



Assises
parisiennes

le débat
de tous,

de la santé

la santé
de chacun



propositions & actions



Sommaire

Un processus inédit de démocratie en santé.....	p.5
Une offre de soins adaptée aux besoins.....	p.18
Un parcours de santé facilité et adapté à chacun.....	p.22
Des associations pour des patient-es acteur-rices	p.36
Fiches actions.....	p.39
Remerciements.....	p.72

Édito



Anne HIDALGO, Maire de Paris

Usagers-ères, élu-es, associations, professionnel-les, organisations représentatives: ensemble, nous avons débattu pendant un an dans le cadre des Assises de la Santé à Paris, avec un objectif commun: améliorer la santé des Parisien-nes. Il s'agissait de donner la parole à chacun pour prendre pleinement conscience des besoins des habitant-es dans tous les champs de leur existence. Cette démarche constitue la première étape d'un projet global visant à **faire de la santé le cœur de nos politiques publiques**.

Rappelons que l'OMS définit la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Améliorer la santé des Parisien-nes, c'est donc bien sûr favoriser l'accès aux soins pour tous, comme nous le faisons avec le dispositif d'aide à l'installation des professionnel-les de santé « Paris Med », mais pas uniquement. C'est aussi **lutter contre la pollution, garantir l'accès au logement et aux transports, repenser l'aménagement du territoire et l'urbanisme**. C'est pourquoi j'ai décidé de faire de la santé un pilier de toutes nos politiques publiques, sans exception.

Professionnel-les, élu-es, citoyen-nes, je sais que nous partageons tous une même priorité: réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé, et renforcer la prévention des maladies.

Nous partageons aussi une certitude: **de nombreuses morts prématurées sont évitables à Paris**. Il nous faut donc faire reculer les risques que nous avons laissé progresser. Je pense aux milliers de décès annuels liés au tabac, à l'alcool, à la pollution environnementale, à la consommation de drogue dans des conditions à haut risque. Cette mortalité prématurée, à la fois évitable et injuste car dramatiquement marquée du sceau des inégalités sociales, nous devons la combattre sans relâche.

Les outils de prévention et de dépistage existent et sont à notre disposition. Il s'agit donc de **faire preuve de volonté politique et de mobiliser les moyens nécessaires**. Parce que la protection de l'environnement, et donc de la santé des Parisien-nes, est une priorité absolue, j'ai présenté dès le début de mon mandat un plan sans précédent pour **réduire la pollution liée au trafic routier**. **Favoriser l'activité physique dans l'espace urbain** est également un axe majeur de notre action. Marcher ou faire du vélo doit être à la fois simple et agréable à Paris. Nous sommes donc déterminés à offrir de nouveaux usages dans l'espace public libéré. Cette ambition est au cœur de notre « Stratégie plan piéton », de notre « Plan vélo », et du projet de piétonisation des Berges de Seine. Encourager les pratiques sportives et les rendre accessibles à tous est en outre l'un des objectifs de notre **candidature aux Jeux Olympiques et Paralympiques de 2024**.

Cette année d'échanges particulièrement fructueuse nous a permis d'identifier des besoins, de définir des priorités, de proposer des pistes de progrès. C'est ensemble que nous poursuivrons ce travail essentiel pour protéger la santé des Parisien-nes.



Interview croisée



Bernard Jomier

Adjoint à la Maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP

Au-delà des échanges entre une personne et son médecin, en quoi la santé peut-elle être un sujet de discussion ?

Cynthia Fleury: La santé, selon l'OMS, est un état de bien-être physique, psychique et social. Son questionnement dépasse donc le colloque singulier entre médecins et patientes. Parler de santé, c'est parler de la qualité de nos vies, du sentiment d'accès aux soins, d'un éventuel arbitrage entre santé individuelle et santé publique, du lien entre santé et environnement. Les citoyen-nes voient aujourd'hui l'état de leur santé comme un test de crédibilité de leur citoyenneté. Dans un monde où les mobilités sont constantes, les pressions d'adaptabilité et de performance aussi, le corps devient le premier capital du sujet, et bien sûr la bonne santé de ce corps.

Bernard Jomier: Il est possible en termes d'analyse de faire la distinction entre état de santé individuel et santé publique d'une part et entre politiques publiques, sur un plan général, et politique de santé d'autre part. Mais les déterminants de santé sont de natures tellement diverses qu'il est difficile dans les faits d'isoler chacun de ces éléments. Vouloir préserver et améliorer la santé nécessite de mobiliser un grand nombre d'acteurs et actrices et de s'intéresser à tout ce qui peut faire une société et *a fortiori* une ville. La santé se discute de fait dès qu'on parle alimentation, rythme de vie, travail, mobilités... C'est donc un sujet politique de première importance.

On a souvent tendance à opposer les « experts » et les autres. Peut-on considérer que les patient-es ont leur propre expertise ?

BJ: Le ressenti, les attentes et le vécu de chacun déterminent évidemment pour une grande part notre façon d'aborder la santé. La reconnaissance de la légitimité, des besoins et du point de vue des citoyen-nes est essentielle pour pouvoir avancer. C'est bien parce que la santé touche de nombreux champs de la vie en société que l'appropriation des problématiques et des solutions par les citoyen-nes est un élément fondamental de progrès et de réussite. Construire une politique de santé sans y associer l'ensemble des parties prenantes procède d'une vision d'autorité qui, en santé publique, mène souvent à l'échec.

CF: S'il existe un territoire qui produit une expertise singulière, c'est celui de la maladie. La clinique du Sida nous l'a enseigné. C'est dans les communautés de patient-es que sont apparus les questionnements-clés pour appréhender cette maladie chronique, d'une extrême gravité voire fatale à l'époque. Les patient-es nous rappellent que la vulnérabilité n'est pas synonyme d'incapacité, qu'au contraire acquérir une compétence dans l'adversité est une ressource essentielle, sans parler du fait que, sur une quantité de maladies rares, le patient est très souvent à l'avant-poste de la connaissance, de la veille sur sa maladie, parce que la situation d'incertitude et d'insuffisance d'expertise dans laquelle il se trouve conjointement avec le médecin, est insupportable. Ce n'est qu'en partageant la fonction soignante qu'il peut se régénérer.

Réfléchir sur la santé ne conduit-il pas à repenser tant nos modes de vie individuel que notre conception de la ville ?

BJ: Ce constat guide l'action de Paris. La ville s'est dotée d'un *Plan de santé environnementale* pour agir sur son environnement urbain afin d'en tirer le meilleur parti possible pour la santé de toutes et tous. Elle a élaboré un plan *Vers Paris sans sida* afin de cibler les communautés les plus à risque en combinant l'ensemble des outils disponibles. Avec ces Assises, nous amplifions ce mouvement vers une conception partagée de la santé et intégrée dans la moindre de nos décisions. La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en constitue le point cardinal.

CF: Dans le même esprit, l'hôpital doit être un *scientific common*, un lieu de partage des savoirs, un lieu où hyper technicité et humanités sont étroitement intriquées. Le tournant ambulatoire nous incite aussi à repenser le parcours du soin, à travailler aux meilleures articulations entre hôpitaux et services médico-sociaux de la ville.



Cynthia Fleury

Co-Présidente du Conseil des générations futures de la Ville de Paris

Chaire de Philosophie à l'Hôpital Hôtel-Dieu

Un processus inédit de démocratie en santé

Un dispositif à la hauteur des enjeux,
un temps fort de démocratie sanitaire.

Les Assises parisiennes de la santé constituent un exercice inédit de démocratie participative en santé. Durant 10 mois, ce sont en effet plus de 2000 personnes, professionnel-les de santé, citoyen-nes, et acteur-rices associatif-ves qui ont pu échanger et débattre de la santé à Paris, à travers l'organisation de plus d'une cinquantaine d'évènements.

Pour ce faire, trois niveaux de concertation avaient été identifiés.

Trois niveaux de concertation
pour un grand débat parisien

6 grands débats thématiques

La Ville de Paris a organisé six grands débats en s'adressant en priorité aux acteurs intervenant dans ces domaines sur les thématiques suivantes :

- La santé des enfants–Pour des petit-es parisien-nes épanoui-es et en pleine santé.
Mairie du 12^e arrondissement, le *31 mai 2016*
- La santé des jeunes–Jeune à Paris: bien dans ma vie, bien dans ma ville.
Mairie du 15^e arrondissement, le *30 juin 2016*
- La santé des personnes en grande précarité
Mairie du 19^e arrondissement, le *22 septembre 2016*
- Santé et territoires–Parcours de santé: accéder aux soins et à la prévention
Mairie du 18^e arrondissement, le *18 octobre 2016*
- La santé des personnes en perte d'autonomie–Bien vivre avec l'âge ou le handicap
Mairie du 9^e arrondissement, le *15 novembre 2016*
- Les violences faites aux femmes: impacts sur la santé
Mairie du 14^e arrondissement, le *18 novembre 2016*

En amont de chaque grand débat, un « focus group » d'une quinzaine de personnes composé de professionnel-les de santé, de membres du secteur associatif et de citoyen-nes s'est réuni. Il a permis à chacun de s'exprimer, de problématiser et de préparer les questions et les outils nécessaires à l'animation de la discussion, puis d'identifier les documents et/ou de solliciter des experts. Chaque débat a duré une journée et s'est organisé autour de tables rondes de 8-10 personnes afin de permettre à chacun de prendre directement part aux échanges et d'exprimer ses opinions.

Ces focus group se sont ensuite réunis à l'issue de chaque débat, dans une phase de restitution, afin d'établir un compte-rendu et de préparer la rédaction des fiches-actions.



Lancement
des Assises Parisiennes
de la Santé le 7 avril 2016

Plus d'une cinquantaine d'événements labellisés « Assises parisiennes de la Santé »

Parallèlement aux grands débats, la Ville a initié un dispositif de labellisation « Assises parisiennes de la santé », afin que cette démarche citoyenne soit nourrie largement des débats et projets portés par les acteurs de la santé du territoire. Les élu-es d'arrondissement, les associations, les institutionnel-les et les instances locales de santé ont ainsi été invités à organiser des temps d'échanges et de rencontres autour d'un sujet de leur choix.

Ainsi, plus d'une dizaine de mairies d'arrondissement et une cinquantaine d'associations se sont mobilisées pour porter des débats labellisés et plus ciblés tels que: « Le mal-être psychique des jeunes: vers qui s'orienter? », « Obésité, surpoids: bien connaître pour mieux agir », « L'espace public: un outil de santé pour promouvoir l'activité physique », « Bruit, lumière: comment bien dormir? » ou encore « L'accès aux soins des personnes en situation de handicap », « La vaccination ». Autant de rencontres qui ont permis d'enrichir la concertation suite aux grands débats et de développer des sujets de santé plus spécifiques au territoire.



Des questions directes aux Parisiennes et Parisiens

Enfin, une concertation élargie à l'ensemble des Parisiennes et des Parisiens s'est déroulée durant ces dix mois via une consultation numérique sur la plateforme internet « Madame la Maire, j'ai une idée » et sous forme de questionnaires papiers distribués lors des débats. Quarante questions ont été dévoilées par vagues successives, allant de la promotion de la santé à l'école dans la capitale aux applications e-santé, en passant par les services d'urgences hospitalières.

La suite des assises

Création de la semaine parisienne de la santé pour la pérennisation du processus de démocratie sanitaire. Une semaine par an pour débattre s'interroger, interpeler et suivre l'avancée des actions.

L'expression des territoires

Durant ces 10 mois, les arrondissements ont été étroitement associés afin de placer l'expression des territoires au cœur de la démarche. Les instances locales de démocratie sanitaire qui relèvent des Mairies d'arrondissement, comme les conseils locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, conseils locaux du handicap, conseils des seniors, se sont fortement mobilisées sur des thématiques variées. L'implication de ces instances a permis de bénéficier d'une expertise sur des problématiques de santé du territoire, de mobiliser et coordonner l'ensemble des acteur-rices des arrondissements.

Les Assises Parisiennes de la Santé ont permis de mettre en lumière la vitalité de ces instances qui font le lien entre les acteur-rices de la santé et les habitant-tes et qui doivent éclairer les choix de santé publique des institutions. La Ville encouragera leur déploiement et la coordination de leurs travaux.



Comment discuter
des questions
de santé à l'échelle
de l'arrondissement ?

CLSM du 5^e

Le 5^eme arrondissement de Paris accueille plusieurs grandes écoles et universités, une importante population jeune est donc présente sur son territoire. C'est à ce titre que la Mairie du 5^eme arrondissement et son Conseil local de santé mentale, en collaboration avec la Mission Santé mentale de la Ville de Paris, ont organisé une soirée-débat le 29 septembre, sur le mal-être psychique des jeunes.

CLH du 12^e

Le conseil local du handicap du 12^e arrondissement s'est appuyé sur les Assises parisiennes de la santé pour débattre de l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. En tables rondes, les participants ont pu échanger sur les difficultés d'accès à la santé pour les personnes en situation de handicap, les pistes d'amélioration et l'identification des bonnes pratiques à diffuser.

CLSM du 13^e

Le Conseil local de santé mentale du 13^e arrondissement a organisé le 8 avril dans le cadre de ces assises une journée d'échanges et de formation à destination des maraudeurs et accueils de jour du 13^e. Puis, le 17 octobre, ce même CLSM a piloté une journée d'étude autour de la question de la prise en charge en santé mentale des personnes relevant de la grande exclusion.

CLS du 18^e

Dans le 18^e arrondissement, le Conseil local de santé s'est montré particulièrement actif dans la préparation du grand débat sur l'accès aux soins et à la prévention. Plusieurs réunions préparatoires ont été organisées en amont, permettant ainsi de mobiliser les professionnelles de santé et les citoyen-nes de l'arrondissement pour ce débat.

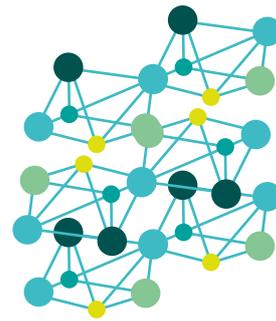


Journée santé mentale
Hôtel de Ville-mars 2015

CLS du 19^e

Les Conseil Locaux de Santé et de Santé Mentale du 19^e arrondissement ont vocation à faciliter les liens entre acteurs de la santé du territoire, et à favoriser l'émergence de projets communs autour des thèmes prioritaires identifiés : meilleur recours aux urgences, maintien dans le logement de personnes souffrants de troubles psychiques, prévention des conduites menant à la radicalisation, accès aux ressources sur la santé mentale des adolescent.

15 mairies d'arrondissement



une cinquantaine

d'associations participantes au travers de la labellisation de leur évènement, participation aux débats, contributions écrites...

+ de 2000

participants sur l'ensemble des évènements et des débats

10 mois

de concertation



Assises parisiennes
Le débat de tous, la santé de chacun
de la santé

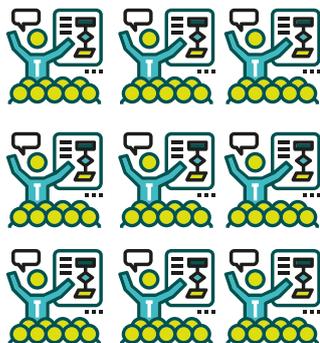


Un Conseil parisien

de la jeunesse dédié aux questions de santé

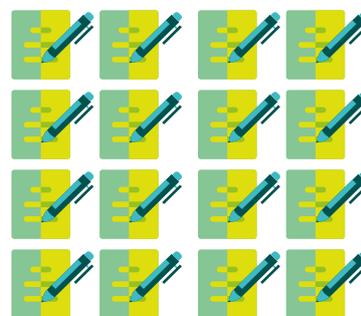
+ de 50

évènements Assises parisiennes de la santé



+ de 100

contributions écrites de Parisiennes et de Parisiens



Créer un cadre de vie favorable à la santé

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) promeut l'idée que la santé est déterminée par « les facteurs physiques, chimiques, biologiques, sociaux, psycho-sociaux et esthétiques de notre environnement » et fait de l'amélioration des conditions environnementales et de vie la « clé d'une meilleure santé ». Dans un contexte de forte croissance des maladies non transmissibles (cancers, maladies cardio-vasculaires, pathologies respiratoires, allergies et asthme, troubles du développement, troubles neurologiques, etc.), ce concept place les villes au premier plan pour améliorer les déterminants environnementaux de la santé et appelle à une mobilisation transversale de toutes les politiques locales en faveur d'objectifs de santé pour tous.

Je pense qu'il faudrait plus de transports en communs et plus d'espaces verts

C'est dans ce contexte que la Ville de Paris s'est dotée, en décembre 2015, de sa première stratégie en matière de santé environnementale. Le plan Paris Santé Environnement pose un cadre politique nécessaire au sein de la grande diversité des thématiques qu'englobent les liens entre santé

et environnement. Sur la base d'enjeux identifiés comme prioritaires – l'air extérieur, l'environnement intérieur, le bruit, les substances chimiques (perturbateurs endocriniens, cancérogènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction), les conséquences des changements climatiques, l'amiante, les sols pollués, le plomb – il affirme les grandes orientations de la politique de santé environnementale parisienne et le lancement d'une série d'actions pour agir concrètement à court, moyen et long terme sur la santé des Parisiennes et des Parisiens.

Qu'est-ce que l'on peut faire contre la pollution ?

La « fabrique de la ville santé », sur le plan urbanistique, est parmi les axes de travail structurants de ce plan. Cette conception rend possible une analyse de l'environnement urbain comme vivier de promotion de la santé : par le type de mobilités et d'usages qu'il favorise, les ségrégations socio-spatiales qu'il contribue à réduire, son appréciation esthétique, son caractère apaisé ou ressourçant, etc. Le plan promeut une vision intégrée et précoce des enjeux de planification urbaine et de santé publique dans les référentiels d'aménagement de la Ville et renforce ses outils d'aide à la décision.



Végétalisation, comment bien faire pour éviter la multiplication des allergènes ?

J'ai un enfant asthmatique, comment m'assurer que ce n'est pas lié à mon appartement ?

J'ai les yeux qui piquent, la gorge sèche et je tousse. Comment améliorer l'information pour savoir si Paris est polluée ?

Faut-il développer les études d'impact en santé comme moyen de repérage efficace des facteurs d'inégalités de santé d'un projet urbain ?

Pollution et changement climatique

Atelier-Débat « Changement climatique : quels impacts sur la santé des Parisien-nes ? »



Réunissant plus de la moitié de l'humanité, les grandes métropoles mondiales sont responsables de l'essentiel des émissions de gaz à effet de serre et concentrent nombre d'enjeux sanitaires d'aujourd'hui; une tendance, plutôt qu'un état de fait, qui devrait rapidement s'accroître. Les villes doivent donc réfléchir sans attendre aux défis qui conditionnent leur avenir, en particulier la croissance de leur population et les modifications structurelles de leur climat urbain. A Paris, le climat à la fin du 21^e siècle sera plus chaud, avec des vagues de chaleur plus fréquentes et plus intenses, et des hivers plus doux et arrosés.

En mai 2016, l'Agence parisienne pour le climat (APC) a organisé cet atelier « changements climatiques : quels impacts sur la santé des Parisien-nes ? » Labellisé Assises de la santé, il s'est inscrit dans la série d'ateliers que l'APC organise annuellement pour les membres de son réseau (collectivités, entreprises du secteur de la rénovation thermique, acteur-rices de l'aménagement/construction, associations...). L'objectif était de faire le point sur les connaissances scientifiques quant aux modifications du climat urbain à Paris, les enjeux pour les acteur-rices territoriaux, et comment les collectivités s'en saisissent.

Les efforts conséquents entrepris pour atténuer les effets du changement climatique, notamment au travers de la réduction des émissions de gaz à effet de serre, ne permettront pas d'empêcher une hausse des températures de 2°C. Si les politiques publiques d'atténuation des changements climatiques sont

indispensables et doivent maximiser les co-bénéfices en matière de santé, elles doivent nécessairement s'accompagner d'actions visant à mieux adapter les villes à ces changements.

En identifiant les changements du climat urbain, tant sur le plan des épisodes climatiques extrêmes que des modifications au long cours, parmi les 9 enjeux sur

lesquels agir prioritairement, Paris engage une mobilisation transversale de toutes ses politiques publiques. Elaborés sur la même période, le plan Paris Santé Environnement et le Carnet d'adaptation aux changements climatiques visent à mener des actions qui intègrent pleinement ces enjeux croisés : en matière d'observation locale en santé avec un outil cartographique et des indicateurs de suivi du climat urbain qui permettent d'identifier les zones de fragilités socio-environnementales (populations fragiles, îlots de chaleur, carences en espaces verts...), mais également en intégrant des objectifs de santé dans les politiques de rénovation thermique des bâtiments, afin de garantir une bonne qualité de l'air intérieur.



Qu'est-ce qu'un cadre de vie favorable à la santé ?

Première Semaine de la Santé environnementale



Dans le cadre des Assises parisiennes de la santé, a été organisée une semaine entière dédiée à la santé environnementale. De nombreux événements l'ont rythmée, tournés vers le grand public sur des sujets du quotidien (la pollution de l'air, la mobilité, l'alimentation, etc.) mais aussi ciblés pour différents professionnels, tant pour leur formation que pour favoriser les synergies sur le territoire.

Cette semaine est venue confirmer la volonté de la Ville de jouer un rôle pivot dans la diffusion d'une culture en santé environnementale et de se positionner comme accompagnatrice de la mobilisation de toutes les actrices (institutions, directions de la Ville, associations, habitant-es, start-up, chercheurs, etc.). Elle vient également appuyer un principe fondateur du plan Paris Santé Environnement : la concertation en continu des parties prenantes à son élaboration, qui sont par ailleurs invitées à s'impliquer directement dans la mise en œuvre de ses actions. A l'occasion de cette semaine s'est tenue la Conférence de santé environnementale, qui s'institue comme le rendez-vous annuel d'échanges entre les actrices impliquées pour faire le bilan actions entreprises, selon une approche vivante et adaptative.



Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe de la Cohorte Paris pour cette très belle soirée que vous nous avez offerte ! Le spectacle était vraiment très réussi, et les informations relatives à la cohorte très intéressantes. Mon fils savait à peine jusqu'ici qu'il faisait partie d'une cohorte, et à présent il en est très content et motivé pour continuer ! Encore un grand merci de notre part à vous et toute l'équipe, Bien cordialement, *Sophie*

Laurent Bugnet

La Cohorte Paris suit 3 000 enfants de leur naissance à leur majorité pour comprendre l'influence de leur cadre de vie sur l'apparition des maladies respiratoires ou d'allergies.

Nutrition



Mieux manger à Paris, cela passe-t-il par le bio ?

L'excès de poids concerne aujourd'hui plus d'un-e Français-e sur deux et plus d'un-e Parisien-ne sur trois. Ces chiffres inquiétants font donc de la lutte contre le surpoids et l'obésité un enjeu majeur de santé publique. Depuis plusieurs années, le programme Paris Santé Nutrition se mobilise sur le territoire parisien avec des résultats encourageants. La nutrition a été un

sujet majeur tout au long de ces Assises, et notamment au travers d'actions organisées par l'équipe de Paris Santé Nutrition. Plusieurs fêtes de la nutrition, journées ludiques permettant d'informer et sensibiliser le public sur l'importance d'une alimentation variée et équilibrée, ont par exemple été labellisées.

Une grande conférence-débat à la Mairie du 20^e arrondissement sur le thème « Obésité, surpoids: bien connaître pour mieux agir » a permis d'ouvrir publiquement le débat sur les comportements nutritionnels favorables à la santé.



*La santé ça englobe
l'alimentation, l'activité
physique, l'environnement*



Activité physique



Est-ce facile de pratiquer une activité physique à Paris ? Cela passe-t-il par la pratique d'un sport ?

8 décembre, Mairie du 3^e: « L'Espace public: un outil de santé pour favoriser l'activité physique »

Pilotée par l'association Adal et consacrée aux différents acteurs de l'activité physique en ville, la soirée-débat du 8 décembre a permis d'aboutir, à divers projets de collaboration dans le but d'imaginer des actions toujours plus efficaces. Les études démontrent que la marche est assurément le mode de mobilité douce à encourager et à faciliter en priorité.

La marche, comme la bicyclette, étant multidimensionnelle, elle impose une réelle collaboration des différents acteurs (Urbanisme, santé, développement durable, activités physiques et sportives, personnes âgées, voirie, social...).

Le débat a mis en avant la transversalité de la thématique et l'importance d'en tenir compte dans l'ensemble des politiques publiques.

Les Bougez Malins

Dans le cadre de son programme « Paris Santé Nutrition », consacré à la prévention du surpoids et de l'obésité des enfants, la Mairie de Paris a organisé pour la 6^e année consécutive l'évènement des « Aventures des Bougez Malins », à la Halle Carpentier le 21 avril dernier. Plus de 2 000 enfants des centres d'animation, centres de loisirs et ateliers Sport Découverte de la Ville y ont participé. Un évènement labellisé « Assises » qui, en 2016, avait mis le football à l'honneur quelques semaines avant le début de l'Euro 2016.



Paris qui sauve

Chaque année en France 50 000 personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque brutal appelé « mort subite ». Faute de recevoir les premiers gestes de secours, seules 8 % vont en réchapper, contre jusqu'à 40 % dans les pays qui, comme la Suède, ont adopté des programmes de formation de la population et d'installation de défibrillateurs.

à Paris, trois personnes sont victimes d'un arrêt cardiaque dans un lieu public chaque jour. Elles en décèdent si, dans les 8 à 10 minutes que vont mettre les services de secours à arriver, personne ne met en œuvre les gestes qui sauvent.

Les attentats ont montré que les parisiens étaient prêts à se mobiliser pour secourir leur voisin-e : il faut sortir le secourisme de son image de « réservé à une élite formée » pour en faire un comportement citoyen, porteur de valeurs fortes de solidarité et d'humanité. D'autant que les « gestes qui sauvent » peuvent également permettre de sauver des vies en dehors de situation de crise d'ampleur.

Les élu-es Parisien-nes ont adopté en décembre 2015 un plan Paris qui sauve qui a déjà permis, en 2016, à plus de 15 000 personnes (parisien-nes et agents de la collectivité) d'apprendre à sauver une vie, avec 3 axes :

- Former les agents de la collectivité, en particulier ceux qui sont au contact du public, car leur mission au service du public est aussi de porter secours.
- Former les jeunes, car ce sont eux les citoyen-nes de demain, qui doivent connaître l'importance de leur place dans la chaîne des secours, et savoir combien leur action est importante et porteuse de valeurs emblématiques de la jeunesse.





- Former les personnes plus vulnérables, car faire un geste de secours, est un formidable acte de réinsertion, une preuve que l'on a encore une place à tenir dans la cité et que l'on peut contribuer à sauver une vie.

Parallèlement à ce plan, qui en rythme de croisière devrait permettre de former 15 000 personnes par an, le renouvellement et l'extension du parc de défibrillateurs de la Ville se poursuit. Plus de 300 appareils équipent la plupart des bâtiments municipaux qui accueillent du public notamment les piscines et les centres sportifs. Depuis le mois d'octobre 2016, ce sont aussi les grands parcs parisiens et les voies sur berges qui se voient doter d'appareils entièrement automatiques, très simples d'utilisation et disponibles 24h sur 24. Enfin une installation proche des pharmacies permettra d'avoir un maillage suffisant pour qu'un défibrillateur soit accessible rapidement.

Samedi qui sauve, deuxième édition. Initier en une journée plus de 4000 Parisiennes et Parisiens aux gestes qui sauvent.

Après le succès d'une première édition en mars 2016, le 2^e, "Samedi qui Sauve" a eu lieu cette année le 28 janvier, sous le parrainage du Dr Patrick Pelloux, du SAMU, et du Pr Jean-Pierre Tourtier de la Brigade des sapeurs-pompiers de Paris.

Plusieurs milliers de Parisien-nes ont ainsi pu s'initier aux gestes de premiers secours, dans chaque mairie d'arrondissement et dans le "village" installé sur le parvis de l'Hôtel de Ville, où des véhicules d'intervention était également présentés et où les équipes des partenaires de l'opération—Protection civile, Croix-Rouge Française, Brigade des sapeurs-pompiers de Paris et Samu 75-AP-HP—pouvaient faire découvrir leurs activités aux participants. Egalement présent sur le parvis, l'Etablissement français du sang procédait dans le même temps à une importante collecte.

Entre meilleure connaissance des gestes qui sauvent et rencontre avec celles et ceux qui s'engagent au quotidien dans le fait de porter secours, cette journée contribue aux efforts de Paris et de ses habitant-es pour renforcer leur résilience collective. Elle permet une meilleure appropriation par tous et par chacun d'importants dispositifs de santé et de gestes pouvant contribuer directement à la préserver.



ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS

EFS
ÉTABLISSEMENT FRANÇAIS DU SANG

croix-rouge française



Prévenir les conduites à risques

15 Avril à la Halle Pajol : « Usages et usagers de drogues à Paris et en Seine Saint Denis »

Avec ses partenaires, la Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques (MMPCR) a organisé toute une journée d'information et de réflexion visant à faire le point sur la situation des usages et des usager-ères de drogues à Paris et en Seine-Saint-Denis. Ces échanges ont permis de comprendre les défis actuels et de définir ensemble de nouvelles pistes d'intervention.



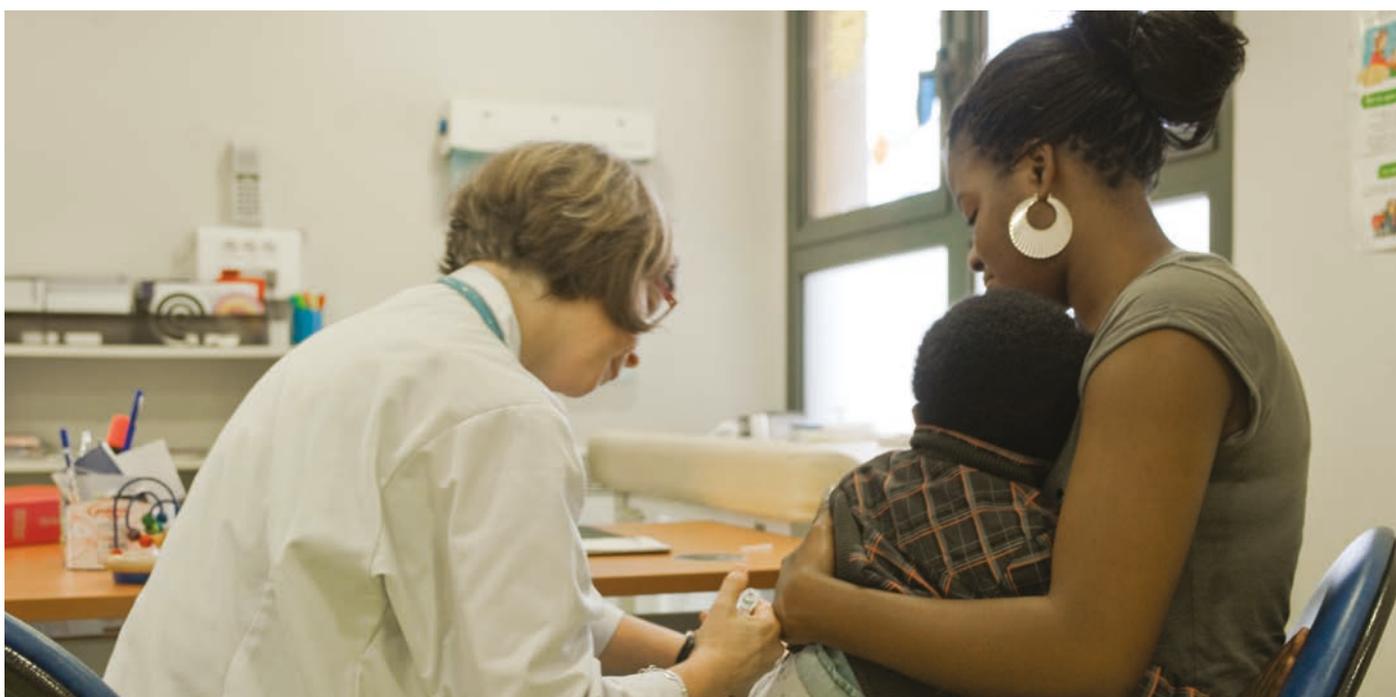
Paris a ouvert en 2016 une salle de consommation de drogue à moindre risque, faut-il en ouvrir d'autres ?

Plusieurs axes de travail ont été définis à la suite de cette journée et de ses quatre ateliers, afin d'adapter notre politique de prévention et construire des réponses adaptées aux pratiques des publics parisiens.

La vaccination, enjeu de santé publique

6 décembre / Séminaire professionnel sur la politique vaccinale–Améliorer l'information et l'accès à la vaccination–Mairie du 13e arrondissement

Organisé au lendemain de la publication du rapport national de la concertation citoyenne sur la vaccination, l'objectif de ce débat était de reconstruire la confiance dans le vaccin tout en prenant en compte les doutes exprimés. Avec la présence du Pr Alain Fischer, président de la concertation, ce débat a démontré la nécessité d'améliorer l'accès gratuit à la vaccination et d'établir un plan de communication pour informer sur ses bienfaits.



Le sommeil : déterminant pour la santé

25 novembre / Soirée-débat Sommeil INSV : « Bruit, lumière, comment bien dormir ? »

On note en France une augmentation de 94 % de lumière émise en 25 ans.

Anne-Marie Ducroux de l'Association Nationale pour la protection du ciel et de l'environnement nocturnes

Aujourd'hui
1 Français-e sur 3 se déclare gêné-e par le bruit lorsqu'il dort.
Premier responsable cité : le trafic routier.

Joëlle Adrien, présidente de l'Institut National du sommeil et de la vigilance

Seuls 56 % des Parisien-nes bénéficient d'un environnement calme la nuit.

Olivier Chrétien de l'Agence écologie urbaine



L'abus d'écrans nuit-il gravement à la santé de nos adolescent-es ? Dormir et bien dormir devient-il un luxe à Paris ?

Le sommeil est un élément clé de la santé et un déficit en la matière entraîne de nombreux effets tels que surpoids, hypertension, troubles psychologiques... Pourtant plus d'un Français-e sur deux se disent insatisfait-es de leur sommeil. C'est pourquoi l'Institut National du Sommeil et de la Vigilance (INSV) a saisi l'opportunité des Assises de la Santé pour organiser à la Mairie du 4^e arrondissement, un débat public sur les effets du bruit et de la lumière sur le sommeil. Ces échanges ont permis d'informer sur les sources et les conséquences de ces troubles et de développer des propositions pour améliorer le sommeil des Parisien-nes.

MAIRIE DE PARIS

Histoire de bien dormir



Journée mondiale sans tabac–31 mai



Dans le cadre de la Journée mondiale sans tabac, la MMPCR en partenariat avec la Fondation du souffle, la Ligue contre le cancer, et l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie 75 a organisé une action de prévention labellisée « Assises de la santé », auprès des jeunes des lycées Maurice Ravel et Hélène Boucher dans le 20^e arrondissement de Paris le 31 mai 2016. Une centaine de questionnaires ont été distribués et plus de 120 lycéen-nes, le plus souvent fumeur-ses, ont réalisé le test du CO-Testeur. Ils ont en outre fait part de leurs interrogations et de leurs difficultés à limiter et/ou arrêter leur consommation.



Comment agir localement à l'échelle d'une ville face aux lobbies de l'alcool et du tabac ?

Moi (s) sans tabac

Inspiré du dispositif anglais « Stoptober » mis en œuvre depuis 2012, l'opération Moi (s) sans tabac est une approche novatrice qui repose sur un défi collectif : inciter et accompagner tous les fumeurs qui le souhaitent, dans une démarche d'arrêt du tabac sur une durée de 30 jours.

La Maire de Paris et son adjoint chargé de la santé, Bernard Jomier, ont souhaité s'engager pleinement dans cette campagne en proposant des actions en direction des professionnel-les de la Ville (consultation individuelle, participation à un groupe d'entraide, set de table informatif) mais également vers les Parisien-nes (mise à disposition de « kit d'aide à l'arrêt du tabac » et de substituts nicotiniques). En partie labellisée « Assises parisiennes de la santé », l'opération parisienne a permis de réaliser 174 actions sur le territoire.

C'est dans ce cadre qu'un « Mardi de la santé », conférence mensuelle sur la santé organisée par la Mairie du 4^e arrondissement, a été consacré à l'arrêt du tabac par le recours à l'hypnose.



Une offre de soins adaptée aux besoins

Santé et Territoires

Le débat « Accéder aux soins et à la prévention : je débats, je propose » a tout d'abord abordé une des attentes premières vis-à-vis de la santé, celle de pouvoir facilement accéder à des soins. Or deux obstacles majeurs peuvent entraver cet accès aux soins : une démographie médicale défavorable, notamment celles des médecins généralistes, et le reste à charge financier, en grande partie lié aux dépassements d'honoraires. Ces dépassements sont particulièrement importants pour certains soins comme les soins dentaires et peuvent entraîner des renoncements aux soins. La difficulté à trouver un médecin traitant, les délais de rendez-vous, la complexité pour avoir accès dans un temps court à un avis médical, un examen radiologique et des analyses biologiques, conduisent un certain nombre de patient-es à privilégier le recours aux urgences hospitalières. Il importe donc de trouver des solutions pour faciliter ce parcours et éviter les ruptures en son sein.

Notre système de soins n'est en particulier pas adapté à la prise en charge efficace des maladies chroniques et des situations complexes nécessitant une approche pluri-professionnelle. Aujourd'hui, il importe de mettre en œuvre une prise en charge du-de la patient-e qui dessine un véritable parcours de santé, avec une connaissance de l'environnement familial, social, économique et professionnel. Il s'agit de prêter davantage attention au- à la patient-e et à son entourage, à leur capacité de se mobiliser et de décider pour leur santé. Les soins support en psychologie notamment peuvent les y aider, de même qu'une meilleure prise en compte de leur environnement de vie, avec le soutien éventuel de travailleurs sociaux.

L'approche globale de la santé développée dans les structures collectives de santé, que sont les centres de santé, montre qu'il est possible de promouvoir une médecine différente qui porte des synergies nouvelles dans l'approche de la santé au niveau des territoires et entre les publics. Cependant, cette médecine ambulatoire d'exercice collectif a besoin d'une reconnaissance de son approche globale de la santé. Ses financements ne peuvent se restreindre au paiement d'actes techniques, alors qu'elle investit fortement le champ de la prévention, de l'éducation thérapeutique, de l'éducation pour la santé, et la coordination des parcours avec les autres institutions médicales (secteur psychiatrique, hôpitaux) et sociales ou médico-sociales.

C'est ainsi que l'approche globale de la santé implique l'intégration des soins et de la prévention. Chaque contact avec une structure de santé devrait permettre la prise en compte des besoins de l'usager-ère dans ces deux domaines afin d'assurer une meilleure prise en charge globale et ne pas rater d'occasions, notamment pour les publics les plus vulnérables.

Les organismes assurantiels, les professionnel-les de santé comme les usager-ères témoignent du nombre important de personnes qui n'ont pas ou n'ont plus de droits ouverts alors qu'elles sont bénéficiaires théoriques à l'AME, PUMa, CMU-C ou même régime général. Comment mieux en identifier les causes et quelles propositions pour y remédier ?

L'accès à l'information est identifié comme un facteur déterminant, directement lié à la rapidité d'entrée d'un patient-e dans son parcours de santé et à la qualité de son suivi. Ce critère a été examiné tant pour le grand public que les professionnel-les. Les patient-es et leur famille rencontrent des difficultés pour s'informer, connaître l'offre de santé adaptée à leur situation, s'orienter ou être orientés vers les services et professionnel-les compétent-es. Les professionnel-les du médico-social sont identifié-es comme des interlocuteurs privilégiés des publics pour informer et orienter. Mais en l'état, la pertinence du conseil reste personne dépendante, pas de temps et de rémunération dédiés, pas de maillage territorial constitué, pas de supports de communication, de base de données partagées ou de coordination systématiquement organisées. La place des outils numériques s'est trouvée au cœur des débats. Comment mieux structurer l'offre d'information ? Quels rôles pour la Ville et les Arrondissements ?

Santé mentale

Comment rendre le parcours de santé plus accessible pour les personnes atteintes de troubles psychiques ?
Comment être mieux aidé et mieux orienté en cas de troubles psychiques manifestes d'un proche ?

Une personne sur quatre souffre d'un problème de santé mentale au cours de sa vie (données de l'OMS), dont les déterminants sont les mêmes que pour la santé au sens général du terme. Une politique de prévention d'accès aux soins et d'inclusion sociale nécessite un dépistage et un accompagnement par le système de santé primaire. Elle doit être mise en œuvre avec la participation active de tous les acteurs de la cité.

Cette convergence et ces prises de conscience ont été le moteur de la création de la mission santé mentale à Paris ainsi que de la mise en place des Conseils locaux

de santé mentale en France. L'ARS IDF s'est engagée dans le cadre du Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) à promouvoir une vision globale et adaptée de la santé mentale dans son acceptation large et non comme seule prise en charge des maladies psychiatriques.

La Ville de Paris anime le réseau parisien de santé mentale, avec 3 axes forts :

- Appuyer et soutenir les services de la Ville de Paris, pour une prise en compte des sujets liés à la santé mentale dans les politiques mises en œuvre. De nombreux domaines peuvent être concernés : santé, handicap, personnes âgées, protection de l'enfance, lutte contre l'exclusion mais aussi jeunesse, famille, habitat...
- Développer les coopérations et les partenariats entre les acteur-rices Parisien-nes et les établissements de santé mentale à Paris.
- Animer et impulser des actions de mobilisation en direction des Parisien-nes sur le sujet de la santé mentale, et de promouvoir une bonne intégration des malades dans leur ville.

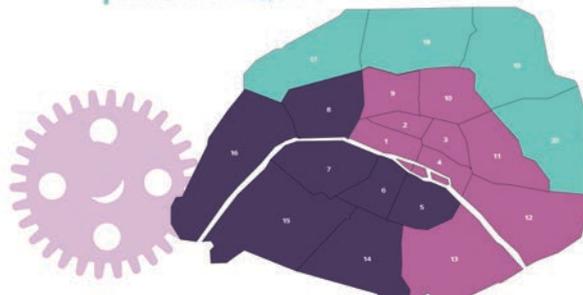


LA MISSION SANTÉ MENTALE À PARIS

mission.sante.mentale@paris.fr
RESPONSABLE
Véronique Istria
Tél. : 01 43 47 62 72
Courriel : veronique.istria@paris.fr

COORDONNATEUR PARIS NORD

Nacer Leshaf
Tél. : 01 70 64 20 81
Courriel : nacer.leshaf@paris.fr



COORDONNATEUR PARIS SUD
Annalisa Pelissero Roy
Tél. : 01 44 67 21 38
Courriel : annalisa.pelisseroroy@paris.fr

COORDONNATEUR PARIS CENTRE
Emeric Blondeau
Tél. : 01 44 67 21 51
Courriel : emeric.blondeau@paris.fr

Aider les professionnel-les de santé à s'installer



Le dispositif Paris Med', élaboré avec l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris, le Conseil Départemental de l'Ordre des médecins, la Région Ile-de-France et les Départements de médecine générale des universités parisiennes, vise à lever tous les obstacles fonciers à l'installation de nouveaux médecins et de professionnel-les paramédicaux sur le territoire parisien par un accès facilité à des locaux aménagés et abordables. Dans toutes les zones et quartiers d'intervention prioritaires, les parcs fonciers de la Ville et des bailleurs sociaux sont mobilisés.

Les hackathons organisés plusieurs fois par an par la Ville de Paris permettent aux professionnel-les de santé ayant un projet d'installation d'échanger, de s'informer et de rencontrer des confrères afin de faciliter la démarche d'installation. Des professionnel-les de la Ville de Paris sont également présent-es pour les orienter et leur apporter des conseils sur les volets juridiques, financiers et fonciers.

Le 6 décembre dernier, le hackathon Paris Med' organisé au Pavillon de l'Arsenal dans le 4^e arrondissement, a rassemblé plus d'une quarantaine de professionnel-les de santé.

24 novembre, Mairie du 2^e : « Médecines alternatives et complémentaires, quels atouts pour les établissements ? »

Le Comité de développement durable (C2DS) et la Mairie du 2^e arrondissement ont organisé le 24 novembre, dans le cadre des Assises parisiennes de la santé, une rencontre autour de l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives au sein des établissements de soins.

En effet, de nombreux établissements sanitaires et médico-sociaux proposent ce type de médecine en complément de la médecine allopathique, pour soigner les patient-es. Or ces dispositifs sont peu connus et peu valorisés. L'objectif de la journée était ainsi de montrer comment les établissements intègrent ces pratiques dans le parcours de soin et d'identifier les bénéfices pour les patient-es.

Suite au succès de cette première journée, une autre rencontre est prévue courant 2017. Le C2DS prévoit également la création en 2017 d'une plateforme de recensement des établissements sanitaires et médico-sociaux ayant recours à ces médecines.

Focus sur le débat du 14^e sur l'articulation Ville-Hôpital



Services d'urgences hospitalières : pour quelles urgences ? Quel lien avec les médecins de ville ? Moins de lits d'hôpital, retour précoce à domicile... Comment garantir les besoins des plus fragiles ?

La Mairie du 14^e arrondissement a organisé et piloté fin janvier 2017 un important débat sur l'articulation Ville-Hôpital « Des histoires, des patient-es, quelle coordination des acteurs de santé ? » Les patient-es reçoivent en effet aujourd'hui davantage de soins à leur domicile qu'en institution. La population vieillit, souvent à la maison, et le système de soins n'est plus conçu pour accueillir les malades longtemps à l'hôpital. Ce glissement de notre organisation affecte davantage les citoyen-nes les plus fragiles pour qui les

ressources et l'entourage ne permettent pas toujours d'aménager les ruptures qu'occasionne la traversée de ce système complexe. À partir de six histoires de patient-es présentées par des acteurs de la santé et du social, les participant-es à cette journée se sont interrogé-es sur les contours de cette prise en charge globale que constitue le parcours de soins, d'en saisir les écueils, les fragilités mais aussi les aspects porteurs de pistes d'amélioration pour l'avenir.

L'impact du virage ambulatoire aux Hôpitaux de Paris sur la coordination Ville-hôpital



J'ai besoin de soins, mais je n'arrive pas à savoir quel serait le professionnel ou la structure plus adaptée pour répondre à mes besoins. Comment améliorer l'information sur l'offre de soins à Paris ?

En parallèle des Assises Parisiennes de la Santé, le Conseil de Surveillance de l'AP-HP a conduit un travail sur l'objectif assigné à l'AP-HP de développement de la médecine et de la chirurgie ambulatoire et de son impact sur les relations Ville-Hôpital. La chirurgie ambulatoire est à ce jour une des activités les plus sécurisées et les mieux articulées avec et les patient-es et la Ville, sans report sur les soins de ville. Cette activité devrait approcher la moitié des séjours à

horizon 2020 contre un peu plus d'un tiers aujourd'hui.

Concernant la médecine ambulatoire, l'hospitalisation de jour qui représente aujourd'hui un quart des séjours adultes ne devrait cependant pas connaître un fort développement à moyen terme en raison de contraintes liées à la réglementation et aux infrastructures. Ces évolutions nécessitent une réflexion approfondie sur les phases amont et aval de ces prises en charges hospitalières afin de mieux inscrire la phase d'hospitalisation comme une étape dans le parcours de soins du patient. Souvent présentées comme la conséquence d'une recherche d'efficacité économique, les prises en charges ambulatoire en médecine et chirurgie doivent d'abord être appréhendées comme un facteur d'amélioration de la qualité de vie des patient-es.

Partant de ce constat, le groupe de travail met en lumière les conditions de réussite de cette transition et fera des préconisations autour des axes suivants :

- Un meilleur partage des informations entre les professionnel-les de santé et les patient-es, facilité par les outils déployés par les Hôpitaux de Paris et les nouvelles technologies digitales.
- Un meilleur accès aux ressources hospitalières spécialisées en médecine ambulatoire (hôpitaux de jour, consultations pluriprofessionnelles) à développer face à l'essor des maladies chroniques et au vieillissement de la population.
- Une interface Ville-hôpital qui doit être outillée et organisée pour l'admission et la sortie à l'hôpital afin de préparer une gouvernance commune de la gestion des parcours patient-es.
- Une attention particulière aux modalités d'inclusion en chirurgie ambulatoire des personnes isolées, nombreuses en Île-de-France, et vulnérables en raison de l'âge, de situation sociale ou de difficultés de compréhension.

Un parcours de santé facilité et adapté à chacun

« Pour des petit-es Parisien-nes épanoui-es
et en pleine santé : tout le monde débat »

Je suis inquiet sur le développement de mon enfant : le médecin scolaire a-t-il les moyens suffisants pour m'aider ?

Mon enfant a été très suivi par la PMI, quel médecin doit prendre le relais ?

Comment mieux dépister et plus précocement l'autisme ?

Promotion de la santé à l'école : à qui en revient la responsabilité ?

Lors du débat, cinq grands thèmes ont été abordés : la réussite éducative et la réussite de vie, l'égalité et l'équité, la contrainte et la sanction, la compétition et enfin les besoins de santé de l'enfant trop peu pris en compte.

L'estime de soi et la sécurité psychoaffective sont des éléments déterminants de la socialisation et influent fortement sur la réussite d'une vie. En ce sens, il est primordial de conférer à l'enfant sa capacité de réussite, et donc de lui permettre de réaliser des actions valorisantes dans divers champs en fonction de ses goûts et de sa motivation.

Il est important de valoriser l'élève et de remettre son bien-être au centre des préoccupations.

C'est le sens du parcours éducatif, qui couvre plusieurs champs. De la maternelle au lycée, le parcours éducatif de santé permet de structurer la présentation des dispositifs qui concernent à la fois la protection de la santé des élèves, les activités éducatives liées à la prévention des conduites à risques et les activités pédagogiques mises en place dans les enseignements en référence aux programmes scolaires.

Globalement, le parcours éducatif est fondé sur l'acquisition et le développement à chaque étape des compétences psychosociales nécessaires à l'enfant pour développer l'estime de soi et ses compétences relationnelles tout au long de la vie, poursuivant un objectif de responsabilisation de sa santé et de celle de son entourage. Il s'agit de faire en sorte que l'ensemble des adultes proches d'un enfant (famille, enseignants, professionnels des loisirs, professionnels de santé...) œuvrent avec le même objectif de sécurisation de l'enfant, de renforcement de ses compétences propres et de son estime de soi.

Cela pose la question de la contrainte et de la sanction. La contrainte définit le cadre que les enfants auront adultes, il est nécessaire à l'apprentissage des limites. Cet apprentissage se fait donc par le plaisir mais également par la contrainte. La sanction doit être un élément régulateur et doit passer aussi par des émotions positives qui motivent l'enfant. La sanction peut, en effet, être vécue comme une injustice : auteurs et victimes doivent être reconnus et pris en charge. La sanction doit-être formative et non normative pour ne pas stigmatiser l'enfant.

Cela peut nécessiter la mise en place de soutien à la parentalité. Il s'agit d'aider les parents à poser des limites qui permettent de dessiner un cadre sécurisant sans crainte de perdre l'amour de leur enfant, de rassurer les parents sur leurs propres compétences. Ce soutien peut intervenir le plus tôt possible chez les enfants en âge préscolaire, dès la naissance, voire la période prénatale, puis lors de la scolarisation par la prévention et la prise en charge le cas échéant des difficultés d'apprentissage et de certains troubles du comportement, et enfin au moment de l'adolescence en améliorant les connaissances et l'accessibilité à l'information et à la communication des messages de santé. Enfin, la mise à disposition d'un système d'information concernant l'état de santé des enfants scolarisés dans le 1^{er} degré représente un élément clé pour le pilotage et l'évaluation de la politique de santé mise en œuvre, en articulation avec ceux de la PMI et du second degré.

Protection Infantile



En 2015, les états généraux de la PMI ont été l'occasion de développer les liens entre jeunes parents et médecine de ville. Les puéricultrices de PMI se déplacent au domicile des parents très tôt après la sortie de maternité, soit à la demande des parents, soit en complément des besoins repérés à la maternité par les professionnels. Par le carnet de santé de l'enfant, les médecins ou les sages-femmes qui prendront soin de l'enfant pourront interpeller la puéricultrice pour mieux répondre aux besoins des familles.

Les puéricultrices au domicile des familles accompagnent les parents dans la réalité de leur environnement. Elles donnent des conseils pratiques, peuvent répondre aux multiples questions des parents: soutien à l'allaitement maternel, suivi des enfants nés prématurés, des naissances multiples, des enfants à risque médical ou social, explications pour les baignades et les soins à l'enfant, pour la préparation et la conservation des biberons, les troubles du sommeil, les pleurs, les conséquences du tabagisme passif, la prévention de mort subite du nourrisson, conseil de couchage... Elles sont particulièrement attentives à l'attachement parent enfant.



« Jeune à Paris : bien dans ma vie, bien dans ma ville, agissons ensemble pour la santé »



Où et avec qui les jeunes peuvent-ils parler de santé même sans avoir besoin de soins ?

Comment mieux orienter et répondre aux jeunes qui posent des questions sur leur sexualité ?

Le débat s'est inscrit dans une approche positive de la santé des jeunes Parisien-nes, appréhendée sous l'angle du bien-être. Les jeunes Parisiens se déclarent en bonne santé, adoptent spontanément une approche globale de la santé mais s'inscrivent peu dans une démarche proactive par rapport à leur santé. Ils l'associent au sport, aux conditions de vie, à l'alimentation, à la qualité des relations, aux loisirs.

Les jeunes sont les premiers acteurs de leur santé, mais ils attendent un appui des professionnel-les. Un sondage IFOP commandé par le Conseil Parisien de la Jeunesse et la Mairie de Paris indique que « la santé est le premier sujet sur lequel les jeunes attendent un accompagnement par les pouvoirs publics ».

Les jeunes participant-es au débat ou interviewé-es en amont, ont préconisé un changement de regard des adultes et des professionnel-les sur leur capacité à gérer leur santé. La posture du-de la professionnel-le qui a du mal à faire confiance au jeune et pense que la prise de risque nécessaire à son autonomisation va s'accompagner systématiquement de mise en danger, a été fortement questionnée. Les professionnel-les sont invité-es à interroger leurs représentations et leurs pratiques d'accueil et d'écoute des jeunes (travailler avec des groupes, aller vers les jeunes, travailler en réseau et en partenariat avec les jeunes), et surtout à adopter un discours positif et non culpabilisant.

Une des approches de la prévention, fortement discutée et plébiscitée, est le développement des compétences psychosociales, la question de l'estime de soi, la confiance en soi, la capacité à communiquer, à participer, à s'engager. La confiance acquise à travers la réalisation d'un projet est également un levier de promotion de la santé.

Par ailleurs, l'accessibilité et la lisibilité de l'offre en santé reste difficile pour les jeunes. Elle est perçue comme très riche, mais très complexe. Les jeunes disent ne pas être suffisamment informés sur le système de santé et sur leurs droits. Par ailleurs les outils de communication utilisés, affiches, flyers, ne sont pas tous adaptés à un public plus habitué aux nouveaux moyens de communication, applications, sites internet, sms.

Un recours accru au numérique qui n'empêche toutefois pas les jeunes de souhaiter bénéficier d'espaces, de lieux où ils puissent avoir accès aux informations qui favoriseront leur santé et leur bien-être, rencontrer des professionnels en capacité de les conseiller, de les soutenir ou de les orienter sur des questions parfois difficiles à aborder avec leur entourage.

Autre constat: la santé reste inégalitaire selon les catégories socioprofessionnelles des parents et selon les quartiers d'habitations. Cela s'accroît à chaque phase de transition, à l'entrée dans le secondaire, à la faculté ou au seuil de la vie professionnelle. Les actions issues de cette démarche devront veiller à réduire cette inégalité.



Débat public : où et avec qui les jeunes peuvent-ils parler de santé ?

Rencontre-discussion : santé des adolescent-es, bien-être, risques.

7 décembre Mairie du 18ème : « Santé des adolescent-es : bien-être, risques ».

Le 18^e arrondissement a accueilli, une rencontre-discussion dans le cadre des « Rendez-vous de la parentalité » sur le thème : « Santé des adolescent-es: bien-être, risques ».

Organisée en collaboration avec le Relais Infos Familles (RIF) à destination des parents de l'arrondissement, cette rencontre avait pour objectif d'échanger et d'informer sur toutes les questions relatives à la santé des collégien-nes et lycéen-nes telles que le sommeil, l'alimentation, les loisirs, ou encore les conduites à risques.

Animée par le Dr Paul Jacquin, pédiatre et coordinateur de la Maison des Ados Robert Debré, cette soirée a permis de mieux comprendre les transformations physiologiques et psychologiques qui s'opèrent à l'adolescence. Les participant-es ont pu poser des questions et échanger autour des problématiques rencontrées au quotidien.

Les parents, très présents dans la salle ce soir-là, ont largement fait part de leurs interrogations et leur désarroi parfois face à des situations conflictuelles. Il a été rappelé que la période de l'adolescence même si elle peut s'avérer difficile dans certains cas, n'est cependant pas une maladie en soi et ne doit pas être appréhendée sous l'angle unique et réducteur de la prise de risques.



Centre de planification : et s'ils évoluaient vers des centres de santé sexuelle ?



Le regroupement des compétences des professionnel-les des CPEF et des CEGIDD en une seule structure, le centre de santé sexuelle, permettrait d'offrir à tous les publics, quels que soient leur âge ou leur orientation sexuelle, une offre de soins complète, gratuite et confidentielle dans un même lieu.

Débat sur la santé mentale des étudiant-es

« Mal-être psychique des jeunes : vers qui s'orienter ? ».

Près de 80 personnes étaient présentes le 29 septembre 2016 à l'initiative de la Mairie du 5^e arrondissement pour participer à une soirée-débat autour de la question du mal-être psychique des jeunes. Le conseil local de santé mentale du 5^e a souhaité se saisir de cette question, au regard du nombre important d'étudiants présents sur son territoire. Cette soirée a réuni des professionnel-les de santé, des jeunes et des acteurs associatifs afin d'apporter dans un premier temps des pistes de réflexion et de compréhension des symptômes. Dans un second temps, plusieurs propositions d'actions à mettre en œuvre ont été formulées comme, par exemple, le renforcement d'un accompagnement par des « pairs ».

Contribution Fondation Deniker

En France, le suicide est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans derrière les accidents de la circulation. Jeunes, parents, enseignant-es, sont parfois démuni-es face à des maladies psychiques mal connues et stigmatisées. C'est pourquoi la Fondation Pierre Deniker a souhaité, par une contribution écrite dans le cadre des Assises parisiennes de la santé, mettre en avant l'importance de diffuser une information non stigmatisée en milieu scolaire afin de détecter et d'accompagner au plus tôt les jeunes souffrant de ce type de pathologie.

La Ville de Paris doit, selon elle, devenir un acteur décisif pour la prévention de la santé mentale chez les jeunes en contribuant activement à la diffusion d'une information au plus près des jeunes.



Santé des femmes



Interrompre une grossesse : est-ce accessible à Paris ?



Dans certaines situations, la question se pose de poursuivre ou non une grossesse. IVG par aspiration sous anesthésie locale ou générale, IVG médicamenteuse à l'hôpital ou à la maison, les femmes peuvent choisir leur méthode et ne rencontrent plus à Paris de difficultés d'accès à l'avortement. Le choix de la méthode doit rester le choix de la femme et ne pas être imposé par une logique économique ou organisationnelle. Les professionnel-les des CPEF accompagnent les femmes dans ce choix.

Les violences faites aux femmes, violences physiques et psychiques, ont des conséquences sur la santé de celles qui en sont victimes. Or, les constats montrent que beaucoup de professionnel-les se sentent démuni-es devant les problématiques créées par ces violences qui ne sont pas toujours explicites et méritent une attention importante.

En France, dans 40 % des cas, les violences conjugales commencent lors d'une grossesse. Deux fois sur trois, elles s'aggravent au cours de la grossesse et les violences « extrêmement graves » (coups, menaces avec armes, strangulations, agressions sexuelles) sont 4 fois plus fréquentes. La période de la grossesse est donc associée à un risque plus élevé de violences conjugales.

Les violences physiques et psychologiques mais aussi le stress et la mémoire post traumatiques peuvent avoir des conséquences directes sur la santé ou conduire à des conduites incohérentes ou dissociées, sans pour autant que la victime en identifie les causes réelles et profondes. De plus, on observe souvent une méconnaissance des répercussions sociales des violences sur l'apprentissage, sur les capacités cognitives, sur la socialisation, sur les risques de conduites asociales et de délinquance, sur les risques d'être à nouveau victime de violences ou d'en être auteur.



Violences faites aux femmes -18 novembre 2016

Le dépistage systématique des violences par les professionnel-les de santé est indispensable.

Les lieux spécialisés dans la prise en charge du psychotraumatisme sont actuellement insuffisants en nombre et ont des délais de consultations de plusieurs semaines: cela constitue un frein supplémentaire à la prise en charge de ce grave problème de santé pour les femmes et un problème social et sociétal majeurs.

Santé des femmes en grande précarité

Etre une femme à la rue, c'est une double peine : plus souvent exposées aux violences de toutes sortes, elles ont parfois recours à la prostitution pour obtenir quelques subsides ou un hébergement. Les parcours d'exils de ces femmes, les violences subies, la solitude et l'exclusion de toute inscription sociale pèsent fortement dans le sentiment d'insécurité et le manque d'estime de soi. La présence éventuelle d'enfants aggrave leur vulnérabilité. Les femmes à la rue sont difficiles à atteindre car elles se cachent et se rendent invisibles. Il faut s'adapter à leur vécu et développer des actions « d'aller vers ».

Il existe peu d'hébergements réservés aux femmes seules ou avec enfants et dans certaines structures mixtes, elles peuvent être confrontées aux agressions sexuelles. L'insécurité environnementale masque souvent les problèmes de santé qui ne sont pas identifiés comme prioritaires par les femmes.

La méconnaissance des droits et des dispositifs de soins à laquelle s'ajoutent des ruptures de parcours de vie rendent impossible l'accès aux soins.

La mise à l'abri des femmes enceintes, dont l'objectif initial était de diminuer les risques périnataux et de permettre le suivi de la grossesse, devient parfois une perspective à court terme de ne pas dormir à la rue. Les sages-femmes de PMI, les structures associatives et l'hôpital s'efforcent néanmoins de sécuriser le parcours médical et psychoaffectif de la grossesse.



Bien vivre avec l'âge ou le handicap



Comment mieux permettre aux personnes qui se déplacent difficilement de mieux gérer leur quotidien et de rester à la maison ? Est-il facile d'accéder aux services de santé pour les personnes handicapées ?

Lors du débat « Bien vivre avec l'âge ou le handicap », la santé des personnes en situation de handicap et celle des personnes âgées en perte d'autonomie ont été abordées, que ce soit à domicile ou en établissement.

Pour les personnes dont l'autonomie est limitée, la question du bien-être et de la santé passe par la possibilité de rester à domicile, de maintenir des liens sociaux, de connaître ses droits et d'avoir accès facilement à des soins de santé.

Rester à domicile nécessite un logement adapté ou adaptable à une mobilité moindre afin de ne pas se retrouver prisonnier de son logement. Détecter précocement les chutes, cause fréquente d'institutionnalisation, et prévenir les aidants, sans intervention de la personne, est un élément de sécurité non négligeable qui devrait permettre de rester plus longtemps à domicile.

Permettre aux personnes qui ne peuvent plus se déplacer de bénéficier d'un suivi médical à domicile améliorerait la santé de ces personnes, de leurs aidants et limiterait des hospitalisations inutiles. En ce sens, il faudrait faciliter les déplacements des professionnel-les de santé qui acceptent les visites à domicile par une aide au stationnement.

Par ailleurs, l'accès aux soins somatiques et aux soins de prévention, n'est pas aisé pour les personnes en situation de handicap qu'elles soient à domicile ou en établissement non médicalisé. Outre les difficultés de déplacement, de nombreux centres ou services de santé sont inadaptés : prise de rendez-vous impossible pour des personnes malentendantes, lieux de soins non accessibles, salles de consultation ou matériel médical inadaptés, personnel soignant non formé à l'accueil des personnes en situation de handicap.

La mise en place de lieux d'informations recensant les droits, les aides, les différentes structures accessibles, les consultations spécialisées, mais aussi d'instances de coordination ou de référents pourrait permettre de faciliter la vie de ces personnes et d'éviter des situations de rupture de prises en charge, préjudiciables aux personnes et à leurs aidants.

Les personnes âgées en perte d'autonomie à domicile sont souvent abusées par des démarchages excessifs ou par des demandes financières déplacées. Il est important pour elles, d'apprendre à se prémunir et réagir dans ces cas-là.

Enfin, il serait important de mieux prendre en charge les questions de santé mentale des personnes âgées, quel que soit leur lieu de vie.



27 avril, Mairie du 11^e : Santé sénior « Ma santé j'y tiens ! »

Le Conseil des séniors du 11^e arrondissement a organisé en collaboration avec l'Atelier Santé Ville et le CLIC Paris Emeraude Est, une rencontre participative sur le thème : « Ma santé j'y tiens ! ». Cette rencontre a permis de constater que les séniors ne priorisent pas seulement l'accès aux soins pour améliorer leur santé, mais également les déterminants de la vie quotidienne comme la pratique régulière d'une activité physique, une nutrition équilibrée et une vie sociale dynamique.

SDF Vieillissants

Les problématiques de santé liées à l'âge arrivent beaucoup plus précocement chez les personnes en grande précarité. L'espérance de vie d'un homme à la rue en France est estimée à 49 ans, soit 30 ans de moins que la moyenne. La vie dans la rue, souvent jalonnée de problèmes d'addictions, entraîne certaines pathologies comme la dénutrition, la fatigue chronique, le vieillissement prématuré, les troubles du sommeil, les problèmes dermatologiques, qui s'aggravent avec l'âge. Plus les pathologies deviennent complexes, plus il est difficile de trouver des modes de prise en charge globale et adaptée. Les soins paramédicaux – soins infirmiers, pédicurie – sont particulièrement déficients et ne s'inscrivent pas dans la continuité quand le patient vit dans la rue.



Disposer d'un logement est une condition première pour l'intégration des personnes dans le droit commun de la prise en charge sanitaire. Mais il existe de réelles difficultés à sortir des centres d'hébergement et de réadaptation sociale pour des personnes dépendantes qui n'ont pas de domicile. Les personnes sans papier ne peuvent accéder à l'aide sociale légale, ce qui bloque leur intégration en EHPAD et en résidences autonomie.

22 novembre, Mairie du 6^e : « Éthique et fin de vie »

Alors qu'un Parisien-ne sur cinq a plus de 60 ans, la Mairie du 6^e arrondissement a souhaité se saisir des Assises pour aborder la question de l'éthique et de la fin de vie lors d'une matinée-débat le 22 novembre. Médecins, psychiatres, psychologues, assistantes sociales, représentant d'associations de médecine palliative, fonctionnaires spécialistes de la santé et des citoyen-nes intéressé-es ont donc pu débattre ensemble de cette question.

Cette rencontre a permis d'aborder la loi CLAEYS-LEONETTI, d'évoquer ses contours et ses limites. Il a également été question du cas Vincent LAMBERT, de l'importance de la transversalité dans la prise en charge de la fin de vie à Paris, du droit des patient-es ou encore de la nécessité de prendre le temps de penser à sa fin de vie. A la suite de ces échanges les participant-es ont mentionné le souhait de renforcer les dispositifs autour des directives anticipées et de la personne de confiance, d'avoir un accompagnement en amont plus important des Parisien-nes autour de cette question de la fin de vie, et une communication accrue entre personnel médical et famille.



Bien finir sa vie à Paris: est-ce une question de loi ?

3 questions à Mme Tournigand, Association Empreintes, Journée Soins palliatifs et accompagnement du deuil à l'HEGP

Quelle réalité et quelle perspective pour les soins palliatifs à Paris ?

Paris est une ville bien dotée en termes d'associations et d'équipes professionnelles de soins palliatifs. Pourtant, le manque d'informations sur les droits des patient-es, les devoirs des médecins et l'accès aux soins palliatifs reste un enjeu prioritaire.

Comment bien finir sa vie à Paris ?

Bien finir sa vie à Paris c'est être soulagé, écouté, entendu dans ses volontés. C'est se sentir accompagné par une approche globale physique, psychique, sociale, spirituelle, avec ses proches. Par ailleurs, le droit à un accès aux soins palliatifs confirmé par la Loi Claeys-Leonetti de février 2016 renforce l'autonomie du patient via les directives anticipées, personne de confiance, accès à une sédation profonde.

Quelles sont les attentes des personnes malades ? De leurs proches ?

La première des attentes de chaque citoyen-ne est le respect de ses droits. Aussi, pour les malades, les proches, l'important est de pouvoir vivre ensemble la fin de vie, que la relation soit maintenue jusqu'au bout, la souffrance soulagée. Ainsi, le chemin de deuil s'appuie sur le lien qui demeure, en soi, avec l'existence de l'autre.

La santé des populations précaires en question

La persistance et la violence des inégalités de santé dans notre pays sont particulièrement illustrées par la situation de la population en situation de grande précarité. L'espérance de vie des personnes en situation de rue demeure très basse et constitue un scandale majeur dans un pays qui poursuit l'objectif d'une protection universelle face aux risques sanitaires.

L'étude des parcours montre également que la maladie fragilise les personnes démunies, au point d'être parfois la cause de la perte d'emploi et de logement. Le pacte parisien de lutte contre l'exclusion, Grande Cause de la mandature d'Anne Hidalgo, fait de la santé un objectif majeur, au même rang que le logement ou l'emploi. Parmi les treize partenaires signataires du pacte, l'Agence Régionale de Santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris et la Ville de Paris se sont fait le devoir de travailler ensemble à l'amélioration des conditions de santé des personnes en situation de rue.

En seulement deux ans, outre des améliorations dans les délais d'accès à l'aide médicale d'Etat, à la PUMA ou à l'ACS, l'ouverture de nouvelles PASS, le repositionnement des centres médico-sociaux ou des centres de protection maternelle et infantile de la Ville de Paris, une coopération active entre le secteur social et le secteur médical ou médico-social a été impulsée et se développe. Ainsi, les accueils de jour disposent d'une cartographie de l'offre de santé accessible dans leur quartier. Une autre mesure permet le développement d'équipes mobiles permettant la prise en charge des problématiques de santé mentale dans les logements, en lien avec les bailleurs sociaux. Un travail est également lancé dans certains centres d'hébergement pour travailler sur la réduction des risques relatifs aux addictions.

Les assises de la santé ont collectivement permis de prendre du recul sur l'ensemble de ces actions, de vérifier la mobilisation toujours active de l'ensemble des partenaires, mais aussi d'ouvrir ou de compléter nos objectifs.

Au cours de l'année 2016, il a fallu répondre à une problématique nouvelle, l'afflux de migrants dans une situation de grand dénuement. Le système d'accueil qui s'est mis en place à Paris pendant la phase de concertation des assises de la santé, inclut l'accès au diagnostic et aux soins, et a permis une réflexion constructive.

En outre, les assises de la santé ont permis d'approfondir la réflexion autour de l'évolution des publics. La féminisation et le vieillissement des populations vivant à la rue constituent des changements importants qui doivent amener à faire évoluer les modalités d'accompagnement et peut être les offres de service.

Enfin, l'ensemble des acteurs a souhaité travailler sur la situation des personnes en situation de détresse psychique vivant à la rue ou hébergées. Il est apparu que les personnes qui devraient être les plus protégées étaient trop souvent les plus exposées, victimes de ruptures trop fréquentes dans leurs parcours, confrontées à des institutions mal outillées pour répondre à leurs difficultés.



Vous retrouverez dans les fiches actions la richesse du partenariat noué sur ces quatre thématiques et des pistes en matière de santé qui ne se réduisent pas au diagnostic ou au soin, mais touchent également à l'accès de tous à l'hébergement et au soutien à l'autonomisation des personnes.

Santé mentale et précarité

D'une façon générale, les personnes souffrant de troubles mentaux, présentent plus de pathologies et davantage de difficultés pour accéder à des soins que le reste de la population. De surcroît, la maladie mentale les précarise fortement. C'est un véritable cercle infernal, la maladie et la précarité sociale venant s'aggraver l'une-l'autre. Selon l'enquête Samenta (SANTé MENTale et Addictions chez les sans domicile franciliens) publiée en 2009, on estime qu'1/3 des personnes sans logement souffre d'au moins un trouble psychiatrique sévère. Les troubles psychotiques, majoritairement des schizophrénies, représentent la pathologie la plus grave et la plus fréquente dans cette population, avec une prévalence de 8 à 10 fois supérieure à la prévalence en population générale.

Près de 3 personnes sans logement sur 10 présentent une dépendance aux substances psychoactives (alcool ou drogues illicites). La violence et les actes d'agressivité que les sans-abris en soient victimes ou auteurs sont aussi de plus en plus. Les équipes techniques, particulièrement les maraudes, sont confrontées à de multiples difficultés pour prendre en charge des personnes en souffrance psychique. Les obstacles identifiés sont d'abord liés au suivi de soins, avec notamment le refus ou le manque d'adhésion aux soins ou plus simplement les difficultés à prendre des médicaments dans la rue.

Ensuite, en cas de mise en danger d'autrui ou de la personne elle-même, les difficultés portent sur l'évaluation d'une nécessaire hospitalisation sous contrainte, qui doit respecter un cadre juridique strict, avec l'intervention d'un médecin et d'un directeur d'hôpital en cas d'isolement familial, donc pour la plupart des personnes vivant à la rue.

Aux côtés des maraudes, les Equipes Mobiles Psychiatriques Précarité (EMPP) sont à l'interface entre les dispositifs sociaux et les secteurs de psychiatrie constituant depuis la convention de 2009 «le réseau psychiatrique précarité parisien». Ces équipes pluridisciplinaires (psychiatres, infirmier-es, assistantes sociales) ont pour mission d'aller au devant des personnes signalées, pour effectuer entretien, évaluation, orientation, suivi, d'aider ou accompagner les acteurs sociaux de première ligne et d'assurer une fonction d'interface auprès des secteurs de psychiatrie. L'objectif est d'assurer l'accès mais aussi le maintien dans le soin spécialisé en psychiatrie, en lien avec l'ensemble des autres acteurs potentiellement concernés (soins somatiques, addictologie, accompagnement social).

Les propositions de la mission de santé mentale

Le groupement hospitalier de territoire de psychiatrie parisien (GHT Psy), qui regroupe les 5 hôpitaux psychiatriques sectorisés, élabore un projet médical commun, avec un travail sur les bonnes pratiques. Ce dernier pourra ainsi permettre d'harmoniser les pratiques entre les secteurs, au plus près des besoins en intégrant dans son organisation un groupe de travail dédié aux personnes en situation d'exclusion, en collaboration avec la Mission de santé mentale.

Au niveau territorial, les Conseils Locaux de Santé Mentale offrent un espace de concertation et de coordination entre les différents intervenants d'un même territoire, qu'ils soient hospitaliers, travailleurs sociaux ou acteurs locaux, afin de mettre en place un travail constructif et efficace pour une prise en charge et un suivi adapté. Le CLSM du 13^e a permis d'initier des interventions conjointes entre les maraudes et les Equipes Mobiles Psychiatriques Précarité (EMPP) sur le terrain afin d'établir un travail de partenariat avec les acteurs de première ligne pour un meilleur suivi et une meilleure prise en charge des personnes à la rue. De plus, des formations entre acteurs faites par les EMPP ont été mises en place; le but est de pouvoir les étendre sur tous les arrondissements dans les groupes de travail précarité au sein des Conseil Locaux de Santé Mentale.

Enfin, la mise en place des Réunions d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficulté (RESAD) permettra aussi d'apporter des prises en charge sur mesure sur les cas dits «complexes».

17 octobre, Mairie du 13^e : « Santé mentale et grande précarité » (CLSM13)

Le 17 octobre, le groupe de travail sur la grande précarité du Conseil local de santé mentale (CLSM) du 13^e arrondissement a organisé une journée d'étude sur le thème de la santé mentale et de la grande précarité et notamment sur la prise en charge des personnes relevant de la grande exclusion.

Cette journée a permis de présenter les différentes expériences des acteurs de terrain avec l'intervention de l'équipe de « Chez soi d'abord », du pôle Rosa Luxemburg, et la présentation d'une nouvelle approche qui s'est développé au Royaume-Uni – l'approche de « l'environnement psychologique informé ».

Les participant-es ont pu assister au vernissage des troisièmes rencontres artistiques du Pôle Rosa Luxemburg. Des œuvres, créées par des personnes en situation de grande précarité ont été exposées au sein de la Mairie du 13^e arrondissement durant toute une semaine.

En clôture, la projection du film « Je vous salue ma rue » de Françoise Roumanet, qui pose un autre regard sur la question de la précarité et de l'exclusion a été suivie d'un débat en présence de nombreux experts des questions de grande précarité ;



Dans l'enquête exploratoire réalisée à l'été 2015 dans les Lits Haltes Soins Santé du Samu Social de Paris, parmi les 163 patient-es hébergés un jour donné, près de 60 % présentaient un problème psychiatrique ou neuropsychiatrique ; pour 10 % supplémentaires, était identifiée une souffrance psychique nécessitant un traitement psychotrope ou l'intervention de ressources spécialisées. Les démarches innovantes du GHT Psychiatrie à Paris, comme l'Equipe Mobile de Psychiatrie et Précarité de Paris (EMPP), permettent d'améliorer les prises en charge des personnes les plus démunies mais les moyens dédiés à l'EMPP restent trop modestes avec 3,5 ETP de médecins psychiatres.

Abdon Goudjo, Samu Social

Santé des personnes migrantes

La demande d'asile à Paris a augmenté de 41 % entre 2014 et 2015 et il est vraisemblable que les années 2016 et 2017 suivront cette dynamique. Outre les personnes souhaitant s'installer en France, Paris peut également être une étape dans un parcours migratoire. La constitution de campements rassemblant des migrant-es dans les rues parisiennes a conduit la collectivité parisienne à une très forte mobilisation. Individuellement, ou en petits collectifs, les Parisien-nes ont donné de la nourriture et accompagné les personnes dans leurs démarches. Les associations et les institutions se sont également mobilisées pour travailler à la protection des plus vulnérables et à l'accès aux droits de tous. Plus de 10 000 places en centres d'hébergement ont été créées et vont ouvrir leurs portes d'ici juin 2017 en Ile-de-France. Les distributions d'aide alimentaires et les maraudes ont été renforcées. Les services de protection maternelle et infantile et les centres médicaux-sociaux se sont déplacés sur les campements.

Malgré cette mobilisation collective exemplaire, des difficultés subsistent : la suppression de la gratuité des transports pour les titulaires de l'AME constitue un réel frein à l'accès aux droits et au suivi des soins et des accompagnements. La barrière de la langue et la méconnaissance des usages français en matière de santé peuvent également empêcher la création d'un lien de prise en charge. La proposition systématique d'un bilan infirmier au centre humanitaire constitue la première étape d'un parcours de santé. Les participants aux Assises de la santé ont travaillé pour que puissent être posées des bases, que la personne concernée pourra ensuite faire fructifier quel que soit son parcours de vie.



29 novembre, Cité des Sciences : « Journée d'étude sur la promotion de la santé des jeunes issus de l'immigration »

L'association « Migration santé », qui œuvre depuis plus de 40 ans pour la promotion de la santé des migrant-es, a mis en place en partenariat avec la Cité de la Santé, toute une journée de réflexion sur la promotion de la santé chez les jeunes issus de l'immigration. Cette journée fut l'occasion d'informer les professionnel-les des secteurs socio-sanitaires et éducatifs et de les former aux actions de prévention, en prenant en compte la situation socio-culturelle de ce public, de promouvoir la santé des jeunes par l'accès au système de santé et de les aider à devenir responsables et acteurs de leur propre santé ;

Des associations pour des patient-es acteur-rices

5 décembre Mairie du 9^e : Endométriose

Près de 50 personnes étaient présentes le lundi 5 décembre 2016 en Mairie du 19^e arrondissement pour échanger et s'informer sur l'endométriose, maladie encore trop méconnue alors qu'elle touche aujourd'hui 180 millions de femmes dans le monde et qu'elle est la première cause d'infertilité. Plusieurs associations et expert-es de cette pathologie s'étaient mobilisés pour cette rencontre. Ainsi, outre l'objectif de renforcer les actions de sensibilisation du grand public et des professionnel-les de santé, cette soirée a également débouché sur la proposition de création du premier centre de référence endométriose qui fait défaut aujourd'hui.

CALM et le pôle physiologique

5 décembre Maternité de Port Royal : CALM

Le 5 décembre dernier, l'association CALM (Comme à la Maison) a réuni à la Maternité de Port Royal, les acteurs de la physiologie et de la périnatalité à Paris autour d'un forum et d'une soirée d'échanges.

Ce débat fait écho à une demande croissante de parents souhaitant un accouchement physiologique qui ne trouvent pas l'offre suffisante sur Paris.

Les expériences du CALM et du pôle physiologique de la maternité de Port Royal sont déjà des indicateurs intéressants. Ces initiatives font écho à la demande croissante des usager-ères d'être co-acteurs de leur prise en charge au travers d'un projet de naissance partagé avec l'équipe soignante. Des initiatives avancent bel et bien dans ce sens, celui du respect du choix des femmes, d'une moindre technicisation et d'un accompagnement individualisé. Elles méritent d'être soutenues.

Changer de regard sur l'épilepsie Contribution Fondation Française pour la Recherche sur l'Épilepsie

L'épilepsie est la deuxième maladie neurologique invalidante en France, elle touche 600 000 patient-es. Ce sujet devait donc, selon la FFRE, être abordé durant ces Assises.

« Il existe un réel déficit de connaissances sur cette pathologie. D'après un sondage Odoxa, 90 % des français sous-estiment le nombre de personnes épileptiques. L'immense majorité des personnes non concernées par l'épilepsie ne sait pas comment réagir en cas de crise. Cette méconnaissance induit surtout que perdurent de nombreuses idées fausses au sujet de l'épilepsie comme celle qu'une personne victime d'une crise puisse avaler sa langue, alors que c'est impossible.

Ainsi, compte-tenu de l'investissement de la Mairie de Paris sur les questions de prévention et de luttes contre les discriminations, une information de grande ampleur, visible par le plus grand nombre, permettant d'une part de faire tomber les idées préconçues sur l'épilepsie et d'autre part de donner les quelques actions efficaces à mener en cas de crise, serait un bénéfice immédiat, psychologique et sanitaire pour toutes les personnes concernées de près ou de loin par cette maladie. »



FICHES ACTIONS

1. Promouvoir la santé nutritionnelle et l'activité physique auprès des jeunes afin de leur permettre d'être acteurs de leur santé
2. Faire de la promotion de la santé nutritionnelle et de l'activité physique pour tous, un levier de réduction des inégalités sociales de santé
3. Favoriser l'accès à l'activité physique adaptée (APA) pour les personnes présentant des problèmes de santé dans le cadre du développement du « sport sur ordonnance »
4. Favoriser l'innovation dans la réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux consommations de drogues
5. Soutenir l'accès des jeunes aux Consultations Jeunes Consommateurs-rices
6. Renforcer la capacité d'accompagnement des professionnel·les dans leurs actions de prévention par la mise à disposition de ressources
7. Intégrer la prévention des conduites à risques dans la prise en charge des jeunes de la protection de l'enfance
8. Accompagner les familles et l'entourage des adolescent·es sur les problématiques de conduites à risques
9. Prévenir et réduire les risques liés à la fête en renforçant le dispositif Fêtez Clairs
10. Mettre en oeuvre une politique parisienne de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt du tabac
11. Former aux gestes qui sauvent et s'inscrire dans le processus de mobilisation autour des questions de solidarité et de citoyenneté dans le cadre de « Paris ville résiliente »
12. Installer des défibrillateurs accessibles pour tous 24h/24
13. Etablir un plan de communication pour améliorer l'acceptation de la vaccination et donc la couverture vaccinale
14. Améliorer l'accueil du public et les délais de rendezvous de vaccination pour une meilleure couverture vaccinale
15. Améliorer la prise en charge de la vaccination des enfants en âge scolaire
16. Développer l'activité de vaccination en direction des publics précaires
17. Ne pas rater une occasion de vacciner en multipliant les lieux de vaccination notamment dans les centres de santé
18. Faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes vulnérables et/ou migrantes
19. Lutter contre les discriminations au sein des structures de santé et des administrations
20. Améliorer l'accès aux soins de 1er recours pour éviter les passages aux urgences et les ruptures de parcours
21. Rapprocher les structures de soins et de prévention
22. Améliorer l'articulation des acteurs dans la prise en charge des patients avec une pathologie chronique
23. Favoriser l'accès à des soins de support en psychologie
24. Ouvrir des PASS ambulatoires dans les centres de santé/ centres médico-sociaux

25. Développer un outil web permettant de rassembler les informations en matière de santé
26. Développer un point « Infos Santé » au plus près des Parisien-nes dans chaque mairie d'arrondissement, avec un-e coordinateur-riche qui anime un réseau avec les professionnel-les de santé du territoire
27. Disposer d'un Conseil Local de Santé dans tous les arrondissements et faciliter la coopération des professionnel-les de santé
28. Identifier des indicateurs de pilotage de la politique de santé du territoire
29. Favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles mentaux
30. Améliorer la prise en compte des troubles mentaux des publics en grande précarité
31. Travailler en synergie pour une meilleure prise en charge des situations psychosociales complexes
32. Développer les compétences psychosociales dès la naissance–Soutien à la parentalité
33. Développer et renforcer les compétences psychosociales des enfants dans le cadre du parcours éducatif de santé
34. Favoriser le développement de l'enfant par le soutien psycho-pédagogique et l'aide aux familles
35. Disposer d'un système d'information sur la santé des enfants scolarisés dans le 1^{er} degré
36. Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes
37. Déployer les actions de prévention par le renforcement des compétences psychosociales des jeunes
38. Développer l'accès éclairé des jeunes à l'information santé
39. Créer un Espace prévention santé jeunes
40. Elaborer une charte pour améliorer l'accueil et l'écoute des jeunes en matière de santé
41. Améliorer la connaissance des jeunes sur les droits sociaux et le système médical français
42. Améliorer la prise en charge de la santé /bien-être des étudiant-es
43. Donner aux professionnel-les de santé les clés de compréhension des conséquences des violences faites aux femmes sur leur santé
44. Améliorer le repérage des femmes victimes de violences par le questionnement systématique
45. Ouvrir davantage de consultations dédiées aux femmes victimes de violences
46. Assurer une orientation adaptée et une prise en charge pertinente pour les femmes à la rue avec un long parcours de rue parfois ponctué de violences
47. Héberger dans un espace sécurisé les femmes vivant dans la rue
48. Améliorer la communication, la coordination et la coopération des professionnel-les intervenant à domicile auprès de personnes en situation de handicap
49. Améliorer l'information des personnes en situation de handicap à domicile et de leurs aidants
50. Améliorer le suivi à domicile des personnes handicapées en situation de fragilité
51. Améliorer la prise en charge médicale à domicile des personnes âgées qui ne peuvent se déplacer
52. Aménager le domicile pour repérer les chutes
53. Améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap en établissement
54. Améliorer la prise en charge des soins de prévention pour les personnes en situation de handicap en établissement
55. Favoriser la communication entre les professionnelles des résidences autonomie, les résident-es et les familles
56. Améliorer l'état bucco-dentaire des personnes prises en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de Paris
57. Mettre en place un dispositif d'appui spécialisé pour les résidents qui ont une pathologie psychiatrique dans les établissements pour personnes âgées
58. Améliorer la prise en charge de pathologies lourdes et de fin de vie pour les personnes en situation de handicap en établissement
59. Permettre l'accès des personnes sans abri vieillissantes aux EHPAD et résidences autonomie
60. Favoriser la prise en charge et le suivi des pathologies chroniques pour les personnes vivant à la rue
61. Faciliter la compréhension de l'organisation du système médical français pour les migrants
62. Améliorer l'état de santé et l'accès aux soins des personnes migrantes par un pré diagnostic et une orientation au sein des centres humanitaires

NUTRITION

FICHE 1
ACTION

Promouvoir la santé nutritionnelle et l'activité physique auprès des jeunes afin de leur permettre d'être acteurs de leur santé

CONSTATS : La répartition journalière des repas évolue entre 12 et 25 ans, les jeunes devenant plus nombreux à sauter des repas et à les prendre à l'extérieur avec l'avancée en âge. Sur plusieurs indicateurs les jeunes affichent une meilleure connaissance des repères de consommation que leurs aînés tout en étant moins nombreux à les adopter. Ce paradoxe traduit la difficulté à passer de l'information et de la connaissance au changement effectif de comportement. Par ailleurs, les jeunes, notamment les jeunes filles, ont tendance à ne pas pratiquer suffisamment d'activité physique.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Identifier régulièrement les freins au changement de comportements.

- Adapter nos approches stratégiques et opérationnelles :
 - › Former, outiller et accompagner les professionnel-les relais,
 - › Impulser et participer à la mise en place d'échanges avec les jeunes,
 - › Associer les jeunes dans la réflexion et la mise en place d'actions.
 - › Sensibiliser, orienter et permettre l'accès à la pratique physique.
- Lancer des challenges et des rencontres inter jeunes dans le cadre de « Paris ville candidate aux JO ».
- Intégrer la nutrition dans les projets et actions des services de la ville ciblant les jeunes (Aide sociale à l'enfance, Insertion, DASCO, DJS...).

PILOTES :

DASES

DJS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASCO
- ARS
- Missions locales
- Clubs de prévention
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Espace Santé Jeunes Guy Moquet (Hôtel Dieu)
- MDA
- Associations sportives
- ...

NUTRITION

FICHE 2
ACTION

Faire de la promotion de la santé nutritionnelle et de l'activité physique pour tous, un levier de réduction des inégalités sociales de santé

CONSTATS : L'hyper industrialisation alimentaire et l'accroissement de la sédentarité atteignent plus particulièrement les personnes issues des milieux socioéconomiques les plus défavorisés. La prévalence plus forte de l'obésité parmi les populations socialement vulnérables exige la mise en place de réponses adaptées aux problématiques liées à ces publics, par ailleurs souvent très éloignés de la pratique de l'activité physique.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Identifier régulièrement les leviers et les freins d'accès à une consommation responsable.

- Former, outiller et accompagner les professionnel-les relais en charge des populations en précarité ou en vulnérabilité.
- Impulser et participer à la mise en place de parcours d'activités physiques dans la ville.
- S'inscrire dans la démarche « Paris Ville Candidate des JO 2024 ».
- Sensibiliser, orienter et permettre l'accès à la pratique de l'exercice physique.
- Contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé à travers l'accès à la pratique physique (isolement, mésestime de soi, précarité financière).

PILOTES :

DASES

DJS

DEVE

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- Mairies d'arrondissement
- Partenaires locaux
- Associations sportives

NUTRITION

FICHE 3
ACTION

Favoriser l'accès à l'activité physique adaptée (APA) pour les personnes présentant des problèmes de santé dans le cadre du développement du « sport sur ordonnance »

CONSTATS : La loi de modernisation de notre système de santé a prévu pour le médecin traitant la possibilité de prescrire aux patients atteints d'une affection de longue durée une activité physique adaptée à leur pathologie et à leur état. Le bénéfice pour le patient de ce « sport sur ordonnance » peut être double : si la pratique sportive est adaptée à sa condition et à sa pathologie, elle améliore sa forme générale et peut ainsi conduire à limiter de manière sensible la médication, permettant de diminuer d'autant les effets secondaires. Beaucoup de demandes sont formulées alors que l'offre d'activité physique adaptée est mal connue.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Définir la politique à mener en matière de sport/santé sur Paris et mettre en place un dispositif partenarial entre les services de l'Etat, l'ARS, l'Assurance-Maladie, la Ville de Paris et le mouvement sportif.

- Former, outiller et accompagner les éducateur-trices sportif-ves.
- Améliorer l'accès aux équipements sportifs pour la pratique de l'APA.
- Communiquer/informer les partenaires autour de l'offre.
- Etablir des modalités d'orientation vers le dispositif.

PILOTES :

DRJCS

DDCS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASES
- DJS
- CPAM
- ARS
- AP-HP
- Centres de santé
- Médecine de ville
- Associations sportives
- ...

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

FICHE 4
ACTION

Favoriser l'innovation dans la réduction des risques et des dommages (RdRD) liés aux consommations de drogues

CONSTATS : Les évolutions constantes des pratiques de consommation (modalités d'usage et d'approvisionnement en produits, produits consommés) posent de nouveaux défis sociétaux. La connaissance de l'évolution des phénomènes selon les territoires et les contextes (milieu festif, public en précarité, jeunes) est indispensable à l'adaptation de l'offre de services aux besoins des usagers-ères. Face aux enjeux actuels, la mobilisation de tous les professionnel-les en contact avec les publics, au-delà des acteurs spécialisés, ainsi que les consommateur-rices de drogues eux-mêmes, est un préalable à une action efficace et cohérente.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Développer la connaissance des pratiques de consommation de drogues par la mutualisation des connaissances des professionnel-les, des chercheurs et la production d'études spécifiques (créer un observatoire parisien de la toxicomanie sous forme collaborative et inter-partenariale).

- Favoriser la création ou le soutien d'actions innovantes associant professionnel-les et usagers-ères de drogues.
- Mobiliser les professionnel-les non spécialisé-es et coordonner les interventions de tous les acteurs afin d'optimiser les capacités de chacun et d'assurer une offre adaptée à la spécificité des besoins des territoires et des contextes.

PILOTES :

DASES

ARS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- MILDECA
- OFDT
- Les « communautés de consommateurs » autosupports
- Associations de RdRD
- Autres associations de prévention susceptibles d'être sollicitées en fonction des thématiques
- Les « chercheurs »
- ...

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

FICHE 5
ACTION

Soutenir l'accès des jeunes aux Consultations Jeunes Consommateur-rices

CONSTATS : Les Consultations Jeunes Consommateur-rices (CJC), rattachées aux CSAPA, sont au service d'une stratégie d'intervention précoce qui vise à anticiper les risques des conduites addictives en agissant en amont et dès les premiers stades de la consommation ou de la pratique problématique. Il en existe 12 à Paris. Aujourd'hui, l'accès des jeunes en questionnement ou en difficulté par rapport à une consommation, à ce dispositif est encore trop limité.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Élargir la connaissance et le recours aux CJC en diffusant de l'information (adresses, contacts CJC, présentation des missions des CJC).

- Former les CJC aux pratiques de « l'aller-vers » les acteurs de première ligne en contact avec les jeunes.
- Accompagner les acteurs de première ligne à « l'aller-vers » les CJC.

PILOTES :

ARS

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- MILDECA
- Les CJC
- Structures accueillant des publics jeunes
- ...

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

FICHE 6
ACTION

Renforcer la capacité d'accompagnement des professionnel-les dans leurs actions de prévention par la mise à disposition de ressources

CONSTATS : L'Espace Accueil Outils de la MMPCR est un espace-ressource dédié aux acteurs de la Seine-Saint-Denis et de Paris qui souhaitent prévenir les conduites à risques. Cette ressource unique sur le territoire à destination des professionnel-les de l'éducation, du social, de la santé et de l'insertion pourrait être mieux utilisée par les acteurs parisiens. L'Espace Accueil Outils propose un accompagnement individuel et/ou collectif et des outils adaptés aux projets de prévention, sur les thématiques liées aux conduites à risques.

La demande potentielle est réelle côté parisien, mais les possibilités d'accueil actuelles sont limitées.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Informer sur l'existence de l'Espace Accueil Outils auprès des acteurs parisiens (en particulier EN, DJS, ASE).

- Connaître les besoins des acteurs parisiens et créer des outils avec les utilisateurs.
- Adapter les modalités d'accueil pour accompagner l'augmentation de la demande (accueil collectif, site web permettant une offre dématérialisée, transfert des compétences à d'autres acteurs du territoire, mise à disposition de ressources).

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Rectorat
- Associations souhaitant mener des actions de prévention
- DJS
- DFPE

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

FICHE 7
ACTION

Intégrer la prévention des conduites à risques dans la prise en charge des jeunes de la protection de l'enfance

CONSTATS : Dans l'exercice de ses missions de protection de l'enfance, le Département de Paris accueille 5 100 enfants placés dans des établissements ou en famille d'accueil.

La collectivité s'est engagée dans le cadre de son schéma de prévention et de protection de l'enfance 2015-2020 à mieux prévenir les conduites à risques des adolescents : fugues, violence sur soi et/ou sur les autres, addiction et cyberaddiction, emprise sectaire et radicalisation, errance.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Inscrire la prévention des conduites à risques dans les projets d'établissements hébergeant des jeunes et plus spécifiquement auprès des professionnel-les de l'ASE.

- Accompagner la réflexion et les pratiques des professionnel-les intervenant auprès des adolescents et des jeunes adultes.
- Adapter les interventions aux phénomènes émergents chez les jeunes : consommation de produits psychoactifs, mésusages des réseaux sociaux et écrans, prostitution occasionnelle.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE**L'ACTION :**

- MILDECA
- ARS

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

FICHE 8
ACTION

Accompagner les familles et l'entourage des adolescent-es sur les problématiques de conduites à risques

CONSTATS : Les parents, et plus largement l'entourage des jeunes, sont préoccupés par les conduites à risques susceptibles d'être développées par les préadolescent-es et adolescent-es. Ces préoccupations reflètent souvent des difficultés de communication qui se cristallisent à l'adolescence.

Les familles ont parfois accès à des sources d'informations sur ces sujets, notamment via Internet, mais sans assurance que celles-ci soient fiables. Certaines familles, plus vulnérables, n'ont pas accès à l'information et sont éloignées des institutions. Les lieux ressources comme les Maisons des Adolescents ou les Consultations Jeunes Consommateurs sont peu connus des parents et la démarche est parfois difficile.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS : Permettre aux parents et à l'entourage des jeunes de mieux comprendre les conduites à risques à l'adolescence et de réfléchir sur un positionnement éducatif et une communication adaptés : en développant des actions comme les rencontres-échanges-informations ponctuelles dans les bibliothèques et médiathèques,

- en expérimentant des rencontres, inscrites dans le temps, de soutien à la parentalité, basées sur la valorisation des échanges entre parents et sur le développement des compétences psycho-sociales, au sein des centres sociaux ou associations de quartier.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE**L'ACTION :**

- AP-HP
- MDA
- DDSCS
- Direction des Affaires Culturelles (DAC)
- Mairies d'arrondissement
- Associations
- Centres sociaux, principalement en zone politique de la ville

PRÉVENTION DES CONDUITES À RISQUE

FICHE 9
ACTION

Prévenir et réduire les risques liés à la fête en renforçant le dispositif Fêtez Clairs

CONSTATS : Une des dimensions notables de la nuit parisienne est l'importance grandissante de sa vie festive. Un collectif d'associations porte le dispositif « Fêtez-Clairs », dont l'objectif est de promouvoir une culture de la fête favorable à la santé et au bien-être des publics jeunes. Les thèmes abordés par le collectif sont multiples : risques liés à la consommation de produits, à la sexualité, au bruit, aux agressions.

À l'occasion des 12 ans de « Fêtez Clairs », une évaluation externe a été mise en place pour proposer des perspectives d'évolution et d'amélioration de ce dispositif.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Rendre le dispositif « Fêtez Clairs » plus lisible et plus visible auprès des jeunes fêtards :

Développer des modalités de communication plus en phase avec les pratiques des publics de jeunes fêtards : SMS, tweets, applications notamment celles utilisant la géo-localisation.

- Impliquer les publics jeunes dans la réalisation et la mise en œuvre de ces modalités de communication via des focus group et des sondages.

Rendre le dispositif « Fêtez Clairs » plus efficient en termes d'impact et de coût :

- Mobiliser et former des groupes de jeunes fêtards pour développer la prévention par les pairs.
- Concevoir et tester des modalités d'actions diversifiées selon le type d'évènement festif.
- Mobiliser les professionnel-les de la nuit afin d'envisager leur implication financière dans la mise en œuvre des actions de « Fêtez Clairs » dont ils bénéficient in situ.

PILOTES :

DASES

DDCS 75

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- MILDECA
- Préfecture de police, Brigade des stupéfiants, BRP
- Associations de prévention et de réduction des risques,
- Responsables des établissements de la nuit, syndicats professionnels, organisateurs de soirées
- Les jeunes fêtards
- Le « conseil de la nuit »

PRÉVENTION DU TABAGISME

FICHE 10
ACTION

Mettre en œuvre une politique parisienne de prévention du tabagisme et d'aide à l'arrêt du tabac

CONSTATS : La question du tabagisme est un enjeu de santé publique majeur : le tabac est la première cause de mortalité évitable et la substance psycho-active qui entraîne le plus de décès relativement au nombre de consommateurs. En France, le tabac tue 78 000 personnes chaque année, soit plus de 200 personnes par jour.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mettre en œuvre une politique de prévention ciblée :

- Prévention jeunes : Identifier, soutenir et développer les actions auprès des jeunes (collèges et lycées).
- Espaces publics : Étendre, pour des jardins parisiens retenus à titre expérimental, la proposition d'un espace non fumeurs au-delà de la seule aire de jeux, en coordination avec les directions de la Ville concernées (DEVE, DPSP) « Parcs sans tabac ».
- Cafés parisiens : Rappeler l'interdiction de fumer dans les terrasses fermées et proposer à des cafés parisiens d'adhérer sur la base du volontariat à un label « Terrasses ouvertes sans tabac ».

Mettre en œuvre une politique de réduction des risques et d'aide à l'arrêt du tabac :

- Renforcer l'offre spécifique d'accompagnement et d'aide au sevrage ou à la réduction de la consommation destinée aux agents de la Ville (DRH).
- Faire monter en compétence les professionnel-les de santé afin d'augmenter, pour les Parisien-nes fumeur-ses, les possibilités d'accompagnement au sevrage et à la réduction de la consommation.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- AP-HP
- CPAM
- Santé Publique France
- Rectorat
- DEVE
- DPP
- SYNHORCAT
- La Fondation du souffle,
- La Ligue contre le cancer,
- L'ANPAA 75,
- Le CRIPS,
- Le RESPADD,
- Le CNCT (Comité national contre le tabagisme)

PARIS QUI SAUVE

FICHE 11
ACTION

Former aux gestes qui sauvent et s'inscrire dans le processus de mobilisation autour des questions de solidarité et de citoyenneté dans le cadre de « Paris ville résiliente »

CONSTATS : 50 000 personnes décèdent chaque année en France d'un arrêt cardiaque extrahospitalier. Le taux de survie est de 7,5 % alors qu'il atteint 40 % chez certains de nos voisins européens, mieux équipés en défibrillateurs, mais surtout dont la population jeune est mieux formée aux gestes de premiers secours. La formation aux « premiers secours » est un engagement citoyen et crée des élans de solidarité dans les quartiers. L'initiation aux gestes qui sauvent permet également de créer des liens sociaux et de revaloriser l'estime de soi.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

- Former les enfants de CM2 aux gestes qui sauvent devant un arrêt cardiaque (opération « Tous les jeunes ont du cœur »).
- Permettre à des jeunes en situation d'insertion, dans les quartiers, dans les foyers de l'Aide Sociale à l'Enfance de faire des formations PSC.
- Développer des initiations aux gestes qui sauvent dans les centres sociaux, les ESI, les centres d'hébergements, les établissements pour personnes âgées...
- Former le maximum de gardien-nes d'immeubles.
- Organiser des événements permettant à la population parisienne de se former aux gestes qui sauvent comme « Un samedi qui sauve » .

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE**L'ACTION :**

- CASVP
- Missions locales
- Clubs de prévention
- Centres sociaux
- Rectorat
- BSPP
- AP-HP
- Associations de secourisme

PARIS QUI SAUVE

FICHE 12
ACTION

Installer des défibrillateurs accessibles pour tous 24h/24

CONSTATS : 50 000 personnes décèdent chaque année en France d'un arrêt cardiaque extrahospitalier. Le taux de survie est de 7,5 % alors qu'il atteint 40 % chez certains de nos voisins européens, mieux équipés en défibrillateurs et dont la population est mieux formée aux gestes de premiers secours. L'utilisation précoce d'un défibrillateur, avant l'arrivée des secours, multiplie par 4 les chances de survie. La mise à disposition de défibrillateurs dans les zones fréquentées par des personnes susceptibles de faire une « mort subite », associée à la formation, permettra de sauver des vies.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

- Equiper les parcs, les Berges de Seine et les berges des canaux.
- Installer des défibrillateurs proches des pharmacies en priorisant le déploiement à partir des zones repérées comme à risque (pourtours des gares, zones à forte affluence touristique ou commerciale...) .

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE**L'ACTION :**

- DVD, DEVE
- URPS pharmaciens
- Associations

VACCINATION

FICHE 13
ACTION

Etablir un plan de communication pour améliorer l'acceptation de la vaccination et donc la couverture vaccinale

CONSTATS : La concertation citoyenne sur la vaccination confirme qu'une partie des usagers, en constante augmentation, doute de l'intérêt de se faire vacciner et questionne les professionnel-les sur les risques encourus et les polémiques sur certains vaccins relayées par les médias (théories du complot, conflits d'intérêt des médecins avec les laboratoires, lobbys pharmaceutiques). Les Parisien-nes connaissent mal les centres de vaccination qui sont perçus comme étant peu accessibles.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mieux former tous les professionnel-les de santé sur les vaccinations mais aussi sur les techniques de communication pour qu'ils informent à leur tour les usagers.

- Renforcer l'information des professionnel-les petite enfance et des parents autour de la vaccination des jeunes enfants.
- Informer les enseignant-es, parents d'élèves et partenaires de la vie scolaire par des réunions d'information et l'organisation de débats autour de la vaccination.
- Intégrer la promotion de la vaccination au parcours éducatif de santé au moyen d'activités ludiques et interactives.
- Utiliser des moyens de communications actualisés, sites internet, médias sociaux, affichage sur les panneaux lumineux de la Ville et adapter les supports d'information aux différents publics afin de mieux répondre aux attentes des usagers.

PILOTE :

DASES
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DFPE
- Académie de Paris
- Professionnel-les de santé
- ARS
- Santé Publique France

VACCINATION

FICHE 14
ACTION

Améliorer l'accueil du public et les délais de rendez-vous de vaccination pour une meilleure couverture vaccinale

CONSTATS : Les délais de rendez vous sont trop longs pour le public, ce qui justifie de repenser l'organisation des consultations de vaccination en centres de vaccination (CV), CeGIDD, PMI.

Des protocoles de coopération et délégation de tâches médecin/infirmier-ère permettent d'optimiser les ressources médicales en les ciblant sur les situations plus complexes et en développant les champs de compétences des personnels paramédicaux. Plusieurs protocoles ont déjà été validés par l'ARS IDF et mis en œuvre dans le champ de la vaccination.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mettre en place un protocole de délégation de tâches « vaccination », validé par la Haute Autorité de Santé et agréé par l'ARS, permettant d'ouvrir de nouvelles consultations infirmières de vaccination dans les centres de santé, les centres médico-sociaux, les centres de vaccination et les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic du VIH et des IST de la Ville de Paris.

- Organiser la coopération médecins/infirmier-ères pour permettre aux infirmier-ères de réaliser les actes de vaccination prescrits par les médecins (PMI, Centres de vaccination, CeGIDD, centres de santé, CMS).

PILOTE :

DASES
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DFPE
- ARS

VACCINATION

FICHE 15
ACTION

Améliorer la prise en charge de la vaccination des enfants en âge scolaire

CONSTATS : La vaccination des enfants dans les écoles élémentaires se heurte à des difficultés majeures : absence des parents, absence d'entretien pré-vaccinal, absence d'information claire et directe des parents, locaux scolaires inadaptés pour des soins, prise en charge complexe en cas d'effets secondaires.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Relayer davantage l'information et la promotion de la vaccination auprès des parents d'élèves, des enfants, des enseignants et des partenaires de la vie scolaire à l'école et au collège.

- Renforcer l'information des parents sur l'état vaccinal de leur enfant et les orienter vers les centres de vaccination ou le médecin traitant.
- Proposer des horaires adaptés aux parents dans chaque centre de vaccination.
- Mettre en réseau les systèmes informatiques sur les données vaccinales (DFPE, Santé Scolaire, Centres de vaccination).
- Aménager des conditions sécurisées dans le cadre d'actions nécessaires sur les sites scolaires.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE**L'ACTION :**

- DASCO
- DFPE
- Rectorat de Paris
- CPAM
- ARS

VACCINATION

FICHE 16
ACTION

Développer l'activité de vaccination en direction des publics précaires

CONSTATS : Les publics les plus précaires n'ont pas un accès suffisant à l'information sur les vaccinations ni sur le système de soins. Les professionnels des centres d'hébergement ne connaissent pas toujours les structures de prévention santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Etablir au sein de chaque centre de vaccination un temps hebdomadaire réservé aux actions hors les murs.

- Mettre en œuvre des partenariats avec les associations, les centres d'hébergement pour promouvoir la vaccination.
- Prioriser les publics précaires qui sont hors du système de soins.
- Organiser des séances d'information dans les lieux d'hébergement pour sensibiliser ce public à la prévention santé.
- Faciliter l'accueil et la prise en charge de ces publics dans les centres de vaccination par des plages horaires dédiées.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE**L'ACTION :**

- Gestionnaires des structures d'hébergement
- ARS

VACCINATION

FICHE 17
ACTION

Ne pas rater une occasion de vacciner en multipliant les lieux de vaccination notamment dans les centres de santé

CONSTATS : Le parcours d'un usager qui nécessite une mise à jour vaccinale se traduit actuellement par des déplacements répétés entre consultation médicale, pharmacie, acte de vaccination, qui peuvent le décourager.

Une consultation médicale en centre de santé devrait être une occasion simple de mettre à jour ses vaccinations. La gratuité du vaccin pour le patient et sa disponibilité immédiate seraient des facteurs facilitateurs.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mise en place d'au moins une séance hebdomadaire de vaccination gratuite par arrondissement, en passant des conventions entre les centres de santé volontaires privés ou associatifs ou départementaux pour qu'ils puissent assurer une mission « vaccination ».

- Simplifier le parcours vaccination des usagers en mettant à disposition un stock de vaccins dans les centres de santé volontaires pour s'intégrer au dispositif de vaccination du Département ou par la fourniture de vaccins par les centres de vaccination.
- Organiser des consultations infirmières de vaccination dans les centres de santé de la Ville de Paris par protocole de délégation de tâches.
- Mettre en réseau les systèmes informatiques relatifs aux fichiers vaccinations des consultant-es (PMI, CV, CDS, BASCS) ou utiliser l'application mesvaccins .net .

PILOTE :
DASES
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Centres de santé
- DFPE
- ARS
- CPAM

ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

FICHE 18
ACTION

Faciliter l'accès aux droits, à la prévention et aux soins des personnes vulnérables et/ou migrantes

CONSTATS : L'existence de barrières socio-culturelles et linguistiques, d'un manque d'information sur le système de soins, sur leurs droits contribuent à ce que près de 20 ans après l'adoption de la loi de lutte contre les exclusions, l'accès au dépistage, à la prévention et aux soins des populations vulnérables, en particulier les personnes migrantes ou atteintes de VIH, demeure problématique. 1,7 millions de personnes n'ont pas recours à la PUMA par manque d'informations et parce que la demande est complexe (source Défenseur des droits – rapport de mars 2014).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS : Mettre en place des permanences sociales spécialisées dans les structures de soins. Mettre en place des programmes de coopération avec les différents acteurs en charge des populations vulnérables afin d'assurer des accompagnements physiques lors de leurs démarches d'accès aux soins et contribuer à renforcer les liens entre les structures. Renforcer et pérenniser les actions de médiation sanitaire interculturelle :

En élaborant des référentiels de compétences, de formation et de bonnes pratiques dans le domaine de la médiation sanitaire et de l'interprétariat linguistique,

- En favorisant la formation de pairs et d'acteurs associatifs à la médiation en santé. Développer en parallèle un recours plus large à l'interprétariat linguistique dans les situations d'accès aux soins et d'accès aux droits.

PILOTES :

CPAM
DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- PUMA
- CASVP
- CAF
- Associations
- AP-HP/PASS
- ARS
- CLSM
- GHT Psy pôle précarité
- Samu social

ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

FICHE 19
ACTION

Lutter contre les discriminations au sein des structures de santé et des administrations

CONSTATS : Les discriminations de certaines populations en raison de leur origine, de leur nationalité ou de leur orientation sexuelle, lorsqu'elles existent parfois au sein des administrations et du système de santé, sont à l'origine de difficultés d'accès aux droits, à la prévention et aux soins. Les conséquences peuvent être majeures comme une moins bonne santé avec une prévalence plus élevée de certaines pathologies (VIH, VHB, tuberculose...).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Faire prendre conscience aux personnels impliqués dans les démarches administratives et/ou la prise en charge de migrant-es, HSH, transgenres et prostitué-es des conséquences de ces discriminations au travers :

- d'une recherche-action permettant d'avoir une meilleure lisibilité sur le parcours de ces personnes,
- de la formation des acteurs associatifs, des professionnel-les de la Ville et des services de santé, à l'accueil et la prise en charge de ces populations,
- de jeux de rôle de type « se mettre à la place de l'utilisateur » organisés auprès des personnels des centres de santé, CEGIDD, CMS, ainsi que des administrations (CPAM, MDPH, CAF, CASVP) pour permettre une meilleure sensibilisation aux problèmes rencontrés.

PILOTES :

CPAM
DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- CASVP
- CAF
- ARS
- Associations

FICHE 20
ACTION
UNE RÉPONSE DE PROXIMITÉ À SES BESOINS DE SANTÉ

Améliorer l'accès aux soins de 1^{er} recours pour éviter les passages aux urgences et les ruptures de parcours

CONSTATS : La difficulté à trouver un médecin traitant dans de nombreux quartiers parisiens déficitaires en offre de soins de premier recours, les délais de rendez-vous, la complexité pour avoir accès dans un temps court à un avis médical, un examen radiologique ou des analyses biologiques, conduisent un certain nombre de patients soit à privilégier le recours aux urgences hospitalières, soit à renoncer aux soins. Par ailleurs, de nombreux patients présentant une pathologie chronique ou un handicap, peinent à trouver un médecin traitant. Le Plan Paris Med' vise à favoriser l'installation de médecins en exercice regroupé et le Plan Paris Santé à soutenir l'exercice collectif en centre de santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Favoriser l'installation en exercice regroupé des médecins libéraux et soutenir l'exercice collectif en centre de santé afin d'améliorer la prise en charge globale et coordonnée des patients, notamment les plus vulnérables et particulièrement dans le traitement de maladies chroniques, éviter le nomadisme médical et le renoncement aux soins et faire baisser le recours aux urgences hospitalières.

- Faire connaître l'exercice collectif aux étudiants–Stages SASPAS.
- Evaluer et améliorer le dispositif de permanence des soins.

PILOTES :

ARS

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Arrondissements,
- Professionnels de santé,
- Conseil de l'Ordre des Médecins
- URPS
- Région Ile-de-France
- CPAM
- Universités

FICHE 21
ACTION
UNE RÉPONSE DE PROXIMITÉ À SES BESOINS DE SANTÉ

Rapprocher les structures de soins et de prévention

CONSTATS : L'approche globale de la santé implique l'intégration des soins et de la prévention. Mais le système de santé reste cloisonné entre structures de soins comme les Centres de santé et structures de prévention comme les CPEF, PMI, CMS, CeGIDD, centres de vaccination. Chaque contact avec une structure de santé devrait permettre la prise en compte des besoins de l'usager dans ces deux domaines afin d'assurer une meilleure prise en charge globale et ne pas rater d'occasions notamment pour les publics les plus vulnérables.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Faciliter l'accès aux actions de prévention et d'éducation à la santé dans les structures de soins notamment pour les plus vulnérables.

- Envisager l'évolution de statut des centres médico-sociaux de la Ville de Paris en centres de santé afin de pouvoir proposer aux assurés sociaux des consultations de médecine générale remboursées par l'assurance maladie.
- Favoriser les collaborations entre les différentes structures.

PILOTES :

DASES

DFPE

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- CPAM

FICHE 22
ACTION
UNE RÉPONSE DE PROXIMITÉ À SES BESOINS DE SANTÉ

Améliorer l'articulation des acteurs dans la prise en charge des patients avec une pathologie chronique

CONSTATS : Notre système de soins n'est pas adapté à la prise en charge efficace des maladies chroniques et des situations complexes nécessitant une approche pluri-professionnelle.

Pour la prise en charge des pathologies chroniques, des personnes handicapées ou dépendantes et de celles souffrant de maladies mentales, la coordination des soins et le partenariat avec les autres institutions médicales (secteur psychiatrique, hôpitaux) et sociales ou médico-sociales sont des enjeux essentiels. Cette tâche, difficile à assurer en exercice isolé, relève des missions des centres de santé. Toutefois, le mode de rémunération à l'acte pratiqué actuellement ne permet pas d'institutionnaliser le travail de coordination pour les médecins de premier recours.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Améliorer l'articulation Ville Hôpital : signature d'un protocole avec l'AP-HP, mise en place de partenariats locaux associant un Groupe hospitalier et un centre de santé voisin, positionner les centres de santé comme médecins traitants.

- Réfléchir dans les centres de santé de la Ville de Paris à l'instauration de modes de rémunérations des professionnels de santé complémentaires au paiement à l'acte.

PILOTES :

DASES

AP-HP

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- CPAM
- Centres de santé
- DRH
- Maisons des aînés et des aidants

FICHE 23
ACTION
UNE RÉPONSE DE PROXIMITÉ À SES BESOINS DE SANTÉ

Favoriser l'accès à des soins de support en psychologie

CONSTATS : Les 3 Accueils Cancer de la Ville de Paris (ACVP) proposent des consultations psychologiques aux patients atteints de cancer et/ou de leur entourage.

Des consultations de psychologie sont également dispensées dans les 3 Centres Gratuits d'Information de Dépistage et de Diagnostic du VIH/Hépatites/IST (CeGIDD).

Les patients présentant une pathologie chronique ont souvent besoin d'un soutien psychologique. Cependant, ces entretiens ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie et peu peuvent y avoir accès.

Dans l'objectif de réduire les inégalités sociales de santé, il convient de proposer plus largement ces consultations et d'en faciliter l'accès en les rapprochant au plus près des patients.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Proposer une offre de soins de support en psychologie favorisant l'accès aux soins psychologiques aux personnes vulnérables qui en sont éloignées.

- Articuler ces soins de support avec les structures de dépistage et de soins existantes, notamment les centres de santé.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- AP-HP
- GHT Psy
- Services spécialisés en oncologie

FICHE 24
ACTION
UNE RÉPONSE DE PROXIMITÉ À SES BESOINS DE SANTÉ
Ouvrir des PASS ambulatoires dans les centres de santé/ centres médico-sociaux

CONSTATS : Les personnes accueillies en centres d'hébergement ou dans les centres humanitaires sont trop souvent envoyées vers les PASS hospitalières pour des consultations simples relevant de la médecine générale. L'accès aux PASS hospitalières est actuellement saturé par ces consultations.

Les Permanences Médico-Sociales (PMS) des Centres Médico-Sociaux de la Ville de Paris assurent des consultations de médecine générale-soins, examens et traitements-pour les personnes non assurées sociales. Ces PMS fonctionnent actuellement sur le budget prévention de la Ville de Paris.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Transformer les PMS en PASS ambulatoires pour améliorer la prise en charge des soins ambulatoires des personnes sans droits ouverts ou primo-arrivantes.

PILOTES :

ARS
DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASES
- CPAM
- Collectif des PASS

FICHE 25
ACTION
CONNAÎTRE ET ACCÉDER AUX RESSOURCES EN SANTÉ
Développer un outil web permettant de rassembler les informations en matière de santé

CONSTATS : L'information sur l'offre de santé est portée par de nombreux organismes, sur tous les thèmes et tous les supports, avec des niveaux de pertinence et fiabilité très variables et des portes d'entrée et des critères de classement divers : le thème de santé, le profil du patient, l'activité de l'organisme, le statut de l'organisme, le financement.

La définition du périmètre « santé » diffère de l'un à l'autre. Aucun n'a une information exhaustive sur l'offre de santé. Beaucoup se recoupent. Les chemins et critères d'accès à la connaissance de l'offre ne correspondent pas toujours à ceux intuitifs de l'utilisateur ou à son niveau de connaissance du système de santé ou de la langue. Au total, il existe beaucoup d'initiatives et de moyens, au milieu desquels il est ardu de trouver toute l'information dont l'utilisateur a besoin.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Identifier et accéder à l'offre de santé la plus pertinente, dans les meilleurs délais, pour tous.

- Favoriser la capacitation des patients et familles à devenir acteur de leur propre santé.
- Renforcer la visibilité des événements et actions santé organisés par la Ville de Paris et les partenaires associatifs en publiant un agenda sur le site internet.

PILOTES :

DASES
ARS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Ministère de la santé
- CPAM
- URPS
- AP-HP
- FHF
- FHP
- Représentants des usagers
- Ordres professionnels
- Maison des aînés et des aidants

FICHE 26
ACTION
CONNAÎTRE ET ACCÉDER AUX RESSOURCES EN SANTÉ

Développer un point « Infos Santé » au plus près des Parisien-nes dans chaque mairie d'arrondissement, avec un-e coordinateur-riche qui anime un réseau avec les professionnel-les de santé du territoire

CONSTATS : Les plus précaires, les plus âgés, les plus isolés, les plus à distance de notre culture et de nos organisations ne peuvent accéder à la bonne information, à la bonne orientation, dans les meilleurs délais, avec potentiellement de graves préjudices pour leur santé et des surcoûts induits. Ils ont souvent besoin d'un interlocuteur qui les aide à exprimer leur besoin et les oriente.

Ils doivent également pouvoir trouver l'orientation et le conseil adaptés dans leur quartier, auprès de leurs interlocuteurs santé les plus naturels et les plus proches : pharmacien-ne, médecin, infirmière-er, l'assistant-e social-e, les services sociaux.

Mais ces interlocuteurs ne sont pas mis en situation d'apporter le service attendu de façon homogène et systématique en l'état actuel de leurs connaissances, de leur organisation ou de leur financement.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Ouvrir dans chaque mairie d'arrondissement un « Point Infos Santé » auprès duquel les Parisien-nes pourront venir chercher des informations sur les dispositifs de soins et d'accompagnement.

- Identifier les acteurs de terrain pouvant jouer le rôle de conseiller d'orientation Santé en lien avec le Point Info Santé: pharmacien-nes, infirmière-ers, médecins, associations.
- Les adosser à une plate-forme web d'identification des ressources en santé, afin d'être en situation d'orienter le public vers les ressources compétentes.

PILOTES :

DASES

DDCT

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- Arrondissements
- URPS
- Ordres professionnels
- Représentants des usagers
- CPAM
- GHT Psy

FICHE 27
ACTION
DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ AU PLUS PRÈS DE LA POPULATION DU TERRITOIRE

Disposer d'un Conseil Local de Santé dans tous les arrondissements et faciliter la coopération des professionnel-les de santé

CONSTATS : La bonne information, la bonne orientation des patients, la coopération des professionnel-les de santé de terrain pour le parcours santé du patient ne reposent pas sur des systèmes d'information ou des interrelations structurées et sont souvent « personnes dépendantes ». L'efficacité de la coopération locale des professionnel-les de santé pour assurer les bonnes orientations et prises en charge des patients doit inévitablement passer par des temps, des lieux ou des moyens de rencontre ou de concertation dont l'arrondissement est l'échelon pertinent pour l'organisation et l'animation.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Permettre la planification annuelle d'un programme de rencontres entre professionnel-les de santé et du secteur médico-social autour de l'objectif d'organiser localement leur coopération dans l'intérêt des usagers.

- Favoriser la communication, la coopération et la coordination des professionnel-les de santé au niveau des quartiers de Paris.
- Transformer les initiatives ou bonnes volontés individuelles en principes collectifs.
- Améliorer la connaissance des besoins spécifiques de la population du territoire.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- Arrondissements
- Professionnel-les de santé
- Intervenants sociaux locaux
- URPS
- Ordres professionnels

FICHE 28
ACTION
DES PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ AU PLUS PRÈS DE LA POPULATION DU TERRITOIRE

Identifier des indicateurs de pilotage de la politique de santé du territoire

CONSTATS : Afin d'évaluer dans quelle mesure les politiques publiques en santé, les dispositifs et les actions mis en place rencontrent vraiment les besoins de la population des territoires et contribuent à la réduction des inégalités de santé, il est important de disposer d'indicateurs de pilotage de la politique de santé permettant le suivi de cette politique et l'évaluation de ses effets.

Pour mesurer l'efficacité des leviers utilisés sur la réduction des inégalités sociales de santé, les indicateurs proposés doivent prendre en compte des données sociales, de santé et d'activité des dispositifs mis en place pour agir sur les déterminants de la santé.

Le suivi de ces indicateurs doit permettre de piloter les actions mises en place et de les ajuster en fonction des effets mesurés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Recenser les sources existantes de données à rapprocher des priorités d'actions de la politique de santé à mettre en œuvre dans les années à venir.

- Proposer des indicateurs de pilotage de la politique de santé qui permettront d'évaluer si les politiques publiques, les dispositifs et les actions mis en place :
 - › rencontrent les besoins des populations,
 - › contribuent à la réduction des inégalités sociales de santé.

PILOTES :

DASES

ARS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- CPAM
- ORS
- APUR
- AP-HP
- GHT Psy
- Rectorat

FICHE 29
ACTION
LA SANTÉ MENTALE

Favoriser l'accès aux soins somatiques des personnes présentant des troubles mentaux

CONSTATS : La maladie mentale tend à mettre au second plan les affections somatiques des patients dont la perception est parfois également limitée par les patients eux-mêmes. Beaucoup de personnes souffrant de troubles mentaux n'ont pas de médecin traitant référent.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Formaliser des liens de coopération de proximité par le biais d'une convention cadre entre les secteurs du Groupement Hospitalier de Territoire Paris Psychiatrie et Neurosciences et les centres de santé de la Ville de Paris pour faciliter la prise en charge somatique des patients suivis en psychiatrie.

- Améliorer l'articulation des pratiques des milieux psychiatriques et médicaux.
- Développer des outils partagés (fiche de liaison, dossier patient informatisé...) et améliorer la transmission des comptes-rendus d'hospitalisation.
- Favoriser l'accès à un médecin traitant pour les personnes atteintes de troubles psychiatriques.
- Favoriser les prises en charge de ces patients dans des lieux d'exercice pluridisciplinaire, centres de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles.
- Faciliter les orientations vers l'hôpital de jour en soins somatiques du GHT Psy.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- GHT Psy
- CLSM
- ARS

FICHE 30
ACTION
LA SANTÉ MENTALE

Améliorer la prise en compte des troubles mentaux des publics en grande précarité

CONSTATS : Les professionnel-les intervenant auprès des publics en grande précarité sont confronté-es à des personnes en situation de souffrance mentale avec parfois des troubles du comportement. Ces situations sont difficiles à appréhender pour des professionnel-les non spécialistes de la santé mentale et génèrent des tensions dans les équipes et les services.

Les moyens des Equipes Mobiles de Psychiatrie Précarité (EMPP) sont jugés insuffisants face à la demande.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Sensibiliser et former à la santé mentale les professionnel-les intervenant auprès des publics en grande précarité par les équipes des secteurs de psychiatrie afin d'acquérir une culture commune.

- Développer l'accueil des enfants et adolescent-es en grande précarité, notamment des mineur-es isolé-es, dans les CMP enfants/ados.
- Contribuer à une meilleure acceptation et une dé-stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux qui permettront une meilleure prise en charge.
- Informer les acteurs sur les principes généraux en matière de sectorisation en Ile-de-France.
- Assurer un suivi partagé des prises en charge des personnes en grande précarité ayant des troubles mentaux ou de comportement et envisager l'évolution de la répartition des moyens des secteurs de psychiatrie, notamment des EMPP, pour faciliter la continuité des soins.

PILOTES :

GHT Psychiatrie
ARS

DASES

PARTENAIRES DE
L'ACTION :

- CSLM
- SIAO
- CASVP
- DRIHL
- Bailleurs sociaux

FICHE 31
ACTION
LA SANTÉ MENTALE

Travailler en synergie pour une meilleure prise en charge des situations psychosociales complexes

CONSTATS : Certaines situations individuelles ou familiales présentent une complexité telle que les dispositifs de droit commun sont insuffisants. Ces situations nécessitent une analyse professionnelle dans le cadre d'une coordination locale.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Développer les Réseaux d'Evaluation des Situations d'Adultes en Difficultés (RESAD), dispositifs de concertation et de réseau entre professionnel-les médico-sociaux, au sein des Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM), pour améliorer les logiques de soins et d'accompagnement pour les personnes vulnérables.

- Construire une charte éthique parisienne de fonctionnement des RESAD :
 - › analyser les situations psychosociales complexes,
 - › aider le demandeur référent dans ses pratiques professionnelles,
 - › définir des orientations de travail adaptées à chaque situation,
 - › renforcer les liens interinstitutionnels.
- Analyser la demande sur les situations psychosociales complexes.

PILOTES :

DASES

ARS

PARTENAIRES DE
L'ACTION :

- CLSM
- GHT Psy pôle précarité

FICHE 32
ACTION
POUR DES PETIT-ES PARISIEN-NES EN PLEINE SANTÉ

Développer les compétences psychosociales dès la naissance – Soutien à la parentalité

CONSTATS : Pour garantir le bien-être des enfants, l'un des premiers enjeux est de lutter contre les facteurs de dégradation précoce de leur santé et contre les inégalités de santé se constituant dès le plus jeune âge. Il est donc nécessaire de renforcer la prévention en développant des services accessibles à toutes les familles, dont la PMI constitue un des piliers. Tous les parents, quel que soit leur parcours, leur situation, la configuration de la famille, peuvent souhaiter bénéficier d'une aide et doivent pouvoir trouver un soutien et un accompagnement dans l'exercice de leur parentalité au travers de dispositifs institutionnels, associatifs ou informels.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Informers les parents sur l'offre existante en PMI et simplifier leurs démarches avec le Carnet de Santé de l'enfant donné en maternité.

- Mettre en place une consultation post-natale précoce au cours des 6 premières semaines dans les CPEF.
- Mettre en place dans tous les centres de PMI des consultations de puériculture pour le premier accueil des nouveaux nés sortant de maternité ainsi que pour le 5ème mois des enfants.
- Informer par les Relais Information Familles sur tous les lieux de soutien à la parentalité.

PILOTE :

DFPE

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- CPEF
- RIF
- AP-HP
- GHT Psy
- DAPSA
- CAF

FICHE 33
ACTION
POUR DES PETIT-ES PARISIEN-NES EN PLEINE SANTÉ

Développer et renforcer les compétences psychosociales des enfants dans le cadre du parcours éducatif de santé

CONSTATS : Parmi les facteurs favorables à la santé de l'enfant, le renforcement des compétences psychosociales apparaît crucial dans le développement de l'estime de soi, des compétences relationnelles et d'un comportement responsable face à la santé.

Le nouveau parcours éducatif de santé de l'élève introduit par les lois de refondation de l'école et de modernisation de notre système de santé doit permettre l'acquisition de ces compétences tout au long de la scolarité.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Contribuer à la mise en place du parcours éducatif de santé de l'Éducation nationale dans les écoles parisiennes et l'intégrer dans le futur projet de service de la santé scolaire du 1er degré.

- Préparer sa mise en œuvre dans une démarche participative, avec l'ensemble des acteurs directement concernés par l'éducation des enfants.
- Permettre aux adultes impliqués auprès des enfants de travailler ensemble, vers un même objectif commun de sécurisation et de valorisation des compétences de chaque enfant.

PILOTES :

Rectorat

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASCO
- Parents d'élèves
- Service Social Scolaire
- Associations
- Élèves
- Educateurs

FICHE 34
ACTION
POUR DES PETIT-ES PARISIEN-NES EN PLEINE SANTÉ

Favoriser le développement de l'enfant par le soutien psycho-pédagogique et l'aide aux familles

CONSTATS : Pour lutter contre les inégalités sociales de santé en agissant dès le plus jeune âge, il s'agit de renforcer l'articulation des dispositifs de prévention des troubles des apprentissages et du comportement et de développer des stratégies d'action et de partenariat de soutien à la parentalité, pour le développement physique, social, affectif et psychique du jeune enfant.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Réaffirmer le rôle et renforcer l'articulation de l'ensemble des acteurs contribuant au repérage et à la prévention des situations de difficultés d'apprentissage et/ou psychoaffectives et à la protection de l'enfance.

- Dans le cadre du projet de service des Centres d'adaptation psychopédagogique (CAPP), mieux structurer les parcours de prise en charge avec les partenaires (CMP, CMPP, Paris Santé Réussite, services social et de santé scolaire...) en accentuant la prise en charge précoce et en renforçant la gradation des soins
- Dans le contexte spécifique de la protection de l'enfance, renforcer le cadre d'actions et d'échanges des pratiques professionnelles pour permettre aux équipes des CAPP de travailler avec les familles dans un climat de confiance.
- Développer et coordonner les actions collectives de soutien à la parentalité dans le cadre de l'élaboration du référentiel des interventions sociales scolaires.

PILOTES :

DASES

Rectorat

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DFPE/PMI
- Associations
- ARS
- AP-HP
- GHT Psy

FICHE 35
ACTION
POUR DES PETIT-ES PARISIEN-NES EN PLEINE SANTÉ

Disposer d'un système d'information sur la santé des enfants scolarisés dans le 1^{er} degré

CONSTATS : Les données de santé permettent d'analyser l'état de santé des enfants, d'assurer un suivi tout au long de la scolarité et de disposer d'éléments fiables pour mesurer l'efficacité des actions de prévention et de promotion de la santé du service de santé scolaire en agissant sur les déterminants de santé.

Le service de la santé scolaire dispose actuellement de données d'activité des professionnels qui ne permettent pas une analyse de l'évolution de l'état de santé des enfants.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mettre en place un système d'information qui permette de recueillir, exploiter et analyser les données de santé des élèves, pour mettre en œuvre des actions sur les déterminants des inégalités de santé.

- Dans cette optique, proposer un système simple, efficace, fiable, articulé avec les logiciels de gestion de l'Académie de Paris et de la PMI et adapté au contexte de travail en santé scolaire, permettant la tenue d'un carnet de santé numérisé, la mise en place des actions d'information collectives mais aussi la gestion des convocations et recommandations individuelles.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Rectorat
- DFPE/PMI
- DSTI
- Maitrise d'ouvrage

FICHE 36
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Adapter les postures professionnelles aux demandes des jeunes

CONSTATS : Les jeunes expriment une approche de la santé en termes de bien-être. Ils réclament un regard positif de la part des adultes et notamment des professionnel-les (sans projection de leurs inquiétudes) avec une approche non culpabilisante et une écoute centrée sur eux ainsi que la prise en compte de leur environnement social et psychologique. Ils souhaitent que les professionnel-les favorisent un « aller vers » les jeunes et leurs préoccupations de vie. Les professionnel-les sont demandeurs d'un accompagnement leur permettant de mieux accueillir les jeunes et de dépasser leur inquiétude de rater quelque chose de grave.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mettre en place des formations-actions transversales pluridisciplinaires des acteurs d'un même territoire pour :

travailler sur les représentations que les professionnel-les ont des pratiques et conduites de santé des jeunes,

- repenser l'accueil des jeunes, apprendre à travailler avec un groupe, et dans « l'aller-vers »,
- expérimenter le développement des compétences psychosociales (CPS) pour qu'ils les intègrent dans leurs pratiques,
- construire des liens entre professionnel-les d'un même territoire de façon à mener des actions ensemble,
- développer des actions communautaires de santé, notamment celles qui portent sur les déterminants sociaux de la santé.

PILOTE : DASES PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Jeunes
- Tout-e professionnel-le en contact avec les jeunes
- GHT Psy

FICHE 37
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Déployer les actions de prévention par le renforcement des compétences psychosociales des jeunes

CONSTATS : Face à l'échec des actions basées sur la peur et/ou la morale, l'OMS a introduit en 1993 la notion de développement des compétences psychosociales (CPS) dans le but d'avoir une approche globale et positive s'inscrivant dans la promotion de la santé.

Les actions de développement des CPS sont encore peu nombreuses, disparates et l'offre est fragmentée et disséminée sur le territoire parisien, alors que l'évaluation en est très positive.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Faire connaître et valoriser les actions probantes de renforcement des CPS (journées, colloques, publications) en vue d'enclencher une dynamique d'essaimage.

- Accompagner un collectif d'acteurs au déploiement d'actions par l'approche des CPS à l'échelle d'un territoire de proximité.
- Favoriser le déploiement d'actions sur l'ensemble du territoire parisien.

PILOTE : DASES PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- Rectorat
- MILDECA
- DJS
- Acteurs de 1ère ligne en contact avec les jeunes
- GHT Psy

FICHE 38
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Développer l'accès éclairé des jeunes à l'information santé

CONSTATS : Les publics jeunes qui ont un accès aux outils de communication, notamment numériques, constatent une multitude d'informations voire une surabondance qui peut créer paradoxalement un effet contre-productif : recevoir les informations comme « valant en soi » et sans mise à distance critique.

La majorité des jeunes ont également des modalités d'accès à l'information différentes des adultes (utilisation importante du web et des applications, accès direct et rapide à l'information, des visuels et une ergonomie qui leur correspondent).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

- Mettre en place des actions pilotes qui permettent aux jeunes de trouver et de critiquer les informations qui peuvent leur être utiles eu égard à leur santé, dans les établissements scolaires, lieux de vie et de loisirs.
- Créer un accès/portail/appli dédié aux jeunes et aux questions de santé-prévention via paris.fr en associant les jeunes à cette création pour que le contenu et la forme soient adaptés et en s'inspirant des sites existants.
- Faire connaître cette nouvelle ressource par les réseaux sociaux, les sites et structures existants, les relais jeunes et une campagne de communication .

PILOTE :
DASES
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Jeunes
- Professionnel-les au contact des jeunes
- DICOM/DJS
- Membres du Conseil parisien de la jeunesse
- PIJ, EPJ, CHRS
- Rectorat

FICHE 39
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Créer un Espace prévention santé jeunes

CONSTATS : Les jeunes ont exprimé le souhait qu' « un espace gratuit et anonyme soit créé au centre de Paris, accessible à tous, pour rencontrer des professionnels sur des sujets dont on ne peut pas parler avec (les) parents comme la drogue, l'alcool, le tabac, le sexe, les relations conflictuelles avec (les) parents... Les adultes abordent les questions de santé de façon très stressante, du côté négatif, sans donner de solutions pour améliorer. Il faudrait aborder les choses plus positivement, (nous) accompagner et ne pas dramatiser... ».

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Créer un nouveau lieu d'accueil à Paris pour permettre l'accès des jeunes Parisien-nes à la prévention et au dispositif de soins et offrir des réponses globales aux questions de santé des jeunes.

- Penser un premier accueil anonyme non médicalisé, voire « ludique », avec une écoute et une offre de prévention généraliste (non ciblée/non thématisée).
- Inscrire ce lieu dans un réseau de santé (structures et professionnel-les).
- Associer les jeunes au projet du lieu et à l'instance de gestion pour une meilleure appropriation.

PILOTES :
DJS
DASES
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Jeunes
- Espaces Paris Jeunes
- Réseau PIJ
- CeGIDD/ CPEF
- Espaces Santé Jeunes
- CRIPS
- PAEJ / MDA
- Conseil Parisien de la Jeunesse
- Mutuelles santé étudiants
- Missions locales

FICHE 40
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Elaborer une charte pour améliorer l'accueil et l'écoute des jeunes en matière de santé

CONSTATS : Un état des lieux des structures jeunes sur le territoire montre leur nombre, leur diversité et la nécessité de les mettre en réseau pour que les jeunes soient correctement accueillis, informés et orientés. Pour autant, ces lieux ne correspondent pas toujours à la manière dont les jeunes souhaitent aborder les questions de santé : parler du bien-être et des projets plutôt que des risques, ne pas juger, accompagner et ne pas dramatiser.

L'accès aux soins reste difficile pour les publics les plus vulnérables ou en rupture, qui ne jugent pas prioritaires les questions de santé.

Les Points Infos Jeunes ont un label qui peut servir de base à l'élaboration d'une Charte des pratiques d'accueil des jeunes sur les questions de santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Rédiger une charte garantissant un accueil de qualité pour les jeunes dans une démarche d'accompagnement positive non jugeante sur les questions de santé.

- Associer les jeunes à la création de la charte.
- Mettre en réseau des structures et des acteurs de la santé, de la jeunesse et du social dans les lieux existants (interconnaissance, inter-qualifications, travail en partenariat).

PILOTES :

DASES

DJS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Jeunes
- Réseau des PIJ
- Espaces Paris Jeunes
- Mutuelles étudiantes
- CeGIDD/ CPEF
- Espace Santé Jeunes
- CRIPS
- PAEJ / MDA
- Conseil Parisien de la Jeunesse
- Structures de soins et de santé

FICHE 41
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Améliorer la connaissance des jeunes sur les droits sociaux et le système médical français

CONSTATS : Les jeunes ont une méconnaissance du fonctionnement et de l'accès à l'assurance maladie et aux dispositifs sociaux en général. Ce constat est plus marqué sur le territoire parisien qui est un espace de transit pour une partie de ses habitants de 16-25 ans.

L'accès aux soins est rendu plus difficile par cette méconnaissance.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Permettre l'acquisition de connaissances sur les droits sociaux, les droits en matière de santé et le fonctionnement du système sanitaire français dès le collège.

- Inclure cette thématique dans le socle de connaissances dans les établissements scolaires, d'apprentissage et avec des temps dédiés à cette acquisition.
- Créer un package d'informations clés qui serait relayé par les sites consultés par les publics jeunes, et dans les lieux de vie des jeunes, en partant des besoins des jeunes et de situations concrètes.
- Prioriser les quartiers Politique de la Ville en partenariat avec les Ateliers Santé Ville et les missions locales pour mettre en place des animations adaptées en direction des jeunes pour qu'ils s'approprient ces informations.

PILOTES :

CPAM

DASES

Rectorat

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Région IDF
- Missions locales
- Mutuelles étudiantes
- ASV
- BIJ
- FJT

FICHE 42
ACTION
JEUNE À PARIS : BIEN DANS MA VIE, BIEN DANS MA VILLE

Améliorer la prise en charge de la santé /bien-être des étudiant-es

CONSTATS : Près de 4 étudiant-es sur 10 (37%) seraient en état de mal-être, les jeunes femmes étant, en proportion, deux fois plus nombreuses (46%) que les jeunes hommes (25%) à présenter des symptômes anxieux (ENSE, 2016).

Les 3/4 des maladies mentales se déclarent avant l'âge de 25 ans, 80% des troubles psychotiques se révèlent entre 15 et 25 ans.

Le suicide est la 2^e cause de décès chez les 15-24 ans (16,3% du total des décès) et la 1^{re} chez les 25-34 ans (20% du total des décès). Il est surtout le fait des jeunes filles entre 15 et 20 ans.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Expérimenter un dispositif d'accompagnement à l'autonomie en santé des étudiant-es avec l'organisation de médiations par les pairs (intervenants-relais santé) dans les résidences universitaires visant à rompre l'isolement, développer la prévention sur les questions de santé, notamment de santé mentale, et informer sur l'offre existante.

- Favoriser le développement de circuits courts pour la prise en charge psychologique des étudiant-es.

PILOTES :

LMDE
DASES
DAE

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- CROUS
- SIUMPPS
- FSEF
- APASO
- BAPU
- Centre René Capitant

FICHE 43
ACTION
FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Donner aux professionnel-les de santé les clés de compréhension des conséquences des violences faites aux femmes sur leur santé

CONSTATS : Beaucoup de professionnel-les se sentent démuni-es devant les problématiques créées par les violences faites aux femmes, leurs conséquences sociales sur l'apprentissage, sur les capacités cognitives, sur la socialisation et sur les risques d'être à nouveau victime ou auteur de violences.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Organiser des formations pour :

- Permettre aux professionnel-les de santé de repérer les signaux faibles émis par les femmes victimes de violences, connaître les conséquences sur leur santé physique et mentale, appréhender les mécanismes du stress post traumatique et de la mémoire traumatique.
- Permettre aux professionnel-les de santé d'évaluer le danger dans lequel se trouve une femme victime de violences, en s'appuyant sur une grille d'évaluation appropriée, savoir rédiger les attestations ou certificats médicaux dans le respect de la déontologie médicale et de l'éthique sociale et pouvoir accompagner ces femmes et les orienter.

PILOTE :

OPVF/DDCT

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASES
- DFPE
- MIPROF
- CFCV
- Association Mémoire Traumatique et Victimologie
- ARS

FICHE 44
ACTION
FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Améliorer le repérage des femmes victimes de violences par le questionnement systématique

CONSTATS : Les violences faites aux femmes, physiques et psychiques, ont des conséquences sur la santé des femmes qui en sont victimes. Ces conséquences sont psychologiques mais aussi somatiques, avec une fréquence augmentée de nombreuses pathologies.

Le repérage des antécédents traumatiques est donc particulièrement important.

De plus, les victimes ont besoin de rassembler des éléments pour porter leur affaire devant la justice (accès aux droits) et obtenir des réponses pour elles et parfois leurs enfants.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Développer le « questionnement systématique », c'est-à-dire la capacité de chaque professionnel de santé ou du social à poser la question de l'existence de violences dans le couple, systématiquement à toutes les femmes rencontrées, suivies ou accompagnées.

- Intégrer cette question sur les violences dans les dossiers médicaux des patientes.
- Rassembler les éléments qui permettront, le cas échéant et à la demande de la personne victime, l'établissement d'une attestation ou d'un certificat médical.

PILOTE :
 OPVF/DDCT
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASES
- DFPE
- ARS
- CPAM

FICHE 45
ACTION
FEMMES VICTIMES DE VIOLENCES

Ouvrir davantage de consultations dédiées aux femmes victimes de violences

CONSTATS : Les violences physiques et psychologiques, mais aussi le stress post-traumatique et la mémoire traumatique, peuvent avoir des conséquences directes sur la santé et induire des conduites incohérentes ou dissociées, sans pour autant que la victime en identifie les causes réelles et profondes. Les lieux spécialisés dans la prise en charge du psychotraumatisme sont actuellement insuffisants en nombre et ont des délais de consultations de plusieurs semaines.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Ouvrir des consultations en victimologie pour des femmes victimes de violences comme celles de l'Institut de Victimologie/Centre du psychotrauma, c'est-à-dire des consultations avec psychologues prises en charge par la sécurité sociale.

- Ces consultations pourraient être des consultations avancées de l'équipe de l'Institut de victimologie dans certains centres de santé et CPEF gérés par la Ville de Paris.
- D'autres consultations sont à étudier avec l'AP-HP, le GHT de psychiatrie, d'autres gestionnaires d'établissements de santé.
- Constituer un groupe de travail avec les partenaires concernés, notamment les Conseils locaux de santé mentale pour qu'ils s'impliquent dans la formation des professionnels et dans la diffusion de l'information sur les lieux de soins auprès des professionnel-les de la santé et des associations.

PILOTES :
 DASES
 CPAM
 DFPE
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Institut de Victimologie
- OPVF / DDCT
- ARS
- AP-HP
- GHT Psy

FICHE 46
ACTION
FEMMES À LA RUE

Assurer une orientation adaptée et une prise en charge pertinente pour les femmes à la rue avec un long parcours de rue parfois ponctué de violences

CONSTATS : Les femmes vivant dans la rue ont parfois été victimes de violences. Elles subissent également la violence de la rue, notamment la sexualité contrainte ou transactionnelle, et sont exposées aux infections sexuellement transmissibles.

Les professionnel-les ne sont pas formé-es à la reconnaissance du psycho trauma. Les orientations hébergement et soins ne sont pas toujours adaptées.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Former les professionnel-les médico-sociaux au psycho trauma pour un meilleur repérage, mais également les interlocuteurs OFII et OFPRA des migrantes : professionnel-les médico-sociaux dans le champ de la grande précarité, salarié-es des SIAO, ESI, maraudes et centres d'hébergement...

- Améliorer l'accès au dépistage et à la prise en charge des risques liés à la sexualité, développer les actions de dépistage en direction de ces femmes.

PILOTES :

OPVF

DDCT

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DASES
- ARS
- SIAO

FICHE 47
ACTION
FEMMES À LA RUE

Héberger dans un espace sécurisé les femmes vivant dans la rue

CONSTATS : Les femmes vivant dans la rue sont très isolées et vulnérables, surtout après un parcours d'exil et de violences. On constate un manque de places d'hébergement spécifiques pour les femmes, pour les femmes avec animaux et pour les couples.

Certaines structures d'hébergement ne permettent pas de protéger les femmes des agressions sexuelles et/ou du risque prostitutionnel.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Créer des places d'hébergement spécifiques destinées aux femmes, avec un accompagnement psychologique systématiquement proposé, en développant les liens entre CPEF et centres d'hébergement.

- Diversifier les stratégies d'hébergement afin de proposer des solutions adaptées, dont les haltes de nuit.

PILOTES :

DASES

Secrétariat Général de la Ville de Paris / Grande Cause

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DRIHL

FICHE 48
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer la communication, la coordination et la coopération des professionnel-les intervenant à domicile auprès de personnes en situation de handicap

CONSTATS : Les professionnel-les intervenant auprès de personnes en situation de handicap viennent d'horizons différents et une étroite collaboration est nécessaire pour faciliter une bonne prise en charge des personnes.

La coordination de ces professionnel-les intervenant ne peut pas reposer uniquement sur des personnalités ou sur des initiatives individuelles. Elle doit s'appuyer sur des structures qui permettent à ces professionnel-les de se rencontrer, d'échanger pour une meilleure coordination.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Recenser les acteurs de proximité, les réunir régulièrement pour informer et échanger sur les situations.

- Sensibiliser les professionnel-les au handicap.
- Créer des Comités Locaux du handicap dans chaque Mairie d'arrondissement permettraient aux différents professionnel-les du sanitaire, du médico-social et du social de se rencontrer pour échanger, se coordonner et faire circuler l'information concernant le handicap, au niveau local.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Professionnel-les de santé, sociaux et médico-sociaux

FICHE 49
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer l'information des personnes en situation de handicap à domicile et de leurs aidants

CONSTATS : Il n'existe pas de lieux d'informations regroupant des professionnel-les connaissant les aides existantes pour les personnes handicapées. Or, elles sont nombreuses et relèvent souvent d'un mille-feuilles. Pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, il est difficile de savoir à quelles aides elles peuvent prétendre et à qui s'adresser pour en bénéficier.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Dans le cadre des « Points Infos Santé » de chaque Mairie d'arrondissement, mettre en place un Relais Informations Handicap, recensant les informations, les aides, les structures existantes à destination des personnes handicapées. Regrouper des professionnel-les pour informer les personnes en situation de handicap sur leurs droits.

- Diffuser et faire circuler l'information, en particulier grâce à la plate-forme web d'identification des ressources en santé, avec un volet consacré aux ressources compétentes en matière de handicap.
- Former les personnes qui font le 1^{er} accueil pour qu'elles sachent trouver l'information et la diffuser.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Mairies d'arrondissement
- CASVP
- MDPH
- ARS

FICHE 50
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer le suivi à domicile des personnes handicapées en situation de fragilité

CONSTATS : Lorsque les personnes en situation de handicap sortent du dispositif d'aide, elles peuvent se retrouver à domicile sans aucune prise en charge. Ces situations deviennent difficiles pour les aidants familiaux qui sont souvent désemparés.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mettre en place un référent unique, désigné par la personne et son entourage, ayant en charge la coordination entre les différent-es intervenant-es pour assurer le suivi des parcours de la personne, effectuer un lien entre les différent-es professionnel-les, orienter la personne en situation de handicap dans le système de soins. Il aura connaissance de l'ensemble du dossier de la personne et aura aussi un rôle de médiateur et d'alerte. Il serait pivot mais ne se substituerait pas aux autres intervenant-es.

- Ce référent a vocation à s'appuyer sur les SAVS et les SAMSAH et d'être en articulation avec la politique de logement intégré que souhaite développer la Ville.

PILOTE : DASES PARTENAIRES DE L'ACTION :

- SAVS
- SAMSAH

FICHE 51
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer la prise en charge médicale à domicile des personnes âgées qui ne peuvent se déplacer

CONSTATS : Plus la dépendance des personnes augmente, moins elles ont de médecin traitant.

Parfois, les personnes qui ne peuvent se déplacer arrêtent leur suivi médical, d'autres fois, elles utilisent les urgences médicales pour un renouvellement d'ordonnance.

Les visites à domicile sont peu valorisées pour les professionnel-les de santé qui se déplacent (médecins, kinésithérapeutes, infirmier-ères) et ils rencontrent constamment des difficultés de stationnement.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Faciliter le maintien à domicile de personnes qui ne peuvent se déplacer en leur offrant la possibilité d'un suivi médical à domicile pérenne.

- Permettre aux médecins des centres de santé d'assurer des visites à domicile pour les patients qu'ils suivaient et/ou pour des personnes dont le médecin traitant n'assure plus de visites à domicile.
- Informer les professionnel-les de l'existence de consultations médicales à domicile.
- Permettre le stationnement à moindre coût des professionnel-les de santé lors de leurs visites à domicile par la mise en place d'une vignette.

PILOTE : DASES PARTENAIRES DE L'ACTION :

- ARS
- CPAM

FICHE 52
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Aménager le domicile pour repérer les chutes

CONSTATS : La téléassistance est peu utilisée par les personnes âgées.

Avec les nouvelles technologies, la mise en place de capteurs dans l'appartement peut remplacer les dispositifs à porter et permettre une vigilance sans intervention de la personne âgée.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Inciter à la mise en place et à l'utilisation des nouvelles technologies au domicile de personnes âgées en prévention du risque de chutes permettant de prévenir les aidants lors d'une chute sans que la personne âgée ait besoin d'intervenir.

- Insérer ces nouvelles technologies dans les plans d'aide de l'APA pour les personnes à risque de chutes.

PILOTE :
 DASES
PARTENAIRES DE L'ACTION :

FICHE 53
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap en établissement

CONSTATS : L'accès aux soins somatiques n'est pas aisé pour les personnes en situation de handicap. Les consultations standard ne sont pas toujours adaptées aux handicaps des personnes. Par ailleurs, plus les personnes en situation de handicap sont isolées, plus leur suivi médical est difficile. Il est important de connaître les divers lieux qui proposent des consultations spécifiques comme par exemple le service de stomatologie de l'hôpital Sainte-Anne, les consultations gynécologiques à La Pitié et à l'hôpital Mutualiste, les consultations bucco-dentaires, les consultations pour les personnes sourdes et malentendantes, les services d'aide à la parentalité.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Recenser les consultations spécialisées et les dispositifs existants auprès des hôpitaux, centres de santé, cabinets dentaires, de radiologie assurant ces soins aux personnes en situation de handicap.

- Éditer un annuaire numérique recensant les établissements et structures de soins assurant ces consultations spécialisées, en lien avec le projet de site web (fiche-action n°25)
- Diffuser cet annuaire notamment auprès des ESSMS et en assurer la mise à jour.

PILOTES :
 DASES
 ARS
PARTENAIRES DE L'ACTION :

- AP-HP
- Handigynéco
- Rhapsod'if

FICHE 54
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer la prise en charge des soins de prévention pour les personnes en situation de handicap en établissement

CONSTATS : L'accès aux soins somatiques et aux soins de prévention (vaccins, dépistages des cancers du col de l'utérus, du sein, colorectal) n'est pas aisé pour les personnes en situation de handicap (PH).

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Favoriser la collaboration entre les secteurs médical et médico-social en développant les partenariats entre établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) et centres de santé/pôles de santé pour la prise en charge des soins somatiques et le suivi des soins de prévention des résident-es.

- Repérer les centres de santé et pôles de santé accessibles.
- Mettre en place un groupe de travail ESSMS-CDS sur l'accueil des personnes en situation de handicap.
- Protocoliser l'accueil des PH en CDS : gestion des rendez-vous, de l'accessibilité, de l'accompagnement, de la relation médicale entre ESSMS et CDS (dossier de soins).
- Mettre en place des équipes mobiles pour les résident-es les plus difficiles à déplacer.

PILOTE :

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Centres de santé
- Établissements et services sociaux et médico-sociaux
- ARS

FICHE 55
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Favoriser la communication entre les professionnels des résidences autonomie, les résident-es et les familles

CONSTATS : L'augmentation prévisible du nombre de personnes âgées en perte d'autonomie entraîne des besoins d'aide accrus. Les nouvelles technologies doivent être au service des personnes et des soignants et doivent aider les soignants dans la prise en charge des personnes sans les remplacer. Elles peuvent faciliter la communication entre les soignants mais aussi entre les soignants et les personnes âgées ainsi qu'avec les familles et le monde extérieur.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Élaborer un projet de résidence connectée qui faciliterait la communication entre les professionnels entre eux, avec les familles et avec les personnes âgées.

- Lutter contre l'isolement et la dépression des personnes âgées en permettant aux résidents de connaître les animations proches de la résidence et de communiquer.

PILOTES :

CASVP

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

FICHE 56
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer l'état bucco-dentaire des personnes prises en charge par les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de Paris

CONSTATS : Manger nécessite une bonne dentition et une bonne hygiène bucco-dentaire. Mais l'hygiène bucco-dentaire n'est pas toujours bien prise en charge par les professionnels car elle est jugée intrusive. Pourtant, elle est d'autant plus importante que les soins dentaires sont difficiles à assurer pour les personnes à mobilité réduite ou en perte d'autonomie. Une mauvaise hygiène bucco-dentaire est cause de douleurs et de dénutrition, sans compter la perte d'estime de soi liée à des dents très abîmées.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Créer un réseau inter institutions de Paris pour augmenter le niveau de compétences des soignants des ESSMS de Paris.

- Développer une télé expertise de l'hygiène bucco-dentaire.
- Former toutes les catégories de personnels des ESSMS et les praticiens dentaires de proximité pour permettre, au sein de chaque institution, d'avoir un micro réseau capable de mettre en place des actions améliorant l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées et d'être sentinelle de la santé bucco-dentaire.

PILOTES :

ARS

DASES

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Coordonateur de l'action REGIES
- CASVP
- URPS chirurgiens dentistes
- Rhapsod'if

FICHE 57
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Mettre en place un dispositif d'appui spécialisé pour les résidents qui ont une pathologie psychiatrique dans les établissements pour personnes âgées

CONSTATS : Le suivi des pathologies psychiatriques chez des personnes vieillissantes et leurs décompensations, les dépressions, l'addiction à l'alcool, les troubles du comportement des malades Alzheimer, nécessitent généralement un avis spécialisé. Dès 60 ans, ces patients, qui ne peuvent plus vivre à domicile, sont orientés par l'hôpital psychiatrique en EHPAD. Un avis spécialisé, sur des cas complexes, aiderait les médecins coordinateur et traitant dans la prise en charge de ces personnes.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Mettre en place un dispositif d'appui spécialisé pour prendre en charge les personnes qui ont des troubles psychiatriques.

- Apporter un appui aux professionnel-les avec la mise en place d'un numéro de téléphone pour les conseiller.
- Améliorer la coopération entre la psychiatrie de secteur et les EHPAD du CASVP.

PILOTES :

GHT Psy

ARS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- CASVP
- DASES

FICHE 58
ACTION
BIEN VIVRE AVEC L'ÂGE OU LE HANDICAP

Améliorer la prise en charge de pathologies lourdes et de fin de vie pour les personnes en situation de handicap en établissement

CONSTATS : Avec le vieillissement de personnes en situation de handicap, les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées sont plus souvent confrontés à des pathologies terminales et à des fins de vie dont la prise en charge est difficile.

Le développement de l'Hospitalisation à Domicile (HAD) et l'affirmation d'un principe de collaboration avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) notamment dans le cadre des soins palliatifs pourrait utilement aider ces établissements dans la prise en charge de leurs résident-es. Ainsi, un avis spécialisé pour des soins palliatifs permettrait d'aider les résident-es et leurs familles ainsi que les soignants.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Développer la pratique de l'HAD dans les ESSMS par des conventions de collaboration entre les établissements pour personnes handicapées et l'HAD.

- Recenser les situations dans lesquelles l'HAD est intervenue en établissements et celles où elle aurait pu intervenir utilement.
- Informer les établissements des démarches à réaliser pour qu'une HAD puisse intervenir et prendre en charge leurs résident-es.
- Former les professionnel-les des services de HAD aux particularités des personnes en situation de handicap.

PILOTES :

DASES

ARS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- AP-HP
- Structures d'HAD

FICHE 59
ACTION
VIELLISSEMENT DES PERSONNES EN GRANDE PRÉCARITÉ

Permettre l'accès des personnes sans abri vieillissantes aux EHPAD et résidences autonomie

CONSTATS : La population en grande précarité connaît un vieillissement précoce et rencontre des problématiques sanitaires importantes. Il existe de réelles difficultés à sortir des CHRS pour des personnes dépendantes. Les conditions d'exercice des services d'aide et de soins à domicile (SAD et SIAD) ne sont pas toujours réunies. Les personnes sans papier ne peuvent accéder à l'aide sociale légale, ce qui bloque leur intégration en EHPAD et en résidences autonomie. Par ailleurs Paris ne dispose que de 25 places en Lits d'Accueil Médicalisés (LAM) et 210 places en Lits Halte de Soins Santé (LHSS). Cette capacité est insuffisante pour répondre aux besoins de sortie d'hospitalisation et d'unités de soins de longue durée.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Identifier et mieux accompagner les personnes âgées hébergées dans la constitution de leurs dossiers aux structures spécialisées pour personnes âgées (l'expérimentation menée par le Samusocial dans le cadre du plan hiver 2016-2017 allant dans ce sens devra être évaluée et le cas échéant prolongée).

- Sensibiliser la Préfecture de Police à la nécessité de régulariser les personnes dépendantes et vivant en CHRS ou dans la rue afin qu'elles accèdent au droit commun.

PILOTES :

DASES

ARS

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Samusocial
- Préfecture de police

FICHE 60
ACTION
VIEILLISSEMENT DES PERSONNES EN GRANDE PRÉCARITÉ

Favoriser la prise en charge et le suivi des pathologies chroniques pour les personnes vivant à la rue

CONSTATS : L'accès aux soins des personnes souffrant de maladies chroniques et vivant à la rue est complexe, du fait de leur isolement, de leur désocialisation, parfois de leur absence de papiers. Le développement de compétences infirmières dans les maraudes permet un diagnostic, un accompagnement vers les structures de soins et un dialogue autour de la santé.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Favoriser la pluridisciplinarité au sein des maraudes d'intervention sociale ou spécialisées à l'image de l'expérimentation menée dans le cadre du Pacte parisien de lutte contre la grande exclusion (mesure 36) aux abords des gares du Nord et de l'Est.

PILOTES :

DASES
 Secrétariat Général
 de la Ville de Paris /
 Grande Cause

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Opérateurs et coordinateurs des maraudes

FICHE 61
ACTION
LA SANTÉ DES MIGRANTS

Faciliter la compréhension de l'organisation du système médical français pour les migrants

CONSTATS : Les personnes migrantes sont souvent mal informées sur le système de soins, sur leurs droits et parfois apeurées par les structures médicales, les examens. Elles ont à la fois besoin d'informations et de médiation.

Par ailleurs, bénévoles et professionnel-les manquent d'informations sur les structures sociales ou de santé et les parcours administratifs. La qualité de la traduction est cruciale pour permettre l'accès aux soins et un traitement approprié.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Rédiger et publier un guide/application à destination des professionnel-les et des bénévoles.

- Rédiger et publier un guide/application à destination des personnes migrantes traduit dans les principales langues utilisées par les personnes concernées.
- Développer le recours à la traduction dans les situations d'accès aux soins et d'accès aux droits.
- Former des pairs pour travailler comme médiateurs en centres d'hébergement et maraudes.

PILOTES :

DASES
 Secrétariat Général
 de la Ville de Paris /
 Grande Cause

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- DICOM
- CPAM
- DRIHL
- Associations du secteur
- Assistance Humanitaire Internationale

FICHE 62
ACTION
LA SANTÉ DES MIGRANTS

Améliorer l'état de santé et l'accès aux soins des personnes migrantes par un pré diagnostic et une orientation au sein des centres humanitaires

CONSTATS : Nécessité de développer une coordination autour des personnes primo-arrivantes en répondant à leurs besoins fondamentaux : hébergement, hygiène, alimentation... mais également en les inscrivant dans un réseau sanitaire (PASS, CMS...) au besoin en mobilisant des accompagnateurs.

OBJECTIFS OPÉRATIONNELS :

Permettre un accueil santé des personnes primo-arrivantes dans les centres humanitaires avec pré-diagnostic et orientation.

- Répondre à la demande de prise en charge sanitaire des personnes primo-arrivantes.
- Accompagner les personnes vers les structures de soins par la création de passerelles et l'activation d'un réseau entre les centres humanitaires, les Permanences Médico-Sociales (PMS) de la Ville de Paris et les PASS hospitalières.

PILOTES :

DASES

ARS

Emmaüs

SAMU Social

PARTENAIRES DE L'ACTION :

- Médecins du Monde
- Gynécologues sans frontières
- GHT Psy
- AP-HP/PASS

Remerciements à toutes les structures, institutions et associations qui par leur participation ont contribué au succès des Assises parisiennes de la santé :

Act Up-Paris–*Agence parisienne du climat* APC–Agence régionale de santé Ile-de-France ARS IDF–Aide à domicile hygiène et assistance aux personnes ADHAP SERVICES–*Aide sociale à l'enfance* ASE–Airparif – ALTIDOM–Amicale du nid–AREMEDIA–ARPAVIE–Assistance humanitaire internationale AHI–Assistance publique hôpitaux de Paris AP-HP–Assistance services–Association Actions jeunes–Association Advocacy Paris–Association Afrique arc en ciel–Association Afrique partenaires services–Association AIDES–Association Arts et mouvement–Association Ateliers rue clubs 75 ARC 75–Association Au coeur de la vie Biodanza–Association Aurore–Association Avenir Santé–Association Club house France–Association d'accueil et de reclassement féminin–Œuvre des Gares et Lafayette accueil ARFOG LAFAYETTE–Association d'autodéfense et de ressources pour le choix et l'autonomie des femmes et des lesbiennes ARCAF–Association d'autosupport des usagers de drogue ASUD–Association de politique criminelle appliquée et de réinsertion APCARS Le Safran–Association de prévention du site de la Villette APSV–Association de santé mentale du 13e ASM 13–Association Delta 7–Association Denticentres–Association d'entraide vivre–Association Depaul France–Association des directeurs de centres d'activités de jour et de foyers de vie parisiens ADCFP–Association des familles de traumatisés crâniens et cérébro-lésés AFVS–Association des familles victimes du saturnisme–Association des familles victimes du saturnisme–Association des paralysés de France APF–Association Des soins & des liens–Association Dignité–Association Dom'asile–Association du dépistage des cancers à Paris ADECA75–Association Elle's imagine'nt–Association Endomind–Association Escapade liberté mobilité–Association Espace 19–Association Générations cobayes–Association Générations futures–Association Hiver solidaire–Association Hors la rue–Association Jean Merlin–Association La mie de pain–Association La traversée–Association La vague à l'âme–Association L'arche à Paris–Association Le petit Ney–Association Le souffle 9–Association Les amis du bus des femmes ABDF–Association Les Amis service à domicile–Association les enfants de la Goutte d'or EGDO–Association les jours heureux–Association Les papillons blancs–Association Les petits bonheurs–Association Les transmetteurs–Association médico-sociale Charonne/Bociék–Association Mode et handicap c'est possible–Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie ANPAA 75–Association Nationale de Réadaptation Sociale ANRS–Association Paradoxes–Association Parcours d'exil–Association Paris aide aux

victimes–Association pour l'accompagnement et la formation des femmes et familles du Val d'Oise AFAVO–Association pour la communication, l'espace et la réinsertion des malades addictifs ACERMA–Association pour la prévention de la pollution atmosphérique APPA–Association pour la prévention, l'accueil, le soutien et l'orientation APASO–Association pour le développement de la santé des femmes–Association pour le recensement et la localisation des défibrillateurs ARLOD–Association Quintette–Association Raconte-nous ton histoire–Association régionale des missions locales ARML IDF–Association Santé Charonne–Association santé des grandes écoles–Association Saveurs et vie–Association Schizo oui–Association service social familial migrant ASSFAM–Association Sœur Emmanuelle Agir pour l'enfance défavorisée ASMAE–Association Suicide écoute–Association Tous pour l'inclusion–Association Trinité Vintimille Anvers Sacré-Cœur TVAS–Association Un ballon pour l'insertion–Association Vie et avenir–Association Vivre ensemble à Maroc Tanger VEMT–Atelier parisien d'urbanisme APUR–*Atelier santé ville 10^e* ASV PARIS 10–*Atelier santé ville 11^e* ASV PARIS 11–*Atelier santé ville 13^e* ASV PARIS 13–*Atelier santé ville 14^e* ASV PARIS 14–*Atelier santé ville 18^e* ASV PARIS 18–*Atelier santé ville 19^e* ASV PARIS 19–Autisme piano et thérapie éducative APTE–Bibliothèque des sciences et de l'industrie Cité des sciences–Brigade des sapeurs-pompiers de Paris BSPP–Bureau d'aide psychologique universitaire BAPU–*Bureau de la prévention et des dépistages BPD*–*Bureau de la santé scolaire et des centres d'adaptation psycho-pédagogique BSSC*–*Bureau de l'accès aux soins et des centres de santé BASCS*–*Bureau de l'aide sociale à l'enfance BASE*–*Bureau du service social scolaire BSSS*–Caisse primaire d'assurance maladie CPAM DE PARIS–Caisse régionale d'assurance maladie d'Île-de-France CRAMIF–Centre Corot Entraide d'Auteuil–Centre d'action médico-sociale précoce CAMSP Janine Lévy–*Centre d'action sociale CAS*–*Centre d'action sociale de la Ville de Paris CASVP*–Centre d'action sociale protestant CASP–*Centre d'adaptation psycho-pédagogique CAPP Lamblardie*–*Centre d'adaptation psycho-pédagogique CAPP Mathurin Moreau*–*Centre d'adaptation psycho-pédagogique CAPP Paris 20*–Centre d'aides aux familles matrifocales CAFAM–Centre de planification et d'éducation familiale CPEF Bluets-Trousseau–*Centre de planification et d'éducation familiale CPEF Cavé*–Centre de prévention Pirandello–Centre de ressources francilien du traumatisme crânien CRFTC–*Centre de santé Au Maire Volta*–*Centre de santé dentaire George Eastman*–*Centre de santé Edison*–*Centre de santé Epée de Bois*–*Centre de santé Marcadet*–Centre de vaccinations internationales Air France–Centre d'évaluation de conseils et d'orientation pour les personnes malvoyantes CECOM–Centre d'hébergement et de réinsertion sociale CHRS Arfog Lafayette–Centre d'hébergement et de réinsertion sociale CHRS Buzenval–

Centre d'hébergement et de réinsertion sociale CHRS La poterne des peupliers—Centre d'hébergement et de réinsertion sociale CHRS Le lieu dit—Centre d'hébergement et de réinsertion sociale CHRS Le Radeau—Centre d'hébergement et de réinsertion sociale CHRS Le safran—Centre d'information et de documentation jeunesse CIDJ—Centre d'information sur les droits des femmes et des familles CIDFF—Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic CeGIDD—Centre Kirikou Association réel symbolique imaginaire La ressource—Centre lesbien, gai, bi et trans Centre LGBT—Centre local d'information et de coordination gérontologique CLIC Paris Emeraude sud—Centre local d'information et de coordination gérontologique CLIC Paris Nord Ouest—Centre maternel Mission maternelle—Centre Médico-Psychologique—CMP Enfants et adolescents des 5^e et 6^e—*Centre médico-social CMS Belleville—Centre médico-social CMS Boursault—Centre médico-social CMS du Figuier —Centre médico-social CMS Ridder—Centre national de santé CNS RICHERAND—Centre Popincourt—Centre Primo Levi—Centre René Capitant—Centre Robert Doisneau—Centre social Archipélie—Centre social Le Picoulet—Centre social Maison du Bas Belleville—Circonscription des affaires scolaires et petite enfance du 20^e CASPE 20—Cité de la santé—Club des Naïades—Collectif 4C café culture cuisine—Collectif féministe contre le viol CFCV—Collectif interassociatif autour de la naissance CIANE—Collectif interassociatif sur la santé CISS—Collectif santé ville IDF—Collège Marie Curie—Comité de la prévention spécialisée de Paris CPSP—Comité départemental des retraités et personnes âgées CODERPA—Commissariat du 18^e—Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge CRUQPC Trousseau—Confédération française démocratique du travail CFDT—Conférence de territoire de Paris—Conférence régionale de la santé et de l'autonomie CRSA—Conférence régionale des retraités et personnes âgées CORERPA—Conseil consultatif régional des personnes accueillies/accompagnées CCRPA Armée du salut—Conseil départemental de l'ordre des sages-femmes de Paris—Conseil départemental du Val d'Oise—Conseil local de santé mentale CLSM—*Conseil parisien de la jeunesse—Conseil régional d'Ile-de-France—Croix rouge française—Direction de la démocratie, des citoyens et des territoires DDCT—Direction de la jeunesse et des sports DJS—Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé DASES—Direction de l'attractivité et de l'emploi DAE—Direction de l'urbanisme DU—Direction départementale de la cohésion sociale DDCCS—Direction des affaires culturelles DAC—Direction des espaces verts et de l'environnement DEVE—Direction des familles et de la petite enfance DFPE—Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement DRIHL—Direction sociale de territoire DST Est—Direction sociale de territoire DST Nord—Direction sociale de territoire DST Ouest—Dispositif d'appui à la périnatalité et**

aux soins ambulatoires DAPSA—*Division climat énergies—Ecole des hautes études en santé publique EHESP—Emergence Espace Tolbiac—Emmaüs défi—Emmaüs solidarité—Equipe médico-sociale allocation personnalisée d'autonomie EMS APA—Equipe mobile d'information et de prévention santé EMIPS—Espace éthique de la région Ile-de-France—Espace Paris jeunes le 27—Espace parisien pour l'insertion EPI 11/12—Espace parisien pour l'insertion EPI CHAMPIONNET—Espace solidarité et insertion ESI Familles Emmaüs—Espace solidarité et insertion ESI Halte Femmes Aurore—Espace solidarité et insertion ESI La Maison dans la rue—Etablissement d'hébergement pour personnes âgées EHPA Résidence Aurélie Jousset—Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD Les parentèles—Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD Maison Sainte Monique—Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD Péan—Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes EHPAD Résidence OCEANE—Etablissement ou service social ou médico-social ESSMS—Etablissement public de santé Maison Blanche—Favoriser et organiser les soins et l'aide à domicile FOSAD—Fédération des associations de solidarité avec tous-te-s les immigré-e-s FASTI—Fédération des conseils de parents d'élèves FCPE—Fédération des maisons et des pôles de santé IDF FEMASIF—Fédération des parents d'élèves de l'enseignement public PEEP—Fédération Française des Diabétiques—Fédération française des dys—Fédération nationale Couples et Familles—Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale FNARS—Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie FNAPSY—Fédération nationale des centres de santé FNCS—Femmes 3000—Femmes pour le dire, femmes pour agir FDFA—Filière de santé DéfiScience—Fondation Armée du Salut—Fondation Casip Cojasor—Fondation de France—Fondation Diaconesses de Reuilly—Fondation hospitalière Sainte-Marie FHSM—Fondation Jeunesse feu vert—Fondation l'Elan retrouvé—Fondation Maison des champs—Fondation Œuvre de la croix Saint-Simon—Fondation ophtalmologique Adolphe de Rothschild—Fondation santé des étudiants de France FSEF—Foyer Bercy—Foyer Brunswic—Foyer d'accueil médicalisé FAM Maraichers—Foyer Louise Labé—Foyer Michel Cahen—France Acouphènes—France nature environnement FNE—Groupe des œuvres sociales de Belleville GOSB—Groupe SOS Solidarités—Halte aide aux femmes battues HAFB—Hopital Antoine Béclère—Hôpital Cochin—Hôpital Henri Mondor—Hôpital Lariboisière—Hôpital Robert Debré—Hôpital Sainte-Anne—Hospitalisation à domicile HAD—Hospitalisation à domicile Assistance publique hôpitaux de Paris AP-HP/HAD—Hôtel maternel centre Marie Bequet de Vienne—Institut de formation en soins infirmiers IFSI Croix-Rouge Française—Institut de veille sanitaire InVS—Institut de*

Victimologie–Institut Renaudot–La mutuelle des étudiants LMDE–Laboratoire de recherche de l'établissement public de santé de Maison Blanche–L'agenda groupe SOS–Le kiosque infos sida toxicomanie–Les pysy du cœur–Les restos du cœur–L'espace psychanalytique d'orientation et de consultations L'EPOC–Ligue contre le cancer Comité de Paris–Ligue des femmes iraniennes pour la démocratie LFID–L'Œuvre de secours aux enfants OSE–Lycee Buffon–Lycée Martin Nadaud–Mairie d'Orly–Maison d'accueil de l'enfance Eléonor Roosevelt MP–Maison de naissance Comme à la maison CALM–Maison de santé pluriprofessionnelle MSP Ménilmontant–Maison de santé pluriprofessionnelle MSP Pyrénées Belleville–Maison de santé pluriprofessionnelle MSP Yersin–*Maison départementale des personnes handicapées MDPH*–Maison des ados Robert Debré MDA–Maison des copains de la villette–*Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer MAIA*–Médecins du Monde–Migrations santé–Ministère des Outre-mer–*Mission jeunesse et citoyenneté–Mission locale de Paris–Mission métropolitaine de prévention des conduites à risques MMPCR–Mission santé mentale–Mouvement français pour le planning familial MFPP*–Mutualité Française Ile-de-France MUFIF–Mutuelle générale de l'Éducation nationale MGEN–Observatoire de la qualité de l'air intérieur OQAI–Observatoire parisien des violences faites aux femmes OPVF–Observatoire régional de la santé ORS–Oeuvre de protection des enfants juifs Fondation Baron Edmond de Rothschild OPEJ–Office français de l'immigration et de l'intégration OFII–Office français de protection des réfugiés et apatrides OFPRA–Organisation nationale syndicale des sages-femmes ONSSF–Paris Habitat–Paris hébergement accueil refuge écoute PHARE–*Paris santé nutrition–Périnatalité, orientation psychanalytique et institution LIEN POPI*–Permanence d'accès aux soins de santé PASS Beclère–*Permanence sociale d'accueil PSA*–Plateforme autonomie Paris Saint Jacques–Plate-forme d'action et de reconnaissance identitaire pour les personnes transgenres Pari-T–Pôle de santé des Envierges–Pôle physiologique Port-Royal–Préfecture de police de Paris–Prévention retraite Île-de-France PRIF–Protection Judiciaire de la jeunesse PJJ–Protection maternelle et infantile PMI–Rectorat de Paris–Recueil social RATP–Relais information famille RIF–Réseau de santé périnatal parisien RSPP SOS allaitement 75–*Réseau environnement santé MP*–Réseau gérontologique interétablissements et services du Val d'Oise REGIES 95–Réseau Le carillon–Réseau Mémoires–Samu social de Paris–Santech–Secours catholique–Service d'accompagnement à la vie sociale SAVS Beauvois–Service d'accompagnement medico-social pour adultes handicapés SAMSAH–Service intégré d'accueil et d'orientation SIAO–Service inter universitaire de médecine préventive et de promotion de la santé SIUMPPS–*Service parisien de santé environnementale–*

Service social polyvalent SSP–Services de soins infirmiers à domicile SSIAD Les amis–Société française de santé et environnement SFSE–Société mutualiste des étudiants de la région parisienne SMEREP–Solidarité papa maman SOLIPAM–Solidarités usagers Psy–*Sous direction de la santé SDS–Sous direction de l'autonomie SDA–Sous direction des actions familiales et éducatives SDAFE*–Syndicat des pharmaciens de Paris–Syndicat national des professionnels infirmiers SNPI–Union départementale des associations familiales UDAF 75–Union des familles laïques UFAL–Union fédérale des consommateurs UFC Que Choisir–Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques UNAFAM–Union nationale de l'aide UNA–Union nationale des associations familiales UNAF–Union pour la défense de la santé mentale UDSM–Union régionale des professionnels de santé URPS Pharmaciens Ile de France–Union régionale des professionnels de santé infirmiers URPSI–Union régionale interfédérale des organismes privés sanitaires et sociaux URIOPSS IDF–Union soins et services Ile-de-France USSIF–Union syndicale des médecins de centres de santé USMCS–Unité éducative en milieu ouvert Protection Judiciaire de la jeunesse UEMO Château d'eau PJJ–Unité éducative en milieu ouvert Protection Judiciaire de la jeunesse UEMO Chemin vert PJJ–Unité mixte de services 11 Cohortes épidémiologiques en population INSERM UMS 11.

* *Les structures en italique sont des services de la Ville de Paris*

et à tous les professionnel-les et tou-tes les Parisien-nes qui ont participé à titre individuel

Crédits photos :

Bertrand Bajer - DASES -Mission Communication
Étienne Mazeaud - DASES -Mission Communication
Sophie Robichon - Mairie de Paris

Création, maquette et mise en page :

Anne Catrou - DASES Mission Communication



MAIRIE DE PARIS

DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE,
DE L'ENFANCE ET DE LA SANTÉ

TOUTE L'INFO
au 3975* et
sur **PARIS.FR**

* Prix 5 cts/mn à partir d'une ligne fixe ou mobile