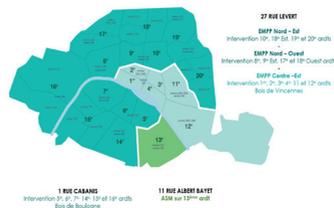


# CONCLUSION

Au-delà de l'offre publique de psychiatrie, l'accompagnement est largement du ressort du secteur social et médico-social, de la médecine de ville, des services municipaux et associatifs. La densité d'offre et une lisibilité imparfaite de celle-ci conduisent à Paris, de l'avis de la quasi-unanimité des acteurs de terrain, à des coûts de coordination élevés et à des difficultés à éviter les ruptures de soins et d'accompagnement. L'offre paraît devoir être interrogée dans sa cohérence au service de parcours plus fluides, sans redondances ni ruptures, permettant de s'intégrer dans des filières graduées de la prévention à l'accompagnement en passant par les soins.

De la même manière, sur un territoire présentant les spécificités de Paris, l'offre d'excellence spécialisée doit poursuivre son développement. Notamment, la présence au sein d'un des principaux offreurs de soins psychiatriques d'un pôle hospitalo-universitaire spécialisé en

neurosciences doit inviter à poursuivre le développement de synergies entre santé mentale et neurosciences. De la même manière, au niveau sectoriel, les outils tels que l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) ou les programmes de remédiation cognitive et de réhabilitation psycho-sociale qui font gagner en autonomie, contribuent à l'amélioration de la santé et positionnent les patients dans une dynamique de rétablissement, doivent poursuivre leur consolidation et leur essaimage afin d'être définitivement accessibles à tous les parisiens. Enfin, une offre dédiée aux situations spécifiques (TSA & TND, périnatalité, gérontopsychiatrie, psychiatrie-précarité, addictions) doit gagner en lisibilité afin d'être accessible sur l'ensemble du territoire. Pour l'ensemble de ces objectifs, la politique partenariale co-animée par les établissements de toutes natures, les représentants des usagers et des aidants, et la collectivité territoriale, constitue un ciment indispensable.



Comme le souligne déjà le Contrat local de santé de Paris, la densité de l'offre de soins et d'accompagnement à Paris invite à une forte coordination au service de parcours de soins sans ruptures. Pour cette raison, les partenariats et la conception d'un projet territorial de santé mentale co-construit et largement partagé sont figure de conditions incontournables de l'efficacité collective au service de la population. Le décloisonnement entre secteurs sanitaire, social et médico-social ainsi qu'entre établissements et acteurs du territoire, notamment par une dynamique intégrative entre secteurs de psychiatrie adultes, doit se poursuivre de manière à généraliser les interventions conjointes. A ce titre, il semble que le Projet territorial de Santé mentale doit constituer l'occasion de proposer des actions résolument modernes dans certains champs prioritaires répondant aux spécificités du territoire : la jeunesse et notamment l'adolescence, l'accompagnement pour l'accès et le maintien au logement, la prévention en matière par exemple de soins somatiques ou encore le développement ambitieux d'actions contribuant à la déstigmatisation dans une optique de rétablissement.