

## **Présentation, repères sur le périmètre d'action et sur les réalités du territoire –**

Carole Begou, Coordinatrice du Contrat Local de Santé Mentale, Echirolles, Isère

---

- Coordinatrice du CLS CLSM Echirolles Le Pont de Claix, je suis salariée de la collectivité territoriale en l'occurrence la commune principale et rattachée au CCAS Echirolles autrement dit à l'action sociale et aux solidarités, deux collectivités qui n'ont pas de service d'hygiène santé communal.

Nous sommes une petite équipe au CCAS d'Echirolles : une médiatrice santé, 2 psychologues (1ETP) sur le CCAS de Pont de Claix une référente santé médiatrice et 0,5 ETP de psychologues.

Sur le territoire nous avons 1 centre de santé communautaire avec une médiatrice santé pairs, une MSP, un centre de santé mutualiste au sein des 3 QPV ce qui est un atout pour les populations de disposer une offre de soins de proximité

- Je suis administratrice de la fabrique des territoires en santé association nationale qui ....
- Également administratrice de la CPTS de notre territoire
- Je fais partie du collectif santé Auvergne Rhône Alpes animée par labo cité
- Je suis les collectifs du CCOMS coord des CLSM

(C'est espace nous sont très utile nous informer, comprendre les évolutions du paysage de santé publique on n'est pas isolée, on peut partager nos difficultés ...)

- le CLS/CLSM couvrent deux communes au Sud de Grenoble en Isère

- de respectivement 38000 et 11000 habitants

- avec des populations très similaires avec de d'un point de vue sociodémographique,

- Part importante aux deux extrémités de la pyramide des âges plus denses qu'ailleurs
- Une part importante de population en précarité, isolement
- Des taux de ALD, hospitalisation toutes causes plus élevées qu'ailleurs
- Une situation de pénurie de médecin traitant avec 1/3 de la population sans médecin traitant mais également touche les autres corps de métiers infirmières kiné etc. du coup dans une idée de réorganisation de la délégation de tâches cette piste atteint des limites
- Ces deux communes ont une expérience de longue date en éducation populaire ou en participation citoyenne

Ce qui explique la volonté des deux communes à mener ensemble une politique dans le champ de la santé depuis plus de 20 ans, sachant qu'elles ont eu et ont encore de couleur politique assez proche.

- Le CLS est en période de finalisation d'écriture avec une signature à l'automne. En 2018 les deux communes ont priorisé la mise en place du CLSM du fait là aussi des besoins et de la complexité des parcours particulièrement observé sur ce territoire. Et depuis nous travaillons sur la démarche de CLS qui a été impacté par la crise sanitaire sur le fond et la forme.

**Quels sont les modes de travail que nous avons mis en place pour la dynamique territoriale qu'on anime ? Recettes pour animer ex en binôme un effet concret de cette dynamique et un écueil qui nous mets en difficulté**

- Je me suis appuyée sur les opportunités des autres dynamiques

- Le covid a été un facteur déclencheur en 2019 un peu avant le covid nous avons éclairci le nombre réel de médecin traitant 23 au lieu de 63 au conseil de l'ordre Parallèlement c'était la période où les CPTS étaient promus avec des espaces de présentation de ces dynamiques et le CLS a créé les conditions favorables à l'émergence de la CPTS en accompagnant le montage cette première expérience a montré l'importance des articulations entre les dynamiques car chaque dynamique a des pouvoirs
- Le CLS et CLSM a le pouvoir de faire interface sur des acteurs/services agissant sur des déterminants de santé et la CPTS a le pouvoir de mobiliser les professionnels de santé libéraux notamment sur un secteur où ils n'avaient pas encore d'habitudes de travail collective le projet de la CPTS a permis de travailler un projet commun
- La cité éducative l'Education Nationale
- Les CLSPD les services de prévention, les services de la PM etc.
- Le plan air énergie climat les services technique environnement etc.

Toutes ces dynamiques ont un pouvoir particulier et pour en revenir à la questions des modes de travail j'ai trouvé utile et facilitant d'articuler ces dynamiques c'est à dire d'avoir des fiches actions communes co-portées, la fiche action venant formaliser le partenariat, le faire ensemble la mobilisation des ressources et compétences respectives.

Avec le plan air énergie climat, nous avons pu travailler sur le volet d'adaptation aux aléas environnementaux et aux vulnérabilités du territoire et de déployer une réflexion autour des populations vulnérables avec ABS

Cela a été une stratégie complémentaire à la démarche méthodologique de projet de partir du diagnostic définir des priorités etc. la remarque par rapport aux priorités est qu'on est dans une période où il faut établir des priorités parmi les priorités

J'aurai un point de vigilance à ce propos car

- Les priorités des priorités c'est une logique rationnelle pour traiter la demande, voir bureaucratique
- Mais en termes de réductions des inégalités c'est très discutable
  - Actuellement on arrive dans des périodes de tension d'accès aux soins, d'accès aux droits
  - Et pour une personne vulnérable ou qui a besoin de soin cette logique n'est pas recevable et incompatible avec de la qualité des soins
- Sans compter qu'elle positionne les professionnels (et on la voit pendant la crise du covid) dans des situations très difficiles

=> pour une personne vulnérable la complexité de sa situation la rend prioritaire

Alors comment peut-on gérer cette priorisation

- La planification et organiser ont été un levier
  - C'est à dire pouvoir se dire que cette problématique on va la travailler à tel moment dans le contrat a le mérite de créer un climat de sérénité et « de poser les acteurs »
  - Mais il faut pouvoir tout de même pouvoir gérer une situation même si on ne l'a pas travaillé en tant que projet et donc en attendant le carnet d'adresse, le parcours sur les addictions etc. on s'appuie sur des ressources vivantes qui actualisent leur carnet d'adresse quotidiennement comme les médiatrices santé, les psychologues du lieu d'écoute ...

S'appuyer sur les dynamiques autres ne pas rester enfermé dans sa dynamique, quand on a peu de moyen humain pas d'équipe projet etc.

C'est nécessaire de travailler ensemble ex un parcours n'est pas qu'un parcours de soin mais de vie il y a un amont et aval ex les situations incurie le CLSM a été un espace d'expérimentation

Et quand en plus il y a pénurie de soin la question est qu'elle alternative mettre en place en attendant d'avoir une consultation

L'articulation des dispositifs est une cohérence dans le parcours et une prise en compte de la complexité

**Qu'est ce qui fait qu'une dynamique prends sur un territoire ou ne prend pas :  
facteurs historiques ... et aussi la question du périmètre du territoire**

- La complexité a été un facteur de fédération des acteurs
- Le portage institutionnels ou politique bien sûr
- L'antériorité des initiatives et la confiance crée
  
- Les freins sont
  - Les conflits d'agenda, d'où l'intérêt de la planification
  - Des ambitions personnelles
  - La difficulté à travailler en partageant le pouvoir

La question du périmètre dépend de l'objectif et de la vulnérabilité du territoire

- Pour ce qui est des groupes de travail, de réflexion, de supervision, formations, midi et deux d'interconnaissance, la plateforme situation complexe l'échelle intercommunale (2 communes et parfaites)

- Pour ce qui est de l'action sur un secteur concentrant des difficultés le quartier est essentiel
  - Pour les MSP, centre de santé leur échelle est leur quartier le centre de santé local disait on est CPTS à l'échelle de notre quartier et recouvrant les missions
  - Pour les parcours pluridisciplinaire, l'échelle de la commune de 38000 habitants avec un SLS, etc. c'est bien

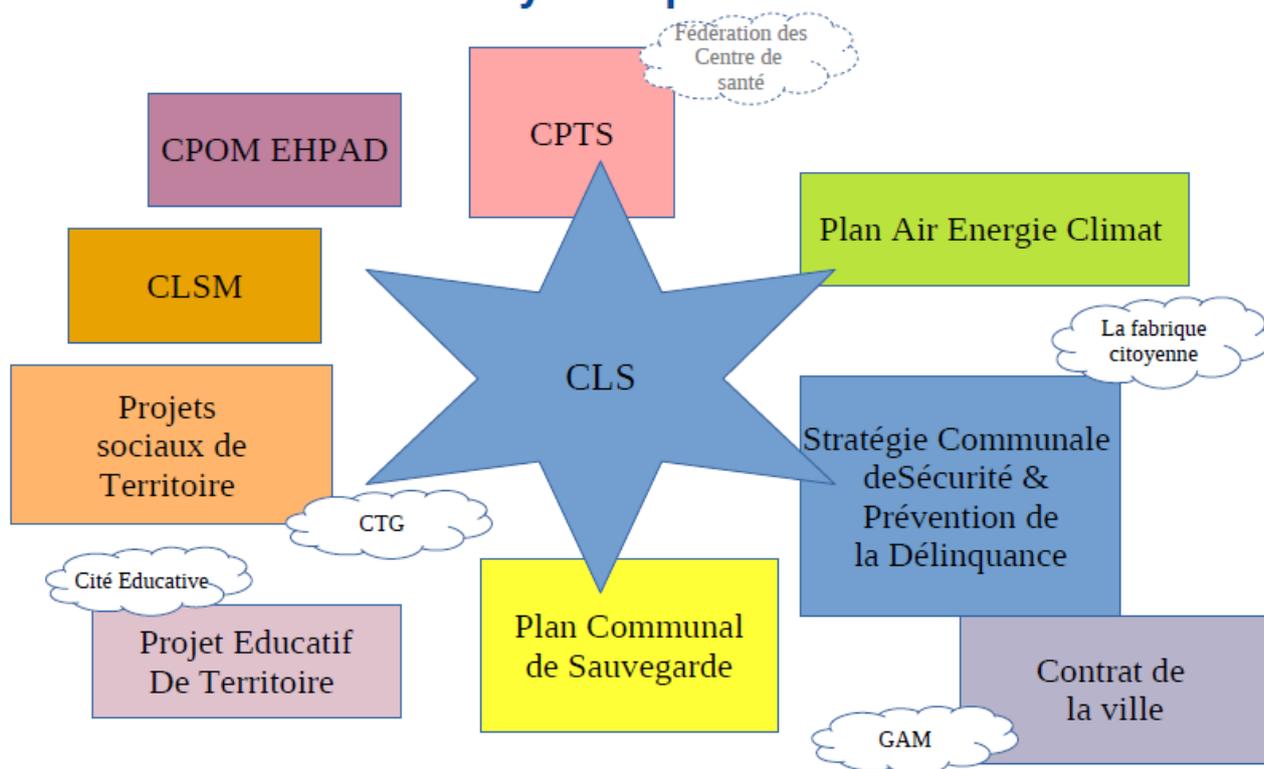
#### Alerte sur l'échelle du territoire

- Si c'est séduisant de couvrir le territoire de la place des institutions
- Mais quid des missions d'accès aux soins se jouant dans la proximité encore plus pour des pers. concentrant des vulnérabilités

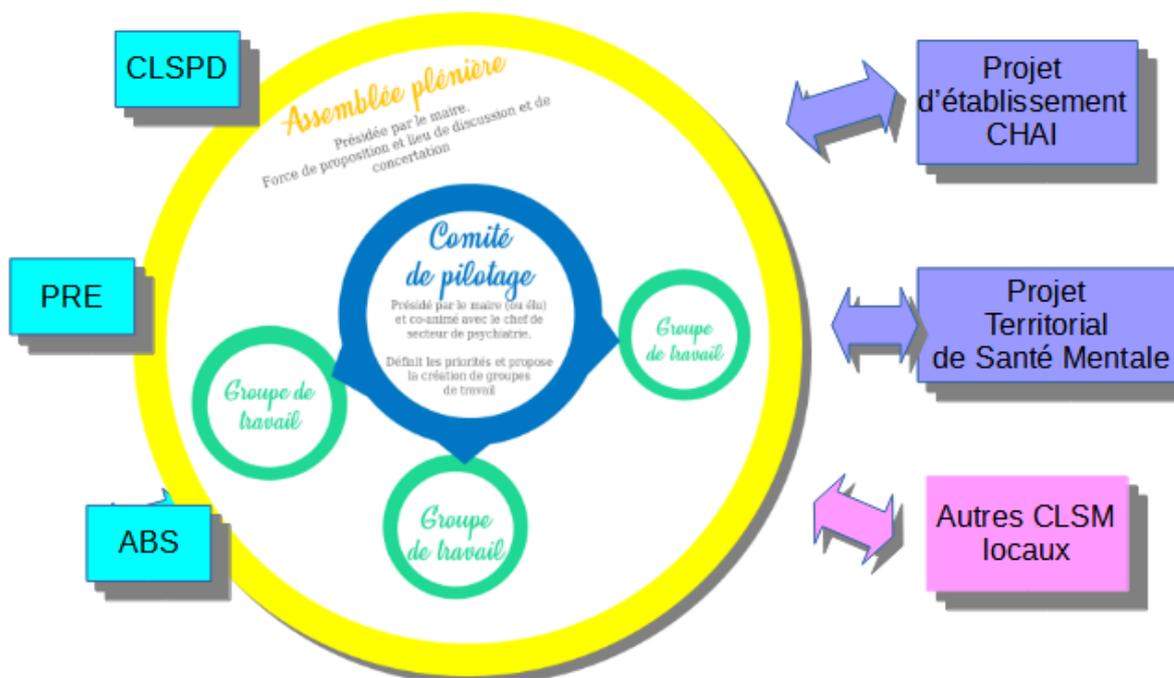
#### Les limites structurelles

- En matière d'accès aux droits
- En matière d'accès aux soins
- Comment les politique du copil du CIS font se pas de côté pour inventer expérimenter des solutions
- a des moment la complexité fait faire un pas de côté il faudrait faire quelque chose de spécifique par le dispo du droits commun comment on amène les institution à faire un pas de côté comment sur ce territoire on incite les politiques à faire une actions supplémentaires.

## Pour mémoire les articulations entre les diverses dynamiques



# CLSM : fonctionnement et liens



Rôle de la coordinatrice du CLSM : maillage des acteurs et impulser des dynamiques