

## **CR de la 2<sup>e</sup> rencontre du Réseau Grand Ouest des Villes Santé de l'OMS**

### **Invitation des villes de l'agglomération nantaise**

Date : mardi 12 janvier 2010 de 10h à 16h

Lieu : Mairie de Nantes – Salle Aristide Briand

Participants :

- Nathalie GARNIER : Responsable du service éducation et promotion de la santé – Angers (157 000 habitants)
- Bernadette HUGUET : Elue à la santé et au handicap – Bouguenais (16 500 habitants)
- Karen CARDON : Médiatrice sociale CCAS – Carquefou (18 000 habitants)
- Eliane LUCAS : Directrice pôle solidarité et CCAS – La Chapelle-sur-Erdre (16 000 habitants)
- Sabrina DESPORTES : Assistante sociale – La Chapelle-sur-Erdre
- Anne-Marie-GICQUEL : Pôle service à la population – Indre (3 700 habitants)
- Patrick LARIBLE : Conseiller municipal délégué à la santé publique et aux risques majeurs – La Rochelle (77 000 habitants)
- Anne VALIN : Adjointe au Maire, élue à la santé et au handicap – La Roche-sur-Yon (55 000 habitants)
- Jean-Luc BOURDET : Direction interventions sociales et insertion - La Roche-sur-Yon
- Philippe ZONGO : Direction interventions sociales et insertion - La Roche-sur-Yon
- Myriam DESPRES : Coordinatrice santé – La Roche-sur-Yon
- Geneviève DUMAINE : Chargée MSS – La Roche-sur-Yon
- Martine BROUSSARD : Adjointe au Maire à l'action sociale et aux solidarités – Le Pellerin (4 219 habitants)
- Pierre GADE : Adjoint au Maire aux affaires sociales – Orvault (25 000 habitants)
- Didier LE BOUGEANT : Adjoint au Maire délégué à la santé – Rennes (209 000 habitants)
- Françoise TYRANT : Représentante du pôle santé publique handicap – Rennes
- Aude COATLEVEN : Représentante du pôle santé publique handicap – Rennes
- Marie-Cécile GESSANT : Maire de Sautron (7 000 habitants)
- Nadine DOUAUD : Adjointe à la solidarité et aux droits des femmes – Saint-Herblain (44 000 habitants)
- Chantal SAVINA : Conseillère municipale à la santé et aux personnes handicapées – Saint-Herblain
- Geneviève CHAUVET : Conseillère municipale déléguée aux personnes âgées et aux personnes handicapées – Saint-Jean-de-Boiseau (4 789 habitants)
- Odile HENIN : Adjointe à la solidarité – Thouaré-sur-Loire (7 200 habitants)
- Zoé HERITAGE : Chargée de mission du réseau français des villes santé de l'OMS (RFVS)
- Hélène LEPOIVRE : Directrice de la mission santé publique – Nantes (282 853 habitants)
- Fabienne LEGENDRE : Chargée de projets prises de risque jeunes - Mission santé publique – Nantes
- Corinne LAMBERT : Chargée de projets santé mentale - Mission santé publique – Nantes
- Fanny AUZERAL : Chargée de mission évaluation du plan alcool - Mission santé publique – Nantes
- Lauriane BRAUN : Conseillère technique – Cabinet du Maire - Nantes
- Catherine CHOQUET : Adjointe au Maire, déléguée à la petite enfance, à la santé et aux personnes handicapées - Nantes
- Aïcha BASSAL : Conseillère municipale déléguée à la santé scolaire et à la santé environnementale – Nantes

- Marion BLOUIN : Attachée d'élus Verts – Nantes Métropole

### **Déroulé de la journée**

- 10h-10h15 : Ouverture par Catherine Choquet et Aïcha Bassal.
- 10h15-12h30 : L'hyperalcoolisation, un phénomène sociétal. Comment agir sur les comportements et l'environnement ?
- 12h30-14h : Déjeuner.
- 14h-15h30 : Quelle prise en charge en santé mentale par la ville ?
- 15h30-16h : Conclusion et suites à donner.

### **Présentation du RFVS par Zoé Héritage**

La politique de l'OMS se fonde sur une appréhension positive et très large de la santé qui la situe bien au-delà de l'absence de maladie. Par cette approche, la promotion de la santé ne relève pas seulement du secteur sanitaire. Tous les secteurs d'activités, tout ce qui définit le cadre de vie d'un individu ou d'une communauté sont concernés. Il s'agit donc de s'intéresser aux conditions de vie (logement, habitat, transport, nourriture), aux conditions de travail, à la qualité de l'environnement et des relations sociales, à la culture, etc. La ville peut alors être appréhendée comme un lieu privilégié pour expérimenter et diffuser la politique de Santé pour Tous promue par l'OMS.

C'est ainsi qu'en 1986, l'OMS, désireuse de travailler avec d'autres partenaires que les médecins et ministères, propose aux villes de s'associer à sa démarche de Santé pour Tous, dans le projet Villes-Santé.

Après avoir lancé le Programme Villes-Santé, et créé un réseau européen avec une dizaine de villes, l'OMS a souhaité que, parallèlement, se développent des réseaux nationaux de Villes-Santé. C'est pourquoi, Rennes, membre du Réseau Européen, a pris l'initiative d'organiser une réunion des villes françaises (mars 1987). A la suite de cette rencontre, quelques villes ont souhaité s'engager dans le mouvement Villes-Santé et se sont retrouvées pour constituer le Réseau Français (1988).

Après 2 ans d'expérience, il est apparu opportun de donner au réseau une structure plus formelle. C'est ainsi que "l'Association Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS" a été créée en janvier 1990.

Aujourd'hui, le RFVS compte 70 membres.

#### Principes de base

- La réduction des inégalités de santé
- La promotion de la participation active dans les démarches de santé
- La création de nouveaux partenariats avec les autres secteurs de l'action municipale : transports, logement, etc.

Cf. le document transmis par Zoé Héritage lors de cette rencontre abordant la composition du CA et du bureau du RFVS, la vie du réseau, les activités nationales, les liens internationaux, l'administration et le plan des activités 2010.

### **L'hyperalcoolisation, un phénomène sociétal. Comment agir sur les comportements et l'environnement ?**

Plan alcool de Nantes présenté par Fabienne Legendre (Cf. pochette distribuée le jour de la rencontre)

- Deux études (jointes aux documents distribués) :
  - Consommation excessive d'alcool des jeunes de Loire-Atlantique – octobre 2007
  - Tabac, cannabis et alcool chez les jeunes des Pays de la Loire – juin 2008
- Contexte : phénomène d'alcoolisation massive chez les jeunes, décès de 2 jeunes, phénomène qui touche de plus en plus de jeunes filles et des jeunes de plus en plus jeunes.
- Mise en place du plan alcool en janvier 2008 avec la signature d'une charte.
- Ce plan alcool comprend 5 axes
  - 1) Axe réglementaire : il est constitué d'arrêtés préfectoraux complétés par des arrêtés municipaux.

- 2) Axe intervention auprès des jeunes aux abords des lieux festifs la nuit : il s'agit d'aller au devant des jeunes en soirée, aux abords des lieux festifs, pour faire de la prévention et de la réduction des risques liés à l'hyperalcoolisation. Cet axe est mené en partenariat avec la Préfecture (financement du fonds interministériel de prévention de la délinquance – FIPD). Il vise notamment à introduire des adultes au milieu de jeunes (il n'y a plus de mixité intergénérationnelle) pour les encadrer, apporter une présence de veille et de bienveillance. Une équipe appelée « les veilleurs de soirée » a été constituée par l'ANPAA 44 (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie de Loire-Atlantique) dès janvier 2008 et comprenant 3 professionnels et des bénévoles (jeunes, étudiants, etc.) formés par l'ANPAA 44. L'idée est de faire réfléchir les jeunes sur leurs consommations : comment ils envisagent la fin de la soirée ? Que faut-il faire si quelqu'un ne va pas bien ? Cette équipe mobile est présente le jeudi, le vendredi et le samedi soirs de 21h00 à 3h00 sur les lieux identifiés sur Nantes (Place Royale, Hangar à Bananes, etc.) et distribue de la documentation, des préservatifs, des éthylotests, des bouteilles d'eau lors de ses échanges avec les jeunes.
- 3) Axe prévention en soirée étudiante : La mise en place d'un groupe de travail avec des étudiants (organisateurs de soirée) a permis de savoir que les jeunes se sentaient suffisamment informés sur les dangers de l'alcool, notamment en voiture, mais n'avaient que peu d'informations sur l'impact de l'alcool sur leur santé, sur leur corps. Il a alors été proposé un « pack formation » à tout étudiant, comprenant une formation aux gestes de premiers secours et une sensibilisation à la prévention des risques. Ce pack est proposé à un prix très attractif de 16 euros. En contrepartie, le jeune formé s'engage à participer à deux actions de prévention (équipe veilleurs de soirée, prévention dans les établissements, etc.). La ville et l'université se sont engagées à mettre en place 10 séances, soit 100 étudiants formés par an par chacune d'elles. Ce dispositif marche bien et fait émerger des initiatives témoignant d'une évolution des comportements et des représentations chez les jeunes.
- 4) Axe Charte de la vie nocturne : Tout le monde a une place à prendre pour sensibiliser sur les risques d'hyperalcoolisation et limiter les excès. Il s'agit donc d'une démarche de responsabilisation et de citoyenneté où chacun s'engage dans des actions visant à réduire l'hyperalcoolisation et les risques qui en découlent. Sont concernés : les chauffeurs de taxi, la Semitan (société de transports de l'agglomération nantaise), les parents d'élèves, les directeurs d'établissements d'enseignement supérieur, l'inspection académique, les associations, les étudiants, les exploitants de bars et discothèques, les épiceries de nuit, les grandes surfaces, etc. Un groupe a été constitué pour élaborer la charte qui peut être signée à tout moment. Aujourd'hui il y a environ 56 signataires de la charte. C'est une démarche citoyenne ouverte, qui vise autant à valoriser les actions déjà conduites par l'ensemble des acteurs, qu'à les développer, en créer d'autres et les mettre en cohérence. Exemples d'actions :
  - Festival Culture Bar-Bars : les exploitants des bars se veulent être le relais en diffusant des messages de prévention dans leur établissement, en distribuant des éthylotest, etc.
  - La luciole : bus de nuit sur la ville qui vise à rapprocher les habitants de leur domicile.
- 5) Axe communication : publication et diffusion de supports d'information répondant à différents besoins et en direction de différents publics : nuancier, autocollants, jeu vidéo en ligne.

#### Expérience à la Roche-sur-Yon présentée par Philippe Zongo

- La porte d'entrée a été la tranquillité publique, en raison de plaintes d'habitants dérangés par le bruit.
- Un dispositif a alors été mis en place pour récupérer les jeunes.
- Une observation entreprise sur le terrain par les médiateurs et une étude menée par un sociologue sur les collèges, lycées, maisons de quartier, espaces jeunes, etc. ont interrogé la manière de boire des jeunes, davantage que le phénomène d'hyperalcoolisation.
- Un groupe de travail a alors été instauré, regroupant CPAM, ANPA 85, associations, services municipaux, inspections académiques. Il s'est interrogé sur le rôle des adultes auprès des jeunes.

- Une formation a alors été mise en place en direction des adultes-relais pour aboutir à une vision partagée.
- Par ailleurs, un travail de réseau a été initié afin de se connaître, de connaître les rôles et contraintes de chacun, et d'agir en conséquence, entre espaces publics et espaces institutionnels.
- Actions entreprises sur trois mois : campagne de communication et formation du personnel des grandes surfaces, sensibilisation des jeunes avec un questionnaire les interrogeant sur leur niveau de conscience de leur consommation avec simulateur, actions de sensibilisation lors du forum des métiers, etc.
- Mise en place d'un dispositif de contrôle de l'alcoolémie sur les lieux.
- Organisation d'une campagne envers tous les publics par voie d'affichage et gobelets, lors des manifestations publiques. Première campagne réalisée en décembre 2008.

Expérience à la Rochelle présentée par Patrick Larible (Cf. Charte de la vie nocturne rochelaise)

- Charte de vie nocturne signée jeudi 14 janvier 2010. Cf. document joint.
- Difficulté à intervenir dans les quartiers où les problèmes d'alcoolisation sont également présents (pas que dans le centre-ville) et ne concernent pas que les jeunes.
- Importance de l'offre culturelle, sportive et associative qui permet de maîtriser et limiter davantage ces comportements d'hyperalcoholisation.
- Instauration d'une commission bruit qui peine à intervenir sur les problèmes de nuisance sonore les jeudi, vendredi et samedi en centre-ville.
- Ville assez timide qui ne dispose pas encore d'une dynamique mais pour laquelle 90 % des interventions de la police la nuit sont liées à l'alcoolisme.

Plan de prévention de la consommation excessive d'alcool sur Rennes présenté par Didier Le Bougeant (Cf. pochette distribuée le jour de la rencontre)

- Ville très sollicitée par les médias car souvent citée en contre-exemple sur la question de l'alcool.
- Le problème d'alcoolisme chez les jeunes a été abordé en premier lieu comme un problème de tranquillité publique ce qui soulève une question d'ordre éthique. En effet, ce qui dérange avant tout les habitants est le bruit sur l'espace public.
- Contexte : Des nuits rennaises ont tourné à l'émeute urbaine, d'où la nécessité de mettre en place une réponse urgente afin de calmer la situation.
- Première action : Ouverture de la grande salle du lieu culturel Le Liberté le jeudi soir avec la présence de nombreuses associations proposant diverses activités sans alcool. Cette offre plurielle d'activités a eu un effet temporisateur sur les 2-3 premières années.
- La Nuit des 4 jeudis : proposition de soirées alternatives chaque jeudi de la semaine : nuit Dazibao, nuit du sport, nuit des arts, nuit découvertes. Cf. la pochette distribuée le jour de la rencontre. Même si cette proposition ne résout pas tout, elle ouvre d'autres possibilités aux jeunes qui ont ainsi pu s'amuser sans s'alcooliser durant 2-3 heures.

Expérience sur Angers présentée par Nathalie Garnier (envoi de documentation)

- Scénario comparable aux autres villes :
  - o Réflexion qui a démarré en 2002 suite à des plaintes de riverains.
  - o Travail qui a d'abord été mené avec les étudiants aboutissant à la mise en place de partenariats avec la mission jeunesse.
  - o Création d'une charte concernant l'organisation de soirées étudiantes.
  - o Création d'une charte d'utilisation d'une salle mise à la disposition des étudiants pour organiser des soirées, mais à la capacité d'accueil limitée.
  - o Commission de travail avec les bars et établissements de nuit.
  - o Travail entamé en direction des grandes surfaces.
  - o Signature d'arrêtés.
  - o Mise en place d'une équipe mobile de prévention et de réduction des risques.
- Depuis 2008, il y a une augmentation des nuisances sonores. Il est donc intéressant de voir ce que mettent en place les autres villes pour faire face à ce problème.

- Des ponts sont à établir entre le service de sécurité et tranquillité publique et le service de santé publique, tout en y associant la Préfecture.
- Réflexion en cours : aborder la question et traiter du sujet dès le collège. Tout un travail est à mener avec les collégiens.
- Préoccupation : regrouper, réunir les différents acteurs de l'addictologie pour mutualiser les moyens. Depuis début janvier, le service de santé publique de la ville travaille avec le réseau addictologie du département.
- Constat : le problème est lié à l'âge, à l'absence d'adultes sur les lieux concernés, au respect de soi et des autres... Nécessité de creuser les différentes possibilités d'appréhender le problème pour apporter de nouvelles réponses. Des croisements, des articulations sont à trouver entre les différentes thématiques (questions citoyennes, questions de respect, etc.).

#### Points évoqués lors du débat

- Nouvelle thématique qui n'était pas abordée auparavant.
- L'évaluation concernant les plans alcool est difficile à faire.
- Complémentarité d'actions entre prévention santé, tranquillité publique et mesures sécuritaires.
- Il s'agit avant tout d'un problème de santé publique et non de tranquillité publique. Nécessité de repositionner l'approche de ce problème sous l'angle de la santé publique.
- Etude européenne chiffrant les coûts engendrés par les effets de l'alcool sur la santé, nettement supérieurs aux coûts d'une politique de prévention et de réduction des risques liés à la consommation d'alcool.
- Importance du contact humain, privilégier l'échange humain.
- Travailler avec les associations sportives, culturelles, artistiques pour proposer aux jeunes autre chose que l'alcool.
- Etre force de proposition, innover : cocktails sans alcool valorisés, boissons alcoolisées à 4 degrés, etc.
- Nécessité de poursuivre le travail en direction des jeunes.
- Nécessité de repenser l'action face au jeune qui change et n'a pas les mêmes pratiques que son aîné. Pas les mêmes jeunes d'une année sur l'autre. Nouvelles pratiques, actualisation... Question de la fidélisation des actions proposées aux jeunes.
- Cesser de séparer l'approche jeunes et l'approche adultes, et privilégier une approche globale.
- Favoriser une approche tout au long de la vie, de l'école à l'âge adulte, en passant par le collège, afin d'avoir une progression et une cohérence d'actions. Prévention dans la durée et à tous les âges de la vie. Ne pas se focaliser que sur les étudiants.
- Rôle et place de la famille : « on apprend à boire dans la famille » « ça se passe souvent au domicile des parents ». Travailler en direction des parents et familles : Comment toucher et sensibiliser les parents, les familles souvent démunies face à ce problème ?
- Renforcement des compétences psychosociales dans le cadre du programme nantais « J'apprends la santé à l'école ».
- Phénomène qui ne touche pas seulement le centre-ville mais également des quartiers, d'où la nécessité de mettre en place des actions ciblées dans ces quartiers : sensibiliser les différents intervenants, impulser de nouvelles actions à l'échelle de la ville, à l'échelle des quartiers, à l'échelle des micro-quartiers.
- Nécessité d'impliquer jeunes et adultes dès le début du projet. On ne peut agir auprès des jeunes sans inclure les jeunes et les adultes.
- Travailler en synergie en disposant d'adultes-relais : Cesser d'être perçus comme des intervenants extérieurs lors d'actions au sein des établissements scolaires en renforçant la légitimité des différents personnels de ces établissements susceptibles d'intervenir sur ces thématiques.
- Travailler avec d'autres acteurs que les acteurs de la santé publique pour croiser les regards. Insister sur l'importance du réseau : travailler avec des professionnels de différents domaines afin de croiser les regards et dans l'intérêt de tous, surtout des jeunes.

- Ne pas juger mais responsabiliser les gens, pour soi et pour les autres.
- Questionner nos propres comportements. Montrer le bon exemple à son niveau (devoir d'exemplarité) : réception d'élus, consommation d'alcool lors de repas institutionnels, etc. Proposer des alternatives, innover, inventer... Une exemplarité de comportements pour plus de légitimité dans le discours.

### **Quelle prise en charge en santé mentale par la ville ?**

#### Témoignage d'Anne Valin – La Roche-sur-Yon

- Réflexion en cours, mais rien n'est acté pour le moment.
- Interrogation du Maire : La ville, en tant que chef lieu et disposant d'un hôpital psychiatrique, concentre selon lui un nombre important de personnes en difficulté mentale. D'où sa volonté d'agir.
- Actuellement un diagnostic a été mené recensant l'existant.
- Piste : monter un comité local de santé mental (CLSM) en co-animation avec l'Etat dans un quartier social regroupant des logements en HLM construits il y a une quarantaine d'années.

#### Témoignage d'Anne-Marie Gicquel - Indre

- Rien n'est mis en place, mais la ville est souvent interpellée par le biais du logement. La question est donc souvent abordée avec les bailleurs sociaux.
- Pas d'hébergement d'urgence à disposition.
- Mise en place d'un réseau entre Indre et Saint-Herblain.

#### Témoignage de Nathalie Garnier – Angers (envoi de documentation)

- Historique :
  - o Préoccupation depuis une dizaine d'année, d'où la création d'un poste de psychologue territorial pour les Angevins en difficulté mentale : en 1998, poste emploi jeune de médiateur, devenu en 2002 un poste de psychologue territorial.
  - o Création de la direction Santé publique en 2005 incluant un service Souffrance psychique Précarité Autonomie.
  - o Au départ le repérage se faisait par le biais des voisins, puis élargissement des moyens d'interpellation avec reconnaissance des acteurs du champ sanitaire et social.
  - o Constat de la situation : offre (réduction importante du nombre de lits, etc.) / demande (demandes très variées nécessitant des réponses adaptées, souvent dans l'urgence), avec une insuffisance de coordination entre les acteurs.
  - o En 2008 : 480 entretiens ont été menés, dont 65 visites à domicile.
  - o Complexification des situations.
  - o 2008-2009 : recrutement d'un psychologue supplémentaire à mi-temps pour l'accueil, mais par faute de moyens, le poste n'a pu être reconduit.
- Sur 10 ans : reconnaissance des actions et légitimité – formalisation
- Pas de réseau médico-social formalisé, mais la ville est impliquée dans différents évènements, projets, collectifs, etc.
- Préoccupation : voir comment la question est appréhendée dans les autres villes. La santé mentale relève-t-elle des compétences de la psychiatrie exclusivement ou peut-elle être également appréhendée au niveau des collectivités territoriales ?
- Approche privilégiée : accès aux soins (étape intermédiaire).

#### Projet « réseau santé mentale » de La Rochelle présenté par Patrick Larible (Cf. document distribué le jour de la rencontre – envoi du guide)

- Importance du travail en réseau
- Importance de la formation des différentes catégories d'acteurs.

#### Expérience sur Rennes présentée par Françoise Tyrant (envoi de documentation)

- Création du conseil local de santé mentale en mars prochain, aboutissement d'un travail d'une dizaine d'années.

- Problématique de voisinage (maire et élus très sollicités) mais aussi une problématique de propriétaires.
- Création de lieux de concertation, d'instances de partages, de partenariats avec les différents acteurs concernés.
- Publication d'un guide ressources pour le grand public, et en discussion pour les professionnels.
- La ville joue un rôle de coordination, de lobbying, de mobilisation des ressources et de facilitation du travail en réseau. Mais aucun poste n'a été créé.
- Difficulté à trouver des réponses adaptées.
- Interrogation : de qui ces actions relèvent-elles ? Faut-il inciter la psychiatrie à créer des équipes d'urgence qui interviendraient à ce niveau ?

#### Expérience sur La Chapelle-sur-Erdre présentée par Sabrina Desportes

- Pas de réseau officiel, mais souhait d'en construire un localement.
- En fonction des situations, les partenaires médico-sociaux se réunissent.
- Participation au réseau santé via la DDASS.

#### Expérience sur Carquefou présentée par Karen Cardon

- Existence de 2 centres de cures psychiatriques avec suivi et hébergement durant 2 ans.
- Problème : manque de relais d'accompagnement des personnes une fois sorties du centre, pour se rendre en CMP ou à l'hôpital de jour. D'où rupture de soins, isolement social, rechute, etc.
- Accompagnement social au niveau du CCAS.
- Souvent pas connaissance des personnes touchées.

#### Prise en charge de la santé mentale à la Ville de Nantes présentée par Corinne Lambert (Cf. documentation distribuée lors de la rencontre)

- Réseau qui existe depuis plus de 15 ans, et comprend plusieurs comités et groupes de travail. Il est piloté par la ville. Objectifs présentés sur la documentation.
- 70 à 100 hospitalisations d'office par an sur Nantes.
- Historique : le réseau a été instauré suite à la demande d'un bailleur social qui sollicitait la ville dans le cadre de troubles du voisinage. Des rencontres entre les services de la psychiatrie du CHU, la ville et les bailleurs sociaux s'en sont suivies pour se connaître et travailler ensemble.
- Mis en place de 2 outils :
  - o Le guide de santé mentale
  - o Les points de secteurs : espaces de concertation entre professionnels par secteur de psychiatrie.
- La porte d'entrée est le logement.
- La politique de santé mentale sur Nantes n'est pas ciblée sur les quartiers prioritaires, mais concerne l'ensemble de la ville (poches de précarité dans le centre ville).
- Travail de communication à Nantes pour changer l'image de la santé mentale.
- Enseignements à tirer :
  - o Anticiper et être vigilant par rapport à certaines situations. Mettre en place une sorte de cellule de vigilance.
  - o Avoir conscience des limites d'intervention de chacun.
  - o Ne pas tout psychiatriser. Différencier ce qui relève du soin de ce qui relève de la loi. Connaître la place et le rôle de la ville, qui ne peut pas faire tout et n'importe quoi. Il faut rester dans la loi. Savoir s'adresser aux bonnes personnes en cas de perturbations : hospitalisation d'office, signalement pour troubles du comportement au Maire, etc. (A Nantes, un tiers des cas relève de la psychiatrie, contre deux tiers qui ne relèvent pas de la pathologie.)
  - o Organiser des concertations impliquant toutes les personnes concernées et partir du principe que tout le monde a sa place, même le voisin.
  - o Travailler avec la veille sociale.

- Question de la déontologie : élaboration d'une charte s'adressant à tout professionnel présent au point de secteur et imposant des modalités de fonctionnement (exemple : pas de compte-rendu commun).
- L'intervention de la ville consiste à coordonner et solliciter, mais pas à accompagner.
- En santé mentale, on est dans de la prévention.
- Importance de la formation, qui se fait par le biais de ces points de secteur.
- L'organisation du médico-social en France est segmentée, ce qui démultiplie les intervenants.
- Il ne faut pas spécialiser la santé car la santé est partout. Privilégier cette approche nouvelle de la santé qui avant relevait de l'hyperspécialisation.

#### Points évoqués lors du débat

- Toutes les villes, quelque soit leur taille, sont confrontées à ce problème.
- Financements : C'est l'Etat qui finance (GRSP) et la Ville (politiques de la ville).
- La question transversale de la légitimité d'intervention pour la ville : comment la ville se positionne-t-elle ? Légitimité et reconnaissance qui se situent dans l'interstice entre habitants et partenaires. C'est du ressort de la ville de travailler sur l'intégration de toute personne dans la cité.
- Il est important que les villes aient un droit de regard et un diagnostic partagé en matière de santé.
- Juxtaposition d'intervenants divers et variés.
- Il y a une diminution du nombre de lits d'hospitalisation. Les malades sont donc renvoyés dans la cité, où une prise en charge est souhaitée, afin qu'il n'y ait pas de rupture de soins à la sortie de l'hôpital.
- Solliciter Zoé Héritage pour obtenir le contact des services santé d'autres villes, notamment Marseille, Grenoble, Lyon et Lille, qui ont entrepris des actions phare dans le secteur de la santé mentale (CLSM, guide, etc.).

#### **Conclusion**

- Retour des villes de l'agglomération nantaise ayant participé à cette rencontre :
  - Echanger sur les pratiques pour les améliorer, enrichissement d'expériences, se connaître.
  - Problèmes similaires mais à une échelle plus petite et avec des moyens moindres.
  - Sentiment d'isolement, d'où l'intérêt de travailler en réseau.
- ➔ Volonté pour les villes de l'agglomération nantaise de poursuivre ce type de rencontres (1 par an).
- Journée du 31 mars 2010 organisée par le RFVS sur « Mobilité et santé » à Paris.
- 11 et 12 juin 2010: 6<sup>ème</sup> rencontre de l'Institut Renaudot - Toulouse. "Faire de la santé ensemble: comment ?"
- Prochaines rencontres du Réseau Grand Ouest des Villes Santé de l'OMS
  - Vendredi 4 ou lundi 7 juin 2010 à La Rochelle sur alimentation – activité physique.
  - En septembre 2010 à Rennes, thème à définir.