

Paris, 24 juin 2019

Le lundi 24 juin 2019, à 18 h 00, sous la présidence de Madame Carine PETIT, Maire du 14^e arrondissement, les membres du Comité d'initiative et de consultation d'arrondissement (CICA) du 14^e arrondissement de la Ville de Paris, ainsi que leurs invités, se sont réunis en salle des mariages.

Membres présents :

M. Didier ANTONELLI, M^{me} Marianne AUFFRET, M. Hervé BÉGUÉ, M. Amine BOUABBAS, M. Pascal CHERKI, M^{me} Catherine CHEVALIER, M^{me} Élisabeth GUY DUBOIS, M^{me} Sylvie LEKIN, M. Florentin LETISSIER, M. Nicolas LIEBAULT, M^{me} Valérie MAUPAS, M^{me} Carine PETIT, M. Hervé de la MOISSONNIERE, M^{me} Méloody TONOLLI.

Excusée ayant donné pouvoir :

Mme Célia BLAUDEL,

Dont la mandataire est :

Mme Sylvie LEKIN

Excusés n'ayant pas donné pouvoir :

M. Eric AZIERE,
Mme Agnès BERTRAND,
Mme Marie Claire CARRERE-GÉE,
Mme Catherine CHEVALLIER,
Mme Marie-Laure DAUCHEZ,
M. Cédric GRUNENWALD,
Mme Caroline MECARY,
M. Etienne MERCIER,
M. Cyril MOURIN,
M. Yves OGÉ,
Mme Olivia POLSKI,
Mme Danièle POURTAUD,
M. Hermano SANCHES RUIVO,
M. Félix de VIDAS,
M. Patrick VIRY,

L'ordre du jour a porté sur :

« La santé »

Invités :

M. DENIS, M. GAYRAUD, M^{me} BOUYSSOU, M^{me} MADEC-PRADOURA, M^{me} BOURDIN, Dr EMY, M^{me} VILETTE, M. BARDI, M. DREYFUS, M. DÉDIER, M^{me} HAYADE.

M^{me} PETIT ouvre la séance à 18 h 11.

M^{me} PETIT

Je vous souhaite la bienvenue à la séance du Comité d'initiative et de consultation d'arrondissement (CICA), consacrée au thème de la santé. Le thème, qui concerne la réalité du vécu dans le 14^e arrondissement, a été voté par le bureau du CICA. Je propose à M^{me} Marianne AUFFRET d'introduire rapidement le sujet, avant que les membres du bureau du CICA ne s'expriment. Je passerai ensuite la parole aux différents intervenants.

Mme AUFFRET

Merci, Madame la Maire, et bonjour à tous. La santé est un sujet d'intérêt pour le 14^e arrondissement. Nous pouvons nous en occuper de manière plus ou moins intense, à travers différents champs d'action. Le premier auquel nous pensons tous est celui du soin, l'association d'idées se faisant naturellement entre ces deux concepts. L'accès aux soins, par le biais des professionnels médicaux et paramédicaux, est primordial dans les villes, et se construit à travers les centres de santé municipaux ou les centres de protection maternelle et infantile (PMI) départementaux. Nous pouvons également nous occuper de la santé grâce à des champs plus transverses en nous occupant de segments et de catégories de population précis, ayant des problématiques spécifiques. Cela concerne parfois la santé des enfants ou des personnes âgées. Il faut également s'intéresser aux problématiques de santé mentale, qui peuvent induire de fait des environnements peu favorables à la santé. L'accès à l'air et à l'eau font également partie de la santé. Dans le 14^e arrondissement, les ressources médicales et sociales sont très importantes. Il s'agit d'un arrondissement historiquement médical et hospitalier qui accueille plusieurs hôpitaux : Sainte-Anne, Saint-Joseph, Cochin et l'Institut Montsouris ; certains de leurs représentants sont parmi nous ce soir. Nous avons eu encore plus d'établissements, avec les hôpitaux Saint-Vincent-de-Paul et Broussais qui ont fermé. Le 14^e arrondissement accueille également plusieurs grands sièges d'associations dont certaines sont en rapport avec la santé comme cela est le cas de la Croix-Rouge française, qui a récemment déménagé son siège, mais qui reviendra peut-être. Ces ressources sont importantes, mais cela ne signifie pas qu'elles sont nécessairement adaptées ou suffisantes. J'imagine que cela sera évoqué aujourd'hui. Nous avons tenté, depuis quelque temps au sein du 14^e arrondissement, d'avoir des partenaires coordonnés, ce qui n'est pas toujours simple, précisément, parce que nous n'avons pas de compétence en santé, et la Mairie ne peut pas donner aux acteurs de santé autre chose que son sentiment. Nous sommes également très accrochés à notre atelier santé ville, qui est une structure qui fonctionne sur la zone la plus pauvre de notre arrondissement et qui coordonne de nombreux acteurs. Il était question, à un moment, de supprimer cet atelier, mais ce dernier a été sauvé en étant municipalisé et maintenu dans le 14^e, alors même que certaines voix s'élevaient pour dire que notre arrondissement était trop riche pour bénéficier de telles structures, destinées aux citoyens les plus pauvres. De nombreuses choses restent encore à améliorer, et notamment les facteurs de santé environnementale, et nous espérons pouvoir commencer à définir ce sujet de la santé, afin de voir de quelle façon nous pourrions l'envisager ensemble, et notamment sur la façon dont les associations, ce qui est le sujet de ce soir, peuvent s'insérer dans ce paysage, et d'en faire usage.

M. BENAMRANE

Je vais être bref, puisque nous avons la chance d'avoir beaucoup d'intervenants, environ une dizaine, et il est nécessaire de leur laisser le temps d'intervenir et d'ouvrir les débats. Notre ambition principale, avec ce CICA, est d'éclairer les élus et les associations sur ce qu'il se passe dans notre arrondissement dans le domaine de la santé. Cela inclut les structures existantes et les acteurs qui y interviennent. Nous nous sommes rapidement concertés, dès que nous avons sollicité les acteurs pour intervenir lors du CICA pour présenter leurs actions, de la complexité du secteur de la santé, qui touche à tous les secteurs de la vie humaine, comme cela a été rappelé par Mme AUFFRET. Il nous a fallu sélectionner les interventions pour cette séance, afin d'apporter des éclairages et approfondissements sur ce qu'il se fait, mais en reporter d'autres à l'occasion de séances futures sur le même thème.

Vous verrez, à travers les interventions de ce jour, que la tendance montre une activité dynamique, portée par de nombreuses actions : la mutualisation des moyens, le regroupement des acteurs, l'intervention de la société civile et des associations de patients ou de poste d'intérêts, qui sont en relation avec les structures existantes et en demandent parfois le renforcement là où les moyens semblent être insuffisants. Nous avons également eu des difficultés liées à la conjoncture de préparation de ce CICA. En effet, cette dernière est intervenue au mois de mai, qui compte de nombreux ponts et de vacances, et cela n'a pas toujours permis de rencontrer les personnes concernées pour leur expliquer l'importance du CICA et les engager à venir y parler de leurs actions. Certaines personnes étaient si difficiles à joindre que les réunions préparatoires collectives n'ont pas pu être menées, ne serait-ce que pour convenir de l'articulation et de la cohérence des interventions. Beaucoup de questions subsistant sur les motivations de chacun à traiter tel ou tel sujet, j'espère que les débats nous permettront d'identifier, pour l'année prochaine ou dans deux ans, les différents thèmes à traiter. Je m'arrête là, vous remercie et laisse la parole aux différents intervenants.

M^{me} PETIT

Je laisse la parole à M. François DENIS, président de l'office du mouvement sportif (OMS) du 14^e arrondissement.

M. DENIS

L'OMS est concernée indirectement par la santé puisque nous nous occupons du sport. Je m'exprimerai également au titre du conseil local du handicap, comme cela m'a été demandé, en abordant le thème du handicap dans son aspect santé.

Concernant le sport, il est sûr que ce dernier est indispensable dans le maintien d'une bonne santé. Nous nous apercevons que l'activité physique permet de lutter contre la maladie, puisqu'elle réduit par exemple les risques de récurrence de 30 à 50 % pour les cancers du sein et du colon. Je ne vais pas faire une longue liste de ce qu'il se passe du point de vue sportif, mais nous constatons souvent qu'il ne s'agit pas de faire du sport sans contrôle, mais de pratiquer un sport avec des spécialistes, qui permettent de faire en sorte que les efforts soient faits dans le cadre d'un suivi particulier, qui permet de ne pas arriver à un effet contraire en exagérant certains aspects sportifs. Tout cela représente un travail, et nous pouvons en un sens nous permettre de penser que la pratique sportive est un sujet fondamental dans cet arrondissement très engagé, qui compte quatre-vingt-dix-neuf clubs membres de l'OMS. Mon ambition est d'agir sur le sport santé. Il faut se dire que la pratique des activités physiques adaptées, qui sont remboursables et prises en charge par la sécurité sociale, constitue un sujet à développer le plus rapidement possible. Le champ est désormais ouvert puisque depuis le 1^{er} mars 2017, les médecins sont habilités à prescrire aux patients souffrant d'affections de longue durée (ALD) des pratiques sportives qui peuvent amener des éléments de réponse face à cette trentaine de catégories de pathologies. Le sport n'est pas réservé, la volonté du sport n'étant pas de réserver la pratique du sport à chacun, mais de l'ouvrir à tous.

C'est à travers cette dimension que nous attendons des approfondissements et de meilleures réponses. Les professionnels de santé peuvent donc prescrire aux patients en ALD des activités physiques dispensées par les intervenants suivants : les professionnels de santé et les professionnels titulaires d'un diplôme dans le domaine des activités physiques adaptées (à travers une formation de niveau licence ou master qui permet d'intervenir auprès de personnes dans le domaine physique, psychologique ou social, réduites dans leurs possibilités d'activités). Cela démontre les trois champs de la santé, et nous avons envie de faire vivre ces dimensions dans le club. Nous avons déjà évoqué le sujet du handicap, pour lequel nous nous apercevons qu'avec la volonté les actions deviennent possibles à travers, notamment, la création de sections spécialisées. Celles-ci peuvent également s'intégrer dans des sections normales, faisant ainsi en sorte que chacun trouve, à travers cela, des possibilités de découvrir l'autre et de se dépasser soi-même. Une troisième catégorie de professionnels peut assurer ces activités : il s'agit de personnels qualifiés comme les masseurs-kinésithérapeutes ou les psychomotriciens.

Ce que je veux évoquer brièvement est qu'il faut essayer de travailler sur ces aspects et développer notre offre. Je m'aperçois qu'une cinquantaine de villes en France ont franchi le pas

du sport sur ordonnance comme Strasbourg, Biarritz, Chambéry ou Villeurbanne, qui ont mis en place des dispositifs qui permettent de prendre en charge l'organisation de cours de sport dédiés aux personnes en ALD.

Le décret est donc le prolongement national d'un trait déjà largement esquissé par les collectivités territoriales. Mon ambition d'aujourd'hui est simplement d'évoquer cela, à la fois pour exprimer la volonté que nous avons, mais aussi le fait que ce sujet est au cœur de la vie sociale des citoyens, et je crois qu'il faut absolument essayer de mettre quelque chose en place au sein de notre arrondissement. En tant que président de l'OMS depuis beaucoup d'années, je suis prêt à m'y investir, et j'avais envie de porter cette parole. J'ai tenté d'être bref sur ce premier sujet en étant très concret.

Je ne pourrais malheureusement pas être présent pour les débats puisque vous savez que je suis co-organisateur du mois parisien du handicap, et que ce soir se tient un concert à la chapelle de l'hôpital Saint-Joseph et dont je suis l'un des premiers responsables. J'ai donc envie d'assister à ce concert et suis donc dans l'obligation de partir, mais les débats sont les mêmes. Nous voulons une société ouverte, où chacun trouve sa place et où nous nous enrichissons tous au contact des autres. C'est à travers cela que nous situons ce sujet de santé, tel qu'il est abordé dans ce conseil d'arrondissement auquel nous avons toujours plaisir à participer. Je m'arrête là sur ce premier sujet et passe au second, qui concerne le handicap.

À propos du handicap, il y a deux sujets que je voudrais évoquer. Le premier est l'accessibilité de la santé aux personnes handicapées et le second est l'assistance aux aidants.

En ce qui concerne les personnes en situation de handicap, qu'il soit mental, sensoriel, physique ou moteur, le premier sujet est l'accès aux lieux de soins. Nous nous apercevons aujourd'hui que quatre cabinets sur cinq de dentistes, kinésithérapeutes ou ophtalmologues ne sont pas accessibles pour des personnes handicapées, et notamment celles utilisant un fauteuil roulant. Nous avons dans cet arrondissement comme dans d'autres, une accessibilité insuffisante.

Le second sujet concerne l'accessibilité des équipements, puisque certaines tables de radiographies ou d'échographies ne s'abaissent pas au niveau des fauteuils. Nous avons également des salles, comme à Sainte-Anne, qui sont spécialisées pour les personnes handicapées. Cela est dommage, puisqu'en réalité, la volonté des personnes handicapées est de ne pas être ségréguées. Je crois qu'il faut s'interroger sur la pertinence des accueils différenciés et cette question est essentielle.

Nous avons un troisième sujet qui concerne la formation du personnel sur l'ensemble des parcours de soin. Nous nous rendons compte que ceux-ci ne sont pas suffisamment formés à ce type de démarches, qui permettent de prendre en compte les problèmes de chacun, et de faire en sorte que la façon de mener un entretien ou de déceler une anomalie et les signes d'une maladie doit être adaptée à la personne que l'on reçoit, et notamment lorsque cela concerne des personnes ayant des troubles cognitifs. Il s'agit d'un sujet sur lequel nous devons nous pencher très sérieusement. De plus, le personnel médical a une obligation d'information claire, appropriée et loyale (comme le dit la loi). Par exemple, il faut s'assurer que le patient soit en capacité de comprendre les informations données. Enfin, les soins médicaux sont souvent générateurs de précarité économique, les personnes en situation de handicap bénéficiant de la CMU complémentaire sont encore fréquemment exposées à des refus de soins.

Le second sujet que je voulais aborder concerne les aidants. Je pense que ce domaine va prendre de plus en plus d'importance. Nous sommes dans un monde où nous allons essayer d'utiliser le plus possible le maintien à domicile, ou de trouver des solutions en liaison avec les établissements de soin. Je pense qu'il faut définir comment prendre en compte l'impact que l'accompagnement d'une personne handicapée représente pour les aidants en matière de relations sociales, de parcours professionnel ou d'activités. Nous devons accorder plus d'intérêt à ces sujets. La législation a un peu changé, puisque nous pouvons désormais bénéficier de congés proche aidant ou de soutien familial. Je veux sensibiliser tout ce monde à ce propos, puisque ce sujet est extrêmement déterminant dans la réponse à la démarche vis-à-vis du handicap. Je crois que nous pouvons davantage mettre les proches dans une dimension qui permet de les intégrer et de les accompagner dans les choix médicaux, et il faut absolument essayer de trouver une réponse à cela en y apportant une réponse la plus forte possible, en sachant que cela n'est pas simple d'être un

aidant, puisque cela bouleverse leur vie, et il faut que ces derniers puissent trouver un équilibre. Par rapport à cela, il faut parvenir à apporter des réponses appropriées.

Je vais m'arrêter là et vous prie à nouveau de bien vouloir m'excuser puisque je vais devoir partir, sauf si vous avez des questions sur mes interventions.

Mme AUFFRET

Nous avons déjà proposé des ateliers sur ce sujet et mis en place un forum des aidants, mais comme ce dernier s'adresse à des gens très occupés du fait de leur fonction, nous n'avons peut-être pas suffisamment approfondi la question de la forme nécessaire pour parvenir à toucher ces publics.

M. GAYRAUD

Bonsoir à toutes et à tous. Je suis directeur de l'Institut Mutualiste Montsouris, qui est un réseau d'établissements présents dans le 14^e arrondissement. Comme pour la plupart des établissements du sud de la Seine, nous sommes un territoire riche en offres de soins hospitaliers puisque le sud de Paris est le plus dense dans ce domaine. Le 14^e arrondissement est donc bien pourvu, et je représente ce soir un arrondissement qui est implanté en périphérie de ce territoire, puisqu'il est situé en face de la cité universitaire, entre le parc Montsouris et la porte d'Orléans. Cet établissement va fêter à la fin de l'année, ses vingt ans, et qui a été créé par fusion de l'hôpital international de la cité universitaire de Paris, géré par la chancellerie de Paris et le centre chirurgical de la porte de Choisy, qui était géré par la mutualité de la fonction publique. Ces deux établissements ont fusionné dans les années 1990 pour donner naissance, au terme d'un chantier complexe, à l'Institut Mutualiste Montsouris qui existe toujours. Il s'agit d'un hôpital privé à but non lucratif, dont la gestion est assurée par l'union mutuelle. Cet établissement appartient à une petite catégorie d'établissements hospitaliers, les établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC). Les ESPIC sont des structures privées qui participent au service public, et, parmi les trois grandes catégories d'établissements qui existent en France (hôpitaux publics, cliniques privées et ESPIC), elles sont les moins nombreuses, puisqu'elles ne représentent que 4 % des lits et capacités d'hospitalisation sur le territoire, contre 60 % pour les établissements publics, et 35 % pour les cliniques privées.

Être un ESPIC signifie que nous remplissons des missions de service public et que nous sommes ouverts à tous. Je sais bien que le nom de l'institut ne reflète pas cela, mais celui-ci a été choisi par les mutuelles des années 1990, et le fait d'avoir le mot « mutualiste » intégré dans le nom peut laisser croire que l'institut n'est ouvert qu'aux personnes qui sont adhérentes à de mutuelles propriétaires de l'hôpital. Cela n'est pas le cas puisque nous respectons le cahier des charges qui est le même pour l'ensemble des ESPIC. L'établissement est donc ouvert à tous et il n'y a pas de dépassements d'honoraires ou de reste à charge sur les soins. Nous sommes donc orientées vers une accessibilité et une ouverture à tous. Nous disposons de 475 lits et nos activités principales sont regroupées en différents pôles.

Le premier est un pôle de psychiatrie juvénile, qui représente une part importante de l'activité, et qui est spécialisé dans la prise en charge des adolescents. Un second pôle d'importance en matière de volume d'activité est le pôle cardiovasculaire, pour lequel l'institut est un établissement de référence puisque nous avons des activités de chirurgie cardiaque, vasculaire, de cardiologie interventionnelle, de cardiologie médicale et de médecine vasculaire. Il s'agit d'un pôle important qui représente environ 40 % de l'activité de l'établissement. L'institut possède également un pôle cancérologie, qui bénéficie notamment de services de chirurgie digestive, thoracique, urologique et gynécologique. Dans ce domaine, il devient de plus en plus rare de fonctionner seul, ce pourquoi nous fonctionnons pour cette spécialité dans le cadre d'un partenariat étroit avec l'Institut Curie. Nous sommes également en train de créer un mouvement de coopération sanitaire qui relie des prises en charge au sein des instituts Curie et Montsouris, dans un certain nombre de cancers digestifs et urologiques. Le quatrième pôle d'activité de l'établissement est le pôle mère-enfant, avec une maternité qui réalise 2 000 à 2 500 accouchements chaque année. Il s'agit d'une maternité de niveau I, qui, sans entrer dans les détails techniques, ne prend pas en charge les grossesses pathologiques. Nous disposons également d'un centre de procréation médicalement assistée (PMA), ainsi que d'un centre de fertilité. Le dernier et cinquième pôle d'activité concerne la médecine des pathologies chroniques et

fonctionnelles, qui compte un département orthopédique compétent pour les membres supérieurs et inférieurs ainsi que pour la chirurgie du rachis, un département d'ophtalmologie où l'on pratique de la chirurgie des cataractes, et un département de médecine interne, au sein du duquel nous trouvons de la diabétologie, de l'hématologie, de la rhumatologie, de l'infectiologie. Le suivi des patients atteints de VIH date de l'époque de la cité universitaire.

Nous avons des partenariats avec les établissements hospitaliers de la région Île-de-France ou de régions limitrophes. Les établissements en Île-de-France sont souvent situés en périphérie de la région, et se trouvent confrontés à des problématiques de recrutement médical, ou ont besoin de service de recours ou de premiers soins. Nous intervenons alors pour permettre de transférer les patients dans des services plus spécialisés. Nous travaillons avec des établissements de l'Essonne, qui est un territoire un peu sinistré sur le plan sanitaire, mais également avec des établissements de villes de régions limitrophes comme Chartres, Orléans ou Sens, et qui se trouvent donc dans un rayon d'environ 100 km autour de Paris. Ces établissements sont confrontés à des difficultés de prise en charge de certaines activités soumises à autorisations. Je pense notamment à la chirurgie cardiaque, et c'est pourquoi nous accueillons les patients de ces établissements ayant besoin de telles chirurgies.

Dans le domaine du sport, nous avons également des partenariats avec l'INSR de l'établissement référent au pôle médical pour la prévention des pathologies cardiaques et cardiovasculaires. Nous avons également des partenariats avec des centres santé mutualistes parisiens, puisque les mutuelles sont souvent des acteurs du soin à travers les centres de santé. La MGEN a un centre de santé dans le 13^e arrondissement et il existe également des centres de santé mutualistes à côté de Montparnasse. Ces centres travaillant pour la plupart d'entre eux avec le centre de santé mutualiste Montsouris et nous mettons à leur disposition des professionnels pouvant conduire des consultations spécialisées.

Le dernier point que je voulais aborder concerne le handicap, et plus particulièrement une action menée depuis une dizaine d'années dans le domaine de la maternité et de la gynécologie. Notre institut est référent pour la prise en charge des personnes atteintes de handicap. Il s'agit d'un savoir-faire qui a été développé à l'origine par une sage-femme handicapée de l'établissement, qui y est toujours présente et qui assure la gestion de l'activité. L'institut a déposé, à la demande des autorités de tutelles et du directeur de l'agence régionale de santé (ARS), un dossier pour devenir établissement référent avec l'ouverture d'une unité de soins pour faciliter l'accès aux soins des personnes porteuses de handicaps, forts de l'expérience que nous avons dans ce domaine.

M. BENAMRANE

Dans les rencontres que nous avons eues avec les intervenants du domaine de la santé, et notamment autour de l'hôpital Saint-Joseph, nous avons vu que les problèmes de la formation professionnelle, aussi bien des médecins et spécialistes, mais également au niveau des cadres de santé, sont un domaine d'importance. Il se trouve que dans le 14^e arrondissement, il y a des instituts qui travaillent sur ces sujets, et il serait intéressant que ces derniers nous disent ce qu'ils font dans le domaine de la formation au service de la santé. Nous accueillons la directrice des instituts de formation des professionnels de la santé au sein du groupe hospitalier Saint-Joseph et celle-ci va nous présenter les actions qu'elle y développe.

M^{me} BOUYSSOU

Bonjour, et merci de votre invitation. Je dirige effectivement les instituts de formation qui sont adossés au groupe hospitalier Paris Saint-Joseph. Dans ces instituts, nous formons des promotions de 120 infirmières chaque année, 60 aides-soignantes et trente-cinq auxiliaires de puériculture. Nous assurons ces formations dans le cadre de formation initiale post bac ainsi que dans le cadre de la formation continue pour les personnes qui sont en évolution ou réorientation professionnelles. Ces personnes peuvent être issues du milieu de la santé. Nous assurons ces formations dans un contexte d'augmentation conséquent des besoins, ce qui est connu depuis longtemps et est notamment en lien avec le vieillissement des populations et avec le développement des maladies chroniques. Paradoxalement, face à l'évolution des besoins, nous sommes confrontés depuis quelques années à une baisse notable des effectifs. Entre 2011 et 2017, en Île-de-France, nous avons diplômé 32 % d'aides-soignantes en moins et 35 % d'infirmières en

moins alors même que le taux de diplomation dans les instituts de formation est de l'ordre de 95 %. L'appétence pour ces formations est malheureusement de moins en moins importante, malgré tout ce que l'on peut entendre actuellement sur le succès de la formation en soins infirmiers sur la plate-forme gouvernementale parcoursup.

Je souhaite apporter quelques éléments de compréhension vis-à-vis de cette baisse d'attractivité. Avant toute chose, nous avons tous constaté la médiatisation des conditions de travail difficiles à l'hôpital et dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), qui ne sont pas attractives pour les personnes qui souhaitent s'orienter vers ces métiers. Depuis deux ou trois ans, la médiatisation des difficultés rencontrées par les étudiants et élèves en formation est importante. Je parle des étudiants en soin puisque c'est ce que je connais, mais la situation est la même pour les étudiants en médecine, qui parlent aussi beaucoup des difficultés qu'ils rencontrent, et en particulier lors des stages, parce qu'ils ont affaire à du personnel qui est épuisé et parfois peu disponible pour encadrer les stagiaires.

Un autre élément d'importance pour les instituts d'Île-de-France concerne les conditions de vie en région parisienne, avec les hauts montants des loyers et le coût significatif des transports, qui n'attirent pas les étudiants en santé. Les conditions de vie au travail post-diplôme ainsi que les possibilités d'évolution professionnelle constituent des éléments de compréhension du phénomène que nous observons. Le second élément concerne la réforme de la formation professionnelle, qui est orientée uniquement sur la résorption du chômage des jeunes, ce qui modifie considérablement les circuits de financement, et augmente la part à financer par l'employeur pour ces formations lorsqu'elles concernent des personnes qui ont déjà un métier et qui souhaitent évoluer, comme dans le cas des agents de service hospitaliers (ASH) ou les aides-soignants. Ces professionnels ne sont pas prioritaires dans l'attribution des formations puisque la priorité est donnée aux personnes sans emploi. Cela limite l'accès à la formation en santé.

Un nouvel élément de compréhension concerne l'arrivée de la formation en soins infirmiers sur parcoursup, qui permet depuis cette année à tous les bacheliers un accès à la formation en soins infirmiers. Cela n'était jusqu'à présent pas le cas puisque l'entrée se faisait sur concours. Un certain nombre de personnes, y compris des lycéens issus de bacs pros, se censureraient eux-mêmes sur ces concours, soit pour des raisons financières, soit pour des raisons de ressenti de niveau. Ces lycéens se sont massivement engagés nationalement sur la formation en soins infirmiers avec parcoursup, puisque leur bac leur donne accès à l'enseignement supérieur, ce qui est tout à fait légitime, mais cela vide les formations d'aide-soignant, et nous constatons un effet concret de vases communicants avec une augmentation importante des demandes d'inscription sur parcoursup, qui ne seront pas toutes honorées puisque nous avons 100 000 candidats en France pour 25 000 places. Il y aura donc forcément quelques déçus, mais qui ne se réorienteront pas forcément sur les formations d'aides-soignants, pour lesquelles nous avons constaté une baisse importante des demandes d'inscription. Un autre élément de compréhension est que la formation d'aide-soignante est de niveau V, alors que le bac est un diplôme de niveau IV, ce qui fait que la formation n'est pas très attractive pour les bacheliers.

Enfin, en formation, nous rencontrons un certain nombre de difficultés, avec notamment la précarisation des apprenants, qui est très forte et qui s'accroît d'année en année. Nous faisons face à des difficultés financières avec des difficultés de logement et de transport. Nous relevons également des difficultés familiales et sociales qui sont peu compatibles avec l'engagement demandé en formation, et qui engage les étudiants à demander des reports, voire à abandonner ces formations, qui sont très exigeantes en matière d'investissement, de discipline et de valeurs. Cette exigence me semble démodée, car l'engagement et l'esprit de service ne constituent pas aujourd'hui des valeurs porteuses ni à la mode et il y a de grosses difficultés pour certains étudiants à acquérir les codes sociaux nécessaires à la prise en soin de l'autre et au travail d'équipe. Nous affrontons ces difficultés qui, quelquefois, font que les apprenants abandonnent ou se voient encouragés à ne pas poursuivre la formation ou à acquérir de la maturité avant de revenir en formation.

Par ailleurs, les représentations des formations et des professions de santé peuvent être idéalisées et sur investies, et la confrontation à la réalité, à la maladie et à la charge de travail peut générer des abandons de formations. Ces dernières requièrent un niveau de base en français, en mathématiques et en biologie que certains n'ont pas à l'entrée en formation, et il s'agit d'un cursus court qui engage les étudiants à s'investir beaucoup, ce qui n'est pas toujours facile pour

eux et peut amener à des reports et des abandons. Enfin, les difficultés en stage concernent les étudiants qui n'atteignent pas toujours le niveau attendu, parfois par manque de travail et d'investissement, ou par des réajustements difficiles à opérer pour eux, ou du fait de professionnels de terrain épuisés qui induisent parfois des situations difficiles pour les étudiants.

Il y a des idées pour faire face à cela. En premier lieu, il est nécessaire de contrebalancer l'image négative de ces métiers. Nous travaillons beaucoup, avec la région Île-de-France, pour inciter à faire des campagnes sur nos métiers et nos formations. Des semaines des métiers du sanitaire et du social pourraient être organisées, comme cela est fait par exemple pour les métiers, pour les faire connaître et pour accélérer leur découverte. Il faudrait également échanger beaucoup plus avec les lycées et les conseillers d'orientation, qui souvent méconnaissent les modalités de sélections et le contenu des formations, ce qui fait que l'orientation des jeunes est difficile. De même, il est nécessaire d'organiser des aides au logement et au transport. Enfin, il faut favoriser l'accompagnement en stage par le biais d'aides financières pour les établissements, ce qui va permettre de dédier du temps, et d'augmenter les formations de tutorat de stage.

M. BENAMRANE

Parmi les associations qui interviennent dans notre arrondissement en support ou en appui des grandes structures de médecine, nous allons commencer par l'association « Culture et hôpital », et c'est M^{me} MADEC-PRADOURA qui va nous parler des actions qu'elle mène.

M^{me} MADEC-PRADOURA

Bonjour, je suis directrice adjointe de l'association « Culture et hôpital ». Cette dernière est basée dans le 14^e arrondissement, et fête ces seize ans cette année. Notre action est d'accompagner les personnes malades et/ou en situation de handicap et/ou isolées, par le biais de l'art et de la culture. Pour cela, les activités que nous proposons et nos champs d'intervention sont totalement intégrés dans le parcours de soin des personnes. C'est-à-dire que lorsqu'un patient vient à un atelier, elle nous est nécessairement envoyée par un professionnel de soin. Nous n'en sommes pas encore à la culture sur ordonnance, même si nous voyons les choses évoluer et que nous en parlerons peut-être prochainement, mais en tout cas, lorsque les personnes intègrent ces dispositifs de parcours de soin par l'art et la culture, elles sont suivies. Notre propos est aussi de travailler la question du territoire, puisque l'on accompagne notamment des patients souffrant de maladies neuro-évolutives, ainsi que des personnes atteintes de troubles dépressifs, voire des personnes souffrant de dépression, tout en prenant en compte leur entourage, puisque l'on sait que l'entourage est tout autant impacté que la personne dite malade dans une large variété de pathologies. L'idée est de mettre en place des activités et des ateliers qui soient, déjà, en fonction des envies des personnes, et qui mettent la vie et la personne au cœur de ce que nous proposons.

Il est important de toujours poser la question « qu'avez-vous envie de faire ? » Bien souvent, l'aidant répond à la place du patient, mais il est important de remettre la personne dans son contexte social et de prise de décision. Je vais vous donner pour cela des exemples concrets puisque cela sera plus parlant. Nous travaillons la question du territoire puisque beaucoup de personnes ont des troubles spatio-temporels, et donc des problèmes pour se situer. Par exemple, des activités hebdomadaires ont lieu au conservatoire du 14^e arrondissement, l'idée étant de proposer le plus d'activités possible au sein de la ville lorsque les personnes peuvent se déplacer. Lorsque les déplacements ne sont plus possibles, nous nous rendons au domicile des personnes par le biais d'une équipe mobile composée d'artistes et de soignants, et qui dialoguent ensemble pour mettre en œuvre des protocoles d'intervention au domicile, mais aussi le lundi matin, de 10 h 30 à 12 h 30, au sein du conservatoire. Il y a un temps de concert qui est proposé, puis un temps d'activité danse, où il y a des binômes entre des personnes atteintes de maladies neuro-évolutives (beaucoup d'Alzheimer), et des proches aidants familiaux, ou des aidants professionnels qui permettent à des aidants de se reposer ou qui pallient au manque d'aidant pour une personne isolée. Cette activité se fait toute l'année, et tout ce que nous proposons s'adapte aux personnes et à leurs pathologies, ainsi qu'à l'avancée de leur maladie, puisque lorsque les difficultés croissent, l'idée est de ne pas mélanger les personnes, et de s'adapter également aux âges des patients, car cela risquerait d'être vécu difficilement. Nous avons également des dispositifs dans les musées et de nombreux ateliers dont les temporalités varient, et nous accompagnons depuis huit ans certaines familles dont nous avons connu le proche en début de maladie, et qui sont

actuellement dans un processus d'entrée en EHPAD. En parallèle, nous avons développé depuis deux ans l'accompagnement des aidants. Nous ne travaillons pas seuls, mais avons mis en place un réseau pour réunir des professionnels du soin et de la culture pour proposer une réflexion commune sur les axes d'amélioration des actions dans la complémentarité et la mutualisation des moyens. Grâce à ce réseau, en reprenant l'exemple du conservatoire, nous avons une neuropsychologue qui intervient à travers un temps dédié, pour accompagner les ateliers.

Les mutualisations construites permettent la mise en œuvre de nombreuses actions, et notamment à destination des aidants. J'entendais Mme AUFFRET parler de la forme nécessaire pour atteindre les aidants, et il s'agit d'une vraie question puisque nous pouvons mettre en place quantité de propositions, mais si nous ne trouvons pas une forme de dispensation adaptée cela est complexe. Nous avons essayé des choses durant deux ans, et nous commençons à pouvoir atteindre des aidants très divers, y compris des jeunes qui travaillent, en mettant en place des propositions adaptées. L'art et la culture peuvent également désamorcer certaines situations, par exemple au domicile où nous pouvons être appelés par des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui nous disent ne pas parvenir à entrer au domicile de certaines personnes, qui refusent également les soins. Les SSIAD nous disent que si un musicien venait, il est possible que ces personnes acceptent de les laisser entrer. Dès lors que nous avons pu entrer et que la confiance s'est installée, nous pouvons aider les équipes infirmières à entrer, ce qui fait également la force de l'art et de la culture, qui rassemble.

Je fais une parenthèse sur la question du 14^e arrondissement puisque comme je le disais, nous mutualisons et mettons en lien les structures et cela concerne les structures culturelles et les structures de soins. Nous avons également eu plusieurs fois la chance d'accueillir Mme AUFFRET. Nous enlevons là les barrières puisque nous ne sommes plus ni sur le champ du handicap ni sur le champ des personnes âgées ou autre, mais nous sommes dans une dynamique de rassemblement au sein d'un même territoire pour construire des projets. Par ces liens-là, les établissements de santé s'invitent entre eux lorsqu'ils mettent en place un concert ou une sortie, et rassemblent leurs forces pour mener des actions.

M^{me} PETIT

La qualité des intervenants jusqu'à présent est grande, ce qui est vraiment très bien.

Mme AUFFRET

Juste une petite intervention : est-ce qu'il y aura un après ce CICA, et notamment sur la question de comment la Ville et la santé vont collaborer dans le contexte du vieillissement de la population, qui se pose de façon assez cruciale. Nous sommes obligés de nous intéresser à des éléments assez cliniques pour savoir comment entrer chez les gens et qui va le permettre. Nous devons tous mener cette réflexion, notamment, parce que nous sommes des producteurs de logements, et la question de la collaboration entre les personnes qui interviennent à domicile et nous, qui abriterons ces personnes, va se poser de façon très aiguë et technique, au point de devoir à mon avis être intégrée dans les formations des soignants. Il y aura sans doute à l'avenir une clinique de la ville et du domicile, et quelque chose à construire. Vous avez évoqué toute à l'heure les refus de soin, et cela est quelque chose de très structurant dans le maintien à domicile. L'idée était donc très bonne de nous réunir une première fois en CICA pour évoquer ces questions.

M. BENAMRANE

Nous pouvons demander à Madame la Maire qu'il y ait, l'année prochaine, d'autres rencontres sur la santé. Nous pouvons continuer et je demande à M^{me} AUBERT de nous parler de l'association « Marie-Thérèse », qui est installée au sein de l'hôpital Saint-Joseph, et qui fait beaucoup de choses novatrices.

M^{me} AUBERT

Je suis Françoise AUBERT et je suis responsable des projets parcours patients. Je voudrais vous parler tout d'abord de Saint-Joseph, mais aussi des orientations de l'hôpital, qui sont liées à la coordination de l'hôpital. Saint-Joseph est un hôpital privé à but non lucratif participant au service public hospitalier, et qui est né en 2006 du rapprochement de trois hôpitaux : Saint-Joseph

et Notre-Dame-de-Bon-Secours dans le 14^e arrondissement, et Saint-Michel dans le 15^e arrondissement. Il s'agit d'un hôpital de pointe très innovant, puisqu'il représente 125 spécialités médicales et chirurgicales. Il y a beaucoup de centres novateurs comme celui du sein qui a ouvert il y a deux ans : le centre de santé Marie-Thérèse, l'institut de proctologie, puisque nous sommes régulièrement les premiers dans le classement du journal Le Point, l'institut de l'obésité ainsi que l'institut du body lift.

Nous avons également une grande maternité, Notre-Dame-de-Bon-Secours, qui est de niveau II et a réalisé en 2018, 3 595 naissances, ainsi que des urgences ouvertes 24 h/24. Je suis là depuis bientôt deux ans, et je trouve qu'il s'agit d'un établissement très innovant, qui mène beaucoup de projets. Nombre de ceux-ci sont liés aux systèmes d'information, et sont axés sur la qualité de service rendu au patient. Nous travaillons sur des outils numériques qui permettent de rapprocher la ville et l'hôpital, et nous travaillons à la conception d'une plate-forme numérique, qui, j'espère, va apporter beaucoup de choses dans le partenariat et la coordination.

Je vais vous parler d'une expérience menée à l'hôpital Saint-Joseph qui permet une coordination de la sortie avec des professionnels de santé chargés de l'organisation de ces dernières. Les séjours à l'hôpital sont désormais plus courts, d'autant que nous avons un grand plateau de chirurgie ambulatoire, qui représente 67 % de notre activité chirurgicale, ce qui est très important. Les patients qui sont pris en charge en ambulatoire sont accompagnés pour leur sortie par une cellule de coordination, qui assure un suivi téléphonique et organise les retours à l'hôpital si quelque chose n'allait pas. Cette cellule assure un suivi qualitatif, et gère également les sorties des patients ayant des parcours complexes puisque désormais, les parcours de soin ne sont plus uniquement hospitaliers, mais se font dans le cadre de partenariats avec la ville. Nous nous intéressons beaucoup aux parcours de médecine et de gériatrie puisque la fondation Saint-Joseph accueille le centre de soin de suite et de réadaptation (SSR) Sainte-Marie, le centre Léopold Bellan, le centre de dialyse et la clinique Arago.

Nous organisons un comité au sein de l'hôpital où nous recevons les médecins du 14^e arrondissement, afin d'évoquer des problématiques communes, et nous sommes très préoccupés par les questions liées au handicap, puisqu'un projet sur le handicap a vu le jour. L'idée est que, maintenant, les personnes qui veulent prendre rendez-vous pour Saint-Joseph passent par l'application doctolib ou le service des rendez-vous et un questionnaire complémentaire a été créé pour les personnes handicapées, qui va permettre de préparer l'arrivée de la personne handicapée en consultation, qu'elle ait un handicap physique ou mental. Tout un projet se structure autour de cela, qui promet d'être très intéressant. Bien sûr, nous sommes très intéressés par le développement des outils de télémédecine et de télésurveillance. Le virage qu'il y a en ce moment avec la ville dans le suivi des patients est, je trouve, très intéressant.

M. BENAMRANE

Le docteur Sylvain EMY, à côté de moi, va nous parler d'une tendance qui semble peu à peu se généraliser : il s'agit de la création de communautés professionnelles de santé, qui regroupent des professionnels ayant différents statuts. Nous constatons de nombreuses tentatives de regroupement des professionnels à travers des centres de santé, qui mutualisent leurs moyens.

Docteur EMY

Je suis le docteur EMY, et je suis médecin généraliste dans le 14^e arrondissement. Dans le cadre de votre invitation, j'avais envie de parler de la question de l'accès aux soins. Nous avons entendu que notre arrondissement présente la plus forte densité hospitalière d'Europe, mais nous sommes également dans un arrondissement où l'on constate une réduction de l'accès aux soins primaires qui est criante. Nous avons une réduction entre 2010 et 2017 de 25 % des médecins généralistes, ce qui nous classe au même niveau que dans le département de la Nièvre, où l'on entend parler de déserts médicaux. Le 14^e arrondissement est passé en mars 2019 en zone sensible. Je ne vais pas m'étendre dessus, car les débats ont été avancés, et je vais parler de l'accès aux soins.

L'accès aux soins standards concerne ceux qui sont délivrés sur ordonnance. Lorsque nous souhaitons par exemple aller chez un kinésithérapeute ou une infirmière pour des soins réguliers, cela concerne également l'accès aux soins non programmés, qui est un enjeu particulièrement important face à ce qu'il se passe dans les urgences, et il faut s'interroger sur ce que nous

pouvons faire pour améliorer cet accès-là. Le troisième aspect concerne l'accès aux soins dans les situations particulièrement complexes de précarité ou de handicap, ainsi que pour les pathologies psychiatriques et de santé mentale, ainsi que celles liées à l'âge. Malheureusement, beaucoup de patients accumulent tous ces aspects dans leur histoire médicale, ce qui pose des problèmes d'accès aux soins très particuliers, et qui nécessite une réelle coopération entre les professionnels concernés, mais pas uniquement entre les professionnels du soin.

Nous entendions plus tôt le lien qui est fait entre l'art et les soins et je me demande comment la Mairie pourrait nous aider à découvrir ces actions, peut-être en labellisant ces associations qui ont un rapport aux soins, afin que les professionnels de santé puissent les découvrir un peu plus, et que le lien soit fait entre les prescripteurs (médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.) et les associations.

En 2016, la loi santé a permis la création de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). Pour le 14^e arrondissement nous étions cinq et nous nous sommes interrogés sur ce qu'il était possible de faire pour définir les besoins des professionnels de soin sur le territoire. La salle des mariages nous a été prêtée et nous avons contacté les infirmiers, les kinésithérapeutes et les médecins avec qui nous travaillions et nous nous sommes mis en petit groupe, afin d'identifier à la fois les problématiques existantes, et les professionnels avec lesquels nous avons envie de travailler. Une CPTS est d'abord une structure pluri-professionnelle et n'est pas composée que de professionnels de santé libéraux, c'est pourquoi, suite à cette réunion, nous avons contacté le centre médico psychologique (CMP) du 14^e arrondissement ainsi que l'hôpital Sainte-Anne, qui a rejoint le CPTS, ainsi que le CAP 14, qui est une structure d'addictologie du centre de soin, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), qui est un acteur historique dans le 14^e arrondissement. Tous ces partenaires sont rentrés dans la création de cette CPTS, qui réunit beaucoup d'acteurs, qui ont d'autres partenaires comme les SSIAD ou d'autres structures qui ont des représentants non pas des patients, mais des citoyens et des usagers, qui pourraient un peu nous éclairer sur l'efficacité de ce que nous faisons.

Je vais reprendre sur l'accès aux soins puisque nous avons noté plusieurs choses concernant cette problématique. D'abord, nous avons observé les éléments de proximité en privilégiant, par exemple, l'intervention d'une infirmière à proximité du patient, plutôt que d'une infirmière qui va devoir passer quinze minutes dans les transports. Cela représente un travail pour répertorier l'offre de soins, sachant qu'un travail de thèse sur ce sujet est mené parallèlement au sein du Conseil Général. L'idée est de parvenir à identifier quelles sont les actions de chacun sur le territoire, afin de fluidifier les parcours de soin. Nous en avons parlé avec Saint-Joseph et nous travaillons sur l'entrée et la sortie des patients à travers l'application « Allo St-Jo », qui nous a beaucoup aidés pour éviter aux patients de passer par les urgences pour refaire des examens qu'ils ont déjà faits en ville, et cela fonctionne très bien. Cela demande à être développé et connu par tous les médecins ou soignants du quartier, mais cela va prendre un certain temps. Nous allons également mettre un médecin généraliste aux urgences de Cochin, qui va permettre de faire le lien ville-hôpital à partir de l'année prochaine, au même titre que nous souhaitons développer la connaissance de la maison médicale de garde, qui a malheureusement arrêté les consultations et les soins nocturnes en soirée par manque de patients. Nous pensons qu'il s'agit là d'un problème de rencontre entre les besoins et les soins existants. Nous avons également mis un cabinet médical en place au CMP, qui fait le lien entre les soins psychiatriques et les besoins somatiques des patients concernés. Un travail de recherche est conduit en ce sens, afin de permettre un accès rapide à un médecin, pour les situations aiguës, directement au sein du CMP pour les patients et pour les soignants, qui se retrouvent parfois dans des situations extrêmement complexes de souffrance professionnelle. Enfin, nous mettons en œuvre un parcours sénior dans le cadre d'un appel à projets sur le 13^e et le 14^e arrondissement, pour ce que nous appelons l'article 51. Une initiative a été retenue parmi toutes les candidatures reçues et nous allons essayer de mettre en place un système nouveau de prise en charge des plus de soixante-quinze ans, à la fois pour améliorer la sécurité médicamenteuse en mettant au jour des prescriptions qui peuvent être inutiles, mais aussi en organisant la sortie de l'hôpital. Nous travaillons pour cela avec l'hôpital Saint-Joseph, avec les services de gériatrie de la Pitié-Salpêtrière, avec l'hôpital Cochin et beaucoup d'autres structures, y compris des maisons de retraite qui vont nous aider à repenser le parcours des plus de soixante-quinze ans sur le territoire. Nous sommes engagés avec un petit groupe de trente médecins et, nous l'espérons, cinq ou six mille patients, sachant que nous pourrions élargir cette initiative. Ces éléments répondent un peu à la question de l'accès aux soins, mais l'enjeu est également de valoriser l'attractivité du territoire dans le 14^e arrondissement.

Lorsque nous avons un médecin qui souhaite s'installer dans Paris, les prix de l'immobilier constituent un problème pour trouver des locaux, sachant que ces derniers ne sont pas forcément accessibles aux personnes handicapées, ce qui fait que les cabinets existants ferment et ne sont pas remplacés.

Un autre sujet pourrait être abordé avec la Mairie et concerne les patients séniors et leur parcours de soin, mais je pense que c'est un sujet dont vous entendez beaucoup parler, et pour lequel vous recevez plein de courriers. Les patients nous en parlent, et c'est un sujet intéressant, notamment, parce que la prescription du sport sur ordonnance est quelque chose qui me passionne, et j'aimerais bien savoir quelles structures pourraient répondre à ce besoin. Je rejoins moi-même le besoin de lien précédemment évoqué entre les différents acteurs.

Le dernier point concerne le réseau santé sur le 14^e arrondissement, qui ne trouve pas de locaux, mais vous connaissez bien le sujet.

Mme AUFFRET

Je souhaite juste faire un point concernant la question immobilière, qui a été évoquée pour le logement des soignants, pour celui des patients ainsi que pour la réservation de locaux à des tarifs abordables pour des soignants n'exerçant pas de dépassement d'honoraires. La question immobilière est centrale et il y avait cette idée qu'en joignant la direction à l'urbanisme et celle de la santé, cela pourrait permettre de développer différentes choses. Concernant la maison de santé pluridisciplinaire, les enjeux concernent les promoteurs immobiliers, puisqu'il s'agit de trouver des manœuvres et des outils immobiliers, notamment par voie de préemption, d'achat ou du plan local d'urbanisme, au service des professionnels de santé. Cela n'a pas abouti deux fois, mais nous sommes tenaces. J'ai toute à l'heure introduit la question écosystémique de la question de santé, puisque des actions doivent être entreprises pour les soignants et les soignés, et c'est de cette façon que nous aimons avancer. Le lien que vous avez évoqué entre la santé mentale et la santé somatique n'est pas toujours évident. Nous avons pu faire un atelier auprès de tout le réseau précarité de l'arrondissement sur les questions de santé mentale. Les professionnels nous ont indiqué que les liens sont complexes, mais que celui-ci doit être encouragé, parce qu'il revient fréquemment dans les plaintes légitimes des patients et soignants.

M. BENAMRANE

M^{me} BOURDIN va nous présenter ce qu'il se passe au niveau du site de bon secours, qui accueille plusieurs structures : des EHPAD et des structures de santé. Elle est déjà intervenue à plusieurs reprises dans les CICA, donc il serait intéressant de nous rappeler toutes les activités menées et peut-être les perspectives qui sont envisagées.

M^{me} BOURDIN

Le site de bon secours est un site hospitalier médicosocial avec plusieurs établissements. Nous avons deux EHPAD : l'un est généraliste, et l'autre spécialisé dans l'accueil des patients souffrant des maladies d'Alzheimer et apparentées, et qui a quatre-vingt-dix-huit lits, dont six places d'accueil temporaire. Nous avons également le foyer d'accueil médicalisé (FAM) Sainte-Geneviève, que je dirige, et qui accueille soixante-six personnes ayant des troubles neurologiques, et principalement liés à des lésions cérébrales acquises. Enfin, nous avons un logement foyer de quatre-vingt places, dans le cadre d'une résidence autonomie, un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), qui accueille des enfants et adolescents avec des difficultés d'apprentissage, des troubles psychiques, psychomoteurs ou du comportement qui compromettent la scolarisation ou le maintien des liens familiaux, ainsi qu'un accueil de jour qui dispose d'une plate-forme de répit et d'accompagnement des aidants familiaux. Nous proposons, pour prévenir l'épuisement, l'organisation de temps de répit par le biais de vacances ou week-ends. Nous menons beaucoup d'activités culturelles et travaillons en partenariat avec l'association « Culture et hôpital ». Nous développons également beaucoup le côté sport, puisque nous avons participé, dans le cadre du comité local du handicap, à une représentation. Récemment, nous avons ouvert un petit café, qui est intégré au sein des établissements. Il s'agit d'une structure qui est ouverte à tous, et qui permet à chacun de se rencontrer. Nous y proposons des ateliers à destination des enfants, des personnes âgées et des familles, pour essayer de créer du lien entre tous.

Notre problématique principale est l'accessibilité aux soins primaires, et notamment pour nos résidents handicapés. Il est vrai que nous allons à l'Institut Montsouris pour la gynécologie, mais nous avons d'autres problématiques et sommes en recherche de médecins traitants. Nous avons déjà rencontré le centre de santé Marie-Thérèse, et nous nous sommes déjà rapprochés de la ville de Malakoff, mais sur les soixante-six résidents accueillis, seuls vingt-deux ont un médecin traitant, ce qui pose problème. En matière de prévention, puisque l'on parle par exemple beaucoup de prévention pour le cancer du sein, mais comment en faire bénéficier nos résidents qui ont des troubles du comportement ? Nous ne pouvons pas et cela induit une situation complexe puisque les familles se retournent vers nous en nous demandant ce qui est mis en place. Nous sommes contraints de reconnaître que nous ne savons pas vers qui envoyer nos résidents.

Mme AUFFRET

À partir de la rentrée, nous allons mettre en place à la Mairie une recherche sur la question de l'accueil et de la vulnérabilité en milieu généraliste. Nous allons voir comment la Mairie, dans un stand d'animation ou chez les pompiers, accueille ces personnes. Nous voudrions arriver à la question de la vulnérabilité en partant de celle de l'étrangeté. Cela signifie qu'il faut se poser la question de comment accueillir une personne qui nous semble aller moyennement bien, sans forcément que cela nécessite que les professionnels généralistes sachent faire la différence entre un trouble psychiatrique, neurologique ou physique. Nous travaillons en ce sens avec le centre d'études cliniques de l'hôpital Cochin, avec qui nous allons mettre en place ce projet à partir de la rentrée, et nous solliciterons parmi vous les personnes connaissant des personnes vulnérables dont les troubles rendent leur inclusion difficile.

M. BENAMRANE

Nous arrivons presque à la fin de ce CICA. J'appelle maintenant M^{me} Nicole VILETTE, qui va nous parler de l'association « Lutte contre le chômage et l'exclusion » et de l'impact de l'exclusion sur les problèmes de santé.

M^{me} VILETTE

Cette association est une organisation française qui agit dans toute la France à travers 200 groupes. Dans le 14^e arrondissement, nous sommes trois groupes d'une douzaine de bénévoles, qui accompagnons des chercheurs d'emploi. Cette association a fait l'an dernier un colloque et fait un rapport sur la santé des demandeurs d'emploi. Dans le 14^e arrondissement, il y a environ 7 000 chercheurs d'emploi répertoriés sur le site internet de Pôle Emploi. Sans cette inscription, les personnes ne peuvent bénéficier d'aucune aide et la situation risque de devenir de plus en plus dramatique dans le cas de ceux qui ne savent pas accéder à la santé. L'objectif de ce rapport était de faire le point sur la situation, mais également d'attirer l'attention des politiques et des services publics et de formuler des propositions. L'idée était de lutter contre les impacts négatifs de la situation de demandeur d'emploi sur la santé, particulièrement, parce que nous constatons une hausse du chômage de longue durée, qui se développe dans un contexte de précarisation de l'emploi. Ce que l'on peut constater est que la situation de santé des personnes au chômage n'a quasiment pas été étudiée. Je crois qu'en dix ans, il n'y a eu que trois études sur le sujet. Par ailleurs, le chômage a des répercussions sur la santé, mais l'inverse est aussi vrai puisque lorsque vous n'êtes pas en bonne santé, il est plus difficile d'accéder à l'emploi.

Les problèmes de précarité, de disponibilité d'argent et de connaissance du secteur de la santé sont très importants puisque bien souvent, les personnes au chômage ne savent pas comment trouver des soins ni comment les financer. Ils décident donc d'y renoncer et ce que nous pouvons observer est qu'en France, il y a environ 10 à 14 000 décès imputables directement au chômage. Cette surmortalité est liée à des pathologies cardiovasculaires, qui sont beaucoup plus fréquentes dans la population des demandeurs d'emploi que de la population générale, mais également à la plus forte prévalence des dépressions, des suicides et des comportements addictifs. Le chômage a un impact négatif sur les habitudes de vie, les addictions, les comportements à risque et sur l'activité physique, qui décroît et affecte de manière générale la situation de ces personnes. Le chômage est vécu comme une épreuve et un moment de stress et d'anxiété majeure. De plus, dans notre société y est rattaché un sentiment très fort de culpabilité, ce qui implique la nécessité de bénéficier de prises en charge somatiques et psychologiques.

Les renoncements aux soins de ces personnes sont liés à des difficultés financières, en particulier, parce que certains demandeurs d'emploi ne bénéficient même pas de la sécurité sociale, puisqu'ils ne savent pas où s'adresser ni comment faire pour ouvrir leurs droits. Par ailleurs, beaucoup de personnes au chômage n'ont pas l'argent nécessaire pour financer des mutuelles complémentaires, et renoncent de fait aux soins dentaires et aux soins d'ophtalmologie. L'absence de mutuelle réduit également l'accès aux soins puisque l'avance des soins est trop coûteuse, pour des consultations parfois très chères. Nous sommes à Paris, mais en banlieue et en province, nous constatons que les demandeurs d'emploi ne peuvent parfois pas accéder à l'offre de soin, celle-ci étant de plus en plus éloignée. Tout cela retentit sur la prise en charge de la santé de ces chômeurs, qui ont également une méconnaissance des droits sociaux, mais aussi la crainte d'être pénalisés s'ils déclarent qu'ils sont malades ou se mettent en arrêt maladie alors qu'ils sont en intérim ou en CDD, qui sont des contrats très précaires. Pour eux, la recherche d'emploi est extrêmement importante et constitue souvent une priorité au regard des aspects de santé.

M. BARBI

À partir de ce constat, les propositions de l'association sont d'organiser, entre toutes les parties prenantes (État, Pôle Emploi, caisses d'assurance maladie et organisations professionnelles), une réflexion sur le soutien à la santé des chercheurs d'emploi, qui sont souvent isolés. D'autre part, il faut trouver les moyens de mieux les informer sur leurs droits en matière de santé, et d'améliorer leur couverture complémentaire, car souvent, les demandeurs d'emploi sont en dehors des dispositifs. Il faut également limiter leur isolement, par un accompagnement qui intègre la prise en compte de la dimension santé. Enfin, nous proposons que les aspects médicaux et psychologiques du chômage soient pris en compte dans les formations, et notamment les formations médicales. Ces propositions font l'objet d'un rapport, que nous pouvons mettre à votre disposition.

M. BENAMRANE

Les interventions sont terminées. Il y a juste une minute dédiée à M. Michel DREYFUS, qui va nous parler de deux conférences sur la santé, qui vont être organisées dans le 14^e arrondissement.

M. DREYFUS

Bonsoir, je suis Michel DREYFUS, historien et chercheur au centre national de recherche scientifique (CNRS). J'ai écouté vos débats avec beaucoup d'intérêt et j'ai été sollicité par deux conférences sur la santé pour y intervenir. La médecine, historiquement, est divisée entre une médecine à destination des riches, et une médecine à destination des pauvres. La médecine pour les classes moyennes a été prise en charge par un mouvement très important que l'on nomme mutualité, qui est un mouvement social méconnu, mais absolument fondamental. Aujourd'hui, un français sur deux est mutualiste et je vais parler longuement de ce mouvement parce qu'avant la création de la sécurité sociale, il était absolument essentiel dans la prise en charge de la santé. Dans un deuxième temps, je vais évoquer la création de la sécurité sociale, en montrant que nous sommes en premier tous d'accord pour dire qu'elle est une grande conquête qu'il faut absolument défendre, mais également qu'elle n'est pas arrivée par hasard, mais est issue de tout un processus d'intervention croissante de l'État dans les domaines de la santé et du social qui a débuté à la fin du 19^e siècle, et qui culmine à la Libération. Une des questions qui se pose est de savoir dans quelle mesure, actuellement, il n'y a pas une certaine régression dans l'intervention de l'État dans la santé et le social, qui sont des domaines de plus en plus pris en charge par des compagnies d'assurance privées ou des structures financières. Je pense que je parlerai à la fois de questions anciennes, mais aussi extrêmement actuelles, dans la mesure où, évidemment, nous ne sommes pas du tout dans la même société, mais un certain nombre de problèmes demeurent. Nous évoquons le chômage qui est important aujourd'hui, alors que lors de la création de la sécurité sociale à la Libération, il n'y avait pratiquement pas de chômage. Cela change complètement le contexte et doit être évoqué.

Mme AUFFRET

Le 20 septembre, l'association « Élus, Santé Publique et Territoires » qui est une association qui fédère quatre-vingts villes en France et fédère le projet d'une ville comme l'endroit où nous

produisons la santé interrogera les questions de territorialisation de la santé. Nous nous interrogerons avec des élus, des philosophes, des médecins et des soignants sur cette question de la territorialisation.

M^{me} GOGNEAU

Merci d'accepter cette intervention de dernière minute. Je m'appelle Annette GOGNEAU et je suis vice-présidente de l'association des « Randonneurs d'Île-de-France ». Cette association a été fondée en 1976 et organise chaque année des activités de randonnée et de marche nordique. En 2018, nous avons organisé plus de 1600 randonnées pédestres dans toute la région, et 335 sorties de marche nordique, le tout encadré par une centaine d'animateurs qui sont des bénévoles qui ont été spécialement formés à cela. En plus de cette offre assez riche, depuis le mois de septembre 2018, notre association organise des randonnées douces et santé, qui ont comme devise : « Moins vite, moins loin, moins longtemps ». Nous ne sommes pas dans le cadre du randonneur très sportif qui fonce tête baissée sur les GR, car cette offre tient compte à la fois du vieillissement de la population et de nos adhérents, mais aussi de l'attirance qu'à la randonnée pour un certain nombre de personnes qui y viennent tardivement. Ces rendez-vous sont destinés et adaptés à des personnes qui ne peuvent pas marcher très longtemps ou très vite, dont la mobilité est temporairement réduite à la suite d'un problème médical ou d'une convalescence. Le label rando santé® est un label délivré par la fédération française de randonnée dont nous sommes membre, et nous avons été la première association francilienne à en bénéficier. Pour ce faire, nous avons envoyé en formation spécifique cinq de nos animateurs, qui encadrent ces randonnées. Ce que nous souhaitons faire en 2019 est d'augmenter notre offre de randonnée, former de nouveaux animateurs et sensibiliser un public élargi à l'intérêt de la randonnée pour la santé, comme prévention ou comme soin. Nous souhaitons également informer et sensibiliser les personnels de santé de manière à ce qu'ils envoient vers la randonnée des personnes convalescentes, ou dont l'état de santé est compatible avec la marche.

M^{me} LEKIN

Je voudrais vous remercier pour toutes les interventions qui étaient extrêmement riches. Le sujet que je souhaite aborder est celui de la prévention, parce qu'une bonne santé est une question de justice sociale qui passe par l'information, puisqu'une personne en bonne santé peut, vous l'avez démontré, voir sa santé altérée tout au long de sa vie. La prévention est, de mon point de vue, nécessaire partout. La justice sociale passe par l'inégalité des revenus et de la nourriture. Je pense que les personnes qui ont des revenus moyens ou faibles achètent les produits des industriels qui gâchent allègrement leur état de santé. Par ailleurs, le personnel médical peut difficilement procéder à des repérages importants chez les enfants. Par exemple, 53 % des jeunes âgés de seize à vingt-quatre ans utilisent des préservatifs ; je pense que s'il était gratuit, les jeunes l'utiliseraient davantage. Il y a aussi un sujet dont on ne parle jamais. J'ai un certain âge et lorsque j'étais enfant, nous vendions des timbres contre la tuberculose. Il s'agit d'une maladie qui a été fortement éradiquée, mais qui, hélas, revient. J'ai eu la surprise récemment de voir un voisin, dans ma rue, atteint de la tuberculose. Je suis restée interloquée face à cela, car il s'agit d'une maladie que l'on ne côtoie pas au quotidien. Je pense qu'il y a des raisons à cette recrudescence et nous ne parlons pas des personnes qui crachent par terre. Je me souviens, lors d'un CICA, j'avais abordé ce sujet et la personne qui intervenait au sujet de la santé m'a dit « je reviens de Chine, la situation est similaire ». Je ne suis pas d'accord : nous sommes à Paris, dans le 14^e arrondissement et j'aimerais bien que le sujet des crachats soit abordé, puisque ces derniers constituent un vecteur de transmission de maladies. J'aimerais que les sports soient remboursés par la sécurité sociale, tellement ils constituent un facteur de prévention de toutes les maladies et même de la santé mentale, puisqu'après une séance de sport, la tolérance au stress est meilleure, et le fait de se maintenir en santé par le biais du sport est capital. Je voudrais, si cela est possible, faire un CICA sur la prévention, puisqu'il y a beaucoup à dire sur ce sujet. Je vous remercie à nouveau pour ce que les intervenants nous ont apporté ce soir.

M. DÉDIER

D'abord, je voudrais vous remercier pour toutes ces interventions fort intéressantes. L'une d'entre elles a particulièrement attiré mon attention : il s'agit de celle sur les questions du chômage. Effectivement, lorsque nous parlons de la santé, il n'y a pas que les souhaits à prendre en compte, mais également tout ce qu'il y a autour, puisque nous ne sommes pas tous égaux face à la santé,

selon notre niveau social et économique. Cela a été dit, mais je pense que pour les chômeurs ou les personnes ayant de faibles revenus, cela a des conséquences sur l'alimentation et sur le financement des soins.

En ce moment, il y a de grands mouvements au sein des urgences qui ont fait l'actualité, puisque ces services sont encombrés également par des personnes qui n'ont pas les moyens de payer des soins. Ils choisissent alors d'aller aux urgences, mais cela encombre ces services. Ces pratiques ont des conséquences, y compris sur l'espérance de vie, qui n'est pas la même entre cadre supérieur et chômeur. La santé est un tout, et il va falloir plus d'un CICA pour faire le tour de ces questions, si tant est que cela soit possible de tout prendre en compte.

M^{me} PETIT

Je propose de conclure cette réunion du CICA. Je tiens à remercier chaleureusement la qualité des interventions et des problématiques soulevées, ainsi que les esquisses et les suggestions proposées, afin de travailler à l'élaboration de solutions à l'échelle du territoire du 14^e arrondissement. Nous avons vu qu'il y a déjà un travail entre les partenaires locaux, qui fonctionne et porte déjà ses fruits. Il faut continuer de travailler en ce sens, et il y a des échéances à la rentrée, qui sont importantes et de qualité. Il faut que nous regardions comment travailler pour assurer une information et une communication concrète sur ces initiatives, qu'il s'agisse de labels ou de lauréats pour les projets destinés aux seniors de plus de soixante-quinze ans et il faut que nous les valorisions. Il faudrait également faire un dossier santé dans le journal municipal, ou un encart pour remettre en perspectives les dates et échéances importantes à venir, ainsi que le compte rendu de ce CICA, qui était vraiment passionnant. En ce qui nous concerne pour le conseil d'arrondissement de ce soir, nous allons voter un vœu contre la vente du site de La Rochefoucauld, ce qui représente une étape très concrète pour éviter que cet espace ne soit cédé. Nous sommes élus depuis quinze ans dans le 14^e arrondissement, et nous avons vu déjà trois sites hospitaliers être cédés. Nous comprenons certaines restructurations et regroupements, mais la démarche pour le site susmentionné est différente puisque cet espace n'aurait plus aucune vocation, ni hospitalière, ni sanitaire, ni sociale, ni même destinée à construire des logements à destination des aides-soignants et des infirmiers. Nous nous battons également pour la mutation de site comme celui de bon secours, où la Ville, avec Saint-Joseph, travaille à ce que ces mètres carrés existants dans notre arrondissement soient préservés dans le cadre de maîtrise publique, pour des questions de santé, de prévention et de logement spécifique. Il s'agit de sujets de conquête et de reconquête dans le cadre de la question de l'accès aux soins. Merci beaucoup pour vos interventions et je passe la parole à M. ANTONELLI pour les informations concernant le prochain CICA.

M. ANTONELLI

Je rappelle la conférence de M. DREYFUS qui aura lieu fin septembre / début octobre à la cité universitaire. Le prochain CICA aura lieu à l'automne, mais la date n'est pas encore définie, parce qu'elle va dépendre de la charge des prochains conseils d'arrondissement. Le thème sera celui des seniors en tant qu'acteurs associatifs.

Merci à tous.