

CONFERENCE DE TERRITOIRE DE PARIS
VENDREDI 18 DECEMBRE 2015
9h00 - 12h15
Hôpital Saint Louis
1, rue Claude-Vellefaux - 75010 PARIS

La séance est ouverte à 9h15 par M. LOUP, qui assure la Présidence en l'absence du Dr CACOT, excusé.

I/ Accueil du Dr Jean-Paul FONTAINE, chef du Service d'accueil des urgences de Saint-Louis : retour sur la gestion des attentats du 13 novembre 2015

(Cf présentation sur le retour de la gestion des attentats en annexe)

Questions/remarques :

M. BOUSQUIE, Directeur des affaires médicales du GH Lariboisière-Saint Louis-Fernand Vidal, exprime toute sa reconnaissance aux équipes soignantes, médicales et administratives, dont il salue l'implication et la forte mobilisation.

Il reconnaît que certains points sont encore à améliorer. La question, par exemple, du port de la carte professionnelle pour revenir sur des sites sécurisés par les forces de l'ordre, est à régler de manière coordonnée avec les autorités.

M. LEROY, représentant des réseaux de santé, est interpellé par le fait que la personne de l'accueil ne soit pas au courant de ce qui se passe. Le Dr FONTAINE lui répond qu'il est très difficile pour elle d'être informée en temps réel à moins d'avoir une télévision dans sa loge... La présence d'une télévision dans la cellule de crise lui semble en revanche extrêmement utile car cela permet d'avoir des informations en temps réel qu'ils n'auraient pas forcément par voie descendante. Il regrette que l'information ne soit pas plus fluide et que les équipes n'aient pas de téléphones mobiles (DECT).

M. BESSIERE, représentant des usagers, demande au Dr FONTAINE si son service était coordonné avec d'autres services d'urgence. Celui-ci lui répond que non, que tout était coordonné par le SAMU.

II/ Approbation du compte-rendu de la réunion du 13 novembre 2015

Le compte rendu est approuvé à l'unanimité.

III/ Présentation du programme de travail de la Délégation territoriale de Paris (ARS DT 75)

M. ECHARDOUR présente les principaux sujets sur lesquels travaillera la DT75 en 2016, soit parce qu'ils sont liés à l'actualité, soit parce qu'ils justifient des inflexions par rapport à ce qui est fait traditionnellement :

- la suite des attentats : préparation à toute éventualité en cas de nouveaux attentats, sécurisation des établissements de santé et ajustement des plans blancs, amélioration de la coordination en matière de soin dans toutes ses composantes, trouver une réponse appropriée pour les victimes et si possible dans un contexte facilitant pour elles,

- le sujet des migrants, sur lequel la DT 75 restera vigilante et s'adaptera si les volumes devenaient significatifs en 2016,
- la situation des personnes handicapées et plus particulièrement des cas sensibles,
- le plan parisien santé environnement, le plan de santé au travail et le plan régional santé environnement, auquel la DT75 participe pour leur dimension parisienne,
- Les Assises de la santé à Paris, initiative municipale, auquel la DT 75 participera,
- le schéma gérontologique et le schéma des personnes handicapées,
- le plan Paris Méd' qui devrait connaître des débuts de concrétisation notables en 2016,
- le plan ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie) auquel la DT75 participe également,
- et d'autres sujets déjà présentés à la Conférence et sur lesquels des points d'étape pourront être faits en 2016 (ex : PAERPA)

Questions :

M. LOUP demande à M. ECHARDOUR si les Conférences de territoire perdureront en 2016.

M. ECHARDOUR répond que la loi de santé, dont la promulgation devrait intervenir en janvier 2016, prévoit l'instauration de « conseils territoriaux de santé », à la place des conférences de territoire. Le décret d'application en définira le rôle, les missions et les modalités de fonctionnement, courant 2016.

IV/ Thème : « Santé environnement »

A) Présentation du Plan parisien santé environnement (PPSE)

Intervention de M. Antoine BASTIDE, Directeur du cabinet du Dr JOMIER et de Mme Sophie RIGARD, Conseillère technique en charge du dossier

En préambule de l'intervention de Mme RIGARD, M. BASTIDE précise que le PPSE a été adopté par le Conseil de Paris le 16 décembre à l'unanimité et qu'il marque une étape importante dans la mandature de la Ville de Paris : la santé environnementale s'inscrit en effet dans les priorités de la Ville en matière de santé.

Il rappelle les 4 chantiers majeurs de la feuille de route du Dr JOMIER :

- le renforcement de l'offre de soins en secteur 1 à Paris (dispositif Paris Méd lancé en 2015),
- les Etats généraux de la Protection Maternelle et Infantile (PMI) et son articulation avec le parcours de naissance, qui ont eu lieu en novembre 2015,
- les Assises parisiennes de la santé, sujet associant l'ARS et plus largement les acteurs du territoire, dont les membres de la CTS 75, pour un large débat au niveau parisien sur les questions de santé,
- et le PPSE, dont la présentation fait suite de manière assez propice à la fin de la COP 21, à laquelle la Ville de Paris a été largement associée, et qui s'inscrit dans la démarche de la politique de la Ville en matière de développement durable et d'environnement (il fait suite à l'actualisation du Plan climat et l'adoption, courant 2015, du Plan anti-pollution). Il souligne que ce plan est une première au niveau parisien mais aussi à l'échelle nationale. Ce plan a vocation à s'articuler avec la politique régionale en la matière.

(Cf présentation du PPSE en annexe)

Questions :

M. LOUP demande à Mme RIGARD quelle est l'échéance fixée par la Ville pour évaluer ce plan. Celle-ci lui répond que l'échéance est 2020, ce qui correspond à la fin de la mandature.

Mme GUIGNARD souligne l'engagement politique pris par la Ville, en adoptant ce plan, de le communiquer et de le faire connaître à la population parisienne qui, selon elle, n'est pas sensibilisée. Elle demande donc comment celle-ci entend procéder pour informer et sensibiliser la population ainsi que ses propres services.

Mme RIGARD est consciente de la difficulté d'acculturer les gens à ces questions-là mais elle pense que l'important est de lancer la dynamique. Concernant les canaux de diffusion, elle prend l'exemple du plan anti-pollution, pour lequel le martelage et la présence d'acteurs de terrain ont permis de faire passer le message et de prévenir sur les risques de la pollution atmosphérique.

M. BASTIDE complète les propos de Mme RIGARD :

- en terme de méthode d'élaboration du plan, l'enjeu était d'associer largement les partenaires dans la construction du plan, pour une diffusion par capillarité de ces enjeux ;
- le choix a été fait par la municipalité de donner de la visibilité à ce plan au moment de la COP 21, pendant laquelle les questions de santé ont été placées pour la première fois au cœur des débats avec l'Organisation Mondiale de la Santé qui a rappelé les impacts du réchauffement climatique sur la santé ;
- enfin, il souligne que, comme pour le sujet du handicap, le rôle de la Ville est de veiller à ce que les différentes directions de la Ville dans tous les domaines (espaces verts, petite enfance, etc) soient sensibilisées à ces questions et pas uniquement les acteurs de la santé.

B) Présentation de l'étude « Effet court et long terme de l'exposition à la pollution atmosphérique sur le risque de mortalité toutes causes à Paris – intra muros », parue dans la revue PlosOne

Intervention de Séverine DEGUEN, Coordinatrice du projet de recherche Equit'Area à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (Cf présentation en annexe)

Questions :

Mme SIMONIN, de l'Entraide universitaire, demande à Mme DEGUEN comment s'explique que, sur un même territoire, une personne plus défavorisée socialement soit plus impactée qu'une personne plus favorisée.

Mme DEGUEN répond que deux mécanismes peuvent expliquer cette différence:

- soit les personnes plus défavorisées sont plus exposées,
- soit elles sont plus fragilisées car leur état de santé peut être plus dégradé (accès aux soins moindre, exposition professionnelle, capacité moindre à s'extraire du lieu de résidence...).

M. FARNAULT, de l'ARS DT 75, demande si a été faite une distinction des vulnérabilités selon les classes d'âge.

Mme DEGUEN lui répond qu'il n'y a pas eu de distinction faite dans cette étude mais le projet Equit'Area s'intéresse à la mortalité néonatale et infantile et retrouve les mêmes

résultats, à savoir qu'elle est plus élevée dans les milieux plus défavorisés, plus exposés à la pollution et au bruit. Les études sur les petits poids à la naissance le montrent également.

Mme GUILBERTEAU, de l'ASV Paris 20, revient sur les études d'impact sur la santé (EIS) évoquées par la Ville de Paris concernant les grands plans de rénovation urbaine. Elle demande si des choses vont être faites, au regard de ces données intéressantes, sur des quartiers rénovés tels que celui de Porte de Bagnolet.

Mme RIGARD répond que la Ville est en train d'identifier les grandes zones de rénovation urbaine pertinentes sur lesquels mener des EIS, dont Porte de Bagnolet, mais que pour l'heure, elle ne peut rien assurer car elle est en phase de discussion sur la gouvernance des EIS.

Mme GUILBERTEAU pense qu'il serait en tout cas très intéressant d'impliquer les habitants de ce quartier car la démarche participative y est très forte.

M. FARNAULT demande à Mme DEGUEN si d'autres études sont menées sur la pollution interne dans les habitations, et si des études sont demandées par les bailleurs sociaux ou par la Ville ?

Mme DEGUEN lui répond que les études menées actuellement le sont principalement autour des zones accueillant des publics fragiles : crèches, écoles etc. Mener des études directement chez les gens est plus complexe. A sa connaissance, personne n'a encore demandé d'étude sur ce sujet.

M. LOUP demande si les études menées dans d'autres grandes villes (Lyon, Lille,..) ont donné les mêmes résultats qu'à Paris et où se situe cette dernière par rapport aux autres.

Mme DEGUEN lui répond que les schémas sont différents dans chaque ville ; cela dépend essentiellement de l'histoire de la construction urbaine de chaque agglomération. Mais les résultats montrent des liens entre niveau socio-économique et exposition environnementale partout.

V) Les Ateliers Santé Ville (ASV) : exemples d'actions menées

*Intervention de Madame Anne GUILBERTEAU, Coordinatrice ASV dans le 20ème arrondissement (Cf. **présentation en annexe**)*

Questions :

M. LOUP demande à Mme GUILBERTEAU comment sont connus les ASV, qui les sollicite et pourquoi.

Mme GUILBERTEAU lui répond que l'identification de l'ASV se fait en général par le bouche à oreille ou lorsqu'un projet démarre puisqu'il a un rôle d'information et de sensibilisation. Cependant, les principaux partenaires sont les professionnels de santé qui souhaitent mettre en place des projets de santé sur le territoire et non directement les usagers.

M. FARNAULT indique que le Pôle ambulatoire de la DT 75 identifie les ASV comme des partenaires privilégiés auprès des professionnels qui souhaitent s'installer sur leur territoire, afin qu'ils aillent se faire connaître d'eux.

Mme RIGARD demande s'il existe une valorisation scientifique des données recueillies sur le terrain et si des universitaires sont intéressés par ces démarches.

Mme GUILBERTEAU essaie, en lien avec le Président de l'association nationale des ASV, de développer des partenariats avec le milieu scientifique et universitaire. Cela commence à se mettre en place au niveau national mais au niveau local, le manque de moyens rend difficile ces partenariats. Des stagiaires en géographie de la santé, développement social urbain ou santé publique sont quelquefois accueillis.

Elle pense qu'il faudrait mettre en place une association entre le terrain et le scientifique dès le démarrage des projets et qu'il y ait un suivi. Les scientifiques devraient pouvoir faire partie des groupes de travail mis en place pour pouvoir mener des évaluations.

*Intervention de Madame Emilie BISSETTE, Coordinatrice ASV dans le 13ème arrondissement de Paris (Cf. **présentation en annexe**)*

Questions :

Le Dr PEQUART, de l'Association Charonne, alerte la Conférence sur les restructurations autour des ASV qui sont se préparent, sans que les acteurs en soient informés et ne soient appelés à y participer, ce qui plongent les équipes dans l'incertitude. Elle appelle de ses vœux à ce que les promoteurs, les porteurs et les personnels soient sollicités pour participer de l'avenir.

Mme PIOU, de la Direction départementale de la Cohésion sociale, premier financeur des ASV, assure du soutien pérenne de l'Etat, qui sera vigilant à ce que la participation des associations aux projets de réflexion sur une éventuelle restructuration des ASV soit effective.

Le Dr FLOURY, de la DT 75, se dit désireux de la pérennité du dispositif des ASV, même s'il pense que la configuration actuelle peut en être revue pour y apporter des améliorations. Il déplore que n'ait pas eu lieu la concertation nécessaire auprès des acteurs et des associations.

M. FARNAULT redit la difficulté de diffuser auprès du milieu sanitaire au sens large, ces retours d'expériences menées et réussies sur les territoires, avec finalement peu de moyens.

M. DESCHAMPS, du Comité de la Ligue contre le cancer, souhaite faire deux remarques :
- il pense que le dialogue participatif serait renforcé s'il y avait plus de transparence dans les critères des choix budgétaires.
- il trouve préoccupant l'échec des liens avec les équipes de recherche et pense, comme le disait Mme Guilberteau, que le maillage devrait se faire dès le début de l'action car sinon les programmes des équipes de recherche sont déjà bouclés au moment où on les sollicite.

M. FARNAULT acquiesce sur ce dernier point en prenant l'exemple du projet PAERPA, pour lequel, malgré les perches tendues depuis deux ans, il est difficile d'associer une équipe universitaire et scientifique.

Mme GUILBERTEAU souligne l'importance d'une volonté politique derrière le dispositif des ASV, afin qu'il soit valorisé et identifié au sein de l'organigramme de la politique de santé de la municipalité.

V/ Date de la prochaine réunion/questions diverses

Les dates et sujets des prochaines réunions 2016 seront diffusés à l'ensemble des membres de la Conférence.

Fin de la réunion : 12h20.