

Contribution du Conseil de développement pour le Contrat Local de Santé

Atelier citoyen santé du 07/03/2017

Participants :

Athénaïs ATHIMON, Michel BURCKEL, Adrien GASCOIN, Odile GASCOIN, Jacques GAUTIER, Michel GAUTREAU, Myrtille GOUPIL, Bernard GREFFE, Bertrand JAUNASSE, Marie Cécile JOUAN, Robert JOUAN, Solène JOUAN, François-Xavier LAMOTTE, Daniel MENGANT, Christian OLIVIER, Brigitte PASCAL, Yvon RINCE, Jean Michel ROGER.

Déroulement de la soirée :

1-Accueil et objectifs de la soirée par François-Xavier LAMOTTE (président du Conseil de développement)

2-Présentation du projet de Contrat Local Santé et du diagnostic territorial par Claude LABARRE (vice-président à la Communauté de communes en charge du projet Contrat Local Santé), Séverine HOUEL (chargée de projet Contrat Local Santé) et Françoise HOTTIN (directrice adjointe de la CCEG). Voir diaporama présenté en pièce-jointe.

3- Travail en 3 petits groupes sous la forme d'un « Word Café » sur 3 questions clés pour améliorer les actions de prévention et de promotion de la santé sur le territoire d'Erdre et Gesvres. Animé par Séverine HOUEL, Marion RICHARTE (responsable du service Amélioration de l'action territoriale et participation citoyenne) et Marie BRAZEAU (animatrice du Conseil de développement).

4- Restitution des contributions en grand groupe. Voir ci-après.

1. Comment toucher les jeunes dans les actions de prévention ?

Eléments fournis avant réflexion :

❖ Petite enfance

- Différents services: PMI (visites à domicile sur le thème attachement mère/bébés, alimentation, allaitement maternel); dépistages auditifs et visuels dans les écoles
- Objectif du CLS: fédérer et mutualiser davantage les compétences en interface de la santé et de la petite enfance.

❖ Enfance, adolescence et vulnérabilité sociale

- Plusieurs champs d'intervention: PMI, écoles et collèges, infirmières scolaires, Mission locale, Maison des Ados, groupe Ressources, services jeunesse communaux, CMP, CMPP
- Problématiques existantes: hygiène de vie, accès aux soins, troubles du comportement, consommation excessive (alcool et autres psychotropes), santé mentale, difficultés économiques, freins à l'accessibilité à l'offre de service existante....
- Piste: repérer les meilleures portes d'entrée pour délivrer des messages adaptés aux jeunes et imaginer des leviers pour croiser leurs centre d'intérêt (loisirs, mode, internet...). Plus que les autres population les adolescents sont les plus éloignés des soins et de la prévention (sensibilité et période de transition). Les maîtres-mots sont l'accompagnement et « l'aller vers »

Contributions des participants :

• S'appuyer sur les infirmières scolaires

- Dans certains collèges, les infirmières sont très présentes (ex : collège d'Héric). Est-ce différent d'un collège à un autre ?
- Jusqu'à la fin du primaire la santé scolaire a peu de moyens. Il y a peu d'infirmières dans les écoles. Peut-on parler de dégradation de la santé scolaire ?

• Mettre en place des conseils de santé dans les écoles et les collèges avec des enfants volontaires

- Actions co-construites : pour leur donner envie, il faut leur donner une vraie place
- Faire avec les professionnels qui sont sur place si possible
- Ex : collège de Guénéne Penfao / actions menées par les enfants sur le thème de l'alimentation avec le cuisinier. Ensuite ce sont les enfants qui vont voir les autres enfants dans la cantine pour manger des légumes.

• Monter les actions de prévention avec les enfants eux-mêmes

- C'est la meilleure façon de les sensibiliser et de les intéresser
- Ce sont eux qui seront les meilleurs ambassadeurs auprès de leurs pairs

• Inventer des façons de mobiliser spécifiques aux jeunes, ludiques

- Utiliser leurs outils Facebook, Instagram, Snapchat
- Faire des quizz pour transmettre des messages et l'information
- Faire du théâtre forum pour parler des sujets pas faciles à aborder : tabac, alimentation, sexualité, découverte des interdits
- Mener des ateliers jardinages, cuisine lors des ateliers périscolaires ou ETAP

- **S'appuyer sur les maisons de jeunes**
 - Au moins avec les jeunes présents, même si ça ne touche pas tout le monde.
- **S'appuyer sur les clubs sportifs**
 - Le problème, c'est de toucher les 3-11 ans, les clubs sportifs est la porte d'entrée pour toucher une diversité de jeunes à des âges différents
 - Dans les activités sportives, le lien à l'adulte n'est pas le même. Il existe déjà le respect de règles, de valeurs
 - Associer les clubs sportifs au Contrat Local Santé
- **Organiser des « défi-santé » dans les écoles**
 - Comme dans les écoles, où il y a des « défis énergie » pour réduire la facture énergétique de l'école
 - Actions définies par les enfants et réalisées par eux-mêmes
 - Permet de sensibiliser à la fois les enfants et les parents
- **Mener des actions vers les parents**
 - Ce sont les premiers éducateurs des enfants pour le respect des règles alimentaires, l'hygiène, les écrans, le sucre, ce sont donc eux qu'il faut informer en 1^{er} lieu.
 - S'appuyer sur les PMI (conseils en nutrition, apports des légumes et des fruits) et les relais d'assistantes maternelles jusqu'aux 3 ans de l'enfant
- **Proposer de l'information aux parents et de l'accompagnement pour parler à leurs enfants**
 - Ce sont les premiers interlocuteurs des enfants, les 1ers relais de la prévention
- **Anticiper les problématiques de l'adolescence dès le primaire**
 - Les problèmes d'addictions arrivent de plus en plus tôt, parfois dès la 6ème
 - En parler le plus tôt possible
- **Pour le sport et l'hygiène, s'appuyer sur les éducateurs sportifs**
 - Se laver les mains, prendre une douche comme des rites/protocoles
 - Pour cela, il faut les moyens de protéger leur intimité et des lieux propres, c'est la condition première. Les lieux ne sont pas toujours propres, du coup les enfants se retiennent...
- **Avoir une réflexion spécifique sur chaque problème pour imaginer les actions les plus adaptées en fonction du sujet et des âges**
 - Obésité
 - Drogue
 - Télé/écrans
- **Expliquer aux enfants de primaires et collèges comment leur corps fonctionne**
 - Montrer les dangers du sucre
- **Mener des actions citoyennes pour taxer les produits sucrés**
- **Mener des ateliers jardinages, des ateliers cuisine lors des ateliers périscolaires ou ETAP**

2. De quoi les personnes en précarité ont-elles le plus besoin pour accéder aux soins et être acteur de leur santé ?

Eléments fournis avant réflexion

❖ Précarité

- Manquer d'argent pour aller chez le médecin, affronter des refus de soins, ne pas connaître ses droits, repousser les soins courants parce qu'on travaille aux heures d'ouverture des cabinets médicaux, être éloigné des structures de soins, difficultés d'actualisation des droits (tout numérique)....
- Piste: adapter le système aux besoins spécifiques des populations

❖ Identifier les freins

- L'accueil: recevoir le public dans de meilleures conditions
- Faire la démarche pour se rendre dans les lieux qui peuvent venir en aide
- Le logement: les personnes en grande difficultés de logement le sont aussi davantage en matière de santé
- Réponses trop tardives aux demandes de soin

❖ Accès aux consultations spécialisées

- Difficulté de passage d'un lieu à un autre, d'un professionnel à un autre
- Le « parcours » de santé ne va pas de soi: difficulté à se repérer, s'arrête au premier recours
- Consultations qui souffrent de cette distance: soins dentaires, problèmes auditifs et de vue
- Piste: mettre à plat ce qui peut être facilitateur pour les plus démunis et penser à des accompagnements appropriés quand les déplacements sont nécessaires

Contributions des participants :

• Faciliter le transport/mobilité :

- Certaines de ces personnes n'ont sans doute pas de moyens de transport pour accéder aux soins, il faudrait organiser un service de transport.
- Il y a Lila à la demande, mais qui n'est peut-être pas connu
- Il existe des choses comme l'association de retraité « solidaire auto » ou « chauffeur solidaire.

• Améliorer l'information :

- Ces personnes n'ont pas connaissance de tout ce qui existe et de tout ce qui peut être fait, notamment en matière de transport. Il faudrait faire une petite bible classée par thème pour trouver tous les renseignements de façon simple.
- Il faut privilégier le papier plutôt qu'internet et avec une taille de caractères suffisamment gros.
- Cette information pourrait servir aussi aux aidants.
- Quand on est isolé, on manque de confiance et on ne lit pas. Il faudrait un interlocuteur, avoir un dialogue.
- On pourrait avoir un guichet, une sorte de CLIC spécialisé sur la précarité.

• Repérer les personnes en situation de précarité pour aller au-devant d'elles:

- La première étape est de comprendre la psychologie des personnes en précarité pour mieux répondre à leurs besoins. Ce sont des gens qui n'osent pas faire des démarches dans des lieux publics. Il faut plutôt aller au-devant de ces personnes plutôt que d'attendre qu'elles se déplacent.

- Dans chaque commune, il y a un élu dans le champ du social, c'est peut-être à eux de faire du repérage.
 - Ce n'est pas facile pour l'élu d'être au courant de tout. Les gens sont parfois terrés chez eux.
 - Des groupes, comme des associations d'anciens peuvent peut-être aider à ce repérage.
 - Une fois les personnes repérées, l'alu au social pourrait venir rendre visite aux précaires, avec quelqu'un de confiance à côté de lui.
 - Il y a des gens qui refusent de l'aide, c'est leur façon de vivre.
 - Certains ont peur de ne pas revenir chez eux, ils ne veulent pas aller à l'hôpital.
 - Le voisinage est peut-être plus pertinent pour faire le repérage. Il faudrait sensibiliser les gens à cela, qu'il y ait un climat qui facilite le repérage.
 - Les personnes sans familles sont les plus isolées.
- **Instaurer une visite obligatoire :**
 - Avec la carte vitale, on peut repérer les personnes qui n'ont pas eu de soins. Une alerte pourrait être donnée sur ces personnes.
 - Les médecins ou les pharmacies qui voient qu'il n'y a pas eu renouvellement de soins peuvent également faire des alertes.
 - Il faudrait faire une visite obligatoire pour les personnes en précarité, comme à la médecine du travail. Cette visite serait générale pour faire le point sur tout. Ce serait un contact avec un médecin qui pourrait les informer. La fréquence de cette visite serait à définir par tranches d'âges.
- **S'assurer du suivi en matière de soins pour les jeunes en préapprentissage :**
 - Les jeunes qui sont en préapprentissage, bien souvent avec un niveau de scolaire moyen, se retrouvent ne plus dépendre de leurs parents pour tout ce qui concernent leurs soins. Faut-il un suivi ?
 - Il pourrait y avoir la prise en charge d'une visite obligatoire pour les jeunes de 16 ans.
 - Ils ont peut-être déjà une visite obligatoire dans le cadre de la médecine du travail.
- **Mettre en place un véhicule de prévention mobile :**
 - Ce qui fonctionne bien, c'est un camion qui passe. A l'échelle du territoire, il pourrait un avoir un véhicule de prévention mobile dans lequel on retrouverait des généralistes, ophtalmologistes, dentistes...
 - La difficulté risque d'être de recruter du professionnel médical pour ce véhicule. Cependant, les jeunes médecins ont de plus en plus tendance à vouloir être salariés et la profession se féminise. Ils seront peut-être plus enclins à travailler dans ce type de structure.
- **S'appuyer sur les associations et structures qui centralisent les situations de précarité**
 - Les personnes en situation de précarité peuvent être suivies par des CMP ou CCAS ou faire appel à des associations caritatives. On pourrait mobiliser ces acteurs pour qu'ils fassent du repérage ou qu'ils servent de relais sur la santé.
 - Comment repérer ceux qui vont nulle part ?
 - Il y a des personnes isolées qui ne demandent rien à personne. C'est très difficile de leur parler de santé. On peut leur proposer des choses pour sachent que ça existe. Mais on ne peut pas forcer, c'est la liberté de chacun.
- **Coupler le logement d'urgence avec la santé :**
 - Toutes les communes ont un logement d'urgence. On pourrait inciter, offrir la possibilité aux personnes qui font appel à ces logements d'urgence d'aller voir le médecin

- Toutes les personnes qui ont besoin d'un logement d'urgence à un moment donné ne sont pas éloignées de la santé.
- **S'appuyer sur la médecine du travail**
 - Il y a du « laisser aller » dans la médecine du travail, qui devrait faire une visite annuelle, ce n'est pas souvent le cas. Il faudrait garantir cette visite annuelle
 - Il faudrait que les médecins du travail puissent faire des prescriptions plutôt que de renvoyer sur le médecin traitant. Cela oblige les personnes à reprendre rendez-vous et elles ne le font pas toujours.
- **Répondre à la difficulté liée aux heures d'ouverture**
 - Il semble difficile de demander aux médecins libéraux d'étendre leurs horaires d'ouverture.
 - En maison de santé, cela semble déjà plus facile.
 - Le problème c'est surtout la nuit et le week-end.
 - Il faudrait pouvoir avoir un service de SOS médecins sur le territoire
 - Il existe dans certains territoires des centres ouverts jusqu'à minuit (« CAPS », ça pourrait être intéressant d'en avoir un ici).
- **Répondre à la difficulté du refus de soins par certains médecins à certaines personnes en précarité (ex : détenteurs de la CMU)**
 - Pourquoi les médecins refusent ? comment les obliger ? Quels moyens de pression ?
 - Il faudrait identifier, rendre visible les médecins qui acceptent tout le monde
 - Pourquoi ne pas faire signer une charte ?

3. Comment mobiliser les seniors pour co-construire avec eux des actions de prévention ?

Eléments fournis avant réflexion

- ❖ **Transversalité**
 - De la prévention à l'accompagnement social, médico-social et sanitaire
 - Décloisonnement des secteurs
 - Structuration du parcours de santé et de vie
 - Question du repérage, de l'anticipation auprès des personnes en fragilité (vigilance sur les personnes isolées, en rupture familiale, qui ne font plus appel)
- ❖ **Coordination**
 - Coordination assurée sur le territoire des soins et des aides aux personnes (santé, précarité économique, isolement, adaptation du logement...)
- ❖ **Implication des seniors à promouvoir**
 - Engager une réflexion/action avec la population et les professionnels pour améliorer l'ajustement entre l'offre de soin, sociale et médico-sociale et les besoins et faire émerger de nouvelles formes d'engagements partenariaux
 - Impliquer les seniors dans une dynamique de mobilisation en continu, de co-construction d'outils, de dispositifs, de lieux et de moments de concertation avec les professionnels pour ajuster l'offre existante aux réelles attentes et besoins.
- ❖ **Maintien à domicile, aide aux aidants**
 - Renforcement de l'organisation du maintien à domicile
 - Aide aux aidants est cruciale (information, sensibilisation, actions collectives)
- ❖ **Outils de liaisons nécessaires**

Contributions des participants :

- **Adapter les environnements pour faciliter l'autonomie et le bien-être**
 - Améliorer la voirie-PAVE
 - Adaptation et aménagement des logements anciens.
- **Questionner leurs attentes en termes de santé**
 - Etude à réaliser auprès des séniors.
 - Evolution des modes de vie ? Problème de l'éloignement familial et mise en place de dispositif telle que la téléalarme, ne remplace pas le lien.
 - Des actions sont réalisées telles que « le défibrillateur » et ils sont impliqués.
- **Comment les mobiliser ?**
 - Les personnes âgées sont demandeuses, certaines difficultés sont communes.
 - « Faut pas fumer, faut pas boire » trop tard !
 - Utiliser les lieux de rassemblements actuels pour réaliser des actions.
 - Les personnes isolées comment allez les chercher ? certains refusent. Comment les identifier ? Les voisins, CCAS, relais dans les villages, doyens dans les hameaux.
 - Déplacements des personnes âgées, allez chez elles.
 - La santé c'est négatif.
 - Les grandes assemblées empêchent l'expression, pas de grandes messes.
 - Approche ludique, être attractif.
 - Moyen répressif, trouver des moyens, gratuité d'actes en fonction de leur participation-réduction.
 - Trouver des moyens plus participatifs.
 - Alimentation-bien se nourrir en partageant
 - Travailler la transversalité, semaine sportive : la marche- tous âges confondus
 - Recenser les désiratas et instaurer de la continuité dans les actions.
 - Lancer une démarche pour une meilleure information.
 - Organiser des actions culturelles, médicales.
 - Le séniors doit se sentir encore utile : bien-être-échanges
 - Exemple de l'écomusée de Vigneux de Bretagne : ouvre ses portes aux jeunes dans le cadre d'activités. Rencontres de jeunes.
 - Connaître les besoins auprès des associations.
 - Repérer les séniors actifs-bénévoles qui seraient force de propositions.
 - Réseaux de solidarité pour accompagner, transporter faciliter la mobilité-crée du transport solidaire pas que LILA à la demande.
 - Créer du lien, de l'envie.
 - Oser certaines questions-La mort à aborder-la fin de vie dans la dignité. Un point d'entrée pourrait être une info sur les directives de fin de vie (ça peut être un sujet d'accroche pour pas mal de gens : comment faire, son intérêt, où déposer le texte ...)
 - Allez-vers !
 - Organiser des échanges : jeunes écoliers vers des personnes âgées. Les écoles refusent d'ouvrir leurs portes ! voir avec le périscolaire.
 - Pertes de savoir-faire : faire des échanges pour transmettre un héritage de compétences. La cuisinière transmet des usages en termes de bonne alimentation. Valeurs nutritionnelles-prévenir par le bien manger (Basalte).

- **Faciliter l'accessibilité des lieux de soins**
 - Suite à un AVC brutal pas de retour à domicile
 - L'accès à l'EHPAD, pas suffisamment de place
 - A la charge de la société
- **Faire évoluer l'habitat**
 - L'habitat participatif : tel que Abbey field – il y en aurait environ 700 dans le monde - ce sont des groupes de 8-10 logements où les habitants essaient de rester maître de leur vie, ce qui n'est plus vraiment le cas dans les maisons de retraite où vous êtes totalement pris en charge.
 - Des personnes âgées peuvent accueillir des apprentis et créer du lien social.
 - Les logements du centre-bourg sont de grandes maisons à aménager à la norme, à proposer à plusieurs familles, proche des commerces. Cela permettrait de sortir de l'isolement mais il faudrait une aide qui valorise cette démarche.
 - Pourquoi ne pas changer de maison ?
 - L'habitat- parcours de vie, maison adaptable s'adaptant à évolution du vieillissement.
 - Prévoir de la mixité dans le bourg-favoriser l'intergénérationnel, le foyer-logement, Domitis mais rien pour des personnes de niveau intermédiaire, oublié, carence.
 - PLUI : Comment partager des logements pour plus partager les savoirs ?
 - Travailler sur le suivi et la coordination des aides : l'aide à domicile, le médecin, juxtaposition, pas de transmission entre professionnels. Travailler sur le e-santé/dossier partagé et éviter les redondances, faut enclencher les demandes.
- **Valoriser le rôle et la place des séniors**
 - Les séniors sont des acteurs, ils ont une place importante.
 - Travailler l'intergénérationnel, l'échange.
 - Les personnes âgées peuvent apporter aux adolescents, réseaux d'échanges, savoirs réciproques, déjà une éducation.
 - Il y a des bénévoles au sein des EHPAD, foyer-logements.

Ce présent compte-rendu sera transmis et présenté aux acteurs et aux partenaires de la santé qui élaborent le futur Contrat local santé pour servir de base de réflexion lors d'une plénière le 22 mars 2017.

Par la suite, les participants à cet atelier seront tenus informés des actions retenues dans le Contrat Local Santé.

Pour plus d'information : contacter Marie Brazeau, animatrice du Conseil de développement au 02 40 12 32 88 ou conseil.developpement@cceg.fr.

Merci à tous les participants pour la richesse des idées !