

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Nombre de membres du Comité syndical : 53

Nombre de conseillers en exercice : 53

Date de la convocation : 1^{er} février 2024.

Présidente : Johanna ROLLAND

Secrétaire de séance : Éric PROVOST

Présents (28) : Bertrand AFFILÉ, Bassem ASSEH, Claude AUFORT, Marie-Annick BENÂTRE, François CHÉNEAU, Christine CHEVALIER, Mathieu COENT, Jean-Michel CRAND, Hervé FOURNIER, Jacques GARREAU, Céline GIRARD-RAFFIN, Michel GUILLARD, Thibaut GUINÉ, Sylvain LEFEUVRE, Yvon LERAT, Pascal MARTIN, Michel MÉZARD, Rémy NICOLEAU, Céline PAILLARD, Éric PROVOST, Jean-François RICARD, Tristan RIOM, Johanna ROLLAND, Fabrice ROUSSEL, David SAMZUN, Rita SCHLADT, Jean-Louis THAUVIN, Bruno VEYRAND.

Absents et représentés (7) : Rodolphe AMAILLAND (pouvoir à Johanna ROLLAND), Anthony DESCLOZIERS (pouvoir à Bertrand AFFILÉ), Aziliz GOUEZ (pouvoir à Fabrice ROUSSEL), Jean-Sébastien GUITTON (pouvoir à Tristan RIOM), Franck HERVY (pouvoir à Jean-Michel CRAND), Pascal PRAS (pouvoir à Jacques GARREAU), Claire TRAMIER (pouvoir à Michel GUILLARD).

Absents et excusés (18) : Laure BESLIER, Delphine BONAMY, Erwan BOUVAIS, Sylvie CAUCHIE, Christophe COTTA, Philippe EUZÉNAT, Laurence GARNIER, Stéphanie GUILLON, Jean-Pierre JOUTARD, Philippe LE CORRE, Florian LE TEUFF, Valérie OPPELT, Nicolas OUDAERT, François OUVARD, Jean-Claude PELLETEUR, André SALAUN, Aymeric SEASSAU, Frankie TRICHET.

Toute correspondance doit être adressée à :
Monsieur le Président du pôle métropolitain Nantes Saint-Nazaire
2, cours du Champ-de-Mars 44 923 Nantes cedex 9
www.nantessaintnazaire.fr

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Johanna ROLLAND

Bonjour à chacune et à chacun. Je suis ravie d'accueillir dans notre assemblée plusieurs invités : Yann Moisan et Lise Patron, pour le cabinet Novascopia, et le directeur de l'Agence régionale de santé, Jérôme Jumel. J'ai aussi aperçu, en arrivant, Patricia Salomon, qui travaille à ses côtés, et que je salue également. Vous allez le voir assez rapidement : au-delà des différentes délibérations, en partie réglementaires, que nous avons cet après-midi, nous avons fait le choix, avec les différents présidents et présidentes des intercommunalités, de consacrer un temps de débat spécifique au sujet de l'aménagement du territoire favorable à la santé. Je n'en dis pas plus à ce stade : nous aurons l'occasion d'y revenir. Mais je crois que nous sentons tous, quels que soient les territoires sur lesquels nous sommes engagés, à quel point les enjeux de santé, dans la diversité de leurs sujets, sont absolument majeurs.

Désignation du secrétaire de séance

Johanna ROLLAND

Nous avons à désigner un secrétaire de séance. Sur la petite note que j'ai sous les yeux, on me propose Éric Provost.

Éric PROVOST

J'accepte.

Johanna ROLLAND

Merci.

Monsieur Éric PROVOST est désigné comme secrétaire de séance.

Approbation du compte rendu du Comité syndical du 21 décembre 2023

Johanna ROLLAND

Nous avons à approuver le procès-verbal de notre dernière séance, en date du 21 décembre. S'il n'y a pas de demande d'intervention particulière, je le mets aux voix. Y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? Le procès-verbal est donc adopté à l'unanimité.

Point pour information

- **Information sur les décisions prises en vertu de l'article L. 2122-22 du CGCT**

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Johanna ROLLAND

Nous avons ensuite un point d'information sur les décisions prises, comme traditionnellement. S'il n'y a pas de remarques particulières, je vous propose de passer d'emblée à la première délibération.

Délibérations

- Délibération 2024-01 : vote du budget primitif 2024

Lise-Armelle BERGONZI

Bonjour, Mesdames et Messieurs. Cette délibération sur le budget primitif intervient avant le vote du budget supplémentaire, qui aura lieu au mois de juin, où nous aurons des crédits complémentaires provenant de la reprise des excédents de 2023. Pour l'instant, c'est un budget prévisionnel à mi-parcours.

La section de fonctionnement s'équilibre à 1 215 570 € et la section d'investissement, à 312 192 €.

En section de fonctionnement, les principales dépenses sont constituées par les charges de personnel, les contributions de fonctionnement aux agences, ADDRN et AURAN, l'animation du projet, les frais liés au SCoT, l'adhésion à des organismes extérieurs et évidemment, la dotation aux amortissements.

Concernant les études du « démonstrateur des possibles », 76 000 € ont été inscrits pour le moment. Ce sont des études qui ne sont pas rattachables à l'élaboration du SCoT à proprement parler. C'est pourquoi elles apparaissent en section de fonctionnement. Vous verrez d'autres études tout à l'heure, lorsque nous aborderons la section d'investissement.

À la suite d'une réunion des exécutifs, il est prévu une étude, actuellement travaillée avec les intercommunalités, en l'occurrence, une étude d'accompagnement au changement pour une densité urbaine désirable et possible, ainsi qu'une mission d'accompagnement et d'expérimentation autour des enjeux agricoles de transmission et d'habitat.

Évidemment, cette section de fonctionnement, comme nous l'avons déjà vu avec le rapport d'orientations budgétaires, est financée essentiellement par les participations des EPCI, à hauteur de 1 163 571 €, telles que réparties dans le tableau figurant dans la délibération. Elles connaissent quelques variations par EPCI, mais ces variations sont très modérées. Ce sont à peu près les mêmes contributions que l'année précédente.

La section d'investissement s'établit à 312 192 €. Les principales dépenses qui concernent l'élaboration du SCoT à proprement parler sont la contribution aux agences pour l'élaboration du SCoT, à hauteur de 193 300 €, la refonte du site Internet, pour 25 000 €, les études du SCoT, avec une première enveloppe de 50 692 € qui a été positionnée. Les études prévues sont deux premières expérimentations, notamment l'une, qui est lancée, sur les enjeux de l'économie métropolitaine ordinaire pour le pôle métropolitain Nantes Saint-Nazaire. Une

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

expérimentation est également prévue, qui fait écho à votre débat de tout à l'heure, autour de la notion de santé globale dans l'aménagement.

Je n'entre pas plus dans les détails mais n'hésitez pas, si vous avez des questions.

En conclusion, vous votez par chapitre – vous avez le détail dans l'annexe au dossier de convocation : la section de fonctionnement à hauteur de 1 215 570 €, la section d'investissement à hauteur de 312 192 €, et au mois de juin, vous voterez d'autres crédits grâce à un excédent, pour l'instant en cours d'évaluation.

Johanna ROLLAND

Merci. Avez-vous des remarques ou des questions particulières ? S'il n'y a pas de remarques spécifiques, je vous propose de mettre cette délibération aux voix.

Comme indiqué, nous allons d'abord voter sur la section de fonctionnement. Y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? Ce point est adopté à l'unanimité.

Nous votons sur la section d'investissement. Y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? Ce point est adopté à l'unanimité.

- **Délibération 2024-02 : renouvellement de la convention permettant l'extension du périmètre d'intervention de la COPRE (cellule opérationnelle de prévention des risques environnementaux) au territoire du pôle métropolitain Nantes Saint-Nazaire**

Lise-Armelle BERGONZI

Là aussi, je vais être assez rapide, puisque pour ceux qui étaient présents au mois de juin 2023, à Grandchamp-des-Fontaines, M. Perronneau, qui s'occupe de cette cellule, était venu présenter ce service de Nantes Métropole, qui est mutualisé avec toutes les communes du pôle métropolitain. C'est un partenariat qui existe depuis 2020 et qui permet aux EPCI membres et à leurs communes de disposer de l'expertise et de la force d'intervention rapide de ce service contre les pollutions environnementales. C'est un service qui a fait ses preuves dernièrement à Saint-Étienne-de-Montluc, en fin d'année dernière. Il est tout à fait opérationnel et donne entièrement satisfaction.

Nous vous proposons donc de renouveler la convention exactement dans les mêmes termes.

Sylvain LEFEUVRE

À Nort-sur-Erdre, nous avons également eu recours au COPRE. Ils sont de très bon conseil.

Johanna ROLLAND

Merci. Y a-t-il des questions ? C'est bon pour tout le monde ? Je mets la délibération aux voix. Y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? La délibération est adoptée à l'unanimité.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

- Délibération 2024-03 : adhésion au Comité 21 Grand Ouest

Lise-Armelle BERGONZI

C'est une nouvelle adhésion par rapport aux autres adhésions que nous avons habituellement tous les ans. On ne présente plus le Comité 21 Grand Ouest. D'ailleurs, sa présidente était intervenue lors de l'assemblée « Trajectoire 2050 », en juin. Cette adhésion au Comité 21 Grand Ouest permet de faire face collectivement aux nouveaux défis en matière de climat, de biodiversité et de gestion des ressources. Il contribue à notre démarche « Trajectoire 2050 » et à l'évaluation du SCoT. Cette adhésion nous permet également de bénéficier, à titre préférentiel, de l'expertise et des formations du Comité 21 Grand Ouest, tout cela pour 1 200 €.

Johanna ROLLAND

Merci. S'il n'y a pas de demande d'intervention particulière, je mets la délibération aux voix. Y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? Cette délibération est adoptée à l'unanimité.

- Délibération 2024-04 : cession à titre gratuit des belvédères de Saint-Herblain, Couëron, Saint-Étienne-de-Montluc, Donges et Saint-Nazaire

Johanna ROLLAND

Cette délibération est retirée de l'ordre du jour. Il n'en reste donc plus qu'une.

- Délibération 2024-05 : délibération complémentaire à la désignation des représentants du pôle métropolitain à la SPL Loirestua

Lise-Armelle BERGONZI

Il s'agit d'une délibération tout à fait technique et juridique. Le 15 octobre 2020, le Comité syndical avait désigné M. Fabrice Roussel et Mme Céline Girard-Raffin comme représentants du pôle métropolitain à Loirestua. Nous avons indiqué, sur la délibération, qu'ils étaient représentants à l'assemblée générale, mais ils sont également représentants au conseil d'administration. Cette délibération a pour objet de rectifier cette erreur matérielle.

Johanna ROLLAND

Merci. Il n'y a pas de questions particulières ? Je mets la délibération aux voix. Y a-t-il des oppositions ? Des abstentions ? La délibération est adoptée à l'unanimité.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Le temps du débat

L'aménagement du territoire favorable à la santé

Johanna ROLLAND

Je propose que nous passions au temps du débat, tel que je l'évoquais brièvement en introduction. Je vous livre quelques mots avant de laisser la parole à Frédéric Vasse et à nos invités afin d'ouvrir la discussion collective.

Il est assez nouveau, je le dis d'emblée, que collectivement, nous décidions, au sein de cette instance que constitue le Pôle métropolitain Nantes Saint-Nazaire, de nous saisir des questions de santé. C'est assez récent, dans l'histoire du pôle et, je le crois, assez révélateur, en réalité. C'est révélateur, d'abord, de la manière dont les enjeux de santé sont en train de monter sur tous les territoires. Je le dis comme maire : je n'ai pas souvenir d'avoir vu à ce point une telle montée en puissance des enjeux de santé. Ce matin, nous étions ensemble avec le directeur de l'Agence régionale de santé pour lancer le projet de maison de santé à Nantes Nord et je partageais le fait qu'aujourd'hui, dans les permanences d'élus, nous avons plus de demandes qui concernent les sujets de santé que de demandes qui concernent les sujets d'emploi. Cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de questions autour de l'emploi, mais il y a dix ans ou même cinq ans, nous n'étions pas du tout dans ce type de situation.

Aujourd'hui, en France, on parle beaucoup des enjeux de désertification médicale dans nos villages, dans les territoires ruraux, et on a raison de le faire. Je crois, pour ma part, pouvoir aussi en parler pour les territoires périurbains, pour les territoires urbains et pour les grands quartiers populaires qui sont au cœur de nos territoires urbains. En réalité, les questions que nous posent les habitants, quand ils nous parlent de l'accès aux urgences, à un médecin ou à un spécialiste, qu'il soit dermatologue, gynécologue, psychiatre ou psychologue – et l'on sait que les enjeux de santé mentale post-Covid sont très prégnants, ces questions sont totalement liées.

En effet, lorsque l'on n'a pas accès à un médecin, dès qu'il y a quelque chose de très grave, et c'est bien humain, on se rend d'abord aux urgences, si l'on n'a pas un premier recours. Or la situation des urgences elle-même est liée à ce que l'on appelle « l'aval », dans les hôpitaux : s'il n'y a pas de sorties de lit, on a des situations compliquées dans les urgences. Je le dis devant le directeur de l'Agence régionale de santé : je suis, pour ma part, très préoccupée, à nouveau, de la montée en tension sur ces sujets. Nous avons donc là des enjeux qui sont absolument considérables.

Mais l'idée, cet après-midi, n'est pas simplement de pouvoir échanger autour de cette question de l'offre de soins. Ce n'est peut-être même pas d'abord d'en débattre, même si j'ai dit au directeur du pôle, cher Frédéric, que je ne croyais pas beaucoup au fait de pouvoir éviter totalement cette discussion, vu l'importance de ces enjeux pour nous, élus locaux, dans nos territoires.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

En revanche, il y a un enjeu à pouvoir appréhender ces sujets de manière un peu plus globale, en nous demandant comment la manière dont nous fabriquons nos communes, nos vies, nos villes contribue ou non à ce que l'on peut appeler une pleine santé. C'est l'idée de la définition de la santé de l'OMS, de la santé dite « environnementale » au sens de la santé à 360 ° : comment la manière dont on fabrique l'urbanisme, la manière dont on définit une politique de transports en commun, la manière dont on met en œuvre une politique alimentaire, la manière dont on fait des choix en matière d'énergie, la manière dont on mène une politique de l'eau, la manière dont on travaille aussi sur les solidarités et la lutte contre la pauvreté, comment tout cela concourt ou non à favoriser la meilleure santé possible.

Pour nous, poser ces sujets à l'échelle d'un territoire comme le Pôle métropolitain est très important, d'abord parce que la santé est à la fois un sujet extrêmement précieux, presque intime pour chacune et chacun, et qu'en même temps, c'est un vrai sujet collectif, un vrai sujet d'organisation du territoire, dans un contexte qui n'est pas neutre. J'évoquais la crise du Covid, et l'on sait que dans cette période post Covid, si l'on ne prend que les enjeux de santé psychologique et notamment, chez les 18-30 ans, ils disent se sentir en fragilité sur ces sujets. Je pense que c'est évidemment une alerte, que nous devons, les uns et les autres, entendre avec la plus grande attention.

Je terminerai en partageant avec vous une conviction personnelle sur ces sujets. Lorsqu'il y a eu les discussions sur la décentralisation, en France, et sur la manière dont les compétences s'organisaient, toutes nos associations d'élus se sont battues, les unes pour avoir l'économie, les autres, pour avoir le tourisme..., et paradoxalement, la grande absente de ces débats a été la santé. Je crois que si les discussions avaient lieu aujourd'hui, après la crise sanitaire, la réalité serait certainement différente, parce que la vérité, c'est que dans tous les territoires, s'il n'y avait pas eu les villes, quelles qu'elles soient, très concrètement, par exemple, il n'y aurait pas eu de centres de vaccination pendant le Covid.

Je vais faire une comparaison. Depuis dix ou quinze ans, maintenant, dans le domaine de l'éducation, nous sommes passés d'une logique de l'éducation exclusivement Éducation Nationale à une logique que nous appelons tous, maintenant, « projet éducatif de territoire », qui intègre à la fois le temps à l'école mais aussi le temps périscolaire et le temps extrascolaire. Et tous, dans nos territoires, nous travaillons à la mise en cohérence de ces temps-là, en disant qu'il faut une cohérence de la communauté des adultes pour que nos enfants grandissent bien. Pour moi, c'est un peu le même chemin qui commence sur les sujets de santé. Il y a des sujets strictement sanitaires, et je crois qu'aucune, aucun d'entre nous n'a l'idée de se substituer aux autorités sanitaires en matière de santé. Nous leur souhaitons plutôt bien du courage et nous les assurons de tout notre soutien pour trouver les bonnes réponses à des défis difficiles. Mais au-delà de la stricte autorité sanitaire, il y a tout ce qui concourt, tout ce qui participe, de la prévention, évidemment, à la médiation, impérativement, aux logiques de proximité d'offre de soins, à la façon dont la totalité de nos politiques publiques peuvent ou non concourir à un environnement favorable à la bonne santé.

C'est le débat que nous vous proposons cet après-midi, et nous voulons faire à l'échelle de notre pôle parce que nous pensons qu'il y a là des leviers assez intéressants à aller chercher pour les habitants que nous représentons.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Frédéric VASSE

Merci, Madame la Présidente, pour cette introduction. Moi, je suis juste là pour tenter de structurer le débat entre vous.

Nous allons avoir deux temps de débat. Rapidement, dans un schéma trop schématique, justement, on voit le grand rectangle vert sur les déterminants environnementaux et sociaux de santé. C'est vraiment cela, notre sujet, avec, à l'intérieur, évidemment, la part de l'offre de soins. Mais proportionnellement, dans ce dessin, on n'est pas très, très loin de la vérité entre la place de l'offre de soins et l'influence des déterminants de santé. Évidemment, en gris, les facteurs héréditaires, nous n'en parlerons pas trop : nous avons peu de prise là-dessus, nous devons nous le dire. Nous allons donc nous concentrer sur cette première partie.

Nous allons organiser le débat en deux temps. Nous aurons d'abord l'intervention des collègues du cabinet Novascopia, que je remercie d'être là. C'est un cabinet qui nous accompagne sur ces enjeux depuis quelques mois, vous avez pu le voir. Ils auront donc un premier temps de 25 minutes au maximum. Le premier temps de débat se concentrera sur cela.

Ensuite, Jérôme Jumel prendra la parole, vu de la fenêtre de l'ARS, en partant de l'offre de soins, mais pas uniquement : c'est aussi l'offre de soins dans ce regard général de l'approche de pleine santé, vous allez le voir, avec des sujets un peu « costauds » autour du vieillissement, notamment. Ce sera un deuxième temps de débat.

C'est ce que nous vous proposons. Nous aborderons donc évidemment l'offre de soins, mais pas uniquement. La parole donc, aux collègues de Novascopia pour 25 minutes.

Yann MOISAN

Merci de nous accueillir. C'est un plaisir et un honneur. Cela représente beaucoup de choses pour nous, parce que cela fait dix ans que nous travaillons sur ce sujet et que nous voyons bien, vous l'avez rappelé, que ce n'est plus du tout un sujet émergent. Enfin, la médecine, l'offre de soins ne l'a jamais été. Ce qui est émergent, c'est de se dire que tout est lié et que nos politiques publiques ont un rôle à jouer dans cette cohérence. Nos travaux s'inscrivent justement dans un schéma de cohérence, et je pense que c'est là vraiment l'un des enjeux que nous allons aborder ensemble cet après-midi.

Comment donner de la cohérence à nos politiques publiques en protégeant la santé de nos populations ? On sait, et vous le savez encore mieux que moi, que pour protéger la santé des populations, la question de la préservation des emplois, du développement économique, reste l'enjeu de toute la complexité du sujet.

Novascopia, en deux mots, est une coopérative-conseil qui travaille sur l'idée de mieux intégrer la santé dans les politiques publiques, en particulier les politiques urbaines et les politiques d'habitat. Nous avons de ce fait une équipe pluridisciplinaire, avec à la fois des géographes urbanistes experts des politiques publiques ou de stratégies territoriales et des professionnels de santé publique. L'idée est de pouvoir concilier des aménagements urbains qui soient les plus favorables à la santé ou les moins destructeurs, produisant le moins de nuisances environnementales, en particulier en direction des populations fragiles.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

L'autre sujet qui est nouveau et qui, je pense, n'est pas très éloigné de la période post Covid, c'est la nécessité d'intégrer les politiques d'adaptation au changement climatique avec les politiques de santé. Cela veut dire qu'aujourd'hui, notre santé individuelle, collective, à terme, va être potentiellement dégradée par les impacts du changement climatique. C'est quelque chose de nouveau, parce que cela implique d'être vigilants à la fois sur nos aménagements urbains, sur le maillage de notre offre de soins, en lien avec la fragilité de nos populations. Je pense notamment aux plus jeunes, aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap, qu'elles soient en établissement ou à domicile.

Cela, c'est une première pierre qui nous incite à faire de la transversalité, à mieux travailler avec les acteurs de la transition et les directions qui sont concernées, les directions professionnelles partenaires d'une politique de santé à l'échelle d'un territoire.

Je vais laisser la parole à Lise Patron, qui est chercheuse à Novascopia depuis maintenant deux ans, qui est dans sa troisième année de thèse et qui essaye de comprendre pourquoi ces liens entre urbanisme et santé sont de plus en plus présents dans les politiques publiques.

Lise PATRON

Je vous propose d'abord un petit rappel. La santé, cela va au-delà de l'offre de soins. On considère aujourd'hui que notre état de santé est impacté à hauteur de 75 % par des déterminants environnementaux, des déterminants socio-économiques et nos modes de vie. À l'inverse, l'offre de soins, l'accessibilité aux soins et la génétique, ce n'est que 25 %. On se rend donc bien compte qu'agir sur nos environnements de vie, agir sur nos environnements sociaux a un fort impact sur l'état de santé et de bien-être des habitants. Et c'est quelque chose sur quoi les politiques publiques, les politiques publiques à l'échelle locale peuvent avoir un impact.

C'est face à ce constat-là, ce constat d'une capacité d'agir à l'échelle locale, à l'échelle des villes, des EPCI, mais aussi face au constat de l'augmentation des pathologies chroniques, l'asthme, l'obésité, la dépression, les maladies cardiovasculaires, des maladies qui sont fortement impactées par nos environnements de vie, par nos modes de vie, qu'a émergé un concept qui s'appelle « l'urbanisme favorable à la santé », en 1987. Ce concept a pour objet de maximiser l'exposition des habitants à des facteurs de protection et d'envisager comment, à travers l'aménagement du territoire, à travers nos politiques de construction, à travers nos politiques d'urbanisme, on peut faire en sorte d'améliorer la santé et le bien-être des habitants. Au contraire, ce concept d'urbanisme favorable à la santé a pour objectif de minimiser l'exposition des habitants aux conséquences négatives de l'aménagement urbain et de se positionner, comme l'a dit Yann, dans une optique de changement climatique. C'est l'idée de se dire que de toute façon, le changement climatique est là, qu'il va impacter nos modes de vie et donc, de réfléchir à la manière d'anticiper et de prévoir dès à présent l'impact de ce changement climatique sur l'état de santé et l'état de bien-être des habitants et de mettre en place des solutions qui vont minimiser cet impact.

Vous voyez plusieurs illustrations de ce sur quoi l'on peut agir via l'urbanisme favorable à la santé : la qualité des espaces naturels, les mobilités douces, l'accès à l'alimentation, la cohésion sociale, la lutte contre les chaleurs estivales ou bien encore la connexion à la nature.

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Ces démarches sont développées à l'échelle internationale depuis les années 1980, 1990, mais il faut se rendre compte qu'elles sont relativement nouvelles en France, puisqu'elles sont arrivées dans les années 2010. C'est quelque chose de nouveau et qui tend fortement à se développer. Ces démarches se déploient à des échelles très diverses. L'idée est de pouvoir agir de façon globale sur la santé des habitants.

On peut décliner ces démarches à l'échelle de l'équipement. Vous pouvez voir que la maison de santé de Nantes Bellevue a bénéficié d'une telle approche. Mais on peut aussi agir sur des quartiers, des quartiers en renouvellement urbain, où l'on sait que les données de santé sont relativement inquiétantes, tout de même, ou qu'en tout cas, elles sont moins bonnes que sur le reste du territoire. Mais on peut aussi les appliquer à des quartiers en friche, à de nouvelles constructions. On peut agir à l'échelle de villes, à l'échelle d'EPCI. Et l'on peut faire varier le type de document qui fait l'objet de ces démarches. On peut effectivement travailler sur des projets de construction. C'est ce qui a été beaucoup développé, au départ, par cette démarche. Mais maintenant, on travaille beaucoup sur des documents de planification, c'est-à-dire en intégrant la santé et le bien-être dans des PLU, dans des plans locaux de l'habitat, dans des SCoT, comme c'est le cas ici, à Nantes, pour agir sur le bien-être et la santé des habitants au travers de ces documents.

C'est la démarche que nous sommes en train de déployer sur le SCoT de Nantes Saint-Nazaire au sein de Novascopia. Je vous montre une illustration du travail que nous effectuons. Nous analysons actuellement le projet d'aménagement stratégique à l'aune de ces éléments de santé, justement, en reprenant tous les axes du PAS et en regardant comment ils vont impacter nos déterminants de santé, comment ils vont avoir un impact sur la connexion à la nature, sur la cohésion sociale au sein du territoire... L'idée est à la fois de souligner ce qui fonctionne, ce qui est déjà présent, ce qu'il faut valoriser, ce qu'il faut accentuer, mais aussi, peut-être, d'identifier des manques, des choses qui n'ont pas été abordées et que l'on pourrait aborder dans ce PAS, ou, au contraire, des éléments qui vont avoir un impact négatif. L'objectif est de voir comment modifier ces axes-là pour qu'à la fin, soit ils n'aient aucun impact, soit ils aient un impact plutôt positif, dans la mesure du possible.

Si l'on regarde de façon plus précise certains des grands enjeux que l'on peut distinguer sur le territoire du SCoT en matière de santé, on peut déjà distinguer des atouts. C'est un territoire qui est attractif, un territoire en croissance, c'est-à-dire un territoire sur lequel les habitants ont envie de venir habiter. Cela veut dire que l'on s'y sent bien. C'est aussi une population plutôt jeune, plutôt familiale. Ce sont des atouts sur lesquels il faut pouvoir se baser. Mais c'est aussi un territoire où l'on constate une hausse des familles monoparentales, donc des familles qui auront plus de difficultés, notamment en termes de santé. On se rend bien compte que dans une famille monoparentale, on peut envisager des enjeux de santé mentale, par exemple, susceptibles d'être assez élevés. De la même manière, ce sont des familles qui peuvent avoir des revenus moins élevés, ce qui a un impact à la fois sur la santé du parent mais aussi des enfants.

Même si c'est un territoire qui est jeune, on sait qu'il y a un processus de vieillissement assez important et donc, des enjeux de vieillissement qu'il va falloir pouvoir anticiper, notamment par le lien social, la lutte contre l'isolement. 30 % des 65-79 ans vivent seuls. On monte à 51 % pour les plus de 80 ans.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Il faut bien comprendre qu'il va falloir travailler sur les conditions d'accessibilité du logement, mais aussi d'accessibilité au logement, et de lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Il y a un autre élément qu'il est important de considérer : la question des pathologies chroniques. Les pathologies chroniques sont à la fois liées à nos environnements de vie et à nos modes de vie. C'est un constat qui se retrouve à l'échelle de la France, mais qui doit être pris en compte parce que c'est un enjeu qui maintenant, a tendance à s'accroître au sein de la population française. C'est un élément sur lequel on peut agir à travers nos politiques publiques et qu'il faut intégrer à nos réflexions.

En termes d'environnement physique, d'éléments qui sont présents sur le territoire, nous avons étudié le confort d'été dans les espaces urbains, la notion d'îlots de chaleur. Les chiffres projetés montrent qu'il y a un véritable enjeu sur le territoire du SCoT : un tiers des espaces urbanisés sont concernés par un îlot de chaleur urbain sur le territoire de la CARENE, 18 % sur le territoire de Nantes Métropole. Ce sont vraiment des enjeux qu'il faut considérer, lorsque l'on parle de publics fragiles. Nous nous souvenons tous de la canicule de 2003, où il y a eu de gros problèmes pour les personnes âgées, mais aussi pour les jeunes enfants, qui sont particulièrement sensibles à ces fortes chaleurs.

De la même manière, nous nous sommes intéressés à la lutte contre la sédentarité et à la promotion des mobilités actives, qui sont fortement liées à des questions de pathologie chronique. On voit que 67 % des actifs du territoire prennent leur voiture pour aller au travail, pour faire des distances de 9 à 26 km, et sur certains territoires, 80 % des actifs, notamment dans les zones rurales. Comment, à l'échelle du territoire, promouvoir des déplacements actifs qui seront bénéfiques à la fois pour la santé physique et pour la santé mentale ?

Les deux derniers éléments sur lesquels nous nous sommes concentrés, c'est la notion de connexion à la nature, avec des atouts sur le territoire, avec une présence tout de même assez importante des espaces naturels et diversifiés, mais aussi, finalement, la question de la présence du végétal, notamment dans les espaces urbanisés. C'est ce que vous voyez à l'écran : l'indice de canopée, c'est la couverture végétale à l'échelle des espaces. On se rend compte finalement que l'indice de canopée n'est pas très élevé, tout de même. Il est de 17 % sur Nantes Métropole et de 6 % sur la CARENE. Certains scientifiques nous disent que pour que ce soit profitable pour la santé des habitants, il faudrait un indice de canopée entre 20 et 40 %.

David SAMZUN

Comment le calculez-vous ? Je me permets de poser la question parce que je trouve le taux sur l'agglomération nazairienne extrêmement faible.

Lise PATRON

On prend la couverture végétale, donc les feuilles des arbres, et l'on voit combien cela couvre sur la totalité. L'idée est de regarder quels sont les effets de cette végétation.

Le dernier paramètre que nous avons regardé est la question de l'accès à l'alimentation et de l'agriculture. L'alimentation saine et durable constitue un élément important au service de la santé et du bien-être.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Nous soulignons les 11 % de surfaces agricoles en agriculture biologique sur le territoire, avec, effectivement, des disparités selon les territoires. Pour vous donner un indice de comparaison, à l'échelle du département, elles représentent 12 %.

Yann MOISAN

Après cette photographie des éléments qui sont abordés lorsque l'on parle d'aménagement du territoire favorable à la santé, vous voyez que l'on parle à la fois d'aménagement du territoire, d'urbanisme, de politique agricole, de système alimentaire... L'idée est bien de penser sur le temps long : quelle est la transformation des paysages que l'on doit imaginer pour mieux protéger la santé des populations les plus fragiles ? Ces dernières années, les études, les publications scientifiques nous prouvent que l'état de santé de nos environnements s'est dégradé : la qualité de l'eau, la qualité des sols, la qualité de l'air. Et cette dégradation de nos environnements est à prendre en considération avec l'état de santé des populations à la fois humaine, animale et végétale. C'est un principe et un point de départ que de penser cette corrélation entre état de santé de nos environnements, état de santé humaine et état de santé animale et végétale.

Une fois ce constat posé, il induit une réflexion sur la façon dont nos politiques dédiées à l'aménagement du territoire peuvent jouer un rôle sur notre état de santé individuel et collectif. C'est l'interrogation que l'on peut avoir, et l'offre de soins, vous l'avez vu, ne pourra pas régler seule ces questions. On sait qu'aujourd'hui, nous sommes déjà face à un mur, une difficulté sérieuse, que ce soit dans les quartiers de la politique de la ville, dans les territoires ruraux ou même dans les centres-villes des collectivités les plus importantes. Plusieurs facteurs sont en cause, notamment le vieillissement des populations, qui implique une hausse de la consommation de soins, mais aussi le vieillissement des professionnels de santé, avec de nombreux départs à la retraite que l'on a du mal à anticiper. Vous êtes principalement concernés par cette question. Et enfin, la dégradation de nos environnements et celle de la santé mentale. C'est un sujet qui pendant longtemps, a été considéré comme mineur, notamment chez les adultes, mais qui est aujourd'hui très important chez les jeunes.

Poser ce constat, c'est se dire qu'aujourd'hui, ce cadre de vie est fragile, qu'il va rester fragile pendant de nombreuses années, mais que nos modes de vie et le changement des habitudes que l'on pourra accompagner, que les politiques publiques peuvent provoquer, pourraient modifier cet état de santé.

Quels sont les défis pour un territoire favorable à la santé ? Ce sont les sujets des déterminants de la santé, de l'économie à l'offre de soins. Ce sont des sujets que vous connaissez bien. Ce sont des sujets réguliers et des solutions qui sont déjà là. Il n'y a rien d'innovant là-dedans. Ce qui est nouveau, c'est de pouvoir relier ces différents sujets avec l'état de santé des populations et celui de notre territoire.

À l'inverse, comment considérer un territoire soi-disant malade ? C'est une autre question. En quoi un territoire peut-il être considéré comme malade ? Quand je pose cette question à des professionnels de santé, à des médecins, à des dentistes, en ville, ou seuls dans leur cabinet, avec leur flux ou leur flot de patients, ils me répondent : « mais Monsieur Moisan, ce n'est pas la question du territoire. Nous sommes malades. Nous, professionnels de santé, notre système est dans une difficulté majeure, qui nous empêche, aujourd'hui, de penser notre environnement, l'installation dans un quartier... » .

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Il y a donc déjà des priorités de court terme, mais quand on parle de formes urbaines, de l'architecture et de l'agriculture, on est sur le temps long. On est sur le temps d'un SCoT. Il y a des échéances de cinq ou dix ans, mais c'est plutôt une échelle de quinze ans.

Concrètement, dans les travaux qui ont été évoqués par Lise, il y a plusieurs outils, dans un territoire favorable à la santé : l'urbanisme favorable à la santé, les évaluations d'impact sur la santé, qui sont des méthodes de travail différentes des évaluations environnementales que vous connaissez peut-être bien, mais qui impliquent la parole des habitants et des acteurs concernés sur le territoire. Et cela, cela change tout de même la donne, parce que lorsque l'on parle d'accès à l'eau, d'alimentation et de pratiques agricoles vertueuses pour l'environnement, ce qui vient très vite dans la balance, c'est la question des emplois que cela va concerner. Quels vont être les impacts économiques sur mon territoire au regard d'une promotion de la santé ? C'est le sujet majeur. Si l'on va vers un territoire favorable à la santé, que vais-je perdre, aujourd'hui, au regard de mon modèle économique, de mes emplois, que je souhaite protéger et préserver ? Parce que l'on sait qu'un emploi perdu, c'est aussi une santé plus vulnérable. Ce sont vraiment les questions que l'on se pose pour penser un territoire à la santé.

Faut-il connaître pour décider ? Par quoi commencer ? C'est une question que l'on nous pose souvent, quand nous travaillons avec des élus, des maires en particulier. La réponse n'est pas simple, comme vous pouvez l'imaginer. Le risque, c'est de ne rien faire. Aujourd'hui, nous avons des données qui nous montrent qu'il y a beaucoup de voyants verts. Vous avez vu le tableau proposé par Lise relatif au premier chapitre du projet stratégique. Sur les conditions environnementales, sociales et sanitaires, au contraire, il y a beaucoup de voyants rouges. Le risque serait de constater ces tendances et de ne pas pouvoir les inverser, par manque de moyens. Dès lors, quels vont être les choix qui vont guider vos décisions ?

On en arrive là à la question de savoir ce que pourrait être un SCoT, un pôle métropolitain Nantes Saint-Nazaire favorable à la santé. Cela veut-il dire réduire l'usage des pesticides ? Cela veut-il dire mieux valoriser nos marais et nos espaces naturels ? Nous savons que nous sommes aussi attractifs pour ces raisons-là. Il ne faut pas dresser de tableau noir. Parler de santé ou de territoire favorable à la santé, c'est tout de même une réflexion qui dépasse l'accès aux médecins, et qui est plutôt : qu'est-ce qui fait que je m'y sens bien ou que mes enfants ou mes petits-enfants auront intérêt à y rester ? Parce qu'un territoire où l'on se sent bien, c'est un territoire où l'on reste. Et le fait de penser l'avenir des enfants et des petits-enfants d'un territoire fait partie de l'économie. Cela, c'est la question.

Comment y répondons-nous ? C'est en regardant – et cela permettra d'ouvrir le débat et de laisser la parole à M. le Directeur de l'ARS – où sont nos populations fragiles, nos personnes vulnérables, où sont les vulnérabilités de nos territoires. On a beau regarder les études scientifiques et les données environnementales, on en arrive toujours au même constat : nos fragilités se situent à la petite enfance, au grand âge et dans les situations de handicap. On doit aussi considérer nos populations handicapées comme des populations vulnérables. Cela veut dire que l'on regarde où habitent nos personnes vulnérables, quels sont les déplacements qu'elles font, ce qu'elles mangent et ce qu'elles respirent, en gros.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Frédéric VASSE

Merci beaucoup à tous les deux, Lise Patron et Yann Moisan, parce qu'au-delà du temps imparti, je pense que sur le fond, vous partagez les connaissances indispensables pour cette nouvelle approche de l'aménagement du territoire, mais vous posez aussi les questions sur la table. Nous allons y revenir tout de suite dans un premier débat, mais je vais d'abord laisser la parole à la présidente.

Johanna ROLLAND

Je voudrais vous remercier et vous dire que la présentation que vous nous faites cet après-midi fait totalement écho au débat que nous avons commencé à avoir collectivement depuis le début du lancement de cette démarche que nous avons baptisée « Trajectoire 2050 ». C'était très frappant sur la diapositive qui récapitule les six clés, les six questions à se poser. En fait, nous avons commencé à évoquer collectivement quasiment chacun de ces sujets depuis le début de « Trajectoire 2050 ». De mémoire, je crois que la première fois que nous avons parlé du lien avec les enjeux de santé, c'est lorsque nous avons parlé des mobilités, et là, nous évoquions plutôt les mobilités versus l'accès aux soins. Lorsque nous avons commencé à évoquer les sujets d'accès à l'eau, et ils sont sensibles, là aussi, les enjeux ont commencé à apparaître.

Pour nous, votre exposé est donc vraiment très utile parce que nous sommes un peu dans ce moment charnière où ce sont des questions que nous avons commencé à mettre au débat et à la discussion entre nous, dans le cadre de la démarche « Trajectoire 2050 », et que l'une des questions qui se posent à nous pour demain – et la fin de votre exposé, à cet égard, donne des pistes intéressantes –, c'est de savoir ce que nous en faisons, maintenant, dans le SCoT. Nous en avons débattu, cela nous a permis, aux uns et aux autres, de nous acculturer à ces sujets, de progresser sur ces sujets mais mon souhait, c'est ce que cela ne reste pas simplement une discussion en l'air. Mon souhait, c'est que nous réussissions ensuite à faire atterrir – pardon pour cette expression un peu prosaïque – ce sujet dans le SCoT, en nous disant que c'est un enjeu que nous voulons mettre à notre agenda.

Merci, donc, pour cet éclairage.

Frédéric VASSE

Nous allons ouvrir le débat. Sur le territoire de la CARENE il y a très peu de temps, le conseil de développement a pris la main sur le sujet de la santé il y a une ou deux semaines. J'invite Claude Aafort, qui est vice-président de la CARENE, en charge notamment de la santé, mais pas uniquement, à nous faire un retour sur cette démarche pour ouvrir nos échanges. Comment la population reçoit-elle ces sujets ? Comment vous, en tant qu'élus, les avez-vous appréhendés ? Que comprenez-vous de cela ? Je crois qu'à cette soirée, la salle était pleine. Qu'est-ce que cela raconte ? Il est peut-être intéressant de démarrer par là.

Claude AUFORT

C'était une salle de 70 ou 80 personnes. La salle était donc pleine et nous avons refusé du monde. Cela veut dire qu'il y avait de l'appétit pour y assister.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Nous travaillons actuellement à un contrat local de santé intercommunal. Nous avons saisi le conseil de développement pour savoir comment les citoyens s'emparent de ces questions de santé. Et c'est vrai que sur l'ensemble des items, il faut rappeler, on l'évoque parfois quand on parle de participation, comment les citoyens ont pris sur ce qui se passe autour d'eux, et pas uniquement sur les questions de santé. Sur quoi ont-ils pris ? Le conseil de développement peut répondre à cette question, et c'est plus facile pour nous, parce que c'est tout de même une institution, qui fait le relais avec les citoyens.

Nous avons eu la même question que celle que nous nous étions posée tout au départ, ici. Nous n'avons pas fait le dessin qui est là, mais nous nous sommes dit : hou là, on va tout de suite s'embarquer sur la question de l'offre de soins et cela va être compliqué... En fait, parmi toutes les questions, il n'y en a eu qu'une qui portait sur le fait que les urgences n'avaient pas suffisamment répondu à un accident qui s'était produit la semaine précédente. La personne avait son bras en écharpe et disait qu'elle avait eu des difficultés à être soignée. C'était la seule question sur ce sujet.

Par contre, il y avait dans la salle un neurologue de l'hôpital. Je n'ai pas retenu exactement ses propos et je ne peux donc pas les citer textuellement, mais il a beaucoup appuyé sur la nécessité de faire attention à ce qui coulait de source et d'aller sur du contre intuitif à certains moments : ne parlez pas des urgences si vous n'avez pas la capacité, en médecine de ville, de répondre à la question de l'urgence. J'ai trouvé cela plutôt intéressant. Nous nous servons souvent du conseil de développement pour avoir ce fameux pas de côté par rapport à ce que l'on peut faire. En l'occurrence, nous étions en plein dans ce sujet-là.

Voilà, rapidement brossé, ce qui s'est dit. Nous n'avons pas eu besoin d'aller pêcher des questions. Cela a bien fonctionné. C'est la preuve qu'il y a un intérêt important des citoyens sur ces questions de santé. Dans la salle, la moyenne d'âge était plutôt supérieure à 50 ans. Et dans ce genre de réunion, on ne touche pas les populations les plus éloignées de la prévention. Vous parlez de familles monoparentales. Je doute que nous ayons eu des familles en difficulté sociale et des familles monoparentales. Il faut donc bien faire attention au fait que c'est un endroit possible pour travailler, mais qu'il y a d'autres endroits où nous devons aller d'une autre façon.

Le neurologue qui intervenait me faisait par exemple penser à un travail qui avait été fait à l'hôpital avec les familles les plus précaires. Là aussi, il y a des endroits particuliers où des accompagnements spécifiques sont à regarder de près.

Frédéric VASSE

Merci, Claude, pour cette petite introduction territorialisée. Claude vient de dire que la moyenne d'âge était supérieure à 50 ans, à cette réunion, et qu'il n'y a pas eu besoin d'animer le débat. Comme ici, l'assemblée est beaucoup plus jeune, je pense que cela devrait être plus facile. Vous avez la parole. Qui veut démarrer ?

Claude AUFORT

Est-ce que je peux la reprendre ? J'aimerais faire part de quelques questions par rapport à ce qui a été exposé.

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Je rebondis tout à fait sur ce qui s'est dit en introduction, ici, sur le fait que longtemps, les politiques publiques territoriales, les communes et les intercommunalités notamment, s'intéressaient peu à la santé. Ma délégation « santé » existe depuis 2020. Avant, il n'y avait pas de vice-président chargé des questions de santé. Et c'est vrai qu'il y a eu un débat important entre nous pour savoir à qui appartenait la santé, en quelque sorte, si nous n'allions pas nous substituer à des politiques nationales, si nous n'allions pas payer à la place de l'autre... Je pense qu'il est important de dire que nous sommes en train de nous faire une culture de santé. Des journalistes nous questionnaient à ce propos. Moi, j'insiste vraiment sur le fait que nous sommes en train de nous faire une culture de santé, et cette séance-là participe de cette culture de santé.

J'ai quatre questions à vous soumettre. D'abord, méfions-nous des moyennes. À Saint-Nazaire, par exemple, je crois que les chiffres de la santé ne sont pas bons, par rapport à une moyenne nationale. J'aimerais que l'on fasse des comparatifs entre bassins industriels, par exemple. Ce n'est peut-être pas la même chose. La mortalité avant 65 ans est importante à Saint-Nazaire. Elle l'est en effet si on la corrèle à une moyenne nationale : 40 %. Si on la compare même à Châteaubriant, ce n'est pas la même chose. Pourquoi Châteaubriant ? Ce n'est pas de l'industrie... Faisons attention aux moyennes. Cela me semble très important.

Ensuite, on dit que la prévention, ce n'est pas l'offre de soins. Pour moi qui représente une ville très populaire, le premier acte de prévention, c'est lorsque l'on va chez le médecin traitant. Et c'est le médecin traitant qui va dire : ce serait bien de revoir vos vaccinations. C'est lui qui va demander : est-ce que vous bougez ? Que mangez-vous ? Et ainsi de suite. Tout cela est corrélé. Cela se tient. L'un n'efface pas l'autre.

J'ai un troisième point de questionnement. Je sors d'une rencontre que vous tous, les maires, avez connue à un certain moment. Vous avez des problèmes dans une cage d'escalier. Vous mettez des bailleurs, la police, la police municipale, vous mettez tout le monde autour de la table. Nous connaissons tous cela. Si l'on vous invite dans cette cage d'escalier, c'est parce que cela ne va pas. Là, par exemple, nous avons un gros problème de psychiatrie, au 3^e étage, dans cet immeuble de sept étages, donc bien au milieu, et nous avons un enkystement de *deal* dans cette entrée. Moi, cela m'a remué. Je me disais que je ne voudrais surtout pas vivre dans cette entrée de logement là. Je me disais : si je croise ces gens-là et que je leur parle de santé... Faisons sortir la question de la sécurité et de l'abandon, de la non-prise sur ce qui se passe. C'est la deuxième fois qu'il m'arrive d'avoir ce sentiment-là de gens piégés dans leur logement, dans la frousse, dans la crainte, dans l'inquiétude constante. Ces questions de santé se jouent aussi là, en fait.

Enfin, le dernier point, je l'ai déjà un peu évoqué. Prenons bien en compte la question des populations vulnérables, la participation des populations comme ce que l'on appelle *l'empowerment*, la prise sur ce qui se passe.

Ce sont les réactions que je voulais vous faire partager.

Frédéric VASSE

Merci, Claude. Il y a plusieurs demandes d'intervention. Il y a Thibaut Guiné, Marie-Annick Benâtre, juste à côté, et Éric Provost, à suivre et Tristan Riom, je le note.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Thibaut GUINÉ

Merci pour la présentation. Moi, j'ai plusieurs remarques à faire. À un moment, vous posiez quasiment cette question : que va-t-on faire en négatif en faisant cette bascule ? Moi, je ne sais pas s'il y a du négatif quand on fait le choix de favoriser la question de la santé et de l'améliorer. Pour moi, il n'y a plutôt que du positif. Bien sûr, cela va venir poser des questions sur des blocages, sur des évolutions, mais je ne vois que du positif. En revanche, il faut aussi qu'on le pose dans le récit collectif de ce que nous attendons. Je vais prendre le biais de la question de la proximité. J'ai la délégation « ville du quart d'heure » à la Ville de Nantes. Nous avons organisé le grand débat sur la fabrique de la ville. La question des proximités est ressortie de façon très récurrente, et dans les études que nous menons sur la manière de développer un pôle de proximité, la question de l'offre de santé est finalement le facteur n° 1 de la réussite de la vie d'un quartier. On voit bien qu'il y a un enjeu crucial qui y est lié.

Mais il faut aussi, lorsque l'on évoque ces questions, que l'on pense chaque fois aux différentes pyramides d'âge, et vous le disiez la petite enfance, est importante pour la construction de notre urbanisme pour demain. Il faut reprendre une habitude de sortie dans la ville, se l'approprier. On voit bien, par exemple, dans les espaces de certains de nos quartiers, qu'il n'y a plus d'enfants qui jouent dans la rue, ce qui est tout de même un changement. Je n'ai pas trop connu les années 1950, 1960, mais j'ai ressorti récemment des images de cette époque, où l'on voyait tout de même qu'il y avait un usage de l'espace public collectif. Il faut aussi que ce soit pensé pour les seniors, parce que l'un des déterminants de santé, c'est une ville où l'on n'enferme pas les personnes chez elles. C'est un élément qui appelle la réflexion. Nous sommes dans une société où l'on se fait de plus en plus tout livrer chez soi, et lorsque l'on a tout chez soi, à sa portée, finalement, c'est un enfermement, et cela amène un autre débat, celui sur la santé mentale. La question de la proximité, de la sociabilité doit être pensée dans la fabrique de notre territoire. Là encore, quand les gens se sont enfermés avec la crise du Covid, on voit bien que nous avons eu des dégradations en matière de santé mentale. C'est un phénomène qui monte et là, c'est au niveau national, et j'ai même envie de dire plus global. La proximité, la reconstruction du lien social doivent être pensées dans nos politiques publiques. C'est peut-être aussi là que nous avons une difficulté : il faut que nous construisions cette proximité avec aussi cette problématique des nouvelles mobilités, qui amène parfois des freins. C'est le schéma de territoire. On doit penser comment l'on peut bouger, comment l'on peut ne pas s'enfermer, parce que parfois, nos parents, nos petits-enfants, pour les uns ou les autres, ne sont pas sur la même distance de territoire. Il faut donc aussi que nous pensions à intégrer ces questions dans nos mobilités.

Enfin, il y a la question alimentaire. Nous le voyons avec la crise agricole. La précarité alimentaire est un enjeu extrêmement important. C'est manifeste avec la question des perturbateurs endocriniens: J'ai vu, dans l'étude qui vient de sortir, qu'il y avait des émulsifiants qui étaient de vraies bombes au regard du cancer. Aujourd'hui, avoir accès à une alimentation de qualité est possible, mais, il faut le dire, cela a un coût extrêmement élevé pour une partie de la population. Nous devons aussi nous pencher sur cette question. Nous l'avons amorcé avec le PAT, la sécurité sociale alimentaire, de premières pierres sont posées. Mais comment pouvons-nous aller plus loin, demain ? Qu'est-ce qui se pratique sur d'autres territoires, dans d'autres pays, même, qui pourrait nous inspirer, demain, au niveau du pôle ?

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Marie-Annick BENÂTRE

Pour agir en faveur de la santé des habitants, je m'interroge sur la question de « la santé d'un territoire ». J'ai une interrogation au sujet de ce libellé. Il faut bien évidemment travailler sur les déterminants environnementaux et sociaux de la santé. J'ai trouvé que dans la présentation, il y avait un petit décalage. Elle insiste beaucoup sur les déterminants environnementaux mais pas assez sur les déterminants sociaux, qui me semblent tout aussi importants pour améliorer la santé de notre population. Il faut garder ces deux axes, ces deux pieds-là, dans la construction de notre prochain SCoT.

Nous parlions tout à l'heure de citoyens parties prenantes, y compris de leur propre résilience, de leur propre action sur leur propre santé. Il faut aussi qu'ils se sentent concernés, et c'est par des réponses sociales, sociétales que l'on va faire en sorte que ce dialogue avec nos habitants soit dynamique et positif.

Il me semble important de garder ces caps-là, c'est-à-dire les déterminants environnementaux et les déterminants sociaux de la santé, pour améliorer la santé de nos habitants et la santé d'un territoire.

Et sur la santé des habitants, il me semble que nous devons avoir cette préoccupation tout au long de notre vie, c'est-à-dire de la naissance, des mille premiers jours de l'enfant, jusqu'au vieillissement, et pas uniquement sur les vulnérabilités, lorsque l'on en a. Nous sommes aussi là pour agir sur la santé. Je n'aime pas le terme « bien vieillir », mais il faut aussi agir sur le « bien vieillir » pour prévenir un vieillissement difficile. Cela doit se faire pour éviter de se retrouver, justement, devant des vulnérabilités. Il y a bien sûr des situations de handicap, des situations de maladie chronique, comme vous l'avez évoqué, mais je pense que quand on travaille sur des déterminants, c'est aussi pour appréhender et faire en sorte que l'on ne se retrouve pas dans des situations de vulnérabilité aussi importantes que celles que l'on rencontre dans la vie de tous les jours. C'est pour les éviter.

Éric PROVOST

Mon intervention va un peu dans le même sens. Lorsque nous évoquons par exemple l'indice de canopée, tout à l'heure, je pense qu'il y a un certain nombre d'indicateurs sur lesquels nous aurons une vision partagée et globale à l'échelle du territoire, comme la qualité de l'eau, la qualité de l'air, qui doivent être les meilleures possible partout. Mais si nous prenons l'indice de canopée, il est clair que sur un territoire comme la CARENE, notre problématique ne sera pas, globalement, de faire augmenter notre indice de canopée. Elle sera plutôt de sauvegarder la zone humide et ses fonctionnalités. Cet indicateur n'est pas adapté. Il y a des indicateurs que nous allons pouvoir partager et d'autres sur lesquels nous devons être un peu plus précis, ciblés, en fonction de ce que cela apporte au territoire. Parce que derrière la question de la zone humide, c'est la question de la neutralité carbone, etc. Nous y reviendrons certainement, mais cela recouvre un gros enjeu.

Par ailleurs, sur la présentation des populations fragiles, les plus jeunes, les plus âgés, les personnes porteuses de handicap, il ne faudrait pas non plus que nous ayons un biais, parce que je pense qu'il y a aussi des populations qui ont des addictions, vulnérables face à des risques divers. Cela rejoint la question de la prévention : il faut aussi que l'on puisse poser les conditions pour que toutes ces personnes qui, pour une raison ou une autre, sont exposées à un risque de santé, soient aussi prises en considération dans notre travail.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Pour moi, cela constituerait plutôt une quatrième catégorie, en quelque sorte, par rapport aux trois que vous avez évoquées, et cela rejoint, effectivement, des problématiques de prévention.

Tristan RIOM

Je vous remercie pour votre présentation, qui était très intéressante. Nous, à Nantes Métropole, nous avons affirmé depuis le début du mandat vouloir travailler sur une idée de santé globale, c'est-à-dire bien lier les questions de santé environnementale et de santé des habitants. Cela s'organise d'ailleurs physiquement dans les services, puisque c'est le même service qui s'occupe de la transition écologique et de la santé. C'est quelque chose que nous voulons affirmer.

Nous voyons que cela amène tout de même à des interpellations assez fortes, et je profite du fait que l'ARS soit présente pour aborder la question. Aujourd'hui, quand on travaille à un plan d'action pour la qualité de l'air, par exemple, on se demande quel est le lien concret avec les maladies que l'on peut avoir, on se demande si l'on est en danger si l'on habite au bord d'un boulevard... Il y a de nombreuses questions auxquelles on a du mal à répondre parce que nous ne disposons pas des données. Mais c'est tout de même l'une des actions vers lesquelles nous allons de plus en plus nous tourner : avoir des études de santé qui nous permettent de faire un lien direct entre les choix d'aménagement que l'on peut faire et la santé de nos populations.

Il y a deux sujets que je voudrais soulever. Vous n'avez pas beaucoup parlé de réparation. C'est-à-dire que d'un côté, il faut moins nuire à la santé, mais il y a aussi l'idée de vouloir réparer nos écosystèmes pour un climat qui va changer. Cela touche un peu la question de Marie-Annick à propos des éléments qui qualifient la santé environnementale. Et où considère-t-on que l'on devrait agir tout particulièrement ? Les enjeux sociaux sont aussi très importants.

Par ailleurs, je me demande quelle est notre responsabilité, dans tout cela. Vous avez abordé la question de la santé environnementale presque comme un enjeu d'attractivité du territoire, mais en fait, ce que cela dit surtout, c'est que nous avons une responsabilité très forte. On le voit bien dans les réunions publiques, aujourd'hui, où nous nous faisons parfois « engueuler » par des habitants, qui nous demandent pourquoi nous n'agissons pas alors qu'il y a des maladies, qui nous identifient parfois comme directement responsables des questions de santé, notamment dans certains territoires de Loire-Atlantique où il y a particulièrement des cancers, des maladies. On nous dit : mais que faites-vous, les pouvoirs publics ? Je pense que nous avons aussi une notion de responsabilité directe, nous, aujourd'hui. De plus en plus, nous devons l'assumer. Nous ne devons pas simplement préserver mais vraiment, résoudre des problèmes frontaux auxquels nous sommes confrontés.

Frédéric VASSE

Merci. Il y avait beaucoup d'interventions qui étaient des apports au débat. Il y a eu quelques demandes de précisions. Je vais laisser nos collègues de Novascopia y répondre. J'ajoute que nous irons chercher de façon prioritaire, dans le prochain tour de table, les territoires d'Erdre & Gesvres, d'Estuaire et Sillon, du Pays de Blain, qui seront prioritaires, s'ils veulent prendre la parole.

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Yann MOISAN

Il faut que je choisisse les questions. Dans un temps forcément contraint, il a fallu faire des choix et certains sujets ont été minorés, nous vous prions de nous en excuser.

Je vais revenir sur un sujet qui paraît important, celui que certains appellent la « cohésion sociale », les déterminants sociaux. J'ai envie de dire que c'est la base. C'est la base de la qualité de vie. Lorsque l'on va sur les territoires qui, sur le papier, ont les indicateurs les plus défavorables possible d'un point de vue environnemental, ne serait-ce que sur la qualité du bâti, les gens ne nous disent pas qu'ils se sentent mal. Ils parlent de comment ils se sentent. Qu'est-ce qui fait que des habitants se sentent bien dans un quartier ou dans une rue ? C'est souvent la manière dont ils communiquent entre eux. Dès que cette communication est dégradée ou dès qu'elle a disparu, puisque vous avez parlé d'enfermement et d'isolement, qui sont aussi des symptômes de ce que nous avons vécu à travers cette pandémie, la manière dont les gens se parlent, dans un quartier ou sur un territoire, ou n'osent plus se parler, cela touche leur qualité de vie et aujourd'hui, leur santé physique et mentale.

La question de savoir comment l'on organise le dialogue dans la cage d'escalier dont a parlé Claude Aafort est aujourd'hui fondamentale, et je pense que beaucoup d'habitants attendent des réponses des collectivités à cet égard. Vous êtes souvent sollicités sur des conflits, sur des situations sanitaires qui posent question, qui inquiètent. Cela touche à cela. L'autre aspect, sur le plan urbain, ce sont les aménagements, le mobilier, les modes de déplacement que l'on peut penser pour favoriser ces interactions. Aujourd'hui, pour s'alimenter, pour regarder un film, pour travailler, on n'a plus besoin de sortir de chez soi. Si cela continue, il y a des risques, pour les personnes qui n'ont plus l'occasion de sortir, que cette dégradation de la santé mentale s'accroisse. De ce point de vue, je pense que l'aménagement des territoires, l'aménagement urbain, le fait d'aller vers, dont on parle beaucoup dans le milieu de la santé publique et de la médiation – il y a même des formations pour apprendre comment faire pour aller vers –, sont des éléments qui doivent nous interpeller, parce que c'est la question des déterminants sociaux.

Cela touche à un sujet qui a été évoqué. Il y a beaucoup de sujets qui nous ont interpellés, et nous pourrions être plus longs, mais je rebondis sur celui de la sécurité. Souvent, et on nous le dit encore lorsque nous travaillons, que ce soit dans des territoires très ruraux – vous avez vu tout à l'heure Ruffec, en Charente – ou dans des territoires très urbains, comme la cité des Francs Moisisins, à Saint-Denis, on ne peut plus cloisonner, séparer le sentiment de sécurité de celui de la santé, parce que les répercussions sont très importantes. Ce sentiment de sécurité n'est pas seulement relié au trafic de stupéfiants. Il est aussi relié à la manière dont on va organiser les déplacements quotidiens : le chemin pour aller à l'école, au magasin d'alimentation, à la Poste ou à la pharmacie. Cela nous ramène à ce que vous avez appelé la « ville du quart d'heure », à ce que signifie « à proximité », à ce que sont les services dont on a besoin. Lorsque nous avons discuté avec d'autres collègues du développement économique, ils nous ont dit que c'était un bouquet premium de services. Ce que l'on va mettre dans ce bouquet premium ou ce bouquet de services de proximité à l'échelle d'un quartier n'est pas anodin. Si l'on met de la vente d'alcool et de tabac à la place de légumes ou de produits locaux issus de l'économie locale, cela n'a pas le même sens que si on ne le fait pas.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Cela touche aussi non pas le temps d'accès, mais aussi le contenu de ces services à l'échelle communale ou intercommunale.

Johanna ROLLAND

Je voudrais poser une dernière question avant de passer à la suite. Il y a des expériences, par exemple en Suisse, où, de la même manière qu'en France, en théorie, aujourd'hui, vous pouvez vous faire prescrire par votre médecin une ordonnance « sport », ce qui permet aux familles modestes, notamment, la prise en charge du coût de la licence sportive. C'est la question que posait Marie-Annick Benâtre : on sait qu'il y a une convergence entre les questions sociales et les questions de santé. C'est aujourd'hui très documenté, prouvé scientifiquement. En France, c'est censé exister mais objectivement, je ne sais pas comment c'est développé. Avez-vous, les uns ou les autres, des éléments permettant de savoir si cela s'est traduit dans les faits ? Moi, j'entends très rarement des habitants me dire qu'ils en bénéficient. Je me demandais si la théorie se traduisait vraiment dans la pratique. C'est peut-être une question pour Jérôme Jumel, par avance...

Mais en Suisse, ils font aussi des ordonnances « culture ». C'est-à-dire qu'ils ont considéré qu'en regard à la montée en puissance des enjeux de santé mentale, la culture contribuait au bien-être psychologique. Autrement dit, une ordonnance pour aller au musée est prise en charge de la même manière. Je simplifie un peu, mais je me demandais si l'on avait un retour sur ce type d'expérience et s'il y avait des initiatives dans d'autres pays, d'autres endroits ou d'autres villes, au-delà de la France, qui pourraient nous inspirer.

Frédéric VASSE

Je vous propose d'enchaîner avec l'intervention de Jérôme Jumel pour l'ARS, et nous ferons une deuxième séquence d'échange, où nous pourrions reprendre le débat général en complément de l'intervention de M. Jumel.

Jérôme JUMEL

Merci beaucoup et merci au Pôle métropolitain Nantes Saint-Nazaire et à son exécutif pour l'invitation. Il est très riche aussi de pouvoir vous entendre alimenter le débat et d'écouter les élus que vous êtes, confrontés évidemment à ces problématiques de santé.

Pour rebondir rapidement sur la question de la présidente, on estime que la sédentarité est la cause de 9 % des décès, en France. C'est vraiment quelque chose de massif, avec des impacts en termes de diabète, d'accidents cardiovasculaires, donc des impacts assez importants, effectivement. Cette année est l'année du sport, grande cause nationale, avec les Jeux olympiques. Nous allons donc essayer de soutenir davantage les maisons de sport-santé qui sont dans vos territoires, notamment. Il y a cette idée de la prescription d'activité physique adaptée, qui n'a pas encore donné pleinement tout son potentiel parce que l'activité physique en question n'est pas remboursée. Il y a eu le projet, mais les amendements visant à commencer le remboursement pour certaines maladies chroniques n'ont pas prospéré. Cela n'a pas pu être inscrit dans le projet de loi de finances pour 2024. Cela fait partie des objectifs pour que ces dispositifs puissent vraiment avoir un effet. Au niveau local, il y a des territoires qui s'emparent de cette question. L'Agence va essayer d'apporter également son soutien en proposant une offre d'activité physique et une prise en charge mais en tout cas, nous avons cette limite-là sur l'activité physique.

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

De manière plus générale, peut-être, vous avez dit énormément de choses dans votre présentation et abordé à peu près tous les thèmes qui nous concernent. L'Agence régionale de santé est partenaire des collectivités dans les avis qu'elle donne sur le document d'urbanisme. C'est l'une de ses compétences, l'urbanisme environnemental. C'est donc très volontairement et avec grand plaisir que les équipes de l'Agence régionale de santé collaborent pour l'élaboration de SCoT. Nous avons également élaboré, en fin d'année dernière, le quatrième « plan régional santé – environnement », qui est porté par le préfet, le Conseil régional et l'ARS, et six axes de ce plan sont convergents avec les six indicateurs que vous citez, c'est-à-dire une approche systémique des questions de santé au niveau de l'OMS : santé globale, bien-être des populations, avec les enjeux de promotion de la santé.

Notre première entrée historique, en Agence régionale de santé, ce sont évidemment ces questions de prévention au sens large. Vous aviez montré le schéma. Dans d'autres études, mais ce sont à peu près les mêmes chiffres, on estime que sur 100 décès évitables, c'est-à-dire non liés au vieillissement, il y en a cinq qui sont liées à la génétique, 15 au système de soins (le curatif) et 80 à l'environnement et aux comportements individuels, en l'occurrence, près de 35 % pour les comportements individuels : la sédentarité, les addictions, ce que l'on consomme, dans la nutrition au sens large, c'est-à-dire la manière dont nous consommons nos calories en bougeant et ce que nous mangeons. Le reste, c'est l'environnement, c'est-à-dire cet urbanisme favorable à la santé au sens strict, la pollution en ville, la densité de l'habitat, les accès aux transports, etc.

Historiquement, l'Agence régionale de santé est venue vous chercher pour faire des contrats locaux de santé, qui parlaient surtout de vos politiques d'aménagement du territoire, avant que la question de l'accès aux soins explose à ce point, depuis la crise sanitaire, dans votre relation aux citoyens, dans votre manière d'appréhender les territoires, et finalement, nous discutons aujourd'hui de contrats locaux de santé avec un volet pour la prévention. Mais du coup, qu'est-ce que l'on fait sur la question des soins ? Que fait-on sur tel accueil de médecins généralistes ? Les choses se mêlent, mais nous avons la volonté d'agir tout de même sur ces 80 % de déterminants de santé qui sont systémiques, donc qui relèvent de tout le monde, finalement. Il n'y a pas une compétence en termes de santé. C'est la vie en société et ce sont les externalités, tantôt positives, tantôt négatives qu'elle génère.

On commence à documenter les choses. Santé publique France, puisque vous posiez la question, estime qu'il y a 40 000 décès attribuables chaque année en France à la qualité de l'air au niveau national, et près de 2 500 décès prématurés en Pays de la Loire par an liés à la qualité de l'air. On parle beaucoup de l'eau, évidemment. On commence à chercher les molécules et les résidus de pesticides. Cela ne veut pas dire qu'on les trouve, cela ne veut pas dire qu'ils n'étaient pas déjà présents avant mais effectivement, dans 97 % des recherches que nous faisons sur les eaux de surface, on trouve au moins un résidu de pesticide. En ce moment, nous recherchons le résidu Chlorothalonil, bref, tout ce dont on entend parler. Nous les trouverons certainement. Ce sont des choses que nous consommons déjà. L'enjeu n'est pas de se déprimer, comme le disait le président de la CARENE. C'est de voir comment l'on agit, finalement. C'est un indicateur de santé environnementale sur lequel on peut agir. On voit que ce n'est pas un champ de compétence fermé et l'on voit les sujets politiques, notamment avec l'agriculture, aujourd'hui, que cela soulève.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

La question est prégnante. Je ne pense pas que l'on puisse cloisonner les questions de santé et les questions d'activité économique. Si l'on préserve la santé mais qu'il n'y a plus de création de richesse et que personne n'a plus de quoi se nourrir, nous ne serons pas plus avancés. Je parle trivialement, mais ce sont des sujets politiques et donc, ce sont bien des sujets d'élus. Ce ne sont pas des sujets de fonctionnaires. Je vous le dis de manière assez simple... Nous y travaillons.

Nous travaillons aussi sur des sujets de santé globale au sens de l'OMS. Nous avons vu que les atteintes aux écosystèmes, aux lieux de vie de la faune, impactent la santé humaine. Nous l'avons vu avec certains moustiques. Nous avons de plus en plus d'espèces invasives, comme les moustiques tigres, vecteurs de dengue. Il y a des choses qui sont très documentées et qui, assez souvent, sont liées, je ne sais pas si c'est à la destruction mais en tout cas, aux évolutions des écosystèmes. Nous sommes sur la même planète ! Je le dis souvent, mais nous en sommes bien conscients. Nous, nous le voyons sur le territoire avec des espèces invasives comme l'ambrosie, très concrètement. En Auvergne – Rhône-Alpes, un quart de la population adulte a développé des allergies liées au pollen de l'ambrosie, qui est une espèce invasive. Ce n'est pas encore le cas ici, mais on voit des choses très concrètes avec les évolutions de nos écosystèmes et nous devons agir ensemble, je pense. Vous avez une des clés, qui n'est pas la seule, mais vous avez une des clés pour agir là-dessus.

J'aimerais en venir à deux autres éléments que j'aimerais aborder, parce que sur l'urbanisme favorable à la santé, vous avez à peu près tout dit. Les les sujets sont assez identifiés. C'est une science qui devient une science exacte.

Les deux sujets que je veux évoquer sont l'accès aux soins et le vieillissement de la population. Vous disiez, Monsieur le Maire, que dans les débats que vous aviez eus, il fallait essayer de prendre un peu de recul et de ne pas se fier aux apparences. J'avais pu débattre sur le PAS, au Département de Loire-Atlantique, et j'avais dit quelque chose de complètement contre-intuitif : il y a plus de médecins qu'avant en Loire-Atlantique. J'ai repéré l'un des chiffres que vous indiquez, celui de la croissance de la population, de 1,3 % entre 2014 et 2020. Le nombre de médecins a crû de 1,8 % entre 2016 et 2021. Ce ne sont pas exactement les mêmes périodes mais en tout cas, il y a une croissance plus importante du nombre de médecins que du nombre d'habitants sur le territoire. Qu'est-ce que cela nous dit ?

Premièrement, que l'enjeu n'est pas tant quantitatif, puisque je ne vais pas vous mentir : il y a un problème d'accès aux soins qui est réel. Je ne dis pas qu'il n'y a pas de problème d'accès aux soins. Je dis qu'il y a plus de médecins et que la croissance du nombre de médecins généralistes sur le territoire est supérieure à celle de la population. Par contre, lorsqu'un médecin part, assez concrètement, il en faut deux pour reprendre sa patientèle. C'est le temps médical. Le temps médical baisse, et il baisse parce que les jeunes qui sont formés aujourd'hui ne reproduiront pas le modèle des médecins que nous avons connus, c'est-à-dire le médecin traitant qui travaille 70 heures par semaine, qui vous répond au téléphone le soir et qui vient vous voir le week-end. Les jeunes qui s'installent font du remplacement, travaillent trois jours par semaine. Ils n'ont pas envie de s'engager. Ils n'ont pas du tout envie d'être le seul médecin qui viendra sauver une commune avec toute la population qui tape à sa porte. Nous sommes donc confrontés à un changement générationnel qui est assez massif. Nous sommes en train de changer de modèle.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Quand on peut dire, au sein de cette enceinte, qu'il faudra une dizaine d'années pour former des médecins et revenir au modèle d'avant, moi, je n'y crois pas vraiment. Cela fait sept ou huit ans que le numerus clausus n'est plus un sujet, puisqu'il en existe toujours un mais qu'il y a une dizaine d'années, on a remonté les promotions d'amphi à ce qu'elles étaient avant que l'on instaure le numerus clausus. Aujourd'hui, il n'y a pas de numerus clausus mais il n'y aura que 5 % d'étudiants en plus sur les bancs de la faculté, à Nantes. Nous avons un enjeu de rationnement des locaux et, pour le dire entre nous, un enjeu d'élitisme des sociétés savantes de médecine, qui considèrent tout de même qu'il faut un an de plus pour former des médecins chaque année. C'est donc quelque chose qui quantitativement, ne doublera pas le nombre de médecins, vu la baisse du temps médical, pour revenir au scénario d'avant.

Je fais un petit aparté : c'est tout ce qui se joue dans les négociations conventionnelles. L'assurance-maladie, dans les négociations avec les médecins, s'est dit qu'il valait mieux ne pas trop augmenter la consultation, puisque les médecins ont un équilibre rémunération/loisirs qui, en ce moment, est au détriment de la rémunération. Il y a vraiment une crainte que le doublement du prix de la consultation conduise à diminuer par deux le nombre de personnes suivies et le temps de travail. C'est pourquoi l'assurance-maladie a proposé une rémunération au forfait – on appelle cela un suivi populationnel –, c'est-à-dire de les payer plus s'ils s'engagent à suivre des personnes de plus de 65 ans, des familles avec enfants, etc., ce qui va un peu à l'encontre d'un modèle libéral de médecins qui sont libres de leur installation et qui vont choisir la manière dont ils travaillent. Tout cela se percute et c'est en région, finalement, qu'il y a eu le plus de résistance à ces négociations conventionnelles. C'est parti d'Angers, avec une association, COMELI, de médecins qui souhaitent déconventionner, qui en sont un peu revenus parce qu'un système sans aucun remboursement de l'assurance-maladie, cela ne fonctionne pas complètement. Mais Angers est la troisième ville qui a le plus fort nombre de médecins, dans les villes de plus de 100 000 habitants en France. Ce sont encore des territoires qui fonctionnent dans le modèle où le médecin est la voie de passage obligée pour tout suivi, avec un nombre quantitatif qui reste suffisant. C'est tout cela qui se joue.

Une fois que l'on a dit cela, il faut tout de même bien agir. À la question de savoir qui est compétent sur l'accès aux soins du médecin généraliste, la réponse est : personne. C'est une installation libre. Je n'ai aucun pouvoir sur eux. Moi, en tant qu'ARS, avec les équipes, nous donnons des subventions pour favoriser l'exercice coordonné. Dans les CLS, nous pouvons donner quelques aides. Il y a beaucoup d'incitations financières si les médecins s'engagent dans une maison de santé, dans un projet de santé où il y a des financements du risque de l'assurance-maladie qui sont engagés. Mais très concrètement, nous sommes sur un scénario de liberté d'exercice, à l'inverse de toutes autres professions de santé qui sont autorisées, où l'on a un système contrôlé.

Nous agissons tout de même. Si l'on se met dans l'enjeu d'un SCoT, c'est-à-dire cette démarche un peu prospective, on peut se dire que le modèle sera différent. Il sera différent, et cela percute le vieillissement de la population. En 2040, un Ligérien sur trois aura 60 ans et plus. En fait, c'est long... En 2040, nous serons tous plus âgés. Nous aurons aussi doublé, à cet horizon-là, le nombre de personnes de plus de 80 ans. Nous aurons donc des personnes plus âgées, le système de santé sera confronté, pour au moins 50 %, à des enjeux de maladies chroniques : cancer, diabète, maladies cardiovasculaires qui ne nécessitent pas de voir son médecin traitant en permanence.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Le modèle de demain, c'est un suivi plutôt populationnel, avec un médecin-chef d'orchestre mais un suivi assuré par des infirmiers, des kinés, des paramédicaux qui suivent une population sur un territoire. Ce sont eux qui assureront la proximité. D'un point de vue quantitatif, ce ne sera certainement pas le médecin généraliste. C'est ce que l'on promeut dans les maisons de santé pluri-professionnelles : il faut qu'un projet soit porté. C'est ce que l'État injecte, quand, dans la loi Valletoux ou dans les PLFSS, on donne la possibilité aux pharmaciens de faire un test, un Trod, pour savoir si la personne a une angine et délivrer ou non des antibiotiques. Nous avons un enjeu sur les médicaments et les difficultés d'accès aux médicaments, mais nous avons une consommation de médicaments disproportionnée avec les besoins de la population. C'est un enjeu de pertinence, un enjeu environnemental de pollution, etc. Il y a des délégations de tâches : on forme des infirmiers aux pratiques avancées pour assurer le suivi de ces patients et nous avons, sur ce territoire, des gens qui sont très promoteurs de cet exercice. Il y a soit de la délégation de tâche, soit de la coopération mais en tout cas, il y a un meilleur suivi de la population par une coordination avec des outils numériques et des paramédicaux, dans l'intérêt aussi des patients, qui n'ont pas à répéter 36 fois leurs problématiques à différents professionnels de santé qui s'organiseraient autour d'eux.

Le temps de la transition est un peu difficile, je ne vous le cache pas. En tout cas, ce modèle à 2040 est celui qui correspond à une population vieillissante.

Avant de continuer sur les personnes âgées, je vais dire un mot au sujet des urgences. La situation des urgences, c'est le symptôme de toutes ces évolutions de notre société. En amont, et cela a été signalé, c'est ce premier contact ou cette première réponse qui n'est plus apportée par le médecin généraliste à toute heure et tous les jours de la semaine. Sur cette question, nous avons tout de même agi, avec le service d'accès aux soins, donc les médecins libéraux qui participent à l'amont. Et pour dire les choses très clairement, nous sommes un peu en retard en Loire-Atlantique. Nous sommes plus avancés en Vendée et dans d'autres territoires qui, très concrètement, ont moins de médecins et ont été obligés de s'y mettre avant, en matière de coopération, etc. Le territoire a encore suffisamment de médecins pour que chacun reste dans son couloir et cela permet encore d'éviter des coopérations qui se sont imposées ailleurs. Les urgences ont donc ce problème en amont, mais on parvient à y répondre. Aujourd'hui, les urgences, notamment au CHU de Nantes et à Saint-Nazaire, c'est un problème de sorties, un problème de sortie de personnes qui n'ont plus besoin de soins mais qui ne peuvent pas retourner à domicile parce que ce sont des personnes âgées qui vivent seules, des personnes qui sont un peu désorientées ou des personnes précaires. Ce sont à nouveau des enjeux systémiques, sur lesquels nous essayons d'agir.

Et pour ouvrir le débat au fond, je pense que ce modèle de vieillissement de la population aura aussi beaucoup d'impact sur les politiques du SCoT en termes de transports. Si, demain, on ne construit plus de places d'EHPAD, si le modèle de population qui vieillit est celui d'un suivi à domicile, cela fera exploser les besoins de vie sociale et de suivi en proximité. Par conséquent, peut-être que dans nos responsabilités, l'État, les Conseils départementaux, nous arriverons à assurer les enjeux de dépendance et de soins, faire en sorte que les personnes soient habillées et levées le matin chez elles, mais si elles n'ont absolument rien à faire, ce sera très long, le vieillissement de la population aura donc aussi des enjeux en termes de transports pour les activités. Si les taxis manifestent en ce moment, c'est parce que la moitié de leurs revenus, ce sont les transports sanitaires, aujourd'hui.

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Ce sont des sommes colossales. On parle de 3 Md€ sur 6 Md€ de chiffre d'affaires. C'est le reflet du modèle ambulatoire, avec des personnes qui sont plus souvent chez elles, etc.

J'ajoute un dernier mot, pour nous éviter d'être complètement déprimés. En matière de santé, il y a des difficultés très concrètes qui se présentent à vous, mais globalement, elle fait aussi des bonds incroyables. Nous avons aujourd'hui des médicaments qui sont en train de changer la donne sur le cancer. Je siége au conseil d'administration de l'Institut national du cancer, l'INCa. Le monde est en train de changer au niveau des thérapies ciblées, des thérapies immunitaires pour le traitement de cancers. Il y a des avancées importantes. Il y a aussi des enjeux en termes de greffes, sur notre territoire. Il y a des progrès importants. Mais il y a également des enjeux à prendre à bras le corps.

Je suis désolé si j'ai été trop long.

Frédéric VASSE

Merci beaucoup, Jérôme Jumel. Nous pouvons faire un dernier tour de table dans la salle.

David SAMZUN

Merci pour le propos et pour vos précisions sur le nombre de médecins. L'ensemble des élus, qu'ils soient ruraux ou urbains, aujourd'hui, sont interpellés tous les jours pour savoir s'ils n'ont pas un passe-droit pour trouver un médecin.

Il me semble qu'il y a une autre difficulté. Je n'ai rien à remettre en cause des propos que vous tenez. Mais aujourd'hui, nous sommes interpellés sur l'espace public. Vous avez évoqué la profession libérale des médecins et je n'ai rien à redire au sujet de leurs pratiques, sur le fait de travailler trois jours sur sept... Mais maintenant, en plus, ils viennent nous voir pour nous dire, d'abord, qu'ils ne veulent pas travailler seuls, qu'ils veulent mutualiser, ce qui va plutôt dans le bon sens, au regard des enjeux que nous avons évoqués auparavant, mais que par contre, il est hors de question qu'ils investissent. Moi, je suis très inquiet. Claude Aufort faisait le parallèle sur la sécurité et la santé. On peut se dire, quoi que l'on en pense et quelles que soient nos appartenances politiques, que l'on a mis le petit doigt sur les polices municipales, etc., et qu'aujourd'hui, l'État nous dit : aujourd'hui, la tranquillité, c'est vous, ce n'est plus nous ! Et pour la santé, nous y allons tout droit. Ma difficulté, c'est que pour ma part, au conseil municipal de Saint-Nazaire, je me dis : nous allons faire ceci, nous allons faire de la prévention dans tel quartier, etc. C'est du financement un peu déguisé. Nous n'allons pas tenir longtemps. Vous pouvez regarder le budget de notre commune. Mais moi, ce qui m'inquiète, c'est que le maire de Saint-Nazaire, de Nantes ou de Savenay arrivera toujours à faire des arbitrages, mais le maire de la petite commune, que je ne vais pas citer, lui, sera exsangue. Et avec la couverture des médecins libéraux – qui, aujourd'hui, devient quand même presque administrée par la sécurité sociale –, le fonds de commerce est garanti.

Il y a une autre très grande difficulté que je veux aborder. Je partage aussi votre propos sur le vieillissement de la population. Ce sont des faits, de toute façon. La grande inquiétude, pour des villes comme Saint-Nazaire, des villes de la façade maritime de ce département, de cette métropole, le risque majeur, c'est que demain, le logement soit réservé à une catégorie de population : salariés extrêmement qualifiés, cadres moyens, cadres supérieurs et surtout, une population vieillissante.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

À Saint-Nazaire, 30 % de la population a plus de 60 ans, au moment où je vous parle. Et ce n'est pas un reproche puisque j'espère bien, un jour, en faire partie. Mais celles et ceux qui sont payés au SMIC et qui viendront nous lever le matin, nous donner à manger, à qui l'on dira : vous faites la pause entre 14 h et 17 h et vous reviendrez coucher papy et mamy, s'ils sont logés à 40, 50 ou 60 km, on ne les trouvera plus. Je considère qu'avec tous les autres enjeux environnementaux que cela représente – consommation de carburant, etc. –, nous avons une autre bombe majeure.

Rita SCHLADT

Je vais parler pour les terres du milieu. Nous nous sommes peu exprimés parce que nous n'avons pas tout à fait les mêmes problématiques. Moi, je n'ai aucun souci pour la connexion à la nature. Je sors de la maison, je suis dans la nature. J'ai un jardin, tout va bien. J'ai même accès au sport-santé, parce que nous avons une association qui s'en occupe. Par contre, l'accès aux soins, je ne l'ai pas. Et toutes les personnes qui arrivent de l'extérieur, puisque nous sommes censés accueillir de nouvelles personnes, de nouveaux habitants, ne parviennent plus du tout à trouver un médecin traitant. Sur la commune, on ne les accepte pas. Il y a des endroits où on leur dit : vous habitez dans telle commune ? Nous ne vous prenons pas parce que ce n'est pas la nôtre. Mais la commune n'a pas de médecin. Que fait quelqu'un qui arrive et qui n'a accès à aucun médecin traitant ? Ce sont des gens qui ne se soignent pas, et que l'on n'aille pas me dire que cela ne pèse pas dans la santé. Nous n'avons donc effectivement pas exactement les mêmes problématiques qu'en ville. Nous ne trouvons plus du tout de dentistes. Et je ne vous parle pas des problèmes en psychiatrie. Nous avons un grand hôpital psychiatrique sur le territoire. Enfin, il était grand. Mais il ferme de plus en plus de lits parce que l'on n'arrive plus à recruter de médecins. Ils ne viennent plus du tout. Et le grand hôpital psychiatrique devient moyen, puis petit, et peut-être qu'il disparaîtra à un moment donné parce que nous n'arrivons plus à avoir de médecins.

Johanna ROLLAND

Je vais repartir de ce que disait Rita parce que je crois que si une part de nos problématiques sont différentes – tu parlais de la connexion immédiate avec la nature –, une part de nos réalités sont exactement les mêmes. La difficulté d'accès à un médecin des grands quartiers populaires de Nantes – et j'imagine que ce n'est pas loin d'être la même chose pour Saint-Nazaire – est la même que celle que tu décris. Notre collègue de Trignac disait tout à l'heure qu'il se méfiait des moyennes. Il a bien raison. Je vais prendre ce que je connais le mieux, la différence de moyennes pour ce qui concerne le nombre de médecins au regard du nombre d'habitants, à Nantes. Lorsque l'on regarde la moyenne de la ville et la moyenne des quartiers populaires, elle est divisée par deux. Quand on regarde les choses avec une loupe à l'échelle trop large, on passe à côté de toute une partie des réalités et des disparités territoriales.

Je voudrais revenir sur deux choses. Premièrement, j'ai bien entendu l'argumentation très aiguisée de Jérôme Jumel pour montrer que la question, au sujet des médecins, n'est pas que quantitative, mais qu'elle est aussi qualitative. C'est tout à fait vrai. Il y a plus de médecins en Loire-Atlantique, c'est absolument juste. En même temps, il y a plus d'habitants qu'il n'y en avait hier. Et surtout, il y a ce que l'on a dit à propos des différences selon les générations de médecins. Je ne reviens pas sur le débat. Je pense néanmoins que l'on n'échappera pas non plus à l'évolution de règles nationales et, je vais au bout de ma pensée, des questions de régulation de l'installation des médecins.

Nantes Saint-Nazaire

Pôle métropolitain

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Parce que si c'est un choix qualitatif, jusqu'à preuve du contraire, la situation à Nice, à Blain ou à Bellevue, à Nantes, n'est pas exactement la même.

Je le dis parce qu'il y a eu un débat récent, à l'Assemblée nationale, autour d'une proposition de loi développée par Guillaume Garrot, une proposition transpartisane – je le dis pour celles et ceux qui n'ont pas directement suivi le sujet –, qui était une proposition de régulation. Guillaume Garrot ne proposait pas l'Union soviétique, je le dis, parce que c'était tout de même assez modéré. La proposition de loi était la suivante : dans les zones classiques, chacun fait comme il veut. Il y a tout de même beaucoup de zones qui ne sont pas en tension, dans le pays. Et dans les zones en tension, notamment sur la Côte d'Azur – pardon, je donne une version un peu caricaturale pour être rapide –, vous demandez l'autorisation de l'Agence régionale pour vous installer. Le gouvernement n'a pas souhaité le faire. Mais si la réponse n'est pas celle-là, quelle est la réponse ? S'il n'y a aucune évolution des règles nationales, nous allons tous courir après le train. Et nous sommes tous de bonne volonté. Nous faisons tous quantité de choses. Nous prenons tous des initiatives. Mais à un moment donné, la question des règles nationales, sur ce sujet, demeure prégnante. Cette hypothèse a été refusée, pour des raisons que je ne m'explique pas trop, parce que pour les dentistes, par exemple, les choses ont bougé. Que l'on m'explique pourquoi dans l'histoire française, il est possible que la régulation bouge pour les dentistes, mais il n'est pas possible qu'elle bouge pour les médecins. Honnêtement, il y a là, au-delà d'une forme de lobbying des uns et des autres, quelque chose en termes d'explicitation politique que je ne comprends pas totalement.

La deuxième sur laquelle je veux revenir, ce sont les enjeux de santé mentale. Je pense que nous les ressentons sur nos territoires. Ce sont tous les signaux d'alerte qui sont là. Ce sont les enseignants qui nous disent que lorsqu'un enfant attend 18 mois pour avoir une place en CMP, c'est l'instituteur qui est en difficulté, ainsi que les autres enfants et une famille qui est en souffrance. Ce sont nos associations de lutte contre la pauvreté et la précarité qui nous disent : nous savons le mieux possible accompagner la détresse sociale, mais nous ne savons pas quoi faire quand nos petits papys et mamys bénévoles se retrouvent avec un schizophrène qui débarque dans une distribution alimentaire. Ce sont les alertes santé mentale, sécurité, tranquillité sur l'espace public, et je sais que l'Agence y est très sensible. Je la remercie vraiment pour le travail et le partenariat local que nous avons engagés sur ce sujet. Nous, à Nantes, modestement, nous sommes en train d'essayer quelque chose, qui est la formation aux premiers secours de santé mentale, comme la version classique de la formation aux premiers secours. Nous sommes en train de la proposer aux bénévoles de nos grandes associations, tellement le sujet devient prégnant. Je l'évoque parce que si demain, ensemble, nous nous disons que le SCoT peut vraiment poser quelque chose en termes d'objectifs de pleine santé, je pense que nous aurons tous, collectivement, un enjeu à poser aussi, avec une certaine acuité, ce sujet de la santé mentale. Je pense que c'est un sujet qui peut rassembler tout le monde, qui peut fédérer. Il touche beaucoup de familles. Et pour le dire d'un point de vue très démocratique, au moment où les habitants nous demandent, parfois, si la politique peut servir à quelque chose dans la vie, le fait que des élus se mettent d'accord pour faire progresser, modestement ou résolument, des choses qui impactent vraiment la vie de nombreuses familles, dans des situations très diverses, je pense vraiment que ce serait faire œuvre utile et d'intérêt général et que subitement, notre SCoT ne paraîtrait plus purement technique, mais plus ancré dans la réalité des gens.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Frédéric VASSE

C'est envoyé à l'équipe en charge de la révision du SCoT.

Johanna ROLLAND

Oui, c'est envoyé à l'équipe en positif, car ce sujet n'est pas du tout déprimant, et est même tout à fait passionnant, parce qu'il peut venir répondre à des questions très concrètes de la vie des familles de nos territoires.

Frédéric VASSE

Monsieur Jumel, quelques réponses, et je le dis maintenant pour qu'il se prépare, j'aimerais bien que M. Moisan puisse ramasser, avant la conclusion de la présidente du Comité syndical, ce deuxième temps de débat : ce qu'il vient servir, réinterroger, dans notre question de l'aménagement du territoire.

Jérôme JUMEL

Je ne vous livrerai pas de réponses mais je vais expliciter mon propos. Quand je parlais du quantitatif, je ne me permettais pas d'aborder les questions de débat national. C'était juste pour dire très concrètement que là où nous avons des promotions d'étudiants qui, par exemple à Nantes, font 5 % de plus, il devrait y en avoir 15 % en 2027, 2028, avec des promotions européennes qui arrivent. Après, dans l'état actuel, vu le nombre de professeurs qu'ils forment, il n'y a pas de perspective de doublement. Effectivement, des annonces ont été faites sur l'accueil de médecins étrangers mais globalement, on ne rétablira pas le même niveau de suivi.

Frédéric VASSE

Merci. Monsieur Moisan ?

Yann MOISAN

Je vous propose quatre points de perspective par rapport à ce qu'a dit M. Jumel sur l'offre de soins, le vieillissement, puisque ce sont finalement des sujets très liés.

Tout d'abord, je vous remercie d'avoir organisé ce débat, parce que c'est rare. Pour nous, c'est la première fois, depuis que Novascopia existe, que nous intervenons de cette manière-là et dans un débat lié à un schéma de cohérence territoriale. Et je trouve que la santé peut être un levier de cohérence si l'on s'y prend bien. Le premier point, donc, c'est le climat, le climat de dialogue. Chaque fois que nous intervenons sur ces sujets-là, on nous dit : attention, vous marchez sur des œufs. Vous marchez sur des œufs parce que le sujet nous touche. Il nous touche personnellement. Quand on pense à la santé d'un territoire, on pense aussi à sa propre santé, à celle de ses proches, et cela impacte aussi la communication. Il faut donc un climat de dialogue, de dialogue entre élus, entre élus et techniciens, entre élus et citoyens, vous l'avez rappelé : il ne faut pas les écarter, il ne faut pas les oublier. Parfois, je le dis entre nous, dans les études de conseil ou dans ce type de démarche, la concertation est un sujet de communication plus que de participation réelle. Je pense que sur la santé, on ne peut pas trop jouer avec la communication. C'est pour cela que l'on doit s'en méfier. Mais en même temps, nous l'avons vu, si l'on ne prend pas le risque de se dire que c'est peut-être un sujet qui nous rassemble, alors, on n'y est pas.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Le deuxième sujet, vous l'avez rappelé, c'est que selon les territoires, les disparités, les priorités ne sont pas les mêmes. Il est très important d'en avoir conscience. Sur les mobilités, par exemple, pendant longtemps, quand nous intervenions dans des territoires très ruraux, on nous disait : nous, les mobilités, ce n'est pas notre sujet. Nous n'avons pas de pistes cyclables. Il est dangereux de circuler sur nos routes, rien que pour aller à l'école. Aujourd'hui, si l'on ne fait pas de pistes cyclables, attention ! Les citoyens, les habitants vont le rappeler. Il n'empêche que même si les mobilités sont importantes, on voit bien, ici, que si nous devons faire des priorités sur le temps long, quinze, vingt, trente ans, le sujet de l'offre de soins se pose aujourd'hui, en 2024. Nous sommes confrontés à des personnes qui arrivent sur le territoire et qui n'ont pas de médecin traitant, qui n'ont pas de solution, malgré des pathologies existantes. Cela touche donc l'accès aux droits, et ils pourraient s'insurger, à terme – et à raison, presque. Cela fait partie du deuxième point de clôture.

Il en reste deux : rapprocher les personnes du soin, c'est se demander ce que l'on peut faire pour que les personnes prennent soin d'elles. Cela touche à la prévention. Mais pour prendre soin de soi, encore faut-il en avoir les moyens : les moyens financiers et les moyens techniques pour y accéder. Rapprocher les personnes du soin, c'est une phrase simple, apparemment, mais cela demande tout un travail, qui est en lien avec l'histoire de robustesse du projet d'aménagement stratégique.

Et enfin, le dernier sujet, qui est vraiment très prégnant dans les politiques et dans les axes prioritaires du PRS, c'est la promotion de la santé. Comment relier le projet alimentaire et le contrat local de santé ? Cela veut-il dire qu'à terme, les agriculteurs pourront être considérés comme des acteurs de santé ? Pour l'instant, je n'en ai jamais vu dans les contrats locaux de santé, pas plus que des commerçants de supérettes. Pour autant, qui d'autre qu'eux sont des producteurs d'alimentation ? Je parle d'alimentation saine. Mais cela pose la question de savoir où se situe la place de cette promotion de la santé sur le territoire. Est-ce qu'il y en a encore dans notre « empire du milieu » ? Où se situe-t-elle ? Que reste-t-il et pour qui ? Parce que nous avons parlé des anciens sur les territoires ruraux, mais que fait-on pour les jeunes, les adolescents, qui ne sont plus sous les abris bus mais chez eux ? Je pense que c'est aussi un sujet qui rappelle l'enfermement. Si on ne les voit plus dans la rue, dans les espaces publics, dans les locaux, dans nos salles de sport, où sont-ils ? Qu'est-ce que l'on propose pour eux ?

Ce sont quatre sujets qui peuvent aussi questionner la suite des travaux.

Frédéric VASSE

Merci beaucoup. Madame Rolland ?

Johanna ROLLAND

Juste deux mots pour conclure cette nouvelle étape de débat, en vous remerciant à nouveau très chaleureusement, et en notre nom à tous, je crois, pour vos interventions tout à fait éclairantes et peut-être, me permettre de vous solliciter déjà pour la suite, puisque, vous l'aurez compris, notre enjeu, c'est qu'à partir de ces débats que nous avons depuis le début du lancement de la démarche « Trajectoire 2050 », nous regardions comment nous pouvons traduire les choses, demain, dans un SCoT favorable à la santé.

Procès-Verbal

Réunion du Comité syndical du 15 février 2024

Quand nous aurons avancé collectivement sur ce sujet, nous apprécierions d'avoir votre regard, votre retour sur cette démarche, qui, c'est vrai, est assez nouvelle, y compris pour nous. C'est le premier point sur lequel je voulais revenir.

Le deuxième est très politique, au sens démocratique. Nous en échangeons avec David. Je crois qu'une particularité des sujets tels que celui de la santé ou celui de la sécurité – je fais volontairement cette comparaison –, c'est que ce sont des sujets vitaux, au sens premier du terme. Ce sont donc aussi potentiellement, pour les populations, des sujets d'angoisse. Et lorsque l'on ne répond pas concrètement aux sujets d'angoisse, on sait bien que cela vient affaiblir le pacte démocratique, le pacte républicain, et que cela fait prospérer les gens qui se soucient beaucoup moins que toutes celles et tous ceux qui sont dans la salle des questions de « vivre ensemble », donc l'extrême droite, pour dire les choses de manière très directe, dans cette assemblée composée essentiellement d'élus.

Je pense que traiter ces sujets, en parler pleinement, c'est d'abord totalement utile pour nos concitoyens. Je trouve aussi que cela donne de la force à notre pôle métropolitain, parce que c'est s'attaquer à des sujets absolument essentiels. Et je crois que c'est également une manière fondamentale de contribuer à cette question très démocratique, parce que l'on voit bien, quand on échange avec les habitants sur ce sujet, que le champ de la santé revêt une dimension très particulière et très investie : tout de suite, chacun a dans la tête une idée, une situation, un membre de sa famille, un ami. Cette capacité de dire qu'il n'y a pas de fatalité sur ce sujet, qu'il y a des réponses collectives, c'est aussi donner un peu d'espoir. Je pense que cela peut être tout à fait utile. Un grand merci à vous, donc.

Merci à tous.

Frédéric VASSE

Le prochain Comité syndical aura lieu le vendredi 14 juin à 9 h 30, et ce sera le débat du PAS. Il est donc évidemment stratégique et très important que vous soyez toutes et tous présents. Nous n'avons pas de lieu à vous proposer et je lance un appel. Si quelqu'un a envie de nous accueillir dans les meilleures conditions, nous prenons les candidatures.

Merci et bon retour.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée à 16h59.

Approuvé lors du comité syndical du 14 juin 2024

La Présidente de séance
Johanna Rolland



Le secrétaire de séance
Eric Provost



