

# Projet territorial de santé expérimental

Communauté d'agglomération Est-Ensemble et Rosny sous Bois

Conférence de territoire Seine-Saint-Denis,  
18 juin 2015

## — Contexte et enjeux

- l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France déploie depuis près de 5 ans son Projet Régional de Santé (PRS) avec la volonté de développer une politique de construction de réponses sanitaires et médico-sociales en fonction des besoins et spécificités de chaque territoire et de garantir à toute la population qu'elle trouvera des réponses adaptées, quel que soit le lieu,
- Cette politique a conduit l'Agence à contractualiser avec ses partenaires sanitaires et médico-sociaux dans le cadre des Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens (CPOM) et avec les collectivités locales dans le cadre des Contrats Locaux de Santé (CLS).
- L'Agence souhaite aujourd'hui renforcer cette dynamique partenariale, contractuelle et territoriale avec une expérimentation sur trois territoires franciliens d'un projet territorial de santé, à l'échelle de l'intercommunalité.

## — Les projets territoriaux de santé expérimentaux

Ces trois territoires ont été proposés par les Délégations territoriales sur la base des critères suivants :

- le niveau de développement humain (IDH2), dans la continuité de l'action engagée avec les Contrats Locaux de Santé (CLS),
- les zones déficitaires ou fragiles dans l'offre ambulatoire telles qu'elles ressortent du nouveau zonage établi pour le SROS,
- l'engagement des acteurs locaux, matérialisés par l'existence de CLS, de CPOM ou de toute action de santé contractualisée.

Les trois territoires retenus ont été les suivants :

- **Est Ensemble/Rosny**
- **Le Mantois**
- **Pontoise/ Le Vexin**



## — La Méthode proposée :

- Un diagnostic réalisé en début d'année par un cabinet auprès des principaux acteurs de santé des 10 communes concernées.
- La mise en exergue de 4 marqueurs de santé spécifiques à ce territoire.
- La restitution de l'expérimentation auprès de l'ensemble des partenaires lors d'une assemblée générale le 31 mars dernier en présence de Claude Evin.
- La discussion autour de ces marqueurs au sein d'un Comité de pilotage opérationnel et de groupes de travail.
- L'identification de différentes actions susceptibles d'être contractualisées entre les différents acteurs du territoire avant le 30 septembre prochain.



## — Les différents marqueurs du PTS EST ENSEMBLE /ROSNY

- **Marqueur 1** : Un territoire touché par une grande précarité à laquelle s'ajoutent des difficultés d'accès aux droits
- **Marqueur 2** : Une articulation entre offre ambulatoire et hospitalière à développer pour pallier la raréfaction de l'offre de ville
- **Marqueur 3** : Une problématique liée aux pathologies chroniques à mettre en lien avec l'environnement (santé environnementale)
- **Marqueur 4** : Une implication forte des élus sur le territoire

## — Marqueur 1 : Une grande précarité à laquelle s'ajoutent des difficultés d'accès aux droits

### 1 Perception par les acteurs

#### — Des besoins de prise en charge spécifiques liés aux caractéristiques de la population

- Des déterminants sociaux qui témoignent de la grande précarité de la population
- Des situations de précarité qui influent sur les parcours de santé
- Des difficultés de communication avec des patients qui ne maîtrisent pas systématiquement la langue française (impact sur l'éducation thérapeutique)
- Nécessité d'adapter l'offre de soin pour ne pas exclure certaines population du système de santé.

#### — Un tissu associatif dense, qui ne suffit pas au regard des besoins

- Organisation d'un tissu associatif fort sur le territoire
- Une coopération entre professionnels à renforcer.

### 2 Approche cartographique et des indicateurs

#### 1. Le rythme de développement du territoire reste en décalage avec celui de la Région

#### 2. Malgré des dynamiques de développement, la quasi-totalité des indicateurs socio-économiques témoigne d'une situation de décrochage :

- Niveau de demandes d'emploi élevé
- Faible proportion de cadres et de professions intermédiaires
- Faible nombre de diplômés relativement faible et 1/3 des familles du territoire monoparentale

#### 3. Des caractéristiques qui ont un impact en terme de consommation de soins

- Renoncement aux soins
- Recours aux hôpitaux publics plus souvent qu'aux médecins libéraux

## Marqueur 2: Une articulation entre offre ambulatoire et hospitalière à développer pour pallier la raréfaction de l'offre de ville

### 1 Perception par les acteurs

#### — Une démographie médicale perçue comme une problématique majeure pour les professionnels de santé interrogés

- Faible attractivité du territoire en lien avec les questions de sécurité
- Attraction forte vers Paris pour le recours aux soins
- Risque de désertification médical accru avec le non remplacement des nombreux départs à la retraite prévu

#### — Des coopérations entre professionnels qui restent limitées :

- Absence d'outils de transmission et de partage de données
- Formations associant praticiens libéraux et hospitaliers avec peu de succès

#### — Une raréfaction de l'offre de ville qui est à relativiser au regard de :

- L'organisation en réseau de nombreux acteurs
- Une bonne couverture en services municipaux de santé

### 2 Approche cartographique et des indicateurs

#### — Une importante fragilité en terme d'offre libérale de soins qui se concentre sur certaines parties du territoire :

- Densité de professionnels en-dessous des moyennes (départementales ou régionales)
- Identification de zones déficitaires (Bagnolet et Bobigny) et de zones fragiles (Montreuil, Pantin et Romainville) – SROS Ile-de-France
- Praticiens regroupés en centre-ville ou le long des infrastructures de transport

#### — Un risque de non renouvellement des professionnels partant à la retraite:

- Part importante des omnipraticiens de plus de 60 ans (le taux de médecin généraliste de plus de 55 ans s'élève à plus de 50% sur l'infra-territoire)

#### — Une offre hospitalière développée et plus souvent sollicitée:

- 3 hôpitaux publics (Avicenne, Jean Verdier et André Grégoire)
- Offre hospitalière privée (clinique Floréal et clinique de la Dhuy)
- Image de « soins quasi-gratuits » qui attire les populations en situation de précarité

## — Marqueur 3 : Une problématique liée aux pathologies chroniques à mettre en lien avec l'environnement (santé environnementale)

### 1 Perception par les acteurs

— Un éloignement culturel, géographique et, financier des populations au système de soins, qui entraîne une vulnérabilité sociale

— Conscience de l'enjeu « Santé Environnementale »

— Une notion de parcours de santé à développer

### 2 Approche cartographique et des indicateurs

— Les déterminants environnementaux sont sources de pathologies sur le territoire :

- Insalubrité des logements
- Sur-occupation des logements
- Pollution de l'air élevée

— Un système de soin qui se mobilise pour lutter contre les maladies respiratoires

- A Bagnolet, Bondy, Montreuil et Pantin, le saturnisme est reconnu comme un problème de santé publique depuis la fin des années 80.
- Le service de Pneumologie accueille le comité départemental contre les maladies respiratoires et la tuberculose de la Seine St Denis



## Marqueur 4 : Une implication forte des élus sur le territoire

1

### Perception par les acteurs

#### Une implication forte des élus en faveur de la santé ressentie par les acteurs

- Un nombre important de CMS
- L'action publique en matière de petite enfance, d'enfance, de restauration, d'activité périscolaire, de réussite éducative, d'aménagement urbain et de développement économique menée par chaque commune

#### Des actions qui doivent encore se concrétiser

- Instances de concertation nombreuses avec un périmètre trop large
- Actions en faveur de l'attractivité du territoire avec peu d'impacts
- Problématiques relatives à l'insécurité encore en suspens

2

### Approche cartographique et des indicateurs

#### Une dynamique de contractualisation en santé, orchestrée par les élus

- 3 CLS (de 2<sup>ème</sup> génération)
- 2 CKS en cours à Rosny-Sous-Bois et Bagnolet (Bagnolet : Mai 2015)
- Des CLS qui s'adosent en général aux Ateliers Santé Ville préexistants

#### Une bonne dotation en services municipaux de santé

- 15 CMS, 4 centres de santé associatifs, 1 centre de santé mutualisé et 7 Services Communaux d'Hygiène et de Santé

## Perspectives:

Le PTS c'est : mettre en place une organisation accessible, lisible et compréhensible par tous et de faciliter la structuration territoriale des soins : les soins de proximité, la permanence des soins, la prévention et l'accès aux soins des personnes âgées vulnérables ou atteintes de pathologies chroniques, notamment.

Le rôle de l'Agence désormais est d'accompagner les acteurs territoriaux dans le travail qu'ils ont engagé ensemble autour des pistes d'action présentées lors des séances publiques de restitution et de favoriser ou soutenir les coopérations adaptées.

Cette démarche vise in fine à mettre en œuvre quelques actions de proximité, ciblées, dans le cadre d'un engagement collectif. Elle s'organise autour d'un noyau de partenaires volontaires et impliqués dans chaque territoire afin de définir un projet partagé par le plus grand nombre d'acteurs intervenant directement ou indirectement sur l'état de santé de la population. Ce projet va arrêter des axes d'actions avec des modalités pratiques de mise en œuvre.

Différents modes de contractualisation, construits dans chaque territoire et tenant compte notamment du nouveau d'engagement des parties, du type de gouvernance retenu, de la pérennité des engagements pris, etc., devront permettre de décliner les projets en actions et d'associer l'ensemble des acteurs souhaitant adhérer à la démarche: acteurs du social, du médico-social, du sanitaire, mais également les représentants d'usagers, etc.

Cette initiative est complémentaire des actions d'ores et déjà engagées, comme celles menées dans le cadre des CLS et dont l'impact est reconnu au niveau local.

## — Travaux en cours :

- **Groupe 1** : « entrée à l'hôpital par le médecin traitant » - Pilote : Dr. Galley-Allouch
- **Groupe 2** : « process de sortie de l'hôpital » - Pilote : Karine Didi
- **Groupe 3** : « accueil des internes et élèves professionnels de santé / valorisation des maîtres de stage » - Pilote : Bernard Gautier
- **Groupe 4** : « Accès aux droits » - Pilote : Ozgur BILAL
- **Groupe 5** : « Les pathologies liées à l'habitat » - Pilote : Leslie BALAFRE