

# Santé Social



Quel lien  
à l'échelon local ?

Les acteurs, les partenaires,  
la place des usagers...

Les **3** et **4**  
**novembre**  
**2005**



**UNCCAS**  
**NICE ACROPOLIS**

## Contact presse

Hélène-Sophie MESNAGE

Tel : 03 20 28 07 55

Mail : [hsmesnage@unccas.org](mailto:hsmesnage@unccas.org)

[www.unccas.org](http://www.unccas.org)

Union nationale des centres communaux d'action sociale

# Sommaire

- **Eléments de contexte**..... 3
  
- **Pourquoi des journées d'étude sur les liens santé-social au niveau local ?** ..... 4
  
- **Les CCAS/CIAS et la santé**..... 5
  
- **Des exemples à Bourges, Belfort, Cambrai et Bergerac** ..... 6
  
- **Les enjeux du partenariat santé-social** ..... 7
  - **Santé/ Gérontologie** : connaissance des besoins, maillage et coordination des réponses
  - **Handicap psychique/désocialisation** : comprendre et agir ensemble
  - **Santé/précarité** : prévention, accompagnement et accès aux soins
  
- **Les dispositifs sur le terrain**..... 8
  - Prévention et prise en charge des **conduites addictives**
  - **Réseau Villes/Santé** : couverture des territoires et accès aux soins en milieu rural
  - Les **Permanences d'Accès aux Soins de Santé**
  - **Alimentation** et prévention bucco dentaire
  
- **Une manifestation sous le signe du partenariat et de l'échange d'expériences**..... 9
  
- **Glossaire**..... 10

\*\*\*\*\*

## Eléments de contexte

### Le paradoxe français

La France est considérée par l'**OMS** comme le pays disposant du système de santé le plus performant (les dépenses de santé s'élevaient en 2002 à 9,7% du PIB) mais aussi comme un pays où la mortalité et la morbidité évitables y restent parmi les plus fortes des pays développés. Cette situation révèle un déséquilibre entre les moyens alloués aux approches curatives individuelles et ceux accordés à la prévention permettant d'agir efficacement sur les facteurs d'environnement et les comportements.

Le troisième rapport du Haut comité de la santé publique intitulé : **La santé en France en 2002**, confirme ce paradoxe en soulignant l'existence de fortes inégalités sociales de santé dans notre pays tout en rappelant que des progrès notables ont été réalisés sur l'accès aux soins curatifs des plus démunis grâce à la loi du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions et la mise en place de la CMU en 1999.

### L'opinion des français sur la politique de santé

D'après l'enquête du CREDOC<sup>1</sup> de juin 2003 *Conditions de vie et aspirations des français* : si les  $\frac{3}{4}$  des français affirment trouver facilement des réponses à leurs questions en matière de santé, 23% jugent « difficile » cet accès à l'information.

Ces difficultés sont rencontrées par les publics peu favorisés et parmi eux 34% des chômeurs et 30% des personnes disposant moins de 900 euros par mois. Ces difficultés d'accès sont aussi évoquées par les personnes qui considèrent être en mauvais état de santé.

### La loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004

Deux objectifs figurent dans le rapport annexé à la loi : « *réduire les obstacles financiers à l'accès aux soins pour les personnes dont le niveau de revenu est un peu supérieur au seuil ouvrant droit à la CMU* » et « *réduire les inégalités devant la maladie et la mort par une augmentation de l'espérance de vie des groupes confrontés à des situations précaires* ».

Pour autant, les travaux de la commission « familles, vulnérabilité, pauvreté » présidée par Martin Hirsch<sup>2</sup> soulignent en avril 2005 le maintien d'un important décalage entre les objectifs affichés et la réalité marquée par de fortes inégalités en matière de santé.

---

<sup>1</sup> *Conditions de vie et aspirations des français*, Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie, juin 2003

<sup>2</sup> résolution n°8 « ne plus cumuler inégalités sociales et inégalités de santé » in *La nouvelle équation sociale, 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants*, avril 2005

# **Pourquoi des journées d'étude sur les liens santé-social au niveau local ?**

## **Le droit à la santé fait appel à une multiplicité d'acteurs**

D'après l'OMS, la santé est définie comme un état de bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. Elle est également un droit fondamental. Dans ce cadre, une politique de santé ne se résume pas à une politique de soins. Elle recouvre au contraire une multitude d'interventions et de partenariats nécessaires et mobilise une grande variété d'acteurs : professionnels de santé, professionnels de l'action sociale et du secteur médico-social, collectivités territoriales, associations.

## **La santé dans tous ses états**

Le droit à la santé recouvre des aspects très divers : accès aux soins pour tous, maintien à domicile des personnes âgées, éducation à la santé, prévention des conduites addictives, répartition géographique de l'offre de soins, etc. L'UNCCAS a pour sa part souhaité centrer sa réflexion autour de trois grands champs d'étude : santé et gérontologie, santé et handicap psychique, santé et précarité et interroger la pertinence des dispositifs et des réseaux spécialisés mis en place au niveau local.

## **Pour une approche globale des besoins de la personne**

Dans ce cadre, les CCAS/CIAS ont un rôle clé en terme d'analyse des besoins et de diagnostic de territoire, de coordination des actions préventives dans la prise en compte des personnes fragilisées par l'âge, le handicap ou les difficultés socioprofessionnelles, d'accompagnement et de soutien des usagers. Ce rôle de guichet de proximité et d'accès aux droits est au cœur des partenariats noués au niveau local avec les professionnels de santé et les acteurs institutionnels (conseils généraux, DDASS, CPAM, etc.). Il motive également la réflexion commune engagée au niveau national avec les fédérations du secteur concernées au travers de ces journées d'étude.

# Les CCAS/CIAS et la santé

## **Dans ce domaine, les CCAS/CIAS agissent de manière facultative et volontaire**

Si les CCAS/CIAS sont dans l'obligation légale de participer à l'instruction des dossiers de demande de Couverture Maladie Universelle (**CMU**) et d'Aide Médicale d'Etat (**AME**) et de procéder, dans ce cadre, à la domiciliation des personnes sans résidence stable, ils agissent dans le domaine de la santé au travers de leur **action sociale facultative** et au nom de leur mission générale de prévention et de développement social.

## **Les CCAS/CIAS interviennent principalement au niveau de la prévention et de l'accès aux soins**

Les CCAS/CAS agissent le plus souvent en direction des **personnes âgées** et des personnes en situation de **précarité** mais leur proximité et leur connaissance des publics fragiles leur confère également un rôle clé auprès des jeunes en difficulté, de la petite enfance confrontée à des problèmes de malnutrition, etc.

## **Ils participent aux réseaux de coordination locale**

Les CCAS/CIAS se sont investis dans les dispositifs issus de la **loi de juillet 1998 de lutte contre les exclusions** tels que les PRAPS /PASS, les contrats territoriaux santé ou les « ateliers santé ville » (voir glossaire en fin de document).

La plupart du temps informels, les liens entre les CCAS et le secteur libéral et paramédical sont nombreux et variés. Lorsqu'ils sont formalisés, ces liens se traduisent par des partenariats ou une participation commune dans des structures telles que les CLIC, des services de soins infirmiers à domicile, etc. Avec les acteurs institutionnels (Conseils généraux, DDASS, CPAM, services communaux spécialisés), les conventions de **partenariats** des CCAS sont nombreuses. Elles peuvent prendre la forme d'un soutien financier ou opérationnel. Enfin, les CCAS/CIAS travaillent très étroitement avec le secteur associatif.

## **Les problématiques santé des CCAS/CIAS sont reconnues au sein d'une délégation thématique nationale**

L'UNCCAS a créé une **délégation thématique nationale** sur le thème de la santé dont le but est de mieux connaître les différents problèmes rencontrés par les CCAS/CIAS dans leurs pratiques et de réaffirmer leur rôle en matière de prévention. Eliane Mari Fontana, administratrice de l'UNCCAS mais aussi médecin et adjointe au maire de Nice est responsable de cette délégation nationale.

A Bourges

## Des exemples à ...

### **Conseil, écoute et éducation à la santé**

Un centre de soins municipal est devenu, dans le cadre du Programme régional d'accès aux soins, une véritable plate-forme santé à disposition des habitants. Education à la santé (alimentation, contraception) écoute des personnes, conseils (vaccinations), etc.... au travers de leur pratique quotidienne, les infirmières du centre informent les usagers et les orientent vers les autres professionnels du quartier.

### **De meilleures relations entre les professionnels de santé et les publics en difficulté**

A la faveur du PRAPS et du contrat de ville 2000-2006, le CCAS a mis en place les « glacis de la santé », un projet mené à l'échelle d'un quartier classé en zone urbaine sensible. Grâce à des rencontres régulières avec la population, des actions ont été définies entre les habitants et les professionnels partenaires (conseil général, centre hospitalier, ville, régie de quartier, associations, centre social, CRAM, DDASS, CAF, CPAM) pour favoriser le bien être et la santé de personnes en difficulté. Cette opération a permis d'améliorer les rapports des professionnels avec ces publics en difficulté et de créer un véritable réseau d'intervenants locaux.

A Belfort

### **Un centre de cure ambulatoire en alcoologie reconnu par les professionnels**

Le CCAS est à l'origine de la création du « centre de cure ambulatoire en alcoologie ». Outre sa mission d'écoute et de soins, ce centre mène des actions de prévention en entreprises, en milieu scolaire, en formation pour adultes ou auprès du grand public. Partenaire d'associations locales et nationales, du centre hospitalier de Cambrai et de l'unité d'addictologie de l'hôpital du Cateau, ce service du CCAS est reconnu par les professionnels comme un pilier du réseau d'addictologie du Cambrais.

A Cambrai

### **La veille sociale s'organise**

Le CCAS a mis en place un dispositif de veille social en collaboration avec le secteur associatif dont la Croix-rouge. Des maraudes nocturnes sont organisées pour aller à la rencontre des personnes, leur fournir au besoin des couvertures, des boissons, etc. mais aussi pour leur donner des adresses utiles ou leur proposer un hébergement temporaire au sein duquel, par convention avec la DDASS et l'hôpital du secteur, un « point santé » est tenu par un médecin et des infirmières.

A Bergerac

## **Les enjeux du partenariat santé-social**

Trois grands champs sont abordés au cours des journées d'études de l'UNCCAS à Nice, lesquels soulignent toute l'importance du partenariat entre le secteur hospitalier, le secteur associatif et les collectivités territoriales.

### **Santé/ Gériatrie : connaissance des besoins, maillage et coordination des réponses**

Départementalisation des politiques gériatriques ou recomposition des prises en charge hospitalières et de l'offre de soins posent la question de la coordination des acteurs intervenant dans le domaine social médico-social et sanitaire.

↳ Comment assurer le maillage des soins et favoriser une approche préventive dans la prise en charge des personnes âgées ? Comment améliorer notre connaissance des besoins ainsi que notre évaluation des difficultés spécifiques rencontrées par ce public fragilisé ?

### **Handicap psychique/désocialisation : comprendre et agir ensemble**

Enfin reconnu par la loi, le handicap psychique interpelle-t-il l'ensemble des acteurs de soins et les intervenants des champs social et médico-social quant à sa prise en charge qualitative ?

↳ La question de l'amélioration de la prise en charge de cette population lorsque les interactions entre les troubles psychiques et les problèmes sociaux sont soulignées à multiples reprises, est posée. Par quels moyens parvenir à la construction d'un langage commun et de pratiques partagées ?

### **Santé/précarité : prévention, accompagnement et accès aux soins**

La situation des personnes en grande précarité au regard de leur accès aux soins – et de leur accompagnement, reste une préoccupation majeure et exige la coopération de tous les acteurs associatifs, institutionnels et professionnels ainsi que le développement de réseaux locaux de santé.

↳ Comment, à partir de diagnostics partagés des besoins, des ressources existantes et des problématiques, développer la valeur ajoutée de réseaux - dans lesquels la présence du médecin de ville et du médecin hospitalier reste en filigrane, dans la mise en œuvre des politiques préventives et d'accès à la santé ?

## **Les dispositifs sur le terrain**

### **Prévention et prise en charge des conduites addictives**

Depuis la création en 1982 de la Mission permanente de lutte contre la toxicomanie devenue la MILDT\*, la politique de prévention des conduites addictives est reconnue comme un chantier prioritaire nécessitant le décloisonnement des secteurs médicaux, psychiatriques et sociaux.

↳ Au regard de l'augmentation continue de la consommation de produits psycho-actifs en France, quelles actions de prévention conduire ensemble et quels modes de coopération établir pour assurer la prise en charge médico-psychologique et sociale des usagers de drogue, d'alcool et de tabac ?

### **Réseau Villes/Santé : couverture des territoires et accès aux soins en milieu rural**

La loi du 9 août 2004 affiche « la réduction des inégalités de santé » comme l'une des priorités de la politique de Santé publique. Or, si le réseau des Villes/Santé bénéficie d'une couverture urbaine dynamique, la présence insuffisante de services sociaux et de soins en milieu rural devient préoccupante.

↳ Quels partenariats inventer pour asseoir un diagnostic médico-social partagé, répondre aux besoins des populations rurales et promouvoir l'accès aux soins ?

### **Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé**

Depuis leur création par la loi du 29 juillet 1998 de lutte contre les exclusions, environ 300 PASS ont été créées sur l'ensemble du territoire. Espaces d'accueil et de prise en charge médicale pour les personnes les plus démunies, ils souffrent toutefois d'une hétérogénéité dans leur fonctionnement et d'un manque de visibilité.

↳ Comment favoriser la mise en réseau des milieux médical, sanitaire et social ? Comment renforcer la coordination des professionnels pour promouvoir l'échange d'expériences et introduire de l'homogénéité dans les actions menées ?

### **Alimentation et prévention bucco dentaire**

Les domaines de l'alimentation et de l'hygiène relèvent du quotidien, des choix et des possibilités de chacun. Or, de nombreuses carences nutritionnelles ainsi que des négligences, parfois lourdes de conséquences, en matière de soins d'hygiène sont constatées chez des personnes âgées et des populations les plus défavorisées.

↳ Comment mieux soutenir ces personnes dans une démarche positive d'appropriation de « bonnes pratiques » alimentaires et d'hygiène ?

# Une manifestation sous le signe du partenariat et de l'échange d'expérience

## Les partenaires institutionnels de la manifestation

Les journées d'étude de l'UNCCAS sont organisées avec le soutien de la **ville de Nice**, en partenariat avec la **Gazette santé social** et quatre partenaires institutionnels : la Fédération Hospitalière de France (**FHF**), la Fédération Nationale des Associations d'accueil et de Réinsertion sociale (**FNARS**), l'Union Nationale des amis et familles de malades psychiques (**UNAFAM**) et **ATD Quart Monde**

## Le Prix de l'innovation sociale

Fort de son succès en 2004, le Prix de l'innovation sociale locale a été reconduit en 2005, en partenariat cette année avec les **Services Financiers de La Poste**.

Remis officiellement le **3 novembre** au soir, il récompense 3 CCAS/CIAS pour le caractère innovant de leur action en matière de lutte contre l'exclusion des publics fragiles (accès aux droits, accès au logement, accès aux loisirs et à la culture, aide alimentaire, insertion professionnelle, maintien à domicile, initiatives favorisant l'autonomie des personnes âgées, accessibilité des personnes handicapées...).

Les dotations sont de 8000 € pour le 1<sup>er</sup> Prix, 5000 € pour le 2<sup>ème</sup> Prix et 3000 € pour le 3<sup>ème</sup> Prix.

Les noms des 3 CCAS/CIAS lauréats seront communiqués dès le lendemain de la manifestation.

## GLOSSAIRE

### **Les PRAPS** ou Programmes Régionaux pour l'Accès à la Prévention et aux Soins

La loi de lutte contre les exclusions prévoit, à partir d'une analyse départementale préalable de la situation en matière d'accès aux soins des personnes démunies, l'élaboration et la mise en œuvre de ces programmes et en confie la responsabilité aux préfets et aux régions. Les PRAPS associent mutuelles, organismes d'assurance maladie, hôpitaux, organismes professionnels, associations, collectivités locales et services de l'Etat afin d'améliorer l'accès à la prévention et aux soins des personnes en situation de précarité.

Les CCAS peuvent être impliqués dans les PRAPS: soit directement via un financement (financement d'un projet de CCAS dans le cadre des contrats ville par exemple) ; soit en participant à une action de coordination (partenariat Conseil Général, CCAS et hôpital par exemple sur une action définie).

### **Les PASS** ou Permanences d'Accès aux Soins de Santé

L'article 76 de la loi contre les exclusions instaure la création de PASS au profit des personnes en situation de précarité « (...) *visant à faciliter leur accès au système de santé et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits* (...) ». Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociales implantées dans la plupart des centres hospitaliers généraux.

### **Le SROS** ou Schémas régionaux d'organisation sanitaire

Instrument stratégique de l'action régionale, le SROS a pour objet de prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale la demande de santé (art L.712-1 du Code de la Santé Publique). Il constitue pour les établissements de santé publics et privés, la référence pour la délivrance d'autorisation, l'approbation des projets d'établissement, la conduite du processus de contractualisation et l'allocation de ressources.

### **les « ateliers santé ville »**

Le rôle des « ateliers santé ville » lancés en 1999 est de renforcer la place de la santé dans les contrats de ville et de réduire les inégalités sociales et territoriales en améliorant l'accessibilité aux soins et la prévention. Les priorités d'action et les programmes d'intervention doivent faire l'objet d'une concertation avec les habitants.

# L'Union des CCAS / CIAS

## Une des plus anciennes associations d'élus de France

Fondée en **1926**, l'UNCCAS fédère plus de 3 350 centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS) soit **la quasi totalité des communes de plus de 10 000 habitants**, les trois quart des communes de 5 000 à 10 000 habitants et 1 735 CCAS des communes de moins de 5 000 habitants.

Structurée en délégations et unions départementales et régionales, l'UNCCAS assure une représentation équitable et réelle des CCAS et CIAS auprès des pouvoirs déconcentrés de l'État et des Conseils généraux. Les missions de l'UNCCAS sont multiples mais convergent toutes dans une direction fondamentale : apporter un outil technique et pratique d'envergure aux acteurs de terrain.

## Pour ce faire, l'UNCCAS

- ✓ Influence et apporte son concours aux pouvoirs publics et aux assemblées élues pour promouvoir une meilleure politique d'action sociale,
- ✓ Accompagne et soutient ses adhérents en termes de représentation, de promotion, voire de défense de leurs intérêts,
- ✓ Les informe des évolutions législatives, de l'aide et des actions sociales et sur les politiques sociales en général,
- ✓ Anime le réseau et développe les échanges entre les CCAS,
- ✓ Favorise la constitution effective de CCAS et CIAS.

## Les CCAS en chiffres

- ✓ 82 000 agents de la fonction publique territoriale
- ✓ 110 000 lits de foyers-logements, soit près de 2 000 établissements gérés
- ✓ plus de 80 millions de repas servis par an
- ✓ plus de 30 millions d'heures d'aide à domicile
- ✓ 4 millions de passages en centre de loisirs