

CONSEIL LOCAL DE SANTE MENTALE DU PISCENOIS

Compte rendu de la Séance publique du Jeudi 26 Novembre 2009 sur le thème : « place, relais et fonction des CCAS en milieu rural : précarité et accessibilité aux soins ».

Président de séance : Monsieur RASSIER Jean Marie, adjoint aux affaires sociales à la Mairie de Roujan.

I. MISSIONS, MOYENS ET PROBLEMATIQUES DES CCAS

Intervenants :

Madame MAURIN Lucette CCAS de Caux

Madame PASSET Eliane CCAS de Fontes

Monsieur RASSIER Jean-Marie CCAS de Servian

I. 1. Qu'est-ce qu'un CCAS ?

Nature juridique

Le Centre Communal d'Action Sociale est un établissement public administratif, communal, ou intercommunal (dans ce cas, il est rattaché à un établissement public de coopération intercommunale de type communauté de communes/ agglomération ou syndicat de communes). Il dispose donc de la personnalité juridique de droit public distinct de la commune, lui conférant l'autonomie juridique, à savoir :

- un budget propre, voté par son conseil d'administration
- la capacité d'être employeur
- la capacité d'avoir un patrimoine mobilier et immobilier
- la capacité d'agir en justice
- la capacité de souscrire ses propres engagements (conventions de partenariat/ marchés publics).

Le conseil d'administration se compose de 4 élus minimum et de 4 nommés (UDAF, Association de retraités, Association Handicapés, Association d'Insertion et de Lutte contre l'exclusion) et d'un président : le Maire Président de droit, le/la Vice Président(e), élu(e) par le conseil d'administration obligatoirement dès la 1^{ère} séance.

Le conseil d'administration se réunit une fois par trimestre minimum et est soumis au secret professionnel (Art. L 133-5 du CASF).

Statut des personnels : Fonction Publique Territoriale

Budgets, finances, comptabilités :

La nomenclature budgétaire et comptable de référence est la M14, cadre comptable des communes.

Lorsque le CCAS est gestionnaire d'établissements et de services sociaux et médico-sociaux (loi du 2 Janvier 2002), la nomenclature budgétaire est la M22.

I.2. Les missions des « petits CCAS »

Elles sont multiples et émanent du Maire Président de droit.

Exemple de la commune de Roujan (2000 habitants environ; 1 agent administratif; 6 mois de fonctionnement).

Missions légales :

- Instruction des dossiers d'aide sociale pour les – de 60 ans et les + de 60 ans.
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Maison des handicapés (ex COTOREP) pour tout âge
- CMU (Couverture Maladie Universelle)
- Aide Médicale de L'Etat
- RSA (Revenu de Solidarité Active : remplit les mêmes fonctions que le RMI et vient en complément des ressources faibles (petits revenus))

Missions facultatives :

- Le comptoir Alimentaire
- EDF Tarification spéciale
- Attestation d'élection de domicile (il y a de plus en plus de précarité (SDF))
- Projet micro crédit courant 2010
- Gestion logements sociaux du CCAS
- Carte Mandarine (transports)

La coordination des permanences :

- Mission Locale d'Insertion (MLI)
- Consultations des nourrissons avec le Bus PMI (Protection Maternelle Infantile)
- Assistantes Sociales
- Conseillères en économie sociale et familiale
- Infirmière coordinatrice (DSD)
- Conciliateur de justice
- Conseillère juridique
- Atelier recherche logement (GERANTO SUD)
- Bus Mammobile
- Relais Assistantes Maternelles

C'est ce qui a été activé sur Roujan et qui nécessite la volonté politique du Maire Président.

I.3. Missions d'un « Grand CCAS » à l'échelle rurale ou semi-rurale :

Exemple de la commune de Servian (5000 habitants environ; 3 agents CCAS administratif ; 53 agents (crèche, ALSH, Espace Jeunesse, EHPAD))

Missions légales :

- Aide Sociale pour les – de 60 ans et les + de 60 ans
- Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA)
- Maison des handicapés (MDPH)
- CMU
- Aide Médicale de L'Etat
- RSA (Revenu de Solidarité Active)
- Logements Sociaux : dossiers HLM, dossiers FDI Habitat.

Missions facultatives :

- Comptoir Alimentaire
- Portage des repas
- Participation mutuelle santé
- Opération Brioches
- EDF Tarification spéciale
- Attestation d'élection de domicile
- Noël des Nourrissons
- Maison Chouette : lutte contre l'isolement parents et enfants
- Relais assistantes maternelles
- Médailles des familles

La coordination des permanences :

- Mission Locale d'Insertion (MLI)
- Relais Assistantes Maternelles (RAM)
- Cours de préparation à l'accouchement
- Maison Chouette
- Consultations des nourrissons (Bus PMI Protection Maternelle Infantile)
- Assistantes Sociales
- Conseillère en économie sociale et familiale
- Infirmière

Etablissements ou Services en gestion CCAS

- Administration CCAS
- Crèche
- ALSH
- Espace jeunesse (ados)
- EHPAD
- Portage des repas

I.4. Les moyens : de 0 à l'infini

Les moyens humains :

- La politique sociale de la commune
- La coordination des services existants

- Les réseaux qui peuvent aider les CCAS ruraux

Les moyens administratifs :

- Le conseil d'Administration, qui présente un budget communal des besoins
- Activation d'un secrétariat de l'Action Sociale
- Locaux et matériels adaptés

Les moyens financiers :

Ils sont liés à :

- L'analyse des besoins sociaux (ABS, questionnaires et fichiers bénéficiaires)
- La volonté d'activation d'une politique sociale
- La démographie communale
- Plusieurs partenariats

I.5. Les problématiques :

- Le manque de CCAS « activés »
- La frilosité en matière de politique sociale
- L'isolement des petites communes
- La méconnaissance de l'existant
- Le manque de ressources pour activer les moyens

Cf. carte géographique avec indice CAF (secteurs affectés par la précarité)

I.6. Interventions :

Mme MAURIN, élue à Caux, responsable du CCAS de CAUX depuis 2007 (CCAS créé en 1989, fonctionne avec 4 élus et 4 extra-municipaux) :

Les missions :

- Enregistrement des dossiers : APA, RSA, Contrats d'insertion, COTOREP, Aide Sociale
- Aide aux personnes pour remplir leurs dossiers
- Servir d'écrivain public
- Servir de médiateur
- Aide aux jeunes (- de 60 ans) et aux anciens (+ de 60 ans)
- Diriger les personnes vers les aides sociales
- Aide au logement (ANA, Pact 34, CAHM)
- Aide jeunes (PLIE, recherche d'emploi avec la MLI et la CLI)
- Aide alimentaire (croix rouge, resto du cœur, banque alimentaire ou panier garni en 1^{ère} aide)
- Diriger les gens qui désirent créer leur entreprise

Les moyens :

- Aide de bouche à oreille entre les CCAS communs
- Informations auprès des organismes pour mieux informer la population
- Subventions attribuées pour le Noël et le repas des aînés ainsi que le Noël des enfants
- Participation aux réunions concernant l'évolution des aides sociales

Problématiques :

- Manque d'information (ex : mise en place du RSA) et besoin d'une plus grande solidarité entre les « petits » et « grands » CCAS.
- Manque de formation (indispensable pour les « petits CCAS » qui n'emploient pas de salariés et qui fonctionnent avec des bénévoles élus et extra-municipaux)
- Demande de mise en place d'un projet alimentaire pour l'été (hiver : resto du cœur)

Important : Faire parvenir au plus vite les questionnaires pour savoir à qui s'adresser en cas de problème avec une personne

Mme PASSET Eliane, adjointe aux affaires sociales de Fontès (03/2008), le CCAS fonctionne avec 2 élus + 2 personnes de la société civile :

Il y a un constat général de précarité :

- au niveau alimentaire : pas de resto du cœur, secours populaire et secours catholique sur place (les personnes sont redirigées sur Pézenas)
- au niveau logement : cadre APA pour personnes âgées, MLI (logements/emplois) pour les jeunes.

Tous les « petits » CCAS se rejoignent sur ces dimensions, ils sont limités car ne sont pas budgétisés. Grâce au réseau, en 1 an ½ d'expérience, des personnes ont pu être interpellées pour nous venir en aide.

Mr RASSIER Jean-Marie : pourquoi activer les « petits » CCAS ?

Mr RASSIER fait un parallèle entre le CCAS de Roujan qui a été activé avec un agent administratif il y a 6 mois et le CCAS de Servian qui est géré par 56 collaborateurs.

Les derniers chiffres de la CAF sur l'Hérault en 2008 (62^{ème} congrès de l'UNCCAS (Union Nationale des Centres Communaux et intercommunaux d'Action Sociale)) prouvent que l'action sociale est très importante au niveau politique. Les CCAS ou CIAS intercommunaux sont loin de mailler à eux tout seul l'ensemble du territoire. Seulement 8000 CCAS sont activés en France, ce qui correspond à 0,22%.

Par conséquent, l'ABS (Analyse des Besoins Sociaux) doit être développée au niveau communal et/ou intercommunal.

I.7. Débat

Pourquoi certaines mairies activent les CCAS et pas d'autres ?

Mr ROMERO Alain, Maire d'Espondeilhan en charge du Réseau Santé Méditerranée, répond de la mise au travail commun des « petits » CCAS pour travailler ensuite avec les plus grands. Il y a une obligation humaine, les missions sont dévolues à toutes les communes mais la construction d'établissements fait peur. S'il n'existe pas de CCAS dans certaines communes, cela signifie qu'il n'y a pas eu d'activation au niveau juridique mais cela ne veut pas dire qu'il n'existe pas de missions d'aides sociales.

Mme CATALA de PONTUAL Françoise parle de l'obligation juridique de ces missions mais évoque également l'existence de structurations très différentes selon la volonté des mairies.

Les manques au niveau des « petits » CCAS

Mme PASSET pointe le manque de formations des « petits » CCAS.

Mr RASSIER est d'accord avec ce constat, soulignant que la formation est très importante, dans les services sociaux, médico-sociaux ainsi que pour le personnel des CCAS. Mais avant tout, il s'agit d'une volonté politique du Maire Président d'activer certaines actions sociales.

Le 62ème congrès de l'UNCCAS pointe que les Maires oublient qu'ils sont Présidents de CCAS ce qui fait qu'ils sont absents à l'assemblée GRS. Les élus doivent donc monter au créneau.

Mme LAUSANNE Françoise remarque de plus le manque de soutien des populations illettrées dans les villages qui ne sont pas soutenus par les CCAS. Les CCAS contribuent également à agrandir leurs villages.

Mr RASSIER évoque les grosses difficultés concernant l'activation des actions sociales. Cette séance publique permet alors d'encourager les élus et de prendre confiance en leur politique sociale. Quelques chiffres :

- 16% d'augmentation d'aide alimentaire en 2009
- 2010 est l'année européenne de la lutte contre la pauvreté, les choses doivent être faites rapidement
- $\frac{3}{4}$ des 670 CCAS interrogés parlent d'une augmentation de l'aide individuelle (« crise oblige ») et de nouveaux publics en croissante précarisation (jeunes, retraités). De plus en plus de jeunes pointent au comptoir alimentaire (ex : à Roujan, une trentaine de dossiers en quelques semaines sont traités en amont). La plus grosse demande concerne l'aide alimentaire. Si ce comptoir est actionné, quelque soit la taille du CCAS, les bénéficiaires pourront y accéder.

Mme MAURIN évoque le manque de ressources à donner aux bénéficiaires et l'obligation de rediriger ces personnes vers des associations ou vers les mairies (bons d'achat). Les restos du cœur et le secours catholique permettent d'assurer ce rôle pour le moment.

II. PRECARITE :

II.1. Précarité et grande pauvreté constituent une violation des droits de l'homme

Interventions :

Mme CALLE Maryse, bénéficiaire du RSA, membre du mouvement « ATD Quart Monde »

Mme BLANC Chantal, Médecin scolaire, membre du mouvement « ATD Quart Monde »

Mme BLANC

Le mouvement « ATD Quart Monde » a été fondé par Joseph WRESINSKI, un homme né dans la misère qui a transmis la volonté de croiser les points de vue de personnes issues de milieux différents. Ensemble, nous affirmons que les droits de l'Homme sont un tout : les droits civiques et politiques n'ont pas de sens si les droits économiques et sociaux ne sont pas respectés. La lutte contre la pauvreté passe par l'ensemble de ces droits, que ce soit le droit au savoir, à la formation professionnelle, au logement, au revenu décent, à la protection de la santé, à l'accès à la culture, à la citoyenneté...

La concrétisation de tous ces droits nécessite de s'unir à d'autres, par exemple au Réseau Santé Béziers Méditerranée qui se bat pour l'accès aux soins. Les responsables de CCAS peuvent rentrer dans la Convention d'Aide Complémentaire Santé Mutualisée pour aider à la mutualisation des assurés sociaux dont les revenus dépassent de peu le « plafond » de la CMU complémentaire. Cette convention court jusqu'au 31 Décembre 2010 et ne sera pas remise en cause par la fusion des CPAM de Béziers et de Montpellier. Cette solution permettra d'éviter aux assurés sociaux de véritables catastrophes financières (contact : Mme CARPANO Muriel). Les CCAS informent sur ces droits.

Mme CALLE et Mme BLANC : Qu'est-ce que la précarité ? C'est l'isolement :

Il se construit un mur du fait des inégalités sociales, entre ceux qui ont besoin de rien et ceux qui ont besoin de tout.

De plus, il y a la façon dont sont perçues les personnes « pauvres », sans même les connaître : elles sont dites irresponsables sans que le sentiment de honte qu'elles éprouvent ne soit pris en compte. Elles sont traitées de fainéantes mais en réalité, elles se battent tous les jours pour leurs besoins vitaux, font la manche (on leur demande de changer de place car elles « font tâche » devant les magasins).

Certaines ne bénéficient pas des 400 euros symboliques que la société veut bien donner. Les ressources sont pour elles difficilement accessibles (aller chercher de l'eau par bidons de 20 litres).

La société les traite de « je m'en-foutistes » quand elles n'assurent pas leurs rendez-vous (médicaux par exemple). Mais leurs conditions de vie (accès à l'eau pour se préparer, conserver des papiers sous une tente) sont difficiles, et il y a comme pour tout le monde des imprévus qui font que les rendez-vous sont parfois ratés. Une série de rendez-vous est souvent vécue comme le parcours du combattant.

Les personnes « pauvres » ne sont pas prises au sérieux parce qu'elles sont pauvres. On ne les croit pas capables de penser par elles-mêmes et on leur tend la main sans connaître véritablement leurs besoins. Elles ont le sentiment d'être assistées alors que ce qu'elles cherchent est la reconnaissance de leurs « connaissances ».

Elles se battent contre l'injustice et la misère pour rester dignes.

Concernant l'aide alimentaire : elle rend service mais elle est fermée l'été, alors que les besoins sont exactement les mêmes. De plus, un rationnement est imposé, il n'y a donc pas le choix des aliments, « on prend ce qu'on nous donne ».

S'ajoute à cela la honte de faire la queue, de la culpabilité (« Comment ai-je pu en arriver là ? »). Alors que c'est la société qui crée la pauvreté ! La « vraie » pauvreté est ce qui crée un

chemin vers les autres et l' « ATD Quart Monde » doit ouvrir ce chemin vers les plus pauvres encore.

II.2. Le social mal partagé

Intervention : Mr RUIZ Francisco

Mr Ruiz se dit ancien « zonard (clochard, routard) » et a de ce fait fréquenté de nombreux CCAS.

Il en fait un constat : il n'y a pas dans les CCAS de renseignements sur les droits des personnes « pauvres ». Dans 80 à 90% des cas, c'est une aide alimentaire qui est donnée.

Mr Ruiz s'est alors engagé dans des associations et a appris que tout le monde avait le droit de participer aux « grandes commissions » des CCAS. Il s'est donc rendu par nécessité dans un CCAS demander un bon d'achat pour se nourrir mais on lui a répondu que, pour avoir ce bon alimentaire, son dossier devait passer en commission. Il a donc demandé le lieu et l'heure de ladite commission pour y participer mais on lui a annoncé qu'elle n'existait plus et on lui a directement remis le bon d'achat ! Il en déduit donc que c'est une seule personne qui décide. Et il remet alors en cause le pôle décisionnel de ces commissions à savoir qu'il agit en fonction de « la gueule du client » et qu'il décide de son droit ou pas à se nourrir. Pour Mr Ruiz, c'est une mise en danger d'autrui.

Réponse de Mme THOMAS Laurence, élue et adjointe aux affaires sociales de Bessan :

Il existe une commission d'aide sociale. Elle n'est pas là pour juger les personnes. Mais l'Etat donne de moins en moins d'argent et demande de plus en plus de choses. Il y a déjà des aides mises en place : colis d'urgence, logement, santé. Pour un colis, ce n'est pas une seule personne qui décide, il y a un collègue de personnes.

Intervention dans la salle :

Il faut appuyer le développement des « jardins associatifs » dans les communes car cela permet une déculpabilisation, une resocialisation et donc d'aider au niveau mental et moral (il n'y a pas le regard de l'assistanat).

II.3. Instabilité et persistance du soutien

Intervention : Mme CARRIE Christine, Assistante sociale Pôle Départemental de la Solidarité, Agence Agde/Pézenas

Contrairement à l'idée qui se répand, la pauvreté n'augmente pas en France. Elle a diminué dans les années 70 et 90 et, depuis une dizaine d'années, elle stagne. Il n'y a qu'aux Etats-Unis qu'elle augmente de façon importante. Aujourd'hui, il y a une crise sans qu'on sache ce que ça va amener.

En France, il y a entre 4 et 8 millions de personnes pauvres. La pauvreté a juste changé de visage, elle concerne maintenant nos semblables : familles avec enfants, chômeurs... Les français pensent à 85% qu'ils pourraient tomber dans l'extrême pauvreté. Une des raisons de la pauvreté est le travail fractionné, partiel, saisonnier. C'est ce qui fait que la pauvreté ne recule pas.

Mme CARRIE cite Serge Caughan, un sociologue [« La disqualification sociale »] : « Ce qui est frappant, c'est la transformation de la perception sociale de la pauvreté : on passe d'un cycle de la compassion à un cycle de la culpabilisation ».

A la fin des années 1990, il y a une diminution du chômage et le développement de la précarité professionnelle (petits boulots : 8000 emplois développés pour l'aide à domicile mais avec un temps de travail de 10h/mois seulement). Les gens qui travaillaient avaient les mêmes revenus que ceux qui ne travaillaient pas. « En cycle de chômage élevé, on gère la pauvreté sur le cycle de la compassion pour éviter les débordements ; en phase de croissance, on se met dans la recherche d'emploi ».

Une étude a été effectuée sur les allocataires du RMI, elle montre que ces personnes ont souvent cherché un travail, accepté un travail mal payé et au final ont perdu de l'argent. De plus, les frais de transport et les problèmes de santé freinent l'accès aux emplois.

La pauvreté joue sur le dispositif d'action sociale. La question est de savoir si l'aide alimentaire est la demande principale des gens ou si c'est la réponse principale qui leur est donnée.

Les personnes accueillies au Pôle Départemental de la Solidarité ont des problèmes plus importants : logement, divertissement, projection dans l'avenir... Il y a un risque de perte d'estime de soi ainsi qu'un épuisement (fatigue psychique). « Tous les problèmes au quotidien sont exacerbés, mortellement décourageants et dangereux pour la santé mentale ».

Qu'est-ce qui permet d'aider les gens à part le regard qu'on porte sur leurs valeurs, leurs compétences et leurs savoir-faire ? Ce qui est aidant est une forme de permanence dans le lieu d'accueil, la qualité de ce lieu, la qualité de l'accueil et la permanence de la personne qui accueille. C'est cette solidité qui va aider à gérer l'insécurité des personnes. Elle est indispensable pour « ouvrir le champ des possibles ». Elle doit se maintenir et aider les intervenants sociaux dans ces savoir-faire.

En tout état de cause, on doit recevoir l'individu avec respect. Tout individu doit partir avec une aide, une réponse, une solution à ses soucis. Et cela reconforte aussi tous ceux qui apportent cette aide.

III. SANTE : « La santé et ses déterminants »

Intervention : Mr MERIAUX Jérôme, médecin adjoint Santé Pôle Départemental de la Solidarité, Agence Libron/Thongue

La notion de santé se définit par rapport à la maladie et à la rencontre entre le médecin et le patient.

La santé publique vise à améliorer la santé d'une population. Mais là, elle s'adresse aussi à une personne en bonne santé. Cette action est basée sur des réflexions et des actions qui ne sont pas seulement médicales même si celles-ci sont les plus spectaculaires. Il faut donc ajouter :

- la planification des systèmes de soins
- l'évaluation des pratiques et des techniques
- l'évaluation des institutions
- la surveillance des risques majeurs

La santé selon l'Organisation Mondiale de la Santé se définit comme un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

L'accès à la santé suppose la participation de nombreux secteurs socio-économiques qui ne sont pas seulement ceux de la santé.

Les déterminants de santé : tous les facteurs qui ont un impact sur la santé d'un individu

- le logement (élément essentiel)
- l'accès à l'éducation
- une nutrition convenable
- la mise à disposition d'un revenu
- un écosystème stable (ex : impact de la pollution)
- un apport durable des ressources (ex : accès à l'eau)
- des droits au niveau de la justice sociale
- le respect des droits de l'homme
- la responsabilisation des femmes

Ces facteurs pèsent pour 90% sur la santé. Le reste correspond à l'hérédité. Ainsi, la pauvreté est la plus grosse menace qui pèse sur la santé publique.

La prévention est un apprentissage progressif. Elle est efficace quand elle permet de développer la santé ainsi qu'un sentiment d'appartenance à une collectivité (existence pleine au sein d'une société).

Quand on évoque la santé, on se doit de parler d'« évaluation ». Ce concept, issu des Etats-Unis, correspond à un outil de gestion et d'aide. Il mesure les effets sur les populations qui bénéficient d'une mesure de bien-être. On peut mesurer les conséquences psycho-sociales d'une action de santé publique. Par conséquent, il faut soutenir les politiques dans leur choix pour la santé.

Les financements de ces actions relèvent de l'Etat et il est important que ce soient des cofinancements.

Tous les acteurs d'une cité ont une part dans l'action sociale : les élus, les professionnels, les bénévoles, les associations... Les élus sont les acteurs essentiels dans ces démarches de santé publique car ils participent aux diagnostics et ils connaissent bien les populations et leurs problèmes. De plus, définir un problème permet de définir un pas vers sa résolution.

Les actions sur les déterminants de santé :

Le partenariat est essentiel ! Il se construit dans le respect et la confiance réciproque. Il permet l'expression des divergences et la recherche de consensus.

Les Agences Départementales de la Solidarité (ADS), par leurs missions, et les médecins adjoints à la santé appartenant à ces agences permettent la prise en charge de :

- l'insertion
- la cohésion
- la protection maternelle infantile
- la promotion de la santé
- le logement

Il y a donc une action directe sur les déterminants de santé.

La mission du médecin est de coordonner toutes ces actions sur les territoires et de participer aux instances partenariales qui visent la santé.

IV. QUELLES FORMATIONS, QUELS SOUTIENS POUR LES CCAS ?

Interventions :

Mme CATHALA de PONTUAL, membre du Réseau Santé Béziers Méditerranée

Mr Alain ROMERO, membre du Réseau Santé Béziers Méditerranée

Mr PEZON Jean, coordinateur Réseau Santé Béziers Méditerranée est excusé

Le Réseau Santé Béziers Méditerranée constitue un rassemblement de professionnels unis par une charte. Il est né en 1992 sur Béziers grâce à des médecins de santé publique qui décident d'unir des institutions. Ensuite, le réseau s'est développé grâce aux possibilités de financement. Aujourd'hui, il héberge beaucoup de monde, dont l'Hôpital de Béziers. Tous les autres partenaires dépassent l'agglomération de Béziers.

Il y a actuellement en son sein un travail avec des possibilités de formations en lien avec des prestataires différents. Et plusieurs groupes travaillent en parallèle : 10 groupes se réunissent 10 fois/mois.

Le réseau se compose des :

- élus
- associations (représentatives des malades et des personnes âgées)
- professionnels
- agents
- responsables institutionnels
- institutions,

ce qui produit beaucoup d'informations et de formations.

Un des problèmes des CCAS est l'accès à l'information. De ce fait, des outils se développent :

- fichier ressource, qui va être mis en lien au niveau du réseau
- formation d'adultes référents auprès de personnes jeunes présentant une problématique toxicomaniaque.
- Action de formation en santé mentale, 6 jours proposés aux CCAS : explicitation des statuts et formation à l'accueil et à l'écoute (2008).
- Formation de balayage des problématiques (2 jours) : passeport pour entrer dans le réseau (« je ne sais pas tout mais j'avance ») : en quoi ça aide d'être dans un réseau ? Permet d'avoir les bases élémentaires concernant certaines problématiques (prévention SIDA, addictions...) ainsi que de connaître les partenaires financiers.
- Travail sur la démarche des projets

V. SITE WEB DU CLSM DU PISCENOIS

Intervenants :

Mme LEGUEN M-Françoise, infirmière, Centre de Jour de Pézenas.

Mr BLOCH Jean-Michel, médecin psychiatre, Centre de Jour de Pézenas, Centre Hospitalier de Béziers

Mme COLOME M-Louise, responsable CIAS du Pays de Pézenas est excusée.

Objectif de la création du site :

Le CLSM a parmi ses objectifs la mise en synergie des réseaux existants, de les élargir à d'autres partenaires en privilégiant l'intégration et l'implication des associations d'usagers et de familles et, ne serait-ce qu'à ce titre, cette soirée est un succès avec les interventions des usagers, les contradictions qu'ils ont pu porter et la vigueur des débats. Il a aussi comme objectif de resolliciter les élus en tant que « garants » du vivre ensemble avec la question de la santé mentale comme objet transversal.

Le CLSM a eu comme projet de faire un site internet car s'il couvre un petit territoire rural qui concerne 37 communes (à l'instar du département des Hauts-de-Seine !), les interlocuteurs princeps, les premiers à être sollicités sur le terrain sont souvent isolés du fait de leur mode d'intervention (je pense aux médecins et infirmiers libéraux, aux intervenants à domicile ou du fait de ruralité et de leur isolement aux petits CCAS). Ceci permettra à tous ces acteurs d'avoir accès à des informations.

Il nous paraît un outil nécessaire car dans ce travail de proximité sur ce même territoire, il y a une nécessité de décloisonnement puisque nous sommes confrontés à 5 communautés d'agglomération différentes, 2 UTAG, 3 CLI, 4 agences départementales de la solidarité...

Marie-Louise COLOME pilote actuellement ce site, elle est absente ce jour et c'est Marie-Françoise LE GUEN, infirmière de secteur psychiatrique au centre de jour de Pézenas qui va vous exposer le contenu du site.

Contenu du site web :

- Annuaire fichiers ressources (à l'instar du Réseau Santé Béziers) accessible à tous.
- Comptes rendus des réunions des séances publiques.
- Rubrique Agenda des événements qui se déroulent sur territoire.
- Thésaurus partenaires du réseau et liens

Mr RASSIER conclura le débat en rappelant que 37000 communes en France appartiennent au milieu rural, que ces mêmes communes sont remplies de gens de bonne volonté.

La séance publique s'est terminée par la participation de la « Chorales des Sans » suivie d'un apéritif dînatoire.