

CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS
VENDREDI 13 NOVEMBRE 2015
9h00 - 12h15
Conseil départemental de l'Ordre des Médecins
105, Boulevard Pereire - 75017 PARIS

I/ Accueil du Dr Jean-Luc THOMAS, Secrétaire Général du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins de Paris

II/ Approbation du compte-rendu de la réunion du 9 octobre 2015

Le compte rendu est approuvé à l'unanimité.

III/ Le programme de travail de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA)

Monsieur Jean-Pierre BURNIER, Président de la CRSA Ile-de-France, présente les sujets sur lesquels la CRSA, organe d'expression de la démocratie en santé, va être amenée à travailler dans les mois qui viennent :

- Discussion sur le plan ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) 2015-2018 qui prévoit de substantiels efforts financiers (10 milliards d'euros sur 3 ans) en vue d'un retour à l'équilibre de l'Assurance Maladie;
- Réflexion et débat public autour de la construction des GHT (groupements hospitaliers de territoire) en Ile de France ;
- Réflexion sur la définition de « territoire » au regard de la réforme territoriale de l'offre de soins en Ile-de-France et de l'émergence de la Métropole Grand Paris et d'autres intercommunalités ;
- Evaluation et bilan des actions du plan régional de santé (PRS I) et préparation du nouveau PRS ;
- Animation du débat public sur les thématiques retenues (débat public sur le vieillissement le 19 janvier 2016 à l'Hôpital européen Georges Pompidou).

M. LEONE, Délégué territorial adjoint de Paris, souhaite ajouter que dans le cadre du Grand Paris, des liens sont tissés avec le monde sanitaire et médico-social : en effet, l'ARS a engagé une réflexion avec les hôpitaux d'Ile-de-France sur leur desserte et sur la localisation et l'accessibilité des futures gares du Grand Paris. Elle encourage également l'installation de structures médico-sociales à proximité de ces gares de façon à ce qu'elles soient moins isolées.

Mme LEFEVRE, de l'UNAFAM 75, demande comment les travaux menés par ces différentes conférences à des niveaux différents (au niveau régional, au niveau départemental) et qui bénéficient d'expertises variées, peuvent à un moment donné se croiser et bénéficier à tous.

M. BURNIER et M. CACOT, respectivement Présidents de la CRSA et de la CTS 75, proposent que les conférences travaillent de concert sur les thèmes cités, si possible dans le même tempo, de façon à s'enrichir mutuellement et à rendre plus forte la territorialisation des projets régionaux. Des invitations réciproques aux différents groupes de travail sont proposées (groupe sur les inégalités sociales de santé, groupe santé mentale,...).

IV/ La prise en charge sanitaire et sociale des réfugiés sur Paris : quelles actions pour quelles situations ?

Intervention de Virginie LE TORREC, représentant le Dr JOMIER, adjoint au Maire de Paris chargé de la santé, du handicap et des relations avec l'AP-HP

Virginie LE TORREC présente l'intervention de la Ville de Paris et souligne la posture proactive et engagée de celle-ci en faveur d'un appui aux réfugiés migrants.

L'action de la ville de Paris est triple :

- 1) une grande attention est portée à l'ouverture de droits et à l'accélération des procédures notamment en matière de santé pour permettre des prises en charge facilitées ;
- 2) elle mène des actions sur le volet de l'hébergement et de la mise à l'abri (mobilisation des bâtiments vacants pour installer des centres d'accueil provisoires et mobilisation des terrains vacants pour y implanter des hébergements à base de structures modulaires en lien avec l'association AURORE);
- 3) en matière d'accès aux soins, elle note la forte importance des enjeux de santé mentale dans les premiers contacts établis avec les réfugiés migrants. L'essentiel des attentes et des besoins identifiés par les professionnels et les associatifs du terrain porte sur le besoin d'appui pour faire face à un ensemble de situations traumatiques vécues dans leur pays d'origine, lors du parcours et accéléré par les difficultés rencontrées à leur arrivée.

Mme LE TORREC énumère les sujets pris en compte dans le plan d'action d'ensemble sur les migrants, présenté au Conseil de Paris :

- renforcement des moyens pour l'accueil des mineurs isolés (la Ville finance des associations partenaires actives sur le terrain notamment France Terre d'Asile),
- attention forte portée à la prise en charge des femmes enceintes et des enfants en bas âge avec la création d'un dispositif de suivi (en lien avec le Centre d'action sociale protestant (CASP)),
- appui à la création d'une mission d'intervention pour orienter les migrants (France Terre d'Asile et Emmaüs Solidarité),
- financement complémentaire, pour faire face à l'afflux de personnes, du Centre Primo Lévi qui accompagne les réfugiés victimes de violences politiques dans leur pays,
- renforcement des moyens donnés aux guichets d'accès aux droits,
- création de nouveaux centres d'accueil,
- appui à Médecins du Monde dans le cadre du programme « sauvetage en mer » mis en place en Méditerranée.

Intervention du Dr Bruno FLOURY, Responsable du pôle Prévention et promotion de la santé à la Délégation territoriale de Paris de l'ARS

Le Dr FLOURY prend ensuite la parole pour évoquer le contexte et les actions coordonnées de prise en charge des réfugiés migrants (**cf. présentation en annexe**).

Questions :

Le Président demande comment travaille l'ARS. Comment est-elle saisie de ces questions ?

Le Dr FLOURY répond que l'ARS s'autosaisit au vu de la situation puisqu'elle doit veiller à ce que la santé des réfugiés et des migrants soit prise en compte. Elle mobilise et alerte à cet effet le dispositif de droit commun mais celui-ci se mobilise aussi de lui-même.

L'ARS travaille et mène des actions en étroite collaboration avec la Ville, la Préfecture et les acteurs de terrain qu'elle mobilise. C'est d'ailleurs de sa responsabilité de coordonner les actions sur les questions de santé au niveau régional.

M. LAURET salue la forte mobilisation de la Ville de Paris, de l'ARS et de tous les acteurs ainsi que le volontarisme politique de la ville de Paris. Il évoque le combat à mener au Conseil de Paris pour la création d'un centre d'hébergement en lisière du Bois de Boulogne destiné à accueillir des migrants, au regard de la très forte mobilisation contre du maire du 16^{ème} arrondissement.

M. LAJARGE, de la Préfecture de Paris, pense effectivement que la bonne prise en charge des migrants découle de la bonne coordination des structures et des acteurs dans leur champ de compétences respectif (Ville de Paris, ARS, Préfecture de Région, associations, Education nationale etc). Il salue le travail de la DRIHL (Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement) qui est en recherche permanente de logements.

Il confirme l'accueil de 1000 migrants dits « MERKEL » (réfugiés venus en Europe par l'Allemagne) et l'engagement du Président de la république d'accueillir 24 000 migrants sur deux ans suite à l'accord signé en septembre.

La Préfecture a été alertée sur la situation des femmes dans le campement du lycée Jean Quarré (précarité, violences, prostitution). Sur ce point, il souligne que dans le cadre de la mise à l'abri dans les situations d'urgence, l'Etat et la Ville de Paris se coordonnent très bien.

Il souligne enfin la très bonne évaluation de l'ensemble des situations sanitaires grâce au très bon niveau d'expertise du tissu associatif et des institutions publiques sanitaires.

M. BEGUE, Conseiller de Paris, souhaite rectifier une erreur sur le diaporama présenté par le Dr FLOURY : il faut parler de mineurs isolés étrangers et non de mineurs étrangers isolés.

Intervention de M. Dominique BORDIN, chef de la mission « Personnes à la rue » du Secrétariat Général de la Ville de Paris

M. BORDIN précise les termes utilisés :

- les « réfugiés » sont les personnes qui sont considérées comme réfugiés « prima facie » (à première vue) et qui vont obtenir dans la quasi-totalité des cas un statut de réfugié. Ce sont des réfugiés dits « MERKEL » ou « RENZI » (réfugiés venus en Europe par l'Italie). Sur le plan des droits sociaux et de l'accès aux soins, la question se pose différemment que pour les personnes arrivées spontanément, hors « protocole », qui vont devoir s'inscrire dans une démarche de demande d'asile.

- les « migrants » sont par définition des personnes en mouvement. A l'heure actuelle, seulement 10% des migrants pris en charge au cours des évacuations successives quittent

les hébergements et sont réellement en mouvement. 90% de ces personnes restent dans les hébergements et font une demande d'asile.

Actuellement, 4 000 migrants ont été accueillis, sachant que les arrivées sont permanentes, principalement en provenance d'Italie.

Il ajoute que la situation parisienne est impactée par la situation à Calais (effet report) et qu'il est donc impossible pour la Ville de maîtriser les flux. Ceux-ci sont donc gérés le mieux possible en lien avec les acteurs publics dans leurs différentes composantes.

Sur la question de l'hébergement, il souligne la forte mobilisation de la Ville de Paris, bien antérieure à la mobilisation annoncée par le ministre de l'Intérieur au mois de juin 2015. Elle pressentait en effet les événements depuis l'automne 2014 avec le campement de la Chapelle, qui a servi d'alerte et pour lequel elle a été très mobilisée. Cela lui a permis d'avoir une longueur d'avance sur les mises à disposition de bâtiments.

Il insiste sur le fait que cette mobilisation de bâtiments ne doit pas s'effectuer au détriment des autres publics sans abri, ce qui est également une préoccupation très forte des services de l'Etat. De la même façon que la Préfecture trouve nécessaire un équilibre régional des hébergements, la Ville doit tendre vers un rééquilibrage intramuros, car l'essentiel des centres d'hébergement est aujourd'hui concentré dans l'est parisien.

Sur l'articulation entre les services de l'Etat et la Ville de Paris en matière sociale, les compétences sont très imbriquées : l'Etat a une compétence régalienne d'instruction de la demande d'asile et intervient sur la prise en charge de l'hébergement et l'accompagnement ; la Ville de Paris est compétente départementalement en matière de mineurs isolés étrangers, sur la protection maternelle et infantile, les femmes enceintes et les femmes isolées avec des enfants de moins de trois ans.

Il insiste sur leur volonté de mettre en œuvre des dispositifs articulés et de travailler en étroite collaboration sur des projets requérant les compétences de chacun (ex : ouverture de centres pour les mères isolées, suivi et accompagnement des personnes mises à l'hôtel).

Il évoque ensuite une des caractéristiques de cette vague migratoire qui est relativement nouvelle par rapport aux précédentes et qui rend la problématique sanitaire singulièrement sensible: la présence de femmes et d'enfants en forte proportion.

Concernant les perspectives enfin, il pense que l'arrivée de réfugiés « hors protocole » évoquée par le Dr FLOURY sera supérieure aux 10 à 15% de croissance par rapport au flux annuel de demandeurs d'asile (66 000 premières demandes en 2014). Ces arrivants « spontanés » se rajouteront aux 33 000 réfugiés arrivants dans le cadre d'un protocole organisé. Le « tri » se fait au niveau des « hot spots » en Italie et en Grèce.

Le Dr DENANTES pense qu'il serait intéressant de connaître l'histoire des migrations afin de se rendre compte que le phénomène n'est pas nouveau (exemple des 350 000 « boat people » arrivés en France dans les années 70).

Intervention du Dr Jeanine ROCHEFORT, de Médecins du Monde (cf. présentation en annexe)

Questions :

Le Président demande au Dr Rochefort de préciser ce qu'est ce « mur de citoyens dégoûlant de bienfaisance » dont elle a parlé.

Le Dr ROCHEFORT redit que ses termes sont peut-être un peu forts. Elle évoque une réunion organisée avec ces citoyens lors de l'évacuation du campement de La Chapelle au cours de laquelle on leur a reproché de ne pas agir, où on leur a dit comment agir.

Le Dr BELKACEMI d'Emmaüs solidarité confirme cette « prise en otage » de Médecins du Monde, Emmaüs ou même des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), par ces

collectifs de citoyens ayant leur propre vision de l'intervention humanitaire et étant sûrs de bien faire.

Evoquant le fait que l'on regrette souvent la distance des citoyens par rapport aux questions de santé et aux situations de vulnérabilité extrême, ainsi qu'une certaine méfiance envers les institutions, Mme LE TORREC pense qu'il ressort de ce phénomène un besoin de ces citoyens d'être dans une posture de médiation et d'observation très fine de ces situations.

Elle pense qu'il y a là peut être des relais à activer, des connexions à établir avec cette « citoyenneté active ». Elle suggère qu'en fonction de la localisation des « spots », les Ateliers Santé Ville (ASV), souvent déficitaires en terme de participation des usagers sur leur territoire, puissent participer à cette formation citoyenne, comme le fait Médecins du Monde avec ses bénévoles par exemple, et ainsi déployer et partager une culture de promotion et de prévention de la santé. La plateforme nationale des ASV pourrait également être un bon relais pour l'ensemble de la région.

M. BURNIER, salue le travail remarquable de Médecins du Monde et souhaite savoir combien il possède d'intervenants sur Paris et s'il intervient en banlieue. Il pense qu'il est nécessaire de ne pas oublier les « autres » migrants qui sont en Ile-de-France depuis des années.

Le Dr ROCHEFORT lui répond que la délégation Ile-de-France de Médecins du Monde est la première délégation de France et compte 400 bénévoles, 10 programmes dont un « mission banlieue » qui travaille essentiellement auprès des bidonvilles et qui a un centre d'accueil de soins et d'orientation (CASO) à Saint Denis. La mission bidonvilles qui n'intervenait qu'en banlieue, intervient maintenant sur Paris sur le camp situé Porte des Poissonniers en lien notamment avec l'ARS et la Ville de Paris.

Elle cite l'évènement « 25 ans de bidonvilles en Ile-de-France » qui va s'étaler sur plusieurs mois en 2016.

Enfin, elle se félicite de la fermeture de l'activité de soins sur Paris qui a été rendue possible grâce à la grande qualité des partenariats.

Mme OLIVIER-THOMAS demande quel est le nombre de PASS sur Paris.

Le Dr FLOURY lui répond qu'il y a 12 PASS sur Paris, toutes disciplines confondues (médecine générale et spécialisée, psychiatrie, bucco-dentaire et dermatologie).

M. GOOSENS, de la Ligue des droits de l'Homme, considère que nous avons à faire à des personnes qui sont parties de chez elle, qui ont « migré », pour une vie meilleure ou pour simplement survivre (régions en guerre, famines, maladies, crise économique). Il pense que dans l'avenir nous serons de plus en plus confrontés à des migrations économiques et climatiques et que de ce fait la question de la légalité de la présence d'une personne sur un territoire sera à considérer avec beaucoup de prudence.

La situation sanitaire de ces personnes est quant à elle très préoccupante (cf. rapport de Médecins du Monde). Ces personnes sont en très grande détresse et précarité et il faut à tout prix éviter la marginalisation de ces populations qui va entraîner une plus grande précarité et automatiquement avoir un impact négatif sur leur état de santé.

Intervention de M. Patrick HOUSSEL, Directeur du Groupe des Hôpitaux Universitaires Paris-Centre (Cochin, Hôtel-Dieu, Broca et La Rochefoucauld)

Il salue la forte mobilisation, disponibilité et solidarité des personnels de l'AP-HP depuis plusieurs semaines.

L'AP-HP se mobilise en mettant en place un dispositif de soins et un dispositif d'accueil qui va être présenté.

Le foyer centre d'accueil de La Rochefoucauld, installé dans un IFSI désaffecté et mis à disposition à la demande de Martin Hirsch, accueille aujourd'hui 80 migrants réfugiés en

provenance de Syrie et d'Irak via l'Allemagne, du Tchad, du Soudan et de l'Erythrée, arrivés en deux vagues depuis la mi-septembre.

Ces personnes sont soignées à l'Hôtel Dieu, au service d'accueil des urgences de l'Hôtel Dieu qui prodigue des soins H24, mais aussi à la PASS qui est installée au sein du centre de diagnostic équipé d'un plateau radiologique, d'un plateau odontologique et d'un plateau de consultation spécialisée. La PASS permet une consultation de médecine générale sans RDV à tous et plus spécifiquement aux personnes en difficulté et dans des situations sociales vulnérables.

Le Dr de CHAMPS-LEGER, médecin généraliste et responsable de la PASS de l'Hôtel Dieu, confirme l'importance du travail en collaboration avec les différents acteurs (Ville de Paris, Médecins du Monde, Samu social etc) dans ce cadre particulier.

Concernant la première « vague » de migrants, elle explique que les médecins du Samu social effectuaient un tour des centres pour voir s'il y avait des urgences, le cas échéant les envoyaient aux urgences et en l'absence d'urgence, les envoyaient vers les PASS (celle de l'Hôtel Dieu pour le centre Laroche Foucauld). Elle précise que cette première coordination s'est très bien déroulée et que la façon de procéder a été une très bonne idée.

Le choix a été fait de recevoir toutes les personnes en première consultation, pour éviter un problème sanitaire au sein du centre, et de leur proposer de manière systématique un examen clinique classique, un entretien de recherche de pathologie psychiatrique ou de souffrance psychique, un bilan biologique et une radio du thorax.

Une deuxième consultation a été proposée, d'une part parce qu'une deuxième consultation n'est pas comparable à une première consultation, et d'autre part pour remettre leur dossier médical sous pli confidentiel aux personnes, et ce afin que les personnes qui seront amenées à les voir ensuite aient un minimum d'éléments médicaux. Au total, les 35 premières consultations ont donné lieu à 44 deuxièmes consultations dont une vingtaine de consultations de spécialité.

Sur le plan médical, elle a été surprise de constater que la population était en moins bon état qu'on aurait pu penser eu égard à la jeunesse du groupe. Plusieurs personnes avaient une pathologie chronique (diabète, hypertension, ulcères, traumatologies etc) et une très grande part avait des pathologies aiguës nécessitant une prise en charge médicamenteuse (infections aiguës, problèmes dermatologiques, problèmes dentaires etc).

Mais ce qui est remarquable, c'est que 100% des personnes étaient en souffrance morale, liée surtout à la séparation familiale et à la culpabilité d'avoir laissé la famille au pays en la pensant en sécurité et de ne pas pouvoir la faire venir rapidement.

La PASS s'est donc mise en relation avec les équipes mobiles (EMPP) du Dr Mercuel et du Dr Wulfman qui se déplaçaient sur site pour voir toute personne qui en faisait la demande.

Elle revient sur la grande difficulté de traduction à laquelle a dû faire face l'équipe médicale : l'association « inter services migrants » étant débordée en demandes de traductions en arabe du Moyen Orient par ailleurs et le bénévolat en traduction ayant ses limites.

Concernant la deuxième « vague » de migrants, la population était plus classique dans sa prise en charge et depuis plus longtemps sur le territoire. Peu ont demandé à voir un médecin (9 personnes sur 55). Les passages en consultation ont été rendus difficiles par les impératifs d'ordre administratif des réfugiés (visites OFPRA (Office français de protection des réfugiés et apatrides), visites CPAM, etc).

Intervention du Dr René WULFMAN, Médecin psychiatre au Réseau Psychiatrie-Précarité, Responsable des EMPP de Paris Est et de Paris Centre

Le Dr WULFMAN remercie les précédents intervenants d'avoir lié le sort des grands précaires avec celui des réfugiés.

Les équipes mobiles psychiatrie-précarité (EMPP) dont il a la charge ont été alertées dès la fin juin 2015 avec les premières expulsions et étaient présentes avec l'Armée du Salut et le Centre d'action sociale protestant.

Il s'est rendu compte avec ses équipes que cette population de migrants était très différente de celle arrivée de Lybie et Tunisie en 2011 :

- d'une part, cette population est extrêmement mouvante et un des problèmes rencontrés a été qu'entre le moment où les réfugiés ont été signalés et l'arrivée des équipes dans les institutions, les réfugiés étaient déjà partis en Angleterre, en Suède ou en Finlande,
- d'autre part, les associations qui les ont pris en charge n'étaient pas les associations traditionnellement en charge des migrants, comme France Terre d'Asile, mais des associations organisées et axées sur la grande précarité.

Enfin, la grande difficulté est venue de la barrière de la langue et de l'impossibilité de faire appel à des interprètes, notamment pour comprendre les migrants soudanais et nubiens.

Il demande donc à l'ARS s'il est possible d'avoir un budget pour l'interprétariat, car il est très difficile d'avoir une idée de l'ampleur du problème tant que ses équipes ne peuvent pas dialoguer avec les personnes rencontrées. Il signale également les problèmes engendrés dans les centres par les différences d'allocations entre réfugiés.

M. FARNAULT, Responsable du Pôle ambulatoire à la Délégation de Paris de l'ARS, pense qu'il est en effet important d'évoquer les questions économiques de prise en charge hôtelière et sanitaire.

Il lui semble important de remarquer que, pour l'instant, le volume de personnes accueillies est faible, ce qui permet encore au système de prendre en charge correctement des situations dans un cadre hors du droit commun (couverture maladie universelle (CMU) et aide médicale d'Etat (AME)). Mais dans la perspective d'une arrivée massive de réfugiés, amenés à rester durablement sur le territoire français, va se poser la question de la capacité des structures à continuer à accueillir dignement ces personnes avec les moyens dont elles disposent, à budget contraint.

Il revient sur ce qui est pour lui symptomatique du mouvement qui a suivi l'arrivée de la CMU et de l'AME, à savoir le retrait du soin de structures comme Médecins du monde. Aujourd'hui en effet, beaucoup de dispositifs de 1^{ère} intention (dispensaires Croix Rouge, Médecins sans frontières, Médecins du Monde...) ont disparu pour faire place à des dispositifs de droit commun, qui s'appuient sur des structures hospitalières comme les PASS et l'accès gratuit aux soins grâce à la CMU et l'AME.

La manière d'accorder ces droits, et donc en filigrane de payer les professionnels, pourrait donc se poser à brève échéance. La sollicitation des professionnels de santé dans le cas des personnes en rupture de droits ou n'ayant pas encore de droits va donc, selon lui, si on ne fait rien, ressembler de plus en plus à du bénévolat. Il est donc nécessaire d'innover dans la prise en charge sanitaire ambulatoire d'un point de vue financier. Une réflexion doit s'amorcer sur la manière de financer les professionnels exerçant dans des structures de ville faciles d'accès et identifiées sur le territoire (maisons de santé pluridisciplinaires, centres de santé, cabinets de groupe), amenées à prendre en charge des pathologies chroniques et psychosomatiques.

Le Dr BELKACEMI, chargée de mission de santé à l'association Emmaüs Solidarité, salue la grande solidarité, professionnelle et non professionnelle, qui s'est manifestée autour de l'accueil des migrants. Elle note que cela fonctionne assez bien sur le plan somatique mais peut être pas encore tout à fait sur le plan de la santé mentale. Elle demande au Dr Wulfman si les EMPP ne pourraient pas intervenir, non pas à la demande, mais en amont dans les centres d'urgence, afin d'éviter les décompensations et les consultations dans la souffrance.

Le Dr WULFMAN répond qu'il serait disposé à le faire mais que cela élargirait leurs missions et que cela n'est pas possible en termes de personnels et de logistique (seulement une trentaine de personnes sur Paris). Les EMPP dépendent d'hôpitaux psychiatriques qui posent la question de leur financement et qui restreignent leurs moyens.

Le Dr de CHAMPS-LEGER dit que c'est une question que l'on lui pose régulièrement, à savoir si cela est vraiment le rôle de l'hôpital de faire le travail que fait la PASS. Selon elle, une des réponses est de montrer que la structure fonctionne bien et qu'elle répond à un besoin qui ne trouvait pas de réponse satisfaisante auparavant. La preuve en est selon elle de la fermeture du CASO Parmentier de Médecins du Monde qui a su trouver en la PASS un véritable relais. Elle pense que de disposer des équipements hospitaliers « in situ » facilite vraiment la mission de la PASS et que dans le cas contraire, la probabilité que la personne adressée parvienne au bout de sa prise en charge est de moins de 50%. Le modèle fonctionne mais a un certain coût dû à la grande précarité des personnes qui nécessite un accompagnement dédié.

Revenant sur la question de la prise en charge en santé mentale, le Dr FLOURY évoque le choix qui a été fait pour Paris, à l'issue de la réunion organisationnelle du 24 septembre 2015, de faire intervenir les EMPP en première ligne. Les cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) ont été mobilisées sur d'autres départements d'Ile-de-France.

Il n'y a effectivement peut être pas eu suffisamment de lien entre les associations qui gèrent les centres d'hébergement et les EMPP.

Il dit avoir été saisi par le Dr Mercuel sur la question de l'interprétariat. L'ARS va proposer une rencontre entre les gestionnaires des centres d'accueil et les EMPP, afin que les équipes soient averties et de voir ce qu'il peut être fait sur la question de l'interprétariat.

M. BURNIER, en tant que directeur du CHU de Gonesse, a été confronté à l'accueil de 180 familles (femmes et enfants essentiellement) déposées par des réseaux ou les pompiers aux portes de l'hôpital.

Il pense effectivement que la question économique commence à se poser et qu'on ne va pas organiser une prise en charge au long cours uniquement en se reposant sur le monde associatif et le bénévolat. En tant que président de la CRSA, il appelle de ses vœux la construction d'une stratégie, d'une politique organisée de prise en charge, au moins à moyen terme.

M. FARNAULT suggère au Dr Wulfman de mettre en avant, de plaider la priorité de santé publique qu'est la nécessité de faire intervenir des interprètes auprès du directeur de son établissement afin que celui-ci la considère comme prioritaire dans son budget.

Le Président propose de discuter des points évoqués lors de cette réunion avec le bureau de la conférence et de réfléchir aux propositions qui pourront être adressées au DGARS, notamment :

- sur la question collective de savoir jusqu'où pourra aller la coordination, aussi efficace soit-elle, et comment pourront être abordées les questions économiques ;
- sur la nécessité d'affirmer que la prise en charge des grands précaires et la prise en charge des réfugiés sont une même question et méritent le même traitement ;
- sur la question du financement de l'interprétariat ;
- sur la question de l'information des citoyens, et de la problématique de la désinformation.

Mme ABIKER, du Mouvement pour le planning familial, a très peu entendu la question de la prise en charge des femmes, seules ou avec enfants, qui rencontrent des difficultés. Elle rappelle que le Planning (permanence à l'Hôtel Dieu pour les victimes de violence) fait de la prévention et informe sur la contraception et les interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Elle pense que malheureusement, cette population de femmes victimes de violences, contraintes à la prostitution et se retrouvant avec des grossesses non désirées, risque d'augmenter avec l'arrivée de nouveaux migrants.

Le Dr DENANTES interpelle M. Burnier sur le fait qu'elle aussi envoie à l'hôpital des personnes en grande précarité n'ayant pas d'endroit où dormir, quand elle n'a pas d'autres solutions ; le Samu social répondant souvent que les dispositifs sont saturés.

Le Président rebondit sur la question évoquée en réunion de bureau de l'information des gens disposant de chambres inoccupées et qui seraient prêtes à les mettre à disposition.

M. BORDIN affirme que la difficulté et la différence de prix de journée provient de ce qu'il y a trois budgets de l'Etat différents mobilisés par ces questions : budget pour l'urgence sociale (réfugiés hors protocole), budget pour l'intégration (réfugié statutaire) et budget pour la demande d'asile (réfugié ayant déposé une demande en Préfecture).

Il répond au Dr Denantes que l'étau devrait se desserrer avec l'arrivée de la période hivernale avec l'élargissement du nombre de places disponibles.

En ce qui concerne l'hébergement des réfugiés chez l'habitant, il existe un site internet (singa.fr) qui, entre autres, enregistre les propositions des particuliers et met en relation avec les partenaires (Emmaüs, associations, centres etc). Il rappelle qu'il faut être prudent et que certaines associations comme France Terre d'Asile prennent la responsabilité de la gestion du bien mis à disposition temporairement pour protéger les personnes privées en cas de difficulté.

M. FARNAULT ajoute que des dispositifs de conventionnement avec l'Etat et les collectivités locales existent et sont peu connus. Au niveau national, c'est l'Agence nationale de l'Habitat qui s'en occupe. Ce dispositif permet aux propriétaires de s'inscrire dans une démarche solidaire en louant leurs biens à des loyers régulés, modérés.

Le Dr BELKACEMI conclut en rappelant que les actions menées en faveur des migrants profitent à tous (exemple le guide ARS « occupants de campements et personnes en errance – accompagnement vers les dispositifs de santé en Ile de France » qu'elle a distribué à ses équipes) et qu'il n'y a pas d'opposition des publics.

Notes sur l'intervention du Samu social transmises par M. Vincent BLONDEL, Directeur des soins au Samusocial de Paris (en annexe)

VI/ Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion aura lieu le vendredi 18 décembre de 9h15 à 12h00 à l'Hôpital Saint Louis, 1 rue Claude Vellefaux, 75010 PARIS.

Fin de la réunion : 12h35.