

Atelier thématique Santé



Cabinet d'Ingénierie Sociale

INTERVENANTS

Nadine LOURTIES –
CIRESE

Catherine FABRE –
Consultante et gérante
du GRES MEDIATION
SANTE

Compte-rendu réalisé
par Noga RAVIV



Une thématique récente dans la politique de la Ville

La santé, jusque-là assez mise de côté dans le cadre de la politique de la Ville, a été imposée comme thématique obligatoire dans les Contrats Urbains de Cohésion Sociale, permettant une forte mobilisation sur cette question.

Toutefois, des effets pervers peuvent être repérés par l'obligation de réalisation du diagnostic car celui-ci a été réalisé assez rapidement dans de nombreux sites, sans permettre réellement d'élaborer de nouvelles orientations.

Une prise en compte de la dimension territoriale

L'intégration de cette thématique dans le CUCS a permis une meilleure prise en compte des évolutions du territoire et des besoins des habitants, d'autant plus que les collectivités territoriales n'ont pas une réelle compétence santé puisque celle-ci relève plutôt de l'Etat. Ainsi, l'obligation de ce volet dans le cadre du CUCS a imposé à de nombreuses collectivités de s'engager sur cette thématique.

Toutefois, ils manquent parfois les compétences nécessaires, ce qui nécessite de mobiliser des professionnels d'autres institutions ou encore d'associations ou d'organismes pour y pallier. Si cette saisie des collectivités territoriales de ce volet permet bien des fois de se repositionner sur la restructuration du système sanitaire, cela pose la question de sa légitimité en la matière et laisse de nombreuses interrogations sur jusqu'où la collectivité peut-elle se saisir de ces questions de santé ? Quel positionnement par rapport aux acteurs des autres institutions ?

Une dimension à prendre dans sa globalité

Le concept de la santé doit être pris dans une approche globale en intégrant l'ensemble des facteurs jouant sur la santé de l'individu, qu'ils fassent partie de son environnement, de ses conditions de vie, etc. De même, la bonne ou mauvaise santé de l'individu a un fort impact sur son environnement et ses conditions de vie. Pour les enfants et les jeunes, un lien fort doit être fait entre l'éducation et la santé.

Il ne s'agit donc pas d'un champ spécifique et isolé concernant des acteurs faisant uniquement partie du domaine stricto sensu de la santé. En effet, l'ensemble des acteurs du social peuvent agir sur la santé. C'est en conséquent une fin en soi, mais également un levier permettant d'activer le champ social et l'ensemble des politiques de ce champ.

Il est donc nécessaire de traiter d'autres champs lorsque l'on traite de la santé, tels que le logement, les transports, la réussite éducative, etc. puisque ces derniers interfèrent dans le champ de la santé. En ce sens, ce volet agit tel un thème carrefour, impliquant toutes les thématiques.

Toutefois, des compétences manquent pour décoder les besoins des habitants, notamment les enfants. De même, selon certains participants, le secret médical reste un frein important pour cibler les réponses à leurs besoins. Or, ceci peut également constituer un prétexte pour ne rien faire.

Un levier important de dynamisme partenarial

La santé est un levier important pour développer ou renforcer la dynamique partenariale car de nombreux professionnels seront concernés par les questions de santé. C'est donc un champ mobilisateur, permettant d'interpeller des acteurs qui agissent dans ce secteur directement ou indirectement. Ceci révèle l'intérêt de faire participer les différentes institutions et les divers professionnels des différents champs sur cette question.

Or, si cela garantit une thématique fort intéressante, la complexité de cette dernière est également assurée.

La nécessité d'une articulation entre le social et le psychiatrique

On observe une relation forte entre la précarité sociale et les difficultés psychologiques. De forts troubles psychosociaux peuvent ainsi être perceptibles sur tous les territoires connaissant des difficultés sociales, économiques et urbaines. Toutefois, il y a sur le quartier de nombreuses personnes ne relevant pas de maladies mentales, mais souffrant de troubles sociopsychologiques importants.

Si la psychiatrie ne peut tout régler, elle peut être d'une grande utilité à condition d'une réelle articulation avec le champ social, puisque la réponse doit être principalement sociale. Ainsi, cela nécessite une réelle mise en synergie des divers professionnels et la mise en cohérence des politiques.

L'articulation entre les dispositifs

Une des complexités de ce champ consiste dans le fait qu'il existe de nombreux dispositifs concernant les mêmes habitants et les mêmes questions, comme l'ASV et les projets médicaux de territoire. Se pose dès lors la question de quelle réelle différence entre les deux ? De nombreux éléments se recoupent entre les deux, mais la différence principale est que l'ASV relève de la commune et les projets médicaux de territoire de la politique sanitaire de l'Etat.

Cette question de l'articulation est donc principale, mais elle est finalement peu saisie par les acteurs locaux. De même, les lourdeurs administratives constituent un frein important pour la mobilisation des acteurs. Afin d'améliorer l'articulation, des formations doivent être réalisées.

La répartition des actions liées à la santé dans les diverses thématiques

Les actions liées à la santé ne sont pas toutes positionnées dans la thématique santé, mais réparties selon les sites dans d'autres thématiques, par exemple la lutte contre les conduites addictives dans la thématique citoyenneté et prévention à Montauban, etc.

Or, cette distribution hétérogène selon les sites pose la question de la réalisation de l'évaluation. Quelles actions évaluer ? Dans quelle thématique ? Etc. ?

La complexité de la participation des usagers

La complexité de cette thématique provient également de la nécessité d'une participation individuelle et collective des usagers eux-mêmes. Or, la santé relève de l'intimité, que l'on ne veut pas forcément révéler en public. Il faut donc réfléchir aux moyens de mobilisation des usagers, mais aussi aux résultats attendus de cette participation. Si l'on connaît l'importance et la nécessité de la participation et de l'implication des usagers, de nombreuses interrogations restent sans réponse encore aujourd'hui.

Afin de mobiliser les habitants à participer sur cette question, il est important de monter des dynamiques collectives autour de thèmes médiateurs, ne faisant pas forcément partie uniquement de la santé. Cela est assez approprié par les habitants qui s'y intéressent.

L'accès aux soins par une amélioration des politiques de transports

Sur de nombreux sites, un accent est porté sur l'amélioration des transports aux services de la santé puisque cela doit permettre un plus grand accès aux soins, aux activités des centres sociaux, etc. Cette dimension est très pertinente, notamment en milieu rural, surtout avec le vieillissement de la population et la disparition des services publics locaux. Toutefois, cette question des transports en commun doit être élargie avec les solidarités de voisinage, les covoiturages, etc.

Cette question de l'amélioration des transports est d'ailleurs revenue dans les diagnostics de plusieurs sites pour l'accès aux soins et aux services. Il s'est alors avéré sur certaines communes qu'il suffisait de changer les horaires des bus et les places de parkings pour avoir de réels effets sur l'accès.

La difficile pérennisation des financements

Une des difficultés consiste dans la pérennisation des financements. Il est essentiel de mobiliser davantage de crédits communs car ils ne connaissent pas la pérennité des crédits spécifiques. En effet, ils n'ont qu'un financement assez faible et que cela ne fait partie que d'un volet de la politique de la Ville.

Toutefois, la mobilisation des crédits communs deviendra encore plus difficile avec la création des ARS et leur remplacement des DDASS et des DRASS.

La complexité de l'évaluation dans le champ de la santé

L'évaluation doit porter sur les réalisations, mais également sur les résultats, sur ce que cela a produit. Étant donné la complexité de l'évaluation dans ce champ, il est nécessaire de prédéfinir les questions au préalable de sa mise en place.

L'idée n'est pas d'évaluer la thématique, mais plutôt sa logique, sa dynamique, la mise en synergie des acteurs, la transversalité, etc. Or, ceci est difficile à réaliser. Chacun évalue sur ses propres compétences et sur sa thématique, mais pas au niveau transversal alors que l'évaluation sera permise uniquement par le croisement des regards des acteurs.

La coordination entre les acteurs

Les ASV doivent permettre surtout la coordination. Sur certains sites, une commission santé est constituée afin de permettre une appropriation partagée des questions de santé pour les acteurs concernés.

La dimension de la transversalité devra être renforcée, ce qui est relativement difficile pour les acteurs, habitués à un travail selon leurs propres compétences. Certains acteurs sont toutefois plutôt transversaux, tels que les centres sociaux, mais même là, ce travail de mise en réseau n'est pas suffisamment valorisé.

Questions évaluatives

- 1. Quelle mise en réseau des acteurs ? Quelle coordination ? Quelle transversalité ?*
- 2. Quelle articulation entre les dispositifs ?*
- 3. Quelle participation des habitants ou des usagers ?*

Mise en commun : Atelier Lutte contre les discriminations et égalité des chances

	Albi	Carmaux	Castres-Mazamet	Gaillac	Graulhet	Lourdes	Montauban	Tarbes	Toulouse
Favoriser la mixité sociale dans les quartiers et plus largement à l'échelle intercommunale, notamment par une gestion du peuplement plus équilibrée.									
Lutter contre toute forme de discriminations liées à l'emploi, au logement et aux loisirs et favoriser l'égalité des chances hommes/ femmes en tenant compte des populations spécifiques.									
Mobiliser tous les acteurs des sphères politique, institutionnelle et associative pour une lutte conjointe et cohérente contre les inégalités et les discriminations.									
Sensibiliser et mobiliser les entreprises à l'enjeu de l'insertion professionnelle des populations cibles des discriminations et aux enjeux de la lutte contre toute forme de discriminations.									
Faciliter l'accès à l'emploi des publics cibles aux discriminations.									

	Albi	Carmaux	Castres-Mazamet	Gaillac	Graulhet	Lourdes	Montauban	Tarbes	Toulouse
Favoriser l'égalité des chances, l'intégration des populations spécifiques (gens du voyage, primo-arrivants, situation de handicap, etc.) dans la vie de la Cité et développer le lien social.									
Veiller à la participation et à l'implication des filles dans les actions et activités au sein des CUCS.									
Accroître les chances de réussite éducative et scolaire des publics spécifiques.									
Améliorer le parcours résidentiel des populations spécifiques.									
Améliorer l'accueil, l'information et l'accompagnement des victimes de discriminations et traiter les discriminations.									
Développer les échanges sur la mémoire et la diversité culturelle.									
Favoriser la création d'activités nouvelles sur le territoire, notamment des gens du voyage ou des publics cibles.									
Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des publics spécifiques (gens du voyage) en promouvant une démarche d'éducation à la santé.									
Développer la parité et soutenir la promotion et l'initiative des femmes dans les quartiers.									

Objectif stratégique	Propositions de résultats attendus	Indicateurs de résultats
<p>Permettre le travail en réseau, améliorer la cohérence et la coordination des actions en matière de santé et favoriser la formation des acteurs locaux permettant ainsi d'améliorer la connaissance des problématiques de santé des populations sur l'échelle du territoire</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une meilleure concertation entre les acteurs pour une plus grande cohérence et complémentarité, devant aboutir à une culture commune. - Une meilleure connaissance des besoins en matière de santé des populations, ainsi que des spécificités locales. - Mise en œuvre de réponses ajustées et en proximité des publics. - Une meilleure optimisation et mutualisation des ressources locales. - Harmonisation des méthodes de travail des acteurs. - Définition d'une politique de santé locale. - Une meilleure lisibilité des services de santé et de prévention. - Création de passerelles entre les habitants et les structures de santé. - Repérage précoce des problèmes de santé, et notamment chez les jeunes et les enfants. - Une qualité des pratiques et une garantie de continuité dans les prises en charge. - Lutte contre toute forme de discrimination dans l'accès aux droits, aux soins et à la prévention. - Une meilleure gestion des urgences médicales et des situations de crise de manière générale. - Une qualité des pratiques et une garantie de continuité dans les prises en charge. - Sensibilisation et information sur les quartiers et certaines thématiques ciblées. - Développement de l'accès aux droits en matière de santé (CMU, bilans santé, etc.). - Une plus grande satisfaction des structures de santé par les publics cibles. 	<p style="text-align: center;">-</p>
<p>Lancer une démarche ASV (Atelier Santé Ville) et définir un projet local de santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un diagnostic opérationnel, partagé et participatif. - Un large partenariat au sein de la commission, dont le secteur privé, Education nationale, monde sportif, représentants des quartiers, etc. - Une meilleure concertation entre les acteurs de santé pour une plus grande cohérence et complémentarité. - Une meilleure concertation entre les professionnels du secteur sanitaire et social. - Création d'un tableau de bord, d'indicateurs à l'échelle des quartiers et comparaison avec d'autres échelles territoriales. - Renforcement de l'implication des professionnels libéraux dans les projets de l'ASV. - Une meilleure connaissance des besoins en matière de santé des populations, ainsi que des spécificités locales. - Création de passerelles entre les habitants et les structures de santé. 	<p style="text-align: center;">-</p>

<p>Lancer une démarche ASV (Atelier Santé Ville) et définir un projet local de santé (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une plus grande adéquation des services de santé et de préventions aux besoins des populations et aux spécificités locales. - Une meilleure optimisation et mutualisation des ressources locales. - Une plus grande lisibilité des dispositifs. - Définition d'un plan local de santé et de prévention cohérent avec le plan régional de santé publique, ainsi qu'avec le programme régional d'accès à la prévention et aux soins. - Articulation entre les politiques de santé publique et celles de la Politique de la ville. - Mise en place de services de santé de proximité. - Sensibilisation du public cible à une meilleure hygiène de vie et à une meilleure nutrition. - Implication et responsabilisation des habitants de la prise en charge de leur santé. - Accès aux soins et notamment à la prévention et à l'éducation à la santé des plus marginalisés. - Satisfaction des usagers (enquête satisfaction). 	<p>-</p>
<p>Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis en promouvant une démarche d'éducation à la santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure concertation entre les acteurs pour une plus grande cohérence et complémentarité des structures. - Création de passerelles entre les habitants des quartiers et les institutions, ainsi que les diverses structures de santé (médiateurs santé, adultes relais, etc.). - Mise en place de services de santé de proximité. - Un repérage précoce des personnes en difficulté. - Création de lieux et de temps de rencontres et d'échanges entre les habitants, et avec les acteurs professionnels de santé. - Orientation des publics cibles vers les dispositifs de droit commun. - Mise en place d'outils d'éducation à la santé mutualisés au sein du réseau d'acteurs. - Augmentation du nombre de campagnes d'information organisées ou relayées chaque année par les associations, les services municipaux, les institutions, etc. - Une meilleure adaptation des structures de santé aux besoins des publics cibles pour un accueil de qualité et cohérent. - Une qualité des pratiques et une garantie de continuité dans les prises en charge. - Prise en charge globale du besoin de l'enfant dans le cadre du parcours de réussite. - Meilleure couverture CMU et mutuelle. - Une plus grande fréquentation par les individus et les familles des quartiers des services de santé et de prévention. - Sensibilisation du public cible à une meilleure hygiène de vie et à une meilleure nutrition. - Implication et responsabilisation des habitants de la prise en charge de leur santé. - Renforcement de la pratique sportive des publics cibles des quartiers. - Baisse des problèmes de santé liés à un manque d'hygiène ou de salubrité dans les quartiers. 	<p>-</p>

<p>Améliorer l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis en promouvant une démarche d'éducation à la santé (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins et notamment à la prévention et à l'éducation à la santé des plus marginalisés. - Réduction des écarts concernant la situation sanitaire des quartiers et celle d'autres échelles territoriales. - Insertion social, voire professionnelle par la santé. 	<p>-</p>
<p>Prévenir et prendre en charge la souffrance psychosociale, notamment des enfants et des jeunes en renforçant le travail du réseau santé / précarité / insertion.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Une plus importante coordination entre les acteurs du secteur sanitaire, social et psychologique/psychiatrique. - Mobilisation de spécialistes en santé mentale. - Meilleure adaptation des services aux besoins des publics cibles. - Un meilleur repérage des publics cibles, et notamment des jeunes, en difficulté et ayant des troubles psychiques, et surtout une meilleure orientation vers les structures de droit commun. - Une plus grande lisibilité des structures et dispositifs concernés. - Création de passerelles entre les personnes en souffrances psychosociales et les structures concernées. - Meilleur accueil et pris en charge des victimes de violence, notamment des femmes et des enfants. - Un meilleur accueil et prise en charge des enfants et des jeunes ayant des troubles ou des souffrances. - Meilleur accueil et prise en charge des publics cibles en difficulté ou en situation de « rupture » par les structures relais de proximité. - Un meilleur accès des jeunes en difficulté aux consultations psychologiques et aux services adaptés. - Meilleure prise en charge et réponse de la part des professionnels à ces troubles et souffrances des publics cibles. - Une plus grande efficacité et reconnaissance du réseau santé précarité insertion. - Baisse des cas de stress et de mal-être des personnes en situation de précarité, ainsi que leurs effets néfastes. - Baisse des souffrances et des pathologies psychiatriques sur les quartiers, notamment des enfants et des jeunes. - Baisse des troubles dépressifs chez les familles monoparentales, et en particulier chez les femmes seules. 	<p>-</p>

<p>Prévenir et prendre en charge la souffrance psychosociale, notamment des enfants et des jeunes en renforçant le travail du réseau santé / précarité / insertion (suite)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evolution des comportements des enfants et des jeunes des quartiers ayant des souffrances ou des troubles. - Insertion sociale, voire professionnelle des personnes marginalisées. - Satisfaction des usagers ou de leurs parents des structures d'accueil. - Amélioration du climat social au sein des quartiers et création/renforcement des liens sociaux en leur sein. - Satisfaction des habitants de leur cadre de vie (enquête satisfaction). 	<p>-</p>
<p>Prévenir et lutter contre les comportements à risque et les conduites addictives des jeunes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcement des actes de prévention et de sensibilisation des jeunes aux effets des pratiques addictives. - Meilleur repérage des conduites addictives et des comportements à risque. - Création de passerelles entre les publics cibles et les structures concernées. - Meilleure orientation du public concerné vers les dispositifs de droit commun. - Création d'un espace de dialogue et d'échange entre les parents concernés par ce problème. - Meilleur accueil et prise en charge des jeunes ayant des pratiques addictives. - Un plus grand accès des jeunes ayant des pratiques addictives aux consultations d'alcoologie. - Limite de la banalisation de la consommation d'alcool des jeunes sur le territoire. - Baisse des cas de comportements à risque et des pratiques addictives repérés. - Insertion social, voire professionnelle par la santé. 	<p>-</p>
<p>Assurer une meilleure qualité de vie et une plus grande autonomie aux personnes âgées</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure connaissance des ressources locales et des besoins des personnes âgées sur le territoire. - Adaptation des logements aux besoins des personnes âgées, prenant davantage en compte le handicap et les maladies dégénératives. - Développement des services à la personne sur le territoire afin de permettre le maintien des personnes âgées dans leur logement. - Développement du bénévolat de solidarité. - Renforcement de la mobilité et de l'accès aux services et aux équipements. - Adaptation des services aux personnes âgées à leurs besoins. - Meilleure lisibilité des structures concernées sur le territoire. - Une plus grande autonomie des personnes âgées. - Augmentation du nombre de personnes âgées en maintien à domicile. - Lutte contre l'isolement des personnes âgées. - Un meilleur accès aux droits et aux soins des personnes âgées. - Satisfaction des habitants de leur cadre de vie (enquête satisfaction). 	<p>-</p>