



Côtes d'Armor 2020

CR → réunion du 2 septembre 2008

Comité prospectif issu
du Monde Médicosocial

Thème : Développement social et culturel

1. Un enjeu d'accès aux soins

L'accès aux soins a été posé par le groupe comme un des principaux enjeux à l'horizon 2020.

Les participants partagent le constat d'une croissance de la souffrance psychique découlant du développement de la précarité des salariés. Cela pose en premier lieu une problématique d'identification du bon interlocuteur pour une prise en charge de cette souffrance, alors que dans un contexte de tension budgétaire :

- acteurs sociaux et psychiatriques ont parfois tendance à se renvoyer les personnes,
- de nombreuses places disparaissent des institutions du département, occasionnant une perte ou une inadaptation de certaines prises en charge.

Cependant, le développement des CMP répond au besoin des acteurs sociaux de disposer de partenaires de proximité.

Le groupe a fait aussi état des réorganisations successives qui ont eu cours ces dernières années dans le champ médicosocial et qui ont détérioré la visibilité de l'offre, d'autant que territoires de santé publique et territoires des collectivités ne se recoupent pas. Outre le fait que cela réduit l'accessibilité de ces services par la population, cela ne facilite pas non plus la coopération entre professionnels et suscite parfois des tensions entre élus et instances de santé publique. De façon générale, l'échelle du Pays ne paraît pas très pertinente au groupe en matière d'action sociale.

Certaines inégalités d'accès aux soins ont été rappelées :

- Malgré la CMU, de plus en plus de personnes précaires connaissent des difficultés d'accès aux soins car, d'une part, il est de plus en plus ardu d'obtenir des rendez-vous auprès de spécialistes du secteur public et d'autre part un nombre croissant de généralistes pratique des tarifs déconventionnés. Pour reprendre un exemple du domaine de la souffrance psychique, une personne précaire sera plus incitée à consulter un infirmier du CMP qu'à solliciter un psychiatre de ville ou à attendre un RV dans le secteur public.
- Les inégalités entre territoires en matière de démographie médicale semblent se creuser, au détriment des territoires ruraux.
- Certaines catégories de la population connaissent des difficultés spécifiques d'accès aux soins, tels les handicapés auditifs et visuels. Il y aurait nécessité à anticiper une croissance de ces handicaps (vieillesse de la population, conduites à risque, surexpositions au bruit,...), par exemple au travers d'une information plus adaptée à ces

handicaps et d'avancées technologiques, mais aussi d'une politique de prévention plus efficace.

- Les personnes en formation connaissent également des difficultés à couvrir leurs frais de santé. Cela pose particulièrement problème pour les personnes nécessitant un service adapté du type auxiliaire de vie scolaire ou transport, bien qu'un maillage départemental de ce type de service soit en cours dans le domaine du handicap.

2. La lutte contre les conduites addictives : alcoolisme et cannabis

Au préalable, les participants ont réaffirmé leur inclination pour des réponses médicosociales plus que coercitives à ce type de problématique, ces dernières ayant tendance in fine à renforcer les comportements de marginalisation.

De plus en plus d'élus de petites communes constatent ce type de pratiques parmi la population et se sentent fortement démunis. Ils sont nombreux à interpeller les services sociaux à ce sujet.

Les participants ont souligné l'importance de cette problématique en entreprise car elle y est bien souvent mal prise en compte, tant par l'encadrement que par les instances syndicales et la médecine du travail. Le risque est d'autant plus grand que les salariés sont amenés à être de plus en plus mobiles.

En conséquence, un renforcement des structures qui traitent de ces aspects et l'instruction de débats publics et collectifs dans l'entreprise pour dépasser le stade des réponses individuelles seraient judicieux.

La sensibilisation des jeunes aux conduites addictives pourrait en outre être systématisée dès le collège, ce qui fait regretter à beaucoup l'étiollement des services de médecine scolaire. Une réponse peut également consister en la présence d'adultes dans les lieux fréquentés par les jeunes : l'exemple des animateurs de rue à Ploufragan qui participent à la prévention a été cité.

3. Le logement social

L'accessibilité du logement est une question centrale pour de nombreux Costarmoricains alors qu'en parallèle de nombreux logements restent vacants, notamment dans les centres-villes (ex. étages des commerces). Faute d'accès au logement social (niveau de revenus, liste d'attente,...), certains se rabattent sur du logement privé plus ou moins insalubre.

Certains participants ont indiqué que le Département aurait d'ores et déjà choisi d'accentuer son soutien à l'accession à la propriété comparativement au soutien à l'offre d'HLM. De façon générale, il leur semble que les projets traités avec l'ANRU intègrent moins que par le passé la dimension sociale du logement. Le fait de privilégier à l'échelle nationale la réhabilitation de logements privés avec l'aide de l'ANAH irait dans ce sens.

En matière de logements d'urgence, les associations sont de plus en plus contraintes financièrement, d'autant que les organismes HLM (dont certains sont passés au statut de SA) reportent de plus en plus le risque d'impayé sur celles-ci.

Le groupe a également rappelé la croissance du nombre de demandeurs qui sont des personnes seules, ce qui pose un problème d'adaptation du parc initialement construit pour satisfaire les besoins des familles.

La construction de logements devrait se soucier de préserver l'équilibre en urbanisation et ruralité. Pour cela, elle ne doit pas se concentrer dans les principales agglomérations mais aussi se développer dans les petites communes en cohérence avec l'offre de desserte de transports et d'une offre de services et commerces de proximité (par exemple dans la perspective de lutte contre l'isolement et la solitude.

Certaines expériences de location de logements abordables par des entreprises (ex. Loudéac) à destination de leurs salariés ont été citées comme des actions à succès. Elles permettent de renforcer l'attractivité de certaines zones d'emplois et de répondre aux besoins de flexibilité des horaires en rapprochant les salariés de leur lieu de travail.

Par ailleurs, les participants constatent l'accroissement du nomadisme de certains marginaux (ex. : certains saisonniers en camion) auprès desquels les services sociaux ont peu de contacts. Il leur semble que certaines difficultés sanitaires et sociales de ce public sont à anticiper.

La mise en cohérence départementale, ou du moins intercommunale, de la politique du logement paraît souhaitable mais ardue aux yeux des participants : chaque échelle de collectivité peut se saisir de la compétence d'aide à la pierre et les communes doivent intégrer les obligations de la loi SRU (avec apparemment un impact positif en matière d'accompagnement social qui se traduit par une diminution du nombre de demandes). Une réflexion visant à mieux coordonner et globaliser la politique du logement sous tous ses aspects pourrait être engagée à l'échelle du département.

Enfin, la question du logement est indissociable de celle du lien social et de la présence de lieux de sociabilité. A ce sujet, le Département aurait intérêt selon le groupe à commander une étude portant sur l'impact des constructions ou modifications de logements sociaux et abordables sur la (re-)création de lien social.

4. Un enjeu de renouvellement de la gouvernance départementale

Les participants ont souligné leur sentiment d'une absence de vision politique d'ensemble à l'échelle du territoire et d'une fragmentation des logiques d'acteurs dans un contexte de complexification de l'espace politique, social et économique. C'est au politique de créer davantage de liens entre les structures plutôt que d'en créer de nouvelles.

En ce sens, il semblerait pertinent d'instituer des temps d'échanges entre les travailleurs sociaux des différentes institutions et structures d'action sociale du département (ex. : entre ASE et pédopsychiatrie) afin de faciliter les collaborations (par exemple le partage d'information, la mise en place de procédures,...), voire d'en instituer de nouvelles, plus adaptées aux situations concrètes du travail social au quotidien.

Il paraîtrait en outre préférable à certains de réviser les modes de collaborations entre associations et services sociaux du Conseil général :

- D'une part, l'idée serait de recentrer les missions de ces derniers sur la prévention et l'analyse et de déléguer davantage la dimension opérationnelle au secteur associatif. Ceci afin que qu'il organise des réponses les plus adaptées possibles aux problématiques de terrain, plutôt que de renforcer les logiques institutionnelles de

concentration des moyens et de généralisation des méthodes, qui portent en elles un risque d'« usines à gaz », peu réactives et source d'inertie.

- D'autre part, le secteur associatif regrette la volatilité des financements publics qui soumettent leur action à des aléas en décalage avec les besoins du travail social.

Cela renvoie plus généralement à l'enjeu de renouvellement de la pratique des élus qui auraient intérêt à échanger de façon plus régulière avec les acteurs locaux pour porter la politique départementale et clarifier la finalité de leurs initiatives, afin de mobiliser et de donner du sens à l'action de tous.

Prochaine réunion lundi 6 octobre 2008 à 9h