



BULLETIN

DÉPARTEMENTAL

OFFICIEL

DÉPARTEMENT DE PARIS

Débats du Conseil de Paris

Séance des lundi 10 et mardi 11 mai 2010

<http://www.paris.fr>

La séance est ouverte à neuf heures dix minutes, sous la présidence de M. Bertrand DELANOË, Président, assisté de Mme Emmanuelle BECKER, M. Gauthier CARON-THIBAUT, Mme Hélène BIDARD et M. Ian BROSSAT, secrétaires de séance.

Ouverture de la séance.

M. LE PRÉSIDENT. - Mes chers collègues, la séance est ouverte.

Adoption de comptes rendus.

M. LE PRÉSIDENT. - Le compte rendu sommaire de la séance du lundi 29 mars 2010 a été affiché. Le procès-verbal intégral de la même séance a été publié au Bulletin départemental officiel.

Y a-t-il des observations sur ces documents ?

Il n'y en a pas.

Ils sont donc adoptés.

2010, SG 3 G - Communication de M. le Président du Conseil de Paris, siégeant en formation de Conseil général, sur l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (A.P.-H.P.).

Vœu déposé par l'Exécutif relatif à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Vœu déposé par le groupe Centre et Indépendants relatif au renforcement de l'offre de soins de proximité par les dispensaires et les services hospitaliers.

M. LE PRÉSIDENT. - Nous allons évoquer ensemble le principal sujet de notre ordre du jour.

Mes chers collègues, l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris affronte de graves difficultés.

A travers elle, c'est l'un de nos biens communs les plus précieux qui est menacé.

Je tiens d'abord à souligner que cette séance a été préparée collectivement par un groupe de travail réunissant toutes les sensibilités politiques de notre Assemblée.

Ainsi, des représentants des patients, des personnels, des médecins et de la direction de l'A.P.-H.P. ont pu être longuement entendus. C'est en nous appuyant sur leurs témoignages et sur l'ensemble de leurs réflexions que nous abordons ce matin ce débat si important.

Car nous devons être à la hauteur d'une situation grave. Oui, l'hôpital public de la métropole parisienne est aujourd'hui, et je pèse ce mot, agressé.

De deux façons.

D'abord, le Gouvernement annonce la suppression de 4.000 postes dans les quatre ans qui viennent. Déjà, en 2009, 700 emplois avaient été supprimés et la majorité des élus parisiens au conseil d'administration avaient du reste voté contre ce projet arbitraire.

Ces décisions unilatérales heurtent non seulement la dignité des personnels et des médecins mais aussi l'intérêt des patients. Comme si l'offre de soins dans notre agglomération était excédentaire, comme s'il y avait trop de monde pour soigner les malades, pour les accueillir, pour les accompagner.

900 médecins de l'A.P.-H.P. ont d'ailleurs annoncé leur décision de démissionner de leurs fonctions administratives si ce plan de suppression d'emploi n'était pas réexaminé.

Nous soutenons leur démarche courageuse et nous souhaitons qu'elle soit entendue.

Mais une seconde menace pèse sur l'A.P.-H.P., celle d'une réorganisation à marche forcée qui ne tient pas compte de l'expertise des principaux concernés.

De fait, la réforme annoncée aurait quatre conséquences principales :

- une réduction importante de l'offre d'I.V.G. ;

- une moindre prise en charge des patients atteints du Sida ;

- la fermeture de certaines maternités ;

- et enfin, le démantèlement de ce centre de soins si important et si performant qu'est l'hôpital Trousseau, dans le 12^e arrondissement.

L'enjeu est bien de sauver l'hôpital public de Paris et de son agglomération. En d'autres termes, de lui permettre de garantir et de développer ce qui le rend irremplaçable.

L'A.P.-H.P. est le plus grand groupe hospitalier de France. C'est une institution de proximité qui remplit évidemment une fonction sociale allant dans certains quartiers jusqu'à se substituer à une médecine de ville défaillante.

Mais c'est aussi un lieu d'excellence, l'un de ces centres mondiaux de la recherche et de l'enseignement de la médecine.

C'est cette somme de talents, de compétences et de générosité que nous voulons non seulement préserver mais moderniser. C'est dans cet esprit que je fais ce matin trois propositions.

Premièrement, j'y insiste, il est urgent de renoncer au projet de suppressions d'emplois. Faire disparaître des milliers de postes dans les quatre ans qui viennent, ce serait à coup sûr priver l'A.P.-H.P. des moyens d'assurer convenablement ses missions.

Deuxièmement, nous demandons qu'aucune atteinte ne soit portée à l'unité de l'A.P.-H.P. Son éclatement en plusieurs entités la ferait entrer dans une logique de morcellement et de concurrence interne contraire aux principes mêmes du service public.

Troisièmement, l'A.P.-H.P. a besoin d'un investissement public massif et soutenu. Le Gouvernement veut nous imposer une vision étroite qui consiste à priver l'A.P.-H.P. de ses marges de manœuvre. Nous lui répondons que la logique uniquement comptable n'est pas un horizon digne de l'hôpital. Il n'y a rien au dessus de la santé. C'est une question de choix dont nous attendons qu'ils soit faits, et de priorités dont nous souhaitons qu'elles soient assumées.

En réalité nous ne défendons en aucune façon le statu quo. L'A.P.-H.P. doit évoluer : c'est une évidence. Elle a besoin de rénovations importantes, en particulier immobilières.

Nous souhaitons en débattre sereinement et aboutir à des évolutions profondes, par exemple en rapprochant certaines structures. Mais on ne réformera pas l'hôpital contre les patients, contre les personnels, contre les médecins.

Paris se tient à leurs côtés, notamment en aidant au logement des personnels soignants. Nous travaillons d'ailleurs à amplifier cette offre de logement avec des projets comme celui de Sainte-Perrine, qui aboutira avant la fin de ce mandat, et lisant ce matin un quotidien, je m'attends à avoir le soutien du Pr. Bernard DEBRÉ, qui nous demande de faire plus pour le logement des personnels soignants. Voilà un bon exemple à Sainte-Perrine.

Mes chers collègues, Paris est mobilisée pour que l'A.P.-H.P. sache s'adapter à ce siècle sans rien perdre de son originalité, de sa fonction sociale ni de son excellence scientifique.

C'est une tâche très exigeante, et je tiens à remercier M. Jean-Marie LE GUEN, qui s'y attelle avec intelligence et énergie.

Je redis pour conclure notre détermination à mener ce combat pour la qualité du service public de la santé.

Je vous remercie.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

Le premier orateur de ce débat organisé est M. Jean-François LAMOUR.

M. Jean-François LAMOUR. - Monsieur le Président, mes chers collègues.

Avec cette communication, vous souhaitez que le Conseil de Paris débattre de la réorganisation de l'A.P.-H.P. mais ce débat, nous venons de vous entendre, prend plutôt la forme d'un procès car vous souhaitez juger d'un plan qui n'est pas encore abouti.

Certes, nous sommes tous très attachés au rôle majeur que joue l'hôpital dans le paysage sanitaire français et en l'occurrence parisien, mais sa modernisation doit avant tout être portée par la communauté médicale.

C'est la démarche entreprise par la Direction générale de l'A.P.-H.P., qui a procédé à de nombreuses consultations et concertations avec les acteurs concernés.

Ainsi, par exemple, pour la pédiatrie, qui représente l'un des aspects les plus sensibles de la restructuration - je pense évidemment à l'hôpital Trousseau -, rien n'est acté. Un jury d'experts composé de professeurs français et étrangers indépendants de l'A.P.-H.P. a été missionné pour réfléchir à la réorganisation de la pédiatrie spécialisée. Il doit rendre ses conclusions au mois de juin et ses préconisations seront entendues par l'A.P.-H.P. Si elles devaient être favorables à des investissements pour l'hôpital Trousseau, alors nous, groupe U.M.P., nous les soutiendrions.

Sans doute aurait-il été plus logique d'attendre de disposer de ces éléments objectifs pour avoir un débat constructif et pourquoi pas, consensuel. Car l'hôpital est une institution bien trop importante pour les Parisiens pour être le lieu de polémiques parfois déplacées, d'autant plus que nous ne pouvons qu'être d'accord sur le postulat de départ : il faut réformer l'A.P.-H.P., pour la sauver, pour en préserver l'unité, la singularité et surtout la richesse. Elle doit demeurer le premier C.H.U. d'Europe et nous devons avoir de grandes ambitions pour son avenir, tant en termes de qualité et de sécurité des soins que d'excellence et d'innovation. Avec une seule priorité : la nécessité d'être avant tout au service de la population.

Mais, pour cela, sa gestion doit être exemplaire. En 2009, le déficit était de 95 millions d'euros. Sans aucune mesure significative, il atteindra 300 millions d'euros en 2012. Le retour à l'équilibre est donc une priorité indiscutable, essentielle à la survie du système de soins. Ceci est valable pour Lyon et Marseille, il n'y a aucune raison que l'A.P.-H.P., "vaisseau amiral du soin et de la recherche en France", ne suive le mouvement.

L'ambition est donc de préserver l'A.P.-H.P., mais aussi de construire l'hôpital de demain, avec des groupes hospitaliers disposant d'une organisation plus efficace, mieux adaptée aux progrès de la médecine et de la technologie, et aux attentes de nos concitoyens, notamment en termes de délais de prise en charge.

Je suis donc très surpris, Monsieur le Président, du ton de votre communication : un ton vindicatif, polémique et plein de contradictions.

Je regrette en outre que vous n'ayez pas ajouté aux nombreuses annexes, qui viennent étoffer vos trois pages de communication, l'ensemble des travaux et des propositions de la commission médicale d'établissement sur la réorganisation de l'A.P.-H.P.

J'insiste encore une fois sur ce point essentiel : les projets médicaux des groupes hospitaliers, dont vous demandez la révision, ont été élaborés par la communauté médicale sur la base d'échanges avec les hôpitaux concernés. Ces choix sont à même de faire progresser l'A.P.-H.P., en termes de visibilité, d'excellence et de recherche.

Quant à l'Etat, à nouveau, vous le mettez une fois de plus en cause. Il est faux d'affirmer que les efforts de gestion demandés à l'A.P.-H.P. sont la conséquence de son désengagement : vous ne pouvez passer sous silence, par exemple les 205 millions d'euros de dette déjà notifiés dans le plan Hôpital 2012. Et que dire de Corentin-Celton avec 60 millions d'investissement et d'aide, de Necker avec près de 300 millions. Les systèmes d'information ont bénéficié de 200 millions d'investissements et d'aide.

Sur la période 2000-2009, l'A.P.-H.P. a réalisé des investissements conséquents, qui dépassent le milliard d'euros. Pour les quatre années à venir, elle prévoit une moyenne de 450 millions d'euros par an, sans parler des annonces du Premier ministre, avec le Grand Emprunt qui viendra alimenter les plans de recherche.

Cet effort pourrait être amplifié, Monsieur le Président, par la valorisation active de son patrimoine foncier, si vous ne le sabordiez pas. Vous participez d'une certaine façon à l'appauvrissement de l'A.P.-H.P.

Deux exemples parmi d'autres. L'emprise foncière de Saint-Vincent-de-Paul que vous avez préemptée pour 80 millions d'euros, alors qu'elle était estimée à 130 millions d'euros. Et Broussais pour laquelle le manque à gagner de l'A.P.-H.P. s'élève à près de 30 millions d'euros.

Qu'en est-il de votre engagement ? Qu'en est-il aussi de celui de la Région, car l'A.P.-H.P. assume 30 % de l'hospitalisation au niveau de l'Île-de-France ? Qu'en est-il du milliard d'euros que votre ami, M. HUCHON, a promis au cours de la campagne des élections régionales ?

Et vous, Monsieur le Président, que faites-vous dans tout cela ? Que proposez-vous au-delà des procès d'intention que vous proférez contre l'Etat ? Rien. Vous remettez en cause la loi H.P.S.T. Vous agitez le spectre d'hypothétiques suppressions d'emplois, alors qu'elles seront précisées au terme de la réorganisation.

En outre, vous ignorez le travail considérable mené par toute la communauté médicale sur cette réorganisation. Pire, vous vous vantez de soutenir les personnels de l'A.P.-H.P., à qui la Ville attribue selon vous des logements sociaux. Logements que, je vous le rappelle, l'A.P.-H.P. leur réserve et qu'elle finance en partie.

Monsieur le Président, prenons rendez-vous, si vous le souhaitez, à l'issue de la publication du plan stratégique, pour un débat constructif et objectif. Le sujet le mérite. L'évolution de l'A.P.-H.P. doit être positive et consensuelle, car son déficit n'est pas une fatalité.

Tenant compte de ses faiblesses et de ses ambitions, elle doit mettre en œuvre un nouveau mode de fonctionnement plus efficace, plus cohérent.

Travaillons ensemble à soutenir ses efforts et les Parisiens se diront : "tiens, pour une fois, ils s'occupent de nous ensemble, et surtout de bonne foi".

(Applaudissements sur les bancs des groupes U.M.P.P.A. et Centre et Indépendants).

M. LE PRÉSIDENT. - La parole est à M. Yves POZZO di BORGO.

M. Yves POZZO di BORGO. - Monsieur le Président, mes chers collègues.

Ce débat général me donne l'occasion de souligner à quel point il est important de compter des acteurs de la vie civile parmi notre Assemblée municipale.

Il est de tradition qu'un représentant du corps des hôpitaux publics siège au sein des élus du Conseil de Paris de l'U.M.P. ou du Centre. Le professeur CABROL, la professeure FORETTE en son temps, et aujourd'hui M. Bernard DEBRÉ.

Il est en effet primordial que la vie politique soit irriguée par les gens de la vie publique pour que nous, élus parisiens, nous puissions toujours coller au plus proche des aspirations de la population parisienne.

L'A.P.-H.P. instituée par la loi du 10 janvier 1949 est une entité très particulière, singulière à bien des égards, et dont j'ai défendu avec conviction et opiniâtreté le statut dérogatoire, à l'occasion des débats organisés au Sénat, lors de l'examen de la loi H.P.S.T.

A cette occasion, j'avais déposé un amendement visant à conserver le régime dérogatoire de tutelle de cette institution, afin de ne pas la soumettre au droit commun, mais bien au contraire de la soustraire aux règles classiques d'une relation entre l'A.R.S. d'Île-de-France et un établissement de santé.

En effet, il me semblait important et impensable que l'A.P.-H.P. soit traitée et logée à la même enseigne que n'importe quel C.H.U. de province, alors même qu'elle prend une part déterminante dans la recherche médicale française. Accueillant 112 unités de l'I.N.S.E.R.M., ainsi que 30 unités de C.N.R.S., qu'elle est liée à 7 facultés de médecine, qu'elle représente 40 % des C.H.U. français, et surtout qu'elle représente 50 % des publications de recherche, et enfin qu'elle compte pour 10 % de l'offre de soins publique dans notre pays.

Néanmoins, cet amendement que j'avais déposé, je me suis retrouvé seul à le défendre. Je regrette, je le dis publiquement aujourd'hui au Conseil de Paris, que les sénateurs de Paris, du parti socialiste comme de l'U.M.P. ne m'aient pas soutenu. Seul, je le dis, c'est le parti communiste qui a soutenu mon amendement, présidé par une élue conseillère sénatrice de Paris, et je les remercie.

Comme j'ai pu regretter le manque de mobilisation sur ce sujet de la part de mes collègues et amis parlementaires, je déplore aujourd'hui le cruel manque de vision, d'ampleur globale du vœu que nous propose l'Exécutif.

Ce fleuron de la médecine et de la recherche française, qui forme chaque année 700 à 800 professeurs étrangers, ploie sous les revendications catégorielles et les querelles de chapelle, qui achoppent à proposer un projet cohérent et ambitieux, à la hauteur de l'enjeu d'une réorganisation.

Vous n'échappez pas, Monsieur le Président, aux poncifs anti-gouvernementaux et semblez faire de l'investissement le remède à tous les maux, en proposant un plan d'investissement exceptionnel de 2 milliards d'euros. Or, l'investissement a atteint un niveau historique l'année dernière, avec 500 millions d'euros votés en autorisation de programme...

M. LE PRÉSIDENT. - S'il vous plaît ! Pourriez-vous écouter tous les orateurs, sans exception, calmement, sans bruit ?

M. Yves POZZO di BORGO. - Merci, Monsieur le Président.

... Soit le niveau le plus élevé du plan stratégique destiné à la création de bâtiments médicaux et à une chirurgie pure opérationnelle.

L'exemple déplorable de l'A.H.G.P. démontre, s'il le fallait encore, que l'investissement doit être un soutien fort à la réorganisation et non pas une fin en soi.

Un seul point ne nous divise pas cependant, Monsieur le Président, lorsque vous souhaitez que l'A.P.-H.P. soit pleinement inscrite dans son territoire. Mais, là encore, vous faites fi de la problématique centrale d'aménagement du territoire et d'ouverture du Grand Paris. Les chiffres du bâti hospitalier sont édifiants : 700 bâtiments hospitaliers sur 37 sites, 3 millions de mètres carrés bâtis, 184 millions d'euros de coûts d'exploitation annuelle, et un coût total de remise en sécurité et en état du bâti actuel qui s'élèverait à 3,33 milliards d'euros.

La constitution à l'horizon 2011 de 12 groupes hospitaliers, regroupant les 37 hôpitaux, afin d'améliorer l'offre de soins et le service rendu aux malades, constitue une grande entreprise de redynamisation de l'A.P.-H.P. et de rationalisation des plateaux techniques.

La mise en place d'environ 150 pôles d'activité, regroupant les services actuels et visant à garantir une meilleure lisibilité des hôpitaux et une plus grande fluidité de la prise en charge des patients, doit être appréhendée comme un nouvel outil de gouvernance hospitalière, permettant de rééquilibrer l'offre de soins nord-sud et est-ouest. Tandis que l'accès à des praticiens de secteur I s'est fait de plus en plus difficile dans certains quartiers ou certains arrondissements, à l'instar du nord-est, l'A.P.-H.P. qui embrasse toute l'Île-de-France, puisqu'elle regroupe 80 % des établissements parisiens et 50 % des établissements de la région, dont certains établissements se situent dans d'autres régions, doit donc se penser à l'échelle du Grand Paris et tant qu'elle constitue une force d'impulsion économique, c'est le premier employeur d'Île-de-France, un instrument d'aménagement du territoire.

Un rendez-vous raté : telle est l'impression que me donne, Monsieur le Président, la mise en place du groupe de travail auquel a participé avec un vif intérêt ma collègue Mme Geneviève BERTRAND, dont je salue d'ailleurs la force de proposition et la pertinence au travers du vœu qu'elle soutient.

Que de sujets en creux oubliés ou omis et pourtant capitaux ! Je n'en veux pour preuve que la dépendance - et je m'arrêterai là-dessus - : près de 6 % de la population francilienne, 700.000 personnes, et 17 % des patients de l'A.P.-H.P. sont âgés de 75 ans et plus. Le vieillissement de la population française conduira, dans les années à venir, à une augmentation des personnes âgées dépendantes. La population des 75 ans et plus devrait être alors multipliée par 2,5 entre 2000 et 2040 pour atteindre plus de 10 millions de personnes, selon les hypothèses retenues dans les projections de population de l'I.N.S.E.E.

C'est pourtant la grande absente de votre communication mais aussi de votre vœu !

Que proposez-vous, Monsieur le Président, pour ce public fragile et croissant qui représente à l'A.P.-H.P. 10 % des passages aux urgences et 15 % des patients en court séjour.

Pour répondre à cet enjeu, l'A.P.-H.P. doit adapter son offre de soins au vieillissement de la population et, partant, aux patients poly pathologiques en l'augmentant et en la recentrant sur son cœur de métier : la prise en charge médicale, grâce à une offre graduée, adaptée au malade âgé.

La déception qui nous anime est à la hauteur de l'intensité des attentes que le groupe de travail, constitué au sein du Conseil de Paris, a générées : trop d'annonces politiciennes, Monsieur le Président, pas assez de propositions de fond en prise avec les défis majeurs que doit relever l'A.P.-H.P.

C'est pourquoi le groupe Centre et Indépendants ne votera pas votre vœu.

(Applaudissements sur les bancs des groupes Centre et Indépendants et U.M.P.P.A.)

M. LE PRÉSIDENT. - Merci.

La parole est à Mme WIEVIORKA.

Mme Sylvie WIEVIORKA. - Merci, Monsieur le Président.

Monsieur le Président, mes chers collègues, depuis plusieurs mois, à l'A.P.-H.P., pétitions, manifestations, occupations de locaux, menaces de démission de centaines de médecins se succèdent. La préparation du plan stratégique 2010-2014 de l'A.P.-H.P. a, on le voit, fait naître une très forte inquiétude, tant au sein de la communauté médicale que parmi l'ensemble des personnels, des usagers de ce service public, unique en Europe, et des élus de cette Assemblée.

L'hôpital public français a, au cours du XXe siècle, opéré de nombreux changements : de l'humanisation de la fin des années 1920 à la grande réforme Debré de 1958 ayant abouti à la création des C.H.U. Il n'a cessé d'évoluer et de se moderniser. On a pu dire ainsi de la médecine publique française qu'elle est la meilleure du monde, car elle a su allier un niveau technique et scientifique exceptionnel à un accès aux soins pour tous.

Tout se passe comme si l'actuel Gouvernement souhaitait aujourd'hui la disparition de cette médecine hospitalière ouverte à tous.

Les pouvoirs publics demandent, en effet, aujourd'hui à l'hôpital des efforts considérables (suppression de milliers de postes dans les quatre ans à venir, gel des investissements, plan d'économies), tout en espérant qu'il soigne plus et mieux. Les élus socialistes parisiens ne peuvent rester insensibles aux menaces qui pèsent sur l'A.P.-H.P., comme sur de nombreux hôpitaux publics français.

L'A.P.-H.P. est associé à notre vie à tous, de la naissance à la mort. Je vais, à la manière du "Je me souviens" de Georges Perec, tenter de vous faire ressentir l'importance, la singularité et les évolutions de ce service public unique et précieux, que nous devons à tout prix préserver et défendre.

Je me souviens, jeune étudiante en médecine, de ma première visite au lit d'un malade. C'était à l'hôpital Boucicaut, aujourd'hui fermé. La surveillante était une religieuse en cornette (on était moins sensible qu'aujourd'hui à l'affichage des "signes ostensibles" de croyance religieuse). Tout au long de mes études, à l'instar de l'ensemble des étudiants en médecine parisiens, j'ai bénéficié de l'enseignement et de l'exemple des meilleurs. Ceci a contribué à forger en beaucoup d'entre nous la passion du métier de médecin et l'éthique du service public.

Je me souviens d'avoir, en 1982, mis au monde mon fils à la maternité de l'Hôtel-Dieu, aujourd'hui fermée, et que mon petit-fils est né en juillet dernier à la maternité flambant neuve de l'hôpital Trousseau.

Je me souviens qu'en avril 1968, M. le Professeur Christian CABROL, qui fut notre collègue au Conseil de Paris, a réalisé la première transplantation cardiaque d'Europe à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière. Je me souviens aussi que M. le Professeur FISCHER, membre du Conseil scientifique auprès du Maire de Paris, a, en collaboration avec Mme Marina CAVAZZANA-CALVO, obtenu à Necker en 1999 le premier succès clinique au monde de thérapie génique pour enfant bulle, et sauvé ainsi 15 enfants, et sans doute bien d'autres à venir, d'une mort certaine.

Je me souviens que, la semaine dernière, ma belle-mère a été hospitalisée et opérée à Bichat pour une fracture du fémur. Je me souviens du personnel débordé, du manque de moyens mais aussi de la parfaite qualité des soins qui lui ont été prodigués. Je me souviens aussi que le Centre privé de radiologie, où elle a passé une radio avant d'aller à l'hôpital, a refusé d'appeler une ambulance et que le médecin a refusé de faire un bon de transport pour l'hôpital, arguant que ce n'était pas son travail.

Je me souviens d'avoir, au début des années 1970, rendu visite à une amie à l'hôpital Beaujon, dans une salle commune d'une vingtaine de lits. Je me souviens d'avoir été opérée des végétations aux Enfants malades et hospitalisée une nuit, toujours en salle commune.

Je me souviens des odeurs d'éther, du chariot de soupe du soir, du service Porte d'Ambroise Paré qui accueillait pour une nuit ou deux les patients des urgences. Je me souviens qu'en 1976, lors d'une finale de coupe d'Europe de football, des dizaines de supporters anglais et allemands ivres (surtout les Anglais) avaient dû être hospitalisés et qu'on les avait couchés par terre dans le couloir, faute de place.

Je me souviens de plusieurs proches décédés à l'hôpital : mon neveu aux Enfants malades, mon grand-père à Lariboisière, mon oncle à la Pitié. Je me souviens M. de Michel Foucault, mort du Sida à la Salpêtrière, de M. Sartre et de Mme Simone de Beauvoir décédés dans le même hôpital.

Mes chers collègues, l'A.P.-H.P., c'est tout cela. Du plus humble au plus célèbre, de la naissance à la mort, on y vient de toute l'Ile-de-France et de plus loin encore pour y recevoir les meilleurs soins, bénéficier des derniers progrès de la médecine et de l'humanité de ses personnels.

Comment peut-on demander aujourd'hui à l'hôpital public, qui accueille tous les patients sans distinction, qu'il forme les meilleurs praticiens et soigne les pathologies les plus lourdes, et qu'il soit rentable au même titre qu'une clinique privée ? Tout comme l'ensemble de la communauté hospitalière, les patients et les différents syndicats que j'ai pu rencontrer lors des auditions du groupe de travail auquel j'ai participé, je m'inquiète de l'avenir de l'offre et de la qualité des soins à l'A.P.-H.P., car les premières victimes de cette restructuration seront les patients qui, nous avons pu le constater, sont très attachés à leur service public de proximité et les soignants qui voient chaque jour leurs conditions de travail se dégrader.

Les 600.000 signatures recueillies par l'appel "l'hôpital public est votre hôpital, défendez-le !", qu'ont lancé les médecins hospitaliers, montrent combien les Parisiens et les Franciliens sont attachés à défendre ce service public et combien les annonces faites par le Gouvernement font peur, au regard de la situation déjà existante.

Dans les actuels projets de restructuration, le maître mot n'est plus la santé mais la rentabilité. La préoccupation centrale n'est plus le malade mais le compte d'exploitation de l'hôpital. La prise en compte de la demande de soin est alors évincée au profit d'une logique de rentabilité.

Parce que l'hôpital public fait parti de notre environnement proche, de notre cadre de vie, il doit faire l'objet d'une attention particulière. Nous reconnaissons, comme l'ensemble des acteurs hospitaliers et des associations de patients, que des évolutions sont nécessaires pour que l'hôpital public se modernise et améliore encore la qualité des soins proposés. Mais ce projet de modernisation devra se baser sur une logique médicale et non comptable, et devra nécessairement être concerté avec tous, professionnels, usagers et élus.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - Merci beaucoup.

La parole est à Mme Danielle FOURNIER.

Mme Danielle FOURNIER. - Mes chers collègues, l'actuel projet de restructuration de l'A.P.-H.P. défini par le Gouvernement a créé de nombreuses tensions par les menaces de suppressions de postes, les regroupements de sites, et ce projet dit de modernisation ne poursuit en aucun cas les objectifs attendus par nos concitoyens, c'est-à-dire l'amélioration de la qualité de l'offre de soins en Ile-de-France. L'enjeu est donc vital pour les Parisiens et pour toute l'Ile-de-France.

En effet, l'hôpital public ne peut être pensé dans une logique purement comptable qui ne tient compte ni des besoins de la population ni des spécificités de l'A.P.-H.P. L'évolution de l'A.P.-H.P. est nécessaire, mais elle doit se faire dans un esprit de solidarité, à l'écoute des patients comme des personnels : tout le contraire du projet gouvernemental qui cache très mal la volonté de restreindre l'accès à la santé publique pour mieux justifier à terme une privatisation partielle du système de santé.

L'annonce de la suppression de 4.000 emplois d'ici 2012, l'objectif de convergence avec le secteur privé, la fermeture de plusieurs centres d'interruption de grossesse, l'ignorance des besoins spécifiques de certains patients, toutes ces mesures inscrites au plan de restructuration visent au démantèlement de l'hôpital public.

Face à la mobilisation de tous les acteurs de l'hôpital public, les médecins, les syndicats, les collectifs de patients et les associations, le Gouvernement est aujourd'hui forcé de mettre un coup de frein à son projet.

Je tiens à souligner l'importance de l'action de ces acteurs et leur persévérance, qui ont permis de soulever la question de l'avenir de l'A.P.-H.P. et de sa sauvegarde.

Nous leur devons en partie l'organisation de ce débat. Je tiens d'ailleurs à remercier M. le Président et son adjoint M. Jean-Marie LE GUEN d'avoir réuni un groupe de travail composé d'élus de toutes sensibilités, qui a auditionné dans le courant du mois d'avril tous les acteurs de l'A.P.-H.P. et qui a pu réfléchir à l'avenir de cet ensemble hospitalier qui est le plus grand de France, avec ses 37 établissements sur Paris et l'Ile-de-France et qui représente 10 % des hospitalisations de France.

Aussi, en accord avec nos partenaires de la majorité, nous appelons le Gouvernement à appliquer un moratoire sur l'actuel projet de restructuration et sur les suppressions d'emplois annoncées.

L'évolution de l'A.P.-H.P. est nécessaire, mais elle doit se faire en mettant au cœur des projets de réforme les usagers de ce service public.

La nécessité de penser l'hôpital en fonction des besoins des territoires de la Région nous semble indispensable, et son évolution doit passer par un maillage territorial qui tienne compte des spécificités géographiques et démographiques locales.

C'est pourquoi nous joignons notre voix à celle des nombreux collectifs de patients qui demandent qu'une étude approfondie des besoins de soins en Ile-de-France soit menée, avant de lancer des restructurations.

Cette étude est d'autant plus importante que des évolutions notables dans l'offre de soins sont à venir. Alors qu'elle est déjà déficitaire dans certaines zones de l'Ile-de-France, elle risque d'empirer avec la diminution du nombre de médecins généralistes, prévue dans les années à venir.

De 1997 à 2005, la Région Ile-de-France a perdu 7,7 % de médecins libéraux, selon l'Union régionale des médecins libéraux d'Ile-de-France.

De plus, 80 % des médecins de plus de 50 ans rencontrent des difficultés pour trouver un successeur à Paris. Cette évolution prévisible va venir renforcer une situation déjà alarmante constatée dans Paris. Le nombre de médecins généralistes par habitant dans le Nord-Est parisien est inférieur à celui de la Picardie par exemple, une région particulièrement lésée en la matière.

Les populations les plus fragiles, qui sont déjà celles qui bénéficient le moins de notre système de santé, vont être à nouveau frappées de plein fouet par les transformations à venir.

C'est donc l'objectif d'une meilleure répartition géographique des médecins et d'une égalité dans l'accès au soin sur l'ensemble du territoire francilien qui doit présider à la réorganisation de l'A.P.-H.P.

Un tel objectif ne peut être rempli dans le cadre d'une logique strictement comptable qui ferait de la réduction des dépenses l'alpha et l'oméga d'une politique de santé.

Bien au contraire, la santé de nos concitoyens impose des investissements importants. La vétusté de certains bâtiments et le manque de personnel sont tels que, bien souvent, les hôpitaux ne sont plus en mesure d'assumer leur mission d'intérêt général.

Ainsi, les investissements sont à maintenir et à amplifier pour remettre à niveau certains services.

Les réductions d'effectifs constantes depuis plusieurs années (2.400 en 2008, 1.800 en 2009) ont été accentuées avec l'application de la tarification à l'activité.

La volonté de convergence entre le secteur public et privé ne se fera qu'au détriment des malades non rentables, car elle se base sur des critères de rentabilité financière qui ne sont pas compatibles avec les missions d'un service public de santé.

Il est nécessaire que le Gouvernement renonce à cet objectif, comme le demande le vœu de l'Exécutif.

Par ailleurs, même si nous comprenons que certaines activités hospitalières nécessitent d'être regroupées pour une meilleure efficacité, en faisant le choix de les concentrer brutalement, le Gouvernement ne prend pas en compte les besoins spécifiques de certains patients.

C'est le cas notamment des maladies du V.I.H. Sida. En fusionnant, déménageant et supprimant des services entiers, la qualité de prise en charge et de suivi de ces patients risquent d'être amoindris.

Le projet actuel laisse craindre de nombreux transferts avec pour conséquence des ruptures de prise en charge et des soins, ainsi qu'une augmentation des patients perdus de vue.

Il est donc primordial d'apporter une écoute et une réponse adaptée à ces patients dans le futur projet de réforme.

De même, la logique de concentration poussée à son extrême a déjà eu des conséquences dramatiques sur les conditions dans lesquelles sont réalisées les interruptions volontaires de grossesse à l'hôpital public, une situation qui, de fait, remet en cause le droit des femmes à disposer de leur corps.

Les fermetures successives des centres d'I.V.G., ceux de l'hôpital Tenon dans le 20e arrondissement et de Broussais dans le 14e arrondissement, sont inadmissibles.

Il est plus que jamais nécessaire de maintenir dans ce domaine précisément cette offre de soins de proximité.

C'est pourquoi nous réitérons notre demande que tous les centres I.V.G. soient maintenus et que le centre de l'hôpital Tenon soit rouvert et non transformé en une permanence d'accueil tenue par deux infirmières retraitées.

Mais je pourrais également citer d'autres exemples, comme la fermeture du service de maternité à Saint-Antoine ou le service de pédiatrie spécialisée de Trousseau. Ces choix brutaux faits sans concertation, sans réflexion globale des besoins, sont la conséquence d'une politique de démantèlement de l'hôpital public.

Enfin, le manque de concertation avec tous les acteurs de l'A.P.-H.P. a été flagrant dans le projet de restructuration annoncé et a participé à créer cette situation de tension dans laquelle nous sommes aujourd'hui.

Aussi tenons-nous à insister sur la nécessité d'une véritable démocratie sanitaire. Les experts des Directions ministérielles doivent certes jouer leur rôle, mais ils doivent accomplir leur mission en s'appuyant sur l'expertise des principaux concernés, à savoir les personnes malades et les usagers, mais aussi celle des professionnels de santé et leurs représentants syndicaux et les élus locaux.

Mais comme le suggèrent certains collectifs d'usagers, il est également indispensable que le futur plan de restructuration propose une méthode pour faire évoluer l'organisation des soins dans l'A.P.-H.P.

Celle-ci passe bien entendu par la concertation avec l'ensemble des acteurs, mais aussi par la mise en place de projets innovants, qui pourront ou non être généralisés après avoir été évalués.

La Ville ne peut, certes, se substituer à l'État. Pourtant, notre Municipalité a un rôle important à jouer dans l'évolution de l'offre de soins à Paris.

Alors qu'elle fait déjà beaucoup, la Ville peut renforcer son action en matière de santé en développant les dispensaires, en soutenant les centres de santé de proximité. Elle doit anticiper sur les évolutions à venir.

Ainsi, l'évolution de l'A.P.-H.P. doit s'inscrire dans une modification complète du système de santé. Pour nous, il ne s'agit pas de rendre l'hôpital public moins coûteux et plus efficace mais d'instaurer un autre rapport au soin médical.

L'hôpital n'est pas une entreprise, la santé n'est pas un bien de consommation et le corps des patients n'est pas une voiture.

Penser, comme le fait le Gouvernement, que les logiques mercantiles doivent constituer la seule réponse aux difficultés de l'hôpital public, relève de l'aveuglement.

La crise de l'hôpital est avant tout sanitaire, car sa cause profonde est la croissance des maladies chroniques et le vieillissement de la population.

Sortir de cette crise suppose de passer d'une logique de soin à une logique de santé, qui prenne en compte chacun dans sa globalité.

Malheureusement, les réformes présentes et passées du Gouvernement ne mettent pas au centre des préoccupations la qualité de l'offre de soins et son accessibilité.

En effet, le développement des maisons de santé est retardé, alors que leur augmentation en nombre permettrait d'améliorer significativement l'offre de soins dans les zones déficientes.

De même, l'éducation à la santé, la prévention et la recherche ne semblent pas une priorité pour Mme BACHELOT. Pourtant, c'est en développant ces axes que nous modifierons en profondeur nos politiques de santé.

Prenons simplement les politiques de prévention et d'éducation à la santé, notamment en direction des jeunes : ce secteur est un gisement d'économies car ce sont les maladies chroniques qui grèvent le plus le budget de la santé.

Alors, agir en amont, en informant nos concitoyens qu'il est important d'avoir une alimentation saine ou en limitant les sources de pollution, est une clef pour réformer notre système de santé.

Sans réponse dans ces domaines, il sera impossible d'arrêter les déficits à moyen et long terme, mais aussi d'améliorer l'état de santé de l'ensemble de la population.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT. - Merci.

La parole est à M. Ian BROSSAT.

M. Ian BROSSAT. - Monsieur le Président, chers collègues.

Je me réjouis, avec l'ensemble des orateurs je suppose, d'avoir aujourd'hui ce débat essentiel pour Paris et pour la vie des Parisiens.

Dans la situation particulière que traverse l'A.P.-H.P., il est important de rappeler les buts que nous poursuivons, parce qu'ils sont le cœur et la définition du droit à la santé, du droit à être soigné quand on est malade ou accidenté.

Tout d'abord, il s'agit pour nous de maintenir une égalité économique et territoriale. En cette période de crise, où l'on rogne sur tout, les familles n'hésitent pas à reporter un rendez-vous chez le médecin ou à renoncer à une dépense de santé.

Notre objectif est qu'ils n'hésitent pas à se soigner, quels que soient leurs moyens ou leur lieu d'habitation. La santé doit être au plus proche et au plus accessible.

Ensuite, nous tenons à défendre coûte que coûte la formidable institution de recherche publique et d'enseignement qu'est l'A.P.-H.P. L'idée du Gouvernement est de l'aligner vers le bas, au prétexte d'un service public trop peu rentable. Or, l'A.P.-H.P. est probablement l'un des groupes hospitaliers les plus en pointe d'Europe, à l'origine de près de 50 % des publications de recherche médicale en France. C'est pour cette raison que son statut et celui de ses personnels sont exceptionnels.

Enfin, et cela me tient très à cœur, nous nous battons aujourd'hui pour que les personnels de l'A.P.-H.P. bénéficient de conditions acceptables de travail et de vie, pour que leur choix et leur vocation pour le bien de tous et celui des patients soient reconnus à leur juste valeur. Ce choix est profondément humain, il est admirable.

En nivelant les conditions de travail vers le bas, en accentuant toujours plus la pression sur les personnels, on vide ce choix de tout son sens, on le déshumanise autant qu'on le méprise.

Aujourd'hui, on le dit trop peu, les personnels tirent la sonnette d'alarme et l'A.P.-H.P. doit l'équivalent d'un million d'heures à ses agents, la souffrance au travail atteint un degré tel que l'on a déploré 12 suicides l'année dernière à l'A.P.-H.P.

Le Gouvernement et la Ministre répètent à l'envi tout l'intérêt qu'ils portent aux personnels hospitaliers. C'est une curieuse manière de le faire lorsqu'on supprime 4.000 emplois à l'A.P.-H.P., ce qui revient, par contre-coup, à dégrader les conditions de travail des salariés qui restent.

Plus nauséabond encore, le terme de cette logique comptable à courte vue est connu, c'est la baisse d'activité. Avec de telles coupes sombres, on voit difficilement comment il pourrait en être autrement.

Encore une fois, les personnels sont une variable d'ajustement et, indirectement, les malades. Les patients les plus favorisés n'auront pas de problème à se tourner vers le privé, c'est certain, mais les autres ? "Qu'ils se débrouillent", nous dit le Gouvernement, comme d'habitude, fidèle à son idéologie injuste.

Quand on examine cette situation et la réponse du Gouvernement d'un peu plus près, le doute n'est pas permis. La manière est détestable, mais elle est connue : quand on veut tuer son chien, on l'accuse d'avoir la rage ; on publie, par exemple, ce qu'on appelle un rapport accablant sur l'hôpital public et, comme par hasard, le million d'heures que l'A.P.-H.P. doit à ses agents, les 12 suicides dont je parlais tout à l'heure, on n'en parle pas, cela nuirait à la démonstration et on sait bien que les mots, à la différence des actes, comptent beaucoup pour ce Gouvernement, à condition qu'ils aillent tous dans le même sens.

Pour les hommes et les femmes qui font l'A.P.-H.P. tous les jours, cette démonstration est d'une cruauté qu'on voudrait inimaginable, mais qui ne surprend personne.

Le groupe de travail mis en place par la Ville de Paris a ainsi pu entendre les représentants du personnel qualifier la restructuration actuelle de violente et de maltraitante. La représentante de la C.G.T., Mme Rose-May ROUSSEAU, a raconté, par exemple, de quelle manière ubuesque les médecins découvraient après-coup les projets les concernant, c'est-à-dire la remise en cause des services et des structures, y compris celles et ceux qui fonctionnent bien comme l'hôpital Trousseau ou le centre de greffe de Paul-Brousse.

L'amour est aveugle, comme on dit, et celui de Mme la Ministre de la Santé l'est tout particulièrement, mais il doit être sourd aussi, parce qu'il n'entend pas les personnels de l'A.P.-H.P. qui protestent et qui manifestent, comme aujourd'hui sur le parvis de l'Hôtel de Ville, sourd et aveugle ou tout simplement malhonnête, car comment croire ce Gouvernement quand il prononce lui-même un moratoire et qu'il ne le respecte pas ?

C'est la première fois dans l'histoire de l'A.P.-H.P. que toutes les catégories de personnel refusent d'une même voix ce que l'Etat veut lui imposer, car personne ne peut rester sans réagir quand on tente de vous poignarder dans le dos, quand 900 médecins menacent de démissionner de leurs fonctions administratives. C'est le poignard brandi par le Gouvernement contre l'A.P.-H.P. qu'ils montrent du doigt, un poignard à deux coups, on ne sait jamais, il vaut mieux être sûr que la bête est bien morte : d'abord, le regroupement de 37 hôpitaux sur 12 sites ; ensuite, les suppressions de postes et les fermetures de service.

Soyons clairs, soyons fermes, et je sais que nous le sommes ensemble, Monsieur le Président, nous sommes radicalement opposés à cette réforme !

Dans la situation qui est celle de l'A.P.-H.P., il y aurait pourtant des mesures à prendre, réclamées pas les médecins et les personnels. Celles-ci, cependant, vont toutes dans le sens contraire de ce que le Gouvernement est en train de mettre en œuvre. L'A.P.-H.P. mérite des évolutions, mais pas celle-ci, pas ce coup de poignard dans le dos, pas cette cure d'amaigrissement forcée, pas cette logique à courte vue qui nous conduit à la catastrophe !

L'offre de soins n'est pas trop grande à Paris. En tant que Parisien, je n'ai pas l'impression que l'offre excède la demande, et de très loin, et je ne crois pas qu'un seul élu, même de droite, puisse aller, de bonne foi, à la rencontre des Parisiens et croire qu'il va les en convaincre. Nous savons tous ici qu'il faut continuer à renforcer l'A.P.-H.P., que certaines parties du territoire parisien sont en manque de santé publique.

Alors, et je m'adresse à mes collègues du groupe U.M.P., prenez donc vos responsabilités d'élus de Paris, dites vous aussi à Mme BACHELOT qu'elle se trompe et qu'elle trahit le principe de santé publique qu'elle représente.

Dans les arrondissements, il n'a échappé à personne que vous votiez, vous aussi, parfois, avec nous, contre les fermetures de services et d'établissements, il n'a échappé à personne que M. DEBRÉ, dont on se demande ce qu'il fait encore au groupe U.M.P., est devenu le pire ou le meilleur contempteur de la politique de santé menée par le Gouvernement. Allez donc jusqu'au bout de votre logique et votez avec nous le vœu que nous présentons !

A l'occasion de ce Conseil de Paris, un vœu déposé par M. GOASGUEN ne me laisse cependant que peu d'espoir. En plein débat sur l'A.P.-H.P., en pleine lutte pour le droit à la santé, alors que nous devrions tous soutenir les personnels qui sont d'ailleurs présents dans les tribunes, que fait le Maire du 16^e arrondissement ? Encore une fois, il prouve son mépris pour ces personnels en revenant sur Sainte-Périne pour empêcher la construction de logements pour infirmières. On connaissait le refrain du "logement social, oui mais pas chez moi", on a maintenant des "infirmiers et des infirmières, oui, mais pas chez moi non plus".

Décidément, à part construire des logements réservés aux électeurs U.M.P., on ne voit pas ce qui est à même de vous satisfaire !

(Applaudissements sur les bancs des groupes Communiste et élus du Parti de Gauche, socialiste, radical de gauche et apparentés et "Les Verts").

(Mouvements divers sur les bancs des groupes U.M.P.P.A. et Centre et Indépendants).

A propos de Sainte-Périne toujours, je veux dire à mes amis du groupe "Les Verts", qui se battent ce matin à nos côtés pour la santé publique et ses personnels, que j'attends beaucoup d'eux sur cette question, parce que je ne voudrais pas voir des larmes de crocodile versées ce matin sur l'hôpital et une alliance contre nature de l'autre pour faire échec à des logements pour des infirmiers et des personnels de l'A.P.-H.P.

(Applaudissements sur les bancs des groupes Communiste et élus du Parti de Gauche et socialiste, radical de gauche et apparentés).

Mon dernier mot s'adresse d'ailleurs à ces personnels de l'A.P.-H.P. qui manifestent en ce moment sur le parvis de l'Hôtel de Ville et dont certains sont dans les tribunes. Je veux leur dire tout le soutien des élus de notre groupe. Ce combat qu'ils mènent, nous le menons avec eux, je les admire pour ce courage de tous les jours et pour ce sens de l'intérêt général sans faille, et c'est en pensant à eux que je fais cadeau au Président du groupe U.M.P., M. Jean-François LAMOUR, de cette tasse spécialement décorée pour lui et pour ses amis du Gouvernement ; j'espère désormais qu'il pensera au personnel, lui aussi, en prenant son thé ou son café le matin. Je vous l'assure, Monsieur LAMOUR, vous ne risquez pas de tomber malade.

Je vous remercie.

(Applaudissements sur les bancs des groupes Communiste et élus du Parti de Gauche, socialiste, radical de gauche et apparentés et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - Justement, la parole est à M. Bernard DEBRÉ, au nom du groupe U.M.P.P.A., je le précise.

M. Bernard DEBRÉ. - Monsieur le Président, après avoir écouté ce discours, je pense qu'il faut appeler d'urgence le Samu. Le couteau, le sang, la psychiatrie et les injures, c'est peut-être beaucoup.

Monsieur le Président, ai-je été très intéressé d'écouter les conclusions de la série d'auditions que vous avez menée et que nous avons menée avec certains d'entre nous ?

Dans ma naïveté, j'imaginai que nous aurions pu et nous aurions dû, et je vous le dis très gravement, envisager quelques solutions plus percutantes, plus fortes que celle que vous énoncez.

Effectivement, l'Assistance publique traverse une zone de turbulences fortes et j'aimerais en analyser ici certaines causes.

C'est le plus grand groupe hospitalier, tout le monde l'a dit, c'est un des plus grands du monde, je ne reviendrai pas sur les chiffres détaillés : hospitalisations, interventions chirurgicales, accouchements, greffes, I.V.G., traitement du Sida... Bref, cet ensemble est au service de Paris, de l'Ile-de-France, mais aussi de la France entière et même de l'étranger. C'est ce qui fait son organisation, son originalité, sa force, mais aussi sa faiblesse.

Les troubles que l'Assistance publique traverse ont de multiples causes.

Tout d'abord, et je tiens à le souligner, son éparpillement et sa redondance. Contrairement à ce que certains ont affirmé un peu rapidement, il y a trop de plateaux techniques ; nous sommes nombreux à le dire dans tous les bancs de cet hémicycle et ailleurs. Trop de plateaux techniques, d'abord, parce qu'ils manquent de personnels, tant de médecins que de soignants. Contrairement à ce qu'affirmait une étude récente, je dirai même que le personnel est mal réparti.

Quelques évidences.

Les médecins anesthésistes se font rares, ceux qui exercent à l'A.P.-H.P. ont une moyenne d'âge élevée. Il n'est même pas certain qu'ils soient remplacés quand ils partiront à la retraite.

Il manque de réanimateurs, de gynéco-obstétriciens.

Il manque aussi d'infirmières, non pas tant dans la journée, mais de nuit. Il n'est pas rare que la nuit, les infirmières soient si peu nombreuses, que la sécurité soit tout juste assurée. Elles sont aidées par les A.S.H., les aides-soignantes, qui aussi, malheureusement, restent peu nombreuses.

L'Assistance publique est de moins en moins attractive : les jeunes préfèrent s'installer dans le privé ; c'est une hémorragie inquiétante.

Ensuite, il me faut rappeler que les technologies évoluent ; elles deviennent très chères. Un robot opérateur coûte plus de 1,8 million d'euros et ses frais de fonctionnement annuel sont supérieurs à 100.000 euros. Il en va de même pour d'autres technologies utilisées en médecine ou en biologie.

Est-il raisonnable de mettre toutes ces technologies au niveau de chaque plateau technique actuel ? Non, bien entendu ! Elles seraient sous-utilisées et mal utilisées. Car pour bien les utiliser, il faut s'en servir fréquemment, ce qui n'est pas toujours le cas dans certains plateaux techniques.

Cette mauvaise répartition et la valeur inégale des plateaux techniques font que l'activité de certains services est soit excessive, et il est quelquefois difficile et pénible d'y travailler tant la charge de travail importante, soit en véritable insuffisance.

Enfin, la plupart des hôpitaux de l'Assistance publique font partie des C.H.U. C'est une de ses caractéristiques fondamentales. À côté des soins, il y a la recherche et l'enseignement. Or, il est paradoxal de voir que la loi H.P.S.T. votée à l'Assemblée ne concerne que les hôpitaux et non pas leur volet universitaire.

Certes, une commission dont je faisais partie s'est penchée sur cet aspect recherche et université. Des décisions ont été prises mais elles ne concordent pas encore. Combien de groupes hospitaliers ? Combien...

Je voudrais juste savoir si cela vous intéressait, Monsieur le Président, car je vous voyais...

M. LE PRÉSIDENT. - Beaucoup, mais je réglais en même temps un problème qui m'est posé par un des groupes. Je dois faire plusieurs choses à la fois.

M. Bernard DEBRÉ. - J'avais peur de vous déranger.

M. LE PRÉSIDENT. - Non, je vous écoutais avec beaucoup d'attention, mais je veillais à ce qu'il n'y ait pas un problème sur les questions d'actualité, notamment avec la question posée par M. CAVADA.

M. Bernard DEBRÉ. - Entre la Commission universitaire et la loi H.P.S.T., ces décisions ne concordent pas, et on peut se poser la question que nous avons posée : combien de groupes hospitaliers ? Combien de C.H.U. ? La question n'est pas encore nettement tranchée.

Enfin, les bâtiments hospitaliers - et je dirai les mêmes propos pour les bâtiments universitaires - sont pour certains délabrés ou inadaptés. Il existe encore des sites anciens et vétustes où les patients vivent à plusieurs par chambre, où les conditions de travail sont épuisantes et peu acceptables.

Quant aux bâtiments universitaires, beaucoup sont aussi anciens et ne favorisent pas de bonnes études ou des recherches performantes.

Certes, il est agréable de travailler dans un hôpital pavillonnaire, mais que de dépenses supplémentaires ! Que de personnel nécessaire ! En effet, les dépenses de fonctionnement comme celles d'investissement y sont bien plus importantes que pour les hôpitaux monobloc modernes. Des rénovations ont eu lieu, c'est vrai, ou sont en cours, c'est vrai, mais il faut faire vite et plus.

Il y a beaucoup d'autres raisons pour que les plateaux techniques soient regroupés. Cette fusion ne doit pas se faire n'importe comment car les hôpitaux de l'Assistance publique ont un rôle d'hôpitaux de proximité. Il est donc fondamental que ces regroupements soient effectués en tenant compte de l'aménagement du territoire, non seulement à Paris intra muros, mais aussi en Ile-de-France.

Cet équilibre est indispensable, et c'est là que je m'interroge sur certains aspects du plan stratégique.

Prenons par exemple la pédiatrie. Cet équilibre existera-t-il après la fermeture de Saint-Vincent-de-Paul et celle éventuelle de Trousseau ? Robert-Debré et Necker suffiront-ils ?

Ces groupements hospitaliers devraient donc se situer judicieusement avec, en arrière-plan, la vision du Grand Paris qui est en train de se conceptualiser.

A l'occasion de ce grand chambardement, dans le bon sens du terme, plusieurs questions ont été soulevées, parfois avec véhémence, parfois avec bon sens.

L'Assistance publique doit-elle rester l'Assistance publique ? La réponse unanime est oui. Il serait absurde de démembrer cet ensemble. Personne travaillant en son sein ni personne travaillant ailleurs ne l'accepterait. Il n'en a pas été question et il n'en sera jamais question.

L'Assistance publique doit-elle retrouver l'équilibre de ses comptes ? Bien évidemment, même si l'hôpital ne doit pas être comparé à une entreprise, ce qui serait une injure faite, tant aux personnels soignants qu'aux patients.

Cela dit, d'immenses gisements d'économies existent.

Ces efforts pour retrouver l'équilibre doivent être partagés. Les médecins doivent y participer sans les stigmatiser comme l'a fait cette étude récente de la Cour régionale des comptes de l'Ile-de-France.

Il est nécessaire par exemple qu'ils se demandent si tous les examens qu'ils prescrivent sont légitimes, et ce d'autant qu'ils peuvent avoir été demandés par les médecins de ville. Or, les dépenses en médicaments et en examens augmentent chaque année de plus de 10 %.

L'administration doit aussi prendre sa part. Il est classique, après avoir stigmatisé les médecins, de critiquer l'administration. Je ne souhaite pas le faire gratuitement, mais là aussi, des efforts doivent être réalisés.

Pourquoi y a-t-il tant d'administratifs avenue Victoria et dans les hôpitaux eux-mêmes ?

Voici enfin, Monsieur le Président, la question qui fâche, mais qui ne nous fâche pas, nous : y a-t-il, comme l'indique le directeur général de l'Assistance publique, la nécessité de supprimer 3.488 postes équivalent temps plein ? Il semble qu'il se soit rétracté, heureusement. Le personnel de l'Assistance publique ne doit pas être la variable d'ajustement pour revenir à l'équilibre. Ce serait une erreur, une faute, un motif de révolte. Cela l'a d'ailleurs été quand avec maladresse ou inconvenance, ces chiffres ont été avancés.

Je l'ai dit : il faut regrouper les sites judicieusement, sans tabou, mais en respectant l'accessibilité pour les malades, l'aménagement du territoire, la géographie des universités et des centres de recherche, la diversité des nouveaux rôles de l'Assistance publique.

Si j'ai cité cette affirmation en dernier lieu, Monsieur le Président, c'est justement pour y revenir plus en détail.

Il faut développer les hôpitaux ou les secteurs de soins de suite, les S.S.R. En effet, de nombreux services dits de M.C.O. sont submergés par les malades qui ne devraient plus y être hospitalisés. Les structures de soins de suite manquent. Il faut en créer de nouvelles, soit dans les structures hospitalières elles-mêmes, soit ailleurs. Les prix induits par les malades hospitalisés en M.C.O. sont beaucoup plus élevés qu'en S.S.R. même avec la tarification T2A.

Il faut développer les unités de soins palliatifs. Nous avons voté à l'Assemblée nationale, dans une unanimité presque parfaite, une loi sur la fin de vie, réclamant entre autres ces unités. Elles sont encore trop peu nombreuses, dramatiquement trop peu nombreuses, et l'Assistance publique doit les développer.

La dépendance est un défi, si ce n'est "le" défi des années à venir. L'Assistance publique doit le relever comme dans d'autres structures. Elle n'y est pas prête, tant s'en faut.

Voici maintenant deux autres sujets qu'il faut traiter et qui ne le sont qu'imparfaitement.

Les urgences.

Il n'est pas acceptable d'attendre si longtemps, même si le délai a été un peu raccourci. La solution passe par le renforcement de véritables urgences dans certains groupes hospitaliers et la création de structures avancées mixtes public/privé d'accueil des urgences, véritables centres d'examen et d'orientation pour que les grands centres ne soient pas embouteillés par la bobologie et les petites urgences.

Justement, voici le deuxième sujet : la coopération entre le public et le privé. Que l'on ne vienne pas me dire qu'il y ait un risque de privatisation de l'Assistance publique : ce serait absurde.

Pourquoi cette coopération est-elle devenue utile et même fondamentale ?

D'abord parce que l'idée de C.H.U., créée en 1959, si elle était révolutionnaire, s'associait au plein-temps hospitalier mais aussi au développement des médecins attachés - ceux qui exerçaient en ville et qui venaient travailler à l'hôpital plusieurs heures par semaines dans une équipe dirigée par un patron, pardonnez-moi d'utiliser ce terme, qui peut quelquefois être péjoratif, surtout dans la bouche de certains, et ses assistants temps plein.

Or, depuis plusieurs années, le nombre des attachés a fortement diminué. Les C.H.U. se sont refermés sur eux-mêmes, ce qui est une mauvaise évolution. Il faut donc rouvrir les C.H.U. hôpitaux publics, tant dans les services hospitaliers qu'au niveau des structures avancées, celles qui devraient orienter les patients.

Cette osmose public privé est importante, tant au niveau des hommes que des structures. Je voudrais terminer cette analyse par deux autres réflexions. Les infirmières sont, comme les aides-soignantes, souvent oubliées. Certes, elles devraient être mieux reconnues financièrement. Peut-être le seront-elles, mais, Monsieur le Président, vous qui êtes tellement attaché aux logements dits sociaux, ne conviendrait-il pas de réaffecter les milliers de logements que possède l'Assistance publique et de les attribuer aux infirmières, ou même d'en construire d'autres, sans nécessairement saccager les espaces verts, comme vous voulez le faire à Sainte-Périne mais ailleurs ?

Un effort, Monsieur le Président, plus important que celui que vous faites. Encore un effort pour loger les infirmières. Profitez-en, Monsieur le Président, pour créer des places de crèches dans les hôpitaux, voire ailleurs dans Paris.

Les médecins ont un rôle, et là je m'adresse au Gouvernement, la quasi-totalité des médecins a refusé et refuse toujours d'être léguée sous la coupe du directeur de la nouvelle A.R.S., votre ami, Monsieur le Président, M. Claude EVIN. Ils ont ressenti cette mise sous tutelle comme un injustice inutile, comme un manque de confiance, et c'était peut-être à l'origine des 900 signatures. Mais cet aspect des choses n'est pas de votre ressort, j'en conviens.

Alors, regroupements, nouvelles fonctions, y aura-t-il diminution des postes tant administratifs que médicaux ? Peut-être, vraisemblablement, mais ceci est accessoire, cette diminution passe après qu'un objectif simple aura été atteint : le service que nous devons aux patients.

Combien de postes disparaîtront ? Je n'en sais rien, ce n'est pas ma préoccupation. L'équilibre financier sera-t-il atteint ? Oui, avec l'effort de tous, dans le respect de tous.

Quant à la convergence tarifaire que l'on devrait atteindre en 2012, elle me semble inopportune et inaccessible. Le rôle des uns et des autres étant si différent.

Ne rien faire serait coupable et suicidaire, comme l'a dit M. Pierre CORIAT, président de la commission médicale d'établissements d'Assistance publique. De nombreuses concertations ont été menées, beaucoup d'incertitude persiste.

Vous parlez d'I.V.G., il n'y a pas de démembrement de l'offre. Vous parlez du Sida, il n'y a pas de diminution de l'accueil. Ces paramètres seront et ont été intégrés dans toutes les réflexions.

Il faut, je le demande à l'Assistance publique, au Gouvernement, répondre aux angoisses des uns et des autres, éclaircir les zones d'incertitude, tenir comptes des expertises des personnels soignants, infirmières, aides-soignantes, médecins, et d'autres encore.

Sans céder à la démagogie, ni sembler vouloir passer en force, ce que nous demandons, nous l'opposition municipale U.M.P.P.A. mais aussi pour certains d'entre nous majorité parlementaire, c'est mieux servir, mieux soigner, mieux enseigner, mieux chercher mais aussi mieux considérer ceux et celles qui travaillent dans cette structure si belle et si fragile.

Pour revenir au budget de l'Assistance publique, j'aimerais insister sur le fait qu'il faut investir massivement pour rénover le parc hospitalier universitaire et de recherche. Une partie du Grand Emprunt y sera affectée. Ces investissements doivent être rapides et massifs.

Il faut rationaliser le fonctionnement, c'est indispensable. J'en ai parlé tout au long de mon propos. Cette rationalisation est urgente pour mieux servir l'homme, pour mieux utiliser les technologies, pour mieux utiliser les budgets alloués. C'est par le biais de cette rationalisation que des économies doivent être faites pour arriver à l'équilibre budgétaire.

En accord avec le personnel soignant, médical, administratif, j'appelle ceux et celles qui travaillent au sein de l'Assistance publique à se mobiliser pour éviter la démagogie et pour participer aux réformes indispensables, pour mieux servir l'homme souffrant.

J'appelle ceux et celles qui ont des responsabilités au sein de l'Assistance publique, au sein des universités, à cette réflexion fondamentale. Rien ne pourra se faire sans eux. Pourtant, il faut beaucoup restructurer. C'est à l'avenir qu'il faut penser. Les nouvelles technologies, les nouveaux traitements, les nouvelles approches médicales, ces révolutions sont là : il faut avoir un temps d'avance.

L'A.P.-H.P. a été pendant longtemps, depuis la réforme de 1959-1960, l'hôpital de référence mondiale. Depuis des années maintenant, il a été relégué bien loin, tout en gardant tout de même ses potentialités. Il faut réformer cet ensemble, investir massivement mais, en contrepartie, faire des économies sur son fonctionnement, sans en aucune façon diminuer la qualité des soins.

Retrouver l'équilibre financier dans le fonctionnement n'est pas un gros mot. Mais cet équilibre se fera avec et par le personnel, jamais contre eux.

Enfin, que ces réflexions soient pour une fois consensuelles : la santé n'est ni de droite ni de gauche.

Monsieur le Président, je l'ai dit et je le répète une nouvelle fois, vous avez manqué ce grand rendez-vous ensemble. Nous aurions pu et dû travailler et surtout proposer. Vous avez voulu mettre en relief ce qui va mal. C'est vrai pour beaucoup d'entre nous, nous sommes d'accord. Nous avons déjà fait cette analyse.

Le plan stratégie de l'Assistance publique est un document de travail, il faut l'approfondir, l'améliorer, mais ne pas rejeter d'un revers de la main tout ce travail réalisé.

Vous avez fait des propositions, peu de propositions. J'en ai retenu trois. Des suppressions d'emplois, oui, bien sûr. Unité de l'A.P, oui, bien entendu. Investir massivement, oui, bien entendu. Et le reste ? Et les urgences ? Et la dépendance ? Et tout ce qui compte pour faire de grandes réformes ? Cela viendra avec, mais nous ne l'avons pas entendu.

Alors, vous n'avez pas fait de propositions suffisamment importantes, alors que vous êtes président du Conseil d'administration de l'Assistance publique, même si c'est M. Jean-Marie LE GUEN qui vous y représente.

Nous attendions mieux et plus. C'est pour cela que nous ne participerons pas au vote de cette résolution.

(Applaudissements sur les bancs des groupes U.M.P.P.A. et Centre et Indépendants).

M. LE PRÉSIDENT. - La parole est à Mme Geneviève BERTRAND.

Mme Geneviève BERTRAND. - Merci, Monsieur le Président.

L'A.P.-H.P. se caractérise par une vocation originelle, emblématique et unique, d'assistance aux plus démunis. Cette institution, issue du Moyen-Âge, a su s'adapter aux transformations de la société et à l'évolution de la demande de soins, en substituant à ces missions historiques à destination des classes les plus pauvres, des tâches relatives à un grand service public, investi de fonctions de soins, d'enseignement et de recherche.

Sa mue en un pôle d'excellence médicale, tournée vers la haute technicité et les soins de pointe, a contribué à en faire une entité bien particulière, qui se singularise tant par son étendue que par son expertise médicale et scientifique, quand la capacité d'innovation de ses équipes est à l'origine de plus de 8.000 publications scientifiques par an en France, soit 44 % de la production nationale.

Ce géant de 37 hôpitaux, 720 services, près de 23.000 lits, employant plus de 90.000 personnes a toujours montré qu'il savait faire face aux critiques les plus vives et aux impératifs de réorganisation dictés par une exigence d'efficacité.

Au début des années 1960, critiquée pour son gigantisme et sa centralisation excessive, l'A.P.-H.P. a enclenché une phase de restructuration majeure, transférant la gestion de ses services sociaux à la Ville de Paris et au Département, et recentrant ses missions sur l'hôpital, désormais investi de trois fonctions essentielles : le soin, l'enseignement et la recherche.

Ce sont également des préoccupations d'efficacité et de compétitivité qui ont conduit l'A.P.-H.P. à regrouper ses C.H.U. de façon géographique au sein de quatre groupements hospitaliers universitaires en juin 2003.

Mais le défi, qu'elle doit aujourd'hui relever, se révèle titanesque et inédit. Il justifiait qu'un groupe de travail ait été constitué au Conseil de Paris, afin d'écouter avec attention les inquiétudes et les souffrances des principaux acteurs de la santé publique.

En ma qualité de membre du Conseil d'administration de l'A.P.-H.P. et de membre de la commission de surveillance de l'Hôpital européen Georges Pompidou, je me suis réjouie de cette initiative et ai été particulièrement attentive aux témoignages des syndicats de médecins et biologistes du mouvement de défense de l'hôpital public, des organisations syndicales des personnels, de la direction générale de l'A.P.-H.P., des associations d'usagers et de tous les collectifs que nous avons entendus.

Si cette démarche inscrivait les élus parisiens, qui ont à cœur de défendre le bien public inestimable qu'est la santé, au cœur d'une approche constructive, j'ai constaté avec perplexité, Monsieur le Président, que le vœu que vous nous soumettez aujourd'hui consiste, non pas en des propositions salvatrices ancrées sur le territoire du Grand Paris, mais en un gel total des réformes et en une fustigation du Gouvernement, au travers de la loi H.P.S.T. et de l'hypothétique plan stratégique.

L'immobilisme et le consensus mou ne peuvent aboutir à une proposition constructive pour l'avenir de l'A.P.-H.P., dont les problèmes institutionnels majeurs obèrent le bon fonctionnement.

Les défis de la médecine moderne impliquent de repenser l'architecture pavillonnaire désuète et l'éparpillement des 37 hôpitaux qui ne permettent pas d'atteindre une masse critique.

Il faut noter d'ailleurs l'absence de faculté de médecine parisienne dans les 75 premières places du classement de Shanghai, qui témoigne de cette nécessité de procéder à des regroupements afin de rayonner à l'échelle internationale.

L'organisation géographique doit correspondre non seulement à une organisation de l'offre de soins mais aussi à l'offre d'enseignement médical.

Que dire, et là je touche un sujet délicat, de l'absentéisme qui gangrène l'institution et témoigne de la dégradation du sens donné au travail ? J'ose citer le rapport de la Chambre régionale des Comptes d'Ile-de-France, dont nous avons pris connaissance en février 2010, qui fait état d'une moyenne de 22,25 jours d'absentéisme pour les agents non médicaux, en sus des jours de congé habituels, des R.T.T. et des repos récupérateurs ; et d'une moyenne supérieure à 24 jours pour le personnel soignant.

Je sais que ces chiffres sont bien évidemment à manier avec la prudence et la circonspection nécessaire en raison des différences sensibles de situation d'un hôpital à un autre, ainsi qu'aux nombreux colloques, séminaires ou congrès auxquels les praticiens se doivent d'assister durant leur temps de travail.

Néanmoins, ils dénotent une souffrance du personnel hospitalier et une inadéquation de leurs aspirations et de leurs attentes avec la réalité des conditions de travail.

Un véritable problème de transmission des savoirs et des compétences va d'ailleurs se faire jour, alors que la moitié des infirmières formées partent dans les cinq ans qui suivent leur diplôme.

Cette incapacité à fidéliser son personnel est une verrue à la face de l'A.P.-H.P., toutefois, la somme des intérêts catégoriels ne pouvant aboutir au bien commun, il est nécessaire d'adopter une démarche holistique et rationnelle centrée sur un objectif de réorganisation.

A ce titre, vous émettez le vœu, Monsieur le Président, que le Gouvernement renonce à tout plan de suppressions d'emplois. Mais, si la logique comptable ne peut être le substrat d'une impérieuse réorganisation, si un projet médical concerté et plébiscité par l'ensemble de la communauté hospitalière est un impératif catégorique, si la diminution des effectifs de personnel ne peut être une variable d'ajustement, il n'en demeure pas moins qu'un plan d'investissement de deux milliards d'euros n'est pas la panacée miraculeuse.

L'offre de soins et la prise en charge des patients doivent coïncider avec la demande de soins et les évolutions démographiques et sociologiques de la population.

Ainsi, les activités de l'A.P.-H.P., cela a déjà été dit, se déploient dans une zone urbaine de plus de 11,5 millions d'habitants, par le biais de 37 hôpitaux et des flux considérables de patients, les chiffres ont déjà été donnés, cumulant quatre millions de consultations, un million d'hospitalisations d'une durée moyenne d'une semaine, un million de passages aux urgences pour un total de plus de six millions de patients accueillis chaque année. L'engorgement des différents services de l'A.P.-H.P. et notamment des urgences accroît les délais d'attente et dévoie les urgences de leur fonction originelle.

La vocation sociale de l'A.P.-H.P., si remarquable, et sa dimension croissante d'hôpital de proximité voire de premier recours, ne doivent pas entraver la qualité et la célérité de la prise en charge des patients.

Des structures plus adaptées, à l'instar des dispensaires créés en 1895, proposent des services d'examen et de dépistage au plus près de la population, mais demeurent en nombre très insuffisant.

Le vœu que présente le groupe Centre et Indépendants a cet objectif : nécessité d'accroître l'offre de soins de proximité au moyen de la redynamisation des dispensaires et des centres de santé existants, mais également implantation de nouveaux dispensaires équitablement répartis sur le territoire du grand Paris.

Des urgences avancées, évoquées précédemment par notre collègue M. Bernard DEBRÉ, associant médecine de ville et praticiens hospitaliers de l'A.P.-H.P., sous l'égide de ces derniers, pourraient être créées afin d'effectuer un triage optimal, selon le terme utilisé par les médecins eux-mêmes, en traitant la "bobologie" chronique dans des structures "ad hoc" et en orientant les grands malades vers les C.H.U., redonnant ainsi aux urgences hospitalières leur sens premier et leur véritable fonction.

Il ne faut pas omettre non plus la concurrence accrue d'un secteur privé très dynamique, qui impose de repenser le secteur public, de crainte d'assister à une véritable hémorragie, un exode des personnels et des praticiens hospitaliers.

En effet, le secteur privé fournit actuellement 35 % des lits et concentre en Ile-de-France quelque 7.000 praticiens dans 210 établissements privés à but lucratif et non lucratif.

L'offre de soins doit être réévaluée dans le cadre du Grand Paris et doit être impulsée par une dynamique de grands pôles structurant et aménageant le territoire.

J'en termine, Monsieur le Président, pour vous signifier ma déception quant à l'incapacité d'adopter une position commune en Conseil de Paris, sur un sujet sur lequel l'attente est grande et les espérances vives.

Parce que l'angoisse des personnel médicaux et des agents d'exécution est intolérable, parce que les dysfonctionnements de l'A.P.-H.P. sont flagrants et menacent son efficacité et parce que le "statu quo" ne peut être un projet pour l'avenir, comme l'a dit M. le Président Yves POZZO di BORGIO, le groupe Centre et Indépendants n'adoptera pas le projet de vœu de l'Exécutif.

Je vous remercie.

M. LE PRÉSIDENT. - Vous avez assez largement dépassé votre temps, Madame.

Je veillerai que tous les groupes puissent avoir quelques dépassements, dans la mesure du raisonnable.

La parole est à M. Patrick BLOCHE.

M. Patrick BLOCHE. - Merci, Monsieur le Président.

Mes chers collègues, une crise profonde mine l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris depuis des mois.

Après la loi H.P.S.T. dont il faut rappeler les conséquences funestes sur le service public de santé, des annonces brutales, d'abord de suppression de postes, ont réactivé les pires craintes des personnels, des patients et de la population sur le devenir de l'A.P.-H.P.

Ce climat de défiance rendait totalement indispensable la tenue d'un débat dans cette enceinte, d'autant plus quand les contradictions au sein du groupe U.M.P., nous venons de le constater, sont aussi flagrantes. Merci à vous, Monsieur le Président et cher Maire, d'avoir pris l'initiative de ce débat. Je voudrais dire combien les auditions menées avec la plus grande acuité par M. Jean-Marie LE GUEN ont permis de nous éclairer, élus de la majorité comme de l'opposition, sur les raisons de cette grave crise que révèle tout particulièrement la souffrance au travail des personnel qui, je crois pouvoir le dire, nous a tous frappés.

Cette crise est au sens propre politique, car elle révèle les impasses de la gouvernance actuelle de l'A.P.-H.P. Les annonces succèdent aux annonces sans que personne ne veuille en expliquer le sens. Ce chaos permanent est de fait inacceptable.

Ainsi, annoncer sans aucune concertation des milliers de suppressions de postes dans les quatre années à venir heurte, au-delà de notre ferme volonté de combattre cette saignée qui ne serait nullement thérapeutique, notre conception du dialogue démocratique. Les mobilisations et les protestations qui en résultent et qui expriment une vive inquiétude sont donc à nos yeux totalement légitimes, c'est pourquoi nous les soutenons, nous y participons et nous leur donnons voix dans ce débat.

Pire encore, certaines décisions sont prises à l'emporte-pièce, sans le moindre respect des patients. A cet égard, l'audition du collectif interassociatif sur le V.I.H., a été révélatrice. Que des malades du Sida, bénéficiant donc de thérapies et d'un suivi médical particulièrement personnalisés, puissent être ainsi transférés en quelques mois d'un hôpital dans un autre puis dans un troisième ne peut que soulever notre indignation.

Le Gouvernement et l'Autorité régionale de santé doivent donc rétablir la confiance sans laquelle rien ne sera possible.

A cet égard, il faut obtenir des autorités que la modernisation de l'A.P.-H.P. ne remette pas en cause son unité et prenne pleinement en compte les spécificités qui sont les siennes.

D'abord, son ancrage sur un territoire, la métropole parisienne, dont les caractéristiques démographiques et socio-économiques expliquent et justifient sa mission de proximité. Il apparaît indispensable de maintenir et, même en temps de crise, de renforcer sa fonction sociale. L'Assistance publique, par vocation et nécessité, doit demeurer un centre de soins de premier recours, ne serait-ce que parce qu'elle l'est déjà.

Un seul exemple, je laisserai à Mme Karen TAÏEB le soin d'évoquer l'hôpital Trousseau : l'annonce - encore une ! - de la suppression éventuelle de la maternité de l'hôpital Saint-Antoine, a soulevé une légitime émotion. Comment ne pas entendre et comprendre cette réaction ? Comment ne pas saisir que cette éventualité pose la question de l'accès rapide à une maternité de premier niveau dans des quartiers parisiens jeunes et populaires.

De manière plus globale, ce plan que l'on nous présente, on le dit stratégique : il n'est pourtant qu'aveuglement. En effet, il ignore totalement la diminution de l'offre de soins en médecine de ville, accessible à tous, dans le Nord et l'Est parisien.

Ce plan, par ailleurs, met l'A.P.-H.P. à découvert face à ceux qui, pour certains depuis longtemps, ne désarment pas dans leur combat pour la démembrer, espérant ainsi vivre une sorte de nuit du 4 août de l'hôpital public en France. Le 31 mars dernier, la publication du rapport de la Chambre régionale des Comptes a été ainsi le prétexte, aussitôt saisi le jour même à l'Assemblée nationale, pour faire souffler le vent de l'anti-parisienisme. L'occasion était en effet trop belle de pourfendre une nouvelle fois le "monstre" A.P.-H.P., pour reprendre la sidérante formule d'un député de la majorité.

Non, l'A.P.-H.P. n'est pas seulement l'hôpital des Parisiens ou même, ce qui serait déjà moins caricatural, des Franciliens ! C'est aussi le premier C.H.U. d'Europe, un lieu d'excellence et d'innovation qui permet à la médecine française d'obtenir une reconnaissance internationale. Sans l'A.P.-H.P., la recherche médicale n'aurait pas connu autant de succès et l'enseignement de la médecine n'aurait pas atteint ce niveau de performance.

La modernisation de l'A.P.-H.P., du fait de sa dimension, de ses missions, de son rôle dans la médecine française et au-delà, constitue donc une question politique essentielle. Y répondre, c'est naturellement s'interroger sur la qualité de la prise en charge sanitaire de la population française dans les années qui viennent, c'est considérer l'avenir du service public de santé sur le territoire de la métropole parisienne mais aussi dans notre pays.

Au fond, l'enjeu majeur, ce n'est pas de savoir si le mouvement, si la modernisation de l'A.P.-H.P. est nécessaire. Elle l'est. Car les innovations technologiques comme thérapeutiques, impliquent une évolution de la quantité et de la qualité de soin de notre système de santé et de son organisation. L'enjeu majeur, chers collègues, c'est de savoir selon quels critères prioritaires cette transformation se réalise. Il existe au moins un critère auquel nous devrions tous adhérer, c'est celui du service rendu à la population, mais cela implique de poser un certain nombre d'exigences fortes : exigence en termes de méthode, exigence en termes de moyens humains et d'investissements financiers sur le moyen et le long terme.

L'hôpital public et ce qui en constitue le cœur, l'A.P.-H.P., mérite plus que jamais, pour continuer à battre, qu'on lui procure la force suffisante pour le bien de tous, car la santé, chers collègues, est un bien public et c'est aussi le plus grand bien de chacun d'entre nous.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - La parole est à M. Alain LHOSTIS.

M. Alain LHOSTIS. - Monsieur le Président, je tiens d'abord à me féliciter de l'organisation de ces auditions sur l'A.P.-H.P. Cette initiative remet notre Ville, la Ville de Paris, dans un rôle d'intervenant majeur vis-à-vis de l'institution publique de santé. Ces auditions ont démontré combien cette démarche faisait sens ; elles ont été d'une richesse, d'une diversité, d'une densité de grande qualité ; elles ont souvent témoigné d'une émotion et d'un désarroi qui ont montré à la fois la profondeur du malaise et les ressources que les acteurs de cette institution étaient toujours prêts à déployer pour sortir de cette impasse où se trouvait leur maison.

Hier, j'ai, dans une déclaration, repris ce qui m'a semblé émerger de cette écoute. La loi H.P.S.T., d'une part, et, de l'autre, l'évolution très négative de la démographie médicale en Région parisienne font que nous ne pouvons plus rester spectateurs de ce qui se décide de l'autre côté de la place de l'Hôtel de Ville.

La nouvelle gouvernance, d'abord : d'un conseil d'administration de 52 membres, elle fait un conseil de surveillance de 15 membres au pouvoir restreint, qui ne se prononce même plus sur le budget. Des collectivités territoriales, où l'A.P.-H.P. est largement implantée, le Val-de-Marne ou la Seine-Saint-Denis, n'auront plus aucun représentant. Les Hauts-de-Seine et la Ville de Boulogne seront représentés. La présidence de ce conseil ne revient plus de droit au Maire de Paris.

La nouvelle gouvernance, c'est aussi un directoire médico-administratif appelé à diriger l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Le Conseil exécutif, qui a été amené à conduire les arbitrages actuels, des arbitrages qui ont soulevé autant de protestations, de manifestations d'opposition, est justement la préfiguration de ce futur directoire. Dans le même temps, l'environnement de la médecine libérale va connaître une évolution très préoccupante. La baisse des médecins installés en ville va décroître jusqu'en 2019 et leur nombre n'est pas susceptible de remonter avant 2030. Plus que jamais, les Parisiens, les Franciliens auront besoin d'un hôpital public qui remplisse entièrement ses missions de service public.

Notre Conseil ne peut, dans ces conditions, se désintéresser d'un établissement public qui assure sur le territoire parisien 80 % de la prise en charge hospitalière de ces habitants. Les Parisiennes et Parisiens qui attendent plus de 8 heures aux urgences des hôpitaux parisiens, qui risquent d'en attendre 12, voire 15 dans quelques années, les Parisiennes qui ont plus de trois semaines d'attente pour un rendez-vous pour une IVG, les futures mamans qui doivent traverser Paris pour avoir une chance de se voir inscrire dans une maternité publique, les malades atteints de troubles psychiatriques qui auront des délais pour voir leur ordonnance de médicaments renouvelée, les porteurs du V.I.H. qui ne seront pas certains d'accéder le moment venu aux soins spécialisés de qualité auxquels ils ont droit, ces Parisiennes et Parisiens finiront par nous rendre comptables des dysfonctionnements de l'hôpital public de notre ville. Ils nous en demanderont tôt ou tard des comptes : ils auront raison !

Le service public hospitalier est une chose bien trop grave pour être laissée à la seule décision des spécialistes, si brillants et si bien intentionnés soient-ils.

Les politiques de proximité, nous, élus par les Parisiens, nous avons aussi notre mot à dire ; nous devons nous en mêler parce que ces décisions impactent directement leur vie quotidienne, dans leur souci d'accéder équitablement, au même niveau de soins, à des services que les acteurs privés ne rendent pas, ne veulent pas rendre et ne rendront pas, parce que la politique de santé actuelle se fonde sur une notion perverse de productivisme : la tarification à l'activité et la doctrine de la convergence entre le public et le privé.

En résumé, la nouvelle gouvernance, l'évolution de la démographie médicale et ce système de financement constituent aujourd'hui, par leur simultanéité, une situation de rupture très grave. Cela nous oblige dès à présent à nous déterminer en tant que collectivité territoriale de rattachement de cet hôpital, l'hôpital de l'excellence en spécialité, de la recherche, de la transmission du savoir, certes, mais aussi l'hôpital de tous les Parisiens et des Franciliens, et souvent le seul pour les plus démunis, les plus précaires d'entre eux et demain pour la grande partie des couches moyennes de notre ville.

Quels axes devrions-nous défendre, par la voix de nos futurs représentants au Conseil de surveillance mais aussi dans nos interpellations auprès des instances dirigeantes de l'A.P.-H.P. et de l'Etat ?

Je voudrais en dénoncer les principaux.

Il faut mener une réflexion dépassant les problématiques purement comptables pour viser la qualité, la sécurité des soins et la santé des Franciliens, entendue au sens large. Les réorganisations hospitalières doivent être conduites après une concertation large avec les intéressés (chefs de pôle, comités consultatifs médicaux, cadres supérieurs, comités techniques d'établissement, commissions de surveillance) et, bien sûr, avec les organisations syndicales représentatives de l'ensemble du personnel.

Les réorganisations étudiées ne sauraient partir de l'objectif de réduire la voilure des soins nécessaires à la population au seul motif qu'il faut faire des économies, notamment en diminuant des effectifs déjà insuffisants au lit des malades mais en évaluant objectivement les besoins de santé. Les regroupements éventuels de service ne peuvent résulter que de la recherche d'une meilleure efficacité pour l'accessibilité des populations desservies et s'inscrire dans une amélioration de la couverture territoriale existante, et notamment celle existant hors de Paris.

Il faut annoncer l'abandon de la diminution des postes de médecins et de soignants, aberration évidente au regard de la situation dans les services.

A ce titre, un certain nombre de projets doivent être repensés ou simplement écartés.

Premièrement, il faut renoncer à diminuer le nombre des services d'urgence.

Deuxièmement, les centres d'I.V.G. doivent être maintenus, dotés de moyens humains suffisants et évoluer vers de véritables centres d'orthogénie.

Troisièmement, le regroupement des centres d'addictologie, qui met en péril la fidélisation d'une population toujours difficile à intégrer durablement dans une trajectoire de soins, doit être repensé.

Quatrièmement, la lettre du Directeur général de l'A.P.-H.P., revenant sur la désorganisation de la filière de prise en charge des patients porteurs du V.I.H. et annonçant que le futur plan stratégique comprendra un chapitre spécifique sur les orientations générales pour les cinq prochaines années sur l'organisation de l'offre de soins pour le V.I.H. en y associant les COREVIH et les associations de personnes vivant avec le V.I.H., doit se traduire immédiatement par le maintien annoncé des moyens existants et le renoncement de tout nouveau transfert des files de patients supplémentaires à l'Hôtel-Dieu.

Cinquièmement, la reconfiguration de la pédiatrie parisienne, notamment celle drastique de l'hôpital Trousseau, doit être totalement revue à la lumière de l'éclairage qui sera donné par le grand jury qui a été désigné mais qui devra fondamentalement tenir compte des besoins du territoire de l'Est parisien et de sa proche banlieue, fortement marqué par une population très diversifiée et de revenus largement modestes, et bien sûr tenir compte du projet élaboré par l'équipe hospitalière de ce site.

Sixièmement, le projet de l'Hôtel-Dieu, centre hospitalo-universitaire de recherche, hôpital de santé publique et ambulatoire, porté par la communauté de cet établissement, inscrit dans l'actuel plan stratégique, doit être conforté dans sa liaison avec l'hôpital Cochin. L'implantation de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé publique en son sein, en liaison avec l'université Paris-Descartes, innovera en mettant au cœur d'un hôpital universitaire la formation et la recherche dans les domaines de la promotion de la santé, de l'éducation sanitaire et thérapeutique, du dépistage des sujets à risque, de la prévention et de la démocratie sanitaire.

Septièmement, la fermeture de maternités au seul motif de regroupements géographiques doit être mise en cause.

Huitièmement, la diminution des capacités d'accueil des personnes âgées dépendantes à contre-courant des évolutions de la démographie générale de la population francilienne constitue une grave erreur d'appréciation en matière de santé publique ; elle doit être abandonnée.

Pour que tous les acteurs puissent débattre de ces enjeux majeurs, le Conseil de Paris doit à nouveau exiger qu'une véritable concertation autour du futur plan stratégique soit organisée et que pendant cette période qui pourrait durer jusqu'à l'automne 2010, le renoncement définitif à toute suppression d'emploi et un moratoire sur les réorganisations structurelles hospitalières ne faisant pas consensus soient annoncés.

Le personnel doit pouvoir travailler avec toute la sérénité nécessaire pour la prise en charge des personnes malades qu'il soigne avec une professionnalité et un engagement reconnus par tous.

Une de leurs représentantes a utilisé le terme de "souffrance au travail". Tout doit être fait pour redonner confiance à l'ensemble des personnels, afin qu'ils puissent retrouver les points de repère indispensables basés sur les plus hautes valeurs du service public.

L'A.P.-H.P. doit pouvoir accueillir l'ensemble de la population, et notamment ceux pour qui l'accès aux soins reste le plus difficile, développer la qualité et la sécurité des soins, continuer à intégrer dans les thérapeutiques et les techniques diagnostiques les découvertes les plus récentes, rester un lieu d'excellence pour l'enseignement et la recherche pour attirer les compétences et les talents.

Monsieur le Président, je souscris au nom de mon groupe au vœu qui est présenté à notre Conseil, qui intégrait d'ailleurs des propositions d'amendement que nous avons faites, mais je pense qu'il pèsera de peu de poids si, une fois adopté, nous ne nous donnons pas les moyens pour veiller avec la plus grande vigilance à ce qu'il soit suivi d'effets.

Je propose donc qu'une délégation d'élus, conduite par vous, Monsieur le Président, porte avec force et solennellement notre préoccupation légitime auprès des autorités gouvernementales pour défendre notre point de vue et, bien sûr, il faudrait que cette démarche soit l'occasion de communiquer simplement, mais avec force, auprès des Parisiennes et Parisiens sur les objectifs de santé, de sécurité et d'accessibilité aux soins pour tous que nous défendons pour eux auprès de ces autorités gouvernementales.

Je vous remercie.

(Applaudissements sur les bancs des groupes Communiste et élus du Parti de Gauche, socialiste, radical de gauche et apparentés et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - Je rappelle au public qu'en principe celui-ci doit seulement écouter et les élus s'applaudissent, s'invectivent... enfin s'invectivent le moins possible, si possible, s'écoutent et voilà...

La parole est à M. Vincent ROGER.

M. Vincent ROGER. - Monsieur le Président, chers collègues, débattre sur l'avenir de l'A.P.-H.P. ne devrait pas se confondre avec de l'activisme militant.

En effet, traiter de l'organisation à la fois humaine et technique du plus grand C.H.U. d'Europe ne devrait pas nous faire oublier que nous parlons ici de la vie et de la mort, qu'au-delà de nos différences d'approche, nous évoquons ce matin ceux et celles qui accompagnent le premier cri d'un nourrisson comme le dernier soupir d'un vieillard.

C'est conscient de cette réalité profondément humaine qu'avec M. Bernard DEBRÉ et Mme Joëlle CHÉRIOUX de SOULTRAIT, j'ai participé au groupe de travail que vous avez, Monsieur le Président, mis en place pour mieux comprendre les enjeux de l'A.P.-H.P.

Je tiens d'ailleurs à saluer le travail de M. Jean-Marie LE GUEN qui, dans l'organisation et la tenue de nos réunions, a su allier respect de chacun et volonté d'approfondir les différents sujets liés à la restructuration de l'A.P.-H.P.

De ces différentes auditions, il m'est apparu pourtant qu'un consensus était possible, d'abord entre les différents acteurs que nous avons auditionnés, mais, ensuite, aussi sur les bancs de notre Assemblée. Ce consensus pouvait s'articuler autour de trois axes.

Premièrement, la restructuration de l'A.P.-H.P. est une nécessité. Personne ne la remet fondamentalement en cause. Il peut y avoir des débats sur telle ou telle adaptation, mais il existe une adhésion massive à ces objectifs prioritaires comme une meilleure prise en charge du patient, l'adaptation des sites aux progrès médicaux et la volonté de faire gagner la recherche française dont l'A.P.-H.P. est l'un des principaux fleurons.

Deuxièmement, les suppressions de postes au sein de l'A.P.-H.P. ne peuvent en aucune manière concerner du personnel soignant. On peut imaginer qu'après une réorganisation efficace, des doublons puissent être évités sur des fonctions supports, notamment grâce à la mutualisation des moyens, mais on ne peut envisager de mettre encore plus sous-tension les personnels soignants.

Troisièmement, nous devons garantir à l'A.P.-H.P. une capacité d'investissement.

Monsieur le Président, à la lecture de votre communication, je ne retrouve ni l'esprit qui a régné au sein de notre groupe de travail, ni la volonté d'aboutir à un consensus pourtant très accessible. Vous avez décidé d'être dans une posture militante. Vous avez inscrit votre démarche dans une logique de restructuration honteuse. Au fond, vous êtes bien conscient que la restructuration de l'A.P.-H.P. est indispensable, mais vous ne voulez ni le dire ni l'assumer par crainte de soutenir une action de l'État.

Pour notre part, nous voulons être les défenseurs d'une restructuration positive de l'A.P.-H.P., positive parce qu'elle améliorera la qualité et la sécurité des soins, positive parce qu'elle assurera la proximité et l'excellence médicale.

Monsieur le Président, soutenir ce projet de restructuration ne consiste pas en soi à soutenir le Gouvernement. L'appuyer, c'est avant tout apporter son soutien à un projet scientifique et médical établi par les professionnels de santé eux-mêmes au sein de l'A.P.-H.P.

En agissant ainsi, ce matin, vous vous désolidarisez sans doute du Gouvernement, ce qui est votre affaire, mais surtout de la communauté médicale de l'A.P.-H.P., ce qui est l'affaire de tous les Parisiens.

Me refusant à une lecture manichéenne de votre communication, je note cependant qu'en faisant un effort, vous pourriez créer les conditions d'un consensus sur nos bancs qui ne pourrait que renforcer l'A.P.-H.P.

Lorsque vous vous dites pour l'unicité de l'A.P.-H.P., nous le sommes également. De même, quand vous indiquez que la modernisation est nécessaire et que le statu quo n'est pas envisageable, nous ne pouvons que nous rejoindre.

Monsieur le Président, l'A.P.-H.P. mérite mieux qu'une approche partisane et démagogique. Cette démagogie, je la rencontre notamment dans le 4e arrondissement concernant l'Hôtel Dieu.

Je suis, en effet, dubitatif sur le feuilleton désormais entretenu par la Maire du 4e et votre majorité depuis le début de l'année quant au devenir de l'Hôtel Dieu. Certes, des déclarations maladroites en début d'année du directeur de l'A.P.-H.P. ont pu susciter des interrogations légitimes. Était-il utile de vouloir les transformer en craintes pour la population, voire en mensonges politiques ?

Face à cette agitation, j'ai, pour ma part, consulté le directeur de cabinet de la Ministre de la Santé et le Directeur de l'A.P.-H.P. Les réponses qu'ils m'ont apportées m'apparaissent satisfaisantes, d'autant plus qu'elles m'ont été confirmées par les chefs de service de l'Hôtel Dieu que nous avons auditionnés dans le cadre de notre groupe de travail.

Ainsi, l'Hôtel-Dieu gardera sa dimension de proximité avec le maintien et le renforcement du service des urgences. Il développera également la chirurgie ambulatoire que l'on pourrait qualifier de chirurgie d'avenir.

Enfin, cet établissement sera le centre névralgique d'un institut de santé publique ayant pour mission d'élaborer de nouveaux protocoles de santé interventionnelle, d'éducation thérapeutique, de prévention, de diagnostic et de dépistage.

Dire que l'Hôtel Dieu est sauvé serait donc bien réducteur. Il faut désormais s'inscrire dans une logique plus ambitieuse, celle d'affirmer que l'Hôtel-Dieu et l'A.P.-H.P. ont un avenir.

Je vous remercie.

(Applaudissements sur les bancs des groupes U.M.P.P.A. et Centre et Indépendants).

M. LE PRÉSIDENT. - Justement, la parole est à Mme Dominique BERTINOTTI.

Mme Dominique BERTINOTTI. - Je ferai juste une simple remarque : il faudrait que M. Vincent ROGER explique pourquoi alors il vote de façon commune avec nous le vœu de défense de l'Hôtel-Dieu, mais...

(Exclamation de M. Vincent ROGER).

M. LE PRÉSIDENT. - C'est moi qui décide !

Vous avez beaucoup d'autres occasions d'échanger, continuer comme cela à échanger !

Mme Dominique BERTINOTTI. - Monsieur le Président, mes chers collègues, c'est un lieu commun de rappeler que depuis les origines, les hôpitaux ont été le lieu d'accueil des plus démunis et de ceux qui souffrent.

Ces établissements, le plus souvent appelés "Hôtel-Dieu" avaient, avant tout, une vocation d'hospice plus que de soins, mais il n'en reste pas moins vrai que les ordres hospitaliers ont ainsi tissé à travers l'Europe un véritable réseau d'accueil ouvert à tous.

Cet état d'esprit fait d'entraide et d'humanisme a perduré tel quel jusqu'au XVIIIe siècle, puis vint le XIXe, avec le développement d'une médecine moderne, scientifique, dont l'essor va s'amplifier tout au long du XXe et dont l'accueil des démunis reste une priorité.

La réforme de 1958 a le grand mérite de rappeler les missions essentielles d'un hôpital qui doit porter une médecine de très haut niveau au service de tous. Cette médecine universitaire, où se côtoient le soin, l'enseignement, la recherche, prise en charge par la collectivité nationale, a été rapidement reconnue comme l'une des premières au monde.

Si je me permets aujourd'hui de faire ce rappel historique, c'est que les fondements même de l'hôpital public sont en train d'être mis à mal, abandonnés, soumis aux aléas d'une gouvernance défailante.

On pourrait rétorquer que cela n'est pas la première fois. Effectivement, ce n'est pas la première fois que la nécessité d'une maîtrise des coûts vient relativiser régulièrement cette volonté humaniste.

À titre d'exemple, Turgot, qui soutint la thèse, compte tenu des coûts hospitaliers, qu'il était indispensable de limiter les admissions ; Necker qui souhaitait une restructuration des hôpitaux parisiens pour améliorer les conditions d'accueil mais au prix de fermetures ; même dilemme dans l'épopée des Thibault, de Roger Martin du Gard, évoquant le fossé qui se crée de plus en plus entre cette vision humaniste d'un hôpital au service de sa population et la maîtrise des coûts.

Plus que jamais, aujourd'hui, cette dualité s'exprime avec force. Deux conceptions s'affrontent. On parle d'hôpital-entreprise, de déficit budgétaire abyssal, de productivité et d'efficacité, d'évaluation des performances, de convergence public/privé, comme si les logiques étaient les mêmes, quand on sait bien que la logique du secteur privé reste le profit et que celle de l'hôpital public, même si elle intègre la nécessaire maîtrise budgétaire, ne peut se satisfaire de ce seul objectif.

Aussi, me permettrai-je de dresser dans un premier temps ce qu'est l'hôpital public aujourd'hui pour mieux indiquer dans un second temps ce qu'est notre conception et notre vision d'une véritable politique de santé publique d'avenir pour le XXI^e siècle.

Après de multiples essais de maîtrise des dépenses hospitalières, la tarification à l'activité est aujourd'hui l'idéologie dominante. Outre le fait que son équivalent a été abandonné en Amérique du Nord en raison de ses nombreux effets pervers, la T2A est un véritable outil de mise à mort de l'hôpital public par la comparaison qu'elle introduit entre deux systèmes aux finalités différentes.

Dans cette logique absurde, la suppression des emplois, la fermeture d'établissements déguisée en regroupements hospitaliers fait vivre au secteur de la santé une désorganisation, une destruction, un démantèlement de l'hôpital public rarement vu auparavant. Le constat est terrible, notamment à Paris.

À l'exception de quelques opérations de prestige, les hôpitaux de l'A.P.-H.P. n'ont pas vu de réhabilitation de leurs bâtiments depuis leur création pour les établissements nés dans les années 1970, et n'évoquons même pas la situation de ceux qui sont antérieurs.

Faute d'une politique volontariste et d'investissements suffisants, des bâtiments entiers sont aujourd'hui dans un état de vétusté que l'on tente vainement de dissimuler à nos visiteurs étrangers ou tout simplement de justifier auprès de nos patients par le dévouement et l'excellence des équipes soignantes, mais pour combien de temps encore, vu le décalage par rapport à un secteur privé florissant ?

Cette politique de gribouille a conduit, notamment à Paris, à une institution hospitalière repliée sur elle-même, souvent ignorante des urgences de santé publique comme l'émergence des nouvelles pathologies sociétales - diabète, obésité -, pathologies associées au vieillissement de la population, chronicité de maladies comme le V.I.H. ou le cancer.

Cette même politique menace de plus en plus la prise en charge de l'I.V.G. comme en témoigne la fermeture prochaine de cinq services en région parisienne.

La loi H.P.S.T. ne fait qu'aggraver cette situation visant à renforcer un entre-soi délétère en excluant les élus des commissions de surveillance.

Le Professeur GRIMALDI résumait remarquablement cette situation en des termes forts : "Deux voies du réforme du système de santé s'opposent", dit-il, "l'une néolibérale de privatisation rampante visant à transférer les coûts vers les ménages et les assureurs privés selon la formule : à chacun selon ses moyens.

L'autre, républicaine, égalitaire, cherchant à défendre le principe : à chacun selon ses besoins socialement reconnus".

Mais notre propos ne se résume pas à une simple critique, et j'aborderai rapidement notre vision d'une politique de santé publique ambitieuse et moderne.

Une politique de santé publique ambitieuse et moderne passe en tout premier lieu par l'indispensable égalité dans l'accès aux soins.

Il est scandaleusement anormal que l'on ne puisse obtenir le rendez-vous, dans certaines spécialités, que plusieurs mois plus tard ; que l'on ne puisse accéder au secteur 1 de la médecine ambulatoire dans le Centre de Paris ; qu'il faille jouer de ses relations pour accéder rapidement à celui que l'on pense comme le meilleur.

Une politique de santé publique ambitieuse, c'est celle qui développe des actions de prévention, de dépistage, de suivi personnalisé de patients à risque.

Une A.P.-H.P. ambitieuse et moderne, ce sera celle qui est avant tout tournée vers l'extérieur et qui développe des actions ciblées aux services des habitants, qui sait promouvoir des techniques de haut niveau dans des structures ad hoc, qui sait promouvoir la santé publique dans ses actions d'accueil des urgences, de prévention, de dépistage des grandes défis d'aujourd'hui comme l'hypertension artérielle, la précarité ou la psychiatrie. Enfin, qui sait promouvoir une médecine ambulatoire, gage de la réduction de l'hospitalisation conventionnelle.

L'Hôtel-Dieu, hôpital universitaire résolument tourné vers l'avenir au service de l'ensemble de la population de l'Ile-de-France c'est voulu promoteur de ces axes. Pour preuve, l'implication très forte de l'ensemble de la communauté hospitalière de cet hôpital, aussi bien dans la recherche d'un quasi-équilibre budgétaire que dans celle de la création d'un partenariat d'égalité avec Cochin.

De tout cela, la direction de l'A.P.-H.P. n'en a plus cure, car n'est-on pas finalement rentré aujourd'hui dans cette logique si bien incarnée par la récente publicité à la télévision de fédération de l'hospitalisation privée ayant pour slogan : "cliniques, hôpitaux privés, on peut tous y aller" qui, loin de promouvoir un système de santé au service de tous, cherche à déconsidérer ce qui constitue un objet de fierté au coeur de l'excellence française : l'hôpital public.

Enfin, pour devenir la pierre angulaire d'un système de santé publique moderne et efficace, l'hôpital sera amené à relever un défi de taille, consistant à contribuer à une meilleure articulation des acteurs de santé sur un même territoire qui feront de l'articulation ville/hôpital une condition absolue du bon fonctionnement hospitalier, vraiment pas grand-chose à voir avec ce que le Ministère de la Santé et la Direction de l'A.P.-H.P. sont en train de nous proposer.

Je vous remercie de votre attention.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - Merci.

La parole est à Mme Karen TAÏEB.

Mme Karen TAÏEB. - Merci, Monsieur le Président.

Mes chers collègues, je voudrais avant tout rendre hommage à celles et ceux qui, à l'A.P.-H.P., donnent sans compter, de jour comme de nuit, pour accueillir, accompagner, guérir, soigner et sauver des vies.

Vous l'avez dit dans votre communication, Monsieur le Président : il était indispensable que le Conseil de Paris se saisisse de cet enjeu vital, et je vous remercie d'avoir, avec notre collègue, M. Jean-Marie LE GUEN, placé l'A.P.-H.P. au centre de nos débats, comme nous l'avions demandé avec nombre d'élus, et notamment les élues républicaines socialistes apparentées au groupe P.S.-R.G.A., alertées notamment par le devenir de la maternité Saint-Antoine, de la prise en charge de l'I.V.G. à Paris, droit inaliénable des femmes ou du devenir du centre I.V.G. à Tenon, et s'il fallait être militant, Monsieur ROGER, nous le serons !

En effet, ceux qui dirigent aujourd'hui ce paquebot A.P.-H.P., à commencer par le Ministère de la Santé, ont pour carte de navigation la rentabilité, comme moteur les restructurations et comme carburant, la suppression d'emplois.

Oui, on demande beaucoup à l'hôpital, d'abord et avant tout d'offrir une qualité et une égalité des soins pour tous ; de proposer une offre de soins la plus moderne possible qui réponde aux progrès de la médecine ; d'allier proximité et excellence - c'est la fonction même du centre hospitalo-universitaire -, de gérer l'urgence et d'être au cœur de la recherche.

Alors, qu'a-t-on pu entendre au cours de ces auditions ? Que l'on va soigner plus cher mais plus vite, autrement dit qu'il y aura moins d'hospitalisations, plus de médicaments et plus d'ambulatoire, et de nous rassurer en affirmant que les restructurations vont diminuer le nombre de lits mais pas la qualité.

On a aussi entendu, du côté des syndicats, cette infirmière qui nous raconte comment, dans des services de gériatrie, on a remplacé le personnel qui était chargé de faire uriner les malades par des couches, ce qui amène ces personnes à devenir incontinentes. C'est un triste exemple, mais il a le mérite d'être clair. On ne peut pas remplacer l'humain par une machine ou un produit à l'hôpital.

Il n'est pas question de prêcher pour l'immobilisme. Évidemment, l'exemple de la transplantation hépatique qui est passée de trois à deux centres et par là même, de 80 à 200 transplantations par an, est un bon exemple de la restructuration intelligente.

Mais on assiste aujourd'hui à un véritable emballement avec pour seul objectif la convergence pour 2012. Certains ont qualifié ces restructurations d'autoritaires ; j'ai pour ma part utilisé la métaphore du bulldozer.

D'ailleurs, quelles sont les véritables promesses de ces restructurations hormis la promesse économique ?

Qui est capable de le dire aujourd'hui ? Peu de monde.

Les craintes sont légitimes, tant du côté des personnels qui vont être ballottés d'un service à un autre, d'un hôpital à un autre, que du côté des patients, qui ont dénoncé les fermetures de services ou les transferts annoncés en dernière minute, avec le sentiment de devenir, je cite, "des perdus de vue". Cette crainte a été légitimement exprimée par les différentes associations de personnes vivant avec le V.I.H., qui ont besoin d'un suivi régulier et d'une prise en charge spécifique.

Devant la vétusté du bâti de l'A.P., l'investissement est évidemment urgent, mais faut-il que l'on ait à choisir entre investissement et emploi ? J'ai déjà eu l'occasion de citer l'exemple des urgences de Saint-Antoine, bel exemple d'investissement, mais sans augmenter l'effectif, une partie de l'espace restera inoccupé.

Autre exemple, si vous allez sur le site de l'hôpital Rothschild, vous pourrez lire un titre aux allures de publicité mensongère : "Le nouvel hôpital Rothschild, bientôt une réalité". Quand ? Comment ? Pour qui ?

Là aussi, l'investissement a eu lieu, mais aujourd'hui c'est une coquille vide. La nouvelle directrice tente de faire bouger les choses, mais à quand cet hôpital de référence promis pour les besoins du grand âge, dont on sait qu'ils seront de plus en plus importants puisque passer le cap des 100 ans ne sera bientôt plus rare ?

Pour pouvoir ouvrir les lits gériatriques de l'hôpital Rothschild, l'A.P.-H.P. aurait prévu de fermer des lits dans plusieurs établissements. Alors faut-il déshabiller Paul pour habiller Pierre ? Déshabiller la banlieue pour habiller Paris ? Déshabiller Tenon, Saint-Antoine, pour habiller Trousseau, ou l'inverse ?

Depuis juillet, le centre I.V.G. de Tenon est fermé pour une durée indéterminée. Les trois quarts des femmes souhaitant avorter sont actuellement dirigés vers deux cliniques de communes limitrophes qui doivent être débordées.

Parallèlement à cette situation, il est question de fermer la maternité de Saint-Antoine et son centre I.V.G. alors que 650 I.V.G. y sont réalisées chaque année.

Si le Professeur CORIAT, lors de l'audition, m'a assuré que rien n'était entériné de ce côté, le directeur M. Benoît LECLERCQ nous a donné une réponse pour le moins imprécise, ce qui n'a pas calmé mon inquiétude, inquiétude que je partage avec nombre d'élus ici, à commencer par Mmes Anne HIDALGO, Fatima LALEM, Marinette BACHE ou Michèle BLUMENTHAL, car la situation est plus que préoccupante.

Même si le plan stratégique ne sera officiel qu'en juin, on sait d'avance qu'il rimera avec transfert de services, regroupement d'hôpitaux, suppression de lits, de postes, d'emplois, et autres plans d'économies.

La restructuration positive, ce n'est pas écraser les structures existantes.

Alors, faudra-t-il choisir entre architecture et qualité des soins ? Entre haute technologie et le nombre de soignants auprès des malades ? Est-ce la modernité que de créer des usines à bébés et mettre en péril le droit des femmes à disposer de leur corps ? Est-il si judicieux ou au contraire préjudiciable d'envisager la fermeture de la maternité de niveau 2 de l'hôpital Saint-Antoine alors que 2.500 enfants y naissent chaque année et que les maternités privées alentour ont fermé.

Même question pour le démantèlement du pôle pédiatrique historique de l'Est parisien, l'hôpital Trousseau, pour lequel on a prévu de transférer les spécialités pédiatriques à Necker et à Robert Debré.

Et d'expliquer du côté du Ministère que la réfection du vieux bâtiment du XIXe siècle qu'est Trousseau coûterait plus de 100 millions d'euros. Pour le Professeur GARABÉDIAN, ce sont les malades qui, à terme, paieront le prix de tout cela avec des listes d'attente qui s'allongeront.

Il est temps de remettre le patient au centre, de s'assurer que les élus locaux garderont une place de premier plan dans le nouveau Conseil de surveillance des Hôpitaux de Paris et d'interpeller l'État afin que la logique comptable qui contamine l'hôpital aujourd'hui fasse place à une logique de l'humain.

Avant d'appuyer sur S.T.A.R.T.T., acronyme du regroupement Saint-Antoine, Rothschild, Trousseau, Tenon, qui, on l'a suffisamment dit, pose particulièrement problème, appelons à la réflexion, à la concertation et au maintien d'un hôpital public digne de ce nom.

Je vous remercie.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - Merci beaucoup, merci d'ailleurs à tous les intervenants.

Je vais maintenant donner la parole à M. Jean-Marie LE GUEN, à la fois pour réagir et pour exprimer nos propositions à travers le vœu de l'Exécutif, ainsi que notre sentiment sur le vœu du groupe Centre et Indépendants.

M. Jean-Marie LE GUEN, au nom de la 6e Commission. - Merci, Monsieur le Président.

Nous arrivons maintenant à la conclusion d'un débat qui, je crois, a été extrêmement riche et de qualité.

Au-delà des divergences qui peuvent exister, je crois que l'essentiel des interventions qui ont eu lieu aujourd'hui sont de très bonne qualité.

Cela a peut-être à voir avec votre initiative, Monsieur le Président, celle de vouloir, à un moment donné, travailler sur ce dossier fondamental pour l'avenir des Parisiennes et des Parisiens, d'une façon qui était à l'opposé d'une façon tacticienne ou politicienne.

A vrai dire, depuis maintenant plus d'un an, si vous aviez souhaité, Monsieur le Président, organiser un débat sur l'Assistance publique, ce n'est pas l'actualité qui aurait manqué.

Un certain nombre d'entre nous, qui aujourd'hui prennent des distances peut-être, on le vérifiera avec le vœu que nous proposons, auraient été les premiers, comme ils l'ont été régulièrement depuis un an, à s'associer aux manifestations de l'ensemble de la communauté hospitalière, contre la politique du Gouvernement.

Ce n'est pas que le Gouvernement soit d'une telle tendance, mais je ne peux que constater que, depuis maintenant plus d'un an, il y a dans la rue et dans toutes les formes possibles de manifestation, une convergence quasi unanime de la communauté hospitalière, pour dénoncer non pas une mais de multiples attaques à l'égard de l'Assistance publique.

Monsieur le Président, vous n'avez pas fait ce choix qui aurait pu être à la fois légitime et peut-être facile. Vous avez fait un autre choix, c'est-à-dire un travail en profondeur dans la sérénité, avec en plus la volonté de choisir un moment.

Le moment que nous vivons est singulier. Plusieurs d'entre vous ont rappelé qu'à plusieurs reprises, nous pouvons, en tant qu'élus, interpeller toutes les autorités et tous les gouvernements pour dire que nous voudrions qu'il y ait plus de choses pour l'hôpital public, parce que c'est évidemment un lieu pour lequel les élus, et surtout la population, montrent régulièrement leur attachement et, quand les choses ne vont pas bien, leur inquiétude.

Mais nous sommes aujourd'hui dans un moment singulier, d'abord parce que la crise que vit cette institution est très singulière. Plusieurs d'entre vous en ont témoigné. Elle est profonde, elle est globale.

Il y a une contestation fondamentale sur les principes philosophiques que ce Gouvernement veut appliquer à l'hôpital public, ce fameux "hôpital entreprise" que certains d'entre vous, y compris sur ces bancs, semblent vouloir repousser.

Il y a une contestation sur les moyens qui sont donnés à l'hôpital public et singulièrement à l'Assistance publique. Il y a une contestation sur la méthode appliquée pour essayer de faire en sorte que nous allions vers un hôpital qui soit toujours vivant, toujours réactif à l'évolution des sciences, des pathologies et à l'évolution de la démographie médicale.

Il y a une contestation générale qui est là depuis un an, à tel point d'ailleurs que, nous l'avons tous constaté, le Gouvernement a été obligé, apparemment, de suspendre l'action de ces intentions mauvaises.

Aujourd'hui, aucune garantie n'est donnée à qui que ce soit, à aucun niveau, pour que des décisions absolument nécessaires soient prises, pour que l'on donne enfin une réponse après tout ce temps perdu, cette énergie gaspillée et ces espoirs dilapidés.

Cela ne peut pas continuer comme cela. La première des choses que devrait dire notre Conseil, qu'il dit à travers le vœu que propose l'Exécutif, est que cela ne peut pas durer comme cela. Nous attendons des réponses, les patients et les personnels attendent des réponses.

Monsieur le Président, le moment où vous avez choisi de le faire me semble opportun.

Nous travaillons donc, depuis maintenant un certain nombre de semaines, dans un climat que je trouve assez positif. Nous avons entendu des choses, tout le monde l'a constaté, extrêmement convergentes, avec pourtant des points de vue très différents.

Quand les Doyens d'université viennent nous parler pour dire des choses qui sont très proches de ce que peut dire par exemple la communauté de l'hôpital Trousseau ou encore lorsque la C.M.E. dit des choses qui rejoignent très largement ce que disent les organisations syndicales, avouons tout de même que tout le monde devrait s'interroger sur la situation et sur le caractère inepte d'une politique que l'on veut appliquer aujourd'hui à l'Assistance publique.

Je voudrais remercier ici tous nos collègues qui sont intervenus en donnant des témoignages et en relayant des interpellations très fortes. Mme Sylvie WIEVIORKA a donné beaucoup de chair, me semble-t-il, à ce qu'est un hôpital.

Ceux qui voudraient compléter peuvent aller voir aujourd'hui, dans le journal "Libération", l'interview de M. Bernard GIRAudeau. Il y a des choses qui sont poignantes et qui nous concernent directement. Il cite en l'occurrence, pour la plupart, des hôpitaux de l'Assistance publique. Il le fait avec une humanité qui nous interpelle tous.

Notre collègue, Mme Danielle FOURNIER, a développé une orientation tout à fait globale de ce que devrait être la politique d'un hôpital moderne, la politique de santé publique, la politique également d'offre de soins remodelée, qui dépasse, dans sa vision sans doute, le débat d'aujourd'hui mais qui l'inscrit dans la réalité des territoires.

On nous parle de réalité des territoires, mais quelle politique des territoires fait-on pour la santé publique à Paris et dans la Région Ile-de-France, aujourd'hui ?

Je n'ai pas le temps de le détailler, je ne le ferai pas, mais nous savons tous que l'hôpital public et l'Assistance publique reçoivent en premier chef tout cet effondrement de l'organisation de la médecine de ville, telle qu'elle existe.

De ce point de vue, d'un mot, Monsieur le Président, je répondrai favorablement au vœu présenté par le groupe du Nouveau Centre qui pointe du doigt cette question et qui vient nous interpeller. Nous acceptons cette interpellation demandant, puisque la médecine de ville est en train de s'effondrer, ce que font les pouvoirs publics.

Vous avez raison, Madame BERTRAND, de poser cette question tout à fait centrale dans le débat. Avouons que ce n'est pas le Conseil de Paris qui est le plus à même d'y répondre.

Comprenons aussi que les procès qui sont faits à l'Assistance publique, où l'on dénonce la médecine de proximité qui est la sienne, sont bien le résultat d'un effondrement d'une politique de santé qui va bien au-delà de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris.

De ce point de vue, les inquiétudes ont été relayées par plusieurs collègues tels que Mmes Karen TAÏEB, Dominique BERTINOTTI et M. Patrick BLOCHE par exemple, qui sont intervenus dans tous les aspects des risques d'abandon de cette médecine sociale, c'est-à-dire cette médecine de proximité, de la prise en charge du Sida qui est assurée par les hôpitaux de l'Assistance publique, de la question des I.V.G. sur laquelle, bien évidemment, nous ne pouvons pas accepter la fermeture d'un service d'I.V.G. dans un arrondissement tel que le 20e avec l'hôpital Tenon.

Les inquiétudes qui naissent sur les maternités de premier niveau, sur lesquelles intervenaient M. Patrick BLOCHE et Mme Karen TAÏEB, s'agissant de la maternité Saint-Antoine sont évidentes : comment imaginer que l'on puisse fermer la maternité Saint-Antoine alors que les autres maternités, par exemple celle du 11e arrondissement, y compris hors du secteur public, sont en train de fermer ?

Voilà la réalité dans laquelle ce débat à l'Assistance publique est de prendre en charge, non seulement les responsabilités qui sont les siennes, cette excellence que l'on méprise trop souvent ici et là, peut-être pas vous, Monsieur Bernard DEBRÉ, mais d'autres dans votre majorité qui considèrent qu'il faut banaliser l'Assistance publique...

M. LE PRÉSIDENT. - C'est la majorité nationale pour un sujet qui ressort du Gouvernement.

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - De majorité nationale, bien évidemment, pardon. Je parlais de sa majorité, et comme il n'a pas encore franchi...

M. LE PRÉSIDENT. - Ce n'est pas prévu.

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Ce n'est pas prévu ! Bon. Il faut pouvoir discuter avec des gens dans le camp d'en face, qui quelquefois vous entendent. C'est plutôt positif.

Nous avons donc des nécessités de prendre en charge évidemment l'Assistance publique dans l'ensemble de ces domaines, la médecine sociale, mais l'excellence, la capacité qu'elle a aussi à se distinguer d'autres hôpitaux universitaires, qui font aussi leur travail de recours, mais peut-être dans des conditions et avec un ensemble d'interventions qui est moins grand.

Je remercie aussi l'intervention de notre collègue M. Ian BROSSAT, qui a témoigné évidemment de la volonté des personnels de l'Assistance publique de se faire entendre, non seulement parce qu'ils ont leur propre souffrance mais aussi parce qu'ils sont l'expression d'une volonté d'améliorer l'offre de soins et la qualité des soins en direction des patients.

Je dirai aussi que M. Alain LHOSTIS, qui a noté que nous avons évidemment eu le souci de reprendre un certain nombre de ces propositions tout à fait justifiées, s'est inscrit dans une politique globale pour l'Assistance publique, à laquelle personnellement je souscris très largement.

Je n'oublierai pas non plus, pour ceux qui connaissent un peu le dossier de l'Hôtel-Dieu, que de temps perdu, que d'incompréhension mesquine alors que, sous la volonté de l'équipe médicale de l'Hôtel-Dieu, en collaboration avec les élus, nous avons mis en place une perspective nouvelle pour l'Assistance publique, qui aurait un écho très fort du point de vue de la santé publique.

Ce nouvel hôpital universitaire de santé publique, où nous ne sollicitons pas outre mesure les moyens financiers de l'Etat, c'est le moins que l'on puisse dire, par pure mesquinerie, ce projet a été bloqué depuis un an. Certains d'entre vous nous disent : il va se débloquent. Mais qu'est-ce qu'on attend pour afficher cette politique ?

Où est l'affichage de cette politique, alors que le président de la République lui-même a reçu des responsables, en tout cas du corps médical, il y a maintenant plus de six mois. Il avait promis que, le mois d'après, il allait les recevoir et leur donner des réponses. Il avait dit qu'il se chargerait lui-même d'établir les orientations du plan stratégique de l'Assistance publique.

Je ne sais pas si cela fait partie du nouveau cours qu'il veut donner aujourd'hui à sa présidence mais, si tant est qu'il y ait un problème, il faudrait bien qu'il y ait des réponses. Des réponses sur l'investissement. Des réponses.

Oui, Monsieur LAMOUR. Toute votre intervention - je le regrette - a été la défense et l'illustration de la politique gouvernementale, créant d'ailleurs, me semble-t-il, entre les interventions dans votre propre groupe des problèmes d'adducteurs qui m'inquiètent un tant soit peu, et pour nous-mêmes des torticolis : on a du mal à comprendre comment et de quel côté on doit se tourner lorsqu'on regarde votre groupe dans les orientations.

M. LE PRÉSIDENT. - Cela entraîne pour Rolland Garros !

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Absolument.

(Exclamations dans l'hémicycle).

M. LE PRÉSIDENT. - Si vous vouliez bien m'y aider, je serai content.

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Pas un mot du Président du groupe de l'U.M.P.P.A. sur la suppression des 3.000 emplois, alors que tous vos collègues disent : "on l'a bien compris, ce n'est pas possible !".

M. Jean-François LAMOUR. - Monsieur LE GUEN, vous ne m'avez pas écouté, j'en ai parlé !

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Monsieur LAMOUR, j'ai cru comprendre. Parce que nous, d'une façon très modeste dans ce vœu, nous ne vous renvoyons pas à une politique de l'emploi public, nous ne mettons pas en cause des choses qui nous opposent de façon traditionnelle, par exemple sur la suppression des emplois dans la fonction publique.

Le vœu de l'Exécutif est de ce point de vue très centré sur les problèmes de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris. Alors oui, excusez, il faut que nous nous exprimions pour dire : nous ne sommes pas d'accord avec ce plan de suppression de 3.842 emplois, comme le disait M. Bernard DEBRÉ. Cela, nous le disons.

Deuxièmement, plutôt que de faire l'apologie de soi-disant investissements qui ont déjà eu lieu à l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, comme vous connaissez bien le dossier, Monsieur LAMOUR, vous savez que ce sont pour l'essentiel des autorisations pour l'A.P. de s'endetter. Lesquelles autorisations aboutissent, comme vous êtes un excellent gestionnaire, à des amortissements, qui eux-mêmes viennent manger le compte d'investissement de l'Assistance publique, ce qui fait qu'il est exsangue aujourd'hui.

Quand le Maire de Paris demande un investissement, Monsieur LAMOUR, de 2 milliards d'euros sur dix ans, 200 millions d'euros par an sur un budget de plus de 6,5 milliards d'euros, avouez franchement que nous ne sommes pas en train de bouleverser les comptes publics. C'est du raisonnable de chez raisonnable ! C'est simplement calculer comme il le faut pour la défense de l'hôpital public qui doit effectivement investir.

Monsieur LAMOUR, quand vous nous parlez d'efficacité économique, sans parler de la qualité des soins et de l'accueil des malades, certains d'entre vous, M. Bernard DEBRÉ parlait des urgences. Oui, mais quand on voit les urgences de Lariboisière, on comprend comment il faut qu'elles soient améliorées. Je ne ferai pas ici le tour de tous les hôpitaux parisiens pour dire qu'elles ont besoin d'être plus restructurées, mais en termes d'accueil et de capacité d'accueil.

C'est cela l'argent de l'immobilier que nous demandons. Mais plus avant, comment voulez-vous que la Salpêtrière, avec 80 bâtiments, que l'on puisse à la fois mieux accueillir le malade - prenons un exemple, le cancer, que les gens ne soient pas envoyés d'un endroit à l'autre des hôpitaux ou des services, mais qu'ils puissent y trouver un accueil global autour de leur pathologie - comment est-ce possible avec cette architecture pavillonnaire, à laquelle faisait référence, pour la critiquer gentiment d'ailleurs, M. Bernard DEBRÉ ?

Comment est-ce possible d'avoir cette efficacité, ce retour, cette marge vers la convergence que vous appelez de vos vœux, s'il n'y a pas l'investissement ? Et cet investissement, aujourd'hui l'Assistance publique n'a pas les moyens de le faire. Nous avons besoin d'un investissement public exceptionnel. Et tout le monde sait ce que je viens de dire : c'est un constat unanime, y compris fait par les collègues présents dans ce groupe de travail.

Alors, ne pas donner aujourd'hui votre soutien, nulle part dans le vœu proposé par la majorité, il n'y a pas la condamnation par principe du Gouvernement, il y a la demande simplement d'une mobilisation des élus parisiens pour qu'ils expriment leur volonté de quoi ? De refuser le plan de suppression d'emplois.

Qui est pour ici de demander un plan exceptionnel d'investissement ? De demander que le plan stratégique soit discuté effectivement avec l'ensemble des territoires, des élus, des usagers ? Est-ce que vous croyez que l'on va continuer à gérer l'hôpital public avec des coups de sifflet ? Est-ce que M. DEBRÉ marche au coup de ce sifflet ? Je ne sais pas, il faudra qu'il nous le dise.

Il faudra donc bien qu'il y ait aussi un minimum de démocratie sanitaire mis en œuvre autour de l'Assistance publique.

Voilà les demandes de ce vœu et voilà ce vœu qui a rassemblé, je remercie ici tous nos collègues de la majorité et chacun a dû faire évidemment des efforts pour y arriver, parce que chacun d'entre nous peut toujours exciper de telles ou telles intentions et de telles ou telles critiques ou de telles ou telles propositions sur la politique publique.

Et vous interpellez les collectivités territoriales. Avouez franchement qu'en plein débat sur la loi des collectivités territoriales, venir alors que à l'Assemblée, vous-même, Monsieur LAMOUR, vous êtes là en train de dénoncer à l'Assemblée Nationale le fait que les collectivités territoriales s'attribuent des compétences qui ne sont pas les leurs, que vous vous apprêtez à faire voter un article interdisant, par exemple la Région Ile-de-France d'intervenir sur la question hospitalière. C'est cela que vous allez proposer dans quelques semaines à l'Assemblée nationale. Et venir ici, se tourner vers le Maire de Paris...

(Exclamations de M. Jean-François LAMOUR).

On verra bien, Monsieur LAMOUR, on verra bien. Comme vous êtes, par ailleurs, un parlementaire éclairé, vous savez bien que l'investissement hospitalier ne ressort pas de la Région, ni de la Ville de Paris, laquelle Ville de Paris a pourtant largement investi - je rappelle l'Institut du cerveau et de la moelle, la structure imagerie...

M. LE PRÉSIDENT. - Les urgences dans la mandature précédente.

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Les urgences, l'institut de la vision, le cyclotron à l'hôpital Saint-Louis, je pourrai consacrer toute mon intervention aux engagements de la Ville de Paris en faveur de l'Assistance publique.

Donc, vos procès et vos remarques sont, je crois, bien au-delà de la réalité et nous aimerions qu'il y ait autant d'attachement à l'Assistance publique...

(Mouvements divers sur les bancs du groupe U.M.P.P.A.).

M. LE PRÉSIDENT. - S'il vous plaît, Monsieur LE GUEN, soyez attentif à leur santé et ne les énervez pas trop !

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Je conclus maintenant, Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT. - Même si je trouve l'argumentation excellente.

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Merci, Monsieur le Président.

M. Jean-François LAMOUR. - J'attends une réponse...

M. LE PRÉSIDENT. - Vous n'interrompez pas l'adjoint !

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - Oui, vous attendrez, Monsieur Jean-François LAMOUR, et j'espère que vous n'attendrez pas aussi longtemps que les personnels de l'Assistance publique attendent les réponses du Gouvernement, auquel cas, vous risqueriez d'y laisser votre santé...

M. LE PRÉSIDENT. - S'il vous plaît !

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur. - ... ce que je ne souhaite pas.

En attendant, Monsieur le Président, vous l'avez bien compris, j'ai essayé d'argumenter le vœu que vous présentez au nom de cette majorité, que nous présentons - c'est d'ailleurs plutôt Mme Camille MONTACIÉ qui l'a présenté en 1ère Commission -, que nous reprenons, je crois, et que nous sommes nombreux à soutenir aujourd'hui. Nous le faisons en conscience, avec le sentiment, encore une fois, d'une interpellation forte des pouvoirs publics. Il ne suffira pas, et personne ne sera dupe ici, me semble-t-il, des discours qui ne seraient pas suivis des faits.

Il me semble qu'au-delà de la manifestation du vote, très largement, et au-delà de cette majorité municipale, il y a beaucoup de gens chez vous qui savent que le contenu des propositions avancées par M. Bertrand DELANOË correspond à la réalité des besoins de l'Assistance publique. Y a-t-il un seul point sur les cinq points avancés par M. Bertrand DELANOË avec lesquels vous n'êtes pas d'accord ? J'en doute fortement. Je sais, au contraire, que votre conviction rejoint la nôtre et je ne comprends pas que, pour des raisons quelque peu politiciennes, vous ne soyez pas en mesure de l'exprimer aujourd'hui.

Merci.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

M. LE PRÉSIDENT. - Mes chers collègues, d'abord merci à M. Jean-Marie LE GUEN d'avoir argumenté avec beaucoup d'efficacité et aussi beaucoup de sens de la vérité.

Je vous remercie tous d'avoir donné de l'importance à ce débat parce que votre implication à tous est un signe, pour l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et pour les personnels, qu'ils sachent qu'au-delà de nos différences, nous avons pris au sérieux cet échange ; nous avons pris notre temps, nous l'avons préparé et, ce matin, tout le monde a parlé avec ses convictions.

Deuxièmement, cela ne me gêne jamais que nous ayons des différences d'appréciation, cela s'appelle la démocratie. Simple, essayons de prendre y compris la position des autres avec le sens de la vérité là aussi et essayons de mettre en cohérence nos propos au Conseil de Paris avec nos prises de position nationales. Vous êtes un certain nombre, de gauche et de droite, parlementaires, vous pouvez mettre la clarté, la visibilité sur cette cohérence.

Je voudrais enfin, avant de passer au vote, que le temps que nous y consacrons, que nous y consacrerons, soit un hommage aux personnels de l'A.P.-H.P., à tous les personnels de l'A.P.-H.P., et un engagement de suivre avec une immense attention ce qui arrivera à l'A.P.-H.P. dans les mois et les années à venir. Nous savons tous, par expérience de citoyen et d'élu, à quel point il s'agit d'un bien collectif très précieux : l'hôpital public parisien, facteur de cohésion, facteur de force de notre cité.

Je souhaite que nos différences n'aient pas d'importance, pour affirmer cela ensemble.

Le vote sur les vœux, c'est autre chose.

Voilà ce que je voulais vous dire.

Nous allons passer au vote des deux vœux sur lesquels il y a avis positif, d'ailleurs, aussi bien pour le vœu de l'Exécutif que pour le vœu du groupe Centre et Indépendants.

Je mets d'abord aux voix, à main levée, le projet de vœu référencé n° 1 G, déposé par l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ? Je note des abstentions d'abord et des non-participations au vote.

Le projet de vœu est adopté. (2010, V. 17 G).

Je mets maintenant aux voix, à main levée, la proposition de vœu référencée n° 2 G, déposée par le groupe Centre et Indépendants, assortie d'un avis favorable de l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu est adoptée à l'unanimité. (2010, V. 18 G).

Je vous remercie.

2010, DDEEES 28 G - Signature d'un protocole d'accord pour la mise en œuvre du PLIE sur le territoire des 18e, 19e et 20e arrondissements. - Signature d'un avenant à la convention passée avec l'association PLIE Paris 18e et 19e arrondissements relatif à l'attribution d'une subvention. Montant : 270.000 euros.

M. LE PRÉSIDENT. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DDEEES 28 G relatif à un protocole d'accord pour la mise en œuvre du P.L.I.E. sur le territoire des 18e, 19e et 20e arrondissements.

Je donne la parole à M. Julien BARGETON.

M. Julien BARGETON. - Merci, Monsieur le Président.

Le présent projet de délibération...

M. LE PRÉSIDENT. - Attendez une seconde ! Un certain nombre de collègues vont peut-être sortir. Qu'ils le fassent dans le silence, sans vous perturber et que l'on accorde aussi de l'importance à ce que vous avez à dire !

M. Julien BARGETON. - Merci beaucoup, Monsieur le Président.

M. LE PRÉSIDENT. - Vous avez la parole.

M. Julien BARGETON. - Le présent projet de délibération a pour objet le protocole d'accord partenarial qui étend la mise en œuvre du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi, le P.L.I.E., des 18e et 19e arrondissements sur le 20e. Le dispositif P.L.I.E. est destiné à favoriser l'insertion et l'emploi des personnes les plus en difficulté. La caractéristique de ce dispositif est d'agir dans le cadre d'un partenariat formalisé qui associe les porteurs politiques du dispositif (Etat, Région, Départements et Villes) et qui crée les conditions d'un travail commun entre les dispositifs publics de l'emploi, des associations œuvrant dans le champ de l'insertion, des organismes de formation et des entreprises.

En mai 2005, le Conseil de Paris a approuvé la signature du protocole d'accord relatif au P.L.I.E. des 18e et 19e arrondissements. A l'époque, le 20e n'avait pas été retenu dans le dispositif. Il s'agit aujourd'hui d'y intégrer notre arrondissement, après avoir fait valoir plusieurs de ses caractéristiques :

- le fait que 20,5 % des demandeurs d'emploi de catégorie 1 n'y sont pas ou peu qualifiés ;
- une forte proportion de chômage de longue durée ;
- un nombre important d'allocataires du R.S.A. ;
- et des demandeurs d'emploi handicapés très nombreux, plus de 1 point que la moyenne parisienne.

L'association P.L.I.E. Paris 18e et 19e arrondissements est manifestement la structure la plus adaptée pour assurer la mise en œuvre de ce dispositif dans le 20e. Elle a fait la preuve de son efficacité et a trouvé sa légitimité auprès de ses partenaires. Elle a construit un réseau d'acteurs et un partenariat institutionnel très actif. Nul doute qu'elle saura transférer son expérience dans notre arrondissement.

Ses statuts ont donc été modifiés et il nous reste à nous mettre très vite au travail, car le démarrage est prévu dès juin, afin de permettre un premier bilan en fin d'année. 4 référents parcours emploi sont en cours de recrutement, afin d'accueillir et d'accompagner environ 250 bénéficiaires du 20e d'ici la fin de l'année.

Ce projet de délibération, relatif à l'attribution d'une subvention de 270.000 euros, sera également soumis en Conseil de Paris.

(*Mme Gisèle STIEVENARD, vice-présidente, remplace M. le Président au fauteuil de la présidence*).

C'est pour moi l'occasion, bien sûr, enfin de saluer le travail patient et acharné de Mme Francine VINCENT-DARD, adjointe dans le 20e arrondissement, chargée notamment de l'emploi et qui a consacré beaucoup de son temps et de son énergie à ce dispositif qui apportera beaucoup, beaucoup de bien, je l'espère et je le souhaite, aux gens au chômage dans le 20e qui en ont bien besoin. On se félicite également du choix pragmatique qui a été fait de l'extension d'un P.L.I.E. existant.

Merci beaucoup.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

La parole est à M. Ian BROSSAT.

M. Ian BROSSAT. - Madame la Présidente, chers collègues, nous sommes appelés à délibérer, comme le disait mon collègue, sur le nouveau protocole d'accord pour la mise en œuvre du Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi, le P.L.I.E., pour la période 2010-2013 et sur le versement d'une subvention complémentaire de 270.000 euros à l'association P.L.I.E. Paris Nord-Est, liée à son ouverture au 20e arrondissement.

Je souhaite tout particulièrement saluer les actions menées par les acteurs du P.L.I.E. en faveur de l'insertion des Parisiennes et des Parisiens éloignés de l'emploi.

Le P.L.I.E. est l'un des partenaires de notre Plan départemental d'insertion et permet d'impulser efficacement une politique d'accès à l'emploi durable. Les personnels de ces structures connaissent les difficultés qui se posent aux demandeurs d'emploi de longue durée : perte de confiance en soi, perte de sens, affaiblissement des liens sociaux et familiaux, tarissement des ressources financières.

Face à ces situations critiques, le P.L.I.E. assure un suivi de longue durée des bénéficiaires, jusqu'à six mois après l'embauche, et s'assure que les emplois trouvés soient des temps pleins, avec un minimum de 26 heures hebdomadaires travaillées.

Le contexte économique et social que nous connaissons actuellement ne donne pas des signes d'amélioration, malheureusement. Sur un an, le chômage a augmenté de près de 15 %, les jeunes sont tout particulièrement concernés avec une hausse de près de 17 %. Le nombre d'allocataires du R.S.A. a augmenté de 10 %, pour atteindre le chiffre de 61.000 au titre du R.S.A. socle, auxquels s'ajoutent 12.000 autres R.S.A. travailleurs à temps partiel.

Dans ces conditions et compte tenu du fait que 280 personnes supplémentaires doivent être suivies activement chaque année avec l'ouverture au 20e arrondissement, il nous semble nécessaire d'envisager à la hausse, dès l'année prochaine, le montant de la subvention versée au P.L.I.E. afin de la porter à hauteur de 300.000 euros pour ce qui est du fonctionnement général.

Enfin, il nous semblerait utile que dans le cadre de notre partenariat avec le P.L.I.E., une attention toute particulière soit portée au choix des lieux dans lesquels seront présents les référents emploi du P.L.I.E., par exemple les espaces insertion et les centres sociaux, et ce, afin de bien cibler le public concerné par ce dispositif.

Vous l'aurez compris, nous voterons avec enthousiasme la poursuite de notre partenariat avec le P.L.I.E. Paris Nord-Est.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

Mme Lyne COHEN-SOLAL va répondre aux deux orateurs.

Mme Lyne COHEN-SOLAL, au lieu et place de M. Christian SAUTTER, vice-président, au nom de la 2e Commission. - Merci, Madame la Présidente.

Naturellement, après MM. Julien BARGETON et Ian BROSSAT, je me félicite, à mon tour, et au nom de M. Christian SAUTTER, de pouvoir faire voter ce projet de délibération au Conseil général maintenant et au Conseil municipal sans doute tout à l'heure ou demain, afin que le P.L.I.E. dit "18-19" puisse être étendu au 20e arrondissement et s'appelle désormais le "P.L.I.E. Paris Nord-Est".

Pour cela, la délibération qui vous est proposée au Conseil général prévoit un financement de 270.000 euros et la Ville de Paris, normalement, doit intervenir en même temps que la Région et l'État ; pour l'instant, l'Etat est un peu absent, mais il est important d'agir dans le 18e, 19e et 20e pour que les personnes qui se trouvent au chômage actuellement, trop longtemps au chômage, puissent être prises en charge et, naturellement, ramenées vers l'emploi.

Tous les projets et objectifs qui figurent dans cette délibération, qui ont montré combien ils pouvaient être intéressants à atteindre dans la première partie du P.L.I.E., c'est-à-dire 18-19, vont maintenant être appliqués au 20e ; pour nous, c'est extrêmement important.

Je remercie à mon tour tous ceux qui ont pu participer à la mise en place de ce dispositif extrêmement essentiel pour ces arrondissements.

Je vous demande de bien vouloir voter ce projet de délibération, comme tout à l'heure nous aurons à voter un projet de délibération en Conseil municipal dans ce sens.

Merci, Madame la Présidente.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

Je mets donc aux voix, à main levée, le projet de délibération DDEES 28 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté à l'unanimité. (2010, DDEES 28 G).

Je vous en remercie.

2010, DASES 144 G - Signature d'une convention avec l'association Les Amis (17e) pour l'attribution d'une subvention pour l'activité du centre d'accueil pour les personnes âgées au titre de l'année 2010. Montant : 8.669 euros.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DASES 144 G relatif à la signature d'une convention avec l'association Les Amis (17e) pour l'attribution d'une subvention de 8.669 euros pour l'activité du centre d'accueil pour les personnes âgées, au titre de l'année 2010.

La parole est à Mme Fabienne GASNIER et Mme CAPELLE lui répondra.

Mme Fabienne GASNIER. - Je vous remercie.

L'association Les Amis de Saint-Charles-de-Monceau, qui date de 1943, avait, au départ, une vocation sociale et éducative auprès des jeunes.

En 1975, devenue "Les Amis", elle a ajouté à ses activités un centre d'accueil pour les personnes âgées. Elle est un vrai bon exemple d'un pont entre les générations.

Dans le 17e, plus spécifiquement dans les quartiers Levis, Batignolles et Monceau, elle est très dynamique, puisqu'elle s'occupe de plus de 160 personnes âgées, en plus de ses traditionnelles activités pour la jeunesse et les petits-enfants. Elle s'inscrit dans une démarche de solidarité intergénérationnelle et a su, au cours des 35 dernières années, acquérir une solide expérience.

L'association "Les Amis" s'est développée toute seule et ne bénéficie d'une subvention que depuis 2004. Pourtant, elle a su démontrer sa compétence et son esprit d'innovation. Elle donne ainsi, par exemple, des cours d'informatique aux personnes âgées, ce qui leur permet de rester dans la modernité et de conserver un lien avec les plus jeunes.

Elle porte une belle ambition, elle permet de rompre la solitude qui est souvent le mal de notre société.

Dans le cadre du schéma gérontologique 2006-2011, c'est un projet que la collectivité parisienne doit soutenir et je me félicite de l'attribution de la subvention de fonctionnement que vous nous proposez de voter afin de poursuivre l'activité du centre d'accueil de personnes âgées de cette association.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

La parole est à Mme Liliane CAPELLE.

Mme Liliane CAPELLE, au nom de la 6e Commission. - Merci, Madame la Présidente.

Je n'ai pas grand-chose à rajouter à ce qui a été dit.

Ce qui est appréciable, effectivement, dans cette association, c'est qu'elle est passée de la simple relation entre personnes âgées et halte-garderie/crèche pour développer un projet plus ambitieux de relations entre les générations et, effectivement, je suis satisfaite de pouvoir leur proposer au titre de 2010 une subvention qui représente à peu près 39 % du montant total des produits.

Nous avons à faire à une association qui est saine dans ses structures et que nous avons plaisir à aider.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DASES 144 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté à l'unanimité. (2010, DASES 144 G).

2010, DASES 237 G - Dotation d'une somme de 15.000 euros pour les prix 2010 des "Trophées Extra-Ordinaires de la Ville de Paris".

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DASES 237 G relatif à la dotation d'une somme de 15.000 euros pour les prix 2010 des "Trophées Extra-Ordinaires de la Ville de Paris", sur lequel l'Exécutif a déposé l'amendement technique n° 3 G.

Mme DUBARRY a la parole.

Mme Véronique DUBARRY, au nom de la 6e Commission. - Très brièvement, c'est effectivement un amendement technique. C'étaient quelques modifications à apporter au projet de délibération tel qu'il vous était présenté, sans plus.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Très bien.

Je mets donc aux voix, à main levée, le projet d'amendement n° 3 G déposé par l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet d'amendement n° 3 G est adopté.

Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DASES 237 G ainsi amendé.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération amendé est adopté. (2010, DASES 237 G).

Vœu déposé par les groupes de la majorité relatif au devenir des E.S.A.T. parisiens.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen de la proposition de vœu référencée n° 4 G dans le fascicule, déposée par les groupes de la majorité, relative au devenir des E.S.A.T. parisiens.

La parole est à M. Jacques BOUTAULT, pour une minute.

M. Jacques BOUTAULT. - Madame la Présidente, vous savez que le 12 avril dernier, les établissements et services d'aide par le travail, les E.S.A.T., parisiens ont attiré l'attention des élus locaux et nationaux sur la grave crise qu'ils traversent.

Les E.S.A.T., qui sont les ex-C.A.T., permettent aux personnes en situation de handicap qui n'ont pas acquis suffisamment d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire d'exercer une activité à caractère professionnel dans un milieu de travail protégé.

A Paris, 34 E.S.A.T. accueillent actuellement environ 2.400 travailleurs en situation de handicap et depuis un récent décret, le budget des E.S.A.T. est placé sous le régime des tarifs plafonds avec un coût de la place maximum à 12.840 euros, modulable selon le type de handicap pris en charge dans l'établissement.

Cette tarification remet en cause le principe d'équité et de non-discrimination. Elle fait courir le risque de sélectionner la personne en fonction de ses capacités et ne prend pas en compte la spécificité des associations et des territoires.

Alors que les E.S.A.T. sont eux-mêmes victimes de la crise financière, l'État leur assène "le coup de grâce" avec le plafonnement de la dotation. Pourtant, les E.S.A.T. doivent être considérés comme des acteurs de l'économie locale et comme des vecteurs d'intégration. Ils participent à la vie économique et sont à l'initiative de projets citoyens. Paris a la chance d'accueillir des initiatives qui apportent une réelle valeur ajoutée à nos arrondissements en ce domaine.

Il convient donc de réaffirmer notre soutien à ces établissements. C'est l'objet du vœu que nous avons déposé, avec l'ensemble des groupes de la majorité, et que je viens de vous présenter.

Je vous remercie pour votre attention.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

La parole est à Mme Véronique DUBARRY.

Mme Véronique DUBARRY. - Merci, Madame la Présidente.

Effectivement, le collectif, puisqu'en réalité, les E.S.A.T. parisiens se sont réunis en collectif, ne cesse d'interpeller les pouvoirs publics sur leur avenir qu'il voit noir.

Il a été question tout à l'heure, lors de la présentation des P.L.I.E. 18, 19, 20, du taux de chômage des personnes en situation de handicap. J'attire votre attention sur le fait que les chiffres que l'on connaît en matière de chômage sont systématiquement à multiplier par deux, dès lors qu'il s'agit de personnes en situation de handicap. Ces E.S.A.T. parisiens sont donc extrêmement importants pour les personnes en situation de handicap à Paris.

Le collectif avait organisé une conférence de presse que j'ai accueillie à la Maison départementale des personnes en situation de handicap et a saisi l'ensemble des élus parisiens parlementaires et élus locaux. Ils viennent à nouveau de saisir la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale et je crois que même si les E.S.A.T. sont de la compétence de l'État, il est important pour notre collectivité de nous associer à la fois à leur action, mais aussi à leurs revendications. Vous les avez parfaitement détaillées et je n'y reviendrai pas. Ces 2.000 et quelques travailleurs doivent être soutenus et doivent continuer à pouvoir trouver leur place dans la cité. Le travail est l'un de ces moyens, l'un des accès à la citoyenneté.

Je donne donc bien évidemment un avis favorable à ce vœu.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets donc aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par les groupes de la majorité, assortie d'un avis favorable de l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu est adoptée. (2010, V. 19 G).

Vœu déposé par le groupe Centre et Indépendants relatif à l'accessibilité des personnes handicapées.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen de la proposition de vœu référencée n° 5 G dans le fascicule, déposée par le groupe Centre et Indépendants, relative à l'accessibilité des personnes handicapées.

Mme CUIGNACHE-GALLOIS a la parole une minute pour la défendre.

Mme Edith CUIGNACHE-GALLOIS. - Merci, Madame la Présidente.

Ce vœu est relatif à l'accessibilité des personnes handicapées aux bâtiments publics.

Je rappelle la loi du 11 février 2005, relative à l'égalité des droits et des chances et à la participation à la citoyenneté des personnes handicapées. Elle définit et réaffirme le principe d'accessibilité pour tous, quel que soit le handicap, et l'étend à toute la chaîne du déplacement, y compris aux bâtiments qui relèvent du public et qui disposent de 10 ans pour se mettre en conformité avec la loi.

Je voudrais attirer votre attention sur un cas qui s'est révélé dans le 13e arrondissement, du lycée Rodin qui n'est pas parfaitement accessible. Il ne l'est ni pour les étudiants et les écoliers qui y vont ni pour les personnes qui s'y rendent dans le cadre des conseils de quartier.

Cela a été le cas d'une personne qui n'a pas pu accéder à ce bâtiment pour se rendre au conseil de quartier.

C'est pourquoi je vous rappelle l'urgente nécessité d'intégrer les 60.000 Parisiens qui sont en situation de handicap à la vie de la cité, et qu'elle se traduise par une mise en conformité, à l'horizon 2015, des établissements d'enseignement à caractère éducatif, qui accueillent le jeune public.

Chaque Parisien à mobilité réduite constitue en lui-même un public absolument prioritaire. Nous en sommes tous convaincus.

Néanmoins, je souhaiterais qu'une attention particulière soit portée aux conseils de quartier afin qu'ils ne soient plus organisés dans des lieux publics qui ne sont pas accessibles aux personnes handicapées.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Pour vous répondre, la parole est à Mme Véronique DUBARRY.

Mme Véronique DUBARRY. - Je vais répondre en deux temps, le premier portant sur la partie "conseils de quartier".

Je vous applaudissais, Madame, parce que je viens de le dire lorsqu'il s'agissait du travail et de l'emploi, l'accès à la vie de la cité passe par tous les aspects pour les personnes en situation de handicap et, évidemment, par la participation à la vie citoyenne.

C'est la raison pour laquelle M. Hamou BOUAKKAZ et moi-même avons organisé depuis un an des réunions régulières de sensibilisation et d'information auprès des acteurs de la démocratie locale, à savoir les assistants des conseils de quartier que nous avons réunis l'année dernière et les élus d'arrondissement, en charge du handicap, conjointement avec ceux en charge de la démocratie locale, en janvier dernier.

Nous avons organisé à la mairie du 20e arrondissement, en octobre dernier, une grande réunion des conseillers de quartiers eux-mêmes, des citoyens et des citoyennes pour les sensibiliser à cette question.

Pour cela, nous avons mis à leur disposition un certain nombre d'outils. Je rappelle que l'un de ces outils est bien évidemment la Charte de la participation, et que la deuxième clé stipule très précisément que : "la collectivité parisienne a pour objectif la pleine participation des personnes en situation de handicap. A cette fin, elle veillera à leur égal accès aux salles de réunion, aux documents et aux débats.

C'est dans ce sens que le cabinet de M. Hamou BOUAKKAZ et le mien ont réactualisé et réalisé une fiche à destination des agents de la démocratie locale, reprenant toutes les règles pour rendre une séance accessible.

Nous avons précisé et expliqué, mais il n'y a pas de raison de ne pas y revenir, que la collectivité parisienne est tout à fait prête à fournir, dès lors que c'est nécessaire, des rampes d'accès, des boucles magnétiques portatives et bien évidemment de l'interprétariat.

Je ne sais pas ce qu'il en est de ce lycée dans le 13e arrondissement, mais nous avons vraiment insisté pour que les conseillers de quartier soient attentifs aux lieux dans lesquels ils décidaient de se réunir.

Sur la partie accessibilité des bâtiments scolaires, l'effort de la Municipalité en matière d'accessibilité globale est de 19 millions d'euros. En ce qui concerne les bâtiments scolaires, deux millions d'euros y seront consacrés en 2010, sachant que nous avons terminé les audits sur les bâtiments scolaires et que nous allons maintenant passer à la partie travaux.

A la rentrée scolaire de 2009, 88 écoles étaient accessibles et 36 partiellement accessibles, soit un total de 124 écoles pour un total de 661.

Le but, et vous faites bien de le rappeler, est évidemment d'être en conformité avec la loi de 2005 et qu'en 2015 nous soyons en capacité, et je vais peut-être mettre en bémol par rapport à votre vœu, d'avoir un maillage territorial cohérent, qui permette à chaque enfant en situation de handicap de pouvoir aller au plus près de chez lui dans un établissement scolaire.

D'ailleurs, vous parliez d'établissements scolaires, notre politique est plus ambitieuse, je l'espère en tout cas, elle concerne évidemment tous les bâtiments recevant du public.

Lorsque vous dites qu'il faut donner une priorité aux établissements d'enseignement ou à caractère éducatif, je me permets de vous suggérer d'être moins restrictifs et de reprendre cette proposition que je vous fais que, dans le cadre de la loi de 2005, une attention toute particulière soit portée aux établissements accueillant un jeune public.

Je crois en effet que, puisque vous parliez de citoyenneté et d'accessibilité, nous ne devons pas nous en tenir aux écoles, aux lycées et aux collèges, bien que ce soit extrêmement important. Nous devons également penser aux centres d'animation, aux maisons des associations, aux bibliothèques, aux gymnases, etc.

C'est dans ce sens que nous travaillons et j'aimerais que ce soit dans ce sens que votre vœu soit transformé.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Quel est l'avis de l'Exécutif sur ce vœu ?

Mme Véronique DUBARRY. - Dès lors qu'il est modifié dans ce sens, ce sera bien évidemment un avis favorable.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Madame CUIGNACHE-GALLOIS, cela vous agrée ?

Mme Edith CUIGNACHE-GALLOIS. - Tout à fait.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par le groupe Centre et Indépendants, amendée par l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu amendée est adoptée à l'unanimité. (2010, V. 20 G).

Vœu déposé par le groupe Centre et Indépendants relatif à la mise en place de classes expérimentales dispensant aux enfants une information sur les délits sexuels.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen de la proposition de vœu référencée n° 6 G déposée par le groupe Centre et Indépendants, relative à la mise en place de classes expérimentales dispensant aux enfants une information sur les délits sexuels.

La parole est à Mme Lynda ASMANI pour une minute. Mme Colombe BROSSEL répondra.

Mme Lynda ASMANI. - Merci, Madame le Président.

Chers collègues, nous avons célébré en novembre 2009 le 20e anniversaire de la Convention internationale des droits de l'enfant, qui avait été adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies.

Cette dernière nous invite nous-mêmes à réfléchir à la place que nous devons faire à l'enfant dans notre pays, en Europe et notamment dans les grandes villes du monde.

La France a déjà témoigné son attachement sincère et profond à la défense des droits de l'enfant, au travers notamment des Etats généraux de l'enfance, qui viennent d'être lancés le 16 février 2010 par la Secrétaire d'Etat chargée de la famille et des solidarités.

De leur côté, les associations accomplissent un travail formidable, notamment en mettant en œuvre la loi du 5 mars 2007 sur la protection de l'enfance.

Paris se doit, en tant que capitale internationale et capitale des droits de l'homme, au rayonnement international, d'accorder à ses plus de 400.000 enfants entre zéro et 19 ans, puisque c'est le cas dans la Capitale au dernier recensement, un véritable statut citoyen de l'enfant avec des droits et des devoirs.

Dans cette logique, suite à de nombreux scandales afférent notamment à des affaires de pédocriminalité et de cybercriminalité, il apparaît primordial aujourd'hui de protéger nos enfants, car une société qui ne protège pas son enfant n'est pas une société civilisée.

On doit les protéger contre toutes les formes de maltraitance et les informer au plus tôt, dès leur plus jeune âge, des dangers qu'ils peuvent encourir tout en ayant à cœur de croire leur parole.

C'est la raison pour laquelle plusieurs expériences ont été mises en place par le Gouvernement, au Canada notamment, et ont été extrêmement positives.

Je vous demande, Madame la Présidente, ainsi qu'à notre Assemblée, de porter aux droits de l'enfant une attention toute particulière, en leur accordant un véritable statut de citoyen à Paris et notamment de créer des classes expérimentales, comme cela se fait dans d'autres pays, avec des supports de vidéos et de livres sur la pédagogie et sur tous les risques qu'encourent les enfants.

L'humanité se doit de donner à l'enfant le meilleur d'elle-même, je compte sur Paris pour être exemplaire.

Merci.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

Pour vous répondre, la parole est à Mme Colombe BROSSEL en lieu et place de Mme Myriam EL KHOMRI.

Mme Colombe BROSSEL. - Merci, Madame la Présidente, merci, Madame ASMANI, de la présentation de ce vœu dont, au-delà du sujet en soi fondamental, j'ai du mal à comprendre les tenants et les aboutissants.

D'abord, merci d'avoir rappelé que les droits de l'enfant sont une question absolument fondamentale. C'est d'ailleurs à ce point vrai que la Ville n'a, heureusement, pas attendu ce vœu pour agir et mettre les droits de l'enfant au cœur de son action.

D'abord, une place des droits de l'enfant a été inaugurée l'année dernière. Cela ne vous a pas échappé puisque vous avez modifié la rédaction de votre vœu en ce sens dans la semaine qui vient de s'écouler.

Nous avons adopté au cours d'un long et passionnant débat, l'année dernière également, le schéma de prévention et de protection de l'enfance, au cours duquel nous avons réaffirmé un certain nombre de principes de valeurs et d'actions.

Nous avons, et j'imagine que vous le savez également, mis en place et réorganisé le fonctionnement de la C.R.I.P., la cellule de recueil des informations préoccupantes, qui depuis, voit son activité très fortement progresser. On a aujourd'hui plus de 2.500 informations préoccupantes qui sont remontées depuis 2009, et qui nous engagent à agir.

C'était pour répondre, si l'on peut dire, au premier alinéa de votre vœu. Je ne reviens même pas sur les considérants et, à titre personnel - et je ne réponds pas pour Mme Myriam EL KHOMRI - je pense que nous n'aurions pas eu beaucoup de divergences là-dessus, si elle n'avait fait de mon point de vue des mélanges et des liens assez inacceptables et scandaleux entre protection de l'enfance, famille monoparentale, sans domicile fixe, allocataires du R.S.A. et pédocriminalité. Tout cela ressemble tout de même à un joyeux "gloubi-boulga" idéologique qui me paraît, à titre personnel, extrêmement dangereux.

Sur votre deuxième demande, que voulez-vous que je vous réponde, Madame ASMANI, en dehors du fait que les programmes pédagogiques relèvent des compétences de l'Éducation nationale et ne sont pas du ressort de la Ville de Paris ? Évidemment, votre demande, et je terminerai là-dessus, si vous souhaitez la maintenir, n'est pas à nous adresser mais à adresser au Ministère de l'Éducation nationale.

Par ailleurs, sur le fond, il y a quelques années, suite à l'action et à l'avis de différents experts - Fédération française de psychiatrie, A.F.I.R.E.M., Alésia 14, j'en passe -, les actions de préventions ciblées qui visent à dire à l'enfant qu'il lui appartient de savoir se protéger contre les abus que pourraient commettre des adultes à son encontre ont été abandonnées parce que ces actions et cette politique, de fait, culpabilisent l'enfant, et ce n'est pas à l'enfant, mais aux adultes et à la loi qu'il appartient de poser l'interdit et de protéger les enfants.

Et sur le fond, et sur la forme, je ne peux évidemment que vous demander de retirer votre vœu, auquel cas je serai obligée d'appeler à voter contre.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Madame ASMANI, êtes-vous favorable pour retirer votre vœu ou le maintenez-vous ?

Mme Lynda ASMANI. - Je maintiens évidemment mon vœu, juste pour dire que la Mairie de Paris s'engage dans beaucoup d'événements qui ne relèvent absolument pas de sa compétence, ni les droits de l'enfant ni tout le reste, ni tous les citoyens d'honneur que vous faites de la Ville de Paris. Nous avons compris que les enfants n'étaient pas une priorité pour la Ville de Paris : je vous remercie et nous maintenons le vœu !

(Huées sur les bancs de la majorité).

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Chacun appréciera !

Je mets aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par le groupe Centre et Indépendants, assortie d'un avis défavorable de l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu est repoussée.

2010, DFPE 35 G - Signature d'une convention avec la CPAM relative aux modalités de remboursement de l'IVG médicamenteuse pratiquée dans les centres de planification et d'éducation familiale gérés par le Département de Paris.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DFPE 35 G relatif à la signature d'une convention avec la C.P.A.M. concernant des modalités de remboursement de l'I.V.G. médicamenteuse.

La parole est d'abord à M. Pascal CHERKI et ensuite à Mme Marinette BACHE, pour cinq minutes maximum.

M. Pascal CHERKI. - Madame la Présidente, chers collègues.

Mme Elisabeth BADINTER relevait fort à propos dans son dernier livre que la France était à la fois un des pays occidentaux où le taux de fécondité était le plus élevé et où la pratique contraceptive et le nombre d'avortements étaient parmi les plus importants.

Ce qui à première vue pourrait apparaître comme un paradoxe traduit seulement le fait que les femmes en France ont conquis après d'âpres combats une liberté fondamentale, celle de disposer de leur corps, et que ce n'est qu'à cette condition et à cette condition seulement, en leur évitant d'avoir à choisir entre le fait d'être une femme et le fait d'être une mère, que pourront être conciliés la liberté, l'épanouissement des femmes et l'impérieux besoin du renouvellement de nos générations.

L'interruption volontaire de grossesse est un droit fondamental des femmes dont il appartient à tous de garantir l'effectivité. Ce droit est menacé aujourd'hui en raison de l'affaiblissement du potentiel d'orthogénie de nos hôpitaux publics, ainsi qu'en témoigne la fermeture incompréhensible du service consacré de l'hôpital Tenon.

Ceci ne fait qu'amplifier le constat dressé par les collectivités franciliennes et l'I.G.A.S. selon lequel le nombre de sites publics ou privés pratiquant l'I.V.G. n'a cessé de diminuer.

Depuis plusieurs années, se développe la pratique de l'I.V.G. médicamenteuse. Cette forme d'I.V.G., même si elle n'a pas vocation à circonvenir le champ de l'ensemble des I.V.G., peut néanmoins représenter, dans de nombreux cas, une alternative à l'I.V.G. pratiquée sous forme d'intervention chirurgicale. L'I.V.G. médicamenteuse témoigne des progrès réalisés dans l'intervention des grossesses non désirées.

La Ville de Paris, sous la conduite de M. Bertrand DELANOË, Mme Fatima LALEM et de M. Jean-Marie LE GUEN, mène une politique volontariste d'encouragement à la pratique de l'I.V.G. médicamenteuse dans les centres de planification et dans les centres de santé.

Suite au décret d'application du 9 mai 2009, deux centres départementaux ainsi que deux centres associatifs subventionnés par la collectivité parisienne pratiquent les I.V.G. médicamenteuses à Paris. C'est un début encourageant et ce qui est reconfortant, c'est la volonté affichée par la Municipalité d'étendre le plus rapidement possible ce dispositif à l'ensemble des centres de planification parisiens de manière à satisfaire la demande et à généraliser l'accès anonyme et gratuit à l'I.V.G. pour les mineures et les femmes sans couverture sociale notamment.

C'est pourquoi le groupe socialiste votera avec fierté cette délibération autorisant la signature d'une convention entre la Ville et la C.P.A.M. relative aux modalités de remboursement de l'I.V.G. médicamenteuse pratiquée dans les centres de planification et d'éducation familiale gérés par le Département de Paris.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

La parole est à Mme Marinette BACHE.

Mme Marinette BACHE. - Une brève intervention, Madame la Présidente : je ne répéterai pas les propos de M. Pascal CHERKI avec lesquels je suis, vous le devinez bien, en parfait accord.

Je souhaite simplement profiter de cette occasion pour souligner le chemin parcouru grâce au magnifique travail effectué par notre collègue Mme Fatima LALEM et son équipe.

Elle s'est particulièrement attachée à développer les actions d'information et de prévention. Un exemple : le travail fait dans les collèges, où la manière dont cette intervention est faite est remarquable. On ne se contente plus aujourd'hui de donner une pilule ou un préservatif à un jeune, on l'informe de ses droits face à la sexualité, le droit de dire non, le droit d'être respecté, la difficulté de dialogue entre filles et garçons.

On l'informe qu'il existe des structures où il peut être écouté et discuter sans avoir la crainte d'être jugé, car il n'est pas facile pour une jeune collégienne de pousser la porte de l'infirmerie scolaire, quelqu'un que l'on voit tous les jours dans les couloirs et surtout, de prendre le risque d'être vue par ses professeurs ou ses camarades, d'être en bute à d'éventuelles questions.

Au moment où l'État, par ses plans d'économies comptables, remet en cause la politique de planning familial, au moment où les centres d'I.V.G. de l'A.P.-H.P. sont fragilisés ou supprimés, je voulais juste prendre quelques minutes pour souligner cela.

Parallèlement, les centres de planification et d'éducation familiale du Département continuent d'accueillir des femmes et des jeunes filles en situation de détresse. Dans ce cadre, le Département de Paris a souhaité faciliter l'accès des femmes à l'I.V.G., et l'I.V.G. médicamenteuse en est un moyen.

La signature de cette convention est donc une bonne chose et vous vous en doutez, les élues républicaines socialistes apparentées au groupe P.S.-R.G.A. voteront ce projet de délibération avec un enthousiasme tout particulier.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - La parole est à Mme Fatima LALEM.

Mme Fatima LALEM, au nom de la 6e Commission. - Merci, Madame la Présidente.

D'abord, mes remerciements à M. Pascal CHERKI et à Mme Marinette BACHE qui sont intervenus sur cette délibération d'une convention avec la C.P.A.M. relative aux modalités de remboursement de l'I.V.G. médicamenteuse.

Je tiens d'abord à remercier M. Pascal CHERKI pour avoir réaffirmé avec autant de clarté et de force le droit des femmes de choisir, cette liberté pour elles de pouvoir avoir ou non un enfant au moment où elles le désirent, et d'avoir mis en avant cette logique, la nécessité d'une logique de fonctionnement, d'une pratique de l'orthogénie digne de ce nom.

Je tiens également à remercier Mme Marinette BACHE qui me donne ici l'occasion de rappeler que notre collectivité a mis en place un schéma directeur volontariste pour développer les activités de planification autour de trois axes.

D'abord, renforcer le maillage territorial par la création de nouveaux centres comme celui qui va ouvrir ses portes dans le 11e arrondissement le mois prochain, et par la mise en place d'antennes, notamment dans les 3e, 10e et 18e arrondissements.

Le deuxième axe consiste à développer l'offre de soins de proximité, notamment par la mise en place de l'I.V.G. médicamenteuse au sein de nos trois centres départementaux et de deux centres associatifs subventionnés par le Département.

Enfin, question très importante, développer la prévention auprès des jeunes femmes en situation de précarité et en particulier, de celles qui sont dans les quartiers les plus défavorisés et aussi ce travail d'information et d'accompagnement vers une éducation à la sexualité, une éducation non sexiste et la prévention des violences, en direction des jeunes dans les établissements scolaires.

Je voudrais souligner, à ce titre, que nous sommes en train de travailler et de finaliser un programme ambitieux pour renforcer nos interventions auprès des jeunes scolaires, autour de ces dimensions et qu'on y travaille avec l'ensemble des acteurs concernés par cette question, que ce soit l'Education nationale - j'y travaille d'ailleurs avec ma collègue Mme Colombe BROSSEL - mais aussi avec l'ensemble des associations qui interviennent dans ce domaine.

Voilà. Je tiens simplement à souligner que l'objet propre de cette délibération est de permettre un remboursement de ces activités d'I.V.G. médicamenteuses qui vont se développer dans nos centres. Ce qui est aussi un souci pour une gestion maîtrisée et rigoureuse de nos finances, qui doit permettre le remboursement à hauteur de 67.000 euros de nos prestations.

(Applaudissements sur les bancs des groupes socialiste, radical de gauche et apparentés, Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts").

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DFPE 35 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté. (2010, DFPE 35 G).

2010, DASES 165 G - Signature d'un avenant à la convention de prestations intégrées avec l'établissement public administratif du Crédit municipal de Paris pour l'attribution d'un financement pour la gestion du dispositif de micro-crédit personnel. - Montant : 225.000 euros.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DASES 165 G, relatif à l'attribution d'un financement pour la gestion du dispositif de micro-crédit personnel.

La parole est tout d'abord à Mme Catherine BRUNO.

Mme Catherine BRUNO. - Merci, Madame la Présidente.

Je tiens d'abord à exprimer ma satisfaction sur cette subvention de 250.000 euros alloués au micro-crédit personnel, par le biais de la convention pluriannuelle qui lie le Département de Paris au Crédit municipal.

Alors que 25 % des familles parisiennes déclarent moins de 13.500 euros annuels, que 16 % d'entre elles vivent sous le seuil de bas revenus, que la pauvreté est surtout répandue parmi les foyers monoparentaux - 33 % d'entre eux ayant un bas revenu - et parmi les familles de trois enfants et plus, pour 21 % d'entre eux, et que la crise est venue acculer encore davantage un nombre croissant de nos concitoyens, il est grand temps de réinventer les solidarités.

Cette alternative au crédit à la consommation, et au crédit relais à taux d'usure qu'est le micro-crédit, constitue une véritable bouffée d'air et une source de financement bien plus saine pour les foyers parisiens que les crédits revolving et autres dispositifs endettant.

Le nombre de consommateurs en grandes difficultés économiques a augmenté de 28 % au niveau national en 2009, tandis que 217.000 plans de surendettement ont été déposés sur la même période auprès des commissions départementales de surendettement, selon la Banque de France. Vingt-huit mille ménages risquent même de perdre leur logement dans les prochains mois à la suite d'une situation de surendettement.

Cette précarité dramatique touche de plus en plus les classes moyennes, véritables classes sacrifiées qui recourent davantage au prêt à la consommation, certes nécessaire pour soutenir la croissance, mais dont l'attribution relève parfois de l'aberration. Des catégories socioprofessionnelles réputées solvables, à l'instar des fonctionnaires, n'échappent pas au surendettement, qui atteint en moyenne 40.000 euros par ménage.

Voilà donc le paradoxe français, pays où le taux d'épargne des ménages est l'un des plus élevés, où leur taux moyen d'endettement est le plus bas, et où pourtant se trouvent le plus de surendettés.

Est-ce dû à une irresponsabilité notoire du consommateur ? A un machiavélisme des organismes de crédit ? A l'avènement d'une société de consommation débridée ? La dureté des conditions de vie des Parisiens et l'amenuisement de leurs ressources semblent bien plus être la clé de cette contradiction.

Une politique de prévention novatrice et ambitieuse a été mise en œuvre avec des avancées intéressantes, telle la loi du 1er août 2003, qui a créé une procédure de rétablissement personnel, dite aussi faillite civile, qui permet un effacement des dettes dans des circonstances particulières.

Le projet de réforme sur le crédit à la consommation, défendu par la Ministre de l'Economie, Mme LAGARDE, devant l'Assemblée nationale en mars dernier, a par ailleurs pour mérite de proposer une révision des taux d'usure, une limite de durée de remboursement des crédits renouvelables à trois ans maximum pour un crédit inférieur à 5.000 euros, une obligation de vérifier la solvabilité de l'emprunteur ainsi qu'un plus grand contrôle de la publicité.

L'élargissement de l'accessibilité au micro-crédit, destiné à des dépenses telles que le logement, l'accès à la santé, le maintien en emploi ou les situations d'accident de la vie, avec son panel de 500 nouvelles offres proposées pour l'année 2010, ressortit à ces dispositifs d'aide au maintien de la dignité et de survie au quotidien, pour 78 % des ménages parisiens qui peuvent être considérés comme modestes.

Ainsi que nous l'avions appelé de nos vœux lors du Conseil de Paris d'octobre 2009, un développement puissant et déterminé de l'activité de micro-crédit au sein du Crédit municipal doit être impulsé, en tant qu'il constitue un élément décisif et une spécificité de ce dernier.

Aussi, afin d'encourager les efforts de la collectivité parisienne en ce sens, le groupe Centre et Indépendants votera pour le projet de délibération. Les occasions de nous réjouir ou de marquer notre contentement quant aux projets de l'Exécutif ne sont pas légion. Alors, des encouragements aux félicitations, souhaitons qu'il n'y ait qu'un pas.

Je vous remercie.

(Applaudissements sur les bancs des groupes Centre et Indépendants et U.M.P.P.A.).

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - La parole est à Mme Liliane CAPELLE.

Mme Liliane CAPELLE. - Merci, Madame la Présidente.

Je tiens, au nom des élues républicaines-socialistes et apparentées au groupe PS-RGA, à saluer cette délibération, car elle permettra aux personnes exclues du système bancaire, de trouver un complément de financement à une formation, à un permis de conduire, à l'acquisition d'un mobilier ou à un équipement pour améliorer son quotidien. Il permettra aussi aux Parisiennes et aux Parisiens de faire face à un événement : mariage, obsèques d'un proche, perte d'emploi...

Mais surtout, cela leur permettra de faire face aux deux tiers des projets, à la baisse des revenus induite par la crise sociale. Bref, ce micro-crédit peut être un moyen d'atténuer le risque de paupérisation de notre société : accès à la santé, aux dépenses de logements, ou encore aux accidents de la vie, etc.

Paris est la première collectivité locale francilienne à avoir mis en place un dispositif de micro-crédit personnel de grande ampleur. Lancé fin 2008 par le Crédit municipal de Paris, le dispositif constitue une alternative aux prêts à la consommation et aux crédits relais à un taux d'usure, à un taux d'intérêt très faible de 4 %, valorisé à 2 % à l'issue du remboursement et à court terme (72 mois maximum), loin du taux des "crédits-revolving" qui avoisinent les 20 %, tandis que des sociétés de crédit, peu regardantes sur le niveau d'endettement, mettent tant de personnes en situation de surendettement.

Ce défaut de contrôles sérieux est certain de la part de ces organismes de crédits : le nombre de dossiers de surendettement augmente chaque année. Notre réseau de micro-crédit vérifiera, lui, le bien-fondé de la demande ainsi que la capacité de remboursement du demandeur. La spirale de l'endettement et des impayés sera ainsi évitée.

De plus, ce réseau accompagnera, tout au long de la phase de remboursement, l'emprunteur pour prévenir des incidents de remboursement. Un important réseau de partenaires chargés de l'information et de l'orientation des demandeurs ainsi que de l'instruction des dossiers est mobilisé : services sociaux, associations, bénévoles retraités de la banque.

Je salue donc l'intelligence de cette délibération qui s'ancre dans le réel : trop de nos concitoyens sont encore ignorants des droits et aides auxquels leur situation leur permet de prétendre. Il est donc logique et décisif de vérifier, avant toute démarche de micro-crédit que ces aides soient pleinement perçues.

Enfin, je suis très heureuse de la mise en place d'un fonds de garantie subsidiaire. J'espère que la mise en place d'un tel fonds le sera également pour le rachat de crédit par le Crédit municipal, afin que des personnes, ayant emprunté auprès d'organismes peu scrupuleux et dont le rachat ne soit pas possible par le système bancaire concurrentiel, puissent bénéficier objectivement d'une augmentation de leur train de vie par la diminution des mensualités.

Cette mise en place, comme Mme Marinette BACHE l'avait exprimé lors de la dernière délibération sur le Crédit municipal, nous semble nécessaire, en plus de la mise en place de ce micro-crédit qui est non seulement un crédit de soutien mais aussi un crédit préventif au surendettement. En effet, voilà un crédit qui ne se contente pas d'endetter un peu les demandeurs et, en ces temps de crise qui touchent l'ensemble des salariés et des petites entreprises, nous tenions à saluer fortement cette initiative.

Pour que cette initiative soit pleinement une réussite, je me permets de citer le sondage de l'institut C.S.A. qui montre que 69 % de nos concitoyens font plus confiance au Crédit municipal qu'aux banques classiques, ce qui me permet de souligner le très bon travail mené et le sérieux de cet organisme.

Pendant, il souffre vraisemblablement d'un déficit de communication. La connaissance de son existence est d'ailleurs pratiquement ignorée par la tranche d'âge des 18-34 ans. Seuls 4 % ont connaissance de ses activités. Or, cette tranche d'âge est celle qui correspond à la parentalité et donc nécessairement à une période souvent de fort emprunt. Ajoutons à cela que le chômage des jeunes et le fait qu'ils sont les plus à même de céder au chant des sirènes du crédit revolving nous crée l'obligation d'une campagne d'information, si possible orientée en particulier en direction de cette population.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

La parole est à Mme Olga TROSTIANSKY.

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente, au nom de la 6e Commission. - Madame la Présidente, je voulais remercier Mmes Catherine BRUNO et Liliane CAPELLE pour avoir mis en lumière l'effort de la collectivité parisienne pour mettre en place un dispositif d'accès au micro-crédit personnel de grande ampleur.

Il est vrai que le micro-crédit parisien permet aux exclus du système bancaire d'emprunter à un taux très réduit, pour réaliser soit des projets personnels ou professionnels, et évidemment en bénéficiant en parallèle d'un accompagnement pour éviter les incidents de remboursement du prêt.

Il y a une nouveauté importante dans cette convention, avec cet avenant : c'est que le micro-crédit permet maintenant d'être accessible aux personnes endettées. Dans une certaine limite, certes, mais l'argent emprunté leur permet à la fois d'effacer leurs dettes et de financer un projet.

Je voulais insister peut-être juste sur un point : c'est que le micro-crédit doit être pensé et utilisé comme un outil complémentaire d'aide et d'allocations versées par les institutions, complément aux allocations du Centre d'action sociale de la Ville de Paris, du F.S.L., celles de la C.A.F., les aides à la formation de la Région ou l'aide personnalisée au retour à l'emploi dans le cadre du R.S.A.

Il est important que le micro-crédit soit prioritairement accordé aux personnes qui ont fait valoir leurs droits à ces aides et qui ont un besoin complémentaire.

Je voulais vraiment remercier tous les acteurs du micro-crédit : le Crédit municipal de Paris mais aussi toutes les associations partenaires - elles sont une vingtaine - et les travailleurs sociaux qui aident vraiment les Parisiens à résoudre ces difficultés et les accompagner aussi dans la réalisation de leurs projets.

Je vous invite à voter ce projet de délibération.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DASES 165 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté. (2010, DASES 165 G).

2010, DASES 305 G - Signature d'une convention avec le Centre d'Action Sociale Protestant relative à la participation financière du Département de Paris au budget de fonctionnement de la résidence sociale Championnet (18e). - Montant : 27.861 euros.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DASES 305 G relatif à la participation financière du Département de Paris au budget de fonctionnement de la résidence sociale Championnet (18e).

La parole est à Mme Frédérique PIGEON.

Mme Frédérique PIGEON. - Madame la Présidente, merci.

Je souhaiterais attirer votre attention sur le fait que plus de 200 familles, soit 700 personnes, résident dans des hôtels privés dans le 18e et appeler notre attention sur la réponse apportée par la Ville de Paris : l'implication des services sociaux de la Ville et du Département d'une manière extrêmement forte, une expérimentation sur la qualité hôtelière des hôtels privés et, ce qui m'amène à traiter de ce projet de délibération, un plan de création de maisons-relais, si possible en lieu et place des anciens hôtels privés.

Remercier la possibilité de passer convention avec le C.A.S.P. qui animera deux nouvelles maisons-relais aux 60 et 46, rue Championnet et qui permettra un accompagnement social et une consolidation du parcours résidentiel des bénéficiaires.

Donc une très belle opération qui vient compléter notre plan de reversion de l'hôtel privé de fait au bénéfice d'hôtels municipaux ou en tout cas gérés par conventionnement.

Rappeler aussi que cette initiative, nous la devons un petit peu à deux conseils de quartier : celui de Clignancourt et celui d'Amiraux-Simplon qui ont demandé deux résidences sociales dans l'arrondissement.

Je crois qu'il faut saluer ce type d'initiative.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

Pour vous répondre, la parole est à Mme Olga TROSTIANSKY.

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente, au nom de la 6e Commission. - Madame la Présidente, comme l'a expliqué Mme Frédérique PIGEON, la résidence sociale dédiée aux familles monoparentales, située 60, rue Championnet, constitue une alternative à l'hébergement en hôtel commercial. Elle s'inscrit pour plusieurs raisons dans une démarche tout à fait innovante.

En premier lieu, elle propose un accompagnement social global dans le cadre d'un logement privatif et prévoit, en amont de l'entrée dans le logement, une étape d'évaluation sur les besoins des familles en matière de soutien à la parentalité. Elle est portée effectivement par le C.A.S.P. Cette structure s'appuiera sur le plateau technique du centre Eglantine dont le savoir-faire en matière de prise en charge des femmes en grande difficulté est reconnu par tous.

Comme vous le savez, mes chers collègues, le 18e arrondissement est particulièrement impliqué dans la prise en charge des familles à l'hôtel, en accueillant notamment sur son territoire une expérimentation conduite par le Département et le S.A.M.U. social, qui vise à mutualiser les moyens, contrôler les coûts et veiller au respect de la qualité de la prestation hôtelière.

On a plus de 200 familles qui bénéficient d'une prise en charge hôtelière dans le 18e arrondissement, ce qui représente à peu près 700 personnes, pour lesquelles nous sommes tenus de développer des possibilités d'une entrée dans un parcours qu'on souhaite résidentiel. A ce titre, à l'instar de "louez solidaire", la résidence sociale Championnet va compléter l'offre d'hébergement qui est tout à fait adaptée en direction de ces publics, en vue d'un relogement le plus souvent dans le parc social.

Pour conclure, je dirai que c'est un projet qui a une forte dimension territoriale. Il constitue vraiment une application concrète de nos réflexions, qui porte sur les expérimentations qui visent les sorties d'hôtel et aussi la recherche de solutions de proximité.

Je vous invite, avec grand enthousiasme, à voter ce projet de délibération.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DASES 305 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté. (2010, DASES 305 G).

Vœu déposé par les groupes Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts" relatif au S.A.M.U.-social.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen de la proposition de vœu référencée n° 7 G dans le fascicule, déposée conjointement par les groupes Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts", relative au S.A.M.U.-social.

La parole est à Mme Emmanuelle BECKER, pour une minute.

Mme Emmanuelle BECKER. - Merci.

Chers collègues, des salariés du S.A.M.U.-social de Paris se sont mis en grève le 31 mars dernier, amplifiant le mouvement initié par le "115" le 10 mars pour réclamer l'amélioration de leurs conditions de travail. Par ce mouvement, les personnels nous ont notamment alertés sur la précarité des emplois, les bas salaires ou encore la non-reconnaissance de la pénibilité. Les premières rencontres avec la direction générale n'avaient pas permis d'éviter la grève. Lors des négociations, la direction a désigné la multiplicité des financeurs (Paris, Etat et autres partenaires publics et privés) comme élément de blocage à la prise de décision.

C'est pourquoi mon groupe ainsi que les élus du groupe "Les Verts" souhaitent que le Maire affirme sa volonté d'améliorer les conditions de travail des salariés du S.A.M.U. social et d'accueil des usagers, d'augmenter la participation de la Ville au S.A.M.U. social et demande à l'Etat de s'y engager également. Nous souhaiterions aussi que le statut de G.I.P. soit remis en cause afin de faire face à une urgence sociale devenue chronique, de reconnaître un statut aux personnels du S.A.M.U. social et de permettre un meilleur accueil des usagers.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Très bien, vous avez scrupuleusement respecté votre temps de parole.

La parole est à Mme Olga TROSTIANSKY.

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente. - Madame la Présidente, le S.A.M.U.-social a connu sa première grève le mois dernier. Outre des revendications portant sur leur statut et leurs rémunérations, les salariés que nous avons rencontrés se sont montrés particulièrement soucieux des conditions d'exercice de leur mission et du service porté aux sans-abri dans les centres d'hébergement, au "115", lors des maraudes ou dans les accueils de jour.

Le protocole de sortie du conflit a été signé le 26 avril dernier, mettant fin à la grève. La Ville de Paris voit sa contribution au budget du S.A.M.U.-social augmenter de près de 80.000 euros. Cette contribution et celle de l'Etat financent une prime de pénibilité liée à l'hiver pour les agents du 115, une prime de rue pour les maraudes, la revalorisation de la grille de salaires des écoutants et, globalement, le passage en C.D.I. de nombreux salariés.

Vous le souligniez, Madame BECKER, la convention constitutive du G.I.P. arrive à son terme en décembre 2011. Plus que la forme juridique, ce sont bien les missions et les méthodes d'intervention dans la rue que nous questionnons cette année.

En effet, les nouveaux publics de la rue : jeunes, couples, personnes avec chien, migrants isolés, Roms, n'accèdent que peu aux places d'hébergement.

Le S.A.M.U.-social est pour la ville un outil essentiel, avec une capacité d'intervention exceptionnelle et près de 600 salariés en capacité d'intervenir sur tout le territoire parisien.

Le lancement d'une mission I.G.A.S., suivi de la renégociation en 2010 de la convention constitutive du S.A.M.U.-social, nous offre une opportunité de mettre en œuvre les principes que nous réaffirmons dans la préparation du plan régional pour l'accueil d'hébergement et l'insertion :

- premièrement, assurer l'inconditionnalité de l'accueil et la continuité de la prise en charge des personnes hébergées via le 115 ;

- deuxièmement, améliorer la coordination des maraudes ;

- troisièmement, améliorer la coordination entre tous les acteurs de la lutte contre l'exclusion.

Pour toutes ces raisons, j'appelle à voter ce vœu, mais je souhaite cependant reformuler la première phrase en remplaçant : "Le Maire affirme sa volonté d'améliorer les conditions de travail" par : "Le Maire souhaiterait que soient améliorées les conditions de travail".

Je voulais vous rappeler, et vous le savez, je crois, que nous ne gérons pas directement le S.A.M.U.-social et je transmettrai évidemment au Conseil d'administration ce vœu auquel je souhaite donner un avis favorable dès que cette modification minime sera réalisée.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Madame BECKER, êtes-vous d'accord ?

(Mme BECKER acquiesce).

Je mets donc aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par les groupes Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts", amendée par l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu amendé est adoptée. (2010, V. 21 G).

Vœu déposé par le groupe Communiste et des élus du Parti de Gauche relatif au Palais de la Femme.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen de la proposition de vœu référencée n° 8 G dans le fascicule, déposée par le groupe Communiste et des élus du Parti de Gauche, relative au Palais de la Femme.

La parole est à Mme Hélène BIDARD.

Mme Hélène BIDARD. - Merci, Madame la Présidente.

Chers collègues, le Palais de la Femme, géré par l'Armée du Salut, a fait l'objet d'importantes réhabilitations.

La résidence sociale, le centre d'hébergement social d'urgence, dont certains réservés pour des femmes avec enfants, la taille importante de la structure, la diversité, les opérations à tiroirs, la situation complexe des résidentes, certaines relevant de structures C.H.R.S., d'autres de maisons-relais, de centres de réhabilitation, de résidences sociales ou du logement social, doivent nous inciter à avoir une attention très particulière pour que ce Palais de la Femme ne se transforme pas en un château en Espagne.

Entre les incompréhensions avec les résidentes, les difficultés avec l'ancienne direction et les salariés de cette structure, dont des travailleurs sociaux, la complexité de l'opération est réelle.

Pourtant, le Palais de la Femme répond à une réelle nécessité. Au-delà de l'accompagnement social se posent l'utilisation, l'attribution et la gestion des logements qui méritent un travail en commun. C'est pour cela que nous émettons le vœu que la Ville de Paris veille à ce que toutes les résidentes du Palais de la Femme bénéficient d'un accompagnement social et que des propositions alternatives de logements soient trouvées, qu'une réunion avec l'Armée du Salut, la Préfecture de Paris et la Ville puisse, dans cette perspective, se tenir dans les meilleurs délais, que le projet de Palais de la Femme fasse l'objet d'une large concertation, que M. le Maire de Paris s'assure auprès des différents réservataires que la totalité de leurs droits de réservation est utilisée de façon optimale.

Juste un mot pour terminer... Je tiens à dire que ce vœu intervient aussi dans le contexte où la proposition de loi contre les violences faites aux femmes est toujours plus enterrée au Parlement. Je dis cela pour relever l'importance que revêt ce vœu.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Merci.

La parole est à Mme Olga TROSTIANSKY pour vous répondre.

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente. - Madame la Présidente, le Palais de la Femme est une institution tout à fait particulière à Paris, tant par son histoire que la place dominante qu'il occupe dans le dispositif d'hébergement des femmes en difficulté de notre Capitale.

Ainsi, compte tenu de l'ampleur de la restructuration dont l'établissement a fait l'objet, nous conservons une attention toute particulière à son bon fonctionnement et à la pertinence des prestations proposées.

S'agissant de l'accompagnement, Madame BIDARD, je voulais vraiment vous assurer que chacune des résidentes de l'établissement bénéficie d'un accompagnement social.

En revanche, je vous rejoins sur la nécessité de mieux cibler le profil des publics aux prestations délivrées au sein des résidences sociales. La pression sur les dispositifs d'hébergement parisiens conduit parfois à négliger la vocation même d'un établissement en priorisant l'accès à un lit ou une chambre, ce qui explique que les résidences sociales peuvent accueillir des personnes relevant de structures de type C.H.R.S. qui dispensent d'un accompagnement social bien adapté à la restauration de l'autonomie des usagers, des usagères, les plus en difficulté.

Une dizaine de places peuvent être vacantes et je crois qu'il est très important, effectivement, de se mobiliser pour gérer de manière optimale.

Je voulais souscrire à votre proposition d'une rencontre avant l'été entre les différents financeurs et je pense que ce premier bilan du fonctionnement de l'établissement pourra avoir pour objectif d'obliger chacun à la présentation des candidates qui sont appropriées à la vocation sociale de l'établissement et cela permettra, le cas échéant, de réinterroger le projet social et d'évaluer les enjeux d'une diversification du mode d'hébergement et notamment la conversion d'un certain nombre de places en maisons relais.

Je voudrais, mes chers collègues, vous proposer d'adopter le vœu présenté par Mme BIDARD et l'ensemble du groupe Communiste et des élus du Parti de Gauche.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche, assortie d'un avis favorable de l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu est adoptée. (2010, V. 22 G).

Vœu déposé par le groupe "Les Verts" relatif à une enquête sur les circonstances de l'expulsion d'une famille "D.A.L.O."

Vœu déposé par l'Exécutif relatif au relogement des familles reconnues prioritaires et selon les critères définis par la loi D.A.L.O.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen des vœux référencés n° 9 G et n° 9 G bis dans le fascicule, déposés par le groupe "Les Verts" et l'Exécutif, relatifs à une enquête sur les circonstances de l'expulsion d'une famille "D.A.L.O."

La parole est à M. René DUTREY, pour une minute.

M. René DUTREY. - Merci, Madame la Présidente.

Le 26 avril dernier, une famille est expulsée du 262, avenue Daumesnil.

Le groupe "Les Verts" a décidé de présenter ce dossier, bien que nous n'ayons pas l'habitude d'intervenir sur des dossiers particuliers, mais nous avons trouvé ce dossier particulièrement symbolique des nombreux dysfonctionnements et promesses qui peuvent être faits en matière de logement, en particulier de l'État.

Cette famille, premièrement, était une famille demandeuse "D.A.L.O." en attente, reconnue parfaitement par la commission ; elle était donc en attente d'attribution d'un logement social. Cette famille a contracté une dette de loyer d'un montant de 14.000 euros, alors que, structurellement, elle n'avait plus de ressources, donc, lentement, elle s'est enfoncée dans une dette absolument inextricable.

Autre dysfonctionnement, la Préfecture a décidé l'expulsion, alors que vu la situation, vu que cette famille est reconnue "D.A.L.O.", vu qu'elle était en attente de logement et à court terme, cette ligne budgétaire qui permet de rétribuer le propriétaire aurait dû être utilisée ; je crois que ce propriétaire était un petit propriétaire qui vivait de ses loyers et de ce loyer.

Cette expulsion n'aurait jamais dû avoir lieu pour toutes ces raisons.

Après, l'autre question, quand on signalé cette responsabilité énorme de l'État qui donne des droits par le "D.A.L.O." et qui ne se donne pas les moyens de l'assumer, on peut se demander pourquoi la dette est arrivée à un tel montant, pourquoi la dette est arrivée à 14.000 euros. C'est un sujet qui, à mon avis, pourrait être intéressant à creuser ; c'est une sorte de serpent de mer en matière de prévention des expulsions. On sait bien qu'un dossier d'expulsion, l'efficacité des services sociaux dépend du niveau d'intervention en amont, c'est-à-dire dès le deuxième ou troisième mois d'impayé de loyer ; cela n'apparemment pas été le cas ici.

On remarque très souvent dans ces dispositifs qu'une simple lettre aux personnes qui commencent à avoir des impayés de loyers ne suffit pas. D'autres départements ont mené des expériences en envoyant des équipes se déplacer physiquement pour informer les personnes. Très souvent, on est face à des personnes qui font l'autruche, qui n'assument plus leur responsabilité complètement, en tout cas administrative, et une simple lettre des services sociaux peut faire tout simplement peur et n'entraîne pas de réponse.

C'est l'objet du vœu déposé par le groupe "Les Verts".

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - La parole est à Mme Olga TROSTIANSKY.

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente. - Madame la Présidente, au préalable, je voulais dire au groupe "Les Verts" qu'il est, en principe, anormal de déposer un vœu sur une situation individuelle, en tout cas ce n'est pas la pratique du Conseil.

Il est vrai que la situation décrite par M. DUTREY est effectivement scandaleuse, mais la réalité est à nuancer par rapport à ce qu'il dit.

Le montant de la dette s'élève à 14.000 euros et non 4.000 euros. Cette personne était logée dans le privé et bénéficiait d'allocations logement. Le propriétaire a signalé sa situation à la C.A.F. qui a tout de suite proposé un rendez-vous visant à l'apurement de la dette.

Cette personne était également suivie par les espaces insertion du Département et elle ne s'est saisie que partiellement de l'accompagnement social et n'a malheureusement pas su se mobiliser pour anticiper sa perte de logement.

Néanmoins, et compte tenu des conséquences humaines dramatiques générées par les expulsions, je souhaiterais vous soumettre un vœu de l'Exécutif pour demander le relogement par l'État de cette famille reconnue prioritaire et dans une urgence de relogement.

Je voulais particulièrement présenter ce vœu dans un contexte où l'État demande aux collectivités locales une meilleure gestion de ses dépenses, car, pour votre information, la famille est prise en charge à l'hôtel par le Département qui, pour le coup, assume une fois de plus financièrement les défaillances de l'État.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Monsieur DUTREY, êtes-vous d'accord pour retirer votre vœu au profit de celui de l'Exécutif ?

M. René DUTREY. - Je croyais que nous étions en cours de discussion avec Mme TROSTIANSKY pour faire évoluer ce vœu avant ce Conseil.

Je découvre que nous ne sommes pas en cours de discussion. La responsabilité de l'État est avérée à 100 %. Nous trouverions intéressant d'essayer d'améliorer ce dispositif, ce qui ferait d'un État rétrograde un État exemplaire.

Nous pourrions trouver d'autres dispositifs pour informer ces personnes quand elles ne se saisissent pas de l'accompagnement social, pour trouver des dispositifs plus directs en allant les rencontrer.

C'était une recherche intellectuelle. Je vois que cela n'intéresse pas Mme TROSTIANSKY.

On va voter le vœu disant que l'État doit reloger. Pour la prévention des expulsions, nous reviendrons avec un autre vœu.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Êtes-vous d'accord pour voter le vœu de l'Exécutif et retirer l'autre vœu ?

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente. - Je voudrais dire un mot, Madame la Présidente.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je veux tout d'abord éclairer la décision.

M. René DUTREY. - Le vœu de l'Exécutif ne répond pas à cette demande. Je maintiens mon vœu et vote celui de l'Exécutif. Nous sommes unis face à l'État pour demander le relogement de cette famille mais désunis pour améliorer le système de prévention à la Ville de Paris.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - La parole est à Mme TROSTIANSKY.

Mme Olga TROSTIANSKY, vice-présidente. - Je souhaite compléter mes propos.

On peut faire en sorte que les missions de la Commission de coordination de prévention des expulsions, qui sera mise en place dans les prochains mois à Paris, puissent intégrer le signalement du relogement dans le parc social des familles, dont le montant des ressources ne permet pas le paiement régulier des loyers.

Cela permet effectivement, en complément de ce qui est demandé à l'État, une mobilisation complémentaire au niveau du Département de Paris.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Cela ne modifie pas votre position, j'imagine.

Je mets d'abord aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par le groupe "Les Verts", assortie d'un avis défavorable de l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu est repoussée.

Je mets aux voix, à main levée, le projet de vœu déposé par l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de vœu est adopté. (2010, V. 23 G).

Vœu déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche relatif au nom du collège Vincent d'Indy (12e).

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons maintenant à l'examen, en 7e Commission, de la proposition de vœu référencée n° 10 G dans le fascicule, déposée par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche, relative au nom du collège Vincent d'Indy (12e).

La parole est à M. Ian BROSSAT.

M. Ian BROSSAT. - Il s'agit effectivement de modifier la dénomination du collège Vincent d'Indy du 12e arrondissement.

Depuis 1988, le 12e arrondissement accueille ce collège, aux formes originales, dessiné par l'architecte, M. Claude PARENT. Le problème, c'est ce nom de Vincent d'Indy.

Cet individu né en 1851 et mort en 1931 fût un compositeur et un enseignant d'une grande activité, mais il fut dans le même temps violemment anti-dreyfusard, membre de la Ligue de la patrie française et proche de l'Action française.

Il manifesta vigoureusement, dans le cadre de sa discipline, ses convictions antisémites. On a retrouvé des citations scandaleuses de Vincent d'Indy, je cite : "Le juif ne peut que répéter et imiter, il ne peut pas créer".

Il s'agirait par ce vœu d'obtenir que ce collège soit débaptisé et qu'un nouveau nom puisse lui être attribué.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - La parole est à Mme Colombe BROSSEL.

Mme Colombe BROSSEL. - Merci, Madame la Présidente.

Evidemment, je ne peux qu'apporter un avis positif à votre vœu et remercier l'ensemble des membres de la communauté scolaire qui avaient alerté sur ce sujet. C'est donc un avis positif.

Juste un point de précision juridico-administratif : c'est le Conseil d'administration du collège, M. Ian BROSSAT le sait mieux que moi, qui pourra formellement proposer un autre nom. Nous ne pouvons qu'être dans une démarche incitative.

Nous le serons bien entendu avec Mme la Maire du 12^e arrondissement. J'en profite d'ailleurs pour dire qu'au-delà du fait que dans la concertation, dans la discussion, nous pourrions voir émerger des propositions de noms de personnalités républicaines - ce serait bien le moins -, nous pourrions également imaginer, c'est en tout cas un sujet sur lequel il me semble que nous avons un peu de retard à Paris, faire des propositions qui puissent permettre de relayer, dans les établissements scolaires parisiens, la mise en valeur de femmes républicaines qui ont marqué l'histoire de notre ville.

Merci.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets aux voix, à main levée, la proposition de vœu déposée par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche, assortie d'un avis favorable de l'Exécutif.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

La proposition de vœu est adoptée. (2010, V. 24 G).

2010, DLH 3 G - Signature des avenants aux conventions du 20 avril 2005 de délégation de compétence de l'Etat au Département de Paris pour les aides à la pierre et de gestion des aides à l'habitat privé, afin fixer l'enveloppe de crédits délégués en 2010 par l'ANAH pour l'amélioration de l'habitat privé.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Nous passons à l'examen du projet de délibération DLH 3 G relatif à l'A.N.A.H.

La parole est à M. Jérôme DUBUS.

M. Jérôme DUBUS. - Merci, Madame la Présidente.

Mes chers collègues, il y a deux mois, nous avons été amenés à examiner l'avenant 2010 à la convention de délégation des aides à la pierre, entre l'État et la Ville de Paris.

L'État, comme les années précédentes depuis 2005, date de la signature de cette convention, a confirmé son engagement en faveur du logement à Paris en fixant sa participation à hauteur de 120 millions d'euros.

Aujourd'hui, nous sommes amenés à examiner l'avenant à la convention de gestion des aides à l'habitat privé cette fois-ci, distribuées par l'A.N.A.H., Agence nationale pour l'amélioration de l'habitat.

L'objectif est d'inciter et d'aider les propriétaires privés à financer des travaux de requalification du parc ancien, de procéder au redressement des copropriétés en difficulté et de remettre sur le marché de la location des biens à loyer maîtrisé.

Cette action est d'autant plus importante que le parc locatif privé à Paris n'a cessé de se restreindre ces dernières années, entraînant évidemment des tensions sur les prix, faute d'offres suffisantes. Cette tension reprend aujourd'hui, après une accalmie due à la crise en 2009.

Ces crédits sont donc particulièrement indispensables à l'équilibre sociologique parisien. En effet, gérées directement par l'A.N.A.H., ces aides sont la condition "sine qua non" d'une amélioration du parc locatif privé.

L'État l'a bien compris puisque les montants attribués ont été multipliés par deux en cinq ans, passant de 13,6 millions d'euros en 2005 à 28,5 millions d'euros en 2009, année du Plan de relance mis en place par le Gouvernement et non voté par les socialistes au Parlement.

Dans le même temps, les crédits Ville de Paris ont chuté nettement : 42 millions en 2005 contre 26,8 millions en prévision pour 2010.

Certes, cette baisse des aides municipales s'explique pour partie par la diminution des subventions versées dans le cadre des conventions publiques d'aménagement pour l'éradication de l'insalubrité, dont le plan vient à terme, trois ans après le terme prévu par le Maire de Paris dans sa campagne de 2001.

D'autres politiques publiques auraient pu et dû être lancées : nouvelles O.P.A., lancement de projets en matière de développement durable par exemple.

Je note d'ailleurs que l'enveloppe de l'État en 2009 n'a pas été entièrement consommée cette année-là, faute d'opérations lancées par la Ville.

Il serait donc grand temps d'y réfléchir rapidement à un moment où, une fois de plus en matière de politique du logement, l'État respecte scrupuleusement ses engagements financiers vis-à-vis de la Ville de Paris.

Il serait donc vraiment dommage de ne pas en bénéficier alors que les besoins sont considérables à Paris.

Nous souhaitons que l'examen de cet avenant soit l'occasion d'engager une vraie réflexion pour les quatre années à venir sur l'amélioration des copropriétés dégradées, notamment dans le cadre des nouvelles dispositions issues du Grenelle de l'Environnement.

Je vous remercie.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - La parole est à M. Jean-Yves MANO pour vous répondre.

M. Jean-Yves MANO, au nom de la 8^e Commission. - Merci, Monsieur DUBUS. Vous faites l'éloge de l'A.N.A.H.

Nous aussi, bien évidemment, savons que c'est un outil important et nécessaire pour permettre l'amélioration de l'habitat, y compris du secteur privé, à laquelle la Ville de Paris contribue largement, vous le savez.

Si, au cours des années, la montée en puissance du budget, que ce soit de l'A.N.A.H. ou de la Ville de Paris en matière d'amélioration de l'habitat, s'est concrétisée, c'est par rapport au traitement des immeubles insalubres avec des opérations extrêmement importantes, confiées à deux organismes majeurs qui sont URBANI et l'O.P.A.C. de Paris, qui ont fait une œuvre extrêmement importante sur l'ensemble du territoire parisien.

Bien évidemment, vous nous dites, l'Etat respecte son engagement. Heureusement. La collectivité parisienne le fait d'ailleurs avec un peu de retard puisque, si nous avons pu il y a deux mois, passer une délibération sur la délégation d'aide à la pierre, nous n'étions pas en capacité, puisque l'Etat n'avait pas donné sa réponse, sur l'enveloppe de l'A.N.A.H. et la réponse est extrêmement récente.

Je signale d'ailleurs qu'il manque, dans le cadre de la délégation de compétences, l'enveloppe logements d'urgence qui n'est pas connue à ce jour, il faut le dire, et qui fait aussi pourtant partie des engagements de l'Etat.

Alors, Monsieur DUBUS, vous faites l'éloge de l'Etat et, en même temps, je suis étonné de votre part que vous n'évoquiez pas les inquiétudes majeures qu'il y a sur le budget de l'A.N.A.H. Vous savez, comme moi, que l'Etat a fait les poches du 1 % pour donner 400 et quelques millions à l'A.N.A.H. sur l'ensemble du territoire, puisque l'Etat était dans l'incapacité sur son budget propre d'assumer ses responsabilités. Et vous savez, comme moi, que ce 1 % ne pourra pas subvenir éternellement au dés-engagement de l'Etat sur le sujet.

C'est donc, vu la situation financière, effectivement un risque potentiel majeur pour les années à venir, qu'il n'y ait plus de subventions pour les aides aux propriétaires privés pour améliorer l'habitat. Ce sont ceux-là les enjeux.

Très honnêtement, vous parlez d'avenir et je suis extrêmement inquiet, de façon globale dans le cadre de la délégation de compétences que nous allons négocier au cours de l'année 2010 pour les années à venir. Les premiers contacts que nous avons eus, hélas, en évidence l'incapacité de l'Etat d'assumer financièrement les responsabilités qui sont les siennes, en matière de logement et de l'amélioration de l'habitat. Il faut le dire.

Nous ne serons pas trop, de l'ensemble de notre Conseil, pour demander à l'Etat d'avoir les moyens financiers nécessaires. Que ce soit pour l'habitat privé ou que ce soit pour l'habitat public, aujourd'hui les premiers contacts sont extrêmement inquiétants.

Je ne doute pas, Monsieur DUBUS, que vous serez à nos côtés pour défendre l'intérêt des Parisiens d'avoir les budgets adéquats dans le cadre de l'amélioration de l'habitat pour les années à venir.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DLH 3 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté à l'unanimité. (2010, DLH 3 G).

Désignation de représentants du Conseil de Paris siégeant en formation de Conseil général, dans divers organismes.

Mme Gisèle STIEVENARD, présidente. - Mes chers collègues, je vous propose à présent de procéder à la désignation de représentants du Conseil de Paris dans les organismes suivants :

Centre hospitalier Sainte-Anne (Conseil de surveillance) (R. 7 G) :

- Mme Sylvie WIEVIORKA.

Centre hospitalier spécialisé de Maison Blanche (Conseil de surveillance) (R. 8 G) :

- Mme Véronique DUBARRY.

Centre hospitalier de Perray-Vaucluse (Conseil de surveillance) (R. 9 G) :

- M. Mao PENINOU.

Centre hospitalier de Carnelle 2, allée Fontaine au Roy à Saint-Martin du Tertre (Val-d'Oise) (Conseil de surveillance) (R. 10 G) :

- Mme Frédérique PIGEON.

Centre hospitalier "Fondation Vallée" 7, rue Bensérade 94257 Gentilly (Conseil de surveillance) (R. 11 G) :

- Mme Myriam EL KHOMRI.

Centre hospitalier spécialisé 6 bis, rue du Pavé à Ainay-le-Château (Conseil de surveillance) (R. 12 G) :

- Mme Olivia POLSKI.

Association "Institut des cultures d'Islam" (Conseil d'administration) (R. 13 G) :

- Mme Myriam EL KHOMRI.

Musée national du sport (Conseil d'administration) (R. 14 G) :

Titulaire :

- M. Jean VUILLERMOZ.

Suppléant :

- M. Philippe DUCLOUX.

Collège Pajol (collège de moins de 600 élèves et comportant une section d'enseignement général et professionnel adapté) 22, rue Pajol (18e) (R. 15 G) :

Conseil d'administration :

Titulaire :

- Mme Frédérique PIGEON.

Suppléant :

M. Ian BROSSAT

Commission permanente :

- Mme Frédérique PIGEON.

Comité d'expansion économique de Paris "Paris-Développement" (Assemblée générale) (R. 16 G) :

- M. Hervé BENESSIANO en remplacement de M. Daniel Georges COURTOIS, désigné le 21 avril 2008, démissionnaire.

Conseil de l'Education nationale dans le Département de Paris (R. 17 G) :

- M. Daniel VAILLANT, maire du 18e arrondissement, suppléant, en remplacement de M. Roger MADEC, maire du 19e arrondissement, désigné le 21 avril 2008, démissionnaire.

- M. Daniel MARCOVITCH, suppléant, en remplacement de Mme Claudine BOUYGUES, désignée le 21 avril 2008, démissionnaire.

Les candidatures proposées sont adoptées. (2010, R. 7 G à R. 17 G).

La séance est suspendue.

Suspension et reprise de la séance.

(La séance, suspendue le lundi 10 mai 2010 à douze heures quarante minutes, est reprise le mardi 11 mai 2010 à neuf heures, sous la présidence de M. le Président).

M. LE PRÉSIDENT. - Mes chers collègues, la séance est reprise.

2010, DASCO 1 G - Tarification et financement des services de restauration scolaire et d'internat des collèges publics parisiens, hormis ceux qui sont situés dans un ensemble immobilier comportant à la fois un collège et un lycée.

M. LE PRÉSIDENT. - Je mets aux voix, à main levée, le projet de délibération DASCO 1 G.

Qui est pour ?

Contre ?

Abstentions ?

Le projet de délibération est adopté. (2010, DASCO 1 G).

Adoption, par un vote global d'approbation de l'Assemblée, des projets de délibération n'ayant pas donné lieu à inscription.

M. LE PRÉSIDENT. - Mes chers collègues, je vous propose maintenant de vous prononcer, à main levée, par un vote global d'approbation sur les projets de délibération n'ayant pas fait l'objet d'une inscription.

Ces projets de délibération sont donc adoptés et leur liste sera, selon l'usage, annexée au procès-verbal de la présente séance.

Clôture de la séance.

M. LE PRÉSIDENT. - Nous avons terminé nos travaux en formation de Conseil général.

La séance est levée.

(La séance est levée le mardi 11 mai 2010 à neuf heures cinq minutes).

Votes spécifiques.

Mmes Claudine BOUYGUES, Colombe BROSEL, M. Christian SAUTTER et Mme Gisèle STIEVENARD ne prennent pas part au vote sur le projet de délibération suivant :

2010, DDEEES 28 G - Signature d'un protocole d'accord pour la mise en oeuvre du PLIE sur le territoire des 18e, 19e et 20e arrondissements. - Signature d'un avenant à la convention passée avec l'association PLIE Paris 18e et 19e arrondissements relatif à l'attribution d'une subvention. - Montant : 270.000 euros.

Mme Laurence DOUVIN, M. Jean-Baptiste MENGUY et Mme Claude-Annick TISSOT ne prennent pas part au vote sur le projet de délibération suivant :

2010, SGCP 2 G - Reversement de l'écrêtement d'un conseiller de Paris.

M. Philippe GOUJON et Mme Anne HIDALGO ne prennent pas part au vote sur le projet de délibération suivant :

2010, DASES 27 G - Participations attribuées respectivement à 7 associations, dans de conventions pour cinq d'entre elles et d'avenants pour deux autres d'entre elles, afin de soutenir leurs actions d'accompagnement à l'insertion des publics ayant des problèmes d'addictions. Montant total : 153.000 euros.

Projets de délibération adoptés par un vote d'ensemble de l'Assemblée.

Les projets de délibération adoptés par un vote d'ensemble de l'Assemblée sont les suivants :

2010, DDEEES 26 G - Signature d'une convention avec l'association Renouveau Vacances pour l'attribution d'une subvention. Montant : 25.000 euros.

2010, DDEEES 29 G - Subvention à la Fédération Nationale des Associations Escapade Liberté et Mobilité. Montant : 5.000 euros.

M. Jean-Bernard BROS, rapporteur.

2010, DASCO 12 G - Approbation des dotations attribuées aux collèges en 2009, au titre du Fonds Commun Départemental des Services d'Hébergement. Montant total : 90.302 euros.

2010, DASCO 14 G - Dotations pour travaux d'entretien à divers collèges publics parisiens. Montant total : 21.939 euros.

2010, DASCO 15 G - Subventions à divers collèges publics parisiens pour la réalisation de travaux. Montant total : 19.064 euros.

2010, DASCO 18 G - Dotations pour travaux d'entretien à divers lycées-collèges publics parisiens. Montant total : 14.706 euros.

2010, DASCO 19 G - Subventions à divers lycées-collèges publics parisiens pour la réalisation de travaux. Montant total : 18.427 euros.

2010, DASCO 30 G - Signature d'un avenant n° 5 à la convention passée avec la Région d'Ile-de-France relative à la gestion des cités scolaires du second degré.

2010, DASCO 31 G - Signature d'une convention avec la Région Ile de France pour l'attribution d'une subvention régionale relative à la création d'une toiture végétalisée au collège Pajol (18e). Montant : 38.250 euros.

Mme Colombe BROSEL, rapporteure.

2010, DASES 23 G - Signature de conventions avec la SAS les Gobelins, pour l'habilitation à recevoir des personnes âgées dépendantes, et des personnes bénéficiaires de l'aide sociale, pour l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes "Les Intemporelles" (13e).

2010, DASES 90 G - Subvention à l'association Au bout du Fil (15e) au titre de 2010. Montant : 3.500 euros.

2010, DASES 92 G - Subvention à l'association Y Voir (11e) au titre de 2010. Montant : 3.500 euros.

2010, DASES 150 G - Signature d'une convention avec l'association Collectif des Accidentés du Travail, handicapés et Retraités pour l'Egalité des Droits (CATRED 11e), pour l'attribution d'une subvention. Montant total : 5.000 euros.

2010, DASES 167 G - Subvention à l'Association des Veuves et des Veufs de Paris (9e) au titre de 2010. Montant : 1.500 euros.

2010, DASES 170 G - Signature d'un avenant n° 2 à la convention passée avec l'association Compagnie Alouette - ACM Ballet (14e) pour l'attribution d'une subvention. Montant : 10.000 euros.

2010, DASES 177 G - Subvention à l'association Amicale des personnels retraités de la Mairie et du Département de Paris, de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (4e) au titre de 2010. Montant : 3.500 euros.

2010, DASES 184 G - Subvention à l'association Lilliput (10e) au titre de 2010. Montant : 2.500 euros.

Mme Liliane CAPELLE, rapporteure.

2010, SGCP 2 G - Reversement de l'écrêtement d'un conseiller de Paris.

M. François DAGNAUD, rapporteur.

2010, DDEES 34 G - Subvention à trois associations animatrices de la quinzaine du commerce équitable : Max Havelaar France (93), la Plate-Forme du Commerce Equitable (18e) et la Fédération Artisans du Monde (10e). Montant total : 34.000 euros.

Mme Seybah DAGOMA, rapporteure.

2010, DASES 46 G - Subvention à l'association MUSAIQUES (92400 Courbevoie) pour la construction de l'instrument "OMNI". Montant : 20.000 euros.

2010, DASES 103 G - Signature d'une convention annuelle avec l'association AGATE (12e) pour l'attribution d'une participation pour le fonctionnement de l'association. Montant : 10.000 euros.

2010, DASES 106 G - Signature d'une convention avec l'association IRIMI VIVACE (11e) pour l'attribution d'une participation pour les ateliers musique. Montant : 5.000 euros.

2010, DASES 109 G - Subvention à l'Association pour Faciliter l'Insertion des Jeunes Diplômés (AFIJ) (6e) pour l'organisation des journées emploi-stage-handicap - Montant : 1.500 euros.

Mme Véronique DUBARRY, rapporteure.

2010, DASES 169 G - Participation à 90 associations dans le cadre du Programme Ville Vie Vacances au titre de l'année 2010. Montant total : 294.286 euros. Signature de deux conventions avec les associations Espoir 18 (18e), et Compagnie Résonances (18e), pour l'attribution de participations. Montant total : 14.000 euros.

2010, DASES 181 G - Renouvellement de la convention avec l'association Parrains par Mille (11e) pour l'attribution d'une participation au titre de son activité de parrainage. Montant : 60.000 euros.

2010, DASES 182 G - Signature d'un avenant n° 2 à la convention avec le centre français de protection de l'enfance pour son activité de parrainage. Montant : 59.000 euros.

2010, DASES 183 G - Subvention à l'association Enfance et Familles d'Adoption - Association des Foyers adoptifs de Paris (10e) pour son action de soutien aux familles adoptantes. Montant : 3.500 euros.

2010, DPA 7 G - Approbation du principe de construction neuve d'un centre social associatif sur la dalle de couverture de la petite ceinture dans la ZAC de la Gare de Rungis (13e), des modalités de passation du marché de maîtrise d'oeuvre et du dépôt de la demande de permis de construire.

Mme Myriam EL KHOMRI, rapporteure.

2010, DRH 9 G - Fixation de la nature des épreuves et du règlement des concours externe et interne pour l'accès au corps des secrétaires médicaux et sociaux du Département de Paris.

2010, DSTI 12 G - Approbation du principe de passation et des modalités d'attribution d'un marché relatif à la réalisation d'une tierce maintenance applicative et de prestations annexes.

2010, DSTI 14 G - Signature d'un avenant n° 1 au marché de maintenance et d'évolutions du progiciel IODAS ASE relatif à l'aide sociale à l'enfance passé avec le Groupement d'intérêt économique ANIS.

Mme Maïté ERRECART, rapporteure.

2010, DF 10 G - Admission en non-valeurs d'anciennes créances départementales irrécouvrables présentées au cours du premier semestre 2010.

M. Bernard GAUDILLÈRE, rapporteur.

2010, DAC 288 G - Adhésion à l'association "Institut des Cultures d'Islam" dont l'objet est la production et la diffusion de savoirs et d'expressions artistiques, notamment contemporaines, favorisant l'accès du public à la diversité des cultures liées à l'islam et d'accompagner la maîtrise d'ouvrage pour la réalisation des deux futurs bâtiments (18e).

M. Christophe GIRARD, rapporteur.

2010, DFPE 5 G - Signatures d'une convention avec le groupement de coopération sanitaire CPBT pour le fonctionnement du centre de planification et d'éducation familiale, 6, rue Lasson (12e) et d'un avenant à la convention passée avec l'association Ambroise Croizat pour le fonctionnement de son centre de planification. Montant total : 319.968 euros.

Mme Fatima LALEM, rapporteure.

2010, DASES 27 G - Participations attribuées respectivement à 7 associations, dans de conventions pour cinq d'entre elles et d'avenants pour deux autres d'entre elles, afin de soutenir leurs actions d'accompagnement à l'insertion des publics ayant des problèmes d'addictions. Montant total : 153.000 euros.

2010, DASES 64 G - Signature d'une convention avec l'association Bus Social Dentaire (16e) pour l'attribution d'une subvention. - Montant : 25.000 euros.

2010, DASES 65 G - Subvention à l'association Tournesol (10e). - Montant : 10.000 euros.

2010, DASES 66 G - Signature d'un avenant n° 2 à la convention passée avec l'association Dessine Moi Un Mouton (10e) pour l'attribution d'une subvention. - Montant : 45.000 euros.

2010, DASES 76 G - Signature d'un avenant n° 2 à la convention passée avec l'association Médecins du Monde (18e) pour l'attribution d'une subvention. Montant : 40.000 euros.

2010, DASES 142 G - Signature d'une convention avec l'association Régionale contre l'Exclusion par l'Insertion et l'Emploi (A.R.C.I.E) pour l'attribution d'une subvention. Montant : 15.000 euros.

2010, DASES 174 G - Subvention à l'Association pour le Développement des Foyers (ADEF) (94207 Ivry (sur Seine). - Montant : 6.000 euros.

2010, DASES 180 G - Signature d'une convention avec l'association Emmaüs (1er) pour l'attribution d'une subvention. - Montant : 20.000 euros.

M. Jean-Marie LE GUEN, rapporteur.

2010, DASES 41 G - Signature d'une convention avec l'association l'Espace Psychanalytique d'Orientation et de Consultations (l'EPOC) (19e) pour l'attribution d'une subvention dans le cadre de la politique de la ville. - Montant : 9.000 euros.

M. Jean-Marie LE GUEN, Mme Gisèle STIEVENARD, rapporteurs.

2010, DLH 2 G - Conclusion avec l'Association de Santé Mentale et de lutte contre l'alcoolisme dans le 13e arrondissement (ASM 13) d'un avenant à la convention consentie le 9 octobre 2007 pour la mise à disposition de l'immeuble situé 11-13 rue Albert Bayet et 74 bis à 76 rue Edison (13e) comportant une redevance à montant réduit par rapport à la valeur de marché.

M. Jean-Yves MANO, rapporteur.

2010, DDEEES 18 G - Signature d'une convention avec l'association Durapole pour l'attribution d'une subvention. Montant : 30.000 euros.

2010, DU 7 G - Constitution d'une servitude contractuelle d'implantation à l'euro symbolique entre le Département de Paris et RFF au profit du lot M6/A1 sur les lots M6/A2-A3 dans le secteur Masséna de la ZAC Paris Rive Gauche (13e)-Programme U3M.

M. Jean-Louis MISSIKA, rapporteur.

2010, DAJ 13 G - Signature des marchés à conclure avec les attributaires désignés par la commission d'appel d'offres en sa séance du 27 avril 2010.

Mme Camille MONTACIÉ, rapporteure.

2010, DASES 95 G - Subvention à l'association Prévention Action Santé Travail pour les Transgenres (10e) pour son action d'apprentissage de la langue française. Montant : 5.000 euros.

2010, DASES 168 G - Signature d'un avenant n° 2 à la convention passée avec l'association France Terre d'asile fixant le montant de la participation du Département de Paris au budget de son action de domiciliation. Montant : 70.000 euros.

Mme Olga TROSTIANSKY, rapporteure.

En outre, l'Assemblée a pris connaissance de la communication suivante :

2010, DAJ 12 G - Communication de la liste des marchés attribués du 16 février 2010 au 12 avril 2010.

Mme Camille MONTACIÉ, rapporteure.

Liste des membres présents.

MM. Gérard d'ABOVILLE, Pierre AIDENBAUM, Gilles ALAYRAC, Mmes Aline ARROUZE, Lynda ASMANI, MM. Daniel ASSOULINE, David ASSOULINE, Pierre AURIACOMBE, Mmes Marie-Chantal BACH, Marinette BACHE, M. Julien BARGETON, Mme Marie-Annick BARTHE, M. Denis BAUPIN, Mme Emmanuelle BECKER, MM. Hervé BENESSIONO, Jean-Didier BERTHAULT, Mmes Florence BERTHOUT, Dominique BERTINOTTI, Geneviève BERTRAND, Hélène BIDARD, M. Patrick BLOCHE, Mmes Michèle BLUMENTHAL, Pascale BOISTARD, M. Hamou BOUAKKAZ, Mme Céline BOULAY-ESPERONNIER, MM. Pierre-Yves BOURNAZEL, Jacques BOUTAULT, Mme Claudine BOUYGUES, MM. Jacques BRAVO, Jean-Bernard BROS, Ian BROSSAT, Mmes Colombe BROSEL, Catherine BRUNO, M. Jean-Pierre CAFFET, Mmes Frédérique CALANDRA, Liliane CAPELLE, M. Gauthier CARON-THIBAUT, Mme Marie-Claire CARRÈRE-GÉE, M. Jean-Marie CAVADA, Mmes Sandrine CHARNOZ, Joëlle CHÉRIOUX de SOULTRAIT, M. Pascal CHERKI, Mmes Odette CHRISTIENNE, Claire de CLERMONT-TONNERRE, Lyne COHEN-SOLAL, MM. Yves CONTASSOT, Alexis CORBIÈRE, Jérôme COUMET, Daniel-Georges COURTOIS, Mme Edith CUIGNACHE-GALLOIS, MM. François DAGNAUD, Claude DARGENT, Mme Virginie DASPET, M. Bernard DEBRÉ, Mme Roxane DECORTE, MM. Bertrand DELANOË, Alain DESTREM, Mmes Laurence DOUVIN, Laurence DREYFUSS, Véronique DUBARRY, MM. Jérôme DUBUS, Philippe DUCLOUX, Mme Catherine DUMAS, MM. Michel DUMONT, René DUTREY, Mme Maité ERRECART, M. Rémi FÉRAUD, Mmes Mireille FLAM, Danielle FOURNIER, M. Pierre GABORIAU, Mme Isabelle GACHET, M. Sylvain GAREL, Mmes Fabienne GASNIER, Danièle GIAZZI, Fabienne GIBOUDEAUX, MM. Christophe GIRARD, Claude GOASGUEN, Mme Laurence GOLDGRAB, MM. Philippe GOUJON, Didier GUILLOT, Eric HÉLARD, Mmes Anne HIDALGO, Valérie HOFFENBERG, Halima JEMNI, Brigitte KUSTER, Marie-Pierre de LA GONTRIE, Fatima LALEM, M. Jean-François LAMOUR, Mme Anne-Christine LANG, M. Jean-Marie LE GUEN, Mme Anne LE STRAT, MM. François LEBEL, Jean-Pierre LECOQ, Jean-François LEGARET, Mme Annick LEPETIT, MM. Romain LÉVY, Alain LHOSTIS, Mme Hélène MACÉ de LÉPINAY, MM. Jean-Yves MANO, Pierre MANSAT, Daniel MARCOVITCH, Jean-François MARTINS, Jean-Baptiste MENGUY, Etienne MERCIER, Mme Martine MERIGOT de TREIGNY, MM. Jean-Louis MISSIKA, Philippe MOINE, Mmes Camille MONTACIÉ, Martine NAMY-CAULIER, Annick OLIVIER, Anne-Constance ONGHENA, Françoise de PANAFIEU, M. Mao PENINO, Mme Frédérique PIGEON, Melle Géraldine POIRAUT-GAUVIN, Mmes Olivia POLSKI, Danièle POURTAUD, MM. Yves POZZO di BORGIO, Vincent ROGER, Mme Valérie SACHS, MM. Christian SAINT-ETIENNE, Hermano SANCHES RUIVO, Georges SARRE, Pierre SCHAPIRA, Mme Danielle SIMONNET, M. Richard STEIN, Mmes Gisèle STIEVENARD, Anne TACHENE, Karen TAÏEB, M. Jean TIBÉRI, Mme Claude-Annick TISSOT, M. Patrick TRÉMÈGE, Mme Olga TROSTIANSKY, MM. Daniel VAILLANT, François VAUGLIN, Mmes Pauline VERON, Catherine VIEU-CHARIER, M. Jean VUILLERMOZ, Mme Sylvie WIEVIORKA.

Excusés : M. David ALPHAND, Mmes Yamina BENGUIGUI, Delphine BURKLI, MM. Pierre CHARON, Michel CHARZAT, Thierry COUDERT, Mmes Seybah DAGOMA, Rachida DATI, Melle Emmanuelle DAUVERGNE, Mmes Myriam EL KHOMRI, Léa FILOCHE, M. Jean-Jacques GIANNESINI, Mme Marie-Laure HAREL, MM. Bruno JULLIARD, Patrick KLUGMAN, Mme Christine LAGARDE, M. Pierre LELLOUCHE, Mme Katia LOPEZ, MM. Roger MADEC, Christophe NAJDOVSKI, Mme Firmine RICHARD, MM. Christian SAUTTER, Philippe TORRETON.

Sommaire

Ouverture de la séance.	98	Vœu déposé par le groupe Communiste et des élus du Parti de Gauche relatif au Palais de la Femme.	130
Adoption de comptes rendus.	98	Vœu déposé par le groupe "Les Verts" relatif à une enquête sur les circonstances de l'expulsion d'une famille "D.A.L.O." <u>Vœu</u> déposé par l'Exécutif relatif au relogement des familles reconnues prioritaires et selon les critères définis par la loi D.A.L.O.	131
2010, SG 3 G - Communication de M. le Président du Conseil de Paris, siégeant en formation de Conseil général, sur l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (A.P.-H.P.). <u>Vœu</u> déposé par l'Exécutif relatif à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. <u>Vœu</u> déposé par le groupe Centre et Indépendants relatif au renforcement de l'offre de soins de proximité par les dispensaires et les services hospitaliers.	98	Vœu déposé par le groupe Communiste et élus du Parti de Gauche relatif au nom du collège Vincent d'Indy (12e). ...	132
2010, DDEEES 28 G - Signature d'un protocole d'accord pour la mise en oeuvre du PLIE sur le territoire des 18e, 19e et 20e arrondissements. - Signature d'un avenant à la convention passée avec l'association PLIE Paris 18e et 19e arrondissements relatif à l'attribution d'une subvention. Montant : 270.000 euros.	120	2010, DLH 3 G - Signature des avenants aux conventions du 20 avril 2005 de délégation de compétence de l'Etat au Département de Paris pour les aides à la pierre et de gestion des aides à l'habitat privé, afin fixer l'enveloppe de crédits délégués en 2010 par l'ANAH pour l'amélioration de l'habitat privé.	133
2010, DASES 144 G - Signature d'une convention avec l'association Les Amis (17e) pour l'attribution d'une subvention pour l'activité du centre d'accueil pour les personnes âgées au titre de l'année 2010. Montant : 8.669 euros.	121	Désignation de représentants du Conseil de Paris siégeant en formation de Conseil général, dans divers organismes.	134
2010, DASES 237 G - Dotation d'une somme de 15.000 euros pour les prix 2010 des "Trophées Extra-Ordinaires de la Ville de Paris".	122	Suspension et reprise de la séance.	135
Vœu déposé par les groupes de la majorité relatif au devenir des E.S.A.T. parisiens.	122	2010, DASCO 1 G - Tarification et financement des services de restauration scolaire et d'internat des collèges publics parisiens, hormis ceux qui sont situés dans un ensemble immobilier comportant à la fois un collège et un lycée.	135
Vœu déposé par le groupe Centre et Indépendants relatif à l'accessibilité des personnes handicapées.	123	Adoption, par un vote global d'approbation de l'Assemblée, des projets de délibération n'ayant pas donné lieu à inscription.	135
Vœu déposé par le groupe Centre et Indépendants relatif à la mise en place de classes expérimentales dispensant aux enfants une information sur les délits sexuels.	124	Clôture de la séance.	135
2010, DFPE 35 G - Signature d'une convention avec la CPAM relative aux modalités de remboursement de l'IVG médicale pratiquée dans les centres de planification et d'éducation familiale gérés par le Département de Paris.	125	Votes spécifiques.	135
2010, DASES 165 G - Signature d'un avenant à la convention de prestations intégrées avec l'établissement public administratif du Crédit municipal de Paris pour l'attribution d'un financement pour la gestion du dispositif de micro-crédit personnel. - Montant : 225.000 euros.	127	Projets de délibération adoptés par un vote d'ensemble de l'Assemblée.	135
2010, DASES 305 G - Signature d'une convention avec le Centre d'Action Sociale Protestant relative à la participation financière du Département de Paris au budget de fonctionnement de la résidence sociale Championnet (18e). - Montant : 27.861 euros.	128	Liste des membres présents.	137
Vœu déposé par les groupes Communiste et élus du Parti de Gauche et "Les Verts" relatif au S.A.M.U.-social.	129		

*La Secrétaire générale du Conseil de Paris
Directrice de la publication
Catherine SCHMITT*