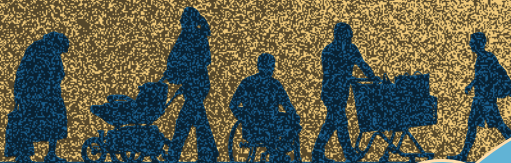
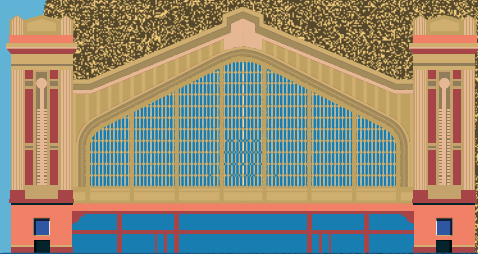


46^{ES} RENCONTRES DE L'ACTAS

Les
Actes

**PRÉVENIR,
PRENDRE SOIN,
ACCOMPAGNER...**



13 > 15

SEPT. 2023

**CHERBOURG-
EN-COTENTIN**

La Cité de la Mer

**... L'action sociale
à la croisée des
politiques de santé**

Les Actes

SOMMAIRE

14 SEPT.
JEUDI

4 ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

- Valérie Varenne
Vice-présidente CCAS de Cherbourg-en-Cotentin
- Sandrine Tarin
Conseillère communautaire Agglomération du Cotentin
- Pauline Dubois
Présidente de l'ACTAS

10 CONFÉRENCE PLÉNIÈRE POLITIQUES PUBLIQUES SOCIALES ET DE SANTÉ : DYNAMIQUES ET COMPLÉMENTARITÉS

- Maude Luherne
Directrice - Réseau français Villes-santé de l'OMS

14 TABLE RONDE 1 INÉGALITÉS SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES DE SANTÉ : PARLONS-EN

- Manuel Domergue
Fondation Abbé Pierre pour le mal logement -
Directeur des études
- Frédéric Bastian
Médecin, chez SOS Médecins France
- Cécile Labarthe-Argelès
Cheffe de service petite enfance
Communauté d'Agglomération de Pau

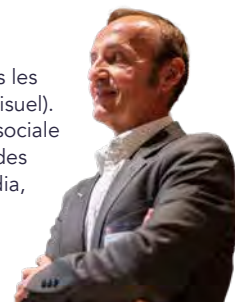
20 TABLE RONDE 2 SANTÉ MENTALE & INCLUSION SOCIALE, QUELS ACCOMPAGNEMENTS ?

- Joëlle Martinaux
Médecin urgentiste, Vice-présidente UNCCAS
délégation santé et pilote du groupe de travail
national santé mentale
- Patrick Cottin
Président d'honneur Association Nationale
des Maisons des Adolescents
- Sarah Tesson
Neuropsychologue - Réseau France Alzheimer
et membre de l'association Coridys Manche

PASCAL MASSIOT
DIRECTEUR ÉDITORIAL
CHEZ POP'MÉDIA

ANIMATEUR

économiste de formation, Pascal Massiot se dirige dès les années 2000 vers le journalisme (presse écrite, audiovisuel). Il s'engage dès 2002 dans les réseaux de l'économie sociale et solidaire à Nantes en tant que membre du bureau des Ecosolies. Co-fondateur en 2021 à Nantes de Pop'média, média en ligne (podcasts d'utilité sociale, ateliers éducation aux médias et à l'information, production d'œuvres sonores, ...).



26 CONFÉRENCE PUNCHY LE SENS DE L'ACTION PUBLIQUE LOCALE

- Jérôme GROLLEAU
Sociologue consultant
Études sociologiques & accompagnement
professionnel

28 REMISE DES AMIS

15 SEPT.
VENDREDI

32 TABLE RONDE 3 LES LEVIERS TERRITORIAUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PLUS FRAGILES

- Alice Jouanny
Responsable Pôle Télésanté e-santé
Pays de la Loire - Groupement régional d'appui au
développement de la e-santé (GRADeS)
- Denis Enjolras
Président ANJT
Association Nationale des Juristes Territoriaux
Juliette Vielh
Avocate Associée gérante - GAA-HEKA filiale Santé
social de Goutal Alibert et Associés
- Anne Malmartel
DGA Cohésion Sociale et Santé -
Cherbourg-en-Cotentin

40 SYNTHÈSE

- Gérard Guïèze
Grand témoin, Philosophe conférencier

42 CLÔTURE DES RENCONTRES

- Pauline Dubois
Présidente de l'ACTAS

44 RETOUR EN IMAGE

Merci à nos partenaires et exposants

Et si on repensait la **relation usagers** ?

Le **Portail Usager Millésime** fluidifie les parcours de tous les usagers de la collectivité et facilite le travail des agents en faisant **gagner du temps à tout le monde** !



Pour les usagers & agents :

- Informez facilement vos usagers en temps réel
- Dématérialisez les échanges en toute sécurité
- Optimisez la relation usagers / agents

Pour votre CCAS :

- Participez à l'inclusion numérique des seniors
- Renforcez l'image de votre politique sociale
- Valorisez l'action du CCAS à destination des usagers

Pour découvrir le nouveau **Portail Usager**,
scannez ce QR code !



ou rendez-vous sur arche-mc2.fr/millesime

ALLOCUTIONS D'OUVERTURE

RETROUVEZ
L'INTÉGRALITÉ
DES ÉCHANGES
EN VIDÉO



VALÉRIE VARENNE
MAIRE-ADJOINTE AUX SOLIDARITÉS
VICE-PRÉSIDENTE CCAS CHERBOURG-EN-COTENTIN

Tout d'abord, je tiens à vous saluer toutes et tous et à vous souhaiter la bienvenue à Cherbourg-en-Cotentin, au magnifique site de la gare maritime. Je tiens à exprimer ma gratitude envers Madame Dubois et le conseil d'administration de l'Actas Cherbourg-en-Cotentin pour avoir choisi notre ville pour les 46^{es} Rencontres de l'Actas. Je tiens également à remercier chaleureusement Isabelle Vatinel, Directrice du CCAS de Cherbourg, ainsi que les équipes du CCAS, sur lesquelles je peux compter pour exercer mon mandat de Maire adjointe.

Je souhaite également saluer nos amis ultramarins qui sont présents aujourd'hui, et nous sommes conscients des défis auxquels ils sont confrontés. Je tiens à saluer le travail inestimable que chacun et chacune d'entre vous réalise pour le bien-être de nos concitoyens, où que vous soyez sur le territoire.

Vous avez choisi de centrer ces Rencontres sur le thème de « Santé publique aux politiques d'actions sociales ». Comme vous l'avez écrit dans votre éditorial, ce thème est vaste et a nécessité des choix. Lors de nos discussions hier soir, Madame Dubois, vous m'avez dit que j'avais une certaine liberté dans mes propos. Alors, commençons !

Je vais aborder les trois thématiques que nous avons retenues dans notre feuille de route au sein de l'ABS :

1. L'insertion des populations fragiles.
2. Les jeunes de 12 à 25 ans jusqu'à l'accès à l'autonomie.
3. L'inclusion des seniors et des personnes en situation de handicap.

Pourquoi avons-nous choisi ces trois thématiques ? En réalité, elles englobent plusieurs sous-thèmes, notamment le logement, la santé, la mobilité et l'isolement social.

Commençons par le logement, un sujet essentiel. En France, 12 millions de personnes

rencontrer des difficultés pour se loger. Il est donc impératif de travailler sur le logement, car un logement digne, abordable et adapté est la pierre angulaire de tout parcours de soins, de réinsertion et de vie. Il est insupportable de savoir que 2 000 enfants sont aujourd'hui à la rue en France, ceci témoigne aussi de la crise du logement.

Le logement inadéquat a des répercussions sur la santé, notamment en termes d'insalubrité, de mauvaise isolation et de précarité énergétique. Nous faisons également face à une crise du logement, et le CNR du Logement, qui s'est tenu récemment, a proposé des solutions concrètes. Cependant, le gouvernement n'a pas encore pleinement pris en compte les recommandations de ce CNR, malgré les opportunités qu'elles offrent.

À Cherbourg-en-Cotentin, nous organiserons prochainement les premières assises du logement, avec trois tables rondes

portant sur le logement abordable, la réhabilitation et les locations touristiques meublées. Nous devons également prendre en compte l'adaptation des logements au vieillissement, tant pour les logements autonomes que pour ceux destinés aux personnes dépendantes.

Le vieillissement de la population est un enjeu majeur, avec une prévision de 4,8 millions de personnes de plus de 85 ans en 2050 en France. Il est impératif de réfléchir à la manière d'accompagner les personnes âgées à quitter des logements devenus trop grands, sans précipitation. L'adaptation des logements aux personnes handicapées ou à mobilité réduite doit être prise en compte dès la conception de nouvelles constructions, en consultant des ergothérapeutes pour garantir une adaptation adéquate.

La lutte contre la fracture numérique est également cruciale. Elle ne touche pas uniquement les personnes âgées, mais





Il est insupportable de savoir que 2 000 enfants sont aujourd'hui à la rue en France, ceci témoigne aussi de la crise du logement.

concerne aussi les jeunes qui, bien qu'actifs sur les réseaux sociaux, peuvent rencontrer des difficultés dans leurs démarches administratives en ligne. Le numérique est devenu un vecteur d'inégalités territoriales, ce qui nécessite une action concertée pour réduire cette fracture numérique.

La précarité alimentaire est un autre enjeu majeur de santé. Malgré les débats sur une alimentation saine, locale et durable, nous constatons une augmentation du nombre de personnes ayant recours aux épiceries sociales et aux associations. L'accès de tous à une alimentation de qualité est un enjeu démocratique, mais près de 10 % de la population dépend de l'aide alimentaire en France, ce qui pose des questions de cohésion sociale.

Nous devons également aborder la question de l'accès aux soins, la lutte contre le renoncement aux soins et la désertification médicale. À Cherbourg-en-Cotentin, nous avons créé un centre de santé municipal en régie, avec des médecins salariés, en collaboration avec la communauté d'agglomération. Le renoncement aux soins est une réalité à laquelle nous sommes confrontés, et nous avons mis en place une mutuelle communale pour aider ceux qui ne peuvent pas bénéficier d'une mutuelle d'entreprise. Les CCAS ont joué un rôle essentiel en première ligne pendant la crise sanitaire, apportant une aide d'urgence à la population. Cependant, notre travail n'est pas toujours reconnu à sa juste valeur par le gouvernement, malgré les paroles de gratitude. Faire des choix dans la politique d'action sociale est un défi, surtout lorsque les domaines d'intervention sont vastes.

Enfin, la santé mentale est un enjeu important, notamment en sortie de pandémie, où nous avons constaté des problèmes latents liés aux soins psychiatriques, en particulier pour les personnes en rupture sociale, confrontées à la rue et aux addictions. Les CCAS sont en première ligne pour soutenir et accompagner ces populations.

Une dernière chose, et comment ne pas y penser lorsqu'on est dans ce site, la gare maritime « Comment ne pas penser à l'immigration ? » Demain, nous aurons plusieurs sortes d'immigrations, celles dues aux situations géographiques, géopolitiques et celles dues au problème du réchauffement climatique, du problème de manque d'eau. Et aujourd'hui, là encore, nous ne sommes pas dans la prévention mais souvent dans l'urgence. La gestion de flux de personnes qui arrivent quelquefois avec des parcours de vie très difficiles et très lourds. Nous avons des enjeux à mener, importants et je sais que nous serons, vous serez les relever.

La tâche est souvent énorme et on a besoin, je pense, de pouvoir partager les expériences de chacun et chacune.



SANDRINE TARIN CONSEILLÈRE COMMUNAUTAIRE AGGLOMÉRATION DU COTENTIN

Bonjour Mesdames et Messieurs,
Je tiens tout d'abord à présenter mes excuses au nom de David Margueritte, Président de l'agglomération, et de Jacques Coquelin, Vice-président de l'agglomération du Cotentin en charge des grands projets de santé. Ils sont actuellement en réunion du bureau communautaire, et le hasard des calendriers fait que c'est moi qui suis ici parmi vous aujourd'hui. Je vous souhaite chaleureusement la bienvenue aux 46^{es} Rencontres de l'Actas, qui se tiennent dans ce lieu emblématique du Cotentin, la gare maritime, abritant notamment le sous-marin Redoutable. Il y a un an, ce site a été élu comme le monument préféré des Français en 2022. Je vous invite à profiter pleinement de cet endroit magnifique.

Je tiens à exprimer ma reconnaissance envers toutes les personnes qui ont contribué à l'organisation de ces Rencontres.

Notre territoire du Cotentin connaît actuellement une dynamique positive et est reconnu pour ses avancées, mais il est important d'examiner les défis liés à l'accès aux soins. Trois axes principaux se dégagent :

1. Les difficultés d'accès aux professionnels de santé, que nous préférons qualifier de «déprise médicale» plutôt que de «désert médical».

2. Les dispositifs visant à réduire le reste à charge des soins, notamment grâce à la mise en place d'une mutuelle municipale par Cherbourg-en-Cotentin.

3. La question du refus de soins.

L'Agglomération du Cotentin s'est engagée depuis plusieurs années dans le domaine de la santé, avec pour objectif d'améliorer l'accès aux soins pour les habitants du Cotentin en créant un environnement favorable aux professionnels de santé.

Nous avons mis en place un maillage du territoire avec des PSLA (Pôles de Santé Libéraux Ambulatoires), des MSP (Maisons de Santé Pluriprofessionnelles) et des centres de santé, contribuant ainsi à une meilleure organisation des soins de ville. Nous pouvons notamment citer les PSLA des Pieux Valognes Brille, la Terre Douve, Divette, la

Côte des Isles et le Centre de Santé Brest Croizat. De plus, des études sont en cours pour la création d'un centre de santé d'agglomération et d'un PSLA à La Hague. Nous accompagnons également les professionnels de santé, en particulier les nouveaux arrivants, grâce à des cellules d'accompagnement.

Entre 2020 et 2022, nous avons enregistré 43 demandes d'accompagnement, principalement émanant de praticiens du Centre Hospitalier Public du Cotentin (CHPC). 80% de ces demandes concernaient des questions liées au logement, à la garde des enfants, à la scolarisation, à l'information sur la région et à l'exercice de la médecine. Les 20% restants portaient sur l'emploi des conjoints. Le CHPC bénéficie de nombreux soutiens et développe des projets importants, tels qu'un projet d'internat et un projet de territoire universitaire. De plus, nous envisageons un projet dentaire significatif.

Nous sommes également fiers de notre contribution à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Cotentin, qui est la plus importante de Normandie en termes de professionnels de santé adhérents (plus de 200) et de territoires couverts,

correspondant à l'agglomération. Nous menons également des actions de promotion du territoire, notamment en accueillant régulièrement des internes en médecine et en organisant les «Paradis du Cotentin», qui rassemblent environ 100 étudiants à chaque édition. Nous mettons également en place des campagnes de promotion de l'attractivité économique.

Toutes ces actions combinées ont contribué à une dynamique positive en matière de recrutement de professionnels de santé. Cependant, elles ne suffisent pas à compenser tous les départs liés au vieillissement. Le Cotentin reste pleinement engagé dans l'attractivité médicale, avec une dynamique positive et reconnue, soutenue par le plein emploi.

Le Cotentin est le principal pôle économique de la Manche et bénéficie d'une forte attractivité touristique. Nous espérons donc que de plus en plus de médecins choisiront de s'installer à Cherbourg et dans le Cotentin, attirés par la qualité de vie exceptionnelle qu'offre notre région.

Je vous souhaite un agréable séjour dans notre belle région du Cotentin, qui est unique par nature. Merci.





PAULINE DUBOIS
PRÉSIDENTE DE L'ACTAS

Chers collègues, je me tiens une fois de plus devant vous pour inaugurer la 46^{es} édition de notre Association des cadres territoriaux de l'action sociale. Comme vous le savez, pour ceux d'entre vous qui sont habitués à nos rencontres, j'ai l'habitude de commencer par un petit échauffement. Alors, préparez-vous à applaudir chaleureusement toutes les institutions et les personnes qui ont rendu possible l'organisation de ce congrès dans les meilleures conditions.

Tout d'abord, je souhaite exprimer à nouveau ma gratitude envers Monsieur le maire Benoît Arrivé et Madame Varennes pour nous avoir accueillis ici à Cherbourg et pour leur engagement tout au long de cette année pour préparer ce congrès. Je tiens également à remercier le département de la Manche et l'agglomération du Cotentin pour avoir démontré, en tant que territoire, leur capacité à accueillir un congrès, en collaboration étroite entre l'Agglo, la Ville, la CCSA et le département.

Un salut chaleureux s'impose également à l'équipe organisatrice du congrès, dirigée par Isabelle Vatinel, ainsi qu'à nos collègues du conseil d'administration, notamment Nicolas, Anne-Sophie, Lionel, Karen, Aurore, et notre collègue Laure de Pau, qui a rejoint le groupe de travail.

Je souhaite également saluer l'ensemble de nos collègues, chers adhérents de notre association, dont la forte présence honore notre réseau et témoigne de sa vitalité. Un salut particulier va également aux délégués régionaux, aux membres du bureau nouvellement élus, aux membres du conseil d'administration, ainsi qu'à tous ceux qui, au sein du réseau, portent des projets et des dossiers sans être membres du conseil d'administration, montrant ainsi l'exemple pour tous.

Nous accueillons avec reconnaissance nos collègues venus de l'outre-mer, dont la présence nombreuse mérite toute notre attention. Nous avons entendu vos messages et vos demandes, et nous comprenons l'importance de renforcer l'ACTAS pour défendre vos préoccupations en métropole. Un grand



La santé est devenue un enjeu majeur pour nos collectivités, et prendre soin de la santé physique et mentale de ceux que nous accompagnons signifie également leur offrir un environnement favorable.

merci également à nos intervenants, . Leur mission commune est de nous encourager à remettre en question nos idées préconçues en matière de santé publique et de nous pousser à sortir de notre zone de confort, car c'est aussi pour cela que nous nous réunissons à l'ACTAS.

Bien sûr, je tiens à saluer nos précieux partenaires, sans lesquels ce congrès ne serait pas possible. Certains nous accompagnent

depuis longtemps, d'autres sont nouveaux, comme vous avez pu le constater sur les stands. N'hésitez pas à aller à leur rencontre et à échanger avec eux. Nous leur sommes reconnaissants pour leur soutien continu.

Quant au choix du thème de cette année, il mérite d'être expliqué. Avant la pandémie, nous l'avions déjà sélectionné. La pandémie a eu un impact direct ou indirect sur la santé physique et mentale des personnes que nous accompagnons, qui étaient déjà fragiles. Chez certains de nos bénéficiaires, des comportements à risque tels que la sédentarité, les addictions, , ainsi que le temps passé devant les écrans pour les enfants, ont augmenté. De plus, nous avons observé une surexposition à des déterminants sociaux de la santé, tels que le sentiment de solitude, les violences intrafamiliales et la précarité croissante.

La santé est depuis longtemps l'une des principales préoccupations des citoyens que nous accompagnons au quotidien. Il nous a donc paru intéressant d'explo-

rer comment nos collectivités territoriales abordent ce sujet et comment, en tant que cadres, nous envisageons la convergence des problématiques de santé publique et de l'action sociale territoriale.

Je ne m'attarderai pas davantage, car nous avons des experts dans la salle qui approfondiront le sujet et décriront les possibilités qui s'offrent à nous. Cependant, je tiens à souligner deux points essentiels : premièrement, il existe un cadre juridique pour l'action, et il est de notre responsabilité de le maîtriser ; deuxièmement, nous avons su trouver notre place au sein d'un écosystème complexe et nous mobilisons d'importants moyens, matériels, financiers et humains à travers les conseils municipaux, les intercommunalités et les CCAS pour contribuer à cette cause.

La santé est devenue un enjeu majeur pour nos collectivités, et prendre soin de la santé physique et mentale de ceux que nous accompagnons signifie également leur offrir un environnement favorable. Nos collectivités ont le pouvoir d'agir, non seulement dans le domaine de l'action sociale, mais aussi dans celui du cadre de vie, des espaces verts, de la mobilité, de l'accès aux

loisirs, à la culture et au sport. Tout ce que nous proposons dans nos collectivités a un impact sur la santé de nos concitoyens.

En tant que cadres territoriaux de l'action sociale, nous jouons un rôle crucial dans la prévention et la promotion de la santé, en plus de nos missions traditionnelles. Nous intervenons sur les déterminants de santé et contribuons à changer les paradigmes dans ce domaine. En résumé, notre mission consiste à observer la réalité sur le terrain, à animer des collectifs, à faciliter les contacts, tout en maintenant notre engagement à réduire les inégalités sociales et territoriales. Nous sommes fiers d'avoir choisi ce domaine d'activité, tout comme les soignants et les enseignants, et nous assumons notre identité. Notre action repose sur l'expertise, que nous souhaitons partager avec les élus et les pouvoirs publics pour faire progresser les politiques publiques. En tant que réseau à taille humaine, animé par des bénévoles engagés, nous sommes résolus à avancer ensemble.

Hier, nous avons renouvelé notre nouveau bureau, accueillant de nouvelles personnalités, et je m'engage, aux côtés d'Isabelle, à assurer une transition en douceur et dans

la continuité de notre association. Notre réseau est reconnu pour sa capacité à produire et à agir. Pour maintenir cette dynamique, nous avons besoin d'adhérents actifs qui contribuent, même en dehors du conseil d'administration. L'engagement est la clé pour continuer à avancer.

Je vous souhaite à tous d'excellentes Rencontres, de profiter pleinement de ce congrès et de savourer l'hospitalité de Cherbourg-en-Cotentin. Je reste à l'écoute de vos précieux conseils et je vous remercie pour votre confiance au cours de ces trois années de mandat.

Merci beaucoup et bon congrès !



G R O U P E
S · P · Q · R
C O N S E I L



A U D A C E & S O L I D I T É

Conseil | Audit | Évaluation | Stratégie
Accompagnement | Management de transition

Cabinet de conseil stratégique

Pour le secteur public, parapublic & associatif

- › Gestion, développement et innovation dans le champ médico-social
- › Audit, restructuration et plan de redressement
- › Négociation CPOM / tarification
- › Management de transition, mandat de gestion

Loic BRAGARD | Directeur Général Délégué SPQR

Loic.bragard@spqr-conseil.fr | +33 (0)6 67 44 81 76 | www.spqr-conseil.fr





MAUDE LUHERNE
**DIRECTRICE - RÉSEAU FRANÇAIS VILLE-SANTÉ
DE L'OMS**

maude.luherne@villes-sante.com

Je parle au nom du Réseau français des Villes-Santé, un réseau national basé à Rennes qui compte 104 villes et intercommunalités parmi ses membres. Notre réseau se distingue par son engagement à plusieurs niveaux. Nous travaillons localement avec les élus et les techniciens en charge de la santé, mais également au niveau national, en collaborant avec divers ministères, l'Agence Santé Publique France, le CNFPT, et d'autres acteurs. De plus, nous sommes accrédités auprès du réseau européen des Villes Santé, initié il y a plus de 30 ans par le Bureau Europe de l'OMS, basé à Copenhague, qui rassemble les villes membres de ce mouvement.

Notre engagement se situe au cœur de dynamiques locales, nationales et internationales, où nous abordons la question de la santé dans une perspective globale. Notre approche se fonde sur le partage de pratiques, d'expériences, la coopération et le plaidoyer. Tout comme l'ACTAS, nous mettons un fort accent sur l'expertise et la valorisation des actions entreprises, ainsi que sur la mutualisation des initiatives entre les villes.

Aujourd'hui, nous allons discuter des dynamiques et des complémentarités entre les politiques publiques, sociales et de santé, un domaine très vaste. Pour commencer, permettez-moi d'aborder une question théorique essentielle : les déterminants de la santé. Ces déterminants illustrent que la santé est largement influencée par nos environnements. Environ 80 % de notre santé est déterminée par divers facteurs environnementaux, qu'ils soient sociaux, physiques ou autres, tandis que seulement 20 % dépendent des services de soin. Il est donc crucial de reconnaître l'influence constante de notre environnement sur notre santé, comme le démontrent ces déterminants. Nos conditions de vie, notre milieu social,

familial, scolaire, professionnel, ainsi que notre interaction avec divers systèmes et notre environnement naturel, tous jouent un rôle significatif dans notre santé. Cette perspective s'aligne avec la définition de la santé de l'OMS, qui englobe la santé physique, mentale et sociale. L'importance des liens sociaux de qualité dans la préservation de la santé est particulièrement soulignée. De plus, de nouvelles approches, comme celle de «One Health», établissent des liens entre la santé humaine, animale et végétale. Cette vision élargit la carte des déterminants de la santé en intégrant les équilibres entre ces trois domaines, ce qui a un impact considérable sur la santé humaine. En somme, il existe différentes manières de concevoir la santé.

Un autre modèle pertinent est la pyramide de Maslow, qui présente une approche globale de la santé. Elle commence par les besoins fondamentaux liés à la santé physique (nourriture, eau, abri), puis aborde la santé mentale en traitant du besoin de sécurité et de confiance. Ensuite, elle explore la santé sociale, en mettant en avant le besoin d'appartenance et la qualité des interactions sociales. Enfin, la pyramide évoque l'estime de soi, le sens de l'identité, la réalisation de soi, et le développement des connaissances comme éléments essentiels pour une santé globale. Ces aspects individuels et environnementaux se complètent pour offrir une vision complète de la santé.

Un exemple concret de lien entre la santé et le social est le logement. Un logement insalubre peut avoir un impact sur la santé physique, avec des problèmes liés à la qualité de l'air, aux moisissures, à la précarité énergétique, et au climat intérieur. Il affecte également la santé mentale en influençant le sentiment de sécurité et le bien-être. Tout cela contribue à la santé sociale en améliorant la qualité des interactions sociales.

Avoir un logement stable facilite les interactions sociales et renforce le lien social. Ces éléments montrent que la santé est un concept multidimensionnel.

Parfois, l'association entre les villes et la santé peut sembler paradoxale. Les contextes urbains, en particulier ceux caractérisés par une forte densité de population, sont souvent associés à des problèmes tels que la pollution, le bruit, le manque d'espaces verts, la propagation de maladies, la gestion des déchets, et l'hygiène. Cependant, dès les premières phases de développement urbain, des mesures d'hygiène ont été prises, notamment la lutte contre les nuisibles comme les rats.

Dans les villes, dès les premiers stades de leur développement, la promotion de la santé a été intégrée à travers des préoccupations liées à l'hygiène, à l'aménagement urbain, et plus largement à la construction des villes. L'histoire de l'urbanisation tient compte également de la gestion des maladies chroniques, de la sédentarité, de l'accès à une alimentation saine, ainsi que des expositions aux pollutions, avec leurs conséquences sur des problèmes de santé tels que le cancer et les maladies cardio-vasculaires.

De nos jours, nous portons une attention croissante à la santé mentale, qui passe par plusieurs notions : se sentir en sécurité en milieu urbain, notamment en termes de sécurité routière pour les piétons et les cyclistes, le sujet de la qualité du sommeil, qui est étroitement liée à la santé mentale. D'autres facteurs, comme le bruit, l'isolement social, et la qualité des logements, ont également un impact significatif sur la santé mentale. En somme, il existe de multiples facettes à prendre en compte dans la promotion de la santé en milieu urbain. Des rapports récents, notamment celui de



la DREES sur l'état de santé de la population en 2022, mettent en évidence des inégalités de santé tout au long de la vie. Ces inégalités touchent l'accès aux soins, le dépistage, l'alimentation, l'activité physique, les risques professionnels, et varient en fonction des catégories sociales. Par exemple, en 2022, on constate que deux fois plus d'enfants d'ouvriers sont en surpoids en maternelle par rapport aux enfants de cadres. De plus, les enfants d'ouvriers sont plus susceptibles de présenter des troubles de la vue et des caries.

Les territoires d'outre-mer connaissent également des inégalités de santé marquées, et les zones sous-dotées font face à un risque accru d'abandon des soins. En France, il subsiste des lacunes importantes en matière d'inégalités sociales en santé, et des études de France Stratégie ont travaillé sur la notion le lien entre inégalités sociales et environnementales, en identifiant les zones cumulant des vulnérabilités et des expositions aux pollutions. Cela concerne l'ensemble de la population, mais les catégories socio-économiques défavorisées sont particulièrement touchées, exposées de manière cumulée à la pollution de l'air, du sol et industrielle.

Il est essentiel de comprendre comment ces inégalités se traduisent concrètement en termes d'impact sur la santé. Des rapports du Réseau Action Climat et de l'Unicef ont

souligné que les enfants issus de milieux défavorisés sont plus vulnérables à la pollution de l'air, et des politiques locales et nationales, telles que la politique de la ville, peuvent jouer un rôle majeur dans l'amélioration de ces situations.

Je vais aborder quatre grandes thématiques qui illustrent les dynamiques et les complémentarités en matière de santé et de politique sociale. Ces sujets seront au cœur de nos discussions au cours de ces journées : la santé mentale, la santé environnementale, les habitudes de vie et l'hygiène de vie, ainsi que l'accès aux soins.

En ce qui concerne la santé mentale, nous avons intensément travaillé pendant et après la pandémie de COVID-19 sur les problèmes liés à la santé mentale. Nous avons créé un groupe de travail et élaboré un document intitulé «Repenser les actions de la ville au prisme de la santé mentale». L'idée était de mettre en lumière le rôle crucial de toutes les actions de la ville dans la santé mentale. En général, nous avons tendance à penser en termes de santé physique, mais il est essentiel de placer la santé mentale au cœur de toutes les compétences de la ville. Quelques données de Santé publique France indiquent que la santé mentale affecte davantage les personnes en difficulté financière, les femmes, les individus âgés de 35 à 49 ans, ainsi que les personnes sans emploi.

De plus, nous observons une augmentation des troubles anxieux et dépressifs chez les personnes vivant dans des logements surpeuplés ou déclarant des difficultés financières. Les jeunes, en particulier les 18-24 ans, sont également touchés, avec des taux élevés d'anxiété et de dépression. Ces chiffres témoignent de la nécessité de mettre en place des politiques qui prennent en compte la santé mentale dans toutes les sphères de la vie urbaine.

Nous sommes confrontés à des défis importants en matière de santé mentale. Les lacunes sont criantes, notamment en ce qui concerne les soins psychiatriques et le nombre insuffisant de professionnels. Par exemple, il existe actuellement dans certaines grandes villes une attente d'un an et demi pour accéder à un centre médico-psychologique. Pour les jeunes, en particulier les adolescents, cette attente est excessivement longue. C'est le cas également pour l'accès à la pédopsychiatrie, où il y a un manque flagrant de spécialistes. Il y a un besoin pressant de renforcer la prévention en matière de santé mentale, ce qui nécessite des lieux de soutien et de suivi, ainsi qu'un travail sur la sensibilisation aux troubles psychiques et leur prévention, tant au niveau individuel qu'environnemental.

Dans notre réseau, nous recensons régulièrement de nombreuses initiatives, notam-



ment de la part des villes, mais également en collaboration avec d'autres collectivités, pour apporter des réponses concrètes à ces problématiques. Par exemple, à Lille, des lieux d'écoute et d'orientation sont intégrés aux maisons de quartier et sont en lien avec les CCAS. Ces lieux accueillent et accompagnent le public tout en proposant des orientations vers des professionnels si nécessaire.

À Rennes, un travail a été entrepris en collaboration avec le Conseil local de santé mentale pour impliquer les bailleurs sociaux dans la prise en charge du logement des personnes atteintes de troubles psychiques. Ainsi, les troubles psychiques sont mieux compris et intégrés dans la politique de logement social.

À Poitiers, une autre approche a été adoptée, axée sur la promotion de la santé mentale positive. Tous les agents du périscolaire ont été formés aux compétences psychosociales, ce qui constitue une manière novatrice d'aborder la question de la santé mentale dans ce contexte.

Il est essentiel de mieux comprendre les troubles psychiques et de renforcer les ressources en santé mentale au quotidien. C'est un domaine sur lequel notre réseau travaille activement et continuera à le faire. Je tiens également à souligner un webinaire du CNFPT sur ce sujet, qui offre une première approche.

En ce qui concerne la santé environnemen-

talement, un autre sujet d'une importance capitale, nous nous trouvons au croisement de questions essentielles liant le social et la santé. Il s'agit notamment des problèmes liés au logement, à l'insalubrité, au manque de luminosité, à l'absence d'espace extérieur, à la ventilation, ainsi qu'au sentiment d'insécurité. Le rapport de la Fondation Abbé Pierre, que nous explorerons plus tard dans la journée, met en évidence des enjeux majeurs en matière de santé et d'action sociale.

Les politiques de mobilité active, telles que la promotion du vélo et de la marche, ainsi que la facilitation des transports en commun, ont un impact direct sur la santé. Actuellement, l'utilisation généralisée de la voiture reste prédominante, ce qui pose un défi en termes de réduction de la pollution de l'air et de réduction des inégalités sociales en matière de santé. L'accès aux espaces verts est également un élément crucial des politiques de santé.

Il est impératif d'améliorer la gestion des espaces verts pour les rendre utilisables par un public diversifié, notamment en créant des aires spécifiques pour les enfants, les personnes âgées et d'autres groupes dans un cadre que nous appelons «l'urbanisme favorable à la santé». Le changement climatique a également des répercussions significatives sur la santé et les inégalités sociales, en particulier en ce qui concerne les vagues de chaleur. La coopération est essentielle pour

anticiper ces problèmes et prendre des mesures, telles que la création d'îlots de fraîcheur, pour faire face à ces défis. Nous devons nous interroger sur la manière dont les villes anticipent et abordent ces questions, en veillant à ce que toutes les communautés bénéficient de ces mesures, quels que soient leurs quartiers.

Au niveau national, il existe un plan national santé environnement, qui devrait être mieux lié aux politiques locales de santé. Nous constatons un besoin de coopération plus étroite entre la santé et l'environnement. Localement, il est essentiel d'intégrer les dimensions sociales et de santé dans des domaines tels que la mobilité, l'aménagement urbain et les plans de transition écologique (CRTE). L'objectif est de mutualiser les avantages entre ces politiques, car elles agissent sur des environnements globaux, car les individus considèrent leur santé dans une perspective globale, plutôt que compartimentée.

L'Organisation mondiale de la santé valorise un outil appelé «Place Standard tool» qui offre une méthode d'approche et d'observation globale des quartiers, favorisant ainsi la création de sujets de discussion au sein des conseils citoyens sur les questions de santé.

Un exemple concret est celui de Nantes, qui a cartographié ses espaces verts et a observé que leurs accès étaient davan-

tage concentrés dans les quartiers favorisés que dans les quartiers moins favorisés. En conséquence, la ville a revu ces accès et les bâtiments pour favoriser une meilleure accessibilité. Cela nécessite un travail d'observation approfondi. D'autres initiatives sont également mises en place en matière de santé environnementale, notamment la rénovation des cours d'écoles. Actuellement, il existe un fort mouvement en faveur de cette rénovation, ainsi que de la végétalisation et de la réorganisation des cours d'écoles en termes de genre et d'activités physiques. Ces politiques visent concrètement à réduire les inégalités sociales en matière de santé.

La rénovation des logements est également un point crucial, en mettant l'accent sur la qualité de l'air intérieur. Par exemple, à Rennes, un quartier a été rénové avec une attention particulière pour des logements adaptés aux questions de santé. Les habitants ont été impliqués dans ce processus, ce qui a permis de prendre en compte l'accueil, le vécu des habitants pendant la période de rénovation, et d'intégrer ces questions de santé.

En ce qui concerne la santé environnementale, il reste beaucoup à faire pour mutualiser les avantages entre différentes politiques. En ce qui concerne l'hygiène et les habitudes de vie, il s'agit souvent d'actions individuelles liées aux questions environnementales, notamment dans trois domaines principaux : l'alimentation, l'activité physique et les addictions.

En ce qui concerne l'alimentation, il est important de noter que des inégalités existent en termes d'accès à une alimentation saine malgré les politiques nationales existantes. Par exemple, la loi EGAIm sur la restauration scolaire et le nutri-score visent à promouvoir la qualité nutritionnelle des aliments. Cependant, près de 8 millions de personnes en France déclaraient en 2014-2015 ne pas pouvoir se nourrir correctement pour des raisons financières, et cette situation ne semble pas s'améliorer.

Les plans alimentaires territoriaux sont des leviers sur lesquels les élus de la santé peuvent s'appuyer pour travailler sur la dynamique entre les acteurs de l'alimentation, de l'agriculture et de la santé. Ils peuvent favoriser l'accès à des aliments locaux, réduire l'exposition aux pesticides et encourager la consommation de produits frais et préparés sur place. Les cantines scolaires jouent également un rôle essentiel, car un repas sain

par jour a un impact sur le développement des enfants.

Les épiceries solidaires à tarification avantageuse facilitent également l'accès à certains produits et permettent de sensibiliser à l'alimentation saine. Certaines villes ont développé des initiatives pour aider les personnes à cuisiner de manière saine avec un budget limité. De plus, des projets, tels que le «food truck women» à Amiens, promeuvent des activités liées à l'alimentation pour tisser des liens sociaux.

Sur le plan de l'activité physique, il est essentiel de faciliter l'accès aux clubs sportifs et aux équipements municipaux. Les villes cherchent à encourager la pratique de la marche et du vélo pour lutter contre la sédentarité, avec des avantages significatifs pour la santé mentale et environnementale. En ce qui concerne les addictions, il existe des politiques nationales que les villes souhaitent décliner et adapter localement pour réduire les risques et mieux comprendre les problématiques d'addiction.

Enfin, l'accès aux soins est un sujet récurrent. Les villes jouent un rôle d'articulation entre les acteurs de la santé en mettant en visibilité l'offre existante et en accompagnant les projets. Les centres de santé municipaux, tels que ceux à Cherbourg, intègrent la dimension sociale pour mieux atteindre les publics qui sont habituellement éloignés des soins et prévenir le renoncement aux traitements

La santé scolaire joue un rôle essentiel. Certaines villes disposent de services municipaux spécifiques pour la santé scolaire, ce qui leur permet de réaliser des bilans de santé pour 97 % des enfants dans les écoles et de les suivre régulièrement. Les relais santé dans les écoles sont d'une importance cruciale, mais il reste encore des lacunes à combler pour reconnaître pleinement leur rôle.

En ce qui concerne l'accès aux soins, cela peut également être réalisé par une facilitation de l'accès aux outils numériques, notamment via les CCAS, et à la prise de RV en ligne, pour lutter contre le renoncement au soin. Car souvent, l'accès aux soins se fait trop tard notamment pour les personnes en situation de précarité, avec des diagnostics tardifs, ce qui souligne le besoin d'une approche médico-sociale plus axée sur la prévention et nécessitant une coopération accrue.

Au niveau national, il existe un manque de coordination entre les domaines de la santé

et du social à l'échelle locale. Les expérimentations durent souvent longtemps sans être pérennisées. Le réseau des Villes Santé plaide en faveur de stratégies de prévention durables qui s'appuient sur des approches intégrées de la santé, du social et de l'environnement.

Les valeurs du réseau, telles que l'intersectorialité, l'équité et la durabilité, soulignent l'importance des dynamiques sociales et de santé. Je n'ai pas mentionné d'autres leviers d'actions que sont la culture et les arts, la réduction de l'isolement social, qui sont également des domaines cruciaux. De même, les villes mettent en œuvre des actions visant à favoriser une alimentation locale et durable, qui peuvent passer par l'organisation de marchés, qui contribuent à l'accès à des fruits et légumes frais. Enfin, les lieux de santé comme les maisons de santé et les centres de santé municipaux sont d'autres moyens de faciliter l'accès aux soins de santé dans la ville.

En résumé, il est essentiel de coordonner les politiques environnementales, sociales et de santé pour réduire efficacement les inégalités sociales en matière de santé. La gouvernance entre les niveaux local et national doit être renforcée, en mettant l'accent sur la représentativité des collectivités dans les institutions nationales et en favorisant la coopération entre les collectivités. L'accès aux données, notamment au niveau infra-communal, est également un enjeu majeur pour orienter les politiques de manière plus efficace. Enfin, il est à rappeler un dernier concept fondamental dans nos politiques, celui de l'universalisme proportionné : une action de santé publique appliquée indifféremment à tous les publics n'aura un impact que sur les plus avertis. Elle doit être ainsi adaptée/proportionnée à certains groupes cibles, les plus à risque et/ou les plus exposés. Cela ne peut se réaliser sans une coopération étroite entre les politiques sociales et de santé. Le réseau œuvre dans ses plaidoyers à porter ces messages.



Réseau
français
Villes-Santé

EHESP bâtiment Max Weber
2, rue Henri Le Guilloux
35033 RENNES Cedex 9
villes-sante.com

TABLE RONDE 1

INÉGALITÉS SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES DE SANTÉ : PARLONS-EN

> RETROUVEZ L'INTÉGRALITÉ DES ÉCHANGES EN VIDÉO



De gauche à droite

MANUEL DOMERGUE
FONDATION ABBÉ PIERRE POUR LE MAL LOGEMENT - DIRECTEUR DES ÉTUDES

FRÉDÉRIC BASTIAN
MÉDECIN - SOS MÉDECINS FRANCE

CÉCILE LABARTHE-ARGELÈS
CHEFFE DE SERVICE PETITE ENFANCE COMMUNAUTÉ D'AGGLOMÉRATION DE PAU

> Manuel Domergue

LE LOGEMENT EST UNE QUESTION DE SANTÉ PUBLIQUE

La FAP a déjà étudié les liens logement / emploi, famille, jeunesse, vieillesse... **Le logement n'est pas qu'un problème de logement.**

Le sujet n'est pas nouveau, déjà en 2007 la FAP lançait une campagne intitulée : « **Quand on est malade, on reste à la maison, mais quand c'est le logement qui rend malade ?** », pour attirer l'attention des citoyens sur les dégâts du mal-logement en matière de santé.

La politique du logement ce ne sont pas que des milliards et des pourcentages. Des centaines de milliers de **personnes paient au prix fort la crise du logement** au plus profond d'eux-mêmes : des années de vie en moins, des grossesses pathologiques, l'asthme des enfants en logements humides, l'obésité à l'hôtel, les dépressions des parents, des heures de sommeil en moins chaque nuit, des aveugles et des fous à la rue...

Malgré leur interdépendance, logement et santé constituent aujourd'hui deux mondes séparés par les politiques qui les régissent, par leurs acteurs... Pourtant, des

phénomènes comme le vieillissement, la médecine ambulatoire ou la sectorisation psychiatrique tendent à rapprocher ces deux questions, qui ont en commun d'être taraudées par le défi des inégalités.

ÊTRE SANS DOMICILE : DES CONDITIONS DE VIE TRÈS PRÉCAIRES QUI DÉGRADENT LA SANTÉ

L'espérance de vie des personnes à la rue est le premier indicateur d'une santé dégradée. D'après le Collectif des Morts de la Rue, leur **moyenne d'âge au décès est de 49 ans**. 600 personnes décèdent par an. Soit 2 000, selon une étude épidémiologique. **Un tiers** des sans-domicile, en Île-de-France, souffriraient d'un trouble psychiatrique sévère.

Dans les **bidonvilles** : recrudescence de certaines **épidémies** proches de celles présentes dans les camps de réfugiés. La **mortalité néonatale y serait huit fois supérieure** à la moyenne et l'espérance de vie s'y établirait entre 50 et 60 ans. Des problèmes de santé que les expulsions à répétition ne font qu'accroître, qu'il s'agisse de cet homme dont la **radiothérapie** a été interrompue par une expulsion de Créteil à Nanterre puis Marne-la-Vallée, de ces enfants sous-vaccinés ou **sur-vaccinés** parce

que les expulsions entraînent la perte des carnets de santé, ou de ce bidonville à Pantin évacué le **matin même de l'opération de vaccination** contre la tuberculose et la rougeole, par des CRS avec des masques anti-virus...

QUAND LE LOGEMENT REND MALADE

L'habitat indigne est à l'origine de troubles : intoxications (plomb, monoxyde de carbone, radon...), pathologies allergiques ou respiratoires. **Des conséquences aussi sociales et psychiques** : dégradation de l'image de soi, insécurité, repli sur soi, « honte » pour adultes et enfants.

Maladie emblématique du mal-logement, **le saturnisme est heureusement en recul**. En 2010, l'Institut de Veille sanitaire (InVS) montrait que sa prévalence chez les enfants âgés de 1 à 6 ans était évaluée à 0,11% en 2008-2009, soit 5 333 enfants, contre 2,1% en 1995-1996. : 20 fois moins en 12 ans. Mais il est sûrement sous-évalué faute de recherche.

Problème moins dramatique mais plus répandu, **la qualité de l'air intérieur est dégradée dans les logements trop humides** (5,8 millions de ménages, soit 20,7%). Les moisissures qui en résultent accentuent la prévalence de l'asthme ou de symptômes respiratoires.

Quant à la **précarité énergétique**, la Fondation Abbé Pierre a initié une étude démontrant chez les personnes qui y sont exposées une fréquence accrue de pathologies chroniques (bronchites, arthrose, anxiété, dépression, maux de tête...) et aiguës (rhumes, angines, grippe, diarrhées...) ainsi que des symptômes associés (sifflements respiratoires, crises d'asthme, irritations oculaires...). En 2013, 4 767 000 ménages, soit 11 026 000 personnes, se sont plaints d'avoir eu froid d'après l'enquête nationale Logement de l'Insee.

UN HALO DE FRAGILITÉS LIÉES À L'HABITAT QUI AFFECTENT LA SANTÉ

L'instabilité résidentielle des ménages a des conséquences. À l'hôtel, l'insécurité alimentaire est d'autant plus forte que le ménage a dû déménager souvent : près de 8 familles sur 10 souffrent d'insécurité alimentaire et même 10% d'une insécurité alimentaire « sévère ».

Des taux d'effort trop élevés pour se loger peuvent également avoir des répercussions

en termes de **privation d'accès au soin**. **En cas de menaces d'expulsion, l'état de santé des personnes est impacté** (perte d'appétit, troubles du sommeil, symptômes d'anxiété...).

Environnement dégradé, nuisances sonores, pollution atmosphérique... la localisation de l'habitat a également un impact majeur sur l'état de santé des personnes.

Il est temps pour l'opinion et les autorités de comprendre que le mal-logement constitue insidieusement, à bas bruit pour des centaines de milliers de personnes, l'équivalent des scandales de l'amiante ou le saturnisme de demain

QUAND LES PROBLÈMES DE SANTÉ GÉNÈRENT OU AGGRAVENT DES DIFFICULTÉS DE LOGEMENT...

Si les problèmes de logement ont des conséquences indéniables sur la santé des habitants, il arrive à l'inverse que **les problèmes de santé soient l'élément déclen-**

cheur (ou aggravant) d'une spirale de difficultés de logement :

- Difficultés d'accès aux droits, aux procédures, aux recours, en cas de mauvaise santé : indisponibilité pour les rdv, difficulté à se projeter, à remplir des formulaires, à se concentrer sur autre chose que la maladie (la sienne ou celle de ses proches)
- Frais liés à la maladie entraînent impayés
- Maladie, handicap, mal pris en charge, entraînent des pertes d'emploi ou de revenus et donc de logement
- Difficultés pour **accéder à un logement en cas de handicap**, de perte d'autonomie, de maladie, ou de s'y maintenir en cas d'incurie... Les **discriminations** sont fréquentes.
- Accéder à la propriété, même après une longue maladie peut s'apparenter à un véritable parcours du combattant pour **obtenir un prêt bancaire**.

Des difficultés pour se maintenir dans son logement peuvent aussi apparaître dans le sillage des problèmes de santé (et des dépenses imprévues qu'ils occasionnent, en cas de mutuelle défaillante), par exemple à la sortie d'une hospitalisation.





Conclusion : Agir avant qu'il ne soit trop tard

Le sort réservé aux personnes atteintes de diverses pathologies, en particulier des pathologies mentales, en dit beaucoup sur **l'inhumanité ou la grandeur de notre société et de son traitement des plus fragiles**. Inhumanité d'une société bien souvent dure avec les faibles, où l'on n'a pas toujours droit à une seconde chance. Mais aussi grandeur quand ce système d'aide social, à bien des endroits, est capable de réinventer des filets de sécurité innovants pour ceux qui échappent à la protection sociale générale, s'efforce d'adapter les réponses aux personnes plutôt que l'inverse. **Met en place un suivi individualisé, non-standardisé, par des professionnels de différentes disciplines, jusqu'au domicile** des personnes pour les atteindre là où elles sont, avec **leurs pathologies, leurs difficultés, leur singularité, leurs choix aussi**. Mais c'est trop rare face à l'ampleur du problème. Les mailles du filet de la protection sociale générale laissent échapper de plus en plus de personnes, qu'elles soient en situation irrégulière, handicapées physiques ou en souffrance psychique, chômeurs de longue durée ou non-indemnisés, igno-

rantes de leurs droits...

Il est temps pour l'opinion et les autorités de comprendre que **le mal-logement constitue insidieusement, à bas bruit pour des centaines de milliers de personnes, l'équivalent des scandales de l'amiante ou le saturnisme de demain**. Les liens de causalité ne sont pas toujours aussi simples, ni les conséquences aussi spectaculaires, mais ils existent bel et bien. La rue tue.

Pour les personnes mal-logées, l'errance à l'hôtel, l'assignation à résidence dans des taudis, les moisissures, l'humidité ou la précarité énergétique dégradent les murs et les gens qui les habitent. D'après une étude récente de l'OFCE, **le surpeuplement, l'humidité ou le bruit augmentent chacun de 40 % le risque pour une personne de se déclarer en mauvaise santé, toutes choses égales par ailleurs**. Ce pourcentage monte à **50 % pour les logements difficiles à chauffer**.

Dans un contexte global de réduction des dépenses publiques, une vision systémique et de long terme des politiques publiques doit être déployée. Si la santé de leurs administrés ne devait pas suffire à convaincre les pouvoirs publics d'agir vite, **peut-être l'amélioration des logements des pré-**

caires comme source d'économie pourrait-elle accélérer la prise de conscience.

Si, comme nous l'avons indiqué ici, « le logement est une question de santé publique », il est temps d'**élargir la coalition pour le droit au logement**. Les professions médicales doivent en être des acteurs de premier plan pour plaider avec nous contre les expulsions locatives sans relogement, l'errance à l'hôtel ou en bidonvilles ou le maintien de familles dans des logements insalubres.

La France est malade du mal-logement, mais ce n'est pas une fatalité.

> Frédéric Bastian

La table ronde sur la thématique sociale débute par un constat alarmant sur l'état du système de santé en France. Au début des années 2000, la France était réputée pour avoir le meilleur système de santé au monde, mais depuis, les classements internationaux la placent vers le 15^e rang en termes d'accès aux soins. La consommation excessive de médicaments, en particulier de psychotropes, est un problème croissant, et les maladies chroniques frappent de manière disproportionnée les 10% les plus pauvres de la population.

De plus, la différence d'espérance de vie entre les plus riches et les plus pauvres est flagrante, avec jusqu'à quatre fois moins d'années en bonne santé pour les plus démunis. Les « invisibles », ceux que l'on ignore dans les rues, sont également touchés par des troubles psychiatriques liés à l'alcoolisme et à des passés difficiles. Le système de santé est devenu de plus en plus complexe, notamment en raison de la numérisation, qui exclut souvent les plus vulnérables.

La téléconsultation, promue par la CPAM, soulève des préoccupations, car elle semble négliger la qualité des soins au profit de la technologie. De plus, le discours de responsabilisation du patient tend à culpabiliser les demandeurs de soins, en particulier dans les quartiers défavorisés. La liberté de choix du patient est remise en question, et il est de plus en plus contraint par des décisions ex-

ternes.

Le système de santé est en état de délabrement, et il existe une médecine à deux vitesses. Les professionnels de la santé, qu'ils travaillent dans le secteur public ou privé, se sentent désabusés car le sens de leur métier est perdu. Il en va de même pour les travailleurs sociaux, qui sont soumis à une pression quantitative écrasante, entravant leur capacité à fournir une aide de qualité.

Pour remédier à ces inégalités sociales et environnementales, il est nécessaire de repenser fondamentalement le système de santé et social en France. Il est impératif de réduire le poids de la techno-administration, qui impose des règles éloignées de la réalité du terrain. La création des Agences Régionales de Santé (ARS) est critiquée pour son manque de proximité avec les besoins locaux.

Il est suggéré de prendre exemple sur d'autres pays, comme Singapour, les Pays-Bas, le Danemark et la Norvège, qui consacrent une part plus importante de leur PIB à la santé et à l'éducation. En France, la priorité est donnée à la justice et à l'intérieur, et il est temps de réorienter les investissements vers la santé et l'éducation.

La prévention doit être renforcée, avec une augmentation substantielle du budget dédié à cette cause. La promotion de la santé doit commencer dès le plus jeune âge, avec une éducation à la santé à l'école. Il est essentiel d'outiller les citoyens pour qu'ils deviennent acteurs de leur propre santé.

La transversalité entre les acteurs de la san-

té et du social est cruciale pour améliorer la prise en charge des patients. Des initiatives telles que la présence d'assistant(e)s sociaux(sociales) dans les salles de régulation médicale et la collaboration entre les forces de l'ordre, le SAMU et les pompiers à Montauban ont donné des résultats positifs.

Enfin, la prévention doit être adaptée aux besoins réels des individus, comme en témoigne l'exemple de la distribution de vitamines aux personnes sans domicile fixe. Cette mesure simple peut contribuer à rétablir la dignité des personnes exclues tout en prévenant des problèmes de santé graves.

En somme, il est nécessaire de repenser le système de santé et social en France en mettant l'accent sur la prévention, la transversalité, et la proximité avec les besoins des citoyens, afin de lutter efficacement contre les inégalités sociales et environnementales.

... En France, la priorité est donnée à la justice et à l'intérieur, et il est temps de réorienter les investissements vers la santé et l'éducation.



> Cécile Labarthe-Argelès

Mettre la nature au cœur du prendre de soin fait partie aujourd'hui d'une des priorités de notre collectivité et de notre service petite enfance. Avant d'aborder cette démarche à proprement parler, il est intéressant d'en contextualiser l'approche.

Dans le cadre d'un transfert de compétence Petite Enfance, la Communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées a récupéré dans son giron les crèches de la ville de Pau, initialement gérées dans une approche urbaine et plutôt gestionnaire, ainsi que les établissements de jeunes enfants des communes environnantes, implantées sur des zones périphériques, d'inspiration plus rurales, avec une approche bâimentaire, environnementale et pédagogique très différente. Cette rencontre a considérablement transformé la vision globale portée sur les structures petite enfance du territoire et a mis en lumière des inégalités très importantes d'environnement de vie proposé aux jeunes enfants. Des inégalités en lien avec le lieu d'habitation, bien sûr, mais aussi liées au lieu de vie collectif du bébé. Les conditions d'accueil dépendent effectivement de l'implantation, de l'histoire, du bâti et du projet éducatif de l'établissement de jeunes enfants fréquenté. Encore aujourd'hui, certaines structures présentent des extérieurs pauvres ou très difficiles d'accès (jardinet exigü, cours dénuées d'espace vert, crèche à étages sans accès direct sur l'extérieur) pour des bébés qui, pour certains, fréquentent la crèche jusqu'à 50h semaine.

C'est dans cette dynamique bien spécifique que le service petite enfance est né et qu'il s'est structuré, dans une volonté profonde, sous l'impulsion de notre directrice des solidarités et de la santé, de traiter les questions environnementales, au sens large du terme, dans une approche globale.



Qu'il s'agisse des locaux, des espaces verts ou de l'environnement relationnel proposé aux jeunes enfants, nous portons une attention particulière à l'ensemble des choix pédagogiques qui découlent de cette volonté.

La qualité d'accueil a donc été mise sous le feu des projecteurs et, lorsque l'on voit l'actualité petite enfance de ces derniers mois (pour exemple : le rapport de l'Igas sur la qualité d'accueil et la prévention de la maltraitance en crèche et le livre "le prix du berceau" sur les dérives des crèches privées), nous sommes confortées dans les combats que nous avons à mener.

En parallèle, il nous a semblé nécessaire de s'inspirer du contexte de préoccupation universelle environnementale et de mettre au travail notre responsabilité collective d'œuvrer pour la protection de l'environnement, en intégrant la considération écologique au cœur de nos actions territoriales.

Nous avons également pris en considération les enjeux forts de notre contexte sociétal contemporain. Le rapport du jeune enfant avec la nature a, en effet, considérablement évolué ces dernières décennies. Les jeunes enfants sont de moins en moins en lien avec la suprématie des écrans, bien sûr, mais aussi avec la modification des modes de consommation et un rapport au risque très présent dans nos modes de vie.

Or, on sait aujourd'hui combien les bienfaits de la nature sur le tout petit sont reconnus comme indispensables à sa construction.

D'abord car la rencontre avec la nature est un outil extraordinaire d'éveil des sens chez le bébé, petit être de sensorialité. L'expérimentation, essentielle au développement psychique du tout petit, est décuplée par des expériences de sensorialité (odeurs, bruits, couleurs) dans une dynamique d'impermanence sécurisée. Dehors, rien n'est jamais pareil. Tout est découverte. Tout est exploitable dans un environnement pourtant familier, et par là même sécurisé.

Pour le bébé, observer c'est ressentir, sentir c'est éprouver, toucher c'est exister. C'est aussi apprendre à aller à la rencontre des autres par le biais de découvertes et développer ainsi ses compétences d'interaction sociale.

Ensuite, car favoriser l'accès du jeune enfant à la nature présente des vertus physiologiques de régulation hormonale, notamment la sérotonine (hormone du plaisir qui est favorisée par l'exposition au soleil) qui participe à la régulation des émotions mais aussi cortisol qui favorise l'endormissement. La croissance immunitaire en extérieur, quant à elle, décuplée au contact de la terre, a également été largement démontrée.



**Pour le bébé, observer
c'est ressentir, sentir
c'est éprouver, toucher
c'est exister. C'est aussi
apprendre à aller à la
rencontre des autres par
le biais de découvertes
et développer ainsi
ses compétences
d'interaction sociale.**

Enfin, dans cette question du rapport à la nature chez le tout petit, il y a aussi une notion de plaisir. Le plaisir pour le bébé lui-même, certes, mais aussi le plaisir des adultes qui prennent soin de lui. Et nous savons combien les professionnels de la Petite Enfance ont besoin que nous cultivions le cercle vertueux du prendre soin : *Des professionnels qui vont bien ce sont des enfants qui vont bien. Des enfants qui vont bien, ce sont des professionnels qui vont bien.*

Conscients qu'œuvrer pour la construction du bébé, ce petit être en devenir, c'est aussi œuvrer pour le devenir de nos générations futures, nous avons mis en place de nombreuses actions visant à placer la nature au cœur du prendre soin :

- Mise en place de jardin en trou de serrure dans plusieurs crèches en collaboration avec la Maison du jardinier
- Mise en place de Tipis avec des éléments naturels
- Balades familiales animées par un guide nature et des experts petite enfance
- Soirée Parentalité autour de la Santé environnementale
- Café pro autour du lien de l'enfant avec la nature
- Marché d'achats pédagogiques pour les activités en extérieur
- Expérimentation des siestes nordiques "en extérieur"

Les bienfaits de la nature sur la construction physique mais aussi psychique du bébé apparaissent comme des éléments phares de notre démarche qualitative autour du prendre soin en eaje. Ils s'avèrent être également un des piliers du prendre soin des équipes.

TABLE RONDE 2

SANTÉ MENTALE & INCLUSION SOCIALE, QUELS ACCOMPAGNEMENTS ?

> RETROUVEZ L'INTÉGRALITÉ DES ÉCHANGES EN VIDÉO



De gauche à droite

SARAH TESSON
NEUROPSYCHOLOGUE -
RÉSEAU FRANCE
ALZHEIMER ET MEMBRE
DE L'ASSOCIATION
CORIDYS MANCHE

JOËLLE MARTINAUX
MÉDECIN URGENTISTE,
VICE-PRÉSIDENTE
UNCCAS DÉLÉGATION
SANTÉ ET PILOTE DU
GROUPE DE TRAVAIL
NATIONAL SANTÉ
MENTALE

PATRICK COTTIN
PRÉSIDENT D'HONNEUR
ASSOCIATION NATIONALE
DES MAISONS DES
ADOLESCENTS

> Joëlle Martinaux

L'accompagnement social a nettement évolué ces derniers années. Pour autant, les CCAS sont aujourd'hui confrontés à une augmentation du nombre de personnes en situation de précarité, de handicap ou de troubles psychiques. Parmi elles, trop nombreuses sont celles exposées à des difficultés en matière de santé et/ou qui renoncent à leurs droits.

Ce constat nous invite à nous interroger collectivement sur la façon dont nous pouvons y répondre.

Nous pourrions par exemple mobiliser davantage la formation sur le sujet de la prise en charge des handicaps physiques et psychiques avec l'objectif de mieux les voir, les repérer et donc mieux accompagner les personnes, notamment sur le plan administratif.

Il nous faut également veiller au décloisonnement des pratiques et à la mobilisation collégiale des acteurs de la santé et du social pour permettre une approche à 360° des problématiques rencontrées : santé, droits sociaux, travail, mobilité, etc.

La question budgétaire est aussi centrale. Les financements croisés pour l'accompagnement des personnes âgées, personnes précaires et personnes handicapés sont nécessaires. La prise en compte du temps d'accompagnement de ces publics doit être évalué, chiffré et financé par les organismes ad hoc : conseils départementaux, MDPH, CAF... À titre d'exemple, un EHPAD devrait pouvoir prétendre au même financement pour une personne handicapée accueillie que ce qui est attribué à un foyer de vie.



Enfin, face aux crises répétées, de nouvelles problématiques émergent : celle de notre jeunesse qui ne parvient plus à se projeter, va mal, parfois sombre dans la délinquance, les addictions ou le suicide. Ou celle encore des personnes âgées, confrontées à un sentiment d'abandon et de détresse sociale.

Dans ce contexte, la prévention doit être davantage promue et avec elle de nombreuses actions de nos CCAS.

Nous pourrions ainsi citer : les pratiques essentielles de repérage ou d'accueil ; la formation généralisée de premier secours sur la maladie mentale pour prévenir le suicide ; l'écoute et la bienveillance envers le personnel ; le soutien psychologique par des psychologues du travail ; la coordination des équipes internes et externes, etc.

Concrètement, pour aller plus loin en direction des personnes âgées par exemple, les CCAS devraient pouvoir compter sur des moyens des ARS et des CPAM pour mettre en place des équipes mobiles de soins urgents, faire intervenir des Infirmières libérales en renfort des IDE de l'établissement en particulier la nuit, recourir à la plateforme médicale et d'assistance de téléconsultations, comme celle mise en place dans les Alpes-Maritimes, etc.

En matière d'organisation et de coordination territoriale, les contrats locaux de santé mentale sont une autre réponse intéressante. Dans le domaine de l'insertion et de l'emploi, la réussite passe par une meilleure prise en compte des profils et des besoins spécifiques des personnes.

Dans tous les cas, c'est bien à la collectivité de s'adapter.

> Pascal Massiot

Patrick Cotin, je rappelle que vous avez dirigé la maison des adolescents de Loire-Atlantique et que vous êtes Président d'honneur de l'Association Nationale des Maisons des Adolescents. Les adolescents évidemment c'est une population entre guillemets que vous connaissez bien. D'aucuns disent qu'ils sont très atteints dans leur santé mentale actuellement. Je parlais d'accélérateur ou révélateur du fait de la pandémie Covid. Que pouvez-vous nous en dire justement de la situation de cette tranche de population ? Je tiens à préciser que le triptyque de «prévenir, prendre soin, accompagner» est essentiel pour comprendre nos dispositifs. Ces trois termes sont importants car «prévenir» signifie notamment de rendre les services accessibles le plus précocement possible, «prendre soin» implique d'être prêt à accueillir de manière inconditionnel le mal-être ou la souffrance des adolescent.e.s, ce qui rejoint votre point sur la difficulté à être entendu dans ces situations, et enfin, «accompagner» signifie de ne pas décider pour eux et englobe à la fois les jeunes, les familles et même les professionnels. Nous aborderons également la question de la coordination, car nos actions sont guidées par des maîtres mots tels que le parcours de santé, la proximité et l'accessibilité. Dans les maisons des ados, nous accordons également de l'importance à la notion de bas seuil, sans condition donc et nous y reviendrons peut-être.

> Patrick Cottin

Permettez-moi de commencer par une illustration pratique. Les jeunes qui viennent généralement dans les maisons des ados le font rarement de leur propre initiative. Ils y sont généralement invités, car ils ont souvent déjà vécu des expériences difficiles. Le dispositif MDA, pour maison des adolescent.e.s, existe depuis 20 ans, et son objectif principal est d'accueillir les jeunes en tant qu'individus, pas seulement en tant que personnes présentant des problèmes spécifiques, qu'il s'agisse de dépendances, de mal-être ou de pensées suicidaires. L'adolescence est une période cruciale où il est essentiel de reconnaître chaque jeune en

tant que sujet, non comme un cas à traiter. Lorsqu'un adolescent arrive à la maison des ados, nous ne savons pas encore quelle approche nous allons adopter, car nous ne le connaissons pas. La notion de temps est fondamentale dans notre dispositif, car nous prenons le temps nécessaire pour comprendre la vie de l'adolescent, ses projets, mais aussi ses attentes à notre égard. Ce temps consacré à prendre soin est crucial, mais il est de plus en plus menacé par le rythme effréné de notre société, notamment dans le domaine médical.

En ce qui concerne la pandémie, avant son arrivée, les dispositifs pour adolescents estimaient que, globalement, environ 15 % des adolescents avaient besoin de soutien, d'accompagnement ou de prise en charge à un moment donné de cette période sensible. À présent, ce chiffre est passé à 20 % en raison des effets néfastes de la pandémie. Elle a exacerbé les difficultés des jeunes déjà en situation de vulnérabilité et a entraîné d'importants retards dans les accompagnements. Bien que nos maisons des ados n'aient pas été complètement fermées et aient été considérées comme un service essentiel, elles ont tout de même connu des retards importants dans l'accompagnement des jeunes empêché.e.s de venir nous rencontrer.

Un élément essentiel à noter est l'impact de l'environnement familial et social. Les jeunes bien entourés ont pu traverser la période relativement bien, car ils ont rapidement trouvé des ressources et des soutiens pour faire face à la situation. En revanche, les jeunes que nous accueillons ont vu leurs situations se dégrader. En fin de compte, la pandémie a créé une «double catastrophe». Si l'on considère qu'un événement est catastrophique lorsqu'il provoque une rupture dans la continuité de la vie organisée et dans le confort acquis, alors nous pouvons dire que la pandémie a été une double catastrophe. Elle a entraîné de nombreuses ruptures, en dégradant la situation de nombre de jeunes et en exacerbant les besoins de soin et en précipitant l'effondrement des services de pédopsychiatrie, déjà très en difficulté.

> Pascal Massiot

Alors ça c'est important à souligner, l'état de la pédopsychiatrie, ça rejoint les propos de Frédéric Bastian ce matin sur l'état de santé du service public de médecine, etc. Là on a aussi une sorte d'effet cumulatif finalement.



> Patrick Cottin

Effectivement, la question de l'accès aux soins est devenue particulièrement problématique, non seulement en milieu rural, comme cela a été mentionné ce matin, mais aussi en raison de la rupture dans la continuité des parcours de soins entre différents dispositifs de prévention, tels que les maisons des ados, et leur articulation avec les Centres Médico-Psychologiques (CMP) et les soins hospitaliers, par exemple. Cette rupture est aujourd'hui exacerbée par la pénurie de temps médical disponible.

en effet, la pénurie de médecins ne se résume pas seulement au nombre de professionnels en chute libre, mais aussi à la disponibilité temporelle de chaque médecin. Les médecins aujourd'hui ne sont pas enclins à travailler 60 heures par semaine. De plus, la nouvelle génération de médecins qui arrive aujourd'hui, pour résumer brièvement, aurait besoin d'au moins deux praticiens pour remplacer un médecin partant à la retraite, en particulier parce que, majoritairement, les femmes médecins optent pour des temps partiels afin de ne pas dépasser les 35 heures de travail.

Je tiens à souligner qu'il ne s'agit pas de sexisme, mais il se trouve que la majorité des professionnels de santé sont des femmes. Chez les hommes, nous observons une tendance similaire, où les trentenaires et quarantenaires ne souhaitent pas consacrer tout leur temps au travail. Bien sûr, nous les comprenons, mais cette situation complique considérablement la continuité des soins, notamment en ce qui concerne le continuum de soins, de la prévention aux soins médicaux, pour garantir que chaque structure, chaque dispositif joue pleinement son rôle et dispose de l'expertise médicale nécessaire à la bonne évaluation des situations des jeunes reçus.e.s.

Pour illustrer ce propos, voici quelques chiffres. Entre 2018 et 2019, ainsi qu'en 2021, c'est-à-dire l'année qui a suivi la pandémie, nous avons constaté une augmentation de 35 % des admissions aux urgences pour des idées suicidaires chez les adolescents âgés de 11 à 17 ans, et une augmentation de 52 % pour les adolescents âgés de 11 à 14 ans. Cette période de la vie, qui peut être problématique, en particulier la première adolescence, est celle qui paie le plus lourd tribut en termes de santé mentale.



> Pascal Massiot

Ce qui explique tous les phénomènes de décrochage scolaire évidemment qui sont forcément liés.

> Patrick Cottin

Et puis 60% d'augmentation des troubles de l'humeur. Les troubles de l'humeur c'est une catégorie un peu floue mais ce sont les troubles du comportement, l'agitation, l'hyperactivité notamment chez les garçons, 60% chez les 11-17 ans.

Vous voyez l'effet que ça produit sur toute la continuité, toute la chaîne d'accompagnement et de prise en charge.

> Pascal Massiot

Et puisqu'on parle d'accompagnement, ce matin ça a été dit je crois un an, un an et demi avant de pouvoir avoir accès à un CMP.

> Patrick Cottin

Oui, c'est un peu variable suivant les territoires mais de toute façon c'est minimum un an, deux ans, trois ans pour accéder à une prise en charge. On peut parler aussi des établissements médico-sociaux. Dans le département où je suis, il faut cinq ans pour avoir une place dans un ITEP, ça n'a plus de sens. Et d'ailleurs on parlait de la perte de sens tout à l'heure chez les travailleurs sociaux, chez les infirmiers, chez les personnels médicaux.

Il y a un véritable effet, là aussi très délétère et on ne parlera pas du manque de reconnaissance par les salaires. Pour les personnels enseignants, c'est la même chose.

> Pascal Massiot

Oui, la question de la rémunération qui est une forme de reconnaissance évidemment sonnante et très bonne chance. On reviendra justement sur les préconisations, les pistes encore une fois à emprunter.

M. Cottin. Selon vous, qu'est-ce qu'il faut faire, sur quoi agir pour améliorer cette situation de la santé mentale des ados qui est dans l'état que vous avez évoqué ?

> Patrick Cottin

Le terme «optimiste» a été mentionné à plusieurs reprises. Pour ma part, je me considère aussi comme optimiste. Mais comme nous sommes bien informés, ce qui différencie souvent l'optimiste du pessimiste, cela nous donne de bonnes raisons d'être un peu pessimistes, en tous très inquiets.

En ce moment, je suis convaincu que la question ne réside pas seulement dans les ressources financières, mais bien davantage dans les ressources humaines. À ce propos, il y a eu récemment les Assises de la Psychiatrie. Le président de la République a annoncé la création de 800 postes d'infirmiers psychiatriques. C'est une mesure positive, mais il en manque tellement actuellement que cela paraît presque dérisoire.

De même, les Assises de la Pédiatrie sont en cours, bien qu'elles aient été reportées. Nous ne savons pas quand elles auront lieu, mais la question demeurera la même : nous savons ce qu'il faudrait faire, mais nous n'avons ni les moyens ni les effectifs pour le faire.

Oui, où sont les professionnels de santé ? et comment s'organiser avec un temps médical disponible restreint ?

Il faut au moins dix ans pour former un mé-

decin. Cependant, la formation d'infirmiers, d'éducateurs, et d'autres professionnels prend de 3 à 4 ans, à condition qu'il y ait suffisamment de candidats.

Donc, nous sommes actuellement confrontés à une situation très complexe. Lorsque j'ai pris la direction de la Maison des Ados de Loire-Atlantique, un pédopsychiatre de notre équipe avait l'habitude de dire : «Pour simplifier, il y a trois catégories de jeunes : ceux en situation de mal-être psychique, ceux en souffrance psychique, et ceux atteints d'une maladie psychique.» Cette catégorisation, bien que simplificatrice, nous aide à comprendre la notion de continuum. En effet, nous n'abordons pas de la même manière un jeune en situation de mal-être qu'un jeune souffrant d'une véritable maladie psychique. C'est pourquoi nous devons organiser ce continuum qui permet de faire un usage du temps médical disponible gradué. Mon inquiétude, que je qualifierais presque de préoccupation majeure, réside dans la rupture de cette continuité des soins due à l'effondrement de la pédopsychiatrie. C'est ce que le collectif national pour la santé des jeunes, CNSJ, tente de prendre en compte par une meilleure coordination des dispositifs de prévention existant sur les différents territoires. Outre les Maisons des Ados, ce sont aussi les Points d'Accueil et d'Écoute Jeunes (PAEJ), les Espaces Santé Jeunes, les Consultation jeunes consommateurs et d'autres dispositifs de premier accueil. Nous savons comment accueillir les adolescents de manière accessible et bienveillante. Mais ce qui devrait se passer ensuite, après nos évaluations et nos accompagnements, notamment en matière de soins, n'est pas toujours prévisible. Cela revêt une grande importance du point de vue de la position professionnelle, car ce n'est pas aussi simple qu'il n'y paraît.

Nous avons mené une évaluation à la Maison des Ados de Loire-Atlantique après cinq ans de fonctionnement, au cours de laquelle des jeunes ont été interviewés par des sociologues. L'un d'entre eux a déclaré : «Je préfère venir à la Maison des Ados parce que les professionnels que je rencontre ici ne savent pas nécessairement ce qui va se passer ensuite. Ils travaillent en équipe, réfléchissent, puis me font des propositions. Quand je vois un médecin, il sait rapidement ce qui va se passer, il effectue ce qu'il doit faire, prescrit des médicaments, et c'est tout...». Veuillez noter que ce n'est pas une critique de la position des médecins, mais

juste la parole d'un jeune qui résume le besoin de prendre soin, d'accompagnement dans une rencontre qui laisse le temps nécessaire à celle-ci...

Les Maisons des Ados ont probablement inventé une nouvelle manière d'exercer la médecine au sein d'un dispositif pluridisciplinaire et pluri-institutionnel, et je tiens à insister sur ce point. Il s'agit d'une prise en charge globale des adolescents grâce à la pluridisciplinarité et à la pluri-institutionnalité.

Cela signifie que des professionnels de l'hôpital, du secteur social, du département, de l'éducation nationale et de la protection judiciaire de la jeunesse travaillent ensemble au même endroit, ce qui crée une culture commune favorisant grandement les parcours de santé.

Le Conseil d'État a récemment publié un rapport sur les services publics, en mettant notamment l'accent sur l'accessibilité. Le rapport est intitulé «Réussir le dernier kilomètre pour l'action publique». Je trouve ce titre fondamental, car depuis que j'ai lu ce rapport, je crois que nous devons considérer l'enjeu du «zéro kilomètre» pour l'action publique. Vous voyez, nous avons beaucoup parlé du «dernier kilomètre» en matière de mobilité, c'est-à-dire que nous pouvons facilement nous déplacer en transports en commun jusqu'à quelques kilomètres de notre destination, mais ces derniers kilomètres posent souvent problème.

Pour les services publics, c'est la même chose. Cela rejoint également la question des équipes mobiles. Bien que nous n'ayons pas parlé d'équipes mobiles dans le contexte des Maisons des Ados, il s'agit aussi de la mobilité des professionnels. Il est essentiel de se rappeler que la mobilité comprend deux aspects : la mobilité physique, c'est-à-dire la capacité à se déplacer vers un lieu, et la mobilité psychique.

Cela renvoie à ce que j'ai évoqué précédemment concernant la position d'accueil. La mobilité psychique implique notre capacité à nous ouvrir aux autres, à l'anormalité, à la différence, ce qui reste un défi complexe et fondamental, car cela concerne la nature humaine même.

> Pascal Massiot

L'éducation pour avoir sa part, justement.

> Patrick Cottin

En effet, il y a eu des changements récents à ce sujet. Une étude réalisée par un sociologue, dont je n'ai malheureusement pas retenu le nom, révèle que chez les jeunes de 19 à 30 ans, la perception de la différence a évolué. Il y a beaucoup plus de tolérance, sans doute en grande partie grâce à la loi de 2005 qui a affirmé le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Cette législation a probablement eu des effets majeurs que les enseignants ne perçoivent peut-être pas, mais qui sont cruciaux en ce qui concerne l'acceptation de la différence.

Je reviens au rapport du Conseil d'État, qui recommande trois axes de réflexion : la proximité, le pragmatisme et la confiance. Je pense que ces trois principes peuvent servir de base à nos réponses. La confiance revêt une importance capitale, et le rapport insiste sur la nécessité de faire confiance non seulement au personnel, mais aussi aux usagers. La subsidiarité, un concept présent dans ce rapport, est également extrêmement important, tout comme la confiance envers ceux qui traversent les situations les plus difficiles. C'est pourquoi l'accueil à bas seuil, dont j'ai parlé précédemment, dans les dispositifs d'accueil des adolescents, est absolument essentiel pour les recevoir et créer les conditions d'une rencontre.

En ce qui concerne le repérage et la sensibilisation du grand public, il existe désormais des formations aux premiers secours en santé mentale, que vous connaissez peut-être. Ces formations revêtent une grande importance, car elles permettent d'apprendre à ne pas avoir peur de ce qui se passe autour de nous. Ensuite, elles fournissent des clés pour savoir vers qui orienter les personnes en difficulté.

Dans le cadre des Maisons des Ados, j'adopte une expression que j'ai apprise au Québec, où je suis allé à plusieurs reprises. Lorsqu'ils commencent une conférence dans des contextes culturels, les conférenciers disent souvent : «Vous pouvez me poser toutes les questions que vous souhaitez. Je ne sais pas forcément y répondre, mais je sais qui sait y répondre.» Cette approche est également essentielle, et les Maisons des Ados ont été conçues avec cette idée d'être en position de tête de réseau, de bonne connaissance des partenaires et de cette intrication inter institutionnelle évoquée plus haut. Nous ne prétendons pas avoir toutes les réponses, certaines Maisons sont mieux

équipées que d'autres, mais nous savons au moins vers qui nous tourner pour pouvoir faire des propositions d'accompagnement et/ou de soins aux adolescent.e.s.

Il est crucial de ne pas confondre l'individualité et l'individualisme. Prendre en compte l'individualité signifie reconnaître la singularité de chaque individu, ce qui est bien sûr important. Cependant, cela ne doit pas se traduire par un individualisme excessif, où chaque personne est laissée à elle-même pour faire face à sa situation, car ce sont deux concepts distincts.

En France, je crains parfois que nous soyons trop enclins à adopter une perspective néolibérale, où chacun est laissé à lui-même pour faire face à sa propre situation.

> Sarah Tesson

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées (MAA) touchent aujourd'hui entre 1,1 et 1,2 millions de personnes en France ; auxquelles s'ajoutent à minima deux millions de proches aidants, soit plus de 3 millions de personnes concernées (d'après la Feuille de route des maladies neurodégénératives 2021-2022 émise par le Ministère des Solidarités et de la Santé). Leur inclusion sociale représente un enjeu majeur et ce, à plusieurs niveaux.

L'ACCÈS AU SOIN

Il est primordial que les personnes porteuses d'une MAA, et leur entourage, aient accès à un accompagnement médical, social et psychologique adapté.

Actuellement, le premier accès à un avis spécialisé est de plus en plus tardif. Plusieurs raisons à cela :

- Un fatalisme, basé sur un a priori selon lequel « il n'y a rien à faire » puisque ce sont des pathologies dont on ne guérit pas,
- La peur suscitée par la pandémie mondiale du COVID-19,
- Une mésinformation de l'entourage sur les professionnel.le.s vers qui il pourrait se tourner pour avoir des réponses.

Or, il est primordial que les personnes avec MAA et leurs proches aidants soient accompagnés le plus tôt possible, afin de créer autour d'eux un maillage suffisamment soutenant pour leur permettre d'avancer au quotidien et de maintenir autant que possible la sphère de vie dans laquelle ils évoluaient jusque-là.

C'est d'autant plus primordial que nous connaissons tous aujourd'hui les limites de



l'accueil en structure.

Permettre un accès précoce à l'avis spécialisé c'est permettre la rencontre avec les professionnels qui leur apporteront des réponses adaptées et éclairées tout au long de leur parcours. L'accompagnement social prend dans ces situations tout son sens : connaître ses droits, connaître les dispositifs d'aides existants sur le territoire, être accompagné pour compléter les dossiers de demande de participation financière, savoir comment mettre en place le plan d'aide et le réviser si c'est nécessaire, ouvrir un dossier en prévision d'une entrée en établissement.

Cette orientation passe en premier lieu par le médecin généraliste, qui orientera vers les services de consultations spécialisées (unités d'évaluation neuro-gériatriques). Mais chaque professionnel du domaine médico-social a également un rôle à jouer. Nous nous confions parfois plus facilement à l'infirmière qui vient prodiguer des soins à domicile, elle/lui-même seul.e témoin parfois de la dégradation cognitive et/ou de l'épuisement du proche aidant. De façon plus large, une demande de mise en place de services comme le portage des repas ou d'une aide pour le ménage peut être un indicateur d'un quotidien qui devient plus difficile à gérer, possiblement en lien avec

une MAA. En ce sens, nous avons tous un rôle à jouer dans cette orientation vers un avis spécialisé.

Des dispositifs existent, à l'image des guichets intégrés. Leur objectif est de permettre à l'ensemble des professionnel.le.s d'un même territoire de disposer d'outils, de réponses à apporter et des mêmes modalités d'orientation vers les services ou prestations adaptés. Il s'agit notamment de permettre à chaque professionnel.le amené.e à rencontrer des personnes en perte d'autonomie d'être sensibilisé.e au repérage de la perte d'autonomie et de savoir vers qui les orienter pour qu'elles accèdent aux réponses dont elles, et leur entourage, ont besoin.

LE MAINTIEN DANS LA SOCIÉTÉ

L'autre enjeu primordial est de faire en sorte que les personnes avec MAA et leurs proches soient toujours inclus dans la société comme des membres à part entière. Cela implique pour beaucoup un changement de regard sur ces pathologies et leurs manifestations comportementales.

Il existe de plus en plus d'actions, grâce en grande partie à l'impulsion d'associations, permettant la sensibilisation, la destigmatisation et l'inclusion.

Il existe de plus en plus d'actions, grâce en grande partie à l'impulsion d'associations, permettant la sensibilisation, la destigmatisation et l'inclusion.

D'abord développées dans les pays anglo-saxons, les Dementia Friendly Communities (communautés dans lesquelles les personnes porteuses de troubles cognitifs sont placées au centre avec une sensibilisation des autres habitants permettant sécurité et respect) ont inspiré dans de nombreux pays des initiatives permettant de créer des environnements plus accueillants face à la différence.

L'association France Alzheimer a par exemple développé le concept de « Villes aidantes Alzheimer ». En s'engageant à respecter la charte, les collectivités locales (villages, villes, départements) s'engagent à faciliter la connaissance et le déploiement d'actions en faveur des personnes malades et de leurs familles : cafés mémoires, séjours vacances, accès à la culture, équithérapie, ping-pong. L'idée est également de permettre une sensibilisation et une formation aux acteurs locaux tels que les sapeurs-pompiers et la gendarmerie nationale. L'objectif est également de former les commerçants de proximité. Tout cela dans le but de créer une communauté « Aidante Alzheimer », identifiable grâce à une boussole bleue, symbole de la démarche.

De nombreuses autres initiatives peuvent être citées à l'image de Radio Alzheimer, une webradio proposant des podcasts avec de nombreuses informations pour les personnes avec MAA et leur entourage ; parmi lesquels « Bande à part », une émission conçue et animée par les personnes malades. Existent également sur l'ensemble du territoire des séances culture relax permettant à des personnes porteuses de handicap de pouvoir avoir accès à l'opéra, au théâtre, au cinéma dans un environnement bienveillant et chaleureux.

L'inclusion sociale des personnes porteuses d'une MAA et de leurs proches est du ressort de tout à chacun, osons changer de regard !



EXPERT DES POLITIQUES SOCIALES DANS LES TERRITOIRES

Depuis 30 ans, l'équipe pluridisciplinaire développe des outils innovants pour observer les territoires, et mettre en évidence les besoins et les enjeux sociaux.

Observer Comprendre Anticiper

Innover Piloter Evaluer



 www.lecompas.fr  contact@compas-tis.com

 @compas  02 51 80 69 80

CONFÉRENCE PUNCHY

LE SENS DE L'ACTION PUBLIQUE LOCALE

> RETROUVEZ
L'INTÉGRALITÉ
DES ÉCHANGES
EN VIDÉO



JÉRÔME GROLLEAU
SOCIOLOGUE CONSULTANT
ÉTUDES SOCIOLOGIQUES
& ACCOMPAGNEMENT
PROFESSIONNEL

En partenariat
avec



Jérôme Grolleau aborde deux aspects fondamentaux : le sens du métier et le sens au travail. Bien qu'il ne soit pas un spécialiste du secteur social, il explore ces concepts cruciaux. Le sens du métier implique l'utilité sociale et la mission, tandis que le sens au travail concerne l'expérience individuelle au sein de l'organisation de travail, pouvant être gratifiante ou désillusionnante en raison de mauvaises conditions.

Jérôme Grolleau souligne que des événements récents tels que la pandémie de COVID-19 ont bouleversé la perception du travail, suscitant des questions sur son sens. Cela entraîne des démissions et des remises en question, même pour de personnes passionnées par leur métier, en raison de conditions de travail difficiles. La réforme des retraites est également évoquée comme un sujet de débat sur la qualité du travail et son rôle dans la vie des individus.

Cette sensibilité au travail n'est pas nouvelle, mais a atteint un seuil critique au fil

des décennies. Deux transformations majeures sont identifiées : la transformation du travail avec une instabilité organisationnelle croissante et une charge de travail en augmentation, et la transformation de la relation au travail, où le travail est perçu comme une source d'épanouissement personnel.

L'intensification du travail, tant objective que subjective, est discutée, tout comme l'impact du discours managérial contempo-

Il faut encourager à repenser la mission de l'action publique locale pour construire un monde meilleur, en intégrant la question environnementale et en impliquant activement les citoyens.



rain qui accentue le rôle des compétences individuelles des employés. L'évolution du rapport au travail est également mentionnée, soulignant l'intégration du travail dans le projet de vie personnel des travailleurs.

Pour favoriser le bien-être des employés et atteindre les objectifs organisationnels, il faut réactualiser le modèle managérial en agissant sur des éléments tels que la santé au travail, le temps de travail et l'autonomie. L'importance de se concentrer sur le travail réel plutôt que sur les seuls objectifs est soulignée, avec la suggestion d'utiliser l'analyse de pratique pour approfondir la signification du travail.

Jérôme Grolleau aborde l'action publique locale et son évolution, mettant en avant son rôle central dans la vie des individus, révélé par la crise du COVID-19. Il faut encourager à repenser la mission de l'action publique locale pour construire un monde meilleur, en intégrant la question environnementale et en impliquant activement les citoyens.

Les habitants sont appelés à devenir des acteurs de l'action publique locale, avec les professionnels du travail social pour les encourager à créer des collectifs citoyens autonomes. L'objectif est de créer un équilibre entre les attentes individuelles et les objectifs organisationnels, tout en construisant un monde habitable pour tous.

En conclusion, les professionnels du travail social ont un rôle crucial à jouer pour influencer les politiques publiques et que leur action doit être plus visible sur la scène sociétale. Malgré les défis, cette période est une opportunité passionnante pour l'avenir de l'action publique locale.

REMISE DES AMIs 2023



LIONEL RAVIER VICE-PRÉSIDENT EN CHARGE DES PARTENARIATS TRÉSORIER

Mesdames et Messieurs les élus, chers adhérents, partenaires et exposants. Quelle joie de vous retrouver pour cette 3^e édition des Prix des AMIs de l'ACTAS « nouvelle formule ».

Un an après notre saut dans l'Antique passé rhodanien, nous nous retrouvons à la Cité de la Mer de Cherbourg, joyau architectural d'une multimodalité reliant les deux rives de l'Atlantique, prêtes et prêts à embarquer

pour découvrir les projets lauréats de nos prix maintenant ancrés dans la vie actasienne. Chouchoutés par un équipage des plus professionnels, nous allons -à travers les récompenses remises ce soir aux 4 lauréats- mettre en lumière l'engagement de celles et ceux qui au quotidien, guérissent parfois, soulagent souvent, écoutent toujours.

Cette seconde décennie du XXI^e restera celles des crises : sanitaires, sociales, alimentaires, énergétiques, environnementales, militaires, inflationnistes...Quelle partie de notre quotidien n'est pas bouleversée, remise en question par l'enchaînement des événements actuels ?

Crise sanitaire qui nous a laissé parfois désarmer face à ses conséquences médicales certes, mais sociales surtout. Comment main-

tenir du lien humain quand c'est cette même proximité qui nous mettait en danger ? Vous avez alors œuvré dans des jours sans fin, mis sur le devant de la scène médiatique, pour guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours.

Crise environnementale qui vous a touché jusqu'au seuil de vos habitations, devant répondre aux conséquences des éléments déchainés qui embrasent, inondent, démolissent les fondations des vies de nos administrés. Sans être ni membres des équipes de la sécurité civile, ni des Jancovici de vos territoires, vous avez répondu présents pour guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours celles et ceux démunis face à l'ire de Mère nature.

Crise militaire, osons le dire, guerre, sur ce continent européen que nous pensions défi-



nitivement à l'abri des conflits après plus de 70 ans d'une construction commune de la paix. Guerre donc qui a envoyé sur les routes des civils devenus migrants contraints de se déraciner pour échapper aux bombes. Face au retour des démons du passé, vous avez guéri parfois, soulagez souvent, écoutez toujours celles et ceux venus se mettre à l'abri et celles et ceux restés au front.

Crise sociétale qui embrase les lieux que vous avez imaginés, construits, réinventés pour que toutes et tous aient un égal accès au service public. Alors même que l'incompréhension face à cette expression populaire destructrice vous faisait plier le genou, vous trouviez une fois encore l'énergie de guérir parfois, soulager souvent et écouter toujours pour qu'au plus vite, la continuité de l'accès aux services

publics soit assurée.

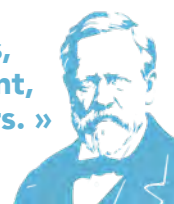
Crise inflationniste enfin, qui ne garantit plus un toit sur la tête, des placards pleins, de l'électricité au compteur, l'accès à une hygiène élémentaire. Toujours solidaires du monde associatif que vous connaissez, avec lequel vous travaillez chaque jour à lutter contre les précarités vous guérissez parfois, soulagez souvent, écoutez toujours...et encore...

Et puis, parce que vous êtes des capitaines chevronnés au milieu d'une odyssée aux vagues et aux creux tempétueux, vous savez des phares qui vous garantissent de trouver un peu de calme et beaucoup de soutien. Nos AMI et les partenaires qui sont à bord depuis 3 ans maintenant de la frégate des AMI, sont quelques-uns de ces phares. Parce qu'ils sont convaincus qu'il faut vous guérir parfois, vous

soulagez souvent et vous écoutez toujours...

Ce triptyque est de Louis PASTEUR, qui sans connaître encore l'ACTAS (et quel regret pour lui !), pensait aussi que la grandeur des actions humaines se mesurent à l'inspiration qui les a fait naître. C'est aussi ce que pensent les membres du jury des AMI ce soir...

**« Guérir parfois,
soulager souvent,
écouter toujours. »**
Louis Pasteur



Avec le dispositif des AMIs, l'ACTAS et ses partenaires Acceo/Tadeo ; EDF et le Groupe Up Coop sont fiers de valoriser les actions des acteurs de proximité qui « vont vers » et s'adressent à celles et ceux qui en sont et seront bénéficiaires. Un objectif commun : soutenir l'émergence d'actions ambitieuses, de projets expérimentaux et modélisables en matière d'intervention sociale de proximité. Une édition 2023 riche dans sa diversité, son contenu, et objet d'échanges nourris comme prometteurs. Les dossiers présentés étaient tous de qualité, avec des projets porteurs et inclusifs. Nous remercions l'ensemble des adhérents des structures ayant déposé au total **26 projets** ainsi que les membres du jury.

Pour cette édition 2023, 4 thématiques pour 4 dotations de 5000€ ont été proposées :

- Favoriser l'accès à l'emploi ou l'insertion par l'activité économique des personnes en situation de handicap, soutenu par **ACCEO-TADEO** pour un montant de 5000€ ;
- Combattre l'insécurité alimentaire en favorisant une alimentation plus durable, soutenu par **le Groupe UP Coop** pour un montant de 5000€ ;
- Conduire une action de lutte contre la précarité énergétique, soutenu par **EDF** pour un montant de 5000€ ;
- Rompre l'isolement des populations quels que soient leur âge, leur catégorie et condition sociales, leur environnement de vie partagé, avec implication d'acteurs locaux de proximité, soutenu par **L'ACTAS** pour un montant de 5000€ ;



FAVORISER L'ACCÈS À L'EMPLOI OU L'INSERTION PAR L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

doté par **ACCEO-TADEO**, remis par **Stéphane GUISET, Directeur des Partenariats**

Le **CCAS de Pau** pour le projet « Évaluation préliminaire de courte durée pour une nouvelle vie professionnelle » dont le prix a été reçu par **Pauline DUBOIS, Directrice des Solidarités et de la Santé de la communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées**

Dans le cadre de l'accompagnement des transitions professionnelles, un dispositif « deuxièmes parties de carrière » est déployé sur les 3 collectivités ville de Pau, du CCAS et de la communauté d'agglomération Pau Béarn Pyrénées.

Chaque année, des agents sont concernés par une obligation de mobilité contrainte après déclaration d'inaptitude professionnelle pour raisons de santé. Pour certains, cette inaptitude au poste a été précédée par une demande de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé. Le projet, présenté dans le cadre des AMIs, consiste à l'enrichir d'un nouvel outil, à l'échéance du 1^{er} trimestre 2024, en partenariat avec l'Établissement de Réadaptation Mobilité contrainte après déclaration d'inaptitude professionnelle pour raisons de santé. Les agents pourront, sans rupture du processus engagé dans l'attente d'une formation disponible auprès de l'École de formation interne de la Ville de Pau ou du CNFPT, bénéficier rapidement, d'une évaluation préliminaire de courte durée, formation pour les aider à se projeter sur un nouvel avenir professionnel, pouvant être accompagnée, selon les besoins, d'un suivi médical, psychologique et social.

L'objectif est double : prévenir les risques d'usure professionnelles, diminuer l'absentéisme et éviter la multiplication des demandes de reclassement professionnel pour raisons de santé ; Offrir des perspectives professionnelles aux agents dans un contexte d'allongement de la durée de carrière en prenant en compte les besoins de la collectivité.

Un projet de prévention, d'accompagnement et de valorisation qui a retenu l'attention du jury.

CONTACT

CCAS de Pau
Tél. : 05 59 27 67 31
s.gonzalez@ville-pau.fr

COMBATTRE L'INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE EN FAVORISANT UNE ALIMENTATION PLUS DURABLE

doté par **le Groupe UP Coop**, remis par **Rémi CASTELL, Directeur Partenariats et Grands Comptes**

Le **CCAS de Mérignac** pour le projet « Épicerie sociale et solidaire mobile » dont le prix a été reçu par **Ghislaine BOUVIER, Adjointe au Maire déléguée Santé et Lutte contre les pollutions de MERIGNAC** et **Bertrand MANZANO, Chef du service social**

La ville de Mérignac et le CCAS, avec l'ensemble des services de la ville, ont engagé une réflexion autour des questions de solidarités alimentaires. Une politique publique stratégique et opérationnelle autour de cette thématique se structure à Mérignac. Elle se concrétise par la mise en place de nouveaux outils, véritable levier d'actions dont la réalisation d'une étude de faisabilité pour le déploiement, hors les murs, de notre épicerie sociale et solidaire.

L'épicerie sociale et solidaire fonctionne très bien, elle est devenue un outil précieux de prévention du surendettement et de lutte contre la pauvreté. Elle répond, notamment, aux besoins actuels des habitants qui ont dû faire face à la crise sanitaire puis aujourd'hui à l'inflation. L'accompagnement social associé à ce dispositif permet d'offrir aux adhérents un outil pertinent.

Toutefois, l'espace dédié à l'épicerie sociale et solidaire est aujourd'hui exigü. Il ne permet pas un fonctionnement idéal, un développement du nombre d'adhérents, et d'animation d'actions collectives. Puis, sa situation géographique (intra rocade) ne permet pas de toucher des personnes fragiles, rencontrant des difficultés de déplacement, et habitant par exemple dans des quartiers éloignés du centre urbain. Ensuite, l'épicerie a aujourd'hui un nombre de place réduit (30 places) et ne répond pas aux besoins sociaux identifiés par le CCAS. Enfin, l'approvisionnement de l'épicerie, acheté à de grands fournisseurs, ne répond pas aux enjeux de transitions écologiques portés par les élus de la ville. Le projet concerne donc l'évolution de l'épicerie sociale et solidaire actuelle et son extension via la création d'une épicerie sociale et solidaire mobile structure mobile.

Autant de critères solidaires, sociaux et environnementaux auxquels le jury a été sensible !

CONTACT

CCAS de Mérignac
Tél. : 05 56 55 66 55
action.sociale@merignac.com

ROMPRE L'ISOLEMENT DES POPULATIONS QUELS QUE SOIENT LEUR ÂGE, LEUR CATÉGORIE ET CONDITION SOCIALES, LEUR ENVIRONNEMENT DE VIE PARTAGÉ, AVEC IMPLICATION D'ACTEURS LOCAUX DE PROXIMITÉ
doté par l'ACTAS, remis par Lionel RAVIER, Trésorier et Vice-président partenariats

Le CCAS de Monteux pour le projet « Les ambassadeurs du lien » dont le prix a été reçu par Catherine SIAU, Directrice du CCAS de Monteux

L'adaptation continue à laquelle les services font face d'une manière accélérée depuis la crise sanitaire de 2020 continue aujourd'hui dans le cadre changeant de la société avec ses problématiques sociales, économique mélangés aux évolutions technologiques. Les retours des services auprès des personnes âgées, en situation de handicap ou de public en précarité sociale et financière ont nourri une vigilance concernant l'isolement des populations de toute âge.

Le projet est axé sur la création d'un groupe d'ambassadeurs du lien issus de la diversité des populations de la commune avec l'intention d'induire une démarche d'implication des habitants de tous les âges et sans distinction de situation autour de la définition, la co-construction et l'animation visant à rompre l'isolement et favoriser la bienveillance des habitants les uns envers les autres.

Ce nouveau projet a pour souhait d'impulser une dynamique au sein de tous les habitants de la commune quel que soit leur situation pour remettre du lien dans une ville qui a perdu l'entraide.

Les objectifs sont

Rompre l'isolement par la cohésion sociale en impulsant la participation citoyenne et la création de liens entre les personnes

Créer une vision commune pour renforcer la communauté, l'inclusion sociale et la solidarité citoyenne.

Repositionner des actions sur la mise en réseau des partenaires potentiels et existants à travers une co-construction.

Réduire les inégalités et prendre en compte tous les publics que ce soit au niveau physique, social, psychologique, économique ou encore culturel.

Assurer l'essaiage pour développer le réseau citoyen des ambassadeurs du lien au niveau de la commune en s'appuyant sur les solutions existantes pour pérenniser le dispositif.

Entraide, lien social, aller-vers et mobilisation partenariale, des arguments qui ont conquis le jury de la pertinence du projet.

CONTACT

CCAS de Monteux
Tél. : 04 90 66 97 03
accueil.ccas@monteux.fr

CONDUIRE UNE ACTION DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ÉNERGÉTIQUE
doté par EDF, remis par Anne-Lucie FREREJEAN, Chef de département Solidarité

Le CCAS de Vannes pour le projet « Ty Lab Mobil » dont le prix a été reçu par Anne THEBAUD, Responsable action sociale et insertion au CCAS de Vannes

Malgré les dispositifs de soutien mis en place pour faire face à la crise sanitaire, énergétique, économique, et sociale, les ménages français ont connu des difficultés à maintenir un niveau de chauffage suffisant l'hiver, en raison du coût de l'énergie.

Le dispositif Ty Lab', anciennement Hugo énergie, a été créé en 1998. Il fait suite à une volonté commune et partagée de plusieurs acteurs, EDF/ GDF, la ville de Vannes, le CCAS et le Conseil Départemental de créer un outil complémentaire au dispositif FONDS ENERGIE EAU. L'objectif était alors de proposer au public, un lieu ressource dans le domaine des économies d'énergie et du travail social. L'action « Ty Lab' », appartement éducatif au service des Vannetais, a pour objectifs de :

Proposer un outil d'information, de conseils utiles et des gestes citoyens en matière d'économie d'énergie ;

Permettre à toute personne qui sollicite une aide financière auprès du Fonds Energie Eau de mieux comprendre ses consommations, de repérer d'éventuelles surconsommations et de pouvoir y remédier par l'adaptation du matériel domestique et des habitudes de consommation ;

Être repéré comme un lieu d'écoute où sont évoquées les difficultés de la vie quotidienne telles que la gestion budgétaire ou encore l'accès au droit ;

Être un lieu ressource pour les partenaires qui peuvent se saisir du dispositif comme un outil complémentaire à leur intervention.

Le dispositif TY LAB' prévoit deux types d'intervention. Selon les objectifs de l'accueil, l'intervention peut être individuelle ou collective.

Le projet présenté s'inscrit dans le développement de l'action Ty lab en version mobile afin que l'outil puisse être utilisable en dehors du lieu dédié. L'idée d'une version mobile du jeu est de permettre son utilisation en dehors d'un espace précis et que ce support puisse servir à d'autres professionnels.

Les objectifs sont les suivants :

Sensibiliser les jeunes dans leur rôle de futur consommateur responsable

Réduire la quantité de déchets produits

Responsabiliser aux gestes respectueux de l'environnement

Aborder la question de l'environnement sous un angle concret du quotidien

Apprendre des éco-gestes.

Le caractère constructif du projet, la mobilisation des acteurs locaux, le lien avec des acteurs socio-économiques sont autant d'atouts relevés par les membres du jury.

CONTACT

CCAS de Vannes
Tél. : 02 97 01 65 00
ccas@mairie-cannes.fr

COUP DE CŒUR DU JURY

Comme chaque année, le jury a souhaité remettre un prix symbolique coup de cœur pour un projet, prouvant une fois de plus toute la qualité des actions menées par nos adhérents ! Ce prix spécial vise à mettre en lumière un projet particulièrement solidaire.

Le CCAS de Chirongui pour le projet « Opération chauffe-eau solaire pour tous » dont le prix a été reçu par Toimaanti ACHIRAFI, Directrice adjointe du CCAS de Chirongui

L'opération « Chauffe-eau pour tous » s'inscrit dans un contexte local marqué par des problématiques d'accès aux et de logements précaires et inadaptés particulièrement pour les personnes âgées et en situation de handicap. Dans ce cadre, le CCAS de Chirongui (CCAS) intervient comme premier acteur majeur de la solidarité communale. Il soutient les familles rencontrant des difficultés sociales ou financières en évaluant la situation globale afin d'ouvrir les droits et de les conduire vers l'autonomie.

Le CCAS a mis en place une aide à l'amélioration de l'habitat et l'adaptation du logement. Il s'agit d'accompagner les personnes âgées ou personnes en situation de handicap, bénéficiaires des minimas sociaux, à adapter leur logement pour un confort minimum. Dans le cadre il est proposé l'acquisition de chauffe-eau solaire pour tous.

En 2023, le CCAS souhaite installer 5 chauffe-eau solaire chez des personnes âgées ou en situation de handicap. Le CCAS s'appuie sur un travail partenarial afin de bénéficier des aides de droits communs complété par d'autres subventions.

Objectifs

- Détecter et accompagner les ménages en situation de précarité
- Faire les demandes d'aides et éligibilité aux différentes prime de rénovation (CD, EDM)
- Installer un chauffe-eau solaire pour tous
- Maîtriser les dépenses d'énergie via le chauffe-eau solaire

Un projet pragmatique, collectif et solidaire qui a conquis les cœurs !

CONTACT

CCAS de Chirongui
Tél. : +262 269 62 18 03
ccas@chirongui.yt

TABLE RONDE 3

LES LEVIERS TERRITORIAUX D'ACCÈS AUX SOINS POUR LES PLUS FRAGILES

> RETROUVEZ L'INTÉGRALITÉ DES ÉCHANGES EN VIDÉO



De gauche à droite

ALICE JOUANNY
RESPONSABLE PÔLE
TÉLÉSANTÉ E-SANTÉ
PAYS DE LA LOIRE -
GROUPEMENT
RÉGIONAL D'APPUI AU
DÉVELOPPEMENT DE LA
E-SANTÉ (GRADES)

DENIS ENJOLRAS
PRÉSIDENT ANJT
ASSOCIATION
NATIONALE DES JURISTES
TERRITORIAUX

JULIETTE VIELH
AVOCATE ASSOCIÉE
GÉRANTE - GAA-HEKA
FILIALE SANTÉ SOCIAL
DE GOUTAL ALIBERT ET
ASSOCIÉS

ANNE MALMARTEL
DGA COHÉSION SOCIALE
ET SANTÉ - CHERBOURG-
EN-COTENTIN

> Alice Jouanny

Madame Jouanny, que pouvez-vous nous dire du contexte global de l'offre de santé et de sa répartition sur le territoire national ? Quelles sont les difficultés d'accès à ces soins ? Qui est plus particulièrement atteint et concerné par ce contexte ?

L'offre de santé sur le territoire national est inégale mais la problématique majeure est le manque de ressource médicale en globalité qui peut desservir les personnes les plus fragiles socialement et médicalement. Par exemple, les personnes atteintes de pathologies chroniques, en affection longue durée, âgées ou porteuses de handicap sont plus vulnérables et davantage atteintes par le problème de densité médicale grandissant. La répartition de l'offre de soin peut être inégale selon les territoires : elle est plus dense dans certaines métropoles qu'en milieu rural, ou selon les régions.

Plus spécifiquement sur le grand âge, l'évolution du profil des résidents d'EHPAD entraîne une plus forte sollicitation du système de soins :

- 1 personne âgée sur 4 est admise au moins 1 fois dans l'année aux urgences.
- Ces passages aux urgences se soldent dans plus de la moitié des cas par une

hospitalisation.

- Pourtant 60% des venues aux urgences pourraient être évitées car elles sont souvent la conséquence d'un défaut d'accès aux soins, en particulier à des soins spécialisés.

(Source : « Télémédecine en EHPAD - Les clés pour se lancer » de Nathalie Salles).

Face à ces difficultés, quelles solutions, quels outils, initiatives à mettre en place pour l'accès des plus fragiles aux soins ? (problématique de déplacement, accès aux spécialistes, etc.).

Une des solutions, qui n'est pas la seule, pour pallier ces difficultés est le recours au numérique, plus particulièrement la télésanté.

La télésanté regroupe les activités de médecine et de soin à distance. Faire de la télémédecine c'est exercer la télémédecine tout en étant loin du patient. Deux actes principaux existent :

- La téléconsultation : une consultation à lieu entre le patient et un professionnel de santé (médical ou paramédical) à distance par le biais d'un outil de visio sécurisé. Un infirmier peut être présent auprès du patient

et éventuellement assister le médecin à distance grâce à des objets connectés.

- La téléexpertise : un professionnel de santé sollicite l'avis à distance d'un professionnel médical possédant une expertise spécifique. Des échanges de documents, photos, explications sont réalisés par le biais d'un outil sécurisé. Par exemple, un médecin généraliste envoie une photo de plaie à un spécialiste pour avis concernant la prise en charge. L'échange est asynchrone et sans le patient.

Les outils pour réaliser de la télésanté sont multiples. On pense souvent aux télécabines mais elles représentent une part minime des téléconsultations. Il est possible d'utiliser un ordinateur, un smartphone ou une tablette avec un logiciel ou une application dédiée. C'est un outil d'échange numérique sécurisé qui finalement remplace le téléphone, le fax, le mail ou des outils de visio non sécurisés du quotidien. Le patient peut être chez lui à son domicile, dans une structure médico-sociale ou dans un lieu adapté à une consultation médicale (respect de la confidentialité, intimité).

Les bénéfices observés par la pratique de la télésanté sont les suivants :

- Éviter des déplacements chronophages, coûteux ou traumatisants pour certaines populations fragiles

- Gagner du temps médical pour le médecin, notamment si un infirmier assiste le patient.

- Consulter sur son lieu de vie, accompagné ou non de son entourage ou de professionnels de santé habituels (infirmier à domicile, aide-soignant etc.).

- La présence de tiers permet au médecin à distance d'obtenir plus d'information par rapport à une visite en présentiel où le patient serait seul et parfois démuné.

- Dans ce cas, le soin est davantage 'sur-mesure' : plus adapté, plus précis. C'est donc plus de chance pour le patient

- Le suivi des maladies chroniques est facilité car des téléconsultations peuvent être ajoutées entre les consultations physiques.

- Le patient peut également bénéficier, par le biais d'une téléexpertise, d'une spécialité à laquelle il n'aurait pas pu dans d'autres circonstances.

La période Covid a vu l'émergence ou le renforcement de la télémedecine, de la téléconsultation... est-ce selon vous une réponse efficace aux défis actuels de notre système de santé ou au contraire un pis-aller ? (ce à quoi on se résout, faute

de mieux ?)

La période covid a été un révélateur pour avoir recours aux leviers numériques qui n'étaient pas optimisés. Durant cette période, la téléconsultation a été utilisée largement, et parfois par défaut. Certains praticiens ont abandonné cette pratique depuis, car elle répondait à une problématique précise liée à la pandémie. Elle constitue aujourd'hui une réponse à d'autres problématiques comme celles énoncées ci-dessus. Concernant la téléexpertise, on constate une hausse importante des actes (par exemple : plus de 50% en hausse en Pays de la Loire entre 2021 et 2022), car elle permet à des médecins de s'échanger des avis de manière sécurisée autrement que par fax/téléphone/mail. Elle est désormais valorisée financièrement par l'Assurance Maladie pour tous les actes de téléexpertise vers un professionnel médical (si un outil sécurisé est utilisé) et constitue une réponse pour pallier le manque de professionnels médicaux sur certains territoires.

Pour aller plus loin, une grille de réflexion éthique de la téléconsultation a été construite et consultable sur le site de l'Agence du Numérique en Santé : <https://esante.gouv.fr/media/10801>



> Juliette Vielh

La télémédecine est strictement encadrée par le Code de la santé publique. Elle recouvre cinq types d'actes : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance et la réponse médicale dans le cadre de la permanence des soins.

Les actes de télémédecine peuvent uniquement être dispensés par des médecins, soumis aux obligations déontologiques de leur ordre, en particulier la confidentialité des échanges et le consentement du patient.

Dans un objectif de libéralisation, l'exercice de la télémédecine n'est plus soumis à l'obligation de contractualiser avec l'ARS : Désormais tout médecin quel que soit son mode d'exercice peut proposer de réalisation d'une consultation à distance ou d'un acte de télémédecine.

Il existe cependant une limite au développement de la télémédecine résultant du principe de territorialité des soins. Pour bénéficier d'une prise en charge de l'assurance maladie l'acte de télémédecine doit en effet s'inscrire dans une « *organisation territoriale de proximité* », c'est-à-dire être réalisé par un professionnel de santé situé dans le même territoire que le patient. Deux exceptions au principe de territorialité sont cependant prévues :

- pour les patients résidant dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins et en l'absence d'organisation territoriale de téléconsultation. En outre, pour les consultations de médecine générale, le patient ne doit pas avoir de médecin traitant désigné ;
- pour les patients orientés par le régulateur du service d'accès aux Soins, en cas d'échec d'une prise de rendez-vous sur le territoire.

UNE AUTRE SOLUTION POUR ASSURER UNE PRÉSENCE MÉDICALE DANS LES ZONES REÇULÉES EST LA MÉDECINE ITINÉRANTE.

La médecine itinérante consiste à déplacer des médecins en dehors de leur cabinet pour réaliser des consultations et actes de soins, dans des lieux mis à leur disposition ou à bord de véhicules équipés de matériel médical. Encadrée par le Code de la santé publique et le Code de déontologie



médicale, la médecine itinérante constitue un aménagement de l'obligation d'exercice en un lieu fixe et de l'interdiction de la médecine foraine. Une dérogation similaire est aménagée pour les infirmiers.

La médecine itinérante est admise à deux conditions, posées par le Code de la santé publique :

- lorsque les nécessités de la santé publique l'exigent. Cela peut renvoyer à une carence de l'offre de soins mais pas uniquement. D'autres circonstances locales comme des difficultés d'accès ou les caractéristiques du tissu social peuvent justifier un projet de médecine itinérante ;
- pour dispenser des consultations et des soins dans une unité mobile selon un programme établi à l'avance : Les lieux et horaires des consultations doivent être définis à l'avance et des garanties apportées en matière d'équipements médicaux, de sécu-

rité et de continuité des soins.

La médecine itinérante ne déroge pas aux règles d'exercice de la médecine, en particulier l'obligation de disposer de locaux adéquats garantissant le respect du secret et la gestion des données de santé.

Une autorisation du conseil départemental de l'ordre des médecins est nécessaire. D'où l'intérêt d'associer les instances ordinales en amont d'un projet de médecine itinérante.

La télésanté et la médecine itinérante constituent deux outils parmi permettant de faciliter l'accès aux soins. L'intérêt est de les envisager dans le cadre de projets coordonnés et adaptés à chaque territoire.

Cherbourg-en-Cotentin



> Denis Enjolras

Il faut associer le juriste dès que possible, au plus tôt de la réflexion et du projet envisagé afin qu'il puisse proposer les différents leviers juridiques existants pour sécuriser l'action de l'élu.

En effet, selon le degré de maturité du projet, il sera sans doute nécessaire de réaliser un certain nombre d'actes très en amont, comme par exemple l'acquisition d'un bien, faire des travaux dans un bien existant (marchés publics de travaux à conclure le cas échéant, ce qui nécessite un peu de temps de procédure).

S'il s'agit par exemple de créer un centre de santé ou une maison médicale et qu'il faut construire un local dédié à cet effet, cela suppose que la collectivité conclue un marché de travaux par exemple (=délai contracté par le code de la commande publique).

La collectivité peut également attribuer une subvention :

■ De droit commun, étant précisé que dans cette hypothèse, la collectivité ne peut obtenir de contreparties sauf à prendre le risque de requalification en besoin à satisfaire et donc en marché public.

■ Dans le cadre de l'article L 1511-8 du Code général des Collectivités Territoriales (CGCT) si le projet s'inscrit dans une « (...) des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (...) » telle que définie par le Code de la Santé Publique.

La réalisation de prestations de téléconsultation entre dans la catégorie des marchés publics de services. Ces contrats doivent donc être conclus dans le respect des règles de la commande publique. Des structures de type entreprises purement commerciales (=les opérateurs économiques), peuvent être attributaires de ces marchés si elles justifient qu'elles font appel à des médecins pour la réalisation des actes médicaux (CE,

23 juillet 2014, Société TIMTRB, n° 380474).

De même, en termes de domanialité, les relations entre la collectivité et son occupant dépendront de la nature juridique de la domanialité concernée. Par exemple, sur le domaine privé, il conviendra de fixer le montant du loyer qui devra être estimé de façon juste et équitable. En ce sens, il conviendra qu'il ne soit pas symbolique (au risque de constituer une libéralité, laquelle est prohibée pour une personne publique) ni disproportionné par rapport au montant des loyers pratiqués avec des tiers sur le territoire où est implanté le bâtiment.

Enfin, quelques pistes de réflexion issues du rapport annuel 2023 de la Cour des Comptes « La décentralisation 40 ans après ». Un chapitre (le septième) intitulé « mieux coordonner et hiérarchiser les interventions des collectivités territoriales dans l'accès aux soins de premier recours » recense des propositions qui consisteront à faire évoluer / adapter des dispositifs existants (comme les dispositions de l'article L 1511-8 du CGCT) comme d'autres pour lesquelles le juriste devra rester en veille lorsque il est suggéré, pour surmonter les difficultés de créer un centre de santé que « (...) des acteurs publics, nationaux ou locaux (comme les hôpitaux de proximité) pourraient être appelés à jouer une mission de sous-traitance et de gestion déléguée. Par ailleurs, il conviendrait de clarifier la possibilité d'asseoir au moins une partie de la rémunération des professionnels salariés des centres de santé sur l'activité. Une saisine du Conseil d'État en ce sens pourrait être utile (...) ».

> Anne Malmartel

LE CONSTAT DE DÉPART LIÉ AU DIAGNOSTIC DE SANTÉ DE 2016 :

■ Des publics fragilisés pour accéder à une offre de proximité :

Un vieillissement et une précarisation de la population ;

- Particulièrement en centre-ville : personnes âgées rencontrant des difficultés de mobilité,

- Une surmortalité par **maladie cardiovasculaire** supérieure de 2 points à la moyenne nationale,

- Un enjeu relatif à la prise en charge de la **santé mentale** et de la prévention du mal-être (une surmortalité par **suicide** observée sur le territoire, une surreprésentation des troubles psychiatriques débutant dans l'enfance),

- Des enjeux de **prévention** forts : santé mentale, prévention des conduites addictives ou à risques, vie affective et sexuelle,

- Des enjeux **d'éducation à la santé auprès des jeunes publics** : éducation nutritionnelle, hygiène buccodentaire, lutte contre l'obésité infantile.

■ Une aggravation de la tension médicale au vu de la pyramide des âges des médecins :

- 58,7% des médecins généralistes a **plus de 55 ans**, contre 49,4% à l'échelle nationale.

- **Densité médicale** à 6,4 médecins généraux pour 10 000 habitants (8,7 en France).

- Un recours important aux urgences hospitalières, en perpétuelle croissance.

■ Estimation du nombre de patients sans médecin traitant : **10 261** (+ 7 points par rapport à la moyenne nationale)

POUR Y RÉPONDRE :

Deux chantiers pour la commune nouvelle en 2017 :

■ Élaborer un **Plan Municipal de Santé** à l'échelle de la commune nouvelle alliant promotion de la santé, prévention et accès aux soins ;

■ Faire émerger une **structure sanitaire de proximité**, permettant d'allier la prévention, l'accès aux soins et un exercice salarié et coordonné de la médecine

L'ÉMERGENCE DU CENTRE DE SANTÉ SOUS FORME



D'UNE SCIC :

Trois modes de gestion juridiquement possibles :

■ **En régie** (comme le font de nombreuses villes qui gèrent des centres municipaux de santé)

■ **Par une association** (risque que l'association soit requalifiée d'association **transparente** ou para municipale si financée exclusivement ou principalement par la commune)

■ Par une Société Coopérative d'Intérêt Collectif (SCIC), possibilité introduite en droit français par **l'ordonnance n° 2018-17 du 12 janvier 2018** relative aux conditions de création et de fonctionnement des Centres de Santé.

Les raisons du choix du modèle SCIC :

■ **Avait les avantages du modèle associatif** : implication large des partenaires de la commune et des principaux acteurs du secteur sanitaire et du secteur social et médico-social impliqués dans le projet, souplesse dans le recrutement et grille salariale, sans les inconvénients, à savoir le risque que l'as-

sociation gestionnaire du Centre de Santé puisse être juridiquement regardée comme une association transparente (ou para-municipale) et donc ses contrats requalifiés en marchés publics, le personnel en agents de droit public et les deniers maniés en gestion de fait (+ risque pénal).

■ Rédaction des statuts par un avocat afin de définir :

- Les catégories d'associés (3 collèges : partenaires, dont l'Association des Usagers/Collectivité/Salariés) ;

- Le capital social ;

- La gérance.

Mars 2020 : ouverture

■ 1 médecin généraliste, recruté par la SCIC en mars 2020 à mi-temps : **713 patients**

■ 1 sage-femme, recrutée par la SCIC en mars 2020, à temps complet : **385 patientes**

■ 1 médecin généraliste, recruté par la SCIC en octobre 2020 à temps complet : **1165 patients**

■ 1 médecin pédiatre, recrutée par la SCIC en novembre 2020, à temps complet.



Une organisation :

ADAPTÉE à différents besoins en santé :

- Une **priorisation des patients envoyés par la CPAM sans médecin traitant** (personnes en ALD, personnes âgées avec pathologies lourdes).

- Le recours au **tiers-payant intégral** évitant l'avance de frais.

- Des consultations adaptées aux **cas complexes** de patients orientés par les partenaires sociaux et médico sociaux : CAARUD, EMMAUS, COALLIA, Caisse des Ecoles (dans le cadre du PRE), CCAS.

- Des **réunions pluriprofessionnelles** pour la coordination des soins et la collaboration d'équipe, **y compris** avec l'association de soins infirmiers à domicile (SSIAD) qui est co-locataire du local.

- Des actions de **prévention et d'éducation à la santé**, en lien avec le Plan Municipal de Santé.

ATTRACTIVE auprès des professionnels de santé grâce à :

- Un exercice **regroupé et coordonné** de la médecine

- La **décharge** des obligations administra-

tives et de gestion d'un cabinet

- La mise en œuvre de **projets de prévention et de santé publique**.

LA REPRISE EN RÉGIE MUNICIPALE :

Au titre du partenariat avec la Ville pour la contribution à la déclinaison du Plan Municipal de Santé et afin de contribuer au démarrage de la structure, le Centre de Santé a reçu en **2019 et 2020 une somme de 300 000€ de subvention (2x150 000€) ; pour l'année 2021**, le budget de la structure s'équilibrait à **200 000€**. Par délibération du Conseil Municipal du 31 mars 2021, la nature de Service d'Intérêt Economique Général (**SIEG**) a été reconnue aux activités menées par le centre de santé. Cette qualification a ainsi permis le versement par la ville à la SCIC pour l'année 2021 d'une subvention de fonctionnement d'un montant de 200 000€.

Toutefois, avec cette subvention supplémentaire, le plafond permis par la réglementation européenne sur les aides d'État aux structures privées était atteint (500 000€), et la Ville ne peut donc plus

intervenir financièrement pour soutenir la structure.

Le mode de gestion du centre devant être revu, l'ensemble des associés a opté pour la **régie municipale (sans personnalité morale mais avec budget annexe)**. Cela a impliqué :

- La création d'un **budget annexe** propre au Centre de santé

- La composition d'un conseil d'exploitation : 10 membres

- **6 membres élus** représentant la Ville de Cherbourg-en-Cotentin (dont Monsieur le Maire),

- **4 personnalités qualifiées** : la Directrice du CHPC, un représentant de l'Association des usagers, un médecin et la présidente de l'Association de soins infirmiers « Soins Santé ».

BILAN :

L'année 2022 a permis au centre de se structurer autour de l'équipe suivante :

- Une cheffe de service ;
- Une secrétaire - référente comptable ;
- une secrétaire médicale – agent d'accueil ;
- une assistante médicale (en cours de formation) ;
- une pédiatre à TC ;
- une sage-femme à 0,8 ;
- 4 ETP de médecin généraliste (reste un 0,5 ETP actuellement non pourvu) ;
- une infirmière en prévention mise à disposition par l'association « ASALEE »

Il a permis à 3000 patients ont retrouvés un médecin traitant :

- 2 250 patients adultes et 738 enfants de moins de 16 ans.
- 10 000 consultations en médecine générale en 2022.
- 1 500 consultations pédiatriques en 2022.
- 900 consultations de suivi gynécologique en 2022.

Une **mission de prévention et de lutte contre le non recours renforcée** s'est aussi développée grâce aux partenariats noués avec plusieurs organismes ou services de la commune :

- **La Fondation Bon Sauveur** qui assure une permanence d'accueil et de soins psychiatriques deux après-midis par semaine.
- **L'association soins santé**, co-locataire des locaux, qui assure la vaccination sur rendez-vous.
- **La Mutame** qui assure des permanences d'information sur la **mutuelle communale**.
- **Une convention avec le CHRS Louise Michel** qui accueille des femmes victimes de violences pour leur permettre de renouer avec un suivi gynécologique (présence de la sage femme une fois par mois dans les locaux du CHRS).

- **Une convention avec Normandie Pédiatrie** sur la prise en charge de l'obésité infantile par la pédiatre.

- **La mise en place d'actions de prévention** au sein même de la structure ou dans les centres sociaux de la ville (notamment : Octobre Rose, mois sans tabac, prévention des violences intra familiales).

- **La permanence au pôle Petite Enfance de la Ville de la pédiatre du centre 1 après-midi par semaine.**

- **La permanence de travailleurs sociaux du CCAS au centre de santé.**

MODÈLE ÉCONOMIQUE :

Le centre de santé repose aujourd'hui sur le paiement à l'acte pour chaque professionnel de santé, couplé d'un revenu sur objectifs de santé publique (ROSP) attribué par la CPAM. Une subvention de la Ville, à hauteur de 200 000 euros, permet d'équilibrer le budget.

Le budget 2022 était le suivant :

- Dépenses de fonctionnement : **626 000€** (108 000€ charges à caractère général et 518 000€ charges de personnel, soit **83%** des dépenses totales de fonctionnement).

- Recettes de fonctionnement : **630 000€** (393 600€ remboursement des consultations et aides conventionnelles de la CPAM et 192 000€ subvention de la Ville, soit **30%** des recettes totales de fonctionnement).



ET SI ON RELEVAIT ENSEMBLE LES GRANDS ENJEUX DE VOTRE TERRITOIRE

UpCoop conçoit et déploie des solutions qui permettent à l'action publique de gagner en efficacité et visibilité. Elles renforcent l'engagement de vos agents tout en leur donnant les moyens d'agir pour toutes les populations.

SOLUTIONS POLITIQUES RH

Pour vous permettre de **développer votre attractivité, de construire et valoriser votre politique RH** au bénéfice de vos agents et de votre collectivité, tout en participant activement au **dynamisme de vos territoires.**



Up déjeuner



Up chèque domicile



Up one



Up chèque de services



Up cohésia



klaro
in Toutes nos aides

SOLUTIONS POLITIQUES PUBLIQUES

Pour vous aider à déployer vos **politiques publiques sur vos territoires, grâce à des monnaies intelligentes** qui répondent à vos enjeux : soutien aux plus fragiles, prévention santé, jeunesse, insertion, relance économique, transition écologique, situations d'urgence...



Up cohésia



Up epass



Up chèque de services



Up chèque lire



Up chèque culture



Up chèque domicile



Up cadhoc

Découvrez toutes les solutions de UpCoop, coopérative et entreprise à mission française sur [up.coop](https://www.up.coop)



RETOUR SUR LES RENCONTRES

> RETROUVEZ
L'INTÉGRALITÉ
DES ÉCHANGES
EN VIDÉO



GÉRARD GUIÈZE
GRAND TÉMOIN
PHILOSOPHE CONFÉRENCIER

Bonjour et merci.

Je vais aborder trois notions essentielles : la santé, les soins, et les inégalités. Mon objectif est de remettre en question certaines idées préconçues pour montrer que ces notions se brouillent dans notre époque.

Commençons par la notion de santé. Beaucoup a déjà été dit sur ce qu'elle représente, mais elle est complexe car elle a trois dimensions distinctes. Premièrement, la santé est un concept scientifique qui a évolué dans l'histoire des sciences médicales. Deuxièmement, elle est considérée comme un droit. Enfin, troisièmement, la santé est perçue comme une valeur, déterminée en fonction des ressources budgétaires qui lui sont allouées. Ces trois dimensions rendent la notion de santé complexe et la transforment en un fait social total, englobant toutes les facettes de la vie humaine, du juridique à l'éthique en passant par l'économique et le social.

La définition de la santé est rendue d'autant plus difficile par le fait qu'il est souvent plus aisé de définir des valeurs négatives que positives. Par exemple, il est compliqué de définir le bonheur, mais plus facile de définir le malheur. De même, définir un acte comme étant libre peut être délicat, car les opinions divergent, tandis que qualifier un acte d'aliénation est souvent plus simple. Cette difficulté à définir des valeurs positives s'applique également à la santé et à la maladie. La maladie se définit plus facilement que la santé.

La santé est souvent négligée dans notre vie quotidienne, jusqu'à ce que nous la perdions. Nous prenons conscience de son importance lorsque nous la perdons, et elle est souvent insouciante, comme mentionné précédemment. La maladie, en revanche, est plus facile à définir, étant souvent associée à la douleur ou à un dysfonctionnement dans un organe ou une fonction corporelle.

Dans l'histoire des sciences médicales, la maladie a souvent été vue comme un désordre ou un trouble qui affecte une partie du corps. En revanche, la santé est plus difficile à définir, car elle exige un équilibre global de notre être, tandis que la maladie concerne une partie spécifique de notre corps. Ce caractère global de la santé la rend difficile à cerner.

Prenons l'exemple des personnes âgées. Si nous définissons la santé comme la viabilité, cela signifierait que tant que vous êtes en vie, vous êtes en bonne santé. Cependant, beaucoup préféreraient définir la santé comme la vitalité, c'est-à-dire avoir suffisamment d'énergie pour profiter de la vie et accomplir certaines activités. Cette nuance rend la définition de la santé plus complexe. Dans l'histoire, un physiologiste du XIX^e

siècle a défini la santé en disant que c'était le « silence des organes », signifiant que la santé est l'absence de douleur. La maladie était ainsi associée à la douleur. Cependant, cette définition ne correspond pas à la réalité complexe de la santé.

Hippocrate, un médecin grec du V^e siècle avant Jésus-Christ, a proposé une autre définition de la santé. Pour lui, la santé signifiait l'harmonie, l'équilibre et l'ordre. La maladie était alors perçue comme un déséquilibre. Cette vision se rapproche de notre compréhension moderne de la santé, mettant l'accent sur l'équilibre et l'harmonie.

La définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 1946 va encore plus loin en décrivant la santé comme un état complet de bien-être physique, mental, social et même spirituel. Cette définition étend



considérablement le concept de santé, le transformant en un idéal complexe. L'OMS ajoute également une dimension spirituelle en 1978, soulignant la capacité à donner un sens à la vie.

Cette définition de la santé va au-delà de l'absence de maladie ou d'infirmité, englobant un bien-être global et la capacité à faire face aux défis de la vie. Cependant, cette définition idéale rend la grande majorité de l'humanité malade, car aucun individu n'est à l'abri des soucis, deuils, tristesses et fatigues. Cela montre que la santé ne se limite pas à la dimension médicale, mais englobe tous les aspects de notre vie.

En somme, la santé est un concept complexe et idéal, bien plus qu'un simple état statique ou l'absence de maladie.

Depuis la définition de 1946, les avancées scientifiques ont conduit à concevoir la santé comme un ensemble de signaux rationnels, résultant de multiples causalités. J'en viens maintenant à aborder ma seconde considération : la notion contemporaine de politique de la santé. Vous avez bien saisi que cette idée de politique de la santé repose sur les conditions favorables à la santé. Ainsi, nous préservons la notion de santé telle qu'elle est, idéale et inatteignable.

Cependant, nous intervenons et c'est justifié, sur les conditions de la santé. La santé devient alors l'expression d'un équilibre



... la santé est plus difficile à définir, car elle exige un équilibre global de notre être, tandis que la maladie concerne une partie spécifique de notre corps. Ce caractère global de la santé la rend difficile à cerner.

ou d'un état, tandis qu'elle est perçue aujourd'hui comme un aboutissement, exposée à diverses menaces telles que l'alcool, les vaccins, etc.

Promouvoir la santé est un objectif ambitieux. Atteindre cette barre élevée signifie constamment améliorer les conditions de vie dès le plus jeune âge. Il est impératif de protéger l'enfance, de lancer des campagnes anti-tabac, car la santé n'est jamais une certitude définitive. L'écologie nous rappelle que des maladies émergentes et des virus mutent, un fait que nous connaissons depuis Darwin, cela n'est pas nouveau. Ainsi, la santé ne peut être considérée comme un état permanent. Il faut cultiver une sensibilité aux risques et adopter en permanence des comportements prudents. Une médecine préventive est également nécessaire, agissant constamment sur les conditions prédisposant à la maladie. En réalité, la santé ne peut jamais être un état de bien-être absolu, car il est impossible d'éradiquer les maladies qui ne sont pas encore apparues. Avec les enjeux environnementaux, ces dernières pourraient se manifester plus tôt que prévu.

Il existe un vaste potentiel infectieux dans le vivant. Il est bon de rappeler qu'il y a 35 ans, le virus du sida était inconnu. Aujourd'hui, la médecine traite des domaines qui n'étaient

autrefois pas associés à la maladie. Par exemple, la timidité. La santé doit être abordée comme un continuum, de l'enfance à la vieillesse.

Prenons l'exemple du travail. Autrefois, la préoccupation était de savoir comment vivre de son travail, une nécessité pour beaucoup. Aujourd'hui, la question est plutôt de savoir comment vivre dans son travail, une perspective plus luxueuse qui reconnaît le choix. Il est essentiel de ne pas oublier que le travail n'est pas un temps d'accomplissement, mais une nécessité pour de nombreuses personnes. C'est un engagement continu dans une relation attentive et critique, jamais établi à l'avance.

Enfin, la santé ne se limite pas à la survie, mais englobe le bien-être. Tout malaise est maintenant perçu comme un manque de santé. L'extension de la notion de santé et de soins a conduit à des réflexions importantes. Le soin va au-delà du simple traitement médical ou social, il implique une relation profonde avec la personne prise en charge.

Le soin s'adresse à un être, pas seulement à une pathologie. Il s'agit d'une relation asymétrique, où le professionnel accompagne la personne, sans chercher à la guider ou à normaliser. Accompagner implique de se confronter à l'incertitude et à l'expérimental. C'est un engagement continu dans une relation attentive et critique.

En somme, l'action sociale vise à offrir des perspectives aux individus en manque de reconnaissance, en favorisant un accès au possible. C'est cette offre du possible qui constituera, selon moi, l'essence de l'action sociale à venir. Je vous remercie.



CLÔTURE DES RENCONTRES

> Pauline Dubois

3 ans, c'est long, mais c'est aussi court, cela dépend de où l'on se place.

3 ans, c'est trois congrès, Roubaix, Saint-Romain-en Gal et Cherbourg. Nous avons parcouru la France, nous avons approfondi des thématiques qui nous étaient chères, nous avons tenté de poursuivre la dynamique de nos rencontres annuelles en intégrant quelques nouveautés.

3 ans, c'est le temps qu'il faut pour donner une première impulsion et essayer de la faire suivre d'effets. C'est le temps qu'il faut pour écrire une feuille de route opérationnelle, renouer avec certains partenaires, lancer quelques grands chantiers.

3 ans, c'est aussi le temps qu'il faut pour intégrer les nouveaux administrateurs qui ne sont au final plus si nouveaux à l'heure où l'on se parle.

3 ans, c'est un cycle, personnel, professionnel. Il faut autant de détermination pour arriver à la présidence que pour la quitter. Il y aurait tellement de choses à dire sur cette aventure hors du commun dans ce réseau hors du commun.

Je pars le cœur léger, heureuse de passer le relais à Isabelle Vatinel. Des projets personnels de famille et sportifs m'attendent, des challenges professionnels aussi. C'est dans d'autres réseaux d'influence que je porterai à présent l'ACTAS. Je resterai attachée à notre association qui a été pour moi un espace de réflexion, d'apprentissages, d'amitiés, de partage. Je ne serai jamais bien loin.

Tout simplement, merci à toutes et tous et bonne route à notre réseau.

ISABELLE VATINEL PRÉSIDENTE DE L'ACTAS

Ces 46^{es} rencontres à Cherbourg se terminent, elles ont été, comme toujours, riches et conviviales. Nous repartons toutes et tous rebooster dans nos territoires.

Je vous remercie pour votre présence et pour la confiance que vous m'accordez en me confiant la présidence.

Être nommée présidente à Cherbourg, est tout un symbole pour moi, tant pour ce territoire qui m'est cher que pour mon attachement à cette belle association depuis 18 maintenant, donc MERCI.

Être présidente est une vraie responsabilité, j'aborde cette mission avec humilité et motivation. Toutefois, je ne pourrai rien faire seule et je compte sur vous toutes et tous pour m'aider dans cette tâche et continuer à faire vivre l'ACTAS. Je me positionne comme une présidente de «transition», dans une perspective d'accompagnement et de transmission.

Je m'attacherai tout d'abord, par respect pour nos prédécesseurs,

à poursuivre le travail réalisé avec force et détermination. Je souhaite être à votre écoute et être la porte-parole de nos besoins, attentes et revendications auprès des décideurs notamment. Je souhaite aussi pouvoir poursuivre et développer nos partenariats, avec nos fidèles partenaires mais aussi avec ceux qui veulent nous rejoindre et partager nos valeurs.

Nos actions professionnelles communes donnent du sens au service public, nous œuvrons au quotidien pour les plus fragiles et les plus isolés qui souvent n'ont plus que nous. Nos engagements sont forts et épuisants, c'est pour cela que notre travail en réseau est primordial pour avancer et nous ressourcer. L'ACTAS est cette force.

Je remercie Pauline pour son engagement ces 3 dernières années et lui souhaite bonne continuation dans ses nouveaux projets.

Je vous donne rendez-vous l'année prochaine, pour nos 47^{es} rencontres et vous souhaite à toutes et tous un bon retour dans vos régions.



RETOUR EN IMAGES

**MERCI À NOS
PARTENAIRES
ET EXPOSANTS**











L'ACTAS REMERCIE SES PARTENAIRES



ET SES EXPOSANTS



www.actas-asso.fr

Pour tout renseignement, inscriptions :
E-mail : rencontres@actas-asso.fr
Tél. : 06 51 17 31 48