



## COMMUNAUTÉ DE L'AUXERROIS



### Un diagnostic santé au service d'un atelier santé-ville

2007



Étude réalisée sous la maîtrise d'ouvrage de la Communauté de l'Auxerrois, cofinancée par l'État, et suivie par le comité de pilotage du Contrat urbain de cohésion sociale de l'Auxerrois

# **Communauté de l'Auxerrois**

## **Un diagnostic santé au service d'un atelier santé-ville**

### **RÉALISATION**

Caroline BONNET (statisticienne), Virginie DÉNARIÉ (psychosociologue), Christine FIET (secrétaire), Tony FOGLIA (économiste de la santé), Bernadette LÉMERY (directrice), Isabelle MILLOT (médecin de santé publique)

### **REMERCIEMENTS**

Aux membres du comité de pilotage pour leur appui et leur éclairage

Aux membres du groupe de suivi pour leurs conseils et leur implication dans la démarche

Aux participants, professionnels et habitants, aux enquêtes pour leur accueil et leurs contributions à la réflexion commune

# SOMMAIRE

<b>CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE</b>	<b>1</b>
<b>1. MÉTHODOLOGIE</b>	<b>2</b>
A. UNE CERTAINE APPROCHE DE LA SANTÉ	2
B. ORGANISATION DE L'ÉTUDE ET DE SA RESTITUTION	3
C. DEUX RECUEILS D'INFORMATIONS AD HOC	3
1. <i>Indicateurs socio-sanitaires</i>	3
2. <i>Un recueil d'informations auprès d'acteurs de la Communauté de l'Auxerrois</i>	5
<b>2. PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNAUTÉ DE L'AUXERROIS : CHIFFRES CLÉS</b>	<b>7</b>
A. CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE	7
1. <i>Situation démographique</i>	8
2. <i>Activité et chômage</i>	17
3. <i>Logement</i>	21
4. <i>Revenus</i>	21
5. <i>Éducation</i>	23
B. SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX	24
1. <i>Offre de soins</i>	24
2. <i>Services et établissements médico-sociaux et sociaux</i>	29
3. <i>La prévention sur trois problématiques de santé : Tabac, Alcool, Nutrition</i>	31
C. INDICATEURS DE SANTÉ	38
1. <i>Recours aux soins</i>	38
2. <i>Mortalité</i>	44
D. UN PROFIL SOCIO-SANITAIRE POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉ	46
<b>3. PROBLÈMES DE SANTÉ TRANSVERSAUX ET ZOOM SUR 3 POPULATIONS</b>	<b>47</b>
A. LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE TRANSVERSAUX	47
1. <i>Le recours tardif au soins</i>	47
2. <i>Les conduites à risque (addictions, VIH)</i>	49
3. <i>Les comportements alimentaires et l'activité physique</i>	51
4. <i>Les violences conjugales</i>	52
B. LA SANTÉ DES JEUNES	54
1. <i>Les problèmes de santé</i>	54
2. <i>Les réponses : les structures existantes et les actions développées</i>	56
3. <i>Les difficultés et demandes observées par les professionnels et les jeunes rencontrés</i>	61
C. LES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ	66
1. <i>Problèmes de santé</i>	66
2. <i>Les réponses : les structures existantes et les actions développées</i>	67
3. <i>Les difficultés et demandes énoncées par les professionnels et les habitants</i>	71
4. <i>Les gens du voyage sédentarisés</i>	76
D. LES PERSONNES ÂGÉES	79
1. <i>Problèmes de santé et vieillissement</i>	79
2. <i>Les réponses : les structures existantes et les actions développées</i>	80
3. <i>Les difficultés et demandes relevées par les professionnels et les personnes âgées rencontrées</i>	82
<b>4. LES PARTENARIATS</b>	<b>86</b>
A. CARTE PARTENARIALE	86
B. LES POINTS FORTS : LES RÉSEAUX EXISTANTS	87
C. LES POINTS FAIBLES/OBSTACLES	88
<b>POUR CONCLURE...</b>	<b>90</b>
<b>ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES INTERROGÉES</b>	<b>91</b>
<b>ANNEXE 2 : LISTE DES ACTIONS DE SANTE PROGRAMMEES EN 2007 AU TITRE DU CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE DE L'AUXERROIS</b>	<b>93</b>
<b>SIGLAIRE</b>	<b>94</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>97</b>

# Table des illustrations

## Liste des figures

Figure 1 : La Communauté de l'Auxerrois .....	7
Figure 2 : Les cinq quartiers classés en Zone Urbaine Sensible à Auxerre .....	8
Figure 3 : Carte partenariale .....	86

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Population des communes de la Communauté de l'Auxerrois au RP de 1999.....	8
Tableau 2 : Répartition des habitants de la Communauté de l'Auxerrois de moins de 26 ans par groupe d'âge ....	9
Tableau 3 : Population détaillée des quartiers ZUS d'Auxerre et de l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois	10
Tableau 4 : Ménages d'1 personne et de 6 personnes ou plus dans l'ensemble des ménages dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois en 1999 .....	14
Tableau 5 : Familles et enfants vivant dans des familles dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois en 1999 .....	14
Tableau 6 : Population née à l'étranger dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre .....	16
Tableau 7 : Part des emplois précaires au sein de la population active occupée des communes de la Communauté de l'Auxerrois en 1999 .....	18
Tableau 8 : Population active occupée, chômeurs et population active totale dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois au RP de 1999.....	19
Tableau 9 : Synthèse des résultats des évaluations nationales de septembre 2005 en CE2 (moyenne en français et mathématiques) dans les 5 écoles accueillant des élèves qui habitent dans le périmètre du dispositif de réussite éducative.....	23
Tableau 10 : Établissements et services pour personnes handicapées ou dépendantes du fait de l'âge .....	30
Tableau 11 : Établissements et services pour publics fragiles .....	30
Tableau 12 : Structures intervenant dans le domaine de la nutrition connues des professionnels libéraux de la Communauté de l'Auxerrois .....	32
Tableau 13 : Structures axées alcool connues des professionnels libéraux de la Communauté de l'Auxerrois (Plusieurs réponses possibles).....	32
Tableau 14 : Structures de prévention du tabac connues des professionnels libéraux .....	33
Tableau 15 : Type d'action de prévention mises en œuvre par les structures dans le domaine de la nutrition ...	33
Tableau 16 : Intervenants en prévention nutrition connues des structures interrogées .....	34
Tableau 17 : Type d'actions de prévention mises en œuvre par les structures dans le domaine de l'alcool .....	34
Tableau 18 : Intervenants en prévention alcool connus des structures interrogées.....	35
Tableau 19 : Type d'actions de prévention mises en œuvre par les structures dans le domaine du tabac .....	35
Tableau 20 : Intervenants en prévention tabac connues des structures interrogées .....	36
Tableau 21 : Attentes de formation des structures de prévention.....	37
Tableau 22 : Attentes d'information et de communication des structures de prévention.....	37
Tableau 23 : Nombre de consultants et montants consommés en soins de ville en une année par les habitants de la Communauté de l'Auxerrois.....	42
Tableau 24 : Décès des habitants de la Communauté de l'Auxerrois selon les causes .....	44
Tableau 25 : Décès avant 65 ans des habitants de la Communauté de l'Auxerrois, selon les causes (moyenne annuelle 2001-2003) .....	45
Tableau 26 : Indicateurs de périnatalité dans la Communauté de l'Auxerrois et dans l'Yonne .....	54
Tableau 27 : Recours aux soins de consultants précaires de l'Auxerrois dans le Centre d'examen de santé d'Auxerre, 2005 .....	66
Tableau 28 : Exposition à certains facteurs de risque de consultants précaires dans le Centre d'examen de santé d'Auxerre, 2005 .....	67

## Liste des cartes

Carte 1 : Les jeunes : Population détaillée des quartiers ZUS d'Auxerre.....	11
Carte 2 : Les Personnes âgées : Population détaillée des quartiers ZUS d'Auxerre .....	12
Carte 3 : Proportions des personnes âgées de + de 75 ans qui vivent seules en 1999 .....	12
Carte 4 : Pourcentage de familles monoparentales des quartiers ZUS d'Auxerre .....	15
Carte 5 : Population née à l'étranger dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	17
Carte 6 : Pourcentage d'emploi précaires dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	19
Carte 7 : Les taux de chômage dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	20
Carte 8 : Population sous le seuil de bas revenus .....	22
Carte 9 : Médecins généralistes dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	25
Carte 10 : Médecins spécialistes « de proximité » dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre .....	26
Carte 11 : Chirurgiens-dentistes dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	26
Carte 12 : Pharmacies dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	27
Carte 13 : Infirmières libérales dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre.....	27
Carte 14 : Profil socio-sanitaire des cantons de l'Auxerrois.....	46

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Personnes âgées de 75 ans et plus dans la Communauté de l'Auxerrois, parts dans la population totale et proportions de celles qui vivent seules en 1999 .....	10
Graphique 2 : Évolution des effectifs de la population des communes de la Communauté de l'Auxerrois entre 1990 et 1999, en %.....	13
Graphique 3 : Population active occupée de la Communauté de l'Auxerrois selon la catégorie socioprofessionnelle en % au RP de 1999 .....	17
Graphique 4 : Professionnels libéraux de la Communauté de l'Auxerrois ayant répondu à l'enquête .....	31
Graphique 5 : Structures de la Communauté de l'Auxerrois ayant répondu à l'enquête.....	31
Graphique 6 : Taux comparatifs d'hospitalisation en 2005 .....	38
Graphique 7 : Taux de recours à l'hospitalisation selon l'âge chez les hommes en 2005.....	39
Graphique 8 : Taux de recours à l'hospitalisation selon l'âge chez les femmes en 2005 .....	39
Graphique 9 : Taux comparatifs d'hospitalisation, en 2005, selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation (de plus d'1 jour) pour les hommes de l'Auxerrois, de l'Yonne et de Bourgogne – taux pour 1 000.....	40
Graphique 10 : Taux comparatifs d'hospitalisation, en 2005, selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation (de plus d'1 jour) pour les femmes de l'Auxerrois, de l'Yonne et de Bourgogne - taux pour 1000.....	41
Graphique 11 : Décès avant 65 ans évitables des habitants de la Communauté de l'Auxerrois (moyenne annuelle 2001-03) et les types d'actions pour les éviter .....	45

## CONTEXTE ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE

La politique de la ville repose sur l'élaboration d'un projet global prenant en compte l'ensemble des facteurs d'exclusion que connaissent les populations sur certains territoires urbains. Le facteur santé n'est pas des moindres, même si la place à lui conférer dans les contrats de ville (ou d'agglomération) puis dans les contrats urbains de cohésion sociale n'est pas évidente, du fait notamment que les enjeux se situent à moyen et long terme pour l'essentiel.

La ville d'Auxerre se caractérise par des indicateurs de précarité marqués<sup>1</sup>. A partir d'une analyse réalisée sur l'ensemble du territoire français<sup>2</sup>, la situation socio-sanitaire de l'ensemble constitué par la ville d'Auxerre et les communes faisant partie des cantons d'Auxerre apparaît relativement défavorable en dépit d'une offre de soins de premiers recours relativement accessible géographiquement. Ce constat reflète une grande vulnérabilité d'une partie de la population (contrastes sociaux importants) et l'existence de besoins de santé non couverts. En effet, les préoccupations de santé, et plus particulièrement la prévention et le suivi, apparaissent au second plan pour des populations faisant face à des problématiques essentielles comme le logement, le travail, la pérennité des ressources. Indépendamment des facteurs limitant que sont l'accès aux droits et l'absence de couverture complémentaire, il existe, pour les populations en situation de précarité, d'autres limites à l'accès aux soins. On peut ainsi évoquer la résistance psychologique de la personne qui souffre notamment d'une mauvaise image d'elle-même à engager une démarche de santé, mais aussi une incapacité du dispositif de soins (public ou privé) à prendre en charge ou à intégrer les problèmes spécifiques.

Dans ce contexte, l'ORS s'est engagé à réaliser un diagnostic synthétique sur les demandes/besoins/carences identifiés et les dispositifs existants.

Il s'agit donc de recueillir, de fin janvier à fin juin 2007, des éléments susceptibles d'affiner les orientations de l'action publique en matière de santé en analysant les besoins de la population ainsi que les forces et faiblesses du dispositif existant pour y répondre.

Le promoteur du projet a souhaité orienter plus particulièrement le diagnostic sur certains publics : les familles monoparentales, les personnes âgées isolées, les gens du voyage sédentarisés, les enfants et les jeunes.

Cet état des lieux doit être partagé par l'ensemble des acteurs concernés, afin :

- de permettre une mise en réseau des acteurs (objectifs prioritaires, organisation, moyens...) ;
- de proposer un plan d'actions prioritaires à développer dans le cadre des ateliers santé ville.

La proposition d'intervention de l'ORS s'intègre dans une démarche de programmation participative. De ce fait, le diagnostic est prolongé par un accompagnement technique et stratégique pour la mise en œuvre du programme d'actions, de façon à ce que les acteurs locaux définissent les priorités et modalités d'actions et s'approprient l'ensemble de la démarche en santé communautaire sous-tendue par les ateliers santé ville.

## 1. MÉTHODOLOGIE

L'ORS a pour mission de recueillir, analyser et diffuser les informations sur la santé des habitants de la région dans une visée **d'aide à l'action en santé publique**. C'est pourquoi il développe, en lien avec les autres ORS, des bases d'indicateurs adaptés.

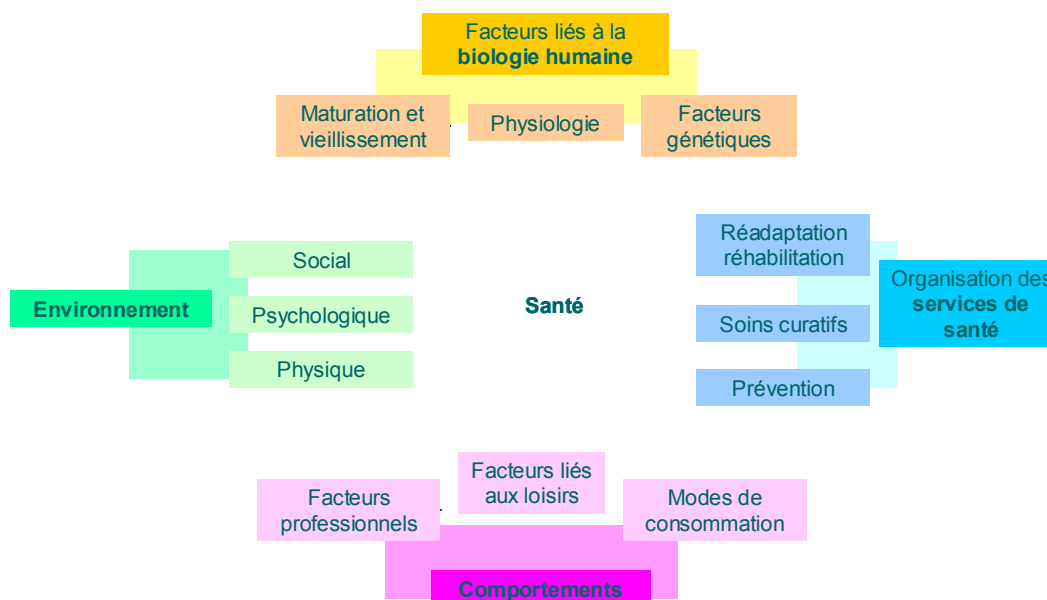
Pour ce faire, il s'appuie sur une approche élargie de la santé dont on présentera les principes, pour expliciter la méthode utilisée. Par ailleurs, l'ORS a bénéficié de l'expérience de l'ORS Rhône-Alpes impliqué depuis plusieurs années dans la définition de diagnostics santé sur des territoires divers : quartiers de Lyon, communes et pays de la région.

### A. UNE CERTAINE APPROCHE DE LA SANTÉ

Dans les démarches de santé publique, la santé n'est pas que l'absence de maladie, c'est « ...une ressource qui permet à un individu ou à un groupe, d'une part de réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins, d'autre part, d'évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci » (OMS - 1986) ; c'est encore la « ...capacité physique, psychique et sociale d'une personne d'agir dans son milieu et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer... » (1991).

Dans cette perspective, la santé de chaque individu est "déterminée" par 4 séries de facteurs :

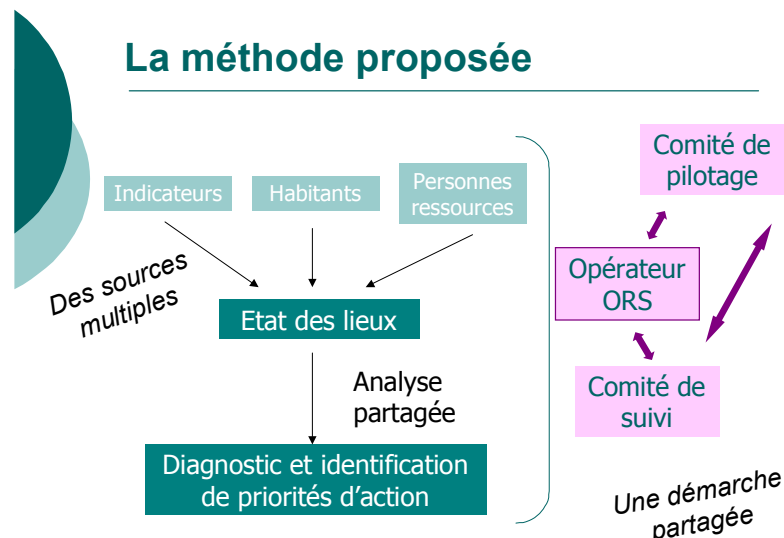
- ceux, individuels, liés à la biologie humaine (génétique, physiologie, vieillissement),
- ceux, plus souvent mis en avant, associés aux dispositifs de soins au sens large (de la prévention à la réhabilitation en passant par les soins curatifs),
- mais encore les comportements individuels et collectifs dans le domaine de la consommation de produits alcool, tabac, nutrition notamment, du travail, des loisirs,
- et également l'environnement physique, mais aussi psychologique et social dans lequel il évolue



C'est pourquoi pour établir le diagnostic santé de la population vivant dans la Communauté de l'Auxerrois, nous sommes efforcés de prendre en compte l'ensemble de ces dimensions.

## B. ORGANISATION DE L'ÉTUDE ET DE SA RESTITUTION

La réalisation du diagnostic devant conduire à une définition partagée des problèmes et des actions à mettre en place, l'ORS a mobilisé deux types d'informations, soumettant les résultats de son étude au **comité de pilotage** (partenaires impliqués dans la commande faite à l'ORS, représentants de la Communauté de l'Auxerrois, des services de l'État et de la sécurité sociale) ainsi qu'aux acteurs susceptibles de s'engager par la suite dans les actions à dégager, réunis dans un "**comité de suivi**".



## C. DEUX RECUEILS D'INFORMATIONS AD HOC

### 1. Indicateurs socio-sanitaires

#### a Mobilisation de données existantes

Compte tenu des délais assez serrés s'imposant à tous dans ce projet, le recueil et l'analyse d'indicateurs ont reposé principalement sur les données disponibles ou facilement mobilisables auprès des partenaires de l'ORS, sources d'informations en santé (offre, consommation de soins, état de santé).

Nous avons ainsi utilisé les données ou synthèses suivantes :

- Rapport réalisé par l'équipe du contrat de ville de l'Auxerrois (2005) en vue du CUCS.
- Données sociodémographiques et économiques publiées par l'Insee sur la ville d'Auxerre (dont certaines relatives à certains quartiers ou îlots regroupés pour l'information statistique - zone de base en matière de diffusion de données locales) et les communes faisant partie de la Communauté de l'Auxerrois, dans le cadre de publications au niveau départemental ou régional (8 aires urbaines en Bourgogne, Atlas de l'immigration, Revenus fiscaux des ménages : situation contrastée en milieu urbain).
- Recensements des professionnels et structures socio-sanitaires sur les communes étudiées fournis par la DRASS à partir des fichiers Adeli et Finess.
- Base d'indicateurs socio-sanitaires portant sur les caractéristiques sociodémographiques, l'offre de soins et la mortalité rassemblés dans un travail réalisé par la Fédération nationale des ORS sur les cantons en France.

- Données d'activité de l'agent de santé pour les jeunes exerçant son activité dans les Missions Locales de l'Auxerrois, du Tonnerrois et de l'Avalonnais.

D'autres éléments ont été par ailleurs recherchés :

- Séjours hospitaliers (données transmises par la direction régionale du service médical du régime général, gestionnaire de la base de données du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information ou PMSI).
- Consommations de soins ambulatoires (fournies avec l'appui de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie de Bourgogne).<sup>a</sup>
- Résultats extraits des bilans de santé réalisés au Centre d'examens de santé de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de l'Yonne (Auxerre).
- Participation au dépistage organisé du cancer du sein (données fournies par la CPAM et l'Association icaunaise de dépistage des cancers de l'Yonne ou AIDEC).
- Résultats des bilans de santé au 8<sup>ème</sup> jour, et en maternelle (source PMI, Conseil Général).
- Résultats des bilans de santé des enfants de 6 ans suivis au centre médico-scolaire d'Auxerre en 2005-2006.

D'autres données ont été sollicitées, mais n'ont pu être intégrées dans les délais pour ce compte-rendu :

- Statistiques sur les bénéficiaires de l'aide personnalisée à l'autonomie (Conseil général).

## **b Délimitation géographique de la zone d'étude**

Les promoteurs de cette étude ont souhaité que le diagnostic porte sur l'ensemble de la population de la Communauté de l'Auxerrois (composée de 19 communes) : Auxerre, Appoigny, Augy, Bleigny-le-Carreau, Branches, Charbuy, Chevannes, Chitry, Gurgy, Monéteau, Montigny-la-Resle, Perrigny, Quenne, Saint-Bris-le-Vineux, Saint-Georges-sur-Baulche, Vallan, Venoy, Villefargeau et Villeneuve-Saint-Salves. Une attention particulière a été portée à certains quartiers d'Auxerre classés Zone Urbaine Sensible (ZUS) : Sainte-Geneviève, les Rosoirs, les Brichères, Saint-Siméon et Rive Droite.

Les données mobilisables rapidement ne sont pas toujours disponibles à ce niveau de la Communauté de l'Auxerrois ou même des communes.

Il a parfois été possible de rassembler des éléments permettant de décrire la situation de l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois (participation au programme de dépistage du cancer du sein) et quand cela avait du sens, sur chaque commune (données démographiques et sociales, de consommation de soins, de mortalité).

Les IRIS (Îlots regroupés pour l'information statistique) ont permis de détailler des éléments par quartier : cependant la délimitation géographique du quartier de Rive Droite ne correspond pas exactement à celle d'un IRIS : les données exposées sont celles de l'IRIS « Les Egriselles » ; pour les quatre autres quartiers ZUS, leurs frontières correspondent exactement à celles des IRIS.

Pour décrire la Zone Urbaine Sensible (ZUS) composée des cinq quartiers cités plus haut, des données de cadrage sociodémographique diffusées dans divers rapports ont été par ailleurs utilisées. Il n'a pas été possible par contre de disposer de données permettant d'approcher l'ampleur des

---

<sup>a</sup> Les données infra communales ne peuvent pas être accessibles aussi aisément et surtout rapidement. Pour l'agglomération de Dijon, des données sur les recours aux praticiens, et dans d'autres villes d'autres régions (notamment le Limousin ou Rhône-Alpes), des informations sur les consommations (nombres de C, CS, V, actes de dentistes, kinésithérapie, radio, biologie, prescriptions de médicaments) par quartier ont pu être extraites des bases de l'assurance-maladie, ce travail nécessitant la passation d'une convention entre les mairies ou les opérateurs et les CPAM et du temps pour la réalisation par les services de l'assurance-maladie des extractions (à Limoges, à St Etienne par exemple).

problèmes de santé comme cela a pu être réalisé ailleurs en France (cf. note de bas de page précédente), ceci nécessitant convention entre les mairies ou les opérateurs et les CPAM et du temps pour la réalisation par les services de l'assurance-maladie d'extractions fastidieuses.

Parfois des informations nous paraissant utiles (et nous les avons utilisées faute de mieux) étaient disponibles sur un territoire plus large :

- les "cantons et grandes villes", où Auxerre est distinguée comme grande ville tandis que les autres communes sont en partie intégrées dans les cantons d'Auxerre-Nord, Auxerre-Est, Auxerre-Sud, Auxerre-Sud Ouest et de Monéteau ; la population de la Communauté de l'Auxerrois représente 66% de la population de l'ensemble "ville d'Auxerre et ses cantons" (indicateurs socio-sanitaires d'une base cantonale des ORS) ;

- le territoire délimité par les codes postaux 89000, 89380, 89470 et 89530 (Auxerre, Perrigny, Saint-Georges-sur-Baulche, Appoigny, Monéteau, Chitry et Saint-Bris-le-Vineux) ; la population de la Communauté de l'Auxerrois représente 82% de cette zone (recours à l'hospitalisation, consultants du centre d'examens de santé d'Auxerre).

## **2. Un recueil d'informations auprès d'acteurs de la Communauté de l'Auxerrois**

### **a Méthodologie**

Trois types de recueils d'informations ont été envisagés, l'un auprès des professionnels de la santé et du social exerçant sur le territoire auxerrois, un autre auprès des habitants et un dernier, par l'observation de terrain.

- ***Recueil d'informations auprès des professionnels de santé et du social***

Le recueil d'informations auprès des personnes-ressources apporte un regard « d'experts » et une bonne connaissance de la situation locale. Il fournit des informations concernant le public qu'ils reçoivent, leurs attentes en tant que professionnel... Cependant, ce type de recueil est limité car il ne permet pas d'avoir accès au vécu des habitants, ni à leurs propres représentations. Il est aussi difficile, pour certains professionnels, d'avoir une approche populationnelle et de sortir du « cas par cas ».

- ***Recueil d'informations auprès des habitants***

Le recueil d'information auprès des habitants permet d'obtenir des informations sur leur vécu, leurs attentes et leurs représentations. Ils sont « experts » de leur territoire et non de simples observateurs. La limite de ce recueil est la représentativité de la population à travers le choix des habitants interrogés et l'effet « cahier de doléances » (plaintes diverses...). L'intérêt de ce recueil est de permettre une implication, et une mobilisation des habitants pour les actions qui doivent suivre le diagnostic.

- ***Recueil de l'observateur professionnel***

L'observation de terrain a été menée à travers l'utilisation de différents commerces et commodités de la ville d'Auxerre (boulangeries, cafés, brasseries, supermarchés du centre ville...). Ce type d'observation permet de s'imprégner du « climat » qui règne dans les espaces publics (attitudes des individus, ambiance...) et de mieux comprendre les difficultés de déplacements des habitants. L'observateur professionnel met aussi à jour les décalages, les différences entre les différentes sources d'informations (réalité, ressenti...).

## **b Réalisation pratique**

### **• Entretiens auprès des personnes ressources**

Au total 56 acteurs du territoire ont été interrogés, la très grande majorité par entretiens semi directifs (cf. en annexe 1, la liste des personnes interrogées). Il s'agit d'acteurs de terrain faisant partie d'institutions, d'organismes, d'associations... de différents domaines du sanitaire et du social. Les entretiens, d'une durée moyenne d'une heure, ont permis d'aborder : les missions de la personne interrogée, la santé en général et celle des habitants, les services de santé disponibles à Auxerre, les réseaux de santé existants et les problèmes/attentes et besoins des habitants et des professionnels.

Quelques professionnels de santé des quartiers ont été interrogés par questionnaire autoadministré.

### **• Entretiens auprès des habitants**

4 entretiens de groupe ont été organisés auprès d'habitants de la Communauté de l'Auxerrois. Ces entretiens, qui duraient en moyenne 2 heures, ont permis d'aborder avec eux, leur vie à Auxerre (endroits fréquentés, "climat", transports...), les problèmes et difficultés qu'ils rencontrent dans leur quotidien, ce qu'ils font lorsqu'ils sont malades, ce qu'il faut faire pour rester en bonne santé... 40 habitants ont ainsi été interrogés dans les différents groupes :

- **1 groupe de personnes âgées** au sein du Foyer Gouré, avec l'appui de Mme Boubel (CCAS).

- **1 groupe de parents** au sein du centre social de Sainte Geneviève réuni avec l'aide de Mme Bernard (Conseillère en économie sociale et familiale).

- **1 groupe de familles monoparentales** réunies par l'intermédiaire de Mme Bernard au centre social de Sainte Geneviève.

- **1 groupe de représentants des comités de quartier** réunis à la maison de quartier Saint Siméon avec l'appui de M. Queva.

Les indicateurs permettent de dresser une "photographie" de la situation sociale et sanitaire du territoire de la Communauté de l'Auxerrois, qui sera présentée en deux temps : un cadrage général sur les déterminants de la santé d'abord sous la forme d'un "portrait socio-sanitaire" succinct, puis des éléments plus spécifiques aux populations cibles du diagnostic (jeunes, personnes en situation de précarité, en particulier les monoparents, puis personnes âgées isolées). L'ensemble des indicateurs peut ainsi être confronté aux perceptions des acteurs de terrain.

Les deux approches, "quantitative" et "qualitative", permettent d'étayer mais aussi de nuancer les constats à partir desquels se dessineront les pistes d'amélioration.

## 2. PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNAUTÉ DE L'AUXERROIS : CHIFFRES CLÉS

### A. CONTEXTE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Les données sociodémographiques permettant d'éclairer les problématiques de santé (les déterminants évoqués plus haut) s'articulent autour de 5 thèmes :

- Caractéristiques sociodémographiques du territoire (âge, composition des ménages, origine géographique),
- Activité socioprofessionnelle (emploi et chômage)
- Précarité des conditions de vie (bas revenus, minima sociaux),
- Logement
- Éducation (scolarisation, retard scolaire, diplômes).

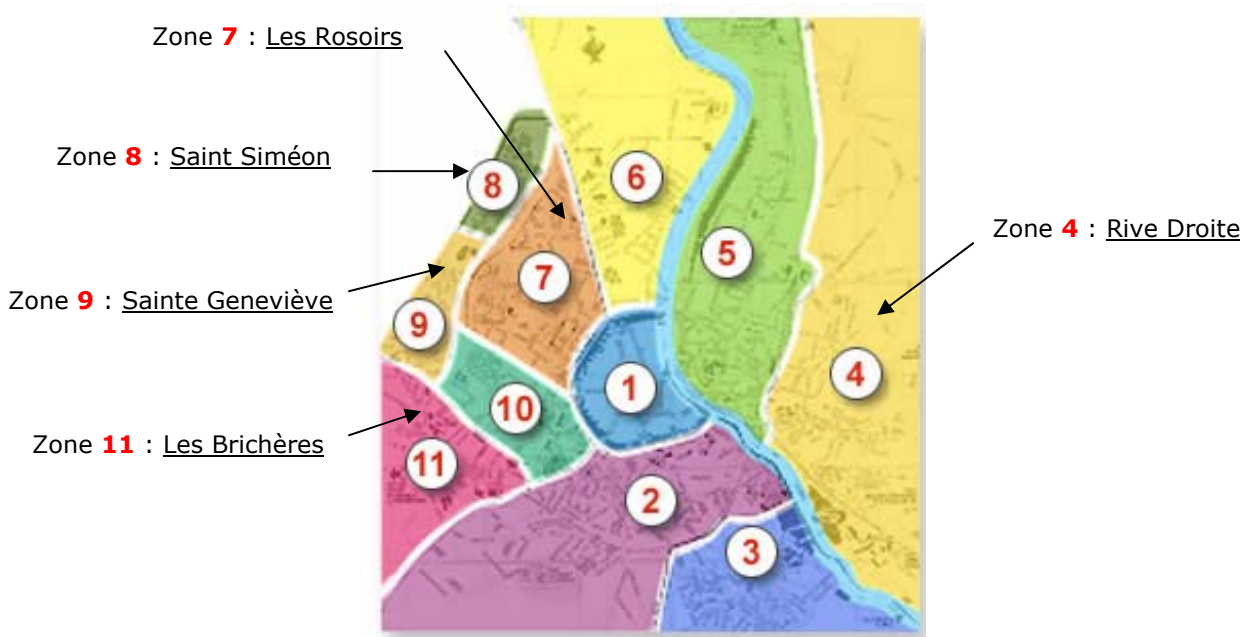
Elles portent en général sur la ville d'Auxerre et les communes limitrophes faisant partie de la Communauté de l'Auxerrois. Un éclairage est parfois possible (population, conditions de vie) sur les cinq quartiers classés en Zone Urbaine Sensible (ZUS), c'est-à-dire Sainte Geneviève , Saint Siméon, Les Brichères, Les Rosoires et Rive Droite.

**Figure 1 : La Communauté de l'Auxerrois**



Source : Communauté de l'Auxerrois

**Figure 2 : Les cinq quartiers classés en Zone Urbaine Sensible à Auxerre**



Source : Mairie d'Auxerre

## 1. Situation démographique

La Communauté de l'Auxerrois comptait au recensement de la population (RP) de 1999 un peu plus de 62 000 habitants, dont les 61% dans la ville d'Auxerre.

**Tableau 1 : Population des communes de la Communauté de l'Auxerrois au RP de 1999**

	Population totale au RP99	% dans la C de C
Appoigny	2 991	5%
Augy	1 066	2%
Auxerre	37 790	61%
<i>dont ZUS</i>	11 534	19%
Bleigny-le-Carreau	237	0%
Branches	394	1%
Charbuy	1 607	3%
Chevannes	1 958	3%
Chitry	334	1%
Gurgy	1 648	3%
Monéteau	4 226	7%
Montigny-la-Resle	548	1%
Perrigny	1 122	2%
Quenne	469	1%
Saint-Bris-le-Vineux	1 045	2%
Saint-Georges-sur-Baulche	3 155	5%
Vallan	727	1%
Venoy	1 593	3%
Villefargeau	908	1%
Villeneuve-Saint-Salves	246	0%
<b>Ensemble des 19 communes de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>62 064</b>	<b>100%</b>

Source : Insee RP 99, Projet et contrat urbain de cohésion sociale de l'Auxerrois

## a Structure par âge

A l'intérieur du territoire, les structures d'âge de la population varient, induisant un vécu différencié des problématiques des différents groupes d'âge. On y reviendra plus loin dans la partie portant sur les populations "cibles" du diagnostic.

**Plus de 20 000** (au recensement (RP) de 1999) habitants de l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois **ont moins de 26 ans**, représentant 32% de la population totale. Les jeunes sont proportionnellement plus nombreux dans les communes de Villeneuve-Saint-Valves (30%), Gurgy (29%), Augy (28%) et de Charbuy (28%).

**Tableau 2 : Répartition des habitants de la Communauté de l'Auxerrois de moins de 26 ans par groupe d'âge**

	Moins de 6 ans	6 -11 ans	12-15 ans	16-25 ans	Moins de 26 ans	Population totale
Appoigny	173	249	177	330	929	2 991
Augy	70	109	62	105	346	1 066
Auxerre	2 430	2 628	1 966	5 199	12 223	37 790
Bleigny-le-Carreau	21	14	10	24	69	237
Branches	28	36	22	26	112	394
Charbuy	101	136	91	197	525	1 607
Chevannes	128	170	123	222	643	1 958
Chitry	18	17	20	35	90	334
Gurgy	107	123	119	225	574	1 648
Monéteau	217	295	256	583	1 351	4 226
Montigny-la-Resle	32	39	35	74	180	548
Perrigny	43	83	63	140	329	1 122
Quenne	19	26	38	99	182	469
Saint-Bris-le-Vineux	59	61	60	95	275	1 045
Saint-Georges-sur-Baulche	126	197	128	250	701	3 155
Vallan	39	64	38	93	234	727
Venoy	106	89	83	260	538	1 593
Villefargeau	52	78	54	110	294	908
Villeneuve-Saint-Salves	17	19	18	32	86	246
<b>Ensemble de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>3 786</b>	<b>4 433</b>	<b>3 363</b>	<b>8 099</b>	<b>19 681</b>	<b>62 064</b>

Source : Insee RP 99

On compte dans la Communauté de l'Auxerrois (en 1999) **13 000 personnes âgées de 60 ans et plus**, dont 4 800 de 75 ans et plus, représentant respectivement 21% et 8% de l'ensemble de la population.

Les proportions de ces populations sont plus importantes dans les villes de Saint-Georges-sur-Baulche (respectivement 32% et 9%), Chitry (respectivement 25% et 10%) et surtout de Saint-Bris-le-Vineux (respectivement 32% et 14%).

L'indice de vieillissement de la population (rapport entre les nombre d'habitants de 60 ans et plus et de moins de 20 ans et) s'élève à 0,9 en moyenne. Dans la commune de Saint-Bris-le-Vineux, le poids relatif des personnes âgées est bien plus important (indice égal à 1,4), alors que dans les communes de Villeneuve-Saint-Valves, Charbuy et Chevannes, il est nettement inférieur (0,4 et 0,5).

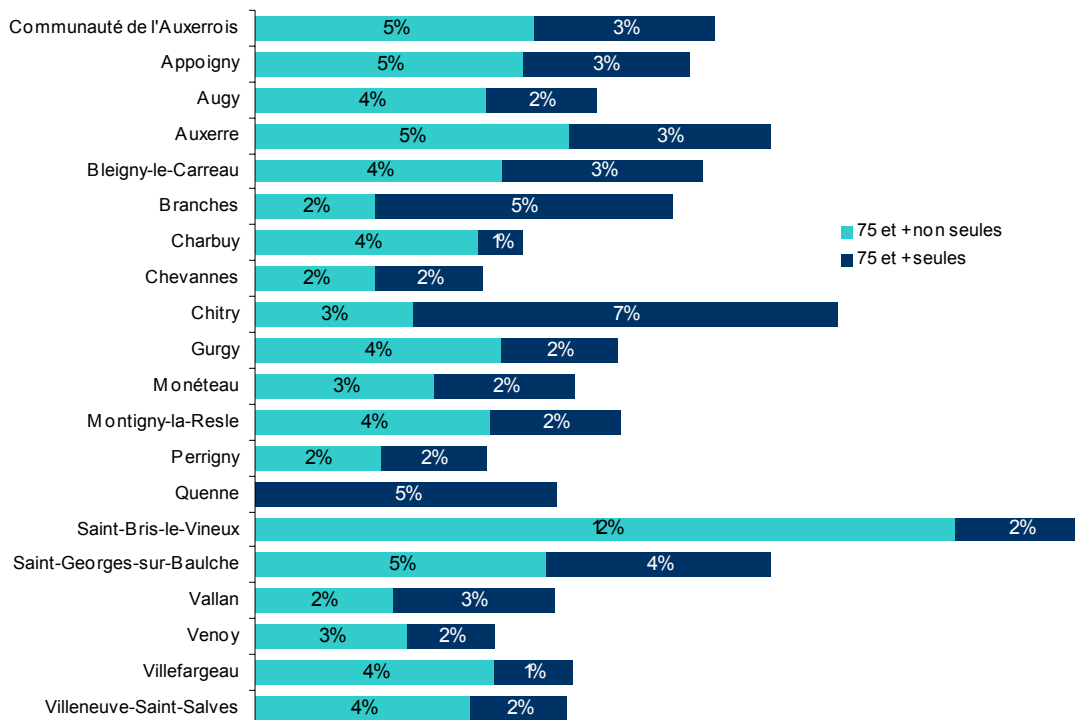
Parmi les habitants de **60 ans ou plus**, 3 600 vivent seuls (28%), leur proportion étant nettement supérieure à Quenne et Bleigny-le-Carreau (40%) que dans le reste de la Communauté de l'Auxerrois (de 13% à 33% selon les communes). Dans les villes, on trouve de plus en plus souvent de personnes seules, les proportions variant à l'intérieur de la Communauté d'Auxerrois, induisant, un ressenti variable de la problématique liée au vieillissement et aux conditions de vie des personnes âgées.

La population de **75 ans et plus (4 800)** représente 8% de la population (9% en moyenne dans la région). La proportion est plus importante dans la commune de St-Bris-le-Vineux (14%) et aussi à Chitry (10%) que dans les autres communes de la Communauté de l'Auxerrois.

Avec l'avancée en âge, les personnes de 75 ans et plus se retrouvent plus souvent seules (39%). Leur proportion est plus élevée dans les communes de Quenne, Chitry et Branche (70% ou plus). Elle est nettement inférieure à Charbuy, Saint-Bris-le-Vineux (16%) et Villefargeau (24%),

certainement du fait de la présence d'établissements pour personnes âgées dépendantes à Saint-Bris-le-Vineux et Villefargeau.

**Graphique 1 : Personnes âgées de 75 ans et plus dans la Communauté de l'Auxerrois, parts dans la population totale et proportions de celles qui vivent seules en 1999**



Source : Insee RP 99

**Et dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...**

La population est souvent plus jeune que pour la moyenne de l'auxerrois même si la situation est très contrastée d'un quartier à un autre. Avec 140 enfants pour 100 ménages, le poids des enfants dans le quartier de **Sainte Geneviève** est plus important qu'ailleurs.

La tranche d'âge des 60 ans et plus est moins représentée dans la ZUS (16%). Comme pour les jeunes, les situations varient selon les quartiers. **Saint Siméon**, **Sainte Geneviève**, et **Rive Droite** comptent peu de personnes âgées tandis que **Les Brichères** et **Les Rosoires** recensent davantage de personnes de plus de 60 ans que la moyenne de la ville.

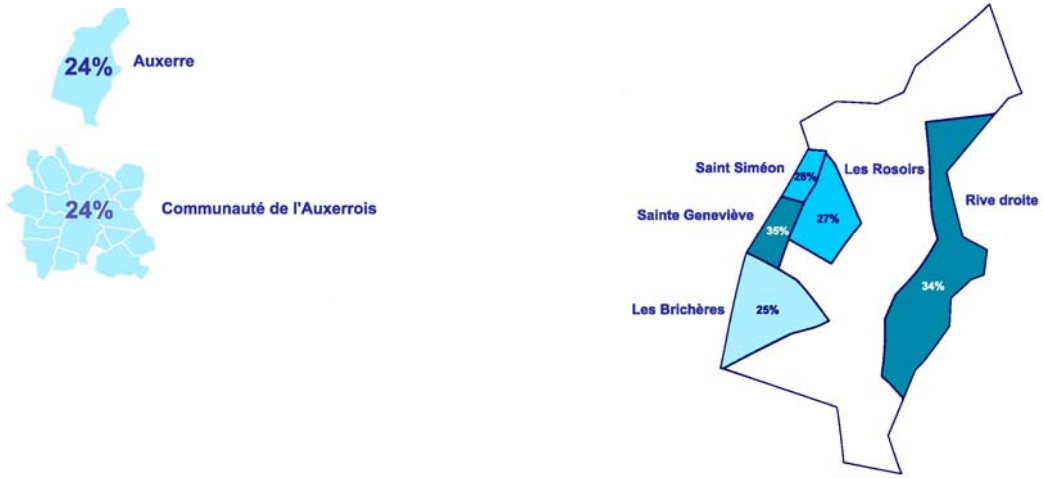
**Tableau 3 : Population détaillée des quartiers ZUS d'Auxerre et de l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois**

	Population totale	% moins de 20 ans	% 60 ans et +	Indice de vieillissement
Rive droite	1 468	34%	15%	0,4
Saint Siméon	3 323	28%	11%	0,4
Sainte Geneviève	3 518	35%	13%	0,4
Les Brichères	1 652	25%	25%	1,0
Les Rosoires	1 573	27%	25%	0,9
<b>Auxerre</b>	<b>37 790</b>	<b>24%</b>	<b>21%</b>	<b>0,9</b>
Communauté de l'Auxerrois	<b>62 064</b>	<b>24%</b>	<b>21%</b>	<b>0,9</b>

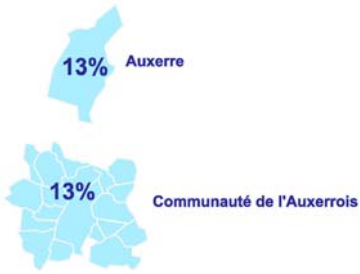
Source : Insee RP 99

**Carte 1 : Les jeunes : Population détaillée des quartiers ZUS d'Auxerre**

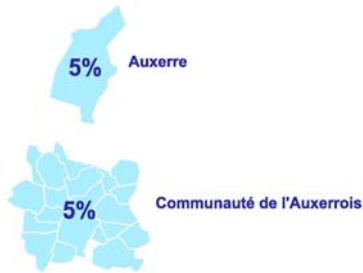
**Part des moins de 20 ans**



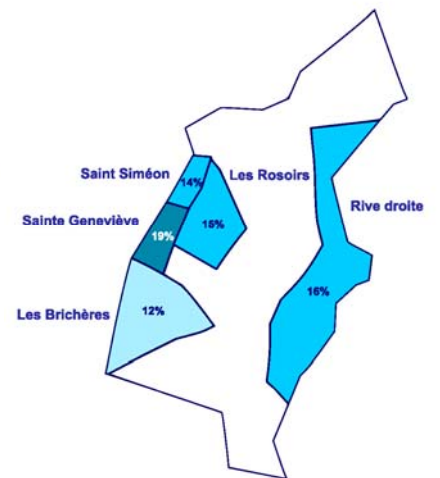
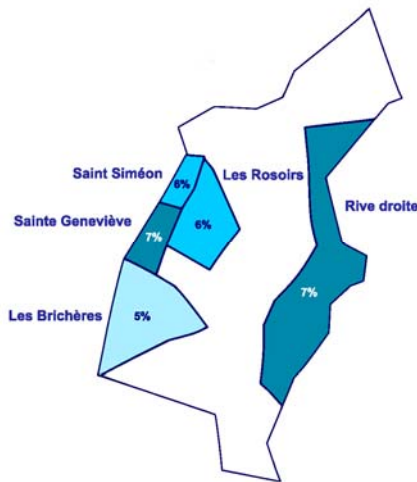
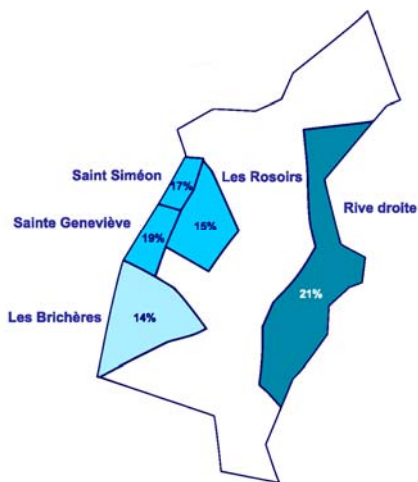
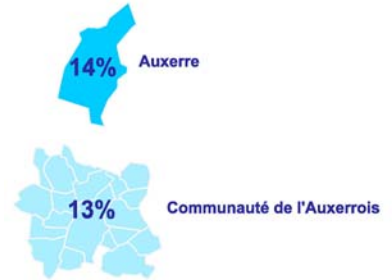
**Part des moins de 12 ans**



**Part des 12-15 ans**



**Part des 16-25 ans**



Source : Insee RP 99 – Exploitation ORS

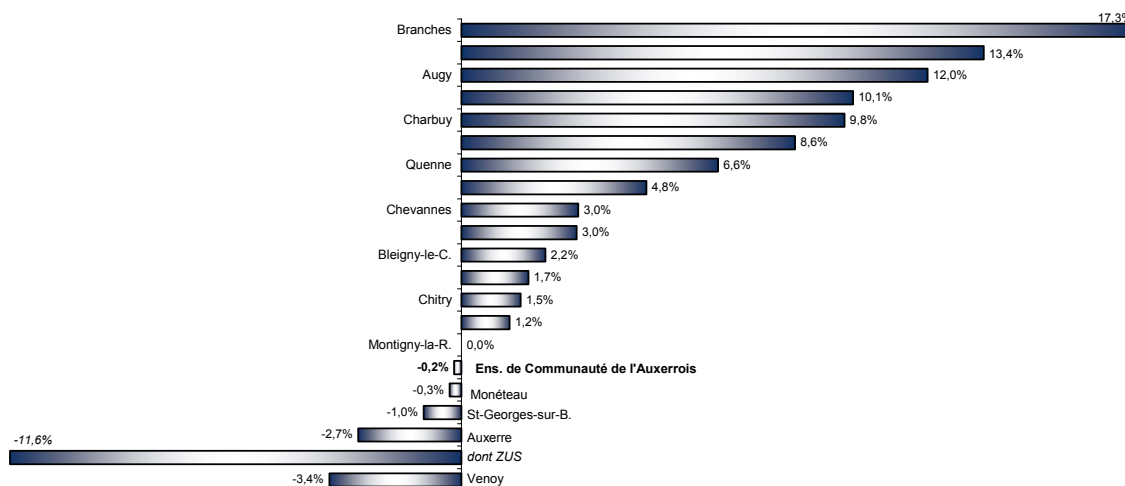


## b Évolution démographique

Globalement, le nombre d'habitants de la Communauté de l'Auxerrois a légèrement baissé (-0,2%) au cours des années 90. Mais l'évolution a été très contrastée selon les communes : les populations de la ville centre comme celles résidant à Venoy et à Saint-Georges-sur-Baulche ont diminué (respectivement -2,7%, -3,4% et -1,0%). Celle des communes de Monéteau et Montigny-la-Resle n'ont pas évolué.

A l'inverse, les autres communes de la Communauté de l'Auxerrois se sont notablement développées, les taux d'augmentation dépassant 10% à Villefargeau, Augy, Gurgy et Branches.

**Graphique 2 : Évolution des effectifs de la population des communes de la Communauté de l'Auxerrois entre 1990 et 1999, en %**



Source : Insee RP 99, Projet et contrat urbain de cohésion sociale de l'Auxerrois

## c Composition des ménages

En règle générale en France, le mode de vie isolé (ménages d'une seule personne) est plus marqué en milieu urbain, et d'autant plus fréquent que la taille des villes est importante. Les ménages composés d'une seule personne représentent plus du tiers des ménages à Auxerre. Dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois, cette situation est moins fréquente : les proportions variant de 13% des ménages à Charbuy à 33% à Chitry.

**Tableau 4 : Ménages d'1 personne et de 6 personnes ou plus dans l'ensemble des ménages dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois en 1999**

	ménages 1 p.	ménages 6 p. ou plus	ensemble ménages	% mén. 1 p.	% mén. 6 p. ou +
Appoigny	276	19	1 184	23%	2%
Augy	87	5	401	22%	1%
Auxerre	6 486	334	16 531	39%	2%
<i>dont ZUS</i>	1 688	210	4 707	36%	4%
Bleigny-le-Carreau	23	2	95	24%	2%
Branches	34	2	161	21%	1%
Charbuy	75	12	564	13%	2%
Chevannes	128	17	712	18%	2%
Chitry	51	0	155	33%	0%
Gurgy	126	8	614	21%	1%
Moneteau	278	36	1 577	18%	2%
Montigny-la-Resle	51	4	214	24%	2%
Perrigny	73	5	426	17%	1%
Quenne	45	3	170	26%	2%
Saint-Bris-le-Vineux	108	4	406	27%	1%
Saint-Georges-sur-Baulche	341	14	1 383	25%	1%
Vallan	67	4	282	24%	1%
Venoy	100	13	584	17%	2%
Villefargeau	48	5	323	15%	2%
Villeneuve-Saint-Salves	14	1	89	16%	1%
<b>Ensemble de la Communauté de l'Auxerrois</b>	<b>8 411</b>	<b>488</b>	<b>25 871</b>	<b>33%</b>	<b>2%</b>

Source : Insee RP 99, Contrat de ville intercommunal

Sur l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois, on dénombrait un peu plus de **17 200 familles** au dernier recensement (pour lequel on a l'information en 1999). Les ménages de 6 personnes ou plus sont rares : ils représentent en moyenne 2% de l'ensemble des ménages de la Communauté de l'Auxerrois.

Les **familles monoparentales** (près de 2 200, soit 13% pour l'ensemble des 20 communes) étaient proportionnellement plus nombreuses dans les villes d'Auxerre (17%), et surtout dans la ZUS (27%) que dans le reste de la Communauté de l'Auxerrois. Les enfants vivant dans ces familles (2 700) représentaient 16% des enfants de moins de 24 ans de la Communauté de l'Auxerrois, cette proportion étant plus élevée dans la commune d'Auxerre (22%) et plus encore dans les cinq quartiers classés ZUS (29%).

**Tableau 5 : Familles et enfants vivant dans des familles dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois en 1999**

	Nombre total de familles	% de familles monoparentales	Enfants de moins de 24 ans dans la famille	Enfants de moins de 24 ans dans familles monoparentales	% enfants dans familles monoparentales
Appoigny	912	8%	824	88	11%
Augy	300	9%	320	28	9%
Auxerre	9 900	17%	9 513	2 081	22%
<i>dont ZUS</i>	2 981	27%	3 877	1 138	29%
Bleigny-le-Carreau	68	6%	44	0	0%
Branches	120	0%	92	0	0%
Charbuy	488	5%	532	24	5%
Chevannes	576	5%	580	40	7%
Chitry	96	4%	92	4	4%
Gurgy	488	7%	512	52	10%
Moneteau	1 276	8%	1 132	112	10%
Montigny-la-Resle	164	7%	152	12	8%
Perrigny	364	5%	320	24	8%
Quenne	116	3%	124	8	6%
Saint-Bris-le-Vineux	292	12%	244	20	8%
Saint-Georges-sur-Baulche	1 024	6%	640	64	10%
Vallan	216	11%	224	24	11%
Venoy	480	9%	464	60	13%
Villefargeau	276	4%	316	20	6%
Villeneuve-Saint-Salves	72	0%	80	0	0%
<b>Ensemble de la Communauté de l'Auxerrois</b>	<b>17 228</b>	<b>13%</b>	<b>16 205</b>	<b>2 661</b>	<b>16%</b>

Source : Insee RP 99, Contrat de ville intercommunal

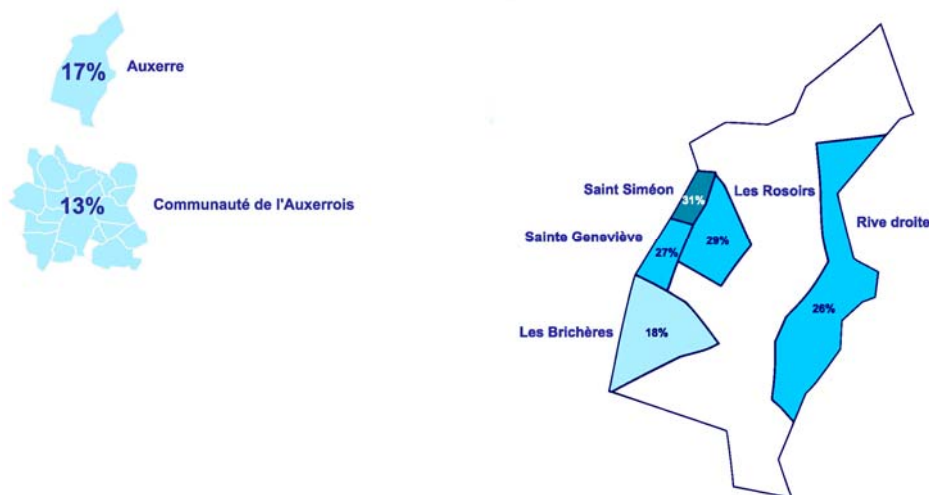
Les situations des monoparents concentrent les conditions de vie difficiles, en termes d'accès à l'emploi (difficultés renforcées par des besoins particuliers de garde d'enfants : horaires souvent décalés des postes proposés aux femmes peu qualifiées), de revenu (celui-ci reposant sur un seul adulte), de lien social... La Communauté de l'Auxerrois compte environ **2 200 familles monoparentales** (soit 13% des familles).

#### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

Les ménages de 6 personnes ou plus sont plus nombreux qu'ailleurs (4%). Le Projet de contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) de l'Auxerrois met en avant l'importance des familles nombreuses à Auxerre (65% du total de familles nombreuses recensées sur l'ensemble de l'auxerrois, 2005). Leur nombre varie selon les quartiers : pour le centre ville, les familles nombreuses représentent 13% du total de celles recensées à Auxerre, pour les quartiers de la **Rive Droite** (18%), pour le quartier de **Sainte Geneviève** (16%) et celui des **Brichères** (12%).

Le poids des familles monoparentales dans la ville d'Auxerre est également souligné dans le Projet de contrat urbain de cohésion sociale. " Auxerre regroupe à elle seule plus de 78% des familles monoparentales de la Communauté de l'Auxerrois (2005). Le taux de familles monoparentales est compris entre 12 et 16% du nombre total de famille des quartiers de la ville d'Auxerre (...). **Elles sont proportionnellement plus nombreuses à Auxerre (17%) et dans la ZUS (27%).** Les foyers monoparentaux sont concentrés et en augmentation à **Saint Siméon**, le centre ville, **Rive Droite** et à **Sainte Geneviève**, ils sont également nombreux et en augmentation dans les communes périphériques (...). Il s'agit souvent de foyers monoparentaux constitués de femmes sans emploi ou sans activité ".

Carte 4 : Pourcentage de familles monoparentales des quartiers ZUS d'Auxerre



Source : Insee RP 99 – Exploitation ORS

## d Origine géographique des habitants

Près de 7% des habitants de la Communauté de l'Auxerrois sont nés à l'étranger. Cette proportion est supérieure dans la ville d'Auxerre (8%).

D'après l'Atlas des populations immigrées en Bourgogne<sup>3</sup> "*l'unité urbaine<sup>b</sup> d'Auxerre (40 900 habitants) compte près de 2 600 immigrés, soit 6,3% de sa population. C'est une proportion supérieure à la moyenne régionale, mais inférieure à celle de la plupart des agglomérations bourguignonnes (...). La Communauté maghrébine représente la moitié des immigrés de l'agglomération (28% en Bourgogne) (...). Les natifs du Maroc, 38% des immigrés d'origine maghrébine, forment de très loin le groupe le plus important (...). L'immigration issue de l'Union européenne est faiblement représentée : elle constitue un quart des immigrés, contre la moitié sur l'ensemble de la région (...). Au total, 62 pays différents sont représentés dans l'agglomération. (...)* La population immigrée est plus jeune à Auxerre que dans l'ensemble de la Bourgogne (20% de 60 ans et plus contre 28% sur l'ensemble de la région)."

### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

Au sein des quartiers sensibles de la ville, un quart des habitants de **Sainte Geneviève** est né à l'étranger. Dans une moindre mesure, le quartier de **Rive Droite** se démarque également avec une proportion de personnes nées à l'étranger supérieure à celle de l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois.

*La population immigrée est davantage représentée dans la périphérie de la ville-centre. Dans la zone comprenant la ZRU **Saint Siméon- Sainte Geneviève** ainsi que les ZUS des **Rosoirs** et des **Brichères**, on compte près de 11% d'immigrés (...).*

**Tableau 6 : Population née à l'étranger dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**

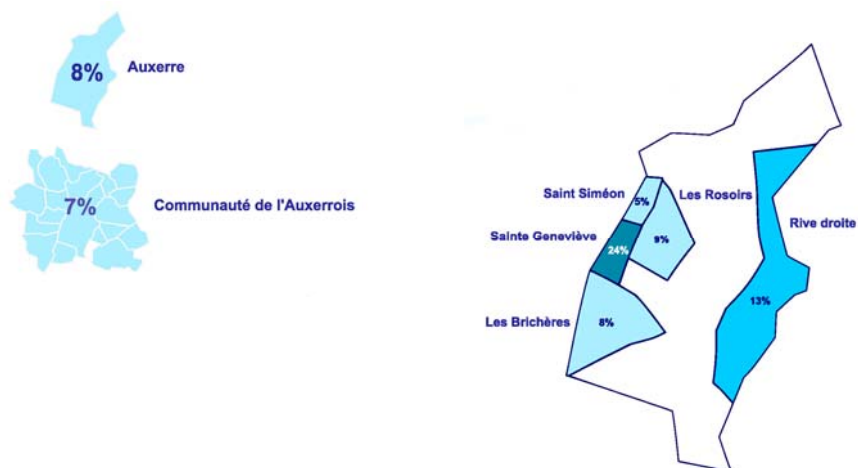
	Population née à l'étranger	% d'habitants nés à l'étranger
Rive droite	186	13%
Saint Siméon	170	5%
Sainte Geneviève	831	24%
Les Brichères	137	8%
Les Rosoires	146	9%
<b>Auxerre</b>	<b>34 504</b>	<b>8%</b>
<b>Communauté de l'Auxerrois</b>	<b>57 532</b>	<b>7%</b>

Source : Insee RP 99

Selon le Projet de contrat urbain de cohésion sociale, la proportion de la population d'origine étrangère rapportée à la population globale a augmenté d'environ 6% entre 1999 et 2003 pour la ville d'Auxerre. Les nouveaux arrivants sont généralement des hommes jeunes ou des retraités, même si la proportion de femmes est en augmentation. Ces caractéristiques démographiques sont vérifiées tant au niveau de la Communauté de l'Auxerrois que des quartiers ZUS.

<sup>b</sup> L'unité urbaine est une commune ou un ensemble de communes qui comporte sur son territoire une zone bâtie d'au moins 2 000 habitants où aucune habitation n'est séparée de la plus proche de plus de 200 mètres. En outre, chaque commune concernée possède plus de la moitié de sa population dans cette zone bâtie.

**Carte 5 : Population née à l'étranger dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



Source : Insee RP 99 – Exploitation ORS

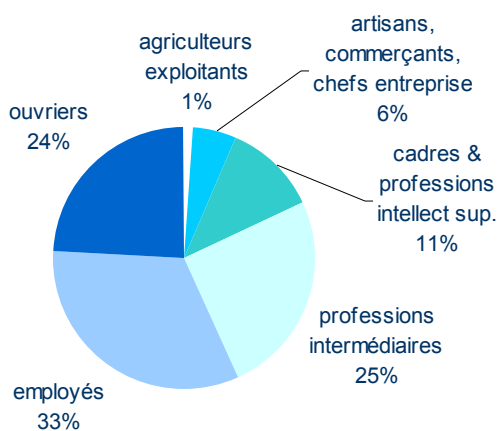
## 2. Activité et chômage

### a Composition socioprofessionnelle de la population active occupée

La population active occupée (en 1999) de la Communauté de l'Auxerrois est principalement composée d'employés (33%), de professions intermédiaires (25%) et d'ouvriers (24%). Les cadres représentent un peu plus d'un habitant occupé sur dix et les artisans, commerçants et chefs d'entreprise un peu plus d'un sur vingt.

Mais les proportions des différentes professions varient selon les communes : on trouve proportionnellement plus d'employés dans les communes d'Augy (38%), Vallan (37%) ou Villeneuve-Saint-Valve (35%) ; et plus d'ouvriers dans les communes de Bleigny-le-Carreau (45%), de Chitry (34%), de Villeneuve-Saint-Valve (32%), de Gurgy et Vallan (31%). Les professions intermédiaires représentent un tiers de la population occupée vivant à Saint-Georges-sur-Baulche et 30% de celle vivant à Charbuy et Perrigny. Les proportions d'artisans et de commerçants sont plus importantes dans les communes de Quenne (16%) et Branches (15%).

**Graphique 3 : Population active occupée de la Communauté de l'Auxerrois selon la catégorie socioprofessionnelle en % au RP de 1999**



Source : Insee RP 99

## b Emplois précaires

Parmi les actifs de la Communauté de l'Auxerrois occupés, 13% occupent des emplois précaires (regroupant les personnes en contrats à durée déterminée, apprentissage, intérim, stages et emplois aidés), le taux variant de 8% dans la commune de Villeneuve-Saint-Salves à 15% dans celle d'Auxerre.

**Tableau 7 : Part des emplois précaires au sein de la population active occupée des communes de la Communauté de l'Auxerrois en 1999**

	Total salariés et non salariés RP99	Total emplois précaires	% d'emplois précaires
Appoigny	1 317	130	10%
Augy	444	47	11%
Auxerre	15 023	2 286	15%
<i>dont ZUS</i>	3 961	856	22%
Bleigny-le-Carreau	98	10	10%
Branches	175	20	11%
Charbuy	814	78	10%
Chevannes	977	94	10%
Chitry	151	15	10%
Gurgy	766	90	12%
Moneteau	1 844	203	11%
Montigny-la-Resle	259	34	13%
Perrigny	539	54	10%
Quenne	199	19	10%
Saint-Bris-le-Vineux	411	47	11%
Saint-Georges-sur-Baulche	1 260	111	9%
Vallan	360	42	12%
Venoy	768	85	11%
Villefargeau	427	37	9%
Villeneuve-Saint-Salves	132	11	8%
<b>Ensemble de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>25 964</b>	<b>3 413</b>	<b>13%</b>

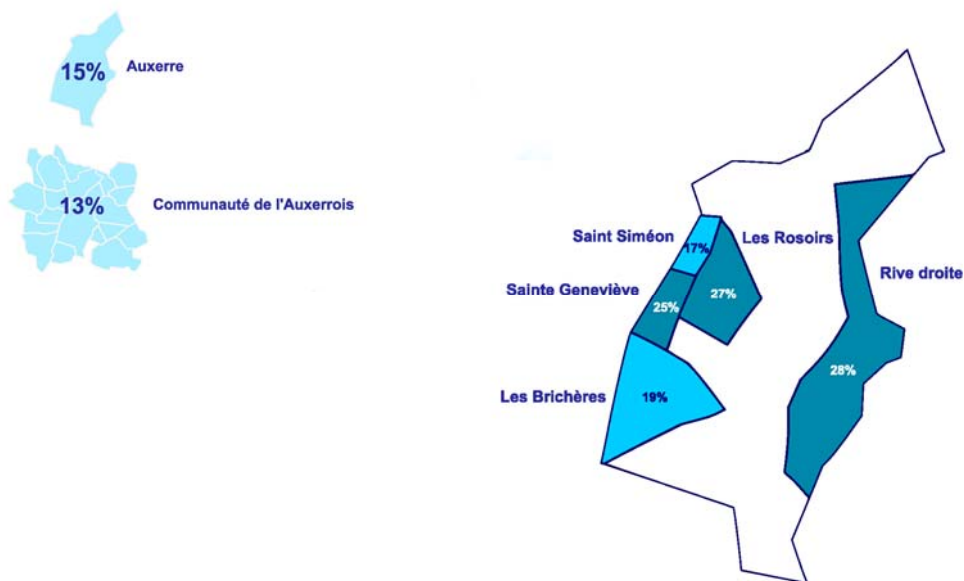
Source : Insee RP 99, Contrat de ville intercommunal

### Dans les quartiers classés en ZUS à Auxerre

Certains publics concentrent les difficultés d'insertion professionnelle et d'accès à l'emploi : jeunes peu qualifiés, personnes victimes de discriminations, personnes touchées par l'illettrisme, personnes issues de l'immigration n'ayant pas une maîtrise suffisante de la langue française. Ayant une mauvaise connaissance des dispositifs d'accompagnement, ces publics sont placés dans une situation de précarité durable.

Le nombre de couples vulnérables (en situation de chômage, sans activités) est en baisse dans les quartiers de Saint Siméon (147 en 2005 contre 185 en 2003) et de Sainte Geneviève (313 en 2004 contre 332 en 2003), par contre, il augmente dans les quartiers de la Rive Droite (296 en 2004 contre 289 en 2003) et au centre de la ville d'Auxerre (234 en 2005 contre 205 en 2003). Plus de 87% des allocataires recensés dans la ville d'Auxerre sont des couples pour lesquels les deux membres du ménage sont sans activité.

**Carte 6 : Pourcentage d'emploi précaires dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



Source : Insee RP 99 – Exploitation ORS

### c Chômage

Au dernier RP, près de 30 000 habitants de 15 ans ou plus de la Communauté de l'Auxerrois travaillaient ou étaient à la recherche d'un emploi. Parmi eux, plus de 3 500 personnes se déclaraient au chômage<sup>c</sup>, soit 12%, ce taux étant identique aux taux observés au niveau départemental ou régional. Le taux de chômage s'élevait à 15% dans la commune d'Auxerre.

**Tableau 8 : Population active occupée, chômeurs et population active totale dans les communes de la Communauté de l'Auxerrois au RP de 1999**

	Population active totale RP99	Population active occupée totale RP99	Total des chômeurs RP99	% chômeurs ds pop active	% chômeurs ds pop active 15-24 ans	% chômeurs ds pop active 50 ans et +
Appoigny	1 459	1 317	132	9%	14%	7%
Augy	486	444	41	8%	17%	7%
Auxerre	17 679	15 023	2 593	15%	27%	10%
dont ZUS	5 143	3 961	1 165	23%	38%	19%
Bleigny-le-Carreau	115	98	16	14%	33%	17%
Branches	195	175	19	10%	14%	21%
Charbuy	867	814	49	6%	23%	5%
Chevannes	1 040	977	58	6%	11%	7%
Chitry	166	151	15	9%	7%	5%
Gurgy	837	766	70	8%	23%	7%
Moneteau	2 080	1 844	180	9%	19%	7%
Montigny-la-Resle	287	259	27	9%	5%	9%
Perrigny	579	539	37	6%	26%	5%
Quenne	218	199	17	8%	29%	4%
Saint-Bris-le-Vineux	434	411	22	5%	3%	8%
Saint-Georges-sur-Baulche	1 365	1 260	98	7%	11%	5%
Vallan	387	360	27	7%	11%	8%
Venoy	846	768	75	9%	26%	5%
Villefargeau	464	427	36	8%	15%	7%
Villeneuve-Saint-Salves	141	132	9	6%	9%	4%
<b>Ensemble de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>29 645</b>	<b>25 964</b>	<b>3 521</b>	<b>12%</b>	<b>24%</b>	<b>9%</b>

Source : Insee RP 99, Contrat de ville intercommunal

<sup>c</sup> Définition du chômage au RP 99 : ceux qui se sont déclarés comme tels (inscrits ou non à l'ANPE), sauf s'ils ont déclaré explicitement par ailleurs ne pas rechercher du travail.

### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

A l'intérieur de la ville, la ZUS présentait un taux de chômage nettement plus important (23%). Le quartier de **Saint Siméon** paraît moins touché que les autres, son taux de chômage est identique à celui d'Auxerre. En revanche, les taux de chômage de **Rive Droite**, des **Rosoirs** et de **Sainte Geneviève** varient de 28 à 29% et celui des **Brichères** s'élève à 21%.

Le Projet de contrat urbain de cohésion sociale souligne que le taux de chômage<sup>d</sup> a augmenté à Auxerre de plus de 15% entre 1999 et 2004. Le chômage toucherait aujourd'hui 2 991 habitants.

### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

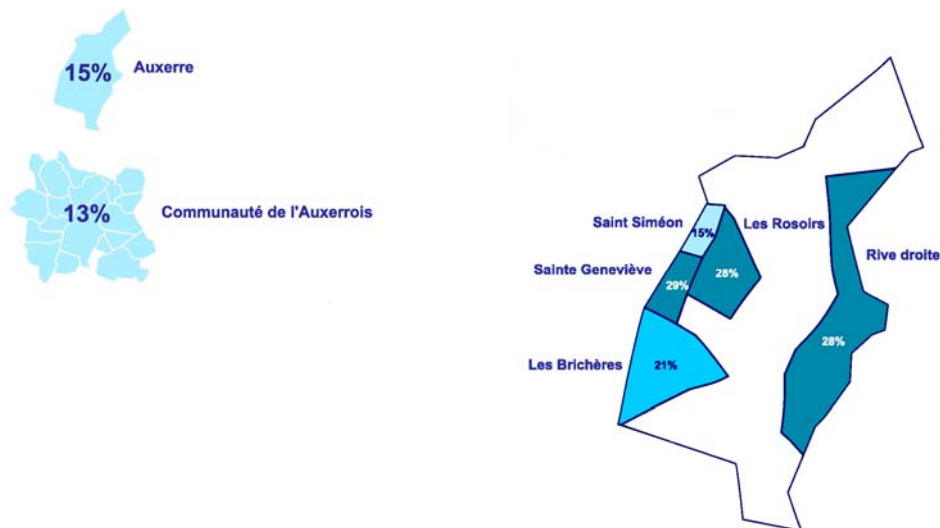
Sur les 398 demandeurs d'emplois de plus en 2004 qu'en 1999, 77 habitent les quartiers ZUS. Le taux de chômage a notamment augmenté dans les quartiers de **Sainte-Geneviève - Saint Siméon** (+12,7% par rapport à 1999) et les **Rosoirs** (+14,2% par rapport à 1999).

Sur **Saint Siméon**, le taux de chômage est en effet sensiblement et proportionnellement supérieur à celui de la ville (environ 10% contre 9,5% pour la ville). Selon l'avis des acteurs de la politique de la ville de ce quartier, il apparaît beaucoup plus important chez les femmes, notamment dans les familles monoparentales qui sont aussi fortement représentées à **Sainte Geneviève**, au centre ville d'Auxerre et aux **Brichères**.

Le taux de chômage a diminué dans les quartiers des **Brichères** (-19,9% par rapport à 1999) et les quartiers Est de la **Rive Droite** (-6,5% par rapport à 1999).

Le taux de chômage (parmi les allocataires CAF) dans les quartiers étudiés est supérieur à la moyenne auxerroise. Ste Geneviève est le quartier le plus touché : plus d'1 ménage sur 5 a au moins une personne privée d'emploi. Ste Geneviève se distingue aussi par un taux exceptionnellement élevé de personnes sans activité (un adulte sans activité est présent dans 65% des foyers). En fait, dans ce quartier, un adulte travaille dans moins de 2 foyers sur 5.

Carte 7 : Les taux de chômage dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre



Source : Insee RP 99 – Exploitation ORS

<sup>d</sup> Ce taux présente le chômage de catégorie 1 : les personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, à la recherche d'un emploi en CDI à plein temps (Source : ANPE). Ce taux ne présente donc pas l'ensemble des chômeurs des zones géographiques considérées. Nous ne pouvons donc pas comparer ces données aux données du RP 99.

### 3. Logement

Les habitants de la ville d'Auxerre sont moins souvent propriétaires (38%) que dans l'Yonne (plus de 60%) ou en France (55%) et plus souvent locataires d'HLM (30% contre 12% dans l'Yonne) ou dans le secteur privé (respectivement 26% et 15%).

Avec plus de 5 400 logements sociaux en 2002, le taux d'équipement en habitat social de la ville d'Auxerre est deux fois supérieur à la moyenne nationale (144/1 000 habitants contre 56 dans l'Yonne, 64 en Bourgogne et 70 en France).

#### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

Les quartiers de **Sainte Geneviève** et **Saint-Siméon** comptent encore moins de propriétaires qu'ailleurs (11%). La proportion de locataires de logements HLM y est, au contraire, bien plus élevée (80%).

100% des logements sociaux situés en ZUS sont collectifs. A l'échelle de la ville d'Auxerre, le taux de logements sociaux collectifs est de 92,6%. Le plus important patrimoine est situé à **St Siméon** avec 1271 logements, suivi de **Ste Geneviève** (976 logements).

### 4. Revenus

#### a Bas revenus

On dispose de certaines données sur les bas revenus sur la ville d'Auxerre ("grande commune" selon l'Insee), les autres communes de la Communauté de l'Auxerrois se trouvant principalement dans les cantons d'Auxerre-Nord (constitué par Appoigny, Charbuy et Perrigny), Auxerre-Sud (Chevannes et Vallan), Auxerre-Sud-Ouest (Saint-Georges-sur-Baulche et Villefargeau), Monéteau et Auxerre-Est (dont Augy, Bleigny-le-Carreau, Quenne, Saint-Bris-le-Vineux et Venoy représentent 76% de l'ensemble).

Un indicateur fourni par les CAF confirme la particularité d'Auxerre par rapport aux cantons environnants : la population sous le seuil de bas revenu. En 2002, 11,5% de la population de l'Yonne avait un revenu par unité de consommation inférieure à ce seuil (demi médiane des revenus bruts disponibles avant impôt), cette proportion était de 10,7% dans la région et de 12,5% en France. Dans la ville d'Auxerre, elle atteignait 18,7%, contre 7,3% dans Auxerre-Est, 5,5% à Monéteau, 4,7% dans Auxerre-Nord, 3,9% dans Auxerre-Sud-Ouest et 3,4% dans Auxerre-Sud.

En 2004, la proportion d'allocataires de la CAF dépendant (à 75% ou plus) des prestations<sup>e</sup> à Auxerre est également nettement plus élevée (12,1%) qu'en moyenne dans l'Yonne (5,9%), en Bourgogne (5,1%) ou en France (7,3%). Les proportions de ces allocataires dépendant de prestations dans les cantons de Auxerre-Nord (2,5%), Auxerre-Est (3,2%), Auxerre-Sud (2,3%), Auxerre-Sud-Ouest (1,8%) et Monéteau (2,9%) sont à l'inverse nettement inférieures.

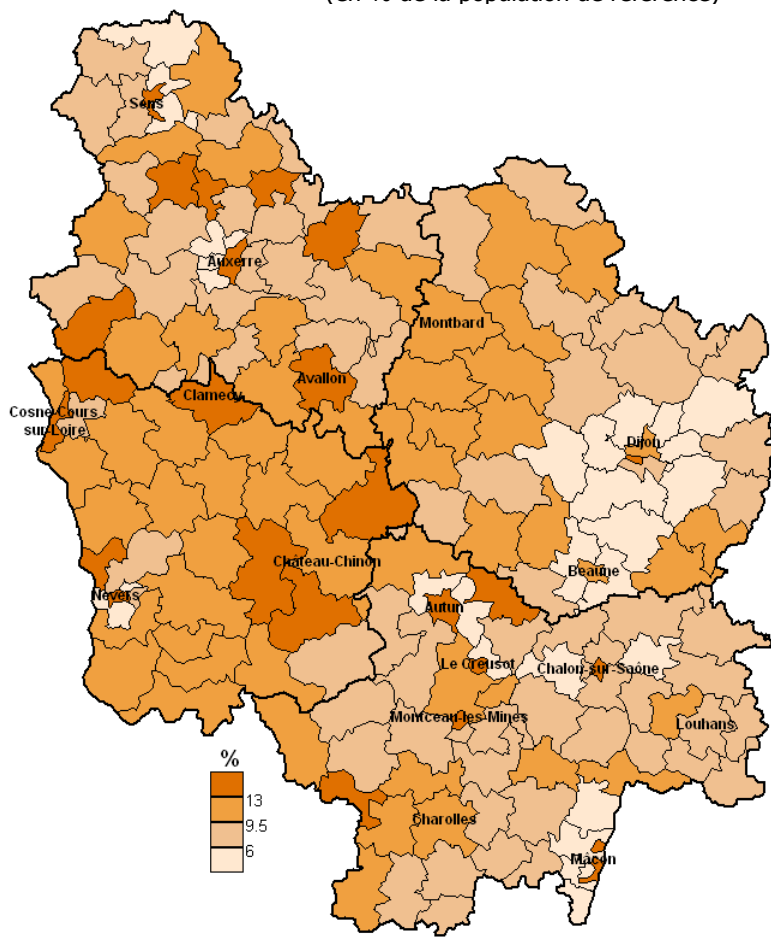
#### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

De façon générale, la population à bas revenu a baissé entre 2003 et 2005 dans les quartiers ZUS (-0,5% de 2003 à 2004) mais elle augmente dans le centre ville (+1,2% de 2003 à 2005). La dépendance à l'égard du RMI a fortement augmenté au centre de la ville et dans le quartier de Sainte Geneviève pour ce qui concerne la ville d'Auxerre. Une part importante de foyers RMI se situe sur la commune d'Auxerre ; les communes périphériques en comptent 12%.

<sup>e</sup> Allocataires dont la part des prestations dans les ressources totales est supérieure à 75% ; données issues des CAF uniquement. Les prestations comprennent les minima sociaux RMI, API et AAH, les prestations familiales et les aides au logement (ALF, ALS, APL).

### Carte 8 : Population sous le seuil de bas revenus

(en % de la population de référence)



Note de lecture :

En Bourgogne, au 31/12/2002, La population couverte des fichiers CAF ayant un revenu par unité de consommation inférieur au seuil de bas revenus représente 10,7% de la population des moins de 65 ans

Dans le canton d'Auxerre, elle représente 18,7% de la population des moins de 65 ans.

Source : CAF 2002, Insee RP 99 – Exploitation Plate-forme de l'observation sociale Bourgogne

#### **b Allocations et minima sociaux**

Selon le projet de contrat urbain de cohésion sociale, la population couverte par les minima sociaux a globalement augmenté dans la Communauté de l'Auxerrois entre 2003 et 2005. Cette augmentation n'est toutefois pas vérifiée pour les moins de 25 ans dans les quartiers de Sainte Geneviève, de Saint Siméon et les Rosoirs, les 25-60 ans à Sainte Geneviève et Saint Siméon, les plus de 60 ans au centre ville d'Auxerre.

Les nombres d'allocataires des 3 minima sociaux servis par la CAF (AAH, API, et RMI) dans la Communauté de commune ont progressé entre 2002 et 2004 dans la ville d'Auxerre (+5%) et surtout dans les cantons de Monéteau (+14%) et Auxerre-Sud (+10%). A l'inverse, le canton d'Auxerre-Sud-Ouest a vu son nombre d'allocataires diminuer (-19%).

### Dans les quartiers ZUS de la ville d'Auxerre...

Au sein des quartiers prioritaires, la proportion d'allocataires de minima sociaux de la CAF est d'au moins 40%. Dans les quartiers Boussicats/ Brichères, plus d'un habitants sur deux perçoit une telle aide.

L'allocation de rentrée scolaire est versée aux familles en dessous d'un certain niveau de revenus. Elle est considérée comme un bon témoin du niveau économique de la population.

On remarque ici qu'elle est beaucoup plus versée aux allocataires habitant un des 5 quartiers qu'ailleurs à Auxerre, avec toutefois des variations. Les taux sont importants à St Siméon, Ste Geneviève et à Rive Droite, proches de la moyenne aux Rosoires, et nettement en dessous à Brichères / Boussicats.

La population dite « en difficulté » ou « fragile » augmente aussi bien dans l'Auxerrois que dans la ville d'Auxerre. Pour cette dernière, elle apparaît dans les quartiers ZUS mais aussi au centre de la ville. La ville d'Auxerre regroupe à elle seule 74 % des allocataires de prestations sociales (2005) pour un total de 2305 recensés sur l'ensemble du territoire de l'Auxerrois.

## 5. Éducation

A Auxerre, les écoles et collèges accueillant les enfants de Ste Geneviève et Rive Droite sont classés en zone d'éducation prioritaire (ZEP). Les écoles du quartier St Siméon sont en réseau d'éducation prioritaire (à l'initiative de la Ville).

L'Inspection Générale de l'Education Nationale (IGEN), inquiète des mauvais résultats scolaires du département de l'Yonne, a mené une enquête sur ce département. Le rapport constate que les évaluations de CP sont à hauteur des valeurs académiques et nationales, que la situation est un peu moins bonne en CE2, et que, en 6<sup>e</sup> les écarts se sont creusés avec le reste de l'académie, avec « une stabilité inquiétante des résultats dans le temps ». La situation tendrait même à se dégrader. Ainsi, concernant les retards de 2 ans et plus en 6<sup>e</sup>, l'Yonne se situait dans la moyenne académique en 1990, et est passé en dernière position académique dès 1998, avec un décrochage relativement important aujourd'hui.

**Tableau 9 : Synthèse des résultats des évaluations nationales de septembre 2005 en CE2 (moyenne en français et mathématiques) dans les 5 écoles accueillant des élèves qui habitent dans le périmètre du dispositif Réussite éducative<sup>f</sup>**

Quartiers d'Auxerre	Moyenne de l'évaluation
Rosoires	66,6
St Siméon – Colette	61,0
Ste Geneviève – Courbet	64,7
Boussicats (dont Brichères)	64,7
Rive Droite	57,9
Moyenne des 5 écoles	62,3
<b>Yonne</b>	<b>67,1</b>

Source : Contrat urbain de cohésion sociale de l'Auxerrois

Parmi les 5 écoles du périmètre du dispositif de réussite éducative d'Auxerre, le résultat aux évaluations de CE2 laisse apparaître une grande hétérogénéité. La situation paraît très différente entre l'école des Rosoires, qui est proche de la moyenne départementale, et celle de Rive droite, où les difficultés scolaires semblent les plus importantes.

<sup>f</sup> Le dispositif Réussite éducative est décrit plus loin, dans le chapitre 3, B. *La santé des jeunes, 2. Les réponses : les structures existantes et actions développées*. Ce dispositif doit permettre d'accompagner en dehors du temps scolaire les enfants de 2-16 ans présentant des signes de fragilité physique, psychologique et scolaire et ne bénéficiant pas d'un environnement social et familial permettant un développement harmonieux.

En France, la proportion d'enfants en retard de 2 ans ou plus à l'entrée en 6<sup>ème</sup> est deux fois plus élevée dans les ZEP (6%) que dans l'ensemble des établissements en France (3%). La situation est différente à Auxerre, où trois fois moins d'élèves de ZEP redoublent en primaire par rapport aux moyennes départementales, régionales ou nationales de la ZEP (2% d'élèves ont au moins 2 ans de retard en 6<sup>e</sup>, contre 6% dans les autres ZEP).

En fin de collège, la situation à Auxerre est similaire à la moyenne régionale : 7,5% des élèves de la ZEP d'Auxerre ont au moins 2 ans de retard en fin de 3<sup>e</sup>, contre 8% en moyenne de la ZEP bourguignonne.

Les difficultés scolaires rencontrées par les enfants scolarisés en ZEP sont soulignées dans le Projet de contrat urbain de cohésion sociale. *" Pour les enfants, adolescents et jeunes scolarisés, en particulier dans les établissements classés en zone d'éducation prioritaire (écoles et collèges accueillant les enfants des quartiers de Sainte Geneviève et de la Rive Droite) des situations de fragilité sont perceptibles. Elles sont souvent liées à la précarité de l'environnement familial de l'enfant. "*

Les problèmes scolaires rencontrés dans l'Yonne sont retrouvés par la suite dans le niveau de qualification des actifs et singulièrement des demandeurs d'emplois. La proportion de jeunes sortis du système scolaire peu ou pas diplômés est, depuis de nombreuses années, plus élevée dans ce département (23% des 15-29 ans avaient au plus un CEP contre 16% en France en 1999). A Auxerre, les chiffres sont aussi supérieurs à la moyenne nationale (21,5%). Dans les cantons voisins, les proportions de jeunes peu ou pas diplômés sont plus réduites (16,9% dans Auxerre-Sud, 16,3% à Monéteau, 13,5% dans Auxerre-Nord et 10,1% dans Auxerre-Sud-Ouest).

## **B. SERVICES SANITAIRES ET SOCIAUX**

L'offre sanitaire et médico-sociale est largement présente dans la Communauté de l'Auxerrois, et plus spécifiquement dans la ville d'Auxerre. Comme partout en France, les services en général, du secteur sanitaire et social en particulier, se concentrent dans les villes.

### **1. Offre de soins**

#### **a Offre libérale**

##### ***Un large éventail de professionnels relativement accessibles géographiquement***

La densité de l'offre de soins de premiers recours (généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens d'officine) dans l'Auxerrois est supérieure à la moyenne départementale dans l'Yonne. Cependant elle est inférieure à la moyenne nationale.

On dénombre **100 généralistes** exerçant dans la Communauté de l'Auxerrois, dont 77 à Auxerre, 4 à Monéteau, 3 à Appoigny, Charbuy, Chevannes, Gurgy et Saint-Georges-sur-Baulche et 1 à Augy, Perrigny, Saint-Bris-le-Vineux et Venoy. Les densités sur la Communauté de l'Auxerrois et la ville Centre (respectivement 1,6 et 2,0 pour 1 000 habitants) sont supérieures à celles observées sur l'ensemble du département de l'Yonne (1,0).

On dénombre par ailleurs **115 médecins spécialistes** sur l'ensemble des 19 communes. Parmi eux, on peut distinguer **68 spécialistes "de ville"**, c'est-à-dire hormis les spécialités exerçant essentiellement en milieu hospitalier (cf. plus bas l'offre de soins hospitaliers) : 21 radiologues, 12 psychiatres, 8 ophtalmologistes, 7 gynécologues médicaux et obstétriciens, 5 cardiologues, 5 ORL, 4 dermatologues, 3 pédiatres, 3 rhumatologues. Sachant que comme pour la plupart des spécialistes,

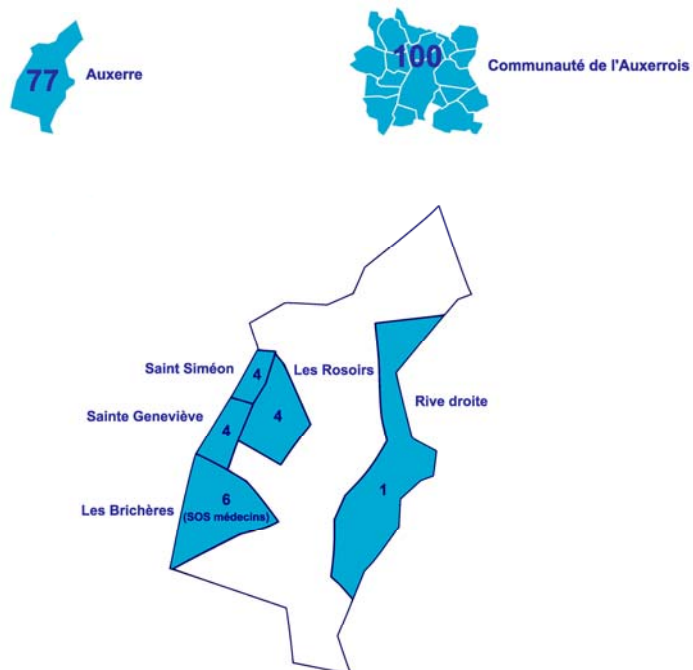
leur clientèle s'étend bien au-delà de ces communes, on ne peut rapporter ces effectifs à la population de la Communauté de l'Auxerrois.

En ce qui concerne les autres professionnels de soins libéraux : infirmiers, kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, pharmaciens d'officine, pédicures et orthophonistes, les densités sont plus élevées que la moyenne départementale.

**Au sein des 5 quartiers ZUS d'Auxerre**, les acteurs de santé rassemblent :

- 13 médecins généralistes ;
- 1 seul médecin spécialiste « de proximité », installé dans le quartier des **Rosoirs** ;
- 4 pharmacies ;
- 16 infirmiers ;
- 5 chirurgiens-dentistes.

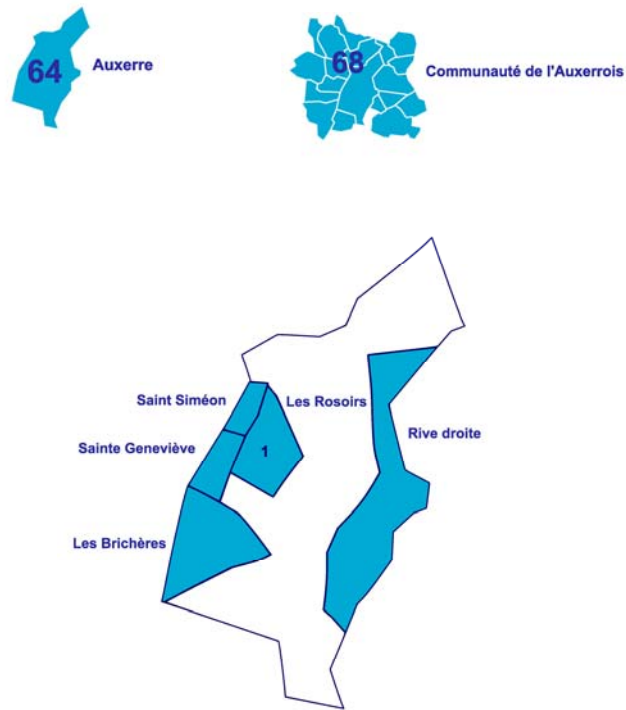
**Carte 9 : Médecins généralistes dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



Source : DRASS Adeli - Exploitation ORS

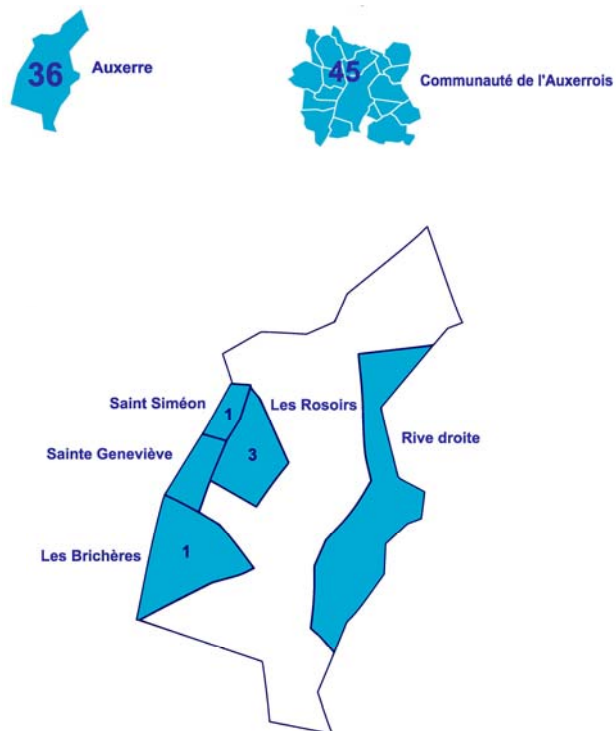
*\* à signaler que certains acteurs déclarent qu'il n'existe pas de praticien dans le quartier des Rosoirs (ceux-ci sont en réalité en bordure du quartier)*

**Carte 10 : Médecins spécialistes « de proximité » dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



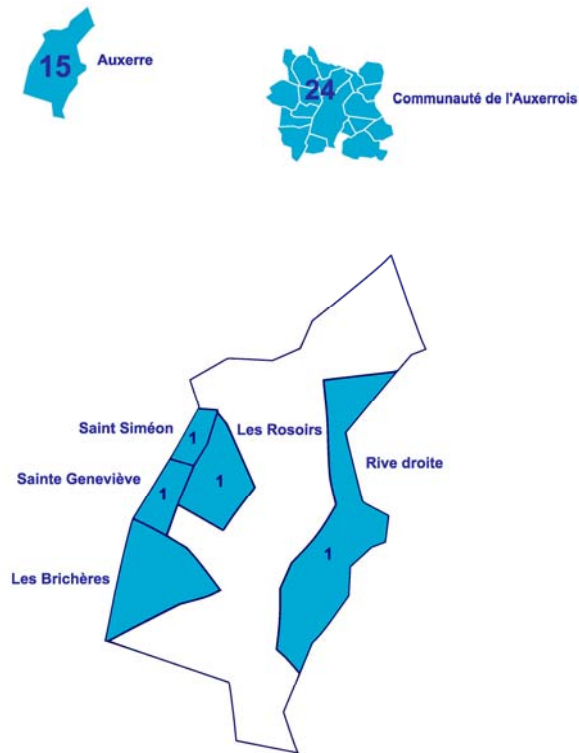
Source : DRASS Adeli - Exploitation ORS

**Carte 11 : Chirurgiens-dentistes dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



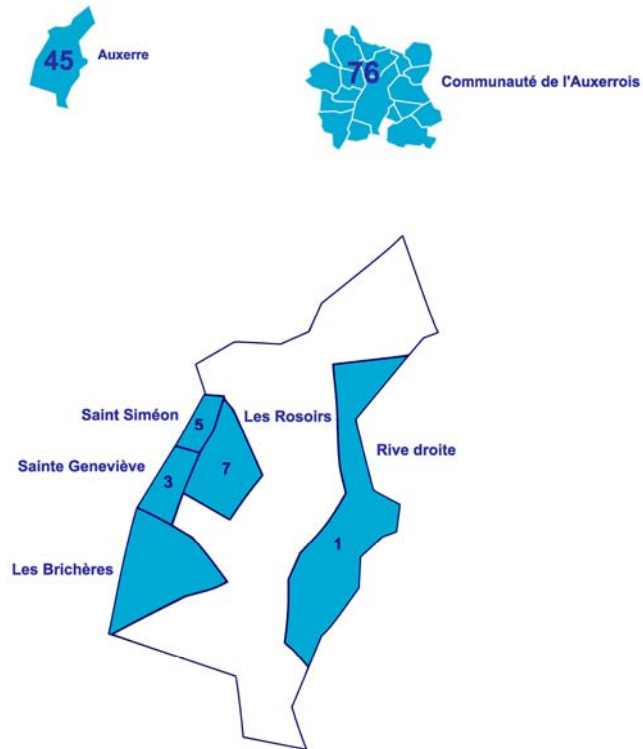
Source : DRASS Adeli - Exploitation ORS

**Carte 12 : Pharmacies dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



Source : DRASS Adeli - Exploitation ORS

**Carte 13 : Infirmières libérales dans les quartiers classés ZUS d'Auxerre**



Source : DRASS Adeli - Exploitation ORS

### **Avec des conditions et modalités d'exercice particulières**

Les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins, vieillissent ; par exemple les **proportions de 55 ans et plus sont nettement supérieures** sur la Communauté de l'Auxerrois : 32% vs 24% en France métropolitaine pour les généralistes, 46% vs 30% pour les spécialistes. Ceci peut poser des problèmes pour la permanence de soins, les praticiens les plus âgés ne pouvant soutenir le rythme d'activité des débuts de leurs carrières. Et puis, à court terme, la question du remplacement de ces professionnels pourra se poser avec plus d'acuité, d'ampleur qu'ailleurs.

Par ailleurs, sur la Communauté de l'Auxerrois, **24% des médecins généralistes** sont en **secteur II** ou ont droit à dépassement du montant des honoraires conventionnels (16% en moyenne dans l'Yonne, 11% en Bourgogne et 12% en moyenne en France). Ainsi, sur les 49 médecins généralistes de secteur II que compte le département, 20 sont localisés dans la Communauté de l'Auxerrois (soit 40%).

Chez les spécialistes, la proportion est comparable à la moyenne régionale (37% vs respectivement 40%, 37% et 39%).

## **b Établissements de santé**

**Deux établissements hospitaliers généraux**, l'un privé et l'autre public, sont installés sur la commune d'Auxerre.

Le **Centre hospitalier<sup>9</sup>** dispose d'une capacité de 544 lits d'hospitalisation complète (236 en médecine, 108 en chirurgie, 55 en gynéco-obstétrique, 65 en soins de suite et 80 en soins de longue durée) et 12 de jour (au 31/12/2004). Sur l'année 2004, on dénombre 23 412 entrées en hospitalisation complète, 2 987 venues de jour pour chimiothérapie et 343 pour IVG et ITG en 2004. L'établissement est site du service d'accueil des urgences (34 882 passages en 2004) et dispense également le traitement de l'insuffisance rénale chronique et la réadaptation fonctionnelle.

Pour assurer l'ensemble de ces activités, on compte 133 médecins salariés (46 médecins généralistes, 27 en chirurgie dont 11 gynécologues, et 60 de spécialité médicale), 21 internes, 3 odontologiste et 973 autres personnels soignants (929 ETP), principalement infirmiers (401 ETP) et aide-soignants (275 ETP).

Un cabinet dentaire, installé au sein du Centre hospitalier et accessible au public sans passer par les urgences, permet de remédier partiellement aux difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes libéraux sur le secteur d'Auxerre.

Une cellule médico-sociale appelée **cellule de Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** a été créée en 2000 au sein de l'hôpital. Elle doit intervenir non seulement pour faciliter l'accès au système hospitalier, mais également aux réseaux de santé à l'extérieur à l'établissement sanitaire. Son fonctionnement est assuré par des assistantes sociales qui travaillent avec les équipes soignantes afin d'accueillir et d'accompagner les personnes en situation de précarité. Certains acteurs de la PASS peuvent sortir de l'enceinte de la structure sanitaire en vue de favoriser la continuité des soins après la sortie de l'hôpital et de s'assurer d'un retour à domicile dans des conditions acceptables. Un dispositif complémentaire permet à un médecin urgentiste d'intervenir dans les foyers d'accueil de jour ainsi que dans les "squats". Dans le cadre du suivi de la personne, un retour d'information auprès de l'organisme sollicité est prévu pour l'informer de la prise en charge médico-sociale. Cependant, le poste d'assistante sociale de la PASS semble confondu avec le pool des assistantes sociales de l'hôpital. Divers interlocuteurs interrogés à ce sujet estiment que le fonctionnement de la cellule PASS pourrait être amélioré, en particulier le partenariat avec les

---

<sup>9</sup> Les données de capacité et d'activité des établissements de santé sont issues des résultats de l'enquête Statistiques des établissements de santé (SAE) 2004.

acteurs médico-sociaux extérieurs. En outre, constatant encore un défaut de prise en charge des personnes très marginalisées (sans résidence stable), le groupe « veille sociale » du CLSPD a formulé le projet de recruter un éducateur spécialisé chargé d'une veille en permanence. Aux urgences, pour la prise en charge des problèmes psychiatriques, une équipe de liaison (avec un psychiatre temps plein et une infirmière psychiatrique) intervient.

La **Polyclinique Sainte-Marguerite**, d'une capacité de 119 lits d'hospitalisation complète (10 en médecine, 109 en chirurgie), 10 de jour et 14 places de chirurgie ambulatoire (au 31/12/2004). Sur l'année 2004, on dénombre 6 516 entrées en hospitalisation complète, 3 965 venues de jour pour chimiothérapie et 57 pour IVG, ainsi que 4 514 venues en chirurgie ambulatoire en 2004. Pour assurer cette activité, on compte 46 médecins libéraux (dont 22 en chirurgie, 18 en spécialité médicale et 3 en médecine générale) et 133 autres personnels soignants (119 ETP), principalement infirmiers (43 ETP) et aides-soignants (43).

Le **centre spécialisé en psychiatrie**, à vocation départementale, est situé à Auxerre. Comme partout en France les soins sont prodigués dans le cadre de la sectorisation psychiatrique. Le dispositif de psychiatrie publique est organisé en secteurs (ou intersecteurs pour les enfants) à l'intérieur de chaque département. Le découpage sectoriel permet un travail de soin et de prévention avec des prises en charge hospitalières mais aussi ambulatoires (CMP, CATT et HJ). Ce dispositif est le cadre de référence pour les partenaires concernés par les problèmes de santé mentale. Le département de l'Yonne est divisé en quatre secteurs de psychiatrie adulte et deux intersecteurs de pédopsychiatrie, dépendants du CHSY d'Auxerre.

Le CHS en psychiatrie de l'Yonne est doté d'une PASS (seule **PASS psychiatrie** sur la région), qui a les mêmes objectifs qu'une PASS « généraliste ». Elle semble particulièrement appréciée par les intervenants du secteur sanitaire et social du territoire de l'Auxerrois.

## 2. Services et établissements médico-sociaux et sociaux

### a Secteur médico-social

On trouve par ailleurs sur le territoire de l'Auxerrois une trentaine d'établissements et services assurant hébergement et ou accompagnement social des personnes handicapées ou dépendantes du fait de l'âge.

Ils ne **desservent pas les seuls habitants de cette zone**. Néanmoins, nous mentionnons leur présence pour information (cf. fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) tenu par les services (DDASS et DRASS) du ministère de la santé).

**Tableau 10 : Établissements et services pour personnes handicapées ou dépendantes du fait de l'âge**

<b>Enfance handicapée</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ville</b>
Etablissement enfants et adolescents polyhandicapés	1	Auxerre
Institut médico-éducatif	2	Auxerre
Institut médico-éducatif	1	Saint-Georges-sur-Baulche
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique	1	Saint-Georges-sur-Baulche
Service éducatif soins à domicile	2	Auxerre
<b>Adultes handicapés (AH)</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ville</b>
Etablissement et service d'aide par le travail	2	Auxerre
Foyers de vie AH	2	Auxerre
Foyers d'hébergement AH	1	Auxerre
Maison d'accueil spécialisée	1	Augy
<b>Personnes âgées</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ville</b>
Service de soins infirmiers à domicile	1	Auxerre
Foyers restaurant PA	1	Auxerre
Service aide ménagère à domicile (ASSADS)	3	Auxerre
Service aide ménagère à domicile (ASSADS)	1	Chevannes
Service d'aide PA	1	Appoigny
Service d'aide PA	2	Auxerre
Service d'aide PA	1	Moneteau
Service d'aide PA	1	Perrigny
Service d'aide PA	1	Venoy
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	1	Appoigny
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	3	Auxerre
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	1	Perrigny
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	1	Saint-Bris-le-Vineux
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	1	Saint-Georges-sur-Baulche
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	1	Villefargeau

Source : DRASS Finess 2007

## **b Secteur social**

Par ailleurs, des établissements et services assurent hébergement et/ou accompagnement pour des publics fragiles (relevant de la protection de l'enfance, adultes en situations de précarité vis-à-vis de l'emploi, du logement, du revenu...).

**Tableau 11 : Établissements et services pour publics fragiles**

<b>Protection de l'enfance</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ville</b>
Centre d'action éducative	2	Auxerre
Maison d'enfants à caractère social	3	Auxerre
Maison d'enfants à caractère social	1	Gurgy
<b>Adultes en difficultés sociales</b>	<b>Nombre</b>	<b>Ville</b>
CHRS	1	Auxerre
Accueil de jour CHRS	1	Auxerre
Foyer jeunes travailleurs	2	Auxerre

Source : DRASS Finess 2007

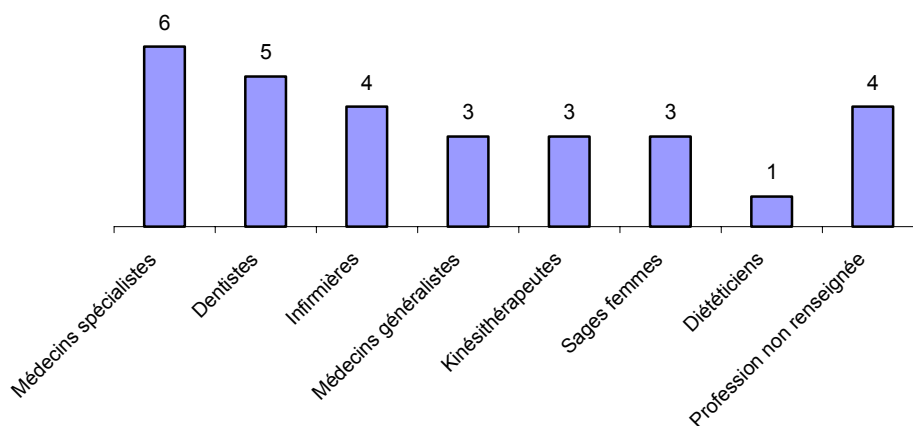
### 3. La prévention sur trois problématiques de santé : Tabac, Alcool, Nutrition

Au dernier trimestre 2006, dans le cadre de la déclinaison du plan cancer de l'Yonne, l'ORS a interrogé les acteurs libéraux et les structures sanitaires sur leur implication dans la prévention sur trois thématiques: le tabac, l'alcool et la nutrition<sup>h</sup>. Cette partie présente les conclusions de cette enquête pour les **acteurs appartenant à la Communauté de l'Auxerrois**.

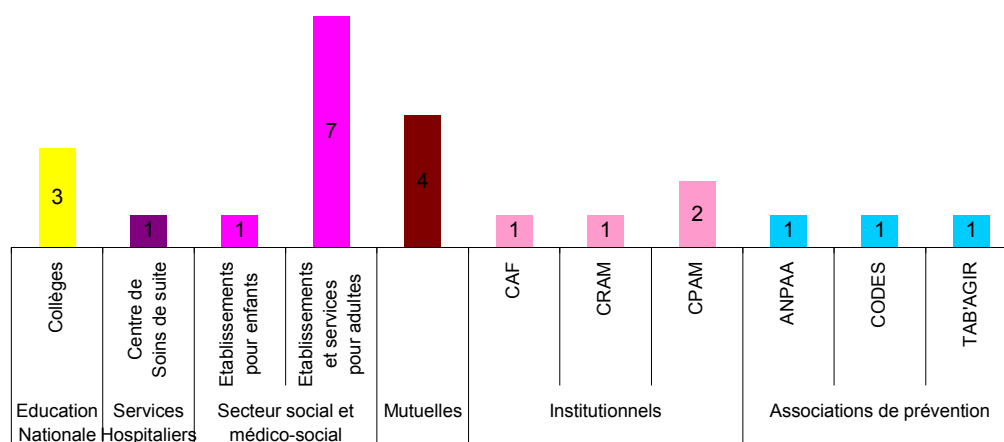
#### a Les professionnels libéraux et structures ayant participé à l'enquête

Au total, parmi les 114 **professionnels** ayant répondu à l'enquête, **29** exercent dans la Communauté de commune d'Auxerre. Parmi les six médecins spécialistes, on compte 1 cardiologue, 2 gynécologues obstétriciens, 1 dermatologue, 1 psychiatre, 1 rhumatologue et 1 ophtalmologiste. 22 **structures** d'Auxerre ont répondu à l'enquête.

**Graphique 4 : Professionnels libéraux de la Communauté de l'Auxerrois ayant répondu à l'enquête**



**Graphique 5 : Structures de la Communauté de l'Auxerrois ayant répondu à l'enquête**



<sup>h</sup> Pour en savoir plus : [www.ors-bourgogne.org](http://www.ors-bourgogne.org)

## **b Actions mises en œuvre**

- ***Les acteurs libéraux***

### **Nutrition**

La plupart des professionnels libéraux ayant répondu à l'enquête abordent le thème de la nutrition dans le cadre de leur activité (86%, soit 25 personnes).

Leur intervention sur cette thématique est développée au cours de la consultation. Les professionnels font le lien entre les problématiques de santé des usagers et la nutrition.

Dans les cas les plus fréquents, l'action de prévention consiste en la dispensation de conseils, notamment diététiques. D'autres fournissent des conseils sur l'activité physique, l'alimentation pendant la grossesse (les sages femmes). Certains centrent leurs conseils sur la problématique du diabète (certains médecins généralistes et les cardiologues). Les modalités d'actions sont très diverses. Elles vont d'une simple sensibilisation, la mise à disposition de brochures à une surveillance plus directe et le suivi de régimes, à l'orientation vers des diététiciens, voire même à la mise en place d'actions de formation.

Une minorité de professionnels libéraux utilisent les outils du Programme national nutrition santé (PNNS) : 7% toujours (2 personnes : une diététicienne et un pharmacien) et 20% parfois (6 personnes).

La moitié des professionnels connaissent des structures intervenant spécifiquement dans le domaine de la nutrition (15 personnes).

**Tableau 12 : Structures intervenant dans le domaine de la nutrition connues des professionnels libéraux de la Communauté de l'Auxerrois**

(Plusieurs réponses possibles)

Nom	Nb
CPAM (service prévention)	3
CODES	2
Centres hospitaliers (dont service diététique)	1
Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé	1
Centre de Recherche et d'Information Nutritionnelle	1
Association petite enfance Auxerre	1
CES	1
RESIAD (réseau diabète)	1
Société française de cardiologie	1
TAB'AGIR (association de prévention du tabagisme)	1

Les professionnels libéraux déclarent relativement peu de partenariats dans ce domaine. Les principaux correspondants sont les diététiciennes libérales (5 fois citées).

### **Alcool**

Plus six professionnels libéraux auxerrois sur dix ayant répondu à l'enquête évoquent leur intervention en prévention de l'alcool (20 personnes, soit 68%).

Leur activité de prévention sur cette thématique est principalement constituée de la délivrance de conseils plus ou moins approfondis (précisions sur les dangers, le coût et les risques).

La moitié des professionnels interrogés connaissent des structures intervenant dans la prévention de l'alcool (15 personnes).

**Tableau 13 : Structures axées alcool connues des professionnels libéraux de la Communauté de l'Auxerrois** (Plusieurs réponses possibles)

Nom	Nb
Centre Hospitalier spécialisé de l'Yonne (services internes et CMP)	3
Services addictologie des Centres hospitaliers	3
Association des Alcooliques anonymes	3
ANPAA	2

Leurs partenaires sont plutôt des acteurs du soin : les médecins généralistes, les services d'addictologie des hôpitaux et l'ANPAA.

### Tabac

Près de neuf professionnels libéraux sur dix ayant répondu à l'enquête abordent le thème du tabac au cours de leur activité (26 personnes).

Leur intervention sur cette thématique consiste principalement en la délivrance de conseils pour arrêter le tabac et par la mise en œuvre d'une **aide au sevrage**. D'autres, moins nombreux, proposent des informations de façon plus ou moins approfondie (de l'affichage en salle d'attente à des informations précises sur les dangers, le coût et les risques). Quelques professionnels décrivent des situations où ils proposent des orientations vers des structures de sevrage ou de prévention (Tab'agir, Cnam, ANPAA).

Plus de la moitié des professionnels interrogés connaissent des structures intervenant en prévention-tabac (18 personnes, soit 62%), et l'association Tab'agir est citée par 15 personnes, soit 51% des répondants). Le premier partenaire est l'association Tab'agir devant d'autres acteurs libéraux.

**Tableau 14 : Structures de prévention du tabac connues des professionnels libéraux**  
(Plusieurs réponses possibles)

Nom	Nb
TAB'AGIR	15
Centre d'examens de santé	3
CH (service de pneumologie)	1
Tabac info service	1
CPAM	1

- **Les structures mettant en œuvre des actions de prévention**

### Nutrition

Plus de 8 structures ayant répondu sur 10 abordent le thème de la nutrition dans leur activité (59 soit 82%).

**Tableau 15 : Type d'action de prévention mises en œuvre par les structures dans le domaine de la nutrition**

CODES 89	Formations nutritionnelles en milieu défavorisé (3 sessions / an) : diététicienne (IRSA), Projet pluriannuel développé dans des classes SEGPA (Auxerre & Tonnerre)
ANPAA 89	Question de la nutrition abordée dans le cadre des consultations d'addictologie
Association Tab'agir	Accompagnement des patients dans l'aide à l'arrêt avec un volet diététique si besoin
CRAM Bourgogne et Franche-Comté	Ateliers équilibre, module alimentation du programme santé "seniors 21" qui devrait être prochainement développé dans l'Yonne, via la Mutualité Française Côte d'Or Yonne
CPAM 89	Actions en EHPAD, interventions en milieu scolaire & IME
CES de la CPAM 89	Action expérimentale auprès des classes SEGPA (Tonnerre & Auxerre) en partenariat avec médecine scolaire, dans le cadre du PNNS, Éducation à la santé individuelle, dans le cadre des bilans de santé
MGEN/ADOSEN	Animation dans les classes élémentaires avec le jeu "tapis couleurs"
RELEYA - Mutuelle de Bourgogne et Franche-Comté	Présentation d'un parcours santé lors des foires et salons locaux (Yonne et Côte d'Or) sur le thème "manger équilibré et bouger" : reprise des visuels et du logo de la campagne PNNS.

ASS Petite Enfance	Action petit déjeuner, mis en œuvre d'un petit déjeuner familial et actions en amont et en aval
Collèges	Diffusion de documentation, Alimentation et hygiène alimentaire (tous les 6èmes) et programme national nutrition santé, Opération "petits déjeuner en 6ème", ...
Structures médico-sociales pour adultes	Accompagnement au quotidien (achat, confection repas, notion d'équilibre alimentaire...) Affichage, adaptation des régimes, journée à thème...
Autres structures	Réunion d'information, sensibilisation Distribution de plaquettes

Onze structures utilisent des outils portant le logo PNNS. Plus de 7 structures sur dix connaissent des dispositifs spécialisés dans la nutrition (16 établissements). La CPAM et le CODES sont les plus souvent cités.

**Tableau 16 : Intervenants en prévention nutrition connues des structures interrogées**

(Plusieurs réponses possibles)

Nom	Nb
CODES	3
CPAM (service prévention)	2
Mutualité Française et autres Mutuelles	2
DDASS	1
Conseil Général	1

Sur le thème de la nutrition, les principaux partenaires cités sont la CPAM, les diététiciennes libérales et le CODES.

### Alcool

Plus de 7 structures ayant répondu sur 10 abordent le thème de l'alcool dans leur activité (16).

**Tableau 17 : Type d'actions de prévention mises en œuvre par les structures dans le domaine de l'alcool**

ANPAA 89	Prévention primaire et secondaire, formation des professionnels, Prise en charge et accompagnement médico-psycho-social des personnes et de leurs familles
CES de la CPAM 89	Actions essentiellement individuelles avec les médecins du CES, lors des bilans de santé (dépistage, conseils, orientation si besoin)
CODES 89	Dans le cadre du R. ADDI.S (réseau d'addictologie du Sénonais) élaboration d'une plaquette d'information sur le réseau et ses partenaires
CRAM Bourgogne et Franche-Comté	Thème succinctement abordé dans le cadre des ateliers équilibre, mais également dans le cadre des modules alimentation et médicaments, qui devraient être prochainement développés
MGEN/ADOSEN	Conférence-débat en lycée à partir du film "my name is Jo"
AFPI - ASSIC	Sensibilisation aux risques liés aux conduites addictives, consultations d'assistantes sociales, prévention.
Collèges	Actions de prévention auprès des élèves de 6 <sup>ème</sup> , 5 <sup>ème</sup> , 4 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> et des élèves internes. Interventions de l'ANPAA...
Autres structures	Sensibilisation, informations données lors d'entretiens individuels, prêt de salle, interventions extérieures, contact avec l'ANPAA 89, orientation vers des dispensaires

Plus de 9 structures sur 10 connaissent des dispositifs spécialisés dans l'alcool (20 établissements). L'ANPAA est citée par plus de la moitié des structures interrogées.

**Tableau 18 : Intervenants en prévention alcool connus des structures interrogées**

(Plusieurs réponses possibles)	
Nom	Nb
ANPAA	12
CCAA	3
CODES	3
Association des Alcooliques anonymes	2
Mutualité Française	2
Services addictologie des CH	2

**Tabac**

Près des deux tiers des structures ayant répondu à l'enquête abordent le thème du tabac dans leur activité (16).

**Tableau 19 : Type d'actions de prévention mises en œuvre par les structures dans le domaine du tabac**

Association Tab'agir	Réseau d'aide à l'arrêt du tabac sur le département de l'Yonne : médecin généralistes + diététicienne + psychologue
CODES 89	TAB'AGIR Info (journal d'information), Concours classes de 5ème, Formations à destination du secteur médico-social et Éducation Nationale
CES de la CPAM 89	Participation à TAB'AGIR (interventions diverses, en particulier dans les entreprises), Formation des professionnels du département à la thématique tabac, Informations collectives (fumeurs), individuelles (lors des bilans), Consultations d'aide à l'arrêt
CPAM 89	Liens forts avec TAB'AGIR
MGEN/ADOSEN	Projet MGEN et TAB'AGIR en cours de réalisation pour une "aide à l'arrêt" proposée aux adhérents de la MGEN de l'Yonne
ANPAA 89	Prévention primaire et secondaire, Formation des professionnels, Prise en charge et accompagnement médico-psycho-social des personnes et de leurs familles, Interventions dans le champ des toxicomanes
Collèges	Interventions, concours, expositions, Création affiches + cd-rom Actions de prévention auprès des classes de 6ème et 5ème avec une intervenante de la Mutualité Française "devenir grand autrement : apprendre à dire non au tabac", Action prévention TAB'AGIR aux classes de 5ème Participation au Concours TAB'AGIR Interventions de l'ANPAA 89
Autres structures	Sensibilisation aux risques, Affichages ciblés, ...

Les deux tiers des structures connaissent des dispositifs spécialisés dans le tabac (16 établissements). L'acteur le plus connu et le partenaire le plus fréquent est le réseau TAB'AGIR, devant l'ANPAA.

**Tableau 20 : Intervenants en prévention tabac connues des structures interrogées**  
(Plusieurs réponses possibles)

Nom	Nb
TAB'AGIR	9
ANPAA	6
Mutualité Française Côte d'Or-Yonne et autres mutuelles	5
CPAM	3
CODES	3
CES	2
Ligue contre le cancer et comité national contre les maladies respiratoires	1

### **c Les attentes et besoins**

- ***Les acteurs libéraux***

Près de la moitié des professionnels libéraux interrogés souhaitent renforcer ou développer des actions de prévention concernant les trois thèmes nutrition, alcool ou tabac (14 personnes). Ils expriment différents besoins en terme de formation, d'information et attentes sur ces thématiques.

#### **Nutrition**

Six professionnels libéraux répondants sont en attente de formations axées sur la nutrition. Ils n'indiquent pas les types de formations souhaitées. Certains considèrent que des séminaires sont les plus adaptés. Une personne souhaite la création d'un master axé sur l'éducation nutritionnelle.

Huit professionnels libéraux sont en attente de supports d'informations axées sur la nutrition : affiches, plaquettes et brochures adaptées aux différentes situations auxquelles ils sont confrontés.

#### **Alcool**

Deux professionnels libéraux souhaiteraient suivre des formations concernant l'alcool. Les thèmes à aborder sont axés sur l'accompagnement à l'arrêt.

Huit professionnels libéraux sont en attente d'informations sur l'alcool sur des supports variés : affiches, plaquettes et brochures adaptées aux différentes situations auxquelles ils sont confrontés, en vue de mettre à jour leurs connaissances.

#### **Tabac**

Trois professionnels libéraux souhaiteraient suivre des formations concernant le tabac. Les thèmes à aborder sont axés sur l'accompagnement à l'arrêt.

Neuf professionnels libéraux sont en attente d'informations sur le tabac sous forme d'affiches, plaquettes et brochures adaptées aux différentes situations auxquelles ils sont confrontés, en vue de mettre à jour leurs connaissances.

- ***Les structures mettant en œuvre des actions de prévention***

16 structures souhaitent renforcer ou développer des actions de prévention concernant ces trois domaines (soit 73% des répondants). Pour cela, ces structures sont en attente de formation ou d'information.

**Nutrition / Alcool / Tabac**

Les tableaux suivants retracent les demandes de formation, d'information et les autres attentes par thème et par organisme demandeur.

**Tableau 21 : Attentes de formation des structures de prévention**

	Formation		
	NUTRITION	ALCOOL	TABAC
CODES 89			Perfectionnement
Id'ées 89	Connaissance d'autres organismes		
Association Tab'agir		Formation générale sur l'alcool	
MGEN/ADOSEN	Formation général du personnel sur les 3 thèmes		
CPAM 89	Nutrition et équilibre alimentaire, conduites addictives	Conduites addictives	

**Tableau 22 : Attentes d'information et de communication des structures de prévention**

	Informations, communication		
	NUTRITION	ALCOOL	TABAC
CODES 89		Dans le cadre du R.ADDI.S	
Association Tab'agir			Connaissance des techniques de communication
MGEN/ADOSEN	Documents à jour		

**d Éléments synthétiques**

Certains interlocuteurs interrogés constatent de bonnes expériences et collaborations avec certains acteurs ou structures dont TAB'AGIR et le CODES. D'autres souhaitent travailler plus souvent avec d'autres structures comme l'ANPAA ou l'Éducation Nationale.

*"Excellente expérience de TAB'AGIR dans l'Yonne pour la prévention",*

*"Collaboration avec le CODES",*

*"Travailler plus avec l'ANPAA 89, mais manque de moyens et de temps",*

*"Création de partenariats en secteur scolaire".*

Une demande fréquente des acteurs est de disposer de répertoires d'acteurs pouvant intervenir sur ces trois domaines dans le département et notamment au sein de l'Éducation Nationale.

*"Info-com : connaître les structures qui peuvent venir aider",*

*"Il serait intéressant d'avoir la liste des correspondants et référents pour chaque département",*

*"Listes des organismes ou personnes habilités à intervenir en collège".*

Enfin, des acteurs déplorent l'absence de réseau de prévention dans le département et souhaitent développer l'action partenariale et la coopération entre les structures et professionnels libéraux.

*"Existence d'épiphénomènes sur l'Yonne, pas de réseau",*

*"Développer l'action partenariale de formation afin de diffuser les informations".*

Sur les trois thématiques (alcool, tabac et nutrition), les acteurs libéraux et les structures ayant répondu à l'enquête se déclarent en large majorité promoteurs d'actions de prévention. Par contre, on note une très grande hétérogénéité concernant les types d'actions réalisées, allant du conseil ponctuel oral à des actions à plus long terme et pouvant être collectives (plus particulièrement pour les structures).

## C. INDICATEURS DE SANTÉ

### 1. Recours aux soins

#### a Consommation de soins hospitaliers de court séjour

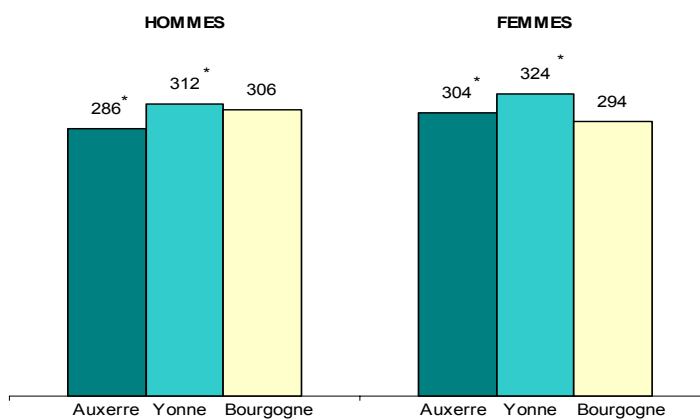
Selon la Direction régionale des services médicaux de l'assurance maladie, qui exploite les données d'activité hospitalière (PMSI), on a compté au cours de la dernière année disponible (2005) 14 400 séjours d'hospitalisation de courte durée (en médecine, chirurgie ou obstétrique)<sup>i</sup> d'habitants des communes d'Auxerre et sa périphérie, dont le **code postal** est **89000, 89380, 89470 et 89530<sup>j</sup>**, ce que l'on désignera, pour simplifier, dans cette partie par l' "Auxerrois".

Sur l'année 2005, les séjours des femmes de cette zone sont un peu plus nombreux que ceux des hommes (56%). Si l'on met à part le motif "grossesses pathologiques, accouchements et affections du post-partum, l'écart est légèrement diminué (54%).

Lorsque l'on rapporte les nombres de recours aux services hospitaliers à la population, et que l'on standardise sur l'âge (cf. encadré méthodologique), on observe que les taux de recours des hommes d'Auxerre et de ses communes limitrophes sont significativement inférieurs à la moyenne de la région tandis que ceux des femmes de l'Auxerrois sont significativement supérieurs à la moyenne régionale. Toutefois, ces taux sont inférieurs à la moyenne du département chez les hommes comme chez les femmes.

#### Graphique 6 : Taux comparatifs d'hospitalisation en 2005

(nombre de séjours pour 10 000 habitants)



\* significatif

Source : DRSM - Exploitation ORS

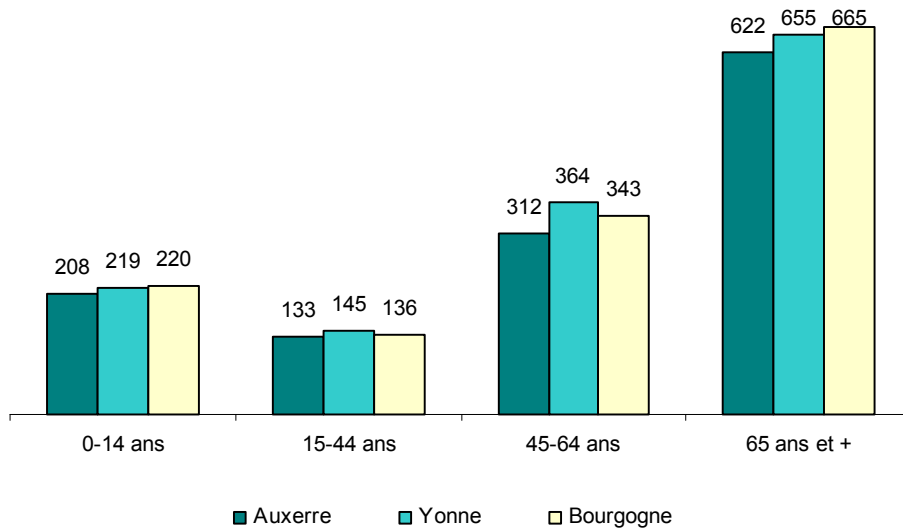
Chez les hommes, cette différence se retrouve dans chaque grand groupe d'âge mais l'écart est moins marqué pour les jeunes de 15-44 ans. Chez les femmes, la différence est relevée chez les 15-44 ans pour lesquelles le taux de recours est plus élevé dans l'Auxerrois que dans la région. L'écart de recours à l'hospitalisation est en revanche moins marqué chez les moins de 15 ans et surtout après 45 ans. Ce constat ne varie pas si l'on met à part le motif grossesse compliquée, accouchements et affections du post-partum.

<sup>i</sup> (séances de traitements ambulatoires exclues).

<sup>j</sup> la DRSM, qui exploite les données du PMSI au niveau régional, ne peut isoler les communes ayant pour codes postaux 89000, 89380, 89470 et 89530 et ne faisant pas partie de la communauté de communes de l'Auxerrois, qui ne représentent que 18% de la population vivant sur le territoire défini par ces codes postaux.

### Graphique 7 : Taux de recours à l'hospitalisation selon l'âge chez les hommes en 2005

(nombre de séjours pour 1 000 personnes)

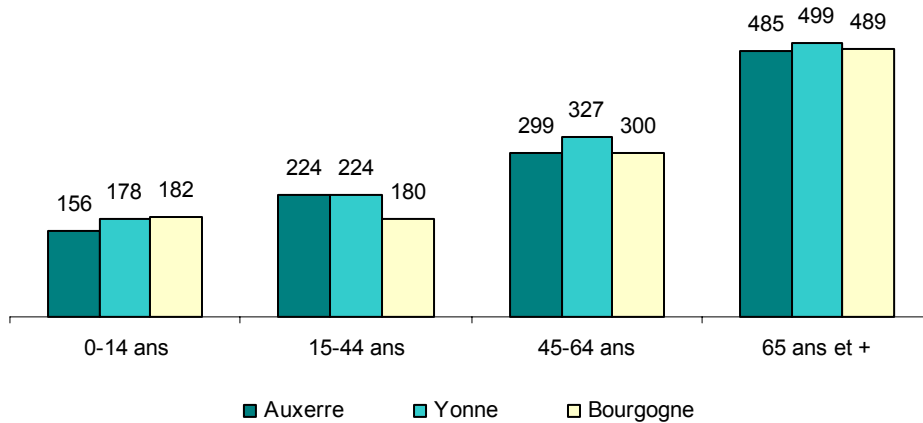


Source : DRSM - Exploitation ORS

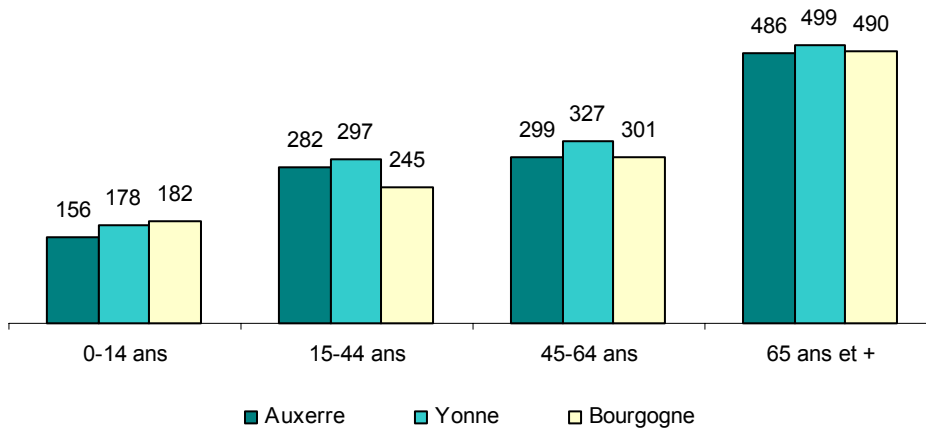
### Graphique 8 : Taux de recours à l'hospitalisation selon l'âge chez les femmes en 2005

(nombre de séjours pour 1 000 personnes)

**y compris pour grossesses pathologiques, accouchements, affections du post-partum**



**hors grossesses pathologiques, accouchements, affections du post-partum**

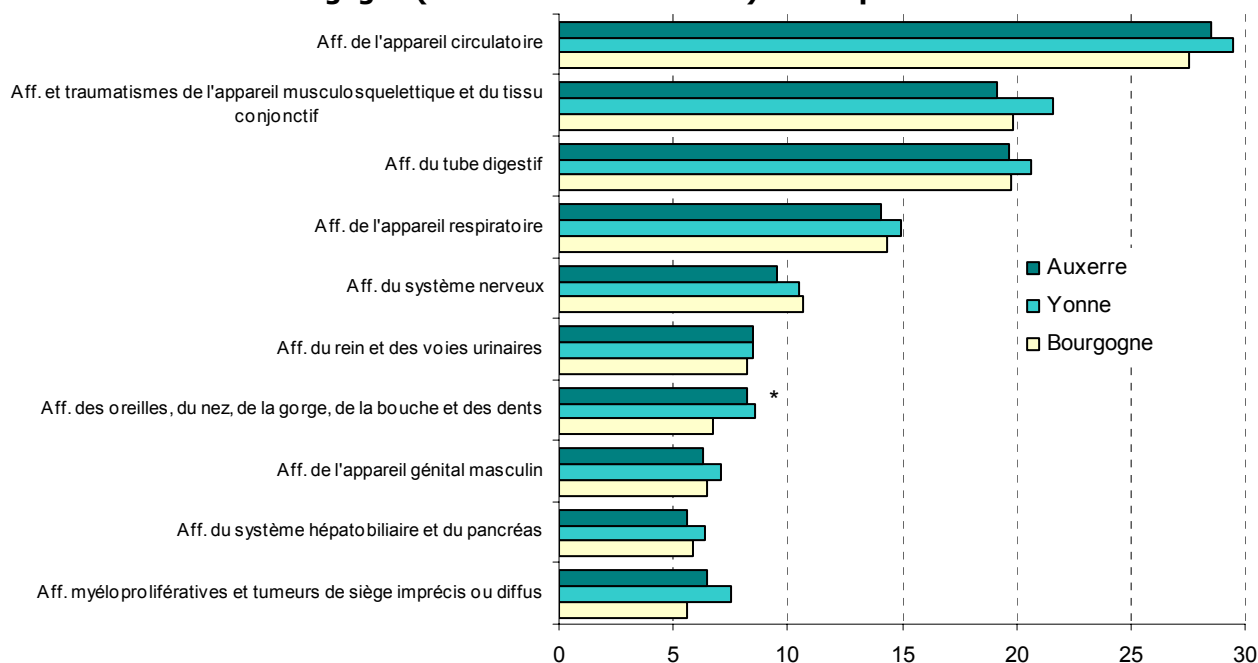


Source : DRSM - Exploitation ORS

Hormis les séjours pour grossesses et accouchements, pour les femmes et ceux des nouveau-nés à la naissance (la plupart étant non pathologiques) pour l'un et l'autre sexes, **10 catégories majeures de diagnostics motivent 80% des séjours hospitaliers de plus de 1 jour** des hommes comme des femmes de l'"Auxerrois".

Le taux d'hospitalisation des **hommes de l'"Auxerrois"** pour les affections des **ORL et des dents** est significativement **supérieur** à la moyenne régionale (cf. encadré méthodologique). On notera que pour ces motifs, les taux comparatifs observés au niveau du département sont également supérieurs à la moyenne régionale.

**Graphique 9 : Taux comparatifs d'hospitalisation, en 2005, selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation (de plus d'1 jour) pour les hommes de l'Auxerrois, de l'Yonne et de Bourgogne (hormis les nouveau-nés) – taux pour 1 000**



\* écart significatif par rapport à la moyenne régionale

Source : DRSM - Exploitation ORS

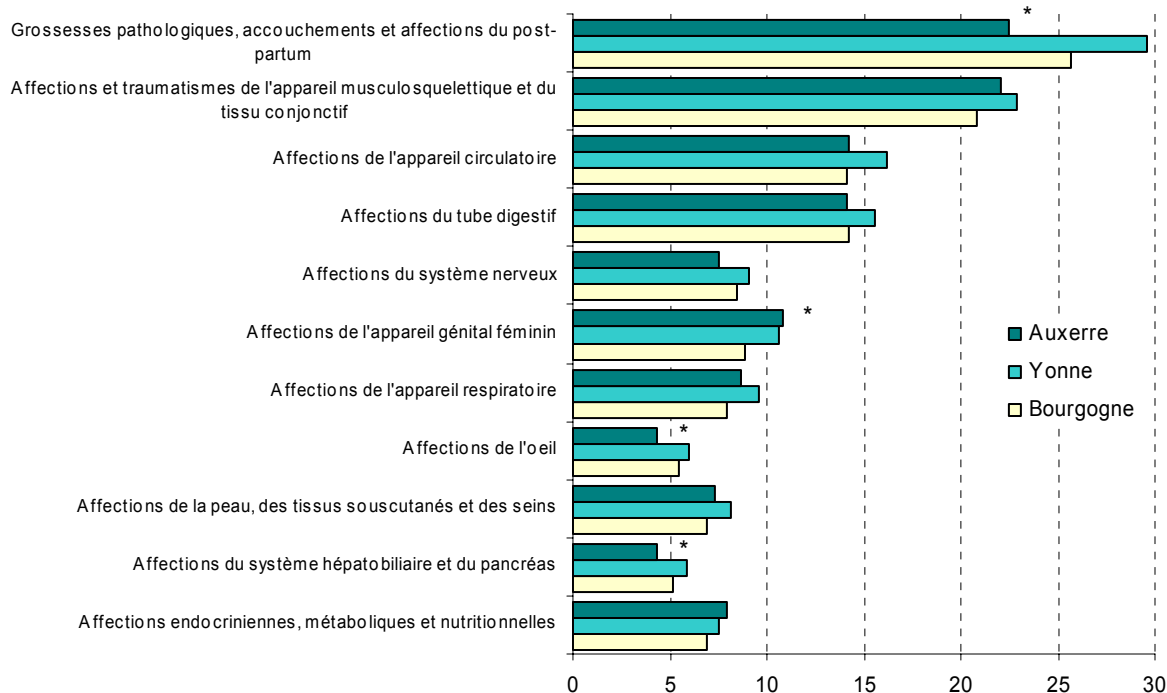
Les **taux d'hospitalisation des femmes de l'"Auxerrois"** sont significativement **inférieurs** (cf. encadré méthodologique) pour le motif des grossesses, accouchements... ainsi que les affections de l'œil et celles du système hépatobiliaire et pancréas. A l'inverse, le taux d'hospitalisation **des femmes de l'"Auxerrois"** pour **affections de l'appareil génital** est significativement **supérieur** à la moyenne régionale.

### Méthodologie

Les données recueillies par l'intermédiaire du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information ou PMSI permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme motif principal). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée médecine chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours dans les services de soins de courte durée MCO des établissements de santé sont affectés au lieu de résidence du patient : il s'agit de données domiciliées. Celles qui sont ici utilisées ont été fournies par la Direction du Service médical du régime général de l'assurance maladie.

Le taux comparatif d'hospitalisation est le taux de recours "attendu" dans la zone, si sa population avait la même structure d'âge qu'une population de référence (ici la population de la région Bourgogne au RP de 1999, les deux sexes regroupés, par tranches d'âge quinquennales).

**Graphique 10 : Taux comparatifs d'hospitalisation, en 2005, selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation (de plus d'1 jour) pour les femmes de l'Auxerrois, de l'Yonne et de Bourgogne (hormis les nouveau-nés) - taux pour 1000**



\* écart significatif par rapport à la moyenne régionale

Source : DRSM - Exploitation ORS

Globalement, les **recours à l'hospitalisation des habitants de l'Auxerrois** sont **inférieurs** à la moyenne de la région, principalement chez les **hommes**.

Il n'est pas aisé d'interpréter ce résultat. Le moindre recours à l'hospitalisation peut refléter les failles d'une offre insuffisamment spécialisée (selon l'Agence régionale d'hospitalisation, la capacité d'hospitalisation des établissements du Territoire Sud Yonne est relativement faible par rapport au reste de la région, en particulier pour les activités chirurgicales) ; les habitants de la Communauté de l'Auxerrois pourraient renoncer à des soins hospitaliers faute d'offre à proximité. Mais, on peut faire aussi l'hypothèse que les Auxerrois ont davantage la possibilité de recourir à des traitements ambulatoires sans être hospitalisés (séances non comptabilisées ici). Enfin, de moindres recours à l'hospitalisation pourraient être liés à de moindres besoins, ce qui peut cependant apparaître contradictoire avec les indicateurs de mortalité plus défavorables présentés plus loin.

## **b Consommations de soins de ville**

Au cours d'une année, sur l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois, plus de 47 000 personnes (assurées du régime général hors sections mutualistes) ont bénéficié de soins de ville remboursés par le régime général, nombre en régression par rapport à l'année précédente (-1,5%). La situation est donc différente de celle du département de l'Yonne et la Bourgogne, où l'on observe plutôt une augmentation de bénéficiaires de soins (respectivement +1% et +0,5%).

La **consommation moyenne** par personne (ayant consommé dans l'année) est évaluée à **1 100 €** sur l'année, à peine plus que dans l'ensemble du département ou dans la région.

Parmi les consommateurs de soins de ville, près de 15% sont en **affection de longue durée, ou ALD** (pourcentage inférieur à celui du département et de la région). Les pourcentages varient de 10,7% à Montigny-la-Resle à 19,9% à Monetaeu. La **consommation moyenne** annuelle des personnes en ALD s'élève à **3 260 €** (3 299 € dans l'Yonne et 3 276€ en Bourgogne). La commune de Saint-

Georges-sur-Baulche présente une consommation particulièrement élevée (4 005 €), vraisemblablement liée à la forte proportion de personnes âgées qui y habitent (la proportion de personnes en ALD augmentant avec l'âge).

On dénombre **4 600 bénéficiaires de la CMUC** sur la Communauté de l'Auxerrois. Ils sont proportionnellement plus nombreux dans la commune d'Auxerre (14,4% des consommateurs de soins une année donnée) que dans l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois (3%), dans l'Yonne ou dans la région (moins de 7%). La part des bénéficiaires de la CMUC sur l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois est toutefois à relativiser du fait de l'absence de données disponibles pour 8 communes sur 19.

Sur les onze communes qui disposent de chiffre, la somme moyenne remboursée par personne s'est élevée sur l'année à 1 100 €, montant supérieur aux niveaux départemental (788 €) et régional (804 €).

Généralement, les dépenses de soins de ville des assurés bénéficiaires de la CMUC sont moins élevées que la moyenne. Ceci est lié au fait que ce groupe est plus jeune que la moyenne des assurés, en particulier de ceux qui sont en ALD (or les dépenses en soins de santé de ville comme hospitaliers sont concentrés dans les dernières années de la vie). Cependant, à structure d'âge égale, les dépenses de soins des bénéficiaires de la CMUC sont plus importantes, en particulier celles d'hospitalisation, liées à un état de santé beaucoup plus dégradé pour une partie d'entre eux<sup>k</sup>.

**Tableau 23 : Nombre de consultants et montants consommés en soins de ville en une année par les habitants de la Communauté de l'Auxerrois**

**Ensemble des consommateurs de soins de ville**

	Nombre de consommateurs de soins de ville	Evolution du nombre de consommation 2006/2005	Paiement de l'assuré	
			Consommation unitaire de soins de ville*	Dépassement d'honoraires par consommant
Appoigny	2 368	-0,1%	1 031 €	80 €
Augy	914	-1,5%	930 €	73 €
Auxerre	29 952	+2,7%	1 208 €	61 €
Bleigny-le-Carreau	210	-4,1%	868 €	78 €
Branches	322	-5,6%	1 046 €	71 €
Charbuy	1 159	-1,9%	819 €	75 €
Chevannes	1 505	+0,1%	966 €	97 €
Chitry	212	-15,9%	865 €	62 €
Gurgy	1 206	-1,6%	927 €	78 €
Moneteau	2 622	+0,7%	1 146 €	86 €
Montigny-la-Resle	439	+2,8%	810 €	93 €
Perrigny	869	+0,7%	1 040 €	102 €
Quenne	262	-14,1%	794 €	63 €
Saint-Bris-le-Vineux	617	-2,2%	993 €	74 €
Saint-Georges-sur-Baulche	2 135	+0,8%	1 359 €	104 €
Vallan	547	+1,1%	988 €	62 €
Venoy	1 167	+1,9%	894 €	71 €
Villefargeau	579	+0,3%	1 128 €	86 €
Villeneuve-Saint-Salves	231	+7,4%	906 €	52 €
<b>Ensemble de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>47 316</b>	<b>-1,5%</b>	<b>1 144 €</b>	<b>77 €</b>
Yonne	262 726	+0,1%	1 093 €	76 €
Bourgogne	1 192 774	+0,5%	1 074 €	82 €

\* La consommation unitaire de soins est calculée en faisant le rapport entre le montant remboursable par l'assurance maladie, hors dépassement, et le nombre de consommateurs. Le consommant est un bénéficiaire qui a consommé au moins une fois sur la période un soin de ville.

Période analysée: 01/03/2006 au 28/02/2007

Champ : assurés du régime général seul hors sections locales mutualistes

Source : CPAM Yonne, URCAM Bourgogne

Données extraites de l'étude « Santé - Ce que consomment les Bourguignons » - nov 2006

<sup>k</sup> Cnamts, Direction des statistiques et des études. Des tendances de fond aux mouvements de court terme. Point de conjoncture, 29-30, 2004.

**Consommateurs en affection de longue durée**

	Paiement de l'assuré en ALD			
	Nombre de consommateurs en ALD	Part de consommateurs en ALD	Consommation unitaire de soins de ville*	Dépassement honoraires par consommant
Appoigny	366	15,5%	3 525 €	122 €
Augy	131	14,3%	3 076 €	92 €
Auxerre	5 564	18,6%	3 209 €	77 €
Bleigny-le-Carreau	23	11,0%	3 844 €	98 €
Branches	51	15,8%	3 746 €	77 €
Charbuy	130	11,2%	3 232 €	72 €
Chevannes	217	14,4%	3 269 €	134 €
Chitry	35	16,5%	2 508 €	89 €
Gurgy	161	13,3%	3 151 €	97 €
Moneteau	522	19,9%	3 142 €	139 €
Montigny-la-Resle	47	10,7%	3 178 €	81 €
Perrigny	131	15,1%	3 236 €	140 €
Quenne	36	13,7%	2 367 €	72 €
Saint-Bris-le-Vineux	106	17,2%	3 172 €	104 €
Saint-Georges-sur-Baulche	401	18,8%	4 005 €	119 €
Vallan	81	14,8%	2 974 €	91 €
Venoy	147	12,6%	3 145 €	81 €
Villefargeau	88	15,2%	3 916 €	128 €
Villeneuve-Saint-Salves	35	15,2%	3 473 €	75 €
<b>Ensemble de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>8 272</b>	<b>14,9%</b>	<b>3 259 €</b>	<b>99 €</b>
Yonne	45 686	18,5%	3 299 €	98 €
Bourgogne	188 837	15,9%	3 276 €	103 €

\* La consommation unitaire de soins est calculée en faisant le rapport entre le montant remboursable par l'assurance maladie, hors dépassement, et le nombre de consommateurs. Le consommant est un bénéficiaire qui a consommé au moins une fois sur la période un soin de ville.

Période analysée: 01/03/2006 au 28/02/2007

Champ : assurés du régime général seul hors sections locales mutualistes

Source : CPAM Yonne, URCAM Bourgogne

**Consommateurs bénéficiaires de la CMUC**

	Paiement de l'assuré			
	Nombre de bénéficiaires	Part des bénéficiaires à la CMUC	Consommation unitaire de soins de ville*	Dépassement d'honoraires par consommant
Appoigny	70	3,0%	1 151 €	14 €
Augy	35	3,8%	972 €	0 €
Auxerre	4 312	14,4%	1 094 €	24 €
Bleigny-le-Carreau	ns	ns	ns	ns
Branches	ns	ns	ns	ns
Charbuy	21	1,8%	1 193 €	98 €
Chevannes	21	1,4%	874 €	17 €
Chitry	ns	ns	ns	ns
Gurgy	15	1,2%	631 €	0 €
Moneteau	63	2,4%	1 185 €	9 €
Montigny-la-Resle	0	0,0%		
Perrigny	13	1,5%	1 485 €	41 €
Quenne	ns	ns	ns	ns
Saint-Bris-le-Vineux	20	3,2%	1 181 €	0 €
Saint-Georges-sur-Baulche	40	1,9%	1 702 €	39 €
Vallan	ns	ns	ns	ns
Venoy	ns	ns	ns	ns
Villefargeau	ns	ns	ns	ns
Villeneuve-Saint-Salves	ns	ns	ns	ns
<b>Ensemble de la communauté de l'Auxerrois</b>	<b>4 610</b>	<b>3,1%</b>	<b>1 100 €</b>	<b>24 €</b>
Yonne	18 561	7,1%	788 €	11 €
Bourgogne	81 675	6,8%	804 €	19 €

\* La consommation unitaire de soins est calculée en faisant le rapport entre le montant remboursable par l'assurance maladie, hors dépassement, et le nombre de consommateurs. Le consommant est un bénéficiaire qui a consommé au moins une fois sur la période un soin de ville.

Période analysée: 01/03/2006 au 28/02/2007

Champ : assurés du régime général seul hors sections locales mutualistes

Source : CPAM Yonne, URCAM Bourgogne

### c Participation au dépistage organisé du cancer du sein

Selon les données fournies par la CPAM, au cours des années 2005 et 2006, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein s'est élevé à 46% sur le territoire de la Communauté de l'Auxerrois. Ce taux est un peu supérieur à la participation globale du département (taux de participation de 43% sur l'ensemble du département). Les taux de participation tendent à augmenter avec le temps (mise en place effective du dépistage organisé en 2004 dans l'Yonne). Sur la seule année 2006, la participation était de 51%.

Dans leur majorité, les cabinets de radiologie accueillent de plus en plus de femmes dans le cadre du dépistage (74% en 2006 contre 61% en 2005 pour les assurées du régime général).

Afin de conforter cette tendance, plusieurs actions sont envisagées par l'Association Icaunaise de Dépistage des Cancers (AIDEC) :

- Réunir les secrétariats et manipulateurs pour continuer à les motiver ;
- Contacter les gynécologues individuellement ;
- Restituer les résultats aux médecins référents ;
- Restituer les résultats auprès des radiologues lors de réunions.

## 2. Mortalité

On compte en moyenne chaque année 570 décès d'habitants de la Communauté de l'Auxerrois. Plus de la moitié des décès sont causés par les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires, avec une différence selon qu'il s'agit d'hommes ou de femmes. Pour les premiers, les tumeurs sont plus fréquemment en cause (31% contre 27%) pour les secondes ce sont les maladies cardiovasculaires (31% contre 25%). Cette répartition ne diffère pas de celle observée dans la région ou en France.

**Tableau 24 : Décès des habitants de la Communauté de l'Auxerrois selon les causes**  
(moyenne annuelle 2001-2003)

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Moyenne annuelle	% ensemble décès	Moyenne annuelle	% ensemble décès	Moyenne annuelle	% ensemble décès
Tumeurs	94	31%	69	25%	163	28%
Maladies de l'appareil circulatoire	81	27%	85	31%	166	29%
Causes externes de blessure et empoisonnements	25	8%	14	5%	39	7%
Autres causes	100	33%	106	39%	206	36%
<b>Total toutes causes</b>	<b>300</b>	<b>100%</b>	<b>274</b>	<b>100%</b>	<b>574</b>	<b>100%</b>

Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS

On considère comme "**prématurés**" les **décès** survenant **avant l'âge de 65 ans** (compte tenu de la moyenne d'espérance de vie en Bourgogne, comme en France). Dans la Communauté de l'Auxerrois, un décès sur cinq survient avant l'âge de 65 ans, 29% lorsqu'il s'agit de décès d'hommes et 15% pour les femmes. Les principales causes de décès prématurés sont les tumeurs (35%) loin devant les causes de traumatismes (17%) et les maladies cardio-vasculaires (17%).

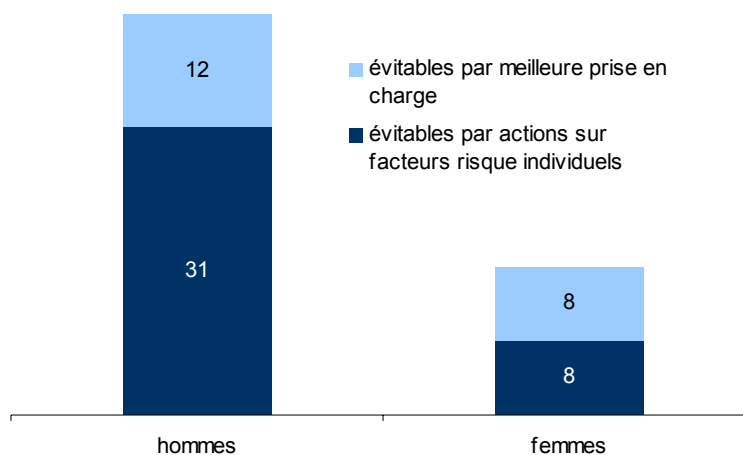
**Tableau 25 : Décès avant 65 ans des habitants de la Communauté de l'Auxerrois, selon les causes** (moyenne annuelle 2001-2003)

	Hommes	Femmes	Ensemble
<b>Tumeurs</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>44</b>
<i>dont cancer poumon</i>	7	2	9
<i>dont cancer des VADS</i>	3	1	4
<i>dont cancer du sein</i>		4	4
<b>Morts violentes</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>21</b>
<i>dont suicide</i>	6	2	6
<i>dont accident de transport</i>	6	1	7
<b>Maladies cardiovasculaires</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>19</b>
<b>Abus d'alcool et cirrhose alcoolique</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>9</b>
<b>Autres</b>	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>30</b>
<b>Total des décès prématurés</b>	<b>87</b>	<b>36</b>	<b>123</b>

Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS

Compte tenu de la répartition par cause médicale détaillée, on estime que près de la moitié (48%) des décès prématurés pourraient être évitée (au sens où ces décès devraient survenir plus tard). Parmi ces **décès prématurés "évitables"**, la plupart pourraient l'être en agissant sur les **comportements à risque individuels** (tabac, alcool, accidents...). Au total, 2 décès prématurés évitables sur 3 pourraient être évités par des actions de ce type. Ces constats ne sont pas spécifiques à la zone étudiée, on les retrouve globalement au niveau départemental, régional et national. Toutefois, chez les hommes de l'Auxerrois, les décès prématurés évitables par une meilleure prise en charge du dispositif de soins sont proportionnellement plus importants (même si la différence est statistiquement non significative, compte tenu des effectifs malgré tout réduits).

**Graphique 11 : Décès avant 65 ans évitables des habitants de la Communauté de l'Auxerrois (moyenne annuelle 2001-03) et les types d'actions pour les éviter**



Source : Inserm CépiDC - Exploitation ORS

Une **analyse de la mortalité par canton** a été réalisée prenant en compte les décès sur la **période 1991-99** <sup>4</sup>.

Le "canton" d'Auxerre (c'est-à-dire la commune d'Auxerre et les communes faisant partie des cantons Auxerre-Est, Auxerre-Sud-Ouest, Auxerre-Nord et Auxerre-Sud) présente une situation similaire à la moyenne nationale pour la mortalité générale.

Toutefois, certaines causes de décès sont plus ou moins fréquentes dans le canton d'Auxerre qu'en moyenne en France. En ne retenant que les indicateurs pour lesquels les effectifs sont relativement

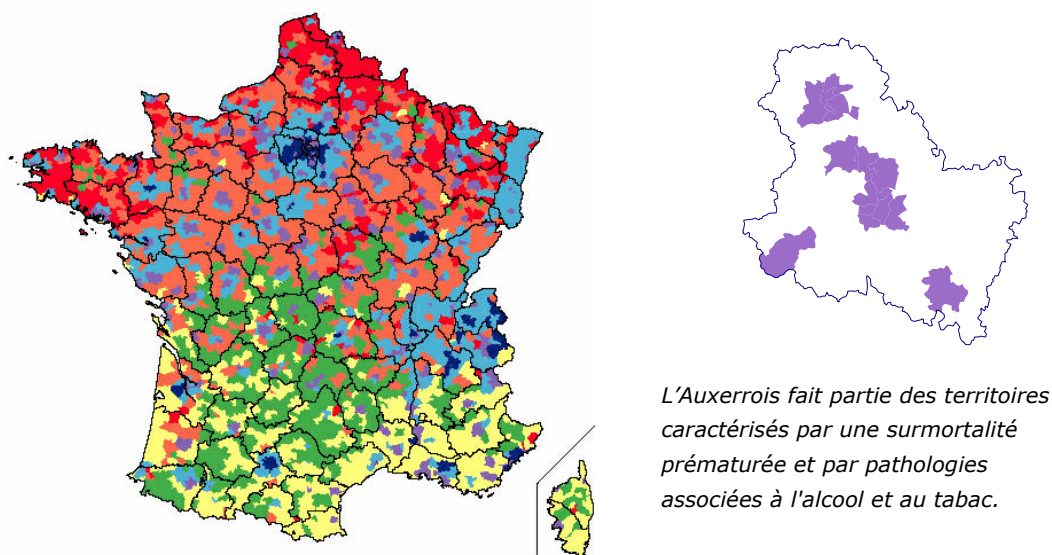
nombreux (pour la significativité des différences), les écarts sont marqués pour la mortalité infantile (+21%) et la mortalité prématurée (+12%), et pour les causes : cancer du poumon (+8%), pathologies liées à l'alcool (+13%) et accidents de la circulation (+40%). A l'inverse, pour certaines causes de décès les taux comparatifs de mortalité sont moindres : pour le suicide (-25%), la bronchite chronique (-22%), les maladies vasculaires cérébrales (-19%), celles de l'appareil respiratoire (-17%).

## D. UN PROFIL SOCIO-SANITAIRE POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉ

En prenant en compte simultanément les indicateurs de contexte (démographiques et sociaux), d'offre et de mortalité de l'ensemble des 3 168 "cantons" français (analyse statistique publiée dans "Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton") déjà cité, il ressort que le profil socio-sanitaire du "canton" d'Auxerre, comme la majeure partie des cantons constitués de grandes villes (dans la région et en France), se ressemblent entre eux et se distinguent des autres par les caractéristiques suivantes (ces territoires sont colorés en violet sur les deux cartes qui suivent) :

- densités de population (représentant moins de 11% des cantons mais 32% de la population française),
- avec de forts contrastes sociaux : pourcentages supérieurs de cadres, de revenus élevés mais aussi des proportions plus élevées que la moyenne d'allocataires de minima sociaux, de chômeurs de longue durée, de jeunes peu ou pas diplômés
- avec des services de soins d'urgence et premier recours plus accessibles (en durée de trajet) qu'en moyenne en France
- avec des indicateurs de mortalité prématurée et par pathologies liées à l'alcool et ou au tabac significativement supérieurs à la moyenne.

**Carte 14 : Profil socio-sanitaire des cantons de l'Auxerrois**



Sources : Insee, Inserm CépiDc, Drees, Dares, Drass, conseils généraux, Cnaf, CCMSA, Cnamts, DGI, Ministère de l'Équipement - Exploitation Fnors et ORS 2006

### 3. PROBLÈMES DE SANTÉ TRANSVERSAUX ET ZOOM SUR 3 POPULATIONS

#### A. LES PROBLÈMES DE SANTÉ PUBLIQUE TRANSVERSAUX

##### 1. Le recours tardif au soins

- **Points forts**

La **cellule PASS** peut jouer un rôle important pour l'accès aux soins puisqu'elle permet aux personnes défavorisées d'avoir accès aux structures de prévention et de soins, et qu'elle les accompagne dans leurs démarches. La présence de la cellule PASS psychiatrique est particulièrement appréciée.

L'**agent de santé jeunes** est également un atout. Certains jeunes ne se sentent pas bien, mais ils n'arrivent pas à faire la démarche par peur, par difficulté de verbalisation..., et une orientation vers l'agent de santé permet d'aborder avec eux leurs difficultés. D'autres vont spontanément le rencontrer pour une information concernant la protection sociale en général, des conseils nutritionnels, ce qui donne l'occasion d'une discussion plus générale sur leur santé.

La « **permanence des soins** » (**généralistes**), à Auxerre semble bien organisée, avec peu de problème actuellement (chef de service des urgences). En outre, *SOS médecins* fonctionne en complément ; la population des quartiers ZUS y recourt beaucoup.

- **Points faibles/obstacles**

##### - liés aux personnes

Les jeunes, les personnes en situation de précarité et les gens du voyage sédentarisés n'ont pas toujours conscience de la nécessité de **prendre soin d'eux**. La santé n'est pas une de leurs priorités, soit parce qu'ils ne se sentent pas concernés, soit parce qu'ils ont d'autres préoccupations, ou alors que ce n'est pas dans leurs habitudes (les gens du voyage).

D'autres freins entrent également en jeu : l'envie de passer outre, la difficulté de verbaliser, le manque d'information, l'absence de conscience de l'état de santé... Une sensibilisation est donc à mettre en place car il est souvent nécessaire de régler les problèmes de santé, notamment dentaires avant d'envisager par exemple une insertion professionnelle.

En plus de cette absence de soin de soi, il a été observé que les habitants **méconnaissent souvent leurs droits**, et notamment l'accès à la CMUC.

##### - liés aux difficultés financières

Il est important de préciser que le principal frein d'accès aux soins réside dans la présence de **difficultés financières**. En effet, si la plupart des personnes en situation de précarité sont bénéficiaires de la CMUC, cette "mutuelle" n'est pas toujours bien acceptée par les professionnels de santé. Ainsi, certains médecins vont leur proposer des délais exagérés, d'autres vont refuser le tiers payant, voire la prise en charge. Les bénéficiaires de la CMUC sont donc obligés de se diriger vers les urgences. Les dépassements d'honoraires, qui ne sont pas remboursés par l'assurance maladie, posent également des difficultés. Les problèmes les plus évidents ont trait aux soins de dentistes et de spécialistes.

## **- liés à la démographie médicale**

### **\* Médecins traitants**

Enfin, en dehors de ces freins financiers, l'accès aux soins spécialisés est compliqué à cause de la démographie médicale<sup>1</sup> et des départs en retraite de médecins non remplacés.

Selon un praticien de SOS Médecins, la démographie médicale auxerroise est préoccupante avec le départ sans successeur de cinq médecins dans les cinq dernières années pour une seule installation nouvelle. Dans les quartiers en ZUS, il n'y a pas de médecin généraliste installé aux Brichères hormis SOS Médecins. La moitié des médecins installés dans ces quartiers approche de l'âge de la retraite. Ces médecins généralistes sont tous saturés et ne prennent plus de nouveaux patients depuis bien longtemps. De plus, on assiste à l'arrivée de nouveaux habitants dans ces quartiers en provenance de d'autres communes, qui sont eux aussi à la recherche d'un médecin traitant.

La conséquence est que de nombreux patients domiciliés dans ces quartiers sont sans médecin traitant et auront du mal à en trouver un dans les années qui viennent.

Les patients habitant dans ces quartiers, et tout particulièrement à Ste Geneviève, Les Brichères, St Siméon et les Rosoirs, sont donc souvent sans médecin traitant et n'ont bien souvent pas d'autre choix que la consultation SOS médecins ou bien le service des urgences de l'hôpital pour bénéficier de soins primaires.

Tout ceci complique l'accès aux soins et engendre des retards dans leur prise en charge médicale.

### **\* Spécialistes**

Le fait que des patients soient bénéficiaires de la CMUC complique l'accès aux spécialistes. Les délais de rendez-vous, déjà très longs à Auxerre, ne sont pas les mêmes en consultations privées et en consultations publiques. Ces patients ne peuvent bien souvent pas assumer le dépassement réclamé, d'où des délais de rendez-vous allongés.

Les délais sont particulièrement importants pour les consultations dentaires, ophtalmologiques, psychiatriques, cardiologiques et diététiques. Les dentistes sont peu accessibles la nuit et les jours fériés. Il y a une volonté de mettre en place un dispositif de garde. Mais souvent, les patients se dirigent vers les urgences. Pour un praticien hospitalier, même à l'hôpital, il y a des problèmes d'accueil. L'activité de stomatologie est saturée.

Selon un médecin généraliste, il ne faut pas négliger la charge que constituent ces patients demandeurs de soins sur les professionnels de santé déjà surchargés exerçant dans les quartiers difficiles ; il faut trouver des moyens pour les inciter à poursuivre leur exercice dans ces quartiers dans les années qui viennent.

---

<sup>1</sup> Il y a une concentration correcte de médecins en centre ville d'Auxerre, mais peu dans les communes avoisinantes, ce qui oblige les habitants à se rendre à Auxerre, et c'est en partie ce qui rend difficile l'accès aux soins.

## 2. Les conduites à risque (addictions, VIH)

### a Les addictions

- **Points forts/positifs**

Plusieurs structures existent à Auxerre pour la prise en charge des personnes dépendantes (alcool, tabac, drogues, médicaments). Ces structures veillent à prendre en compte l'environnement, la personne et le produit. La personne est prise en compte dans sa globalité et l'objectif des interventions est de parvenir à son autonomisation dans la démarche de soins.

Il existe un consensus pour dire qu'il ne faut pas créer de nouvelles structures. Mais, même si le dispositif est organisé, nombre de professionnels soulignent des manques de moyens de prévention dans les domaines de la santé mentale, du tabac, des drogues et de l'alcool.

- **Points faibles/obstacles**

L'addiction n'est pas uniquement un problème de consommation, puisqu'elle est souvent responsable de **problèmes multiples**. Plus les personnes vont avancer dans le problème « addiction », plus leur santé sera détériorée, et plus elles risqueront de rencontrer des problèmes connexes : polyconsommation, problèmes somatiques, problèmes liés aux hépatites pour les toxicomanes, pathologies gastro-entérologiques ou polynévrites. Chez certaines, une conséquence indirecte sera l'absence de certains soins, et le fait qu'elles se prennent moins en charge.

A tout ceci, s'ajoute le problème de la **précarité**. Au centre de cure ambulatoire en alcoologie, la proportion de personnes en situation de précarité augmente significativement passant ainsi de 13% en 2001, à 30% en 2003 et 40% en 2005. Toutefois, ces résultats sont difficiles à interpréter puisqu'ils peuvent avoir deux significations : soit les personnes en situation de précarité bénéficient d'un meilleur accès aux soins, soit il y a une augmentation des personnes précaires qui ont des problèmes d'addiction.

Enfin, une autre difficulté réside dans la prise en charge car l'addiction a une incidence sur le milieu familial, et elle nécessite donc une prise en compte de **l'environnement familial et social** de l'individu. Mais en amont, il s'agit aussi de leur faire admettre leur dépendance et de leur parler de parcours de soin (car ils ne se sentent pas concernés et pensent que les choses graves n'arrivent qu'aux autres).

Avant de s'engager dans un parcours de soin, il faut que la personne accepte son problème. La plupart du temps, les personnes consultent sous contrainte (psychiatrie, risque de perte d'emploi, conjoint qui part...), mais il a été constaté une augmentation des démarches d'initiatives personnelles. La difficulté, c'est qu'une fois la décision prise de consulter, les personnes peuvent se confronter à des **freins d'accès** : éloignement, avec des difficultés de transport alors qu'ils doivent être vus quotidiennement ou plusieurs fois par semaine, ou saturation. Au Centre spécialisé de soins en toxicomanies (CSST) par exemple, la file active était de l'ordre de 362 personnes en 2006, dont 174 pour la seule unité méthadone qui a été conçue à l'origine pour une vingtaine de patients. La légère augmentation des moyens humains depuis la création du CSST permet d'envisager d'accueillir un peu plus de 20 personnes, mais le nombre actuel est d'après ses responsables excessif.

Il est difficile pour les professionnels d'arriver à orienter ce public vers des structures de soins psychiatriques (pénurie de psychiatres, difficulté d'obtenir des rendez-vous, rendez-vous différés ou manqués...).

## **b Le VIH**

### • **Points forts/positifs**

Il existe un **réseau VIH VHC** qui améliore la prise en charge globale des patients, facilite la coordination et la continuité des soins et une mobilisation sur des actions de santé publique. Ce réseau fédère beaucoup de partenaires (DDASS, éducation nationale, Conseil général, mutualité française, CODES, CPAM, ANPAA, des médecins libéraux, des pharmaciens...) avec des réunions 3 à 4 fois par an.

Le réseau propose des séances collectives et individuelles sur la sexualité. En 2006, 78 classes de 3<sup>ème</sup> (environ 2 300 élèves) ont été sensibilisés.

Le centre d'examens de santé propose tous les matins une information de groupe sur le sida pour les populations en situation de précarité.

### • **Points faibles/obstacles**

Les personnes qui consultent le réseau VIH rencontrent souvent des **problématiques diverses** : précarité familiale, politique (sans papiers, en particulier les femmes africaines depuis 2006, et pays de l'Est), alcoolisme, tabagisme, toxicomanie. Mais une des difficultés prégnantes est l'isolement, avec un public qui a justement peur de l'exclusion, et qui se sent à part alors qu'il a un réel besoin d'écoute. La maladie est un facteur d'exclusion et ils éprouvent des difficultés à aller à l'autre et à être reconnus en tant que personne. D'ailleurs, la plupart travaillent ou souhaiteraient travailler pour lutter contre cet isolement.

Si certaines personnes restent dans la plainte, la plupart des consultants **prennent soin d'eux**, et en particulier dès qu'ils ont réglé d'autres préoccupations (avoir un toit, à manger, de la reconnaissance...), et ils prennent leur traitement malgré les difficultés socio-économiques rencontrées par ailleurs.

Si le réseau VIH permet une prise en charge globale, des **freins d'accès aux soins** ont été relevés :

- la difficulté de trouver un médecin traitant car les médecins sont déjà « complets », et ne peuvent pas accepter de nouveaux clients,
- la pathologie peut faire peur ou suppose un suivi important,
- la majorité relèvent de la CMUC,
- il manque une maison de convalescence spécifique pour le VIH,
- la difficulté pour accéder à des publics prioritaires à risque (population homosexuelle, migrants...) et de trouver des liens.

### **Quelques chiffres du réseau VIH**

En 2006, 43 personnes ont été reçues en entretien dont 38 porteurs du VIH, 2 accidents avec exposition au sang, 2 VHC et une personne porteuse du VIH et VHC.

Il y a eu 44 suivis téléphoniques, pour 43 porteurs du VIH et 1 porteur du VHC.

Pour 2005, la file active du suivi infirmier était de 8 personnes plus 2 accidents avec exposition au sang. En 2006, elle est passée à 20 personnes, avec en particulier un soutien téléphonique accru.

### **Bilan des consultations de dépistage anonyme et gratuit (CDAG)**

L'activité CDAG est en hausse comparée à 2005, de 572 consultants à 776. Sur les tests positifs, il y a eu 1 VIH, 6 hépatites C, 1 hépatite B, 3 syphilis et 2 chlamydiae.

Le centre d'examens de santé signale une dizaine de cas de frottis cervico-vaginaux anormaux en quelques mois (dépistage du cancer du col de l'utérus), alors que ces cas étaient très rares les années passées. Ceci renforce la nécessité de mettre en place des actions de prévention des IST chez les jeunes filles.

### 3. Les comportements alimentaires et l'activité physique

L'alimentation et l'état nutritionnel sont susceptibles d'intervenir comme facteur de risque ou de protection vis à vis du développement de maladies chroniques (maladies cardio-vasculaires, cancers, diabète, obésité, ostéoporose...) actuellement les plus répandues. Dans le domaine de la nutrition, quatre points sont aujourd'hui considérés comme des certitudes en matière de facteurs de risque de cancer : la faible consommation de fruits et légumes, le surpoids et l'obésité, le manque d'activité physique, la consommation d'alcool. Parmi les cancers, 35% sont attribués en moyenne à des facteurs nutritionnels, mais avec une faible précision (10-70%). On estime aujourd'hui que la proportion des cancers qui pourraient être évités par une consommation d'au moins 400 grammes par jour de fruits et légumes s'élève au moins à 20%.

Selon une enquête menée auprès des Bourguignons début 2004, 32% des 18-75 ans étaient en surpoids, et 9% obèses. Par ailleurs, un tiers des hommes et près de la moitié des femmes de la région ne pratiquaient pas suffisamment d'activité physique (une activité physique journalière représentant l'équivalent d'une marche d'au moins 30 minutes par jour, associée à une activité physique vigoureuse d'au moins une heure par semaine).

D'après l'enquête nationale ObEpi, en 2006, la prévalence de l'**obésité** en Bourgogne est relativement modérée (11,1% contre 12,4% en moyenne en France). Le taux de progression depuis 1997 est le moins important de toutes les régions françaises (+18% contre +51% en moyenne sur l'ensemble du territoire)

C'est durant l'enfance et l'adolescence que s'acquièrent les habitudes et les comportements qui détermineront l'état de santé à l'âge adulte... Ainsi, la **surcharge pondérale** (référence IOTF<sup>m</sup>), devenue un véritable enjeu de santé publique, concerne particulièrement les enfants : 15% des Bourguignons scolarisés en grande section de maternelle (en 1999-2000) sont en surpoids, et près de 4% sont obèses (sources DREES-DESCO-InVS).

Plus particulièrement à Auxerre, selon plusieurs professionnels de santé, au niveau de l'équilibre alimentaire *"il existe dans ces quartiers peut-être plus qu'ailleurs des problèmes d'obésité en rapport avec des erreurs diététiques grossières pouvant en partie être expliquées par les conditions sociales des habitants de ces quartiers populaires"*. Ces problèmes d'obésité touchent particulièrement les enfants. Il n'existe pas à Auxerre de service hospitalier spécialisé dans la prise en charge de l'obésité infantile.

Selon un praticien de Sos médecins, du fait de cette mauvaise hygiène alimentaire, il existe plus qu'ailleurs des troubles métaboliques comme le diabète sucré et les dyslipidémies de prise en charge difficile car l'application des règles hygiéno-diététiques est aléatoire voire utopique. La cuisine orientale est une cuisine riche pas forcément compatible avec un régime alimentaire. Tout ceci est aggravé par le fait que la population féminine de ces quartiers n'a aucune activité physique.

Outre la surcharge pondérale et les troubles métaboliques la mauvaise hygiène alimentaire (comme le grignotage) est à l'origine de problèmes dentaires souvent majeurs et non pris en charge peut-être par négligence mais peut-être aussi du fait de la prise en charge minimale qu'offre la CMUC.

Plusieurs initiatives ont été organisées dans ce domaine ; les attentes des professionnels ont été exposées plus haut (chap. portrait socio-sanitaire.../services.../prévention sur trois problématiques). Des expériences d'ateliers cuisine ont montré une difficulté pour le recrutement de femmes en situation de précarité intéressées (CES).

Un projet sur plusieurs années en classe de SEGPA, coordonné par le CODES, se déroule.

---

<sup>m</sup> International Obesity Task Force

Un projet nutrition a été construit par des adolescents, à la maison de quartier Saint Siméon (travail sur l'alimentation déstructurée, la restauration rapide...).

Différentes activités en lien avec l'alimentation sont organisées par les centres sociaux.

Pour l'activité physique, il existe de multiples associations dans l'agglomération, avec une offre très vaste, pour tous les âges.

Une action Activ'santé à destination des seniors (plus de 45 ans) est développée par la Direction départementale de la Jeunesse et des Sports de l'Yonne (cf. plus loin, partie D).

## 4. Les violences conjugales

### ▪ Données de cadrage

Les violences conjugales ont principalement lieu du vendredi soir au dimanche, ou la nuit, et les femmes sont souvent peu mobiles ou ne peuvent pas quitter facilement leur domicile. Depuis juin 2002, les correspondants de nuit arrivent à pénétrer des quartiers dits « fermés », et les violences sont de plus en plus signalées que ce soit par le voisinage ou les femmes elles-mêmes. En dehors de ces correspondants de nuit, les **horaires des services** susceptibles d'aide aux victimes ne sont pas très bien adaptés, et on ne peut pas assurer le meilleur conseil par téléphone. De même, les permanences sont une avancée mais les acteurs de terrain ont mentionné les horaires restreints de SOS femmes battues. Depuis peu, en France, il a été créé un numéro d'appel unique : le 39 19, géré la Fédération nationale solidarité femmes. Ne se voulant pas uniquement un numéro d'urgences, le 39 19 souhaite également offrir une écoute et une information aux victimes des violences conjugales.

Les violences touchent toutes les femmes de la société mais celles qui sont financièrement plus aisées trouvent des réponses plus facilement. Elles sont souvent mieux entourées. Les situations les plus dramatiques touchent donc les femmes totalement enfermées dans leur problème. Progressivement, l'homme isole sa femme (elles sont coupées de tout, même de leurs liens familiaux). Une attention particulière doit donc être portée aux femmes isolées, qui ont des difficultés financières et qui n'ont pas leurs propres revenus du travail.

La DDDFE nous fournit quelques données chiffrées. Le centre opérationnel du groupement a reçu en 2006 environ 30% d'appels nocturnes de plus qu'à la même période de l'année précédente, pour le département. Les statistiques spécifiques (autres CBV criminels ou correctionnels) amènent aux mêmes conclusions (215 versus 159). Une augmentation très nette est par conséquent observée quant à la constatation des « violences intra-familiales » et notamment envers le conjoint féminin. Ceci ne traduit pas nécessairement une augmentation de ce type d'infractions mais une révélation plus importante de celles-ci (vraisemblablement lié aux opérations menées).

Selon la Direction départementale de la sécurité publique de l'Yonne, en 2005, sur Auxerre, il y a eu 108 faits de violences volontaires constatés, 50 gardes à vue, 10 contrôles judiciaires, 69 personnes laissées libres ; et 3 faits de viols et agressions sexuelles entre époux.

Et entre le 1<sup>er</sup> janvier 2006 et le 20 novembre 2006, il y a eu 110 faits de violences volontaires constatés, 55 gardes à vue, 17 contrôle judiciaire et 54 personnes laissées libre.

En plus des coups et des blessures infligés, les violences conjugales ont **d'autres conséquences** souvent oubliées ou minimisées : dépression nerveuse, surmédication, addictions, voire suicides. Les femmes qui vivent dans la violence sont « détruites de l'intérieur » et elles doivent se reconstruire.

Une prise en charge psychologique des femmes fragilisées par violence physique ou morale est donc nécessaire, ainsi qu'une écoute attentive par des professionnels.

En règle générale, les femmes qui acceptent de parler, ne souhaitent pas quitter leur domicile, elles veulent juste que les violences s'arrêtent. Il faut alors leur expliquer le mécanisme de violence dans lequel est inséré leur mari ou compagnon. Une autre difficulté est la **dépendance financière** qui les relie à leur mari et qui les freine à partir. Il est donc nécessaire de leur offrir des parcours de formations, des aides spécifiques de l'agence pour l'emploi... La **Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité** (DDDFE) peut les aider sur le plan de l'emploi, les conseiller et les orienter sur le logement. Elle les informe également sur leur droit de porter plainte et d'évincer du domicile le conjoint même si l'éloignement de l'époux est encore rare (en 2006, 6 évictions du foyer) et que l'éviction ne résout pas le problème (l'homme violent peut revenir, les harceler...). En attendant de trouver un logement, il pourrait être réservé des places pour les femmes battues dans les foyers d'hébergement et de réinsertion sociale.

▪ **Structures existantes et missions**

Plusieurs structures existent à Auxerre pour la lutte contre les violences, dont celle contre les violences conjugales (qui est un véritable phénomène de santé publique). Parmi elles, on compte la délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité, l'association départementale d'aide aux victimes d'infractions et à la réinsertion sociale, le centre d'information sur le droit des femmes et des familles et le conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance avec son groupe de travail sur la lutte contre les violences faites aux personnes, et une attention toute particulière aux violences intrafamiliales. Des formations sont mises en place à destination de policiers et gendarmes pour un meilleur traitement de ces demandes et afin qu'ils interviennent plus facilement au domicile et calme l'homme violent.

---

<b>ADAVIRS</b>	Association départementale d'aide aux victimes d'infractions et à la réinsertion sociale. Aider, conseiller, orienter et accompagner les personnes victimes d'une infraction (vol, coups et blessures, violences sexuelles, abandon de famille, accident de la circulation, etc..) et de suivre les mineurs ou majeurs auteurs d'infractions pénales lors de mesures alternatives aux poursuites, enquêtes sociales rapides...
<b>CIDF</b>	<b>Centre d'information sur le droit des femmes et des familles</b>
<b>CLSPD</b>	Le <b>conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance</b> a été instauré en 2005. Il a notamment pour mission la lutte contre les violences faites aux personnes, avec une attention particulière aux violences intrafamiliales.
<b>DDDFE</b>	La délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité est un service de l'état, rattaché au préfet. Ce service dépend du ministère de la cohésion sociale et de la parité. Ses missions se déclinent en quatre axes d'intervention : l'accès des femmes aux responsabilités dans la vie politique, économique et associative ; l'égalité professionnelle ; l'égalité en droit et le respect de la dignité ; et l'articulation des temps de vie. Une attention toute particulière est portée à la lutte contre les violences faites aux femmes et l'information des femmes dans tous les domaines de leur vie (maîtrise de leur corps, de leur fécondité et de leur sexualité).

---

Dans le cadre du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance, en partenariat avec l'ADAVIRS, la DDDFE et la police nationale, une réflexion est en cours pour la **création d'une maison de la femme**, qui serait un centre d'accueil et d'informations.

## B. LA SANTÉ DES JEUNES

### 1. Les problèmes de santé

Globalement, au vu des indicateurs de santé et selon les professionnels, la plupart des enfants sont en bonne santé. Toutefois, dans les situations problématiques, nous ne relevons pas de différences dans les discours entre les quartiers : les mêmes problèmes de santé sont cités par les différentes personnes interrogées (dont les médecins généralistes des quartiers) : alimentation déséquilibrée, sédentarité, troubles du comportement, problèmes d'hygiène, bucco-dentaires, mauvaise qualité de l'environnement, accidents de la voie publique, comportements à risque (alcool, tabac, drogues, suicide) et difficultés d'accès aux soins... Ces problèmes sont à relier aux situations de précarité des parents (revenus, emploi, formation).

- **Périnatalité**

En 2005, 685 naissances ont été recensées dans la Communauté de l'Auxerrois, soit 18% des naissances icaunaises. Le nombre de naissances est en régression depuis quelques années (-12,2% par rapport à 2000 contre -4,7% dans l'Yonne).

D'après les données issues des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour, la part des enfants nés de mères mineures (moins de 18 ans) est significativement plus élevée dans l'Auxerrois que dans l'ensemble du département. On ne relève en revanche pas de différence concernant les mères de plus de 38 ans.

En terme de suivi prénatal, 15% des mères de l'Auxerrois ont bénéficié de moins de 7 consultations contre 12% dans l'Yonne (différence significative). On constate aussi que l'item relatif à ces consultations est assez mal renseigné dans la Communauté de l'Auxerrois comme dans tout le département.

La proportion d'enfants prématurés est significativement plus faible pour l'Auxerrois (5% contre 8% dans l'Yonne), mais ce constat ne se retrouve pas pour les enfants de poids inférieurs à 2 500 grammes.

**Tableau 26 : Indicateurs de périnatalité dans la Communauté de l'Auxerrois et dans l'Yonne**

	Communauté de l'Auxerrois	Yonne	Significativité Différence de proportion
<b>Age de la mère</b>	<i>pour 1 000 naissances</i>	<i>pour 1 000 naissances</i>	
Moins de 18 ans	14,6	6,1	p<0,05
38 ans ou plus	61,3	57,6	NS
<b>Consultations prénatales</b>	%	%	
Nb consultations < 7	15%	12%	p<0,05
Nb consultations non renseigné	22%	25%	NS
<b>Prématurés</b>			
Age gestationnel < 37 semaines	5%	8%	p<0,05
<b>Poids de naissance</b>			
< 1000 g	0%	0%	
entre 1000 et 1999 g	2%	2%	NS
entre 2000 et 2499 g	4%	5%	
<b>Enfants transférés</b>	8%	8%	NS

Source : PMI, années 2004 et 2005

- **Enfants et adolescents**

Les enfants et adolescents à Auxerre comme dans la région et en France se portent globalement bien. Mais, c'est dans cette période que s'acquièrent les comportements qui s'avèreront plus tard favorables ou défavorables à leur santé.

Chez le petit enfant, ce sont les **troubles de l'apprentissage** qui préoccupent les intervenants, en milieu scolaire notamment. L'échec scolaire qui lui est associé a été montré plus haut. Or, sur 440 enfants de 6 ans ayant eu un bilan de santé au centre médico-scolaire d'Auxerre en 2005-2006, 49 présentaient des troubles de l'apprentissage (soit 11%). Ces troubles sont en majorité des troubles orthophoniques.

En outre, les **troubles psychiques** (un enfant sur huit, selon une étude de l'Inserm), tardivement détectés, orientés de manière disparate, et pour lesquels les suivis sont d'autant plus difficiles que les délais d'attente dans les structures (Centre d'action médico-sociale précoce, centre médico-psycho-pédagogique, hôpital de jour pédiatrique) sont importants. Chez l'adolescent, le mal-être peut conduire à des idées suicidaires et des comportements à risque pouvant avoir des conséquences immédiates graves.

Sur **un autre plan, somatique**, les bilans de santé des enfants en école maternelle et primaire ont mis en évidence la prévalence élevée des problèmes de nutrition (4% d'enfants obèses en grande section de maternelle, avec un fort risque de le rester), des déficiences sensorielles, des problèmes dentaires insuffisamment corrigés. Les données chiffrées disponibles sur l'Auxerrois proviennent de la médecine scolaire et de la PMI, mais elles sont très parcellaires, portent sur des échantillons restreints, et sont peu exploitables pour des comparaisons. Il semble cependant que les questions de poids soient moins souvent préoccupantes qu'à l'échelle nationale. Selon les professionnels de santé, il semble pourtant qu'il y ait une nette dégradation sur le plan alimentaire, même si elle ne se vérifie pas encore dans les données statistiques disponibles.

Enfin, les accidents de la vie courante ou de transport restent la première cause de décès des enfants de moins de 15 ans, ici comme ailleurs, et une cause d'hospitalisation fréquente.

- **Problèmes de santé des jeunes accompagnés par l'agent de santé**

Depuis 1999, un **agent de santé auprès des jeunes** (16-25 ans) est mis à disposition dans certaines Missions Locales, notamment celle de l'Auxerrois.

Au cours de l'année 2005, il a suivi 150 jeunes sur les secteurs de l'Auxerrois, du Tonnerrois et de l'Avallonnais. Cet effectif reste relativement stable depuis 5 ans. Il s'agit surtout de jeunes femmes (72%) qui expriment plus facilement leurs problèmes de santé et fréquentent plus les Missions Locales que les jeunes hommes. Une majorité de ces jeunes ont interrompu leurs études au collège ou en classe de CAP ou BEP. Peu ont un emploi stable, la plupart étant plutôt dans une démarche d'insertion professionnelle.

Une minorité de ces jeunes (26%) possèdent un moyen de transport personnel (voiture, scooter, ou vélo). Une part non négligeable (36%) n'a accès à aucun moyen de locomotion (transports en commun ou autre).

Un tiers des jeunes bénéficie de la CMUC. A l'issue de l'accompagnement personnalisé, 11% des personnes bénéficiaires du régime de base ont obtenu la CMUC.

La plupart des personnes reçues nécessitent une orientation médicale pour un problème de santé mentale ou physique, une mise à jour de leur couverture sociale ou un conseil d'éducation santé sur les addictions, l'alimentation ou la contraception. Au fil du temps, le public accueilli est de plus en plus précaire et présente une certaine détresse ou souffrance psychologique.

Dans le cadre du contrat de ville de l'Auxerrois, une **action de prévention collective** intitulée « La santé, un pas vers l'insertion » a été mise en œuvre dans le quartier de Sainte-Geneviève. Elle a

permis aux participants d'apprendre à mieux se soigner et à maîtriser les techniques de recherche d'emploi. Dix personnes ont participé à l'action dont six habitants des quartiers prioritaires d'Auxerre (quatre à Sainte-Geneviève, une de Rive Droite et une des Rosoirs).

- **Problèmes de santé des adolescents suivis par le Centre d'Accueil et de Soins pour Adolescents (CASA)**

Ouvert depuis 1997 avec pour mission d'offrir une structure de soins ambulatoire avec des consultations de prévention et de soins pour des adolescents âgés de 12 à 20 ans qui présentent divers motifs de consultation psychologique, le CASA a suivi 150 jeunes sur les secteurs de l'Auxerrois, du Tonnerrois, ... au cours de l'année 2005. Son objectif est de prévenir les pathologies à l'âge adulte.

Concernant les personnes prises en charge, il n'y a pas de différences entre les quartiers et selon les caractéristiques sociales. Il ne semble pas judicieux pour le médecin interrogé de raisonner par quartier.

Les problèmes de santé des adolescents d'Auxerre sont également divers : tentatives de suicide, troubles alimentaires (en augmentation selon le médecin interrogé), consommation du cannabis, mal être généralisé, syndromes dépressifs, crises d'angoisse, phobies scolaires, TOC, cas de maltraitance...

Les priorités sur lesquelles il semblerait important de travailler sont la maltraitance, le suicide et les troubles alimentaires.

Plusieurs projets sont en construction : l'ouverture d'une maison des adolescents (visant la formalisation du travail en partenariat), un hôpital de jour et des places d'hospitalisation complète au Centre hospitalier spécialisé de psychiatrie.

## 2. Les réponses : les structures existantes et les actions développées

École, social, culturel	
Association pour la petite enfance – <i>Maison du jeu</i>	Association qui vise à renforcer les liens familiaux et intergénérationnels, à créer et maintenir les liens sociaux entre différents publics, et ceci à travers le jeu (apprendre sans s'en rendre compte).
CAF	La caisse d'allocations familiales relève de la « branche Famille » de la Sécurité sociale. A côté du versement de certaines prestations (familiales...), les services de la CAF accompagnent les familles pour les aider dans leur vie quotidienne et s'intéressent à tout ce qui touche aux relations parents/enfants. Ils développent parfois des liens directs avec les familles, surtout en périodes de changement (naissance d'un enfant, départ d'un parent...). Ils sont aussi promoteurs du réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.
Centres sociaux (Ville d'Auxerre <sup>n</sup> )	Ce sont des lieux de proximité ouvert à tous avec un équipement de quartier à vocation sociale globale et un équipement à vocation familiale pluri générationnelle. Il peuvent proposer différents services : halte garderie (centre de Rive droite), pôle logement (accueil des nouveaux habitants, logement des jeunes, logement indécents), service économie sociale et familiale. Ce sont également des lieux d'animation et d'interventions sociales concertées et novatrices (exemple : ateliers cuisine...). Des actions collectives sont organisées, principalement à la demande des habitants (réunion d'usagers organisée 3/4 fois dans l'année). Des actions de santé peuvent être développées : santé bucco-dentaire, nutrition par exemple.
Coup de pouce	Association réalisant de l'éveil culturel et de l'accompagnement scolaire auprès d'élèves de primaires, de collégiens et de lycéens.
CMS	Le <b>centre médico-scolaire</b> organise les visites médicales des élèves d'une zone géographique donnée (bassin d'éducation) à différentes étapes de la scolarité des enfants : grande section de maternelle, 3ème, entrée en lycée professionnel. Les équipes sont composées de médecins et d'infirmières scolaires placés sous la responsabilité du médecin responsable départemental, conseiller technique auprès de l'Inspecteur d'Académie. Leur

<sup>n</sup> et CAF pour le centre *Ste Geneviève* jusqu'en janvier 2008, où il sera comme les autres gérés par la Ville d'Auxerre

	<p>vocation est de permettre aux enfants présentant un problème de santé, un handicap ou des difficultés d'adaptation scolaire de vivre au mieux leur scolarité. En outre, des actions de prévention, d'éducation pour la santé peuvent être menées à la demande des équipes éducatives, des infirmières, des travailleurs sociaux, des parents ou des élèves eux-mêmes.</p>
CPEY	<p><b>Comité de protection de l'enfance de l'Yonne.</b> Par délégation du Conseil Général, le CPEY exerce la mission de protection de l'enfance en danger dans l'Yonne. Accueil et suivi de jeunes de 6 à 21 ans et de leurs familles avec deux équipes de rue : Rive droite et Sainte Geneviève. Le CPEY propose des actions individuelles (accompagnement et information dans différents domaines : familial, logement, social, scolarité, emploi, formation, santé, judiciaire...) et collectives (accompagnement et information en groupe, avec la participation de partenaires).</p>
Direction Enfance Education (Ville)	<p>La direction Enfance Education de la Ville d'Auxerre gère les structures d'accueil jeunes enfants, les écoles élémentaires, la restauration scolaire.</p>
Direction Enfance et Famille (Conseil Général)	<p>L'aide sociale à l'enfance (ASE) assure la protection des enfants en danger qui lui sont adressés. Des assistantes sociales et des éducateurs relevant de services et unités territoriales du Conseil général peuvent également être des personnes ressources pour les enfants et adolescents en difficultés.</p>
Éducation Nationale	<p>L'école a la responsabilité particulière, en liaison étroite avec la famille, de veiller à la santé des jeunes (visites médicales, vaccins...) qui lui sont confiés et de favoriser le développement harmonieux de leur personnalité. Elle participe également à la prévention et à la promotion de la santé en assurant aux élèves, tout au long de leur scolarité, une éducation à la santé. Dans chaque projet d'école ou d'établissement doit figurer un programme d'éducation à la santé et à la citoyenneté qui comporte prioritairement des actions de prévention des conduites addictives, d'éducation à la sexualité, d'éducation nutritionnelle ainsi que de formation aux premiers secours.</p>
Maison de la jeunesse	<p>Elle propose notamment dans le cadre du CUCS une action "rendez-vous de la santé", dont l'objectif est d'agir sur les déterminants comportementaux pouvant avoir une influence sur la santé (hygiène et santé bucco-dentaire, contraception, addictions, nutrition... Elle met en place des "journées de la santé"</p>
Maisons de quartier	<p>Accueillent tous les publics, et informent sur la vie du quartier. Elles proposent aussi des activités en fonction des quartiers. Sainte Geneviève : boxe, accueil jeunes, alphabétisation, gymnastique volontaire 3<sup>ème</sup> âge, cours de dessin... Rive droite : atelier théâtre, atelier vidéo, Hip Hop, boxe, clubs des aînés, thé dansant, atelier écriture... Saint Siméon : baby gym, atelier remise en forme, sorties familiales, fête de quartier, danse de salon, gymnastique, karaté, boxe, clubs des aînés... Espace animations des Piedalloués : sorties familiales, clubs des ados... La maison de quartier St Siméon propose une "semaine santé"</p>
Mission Locale	<p>Accueil, information et orientation des jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire : aide à la rédaction de CV et lettre de motivation ; simulation d'entretiens ; consultation d'offres d'emploi et mise en relation avec les employeurs ; information sur les métiers porteurs, les entreprises, les formations... ; accompagnement social ; démarches administratives diverses... La mission locale propose aussi des consultations auprès d'un agent de santé (infirmière), une infirmière qui dépend du CMP et une psychologue. Elle met en place des interventions individuelles et des actions plus spécifiques et collectives (revalorisation de l'éducation pour la santé, alimentation, addictions...)</p>
PJJ	<p><b>Protection judiciaire de la jeunesse.</b> Service du Ministère de la Justice chargé d'une mission d'assistance éducative et de prévention auprès de mineurs et jeunes majeurs en danger ou délinquants (action éducative en milieu ouvert ; hébergement ; lieux d'information, d'accompagnement, de formation scolaire, professionnelle ou personnelle...).</p>
PLIE	<p><b>Plan local pour l'insertion par l'emploi.</b> Réinsertion dans la vie professionnelle d'allocataires du RMI, de jeunes sans qualification et de demandeurs d'emploi longue durée, avec un suivi et une aide régulière par le biais : d'un contrat aidé, d'une formation complémentaire et qualifiante, d'une recherche d'emploi directe. Le PLIE travaille en réseau, coordonne l'action des partenaires intervenant dans le champ de l'insertion (entreprises et chantiers d'insertion, organismes de formation...) et accompagne les demandeurs d'emploi jusqu'à leur sortie du dispositif, avec l'objectif d'accéder à un contrat de travail d'au moins 6 mois ou à une formation qualifiante.</p>
Point info famille	<p>Lieu d'accueil, d'information, d'orientation et d'animation, ouvert à tous et gratuit. Les domaines d'interventions concernent toutes les questions de la vie quotidienne, de la naissance au troisième âge. On y trouve des professionnels qui peuvent guider dans les recherches, de nombreuses adresses de services et d'organismes (loisirs, santé, logement...), de la documentation sur la vie quotidienne et une consultation accompagnée d'internet.</p>
REAAP	<p><b>Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.</b> Il s'agit de mettre en relation tous ceux qui développent des actions pour aider les parents. Ce réseau est aussi destiné aux familles qui doivent pouvoir y trouver les adresses et les personnes susceptibles de les aider dans « l'art » difficile d'être parent.</p>

Réussite éducative (Ville d'Auxerre)	Elle vise à accompagner, en dehors du temps scolaire, des enfants de 2 à 16 ans qui présentent des signes de fragilité physique, psychologique et scolaire et qui ne bénéficient pas d'un environnement social et familial permettant un développement harmonieux. Dans ce cadre une action "jeu et parentalité" est proposée, mise en œuvre par la maison du jeu (une nouvelle action "jeu et scolarité" est en cours d'élaboration). Elle propose les clubs «coup de pouce» (encadrement scolaire) mais aussi une animation pédagogique sur l'alimentation pour toutes les classes élémentaires d'Auxerre et des rendez-vous des parents en école maternelle.
<b>Santé mentale</b>	
ANPAA 89	<b>Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.</b> Elle a pour but de prévenir et traiter les risques liés à l'usage de substances psychoactives : alcool, tabac, médicaments, cannabis, autres drogues. Elle s'adresse à tout type de public. Elle gère un service de prévention des conduites addictives et un service de formation et des centres de soins : un centre de cure ambulatoire en alcoologie et un centre spécialisé de soins aux toxicomanes.
CAMSP	<b>Centre d'action médico-sociale précoce.</b> Prévention, dépistage et prise en charge des enfants de 0 à 6 ans présentant des déficiences, en vue d'une bonne insertion dans leur milieu familial et social, et d'un développement harmonieux de leurs capacités (prévention des difficultés des tout-petits, soins auprès des jeunes enfants handicapés).
CASA	<b>Centre d'accueil et de soins pour adolescents.</b> Lieu de consultation médico-psychologique pour adolescents. Ce centre s'adresse aux adolescents de 12 à 18 ans et à leur famille. Le CASA propose plusieurs modes de prises en charge : individuelle, familiale, en groupe, socio-éducative.
CATTP	Le <b>centre d'accueil à temps partiel</b> propose des actions de soins séquentielles qui permettent à l'enfant de conserver des temps éducatifs et pédagogiques dans les lieux habituels de l'enfance.
CCAA <i>Au sein de l'ANPAA</i>	<b>Centre de cure ambulatoire en alcoologie.</b> Il prend en charge et accompagne des personnes en difficultés avec l'alcool et/ou le tabac et leurs familles. Il assure des consultations médicales, une prise en charge psychothérapeutique et un accompagnement psychosocial en lien avec les partenaires médicaux et sociaux. Des activités thérapeutiques collectives sont proposées.
CES d'Auxerre	Le <b>centre d'exams de santé</b> dépend administrativement de la CPAM Il propose un bilan de santé à tous les assurés sociaux avec depuis 1992 une priorité pour les personnes précaires (dont les jeunes en insertion). Des entretiens avec une psychologue sont proposés au public en situation de précarité (en particulier les 16-25 ans) réalisant un bilan le jour même, l'objectif étant de dédramatiser ce type de prise en charge, et un suivi peut être proposé, si besoin avec des professionnels extérieurs. En outre, depuis septembre 2007, le CES propose des informations sur la nutrition sous forme de séances collectives et d'entretiens individuels avec une diététicienne.
CMP <i>secteur enfant</i>	<b>Centre médico-psychologique</b> s'adressant aux enfants de moins de 18 ans. Lieux de consultation, de diagnostic et de soins dispensés par une équipe pluridisciplinaire : pédopsychiatre, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs, infirmiers, assistante sociale. Ces centres sont ouverts du lundi au vendredi et les consultations ont lieu sur rendez-vous. On y pratique des consultations spécialisées, des psychothérapies individuelles, des entretiens familiaux, des rééducations individuelles ou de groupes, des ateliers thérapeutiques.
CMPP	<b>Centre médico-psycho-pédagogique.</b> Prévention, dépistage et prise en charge des enfants de 6 à 20 ans dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques, psychomoteurs, orthophoniques, ou à des troubles du comportement, en vue de réadapter les enfants, tout en les maintenant dans leur milieu naturel.
CSST <i>(Sauvegarde 71)</i>	<b>Centre spécialisé de soins aux toxicomanes.</b> Il prend en charge et accompagne des personnes en difficultés avec les autres substances psychoactives et leurs familles. Il assure des consultations médicales, une prise en charge psychothérapeutique et un accompagnement psychosocial en lien avec les partenaires médicaux et sociaux. Le CSST assure des consultations spécifiques "consult'jeunes". Il pratique également les traitements de substitution dans son "unité méthadone".
Hôpital de Jour	Lieu de soins intensifs et spécifiques, l'hôpital de jour (HJ) accueille des enfants du lundi au vendredi, pendant la durée de la journée. Les enfants accueillis à l'HJ sont pris en charge par une équipe pluridisciplinaire. A chaque enfant est proposé un programme thérapeutique, éducatif et pédagogique adapté, réalisé par des techniques individuelles ou de groupes. Le travail thérapeutique concerne aussi des familles.
RASED	<b>Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté</b> composé d'une psychologue scolaire, d'un personnel chargé de la pédagogie spécialisée (apprentissage), un personnel chargé de la rééducation. Accompagnement d'élèves en difficultés scolaires, de comportements, et/ou psychologiques (éventuellement, car l'école n'est pas un lieu de soin), de la petite section de maternelle jusqu'au CM2. Orientation par les enseignants, informations aux élèves et aux familles (ou par les élèves eux-mêmes).

Autres Santé	
Agent de santé	Un agent de santé est mis à disposition dans certaines Missions Locales, notamment celle de l'Auxerrois. Sa mission est d'accompagner vers le soin les jeunes en difficultés d'insertion professionnelle et sociale (public des Missions locales).
CDAG (Conseil général)	La <b>consultation de dépistage anonyme et gratuit</b> a été mise en place en 1988 par les pouvoirs publics. Elle est destinée à faciliter l'accès à tous au dépistage du virus du sida (VIH) et de l'infection au VHC (hépatite C) de façon anonyme, confidentielle et gratuite, dans le cadre d'une démarche volontaire. Elle se situe au sein de l'hôpital.
Cellule PASS	La <b>permanence d'accès aux soins de santé</b> (PASS), située dans le centre hospitalier, est ouverte aux personnes en situation précaire, hospitalisées ou non. Ses missions sont de faciliter l'accès aux soins du public en situation de précarité, d'évaluer les besoins médicaux, d'accompagner ce public dans leur démarche de soin, d'aider à l'accès aux droits...
Centre de planification et d'éducation familiale (Conseil général)	Il a pour but d'informer, de conseiller et d'aider les femmes demandant une interruption volontaire de grossesse ou une contraception : en proposant des consultations médicales concernant la maîtrise de la fécondité et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST) ; en promouvant l'accueil, l'information et l'orientation en matière de sexualité, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida ; en conseillant et formant sur la vie de couple et/ou la vie parentale ; et en conduisant les entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).
Centre d'examens de santé (CES) d'Auxerre (CPAM)	Le <b>centre d'examens de santé</b> dépend administrativement de la CPAM Il propose un bilan de santé à tous les assurés sociaux avec depuis 1992 (décret) une priorité pour les personnes précaires (RMI, chômage, jeunes en insertion) et les personnes âgées. Les professionnels de santé qui y exercent sont plutôt centrés sur les facteurs de risque. Ils recherchent des problèmes « généraux » : tabac, alcool, sédentarité, risque diabétique... Si un problème est détecté, le CES le signale au patient et envoie une copie à son médecin traitant. Dans certains cas, il propose un service de suivi : une première consultation gratuite auprès du médecin traitant avec demande d'un retour d'information. En outre, depuis septembre 2007, le CES propose des informations sur la nutrition sous forme de séances collectives et d'entretiens individuels avec une diététicienne.
CPAM	En dehors de la mission de base de l'assurance maladie (couverture des risques maladie, maternité, invalidité...), la <b>caisse primaire d'assurance maladie</b> dispose d'un service de prévention sanitaire et sociale : prévention de certaines maladies et des conduites à risque, détection et prise en charge de personnes en situation de précarité, accès aux soins (CMU), prévention et accompagnement pour l'insertion sociale. Et par ailleurs elle peut intervenir au travers du fonds d'action sociale pour aider, dans le domaine du soin, les personnes en grandes difficultés. Elle met en oeuvre également des actions de prévention dans les classes (SEGPA, CIPPA, DOP) sur des thématiques diverses (nutrition, sommeil...) et propose des bilans de santé au CES d'Auxerre.
Pédiatrie	Le service de pédiatrie du centre hospitalier travaille en étroite relation avec le CMP. Il prend en charge les enfants pour des soins somatiques mais aussi psychiatriques.
PMI	<b>Protection maternelle et infantile</b> : service composé de personnels médico-sociaux (répartis sur le département dans des unités territoriales) et administratifs (au siège). Prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes, des parents et enfants de 0 à 6 ans. La prévention s'adresse à toute la population, mais en priorité aux personnes en état de précarité et de vulnérabilité. Lutte contre la mortalité et morbidité des mères et des jeunes enfants, vaccinations, dépistage et prévention des handicaps physiques, sensoriels et moteurs des enfants de moins de 6 ans, planification familiale, repérage et soutien des familles vulnérables, prévention précoce pendant la grossesse, puis à l'arrivée du bébé, et durant les six premières années de sa vie (soutien à la parentalité, visites à domicile, prévention de la maltraitance...), contrôle des principaux modes de garde des enfants de moins de 6 ans...
Autres	
CLSPD	Le <b>conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance</b> a été instauré en 2005. Il réunit différents partenaires autour de 5 groupes de travail : 1) Élaboration et diffusion au grand public d'un guide local de sécurité et de prévention ; 2) Mise en place d'un système d'information géographique de la délinquance (logiciel de cartographie) ; 3) Gestion de la marginalité sur l'espace public ; 4) Actions en matière de sécurité et de prévention routière, avec des distributions d'éthylotests pendant les fêtes de fin d'année, sensibilisation aux conducteurs de deux roues (casque, moteur bridé...) ; 5) Lutte contre les violences faites aux personnes, avec une attention particulière aux violences intrafamiliales.

- **Actions dans le domaine de la santé**

- La PMI sensibilise les parents à **l'allaitement maternel** afin qu'il soit plus fréquent et qu'il se prolonge. En effet, l'allaitement maternel protège l'enfant et évite les risques d'allergies alimentaires, celles-ci étant en augmentation et pouvant être liées à une alimentation diversifiée trop précoce.
- Le centre social Sainte Geneviève intervient au niveau du collège pour une action sur le **petit déjeuner en direction des classes de 6<sup>ème</sup>**, avec la participation des parents. Des troubles liés à des problèmes d'alimentation ayant été constatés, les enfants sont sensibilisés sur l'importance de manger le matin avant de venir, les groupes d'aliments... Cette action a aussi permis à certains parents de rencontrer l'équipe éducative, et de constater que le comportement des jeunes à l'école était différent de celui dans le quartier (plus calmes, polis, respectueux). Le renouvellement de cette action dans le cadre de l'école primaire, voire maternelle, doit pouvoir être assurée dans le cadre du dispositif Réussite éducative.
- Des **séances collectives autour de la sexualité** (contraception, protection, IST...) sont organisées par la PMI auprès d'adolescents dans les établissements scolaires à des âges clés.
- Des **informations sur le logement auprès de jeunes** sont mises en place par la CAF. Elles visent des jeunes en difficultés (parcours difficile, formations, stage...) et ont pour objectif de les sensibiliser sur le budget, la tenue d'un logement, les normes de salubrité...
- La mission locale propose aux jeunes, en collaboration avec différents partenaires (ANPAA 89, CPAM, CES, centre de planification, une comédienne, une infirmière, l'agent de santé jeunesse...) une action sur la **revalorisation de l'estime de soi**. Les jeunes sont invités à participer à un module sur 6 semaines où ils reprennent conscience de leurs potentialités et s'ouvrent sur l'extérieur à travers le théâtre, la gestion du stress par relaxation, l'alimentation, les addictions, des informations sur les droits, la contraception, la découverte des activités culturelles dans les quartiers (maisons de quartiers). En 2007, les jeunes réalisent un court métrage sur 8 mois, de façon à ce qu'ils s'approprient le projet par une implication, de la créativité, des rencontres, la diffusion...
- Le CUCS de l'Auxerrois vise dans l'un de ses axes (cf. Annexe 2. Liste des actions de santé programmées en 2007 dans le cadre du CUCS), à **participer à l'éducation des enfants et des jeunes**, avec 3 orientations : soutenir les élèves en difficultés, contribuer à l'éveil des enfants et à l'épanouissement des jeunes, et apprendre aux enfants et aux jeunes à devenir citoyens.
- Un projet, **Jeu et parentalité**, est développé dans le cadre de la réussite éducative, avec la maison du jeu. L'idée est de mettre à disposition dans les centres sociaux des espaces de jeux pour que parents et enfants puissent renouer des liens au travers des jeux.
- La mise en place d'un **rallye santé** est en cours de discussion, dans le cadre de la réussite éducative. Il devrait avoir lieu 2007. Si son contenu est encore à définir, en collaboration avec les jeunes et leurs familles, les partenaires (PJJ, CPEY et réussite éducative) se sont mis d'accord sur un montage ludique avec un choix de thèmes.

### **3. Les difficultés et demandes observées par les professionnels et les jeunes rencontrés**

#### **a Environnement**

- ***Environnement familial fragile***

Certains enfants rencontrent des difficultés qui sont liées à des problèmes familiaux (tensions dans la cellule familiale, relations entre les parents, relation parents-enfants, séparations, familles recomposées, violences...).

Dans le quartier de Saint Siméon, il a été recensé une proportion importante de mamans seules, ce qui peut plonger les enfants dans une absence de repères : mères déprimées, absence de père, conjoints se succédant, manque de cadre et de limites... Cette absence de repères peut se manifester par des troubles du comportement et de la frustration. Les difficultés liées aux comportements des enfants sont soulevées dans les quartiers ZUS notamment par les responsables des centres de loisirs. Elles rencontrent de plus en plus souvent des enfants hyperactifs, ayant des troubles du rythme, des enfants fatigués. Mais, d'après ces professionnels, ces difficultés ne sont pas seulement liées aux difficultés familiales.

Il est important de rencontrer les parents afin qu'ils prennent en considération les difficultés de leurs enfants et qu'ils se mobilisent. Certaines familles trouvent que des structures peuvent être trop intrusives dans leur vie privée, notamment quand il s'agit de problèmes scolaires.

Un climat économique instable peut rejaillir au niveau de la santé, et les professionnels s'inquiètent car les parents qui placent leurs enfants dans des structures d'accueil de jeunes enfants ont un niveau économique plus faible qu'avant, avec des difficultés financières importantes (absence d'emploi, pas de revenus, pas de permis de conduire, problème de mobilité...).

Dans les quartiers ZUS, hormis à Sainte Geneviève, des professionnels ont également observé un manque de suivi de certains parents concernant la santé de leurs enfants. Ceux-ci, après le signalement de difficultés par des professionnels, ne donnent pas suite et ne dirigent pas leurs enfants vers des structures de soins adaptées (ex : orthophoniste, psychologue..).

Une sensibilisation est donc à faire auprès des familles pour qu'elles "suivent" l'état sanitaire de leurs enfants (sommeil, alimentation). Dans les différents quartiers ZUS, des professionnels constatent une proportion importante d'enfants fatigués et/ou hyperactifs.

- ***Parents en difficulté éducative***

Certains parents se trouvent en difficulté éducative (par exemple, ne "savent pas punir") et de jeunes parents se retrouvent vite désarmés. Ils sont en attente de conseil et de réassurance, en partie lié au manque de transmission des savoirs, à l'isolement familial des jeunes couples et à l'image médiatique de la mère parfaite inaccessible (des femmes ne se sentent pas capables d'être mère). Il est donc nécessaire de les remobiliser en tant que parents et de les replacer dans leur rôle parental. Il y a aussi peu de lieux qui accueillent les enfants et les parents ensemble, et qui leur permettent de se poser et d'échanger avec des professionnels et entre eux.

Lors des entretiens auprès de familles du quartier Sainte Geneviève et les responsables des centres de loisirs des différents quartiers, les personnes interrogées étaient surprises du manque d'implication de certains parents (qui ne s'occupent pas de leurs enfants). Selon eux, cette absence d'investissement est la cause des problèmes de comportement d'enfants sur les quartiers. Ils pensent qu'il faudrait mettre en place une sensibilisation en direction des parents pour qu'ils réinvestissent leur fonction parentale. Ils estiment qu'il n'est pas normal de voir des enfants jouer seuls dehors, à 22 heures passées. Ce problème concerne beaucoup de familles, et quel que soit le niveau social. Selon certains professionnels et habitants, les parents communiquent de moins en moins avec leurs enfants, et, par exemple, ne prennent pas leurs repas avec eux.

- ***Problèmes de garde des enfants***

Il est difficile de concilier dans les structures, l'accueil des enfants entre les familles qui travaillent et celles qui ne travaillent pas. Et ce d'autant plus qu'il n'y a pas assez de places par rapport à la demande (celle-ci augmente car il y a des retours à l'emploi, même précaires). D'où la volonté d'instaurer une liste unique d'attentes pour mieux appréhender leurs demandes.

Les listes d'attentes sont longues pour les crèches. Les parents qui travaillent n'ont pas toujours de possibilités d'accueil et n'ont pas toujours le choix de garde (nourrices, garderies, crèches...). Un nouveau décret a été mis en place avec l'obligation d'une place garantie pour les personnes bénéficiaires des minima sociaux et les familles monoparentales. On n'a pas connaissance aujourd'hui des conditions et éventuelles difficultés de son application sur le territoire de l'Auxerrois.

Une autre difficulté est rencontrée par les parents en horaires décalés avec la professionnalisation des crèches qui rend les horaires moins souples qu'auparavant (rigidité des horaires) ce qui présente un frein supplémentaire pour les familles monoparentales et les parents qui travaillent le soir.

- ***Enfants et jeunes en difficulté psychologique et demandeurs d'écoute***

Les jeunes sont toujours en attente que l'on s'intéresse à eux et qu'on leur offre un espace où parler, où les valoriser. Une croissance des demandes est relevée ces dernières années, même si celles-ci ne sont pas toujours très précises. Dans une enquête réalisée par le comité de protection de l'enfance de l'Yonne auprès d'adolescents, ceux-ci ont estimé qu'ils n'étaient pas écoutés, et que leurs demandes n'étaient pas prises en compte. Ils se sentent aussi abandonnés, rejetés, et méprisés. Ils rêvent d'utilité sociale. Ils expriment massivement un désir de réussite et un besoin de reconnaissance avec une envie de réussite scolaire (forte demande d'aide aux devoirs), de réussite professionnelle (demande d'emploi) et de réussite familiale (fonder une famille).

L'agent de santé jeunesse, qui rencontre des jeunes au sein de la mission locale, fait beaucoup d'orientation vers la psychologue, car il y a un réel besoin des jeunes en difficultés familiales, sociales...

Les plus jeunes sont également en demande, directe ou non, de soutien. Ainsi, selon le RASED, sur une classe de CM2, de 20 élèves, il y a en moyenne une dizaine d'enfants signalés. Cette proportion en augmentation, ce qui est aussi observé au CMP.

A l'hôpital de jour et au CASA, les pathologies prises en charge sont liées à des problèmes familiaux, des états dépressifs, des problèmes sociaux...

## **b Comportements**

- ***Peu de prise de conscience du soin de soi***

Dans l'ensemble, les jeunes enfants sont bien suivis par les médecins traitants ou la PMI. Cette dernière voit globalement 1/5 des enfants 0 à 6 ans et 1/2 de ceux de 0 à 2 ans. Une large majorité des tout petits enfants sont également suivis par la PMI, au travers des examens de santé à 8 jours, 9 mois et 24 mois (80%). Mais il est à noter des difficultés d'accès à la prévention, car la consultation des nourrissons est saturée (liste d'attente). Lors des examens en école maternelle, il a été observé une diminution des caries, de moitié en deux ans, ce qui reflète une prise de conscience de l'hygiène bucco-dentaire et la prise de fluor. Le Centre médico-scolaire a par ailleurs constaté que les élèves étaient bien suivis, et plutôt en bonne santé.

Par contre, on observe, plus tard, que certains adolescents n'ont pas toujours conscience de la nécessité de prendre soin d'eux, et tant qu'ils n'ont pas été malades ou qu'ils n'ont pas ressenti les conséquences d'une absence de soin, ils s'en « moquent ». Ils se tournent vers des structures de soins lorsqu'ils sont malades ou encore lorsqu'ils sont en recherche d'emploi, car ils prennent alors conscience que cela peut constituer un frein (ex : problèmes dentaires).

- ***Prises de risque : addictions, dépendance, relations sexuelles à risque***

Selon un interlocuteur en charge de la sécurité publique et de la prévention en fonction au moment du recueil d'informations, le territoire de l'Auxerrois semblait présenter peu de problèmes liés aux stupéfiants. Par contre, les élus des conseils de quartiers interrogés ultérieurement n'ont pas exprimé le même ressenti ; ils évoquent des trafics et des consommations de drogues illicites. Les divers interlocuteurs interrogés à ce sujet s'accordent sur le fait que les problèmes d'usages de drogues illicites ne sont pas plus importants dans les quartiers ZUS que dans les autres parties du territoire. On peut enfin indiquer, qu'au cours de l'été 2007, les services de la ville ont constaté une augmentation de ces conduites.

En plus de l'absence de soins (ou du retard au soins), certains jeunes s'engagent dans des prises de risque d'ordres divers : alcool, drogues, violence, piercing « sauvage »... Certains deviennent dépendants aux produits. La difficulté est alors de leur faire prendre conscience de leurs problèmes et d'engager avec eux le parcours de soin. Tout un travail d'acceptation (reconnaissance) de la consommation et de la dépendance est à mettre en place en amont. La plupart des jeunes se situent dans une consommation occasionnelle, qu'ils jugent sans danger et qu'ils banalisent. Or, cette consommation souvent « abusive » n'est pas sans danger et peut provoquer des comas éthyliques, des prises de risque (accidents, violences...), et à plus long terme un risque de dépendance. Les jeunes ne prennent pas conscience de ces risques et ne sont pas prêts à modifier leurs comportements.

Certains jeunes se retrouvent aussi confrontés à des prises de risque sexuel par insouciance, ou absence de connaissances sur la contraception, la prévention des IST... Une augmentation des grossesses observée chez les mineures de plus en plus jeunes (environ 15 ans) préoccupe certains professionnels.

- ***De mauvaises habitudes alimentaires***

Comme au plan national, les professionnels constatent une obésité précoce qui commence très tôt (vers 2 ans) et qui est parfois qualifiée d'épidémie.

Ce constat est également présent chez les adolescents, avec des problèmes alimentaires en particulier observés en 6<sup>ème</sup> provoquant un surpoids fréquent en collège, et notamment en ZEP, dans les classes SEGPA.

Même si les jeunes semblent connaître les règles de base d'une bonne alimentation, ils ne les appliquent pas. Ces mauvaises habitudes alimentaires sont observées par les professionnels, à l'occasion de sorties.

Pour les enfants et les jeunes, l'alimentation doit apporter un plaisir immédiat : repas irréguliers, mal équilibrés, grignotage, consommation "excessive" de soda, de biscuits salés... Ils ne semblent pas inquiets ou n'ont pas conscience de leurs carences alimentaires et des risques qu'ils encourent. A cela s'ajoute le manque d'activités et la dynamique familiale dans laquelle ils sont insérés. De nombreux professionnels (secteur sanitaire, éducatif et social) et habitants interrogés rapportent l'absence de repas en famille, des repas dans la chambre ou devant la TV ou tout simplement des habitudes de grignotages.

- ***Troubles du comportement et échec scolaire***

Les professionnels rapportent une augmentation des troubles du comportement, croissante depuis cinq ans. Parmi ceux-ci, on retrouve des difficultés dans la relation à l'autre, des problèmes en classe, de la violence, de l'agitation, de l'agressivité verbale ou physique...

Les services de santé scolaire ont un rôle majeur de repérage des difficultés des élèves. La question est souvent posée de savoir si l'échec scolaire est cause ou conséquence des troubles du comportement. En effet, certains enfants présentent des problèmes de fatigue et attentionnels qui

peuvent être la raison de l'échec scolaire. En même temps, l'échec scolaire provoque de l'angoisse et une inquiétude chez ces jeunes. Ils se retrouvent alors en fragilité attentionnelle, dans un "zapping" permanent, avec des difficultés à se concentrer sur de longues plages horaires.

Des troubles associés à un échec scolaire sont sources de nombreuses consultations. Ils sont très souvent vécus comme un signal d'alarme fort (redoublement multiple) et grave.

Des troubles du comportement sont aussi observés parmi des jeunes sortis de la scolarité, en formation à la mission locale par exemple (comportements violents en groupe, rejet de la réglementation...). Ces difficultés ne sont pas massives, mais elles sont liées de près ou de loin à la petite délinquance, avec, par exemple, le non respect des enseignants. En outre, des membres des conseils de quartier soulèvent des attitudes agressives de jeunes liés à des conduites d'alcoolisation notamment aux Rosoirs. Cela aboutit quelques fois à des conflits ou à des situations de stress pour les habitants. Un représentant déclare que ces jeunes sont en perte de repères, mal dans leur peau, sans projet de vie professionnelle et personnelle. Ces conduites asociales semblent être leur façon de montrer qu'ils existent. Les psychiatres constatent le mal-être des adolescents, mais s'ils intègrent la dimension sociale des problématiques, l'aspect délinquance ne ressort pas dans les entretiens effectués dans le cadre de ce diagnostic.

Le chef du service des urgences souhaite une amélioration du dépistage des jeunes à risque par le monde scolaire. Elle rapporte l'exemple d'un jeune suicidant qui rendait des copies blanches à plusieurs reprises et pour lequel les enseignants n'ont rien repéré ou signalé alors qu'il s'agissait d'un signe d'appel évident.

### **c Soins**

#### **• Problèmes de santé relevés par le CES (cf. CES, mission locale)**

Parmi les jeunes qui ont consulté le centre d'examen de santé, il apparaît comme problèmes de santé récurrents :

- une absence de mise à jour des vaccins,
- des examens biologiques problématiques : en général, il ne s'agit pas de pathologies avérées mais de glycémie élevée, de cholestérol et d'anémie, qui sont directement liés à une mauvaise alimentation,
- des problèmes de dos,
- une absence de soins dentaires.

D'autres souffrances sont relevées directement liées à un isolement (notamment dans le cas de jeunes qui ont quitté la scolarité ...), aux difficultés d'insertion professionnelle (inquiétude par rapport à l'avenir), du mal-être (repli sur soi), et des conduites à risque (principalement des addictions).

#### **• Freins d'accès aux soins : couverture sociale, difficultés financières**

Certains jeunes méconnaissent leurs droits, et notamment l'accès à la CMUc. Ils ne sont pas toujours couverts par une mutuelle, et n'ont pas su ou pensé à remplir les papiers adéquats. Ils se retrouvent ainsi sans mutuelle, ni droits, et les structures n'ont rien d'autre à leur proposer comme moyen de consultation médicale que les urgences.

Pour les parents qui ont des enfants en bas âge, une difficulté est soulignée pour l'offre de soins le soir et le week-end. Les parents n'arrivent pas toujours à trouver de médecins de garde et se tournent vers les urgences pédiatriques.

Enfin, l'accès aux soins est compliqué pour les enfants qui ont de grosses pathologies (retard mental, maladies rares...) pour lesquelles des prises en charge (suivi, bilan, hospitalisation) sont nécessaires sur Dijon ou Paris. Cela occasionne de nombreux frais pour les familles. Lorsque la famille rencontre des difficultés, une puéricultrice de PMI peut les accompagner pour leur expliquer et faire le lien avec les différents intervenants.

- ***Un manque de professionnels***

Certains professionnels déplorent des carence en pédopsychiatrie : les CMP sont surchargés ainsi que les orthophonistes. Les délais de rendez vous sont très longs (au minimum trois mois). Cela décourage les prises en charge selon certains interlocuteurs interrogés.

Les professionnels déplorent également l'absence de pédopsychiatres libéraux sur la Communauté de l'Auxerrois.

Les professionnels et les habitants soulignent également le manque de médecins scolaires et de consultations de PMI en maternelle. Ils considèrent que l'offre a diminué ces dernières années.

- ***Déficit de connaissances, besoin d'orientation***

Beaucoup de structures sont à disposition des jeunes, mais la plupart ne les connaissent pas, pas plus que leurs missions. Dans une enquête réalisée par le comité de protection de l'enfance de l'Yonne, auprès d'adolescents (de 11 à 18 ans), il a été relevé un déficit d'usage de l'offre et d'accessibilité aux services existants, ainsi qu'un déficit d'information, avec des représentations et des connaissances erronées. Ils méconnaissent les projets en cours dans leur quartier et les animations proposées, cette méconnaissance pouvant être en partie liée à leur mise à l'écart.

Ces jeunes ont donc besoin d'orientation et d'aide dans leurs démarches. La communication doit être appropriée à ce public, en réfléchissant à des modes attractifs.

## C. LES POPULATIONS EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

### 1. Problèmes de santé

Le diagnostic départemental réalisé par le CAREPS<sup>5</sup> sur l'accès aux soins et la prévention des publics en situation de précarité dans l'Yonne révèle des problèmes récurrents d'accès à la prévention et aux soins pour les familles à revenus modestes de l'Auxerrois. C'est par ailleurs l'un des secteurs géographiques où les problèmes rencontrés par les demandeurs d'asile sont souvent évoqués.

Les comportements de santé (addictions, nutrition par exemple, mais aussi recours au dispositif de soins et de prévention) varient selon les situations sociales. Ainsi, les **consultants en situation de précarité des centres d'examens de santé (CES)** consomment davantage d'alcool et de tabac, sont plus souvent en surpoids et sont par ailleurs relativement plus nombreux que les autres consultants "tout venant" des CES à ne pas consulter régulièrement un médecin traitant ou un dentiste<sup>6</sup>.

Ce constat est vérifié pour les **habitants de l'Auxerrois**. Ainsi, d'après les données fournies par le CES d'Auxerre, les recours aux soins (de médecins généralistes pour les hommes en particulier, de dentistes, et de gynécologues pour les femmes de plus de 15 ans) des consultants «précaires» domiciliés dans le territoire d'Auxerre, Perrigny, Saint-Georges-sur-Baulche, Appoigny, Monéteau, Chitry, Saint-Bris-le-Vineux sont moins fréquents.

**Tableau 27 : Recours aux soins de consultants précaires de l'Auxerrois dans le Centre d'examens de santé d'Auxerre, 2005**

	Public du CES d'Auxerre - Zone géographique de l'Auxerrois		Significativité Différence de proportion
	Population non précaire	Population précaire	
Opinion sur sa santé	Hommes : 29,3 %	Hommes : 40,6 %	p<0,05
	Femmes : 34,0 %	Femmes : 43,9 %	p<0,05
Consultation MG	Hommes : 7,8 %	Hommes : 17,1 %	p<0,05
	Femmes : 3,0 %	Femmes : 5,9 %	NS
Consultation Dentiste	Hommes : 16,7 %	Hommes : 37,1 %	p<0,05
	Femmes : 12,0 %	Femmes : 44,9 %	p<0,05
Consultation gynécologique	Femmes > 16 ans : 31,7 %	Femmes > 16 ans : 43,3 %	p<0,05
	Femmes > 24 ans : 29,7 %	Femmes > 24 ans : 39,9 %	p<0,05

Opinion sur la santé -- : Pourcentage de personnes se disant en moyenne ou mauvaise santé

Consultation MG < : Pourcentage de personnes qui n'ont pas consulté de médecin depuis plus de 2 ans

Consultation Dentistes < : Pourcentage de personnes qui n'ont pas consulté de dentiste depuis plus de 2 ans

Consultation Gynécologues < : Pourcentage de personnes qui n'ont pas consulté de gynécologue depuis plus de 2 ans

Source : CES d'Auxerre, CPAM de l'Yonne - Exploitation ORS

Les consultants de l'Auxerrois «précaires» sont plus nombreux à être obèses (en particulier les femmes) et à fumer. Ils déclarent une consommation d'alcool supérieure à l'ensemble des consultants du CES du même âge, notamment chez les hommes de 25 à 59 ans. L'état bucco-dentaire de cette population est également moins bon (surtout chez les hommes), du fait notamment des visites plus rares chez le dentiste. Les tests de vision et d'audition ne montrent en revanche pas de problème particulier chez les consultants de l'Auxerrois «précaires».

**Tableau 28 : Exposition à certains facteurs de risque de consultants précaires dans le Centre d'examen de santé d'Auxerre, 2005**

	Public du CES d'Auxerre - Zone géographique de l'Auxerrois		Significativité Différence de proportion
	Population non précaire	Population précaire	
Alcool	Hommes 25/44 ans : 18,6 % Femmes 25/44 ans : 13,3 %	Hommes 25/44 ans : 26,7 % Femmes 25/44 ans : 17,8 %	
Tabac	Hommes : 22,2 % Femmes : 18,1 %	Hommes : 52,8 % Femmes : 39,0 %	p<0,05 p<0,05
Obésité	Hommes : 13,8 % Femmes : 14,6 %	Hommes : 11,2 % Femmes : 25,4 %	NS p<0,05
Vision	Hommes : 35,6 % Femmes : 40,7 %	Hommes : 34,2 % Femmes : 35,1 %	NS NS
Audition	Hommes : 69,3 % Femmes : 56,0 %	Hommes : 61,3 % Femmes : 45,0 %	p<0,05 p<0,05
Examens bucco-dentaires : Au moins 1 carie	Hommes : 32,1 % Femmes : 26,4 %	Hommes : 54,6 % Femmes : 40,1 %	p<0,05 p<0,05

Alcool : Consommation moyenne d'alcool (en g/j) chez les buveurs réguliers (personnes qui boit tous les jours ou régulièrement certains jours (week-end par exemple) ; comparaison des personnes toutes catégories / personnes précaires

Tabac : Pourcentage de fumeurs

Obésité : Pourcentage d'obésité au sein d'un même groupe de population

Source : CES d'Auxerre, CPAM de l'Yonne - Exploitation ORS

Des études nationales ont montré que l'indice synthétique d'état de santé (combinaison du risque vital et de l'invalidité liés aux pathologies dont les personnes souffrent au moment où ils sont interrogés) est plus élevé chez les bénéficiaires de la CMUC que pour les assurés « ordinaires » (140 vs 100 en 2000), qu'il diminue un peu pour les nouveaux bénéficiaires de la CMUC. D'autres travaux ont montré des écarts de 1 à 3 pour le risque de décéder avant 65 ans entre les catégories sociales les plus favorisées (cadres et professions intellectuelles supérieures) et les moins favorisées (ouvriers et employés).

Dans le *rapport 2006 de l'observatoire national des zones urbaines sensibles*, l'Institut de Recherche et de Documentation en Économie de la Santé (IRDES)<sup>7</sup> a réalisé une étude sur **l'état de santé et le recours aux soins des habitants des zones urbaines sensibles** (à partir de l'enquête décennale Santé conduite par l'Insee en 2002-2003). De manière synthétique, les résidents des ZUS se déclarent plus fréquemment en mauvaise santé (un tiers) que ceux qui n'y vivent pas (un quart). Des différences moins nettes concernant la fréquence des maladies chroniques déclarées s'expliqueraient par une ignorance des résidents des ZUS à ce sujet, du fait d'un moindre recours aux services de soins susceptibles de les détecter. En effet si les résidents des ZUS sont plus nombreux à avoir été hospitalisés dans l'année, ils recourent moins fréquemment aux spécialistes. La fréquence de consultations des généralistes est par contre plus élevée, alors que la proportion d'habitants ayant recouru au moins une fois dans l'année à ces professionnels ne diffère pas de celle des autres habitants. Les auteurs soulignent par ailleurs un "effet ZUS" accentué chez les locataires dans ces zones tant pour l'état de santé que pour le recours aux soins.

## 2. Les réponses : les structures existantes et les actions développées

### INSERTION

PLIE

**Plan local pour l'insertion par l'emploi.** Réinsertion dans la vie professionnelle d'allocataires du RMI, de jeunes sans qualification et de demandeurs d'emploi longue durée, avec un suivi et une aide régulière par le biais : d'un contrat aidé, d'une formation complémentaire et qualifiante, d'une recherche d'emploi directe. Le PLIE travaille en réseau, coordonne l'action des partenaires intervenant dans le champ de l'insertion (entreprises et chantiers d'insertion, organismes de formation...) et accompagne les demandeurs d'emploi jusqu'à leur sortie du dispositif, avec l'objectif d'accéder à un contrat de travail d'au moins 6 mois ou à une formation qualifiante.

HÉBERGEMENT	
ABAS	<b>Association des amis du bureau d'aide sociale</b> , paramunicipale et historique (plus de 40 ans) présidé par l'adjoint aux affaires sanitaires et sociales dont le conseil d'administration est le même que le CCAS auquel s'ajoutent des associations caritatives de la ville. Elle assure l'accueil, l'orientation et l'hébergement des <b>sans domicile fixe</b> .
CHRS	Héberger et faciliter l'accès aux soins du public en situation de précarité : accompagnement vers une réinsertion sociale et/ou professionnelle. Hébergement avec prestation hôtelière, accompagnement social individualisé et actions collectives (journée raquette, WE à Paris...). Il y a 58 places dont 23 en collectif (foyer), 35 logements extérieurs, et 5 places d'urgence. Les personnes sont hébergées pour du moyen et du long séjour. Travail par contrat renouvelable (réalisable à chaque terme de 3 ou 6 mois). Pas de durée de séjour limite. Entrées : entretiens de pré-admission d'environ une heure, exposition du projet et du parcours.
Office auxerrois de l'habitat	Principal bailleur social, il loge environ ¼ de la population auxerroise. Sa mission est de loger les personnes à faibles ressources et en difficulté dans des logements qui correspondent à leurs revenus et capacités financières. Les critères de priorités sont de favoriser les personnes les plus en difficultés, mais aussi de veiller à la mixité (générationnelle, en activité ou sans travail...).
SOCIAL	
ADAVIRS	<b>Association départementale d'aide aux victimes d'infractions et à la réinsertion sociale</b> . Aider, conseiller, orienter et accompagner les personnes victimes d'une infraction (vol, coups et blessures, violences sexuelles, abandon de famille, accident de la circulation, etc..) et de suivre les mineurs ou majeurs auteurs d'infractions pénales lors de mesures alternatives aux poursuites, enquêtes sociales rapides...
CAF	La <b>caisse d'allocations familiales</b> relève de la « branche Famille » de la Sécurité sociale. A côté du versement de certaines prestations (familiales...), les services de la CAF accompagnent les familles pour les aider dans leur vie quotidienne et s'intéressent à tout ce qui touche aux relations parents/enfants. Ils développent parfois des liens directs avec les familles, surtout en période de changement (naissance d'un enfant, départ d'un parent...). Ils sont aussi promoteurs du Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.
CCAS	Le <b>centre communal d'action sociale</b> est un établissement public, obligatoire dans toutes les communes de France. Il est chargé de mettre en œuvre la politique sociale locale (missions désignées par la mairie) et d'évaluer régulièrement les besoins sociaux de la population. Ces missions se déclinent en trois volets : la politique volontariste de soutien aux familles auxerroises (dont bons alimentaires, aide financière), avec aussi un rôle de médiateur, d'aide complémentaire ou d'orientation vers le CG ; des actions coordonnées et cohérentes, dites décentralisées (ex : gestion des centres sociaux) ; et la prise en charge des personnes âgées.
Centres sociaux (Ville d'Auxerre)	Ce sont des lieux de proximité ouvert à tous avec un équipement de quartier à vocation sociale globale et un équipement à vocation familiale pluri générationnelle. Il peuvent proposer différents services : halte garderie (Rive droite), pôle logement (accueil des nouveaux habitants, logement des jeunes, logement indécant), service économie sociale et familiale. Ce sont également des lieux d'animation et d'interventions sociales concertées et novatrices (exemple : ateliers cuisine...). Des actions collectives sont organisées, principalement à la demande des habitants (réunion d'usagers organisée 3/4 fois dans l'année).
CIDF	Le <b>centre d'information sur le droit des femmes et des familles</b> est une association qui vise à valoriser la place de la femme dans la société.
CLSPD	Le <b>conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance</b> a été instauré en 2005. Il réunit différents partenaires autour de 5 groupes de travail : 1) Elaboration et diffusion au grand public d'un guide local de sécurité et de prévention ; 2) Mise en place d'un système d'information géographique de la délinquance (logiciel de cartographie) ; 3) Gestion de la marginalité sur l'espace public ; 4) Actions en matière de sécurité et de prévention routière, avec des distributions d'éthylotests pendant les fêtes de fin d'année, sensibilisation aux conducteurs de deux roues (casque, moteur bridé...) ; 5) Lutte contre les violences faites aux personnes, avec une attention particulière aux violences intrafamiliales.
Conseil Général Unités territoriales	Le Conseil Général a trois grandes missions, qui se déclinent sur chaque territoire : la santé-PMI, l'enfance et la famille, et la prévention des exclusions (logement, financier, accès droit, santé, accompagnement dans le traitement de leurs difficultés familiales, insertion pour les Rmistes, surendettés...). Cette dernière vient en aide aux personnes en difficultés et leur permet d'accéder à une autonomie. Le service social a ainsi pour mission de répondre à l'ensemble des questions sociales, de venir en aide aux personnes en difficultés par une prise en charge globale afin de favoriser l'insertion et l'autonomie : insertion sociale et professionnelle, accompagnement social, prévention médico-sociale, prévention des mauvais traitements...
DDDFE	La <b>Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité</b> est un service de l'Etat, rattaché au préfet. Ce service dépend du ministère de la cohésion sociale et de la parité. Ses missions se déclinent en quatre axes d'intervention : l'accès des femmes aux responsabilités dans la vie politique, économique et associative ; l'égalité professionnelle ;

	l'égalité en droit et le respect de la dignité ; et l'articulation des temps de vie. Une attention toute particulière est portée à la lutte contre les violences faites aux femmes et l'information des femmes dans tous les domaines de leur vie (maîtrise de leur corps, de leur fécondité et de leur sexualité).
DDE	La <b>direction départementale de l'équipement</b> agit à plusieurs titres : elle est chargée de la mise en œuvre et du suivi des politiques nationales dans différents domaines (sécurité routière et transports, logement, renouvellement urbain, environnement et risques...). Elle assure l'élaboration, la révision ou la modification des plans locaux d'urbanisme (PLU) et l'instruction des autorisations d'occupation des sols. Elle est aussi un conseiller technique des maîtres d'ouvrage publics dans divers domaines (entretien et gestion de la voirie, et aménagement global du territoire communal).
Direction enfance et famille - CG	La direction enfance et famille développe des actions de prévention et de protection des enfants en difficultés : mesures de prévention, accompagnement à domicile, mesures de placement, mise en œuvre sur le territoire du traitement de l'information de signalement (enfant en danger supposé ou avéré).
Maisons de quartier	Accueillent tous les publics, et informent sur la vie du quartier. Elles proposent aussi des activités en fonction des quartiers. Sainte Geneviève : boxe, accueil jeunes, alphabétisation, gymnastique volontaire 3ème âge, cours de dessin... Rive droite : atelier théâtre, atelier vidéo, Hip Hop, boxe, clubs des aînés, thé dansant, atelier écriture... Saint Siméon : baby gym, atelier remise en forme, sorties familiales, fête de quartier, danse de salon, gymnastique, karaté, boxe, clubs des aînés... Espace animations des Piedalloues : sorties familiales, clubs des ados...
MDPHY	La <b>maison départementale des personnes handicapées de l'Yonne</b> est un guichet unique devant faciliter les démarches des personnes handicapées et de leurs familles : accueil, information, orientation et accompagnement des personnes handicapées et leur famille. Elle regroupe différents services (ex : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui remplace la CDES pour les enfants et la COTOREP pour les adultes, site pour la vie autonome...) sur un seul et unique lieu.
PMI	<b>Protection maternelle et infantile</b> : service composé de personnels médico-sociaux (répartis sur le département dans des unités territoriales) et administratifs (au siège). Prévention médico-sociale en faveur des femmes enceintes, des parents et enfants de 0 à 6 ans. La prévention s'adresse à toute la population, mais en priorité aux personnes en état de précarité et de vulnérabilité. Lutte contre la mortalité et morbidité maternelles et des jeunes enfants, vaccinations, dépistage et prévention des handicaps physiques, sensoriels et moteurs des enfants de moins de 6 ans, planification familiale, repérage et soutien des familles vulnérables, prévention précoce pendant la grossesse, puis à l'arrivée du bébé, et durant les six premières années de sa vie (soutien à la parentalité, visites à domicile, prévention de la maltraitance...), contrôle des principaux modes de garde des enfants de moins de 6 ans...
Point info famille	Lieu d'accueil, d'information, d'orientation et d'animation, ouvert à tous et gratuit. Les domaines d'interventions concernent toutes les questions de la vie quotidienne, de la naissance au troisième âge. On y trouve des professionnels qui peuvent guider dans les recherches, de nombreuses adresses de services et d'organismes (loisirs, santé, logement...), de la documentation sur la vie quotidienne, et une consultation accompagnée d'internet.
Forme et bien être	Cette association propose des activités physiques et sportives, des cours de remise en forme à destination de femmes vivant en zone urbaine sensible, mais reste ouvert à tous
REAAP	<b>Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents.</b> Il s'agit de mettre en relation tous ceux qui développent des actions pour aider les parents. Ce réseau est aussi destiné aux familles qui doivent pouvoir y trouver les adresses et les personnes susceptibles de les aider dans « l'art » difficile d'être parent.
<b>ADDICTIONS</b>	
ANPAA 89	<b>Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.</b> Elle a pour but de prévenir et traiter les risques liés à l'usage de substances psychoactives : alcool, tabac, médicaments, cannabis, autres drogues. Elle s'adresse à tout type de public. Elle gère un service de prévention des conduites addictives et un service de formation et des centres de soins : un centre de cure ambulatoire en alcoologie et un centre spécialisé de soins aux toxicomanes.
CCAA Au sein de l'ANPAA	<b>Centre de cure ambulatoire en alcoologie.</b> Il prend en charge et accompagne des personnes en difficultés avec l'alcool et/ou le tabac et leurs familles. Il assure des consultations médicales, une prise en charge psychothérapeutique et un accompagnement psychosocial en lien avec les partenaires médicaux et sociaux. Des activités thérapeutiques collectives sont proposées.
CSST Au sein de l'ANPAA	<b>Centre spécialisé de soins aux toxicomanes.</b> Il prend en charge et accompagne des personnes en difficultés avec les autres substances psychoactives et leurs familles. Il assure des consultations médicales, une prise en charge psychothérapeutique et un accompagnement psychosocial, en lien avec les partenaires médicaux et sociaux. Le CSST assure des consultations spécifiques "jeunes consommateurs". Il pratique également les traitements de substitution dans son "unité méthadone".

Autres SOINS / ACCÈS AUX SOINS	
CDAG (Conseil général)	La <b>consultation de dépistage anonyme et gratuit</b> a été mise en place en 1988 par les pouvoirs publics. Elle est destinée à faciliter l'accès à tous au dépistage du virus du sida (VIH) et de l'infection au VHC (hépatite C) de façon anonyme, confidentielle et gratuite, dans le cadre d'une démarche volontaire. Elle se situe au sein de l'hôpital.
Cellule PASS	La <b>permanence d'accès aux soins de santé</b> (PASS), située dans le centre hospitalier, est ouverte aux personnes en situation précaire, hospitalisées ou non. Ses missions sont de faciliter l'accès aux soins du public en situation de précarité, d'évaluer les besoins médicaux, d'accompagner ce public dans leur démarche de soin, d'aider à l'accès aux droits...
Cellule PASS Psy	La <b>permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique</b> (PASS), installée au sein du CMP, coordonne la manière dont la prise en charge peut être organisée et oriente si nécessaire vers les services de soins psychiatriques.
Centre de planification et d'éducation familiale (Conseil général)	Il a pour but d'informer, de conseiller et d'aider les femmes demandant une interruption volontaire de grossesse ou une contraception : en proposant des consultations médicales concernant la maîtrise de la fécondité et le dépistage des maladies sexuellement transmissibles (MST) ; en promouvant l'accueil, l'information et l'orientation en matière de sexualité, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles et du sida ; en conseillant et formant sur la vie de couple et/ou la vie parentale ; et en conduisant les entretiens préalables à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).
Centre d'examens de santé (CES) d'Auxerre (CPAM)	Le <b>centre d'examens de santé</b> dépend administrativement de la CPAM et donc de l'AM. Il propose un bilan de santé à tous les assurés sociaux avec depuis 1992 (décret) une priorité pour les personnes précaires (RMI, chômage, jeunes en insertion) et les personnes âgées. Ils ne cherchent pas des pathologies mais plutôt des facteurs de risque. Ils recherchent des problèmes « généraux » : tabac, alcool, sédentarité, risque diabétique... Si un problème est détecté, le CES le signale au patient et envoie une copie à son médecin traitant. Dans certains cas, il propose un service de suivi : une première consultation gratuite auprès du médecin traitant avec demande d'un retour d'information. Des entretiens avec une psychologue sont proposés au public en situation de précarité réalisant un bilan le jour même, l'objectif étant de dédramatiser ce type de prise en charge, et un suivi peut être proposé, si besoin avec des professionnels extérieurs. En outre, depuis septembre 2007, le CES propose des informations sur la nutrition sous forme de séances collectives et d'entretiens individuels avec une diététicienne.
CMP adulte	<b>Centre médico-psychologique</b> pour les personnes de plus de 18 ans : lieu de consultations gratuites pour toutes les problématiques psychologiques et psychiatriques (dépression, névrose, conduites addictives...), centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.
CPAM	En dehors de la mission de base de l'assurance maladie (couverture des risques maladie, maternité, invalidité...), la <b>caisse primaire d'assurance maladie</b> dispose d'un service de prévention sanitaire et sociale : prévention de certaines maladies et des conduites à risque, détection et prise en charge de personnes en situation de précarité, accès aux soins (CMU), prévention et accompagnement pour l'insertion sociale. Et par ailleurs elle peut intervenir au travers du fonds d'action sociale pour aider, dans le domaine du soin, les personnes en grandes difficultés.
Urgences	Service prenant en charge les personnes se présentant au centre hospitalier sans RDV, et orientant si nécessaire au sein ou en dehors de l'hôpital. Compte tenu de la très forte progression du nombre de passages et de l'afflux des personnes en situation de précarité, une orientation de ce public peut être faite vers la cellule PASS.

• **Actions dans le domaine de la santé**

- La CPAM met en place des **modules santé** pour les publics présentant des problèmes de santé avec des informations autour de différents thèmes (accès aux soins, alimentation, sexualité...). Ils reposent sur des partenariats importants puisque les structures orientent les personnes en difficulté vers ces modules.
- La CPAM **rencontre individuellement ou collectivement** des personnes en situation de précarité afin de leur **présenter leurs droits** au niveau de l'assurance maladie et les structures vers lesquelles ils peuvent se tourner. Un bilan de santé au CES est aussi proposé et un lien est fait avec des travailleurs sociaux qui vont aider les personnes à aller vers des centres de soins.
- Une action « **la santé vient en mangeant** » a été mise en place par le centre social Sainte Geneviève suite au constat de publics en surpoids, voire obèses. Ils mangent beaucoup de féculents, et peu de fruits et légumes pour des raisons financières mais aussi par méconnaissance de leurs bienfaits. Ce sont donc des séances d'échanges et de pratiques culinaires (recettes choisies par le public) pour voir comment constituer un menu équilibré, et

éviter les carences. Un lien est également fait entre l'équilibre alimentaire et les dépenses physiques avec l'appui d'une diététicienne. Une sensibilisation est aussi faite auprès des parents sur le comportement alimentaire des enfants et des adolescents au cours des repas.

- Enfin, il faut rappeler que le CUCS de l'Auxerrois, vise dans l'un de ses axes à **fédérer les dispositifs de lutte contre les exclusions** avec comme orientations : encourager l'action sociale pour aider les personnes en difficulté, lutter contre toutes les formes d'exclusion et de discrimination, et soutenir l'insertion socioprofessionnelle. Ainsi en agissant sur les déterminants de santé, il peut contribuer à l'amélioration de la santé des habitants sur l'ensemble du territoire.

### 3. Les difficultés et demandes énoncées par les professionnels et les habitants

#### a Environnement

- **Difficulté de logement**

Une des difficultés prioritaires rencontrées par certaines personnes en situation de précarité est le logement. « Sans logement, pas d'adresse, pas de sécurité sociale, pas de travail... ». L'office auxerrois de l'habitat loge environ ¼ de la population auxerroise (environ 1 500 personnes) et 90% de ces logements se trouvent dans la Communauté de l'Auxerrois. Leur mission/objectif est de loger les personnes à faibles ressources et en difficulté dans des logements qui correspondent à leurs revenus et à leurs capacités financières.

Il y a une forte demande de logements, mais une absence de logements libres ce qui crée des délais importants. Aussi, le choix est fait en fonction de critères de priorité visant à favoriser les personnes les plus en difficulté tout en veillant à la mixité du public (travail, âge, origine...) : maintenir cet équilibre est complexe.

Pour répondre au déséquilibre entre l'offre et la demande des constructions de logement sont en cours. Les phases de démolition sont longues et, pour l'instant, il n'y a pas d'augmentation du nombre de logements puisqu'il s'agit principalement de rénovation. Mais il est attendu pour 2007-2008, la création de 200 à 300 logements.

Un problème récurrent apparaît dans certains logements : l'insalubrité. Il est relevé en permanence une dizaine de situations « limites », nécessitant des signalements et qui peuvent aller jusqu'au placement d'enfants. Ce sont des cas limités qui peuvent contribuer à la dégradation rapide de l'environnement et aussi affecter les autres locataires. L'office auxerrois de l'habitat essaye d'intervenir mais il se trouve à la frontière de ses missions. Ils peuvent recourir à des sociétés de nettoyage et ont recruté deux conseillères en économie sociale et familiale. La CAF, quant à elle, organise des visites par des travailleurs sociaux au domicile si les habitants rencontrent des problèmes de logement (confort, sécurité, non décence), et tout particulièrement quand il existe des risques sanitaires (problèmes d'isolation, d'humidité, monoxyde de carbone, peinture au plomb...). Les habitants sont globalement peu informés sur ces possibilités d'aide et de conseils.

- **Problèmes sociaux**

Depuis une dizaine d'années, les situations sociales sont de plus en plus difficiles, et les habitants rencontrent des problèmes financiers variés : gestion de budget, difficulté de paiement, surendettement, fins de mois difficiles pour les personnes vivant avec des minima sociaux (environ 1 900 bénéficiaires du RMI sur Auxerre). Un professionnel propose de déconnecter le versement APL des difficultés de paiement des loyers. En effet, l'APL est versée sous conditions de paiements des

loyers, mais cela ne semble plus justifié dans la situation actuelle. Un autre phénomène émerge : « les nouveaux pauvres » avec la précarisation économique de personnes salariées.

Parmi les conséquences liées au climat économique instable, il est mis en avant, outre la difficulté de trouver un logement, l'absence de moyen de locomotion avec l'impossibilité de financer le permis de conduire (le PLIE peut être amené à financer le permis de conduire mais ce n'est pas leur objectif premier), et une agressivité croissante des publics vis-à-vis des services sociaux, car ces populations en situation de précarité ont besoin de réponses dans l'instant et d'être reçus également rapidement par des travailleurs sociaux surchargés de demandes.

Certains professionnels interrogés soulignent l'importance de l'activité professionnelle sur la santé : « *le travail c'est la santé* ».

- ***Besoin d'écoute et d'accompagnement social***

La demande d'accompagnement et d'aide augmente. Cette croissance nécessite une énergie et une réactivité supplémentaire de la part des professionnels.

Les personnes en situation de précarité manquent de confiance en elles, souvent parce qu'elles ont été confrontées à de nombreuses difficultés. Elles ne savent donc plus où se diriger, et se retrouvent vite perdues.

Ce public attend de la considération, du respect, et que l'on travaille avec lui, en toute transparence, car « ils sont tellement jetés de partout », qu'ils n'osent plus solliciter les structures à leur disposition.

Une façon de répondre à ce besoin d'écoute peut résider dans l'accompagnement social avec une prise en charge globale, individualisée et coordonnée, en délivrant une information adaptée à ce public. Pour pallier la superposition des services et la complexité des dispositifs, il a été proposé de développer des relais physiques entre les différents professionnels.

L'accompagnement social des bénéficiaires du RMI est jugé indispensable puisqu'il permet de construire (*ensemble, avec eux*) des projets (logement, travail...) en prenant en compte leurs besoins et en respectant leur autonomie. Mais également d'être vigilant aux droits relatifs à leur santé en leur apportant une information claire et précise.

Les centres sociaux et maisons de quartier peuvent aussi répondre à ce besoin d'écoute. En effet, les habitants du quartier de Sainte Geneviève qui ont été interrogés à propos du centre social : le qualifient de lieu de rencontre, de découverte, d'échange, de respect, d'entraide, de convivialité et de solidarité.

Les habitants ont un besoin d'écoute de la part des professionnels mais aussi des autres habitants. Ainsi, lors des deux entretiens avec des familles du quartier Sainte Geneviève, il a été souligné à plusieurs reprises qu'elles trouvaient que les habitants étaient de moins en moins solidaires entre eux, et qu'il y avait de moins en moins de dialogue : ils ne connaissent plus leurs voisins. Et même les fêtes de quartier et le carnaval, par exemple, attirent de moins en moins de monde ou toujours les mêmes habitués. Les représentants des conseils de quartier soulèvent également les manques de liens sociaux entre les habitants des quartiers.

- ***Isolement des familles et repli communautaire***

La configuration des quartiers, peut dans certains cas provoquer un isolement des familles, renforcé par l'enclavement des quartiers et la difficulté d'accès aux structures. Les familles quittent peu leur quartier et il peut être difficile de les amener à se rendre en centre ville ou dans d'autres quartiers. Plusieurs explications peuvent être avancées :

- les problèmes de mobilité avec les horaires de bus, les arrêts desservis, les poussettes à manier sur les trottoirs...,
- les gardes d'enfant, notamment pour les familles monoparentales,
- le fait que leur quartier soit rassurant et qu'ils connaissent leur voisinage,
- mais aussi les habitudes et l'absence d'envie de sortir du quartier...

Lors des entretiens auprès de familles du quartier Sainte Geneviève, mais aussi avec les membres des conseils de quartier, les habitants ont déclaré que trop de personnes vivaient repliées sur elles-mêmes, et qu'il était difficile de les faire « bouger ». Les maisons de quartiers proposent de nombreuses activités mais beaucoup n'y participent pas. Un autre problème a été souligné : les frontières entre quartiers. La plus importante est celle qui sépare Sainte Geneviève de la Rive droite : « c'est comme si les habitants ne pouvaient pas se rencontrer, à aucun moment ».

Il a aussi été constaté par les professionnels que les populations étrangères se repliaient sur elles-mêmes et qu'elles étaient moins investies dans la vie sociale du quartier. Ce phénomène assez nouveau semble progresser et s'accroître.

## **b Comportements**

### **• *Un équilibre alimentaire difficile à assurer***

Un problème récurrent rencontré parmi la population en situation de précarité concerne les habitudes alimentaires. Il a été constaté que certains ne connaissent pas les rudiments de base de la cuisine (ils ne savent pas cuisiner), ni ce qu'est une alimentation équilibrée : ils mangent en majorité des féculents et très peu de fruits et légumes. Deux explications sont mises en avant : les difficultés financières avec le coût de ces aliments et la méconnaissance des bienfaits d'une alimentation équilibrée. Une grande partie de ces publics se retrouvent ainsi carencés, ou en surpoids, voire obèses. Il faut beaucoup de temps pour qu'ils acceptent de remettre en cause leurs habitudes et qu'ils mangent autrement. Une préoccupation supplémentaire est que ces mauvaises habitudes se transmettent aux enfants.

L'animatrice d'un atelier cuisine (centre social de Sainte Geneviève) a constaté que les personnes amenaient de moins en moins leurs ingrédients (faute de moyens financiers), et qu'il y avait de moins en moins de recettes proposées par les usagers, à base de fruits et légumes, de viande, ou de poissons. Dans les autres quartiers, les professionnels interrogés évoquent les mêmes problèmes.

Il existe un décalage, comme pour d'autres sujets, entre les attentes des professionnels et celles des personnes concernées.

### **• *Prises de risque***

Les professionnels ont observé, pour les personnes en situation de précarité, une exposition plus élevée aux conduites à risque, avec principalement des problèmes d'addictions, notamment la consommation excessive et « régulière » d'alcool.

Au centre de cure ambulatoire en alcoologie, la proportion de personnes en situation de précarité augmentait significativement passant ainsi de 13% en 2001, à 30% en 2003 et 40% en 2005. Toutefois, cette progression peut refléter plusieurs phénomènes : soit les personnes en situation de précarité ont un plus grand accès aux soins, soit il y a plus de personnes précaires qui ont des problèmes d'addiction, soit les autres se tournent vers des moyens plus « anonymes » ou ne se font pas soigner...

- ***Peu de prise de conscience du soin de soi***

Souvent, pour les personnes en situation de précarité, la santé n'est pas une priorité et de ce fait n'est pas prise en charge. Différentes raisons sont mises en avant :

- des problèmes financiers et matériels : manque de moyens, problèmes de mobilité (absence de locomotion, horaires de bus, arrêts de bus desservis...),
- d'autres préoccupations plus prégnantes : problèmes d'argent, de logement, de travail... Certains individus entament une démarche de soin mais il suffit que des problèmes supplémentaires surviennent (familiaux ou autres) pour qu'ils l'abandonnent,
- l'absence de conscience de leur état de santé : déni de la maladie et des risques qu'ils prennent, peur du diagnostic et du système de soin, absence de perception de l'importance et de l'intérêt de se soigner,
- une absence de connaissance : ils ne savent pas prendre en charge leur santé, ils manquent de connaissances sur leurs droits, ils ont peu d'informations sur les structures existantes.

Ce public a donc besoin d'être sensibilisé sur les possibilités et l'intérêt de prendre soin de soi. Il a été constaté que lorsque les travailleurs sociaux cernaient les problèmes d'un individu avec lui, celui-ci commençait à prendre conscience des choses à changer dans son quotidien et pouvait les surmonter une à une. Les personnes en situation de précarité sont souvent incitées à se rendre au centre d'examen de santé. Il est relevé dans ces publics des problèmes dentaires, visuels (ex : une personne met les lunettes de son père, une autre porte la même paire depuis 15 ans) et d'hygiène (60% du problème pour le public du CHRS).

Il manquerait, d'après certains, un **agent de santé pour les adultes** afin de compléter le travail déjà mis en place par les professionnels. Une sensibilisation est également à continuer pour inciter les personnes bénéficiaires de la CMU à choisir un médecin traitant (ce choix est peu fait) et les médecins traitants à accepter la prise en charge de ces personnes.

### **c Soins**

- ***Méconnaissance des services, manque d'information***

Les structures présentes sur le territoire auxerrois sont nombreuses et les habitants attendent souvent d'avoir besoin d'une information ou d'une aide particulière pour solliciter des personnes référentes ou des proches afin de se faire conseiller, voire orienter. Ils connaissent peu les structures (de la méconnaissance de leurs missions, jusqu'à leur existence). Les professionnels soulignent la complexité pour le public du "jargon" administratif...

Un travail sur l'accès aux droits est mis en place par la CPAM, qui organise des rencontres individuelles ou collectives pour présenter leurs droits et les structures vers lesquelles se tourner. Un réseau informel entre le centre d'examen de santé, les autres services de la CPAM et les travailleurs sociaux s'est aussi organisé où la personne en situation de précarité est au centre : la CPAM gère les problèmes administratifs puis les travailleurs sociaux prennent le relais. Et si des difficultés sont repérées, la personne est orientée vers la structure la plus adaptée pour y remédier.

- ***Accès aux soins***

La responsable du Service des urgences du centre hospitalier d'Auxerre considère que le dispositif de permanence des soins ne pose pas de problème actuellement. Pour elle, il n'y a pas de problèmes de santé spécifiques aux habitants des quartiers faisant partie de la ZUS.

Aux urgences, les problèmes concernent des personnes en grande précarité qui ne sont pas originaires de ces quartiers mais plutôt de zones rurales (Migennes par exemple) et des populations en situation irrégulière. Pour ces publics des dispositifs spécifiques sont mis en place pour l'accès aux soins. Il y a une convention avec le CCAS d'Auxerre, la DDASS pour des publics en grande

précarité, avec des médecins vacataires qui interviennent dans des centres d'hébergement. Il y a une enveloppe financière pour la délivrance de médicaments par les urgences pour les personnes en grande difficulté : des antidouleur, antibiotiques... peuvent être ainsi fournis directement par les urgences.

Un frein pour l'accès aux soins fréquemment mentionné par les professionnels comme par les habitants réside dans la présence de difficultés financières. En effet, la plupart des personnes en situation de précarité sont bénéficiaires de la CMUC, celle-ci n'étant pas toujours bien acceptée par les professionnels de santé. Ainsi, certains médecins leur proposent des délais exagérés, d'autres refusent de les prendre en charge. Les bénéficiaires de la CMU sont alors obligés de recourir aux urgences pour des soins ordinaires.

Les dépassements d'honoraires, qui ne sont pas remboursés par la sécurité sociale, posent également des difficultés. Lors d'un entretien de groupe, une personne a déclaré qu'elle avait dû déboursier 150 € de frais de dépassement, non remboursés par la sécurité sociale, pour une intervention à la polyclinique, alors qu'il ne lui était pas possible de se faire opérer à l'hôpital faute de spécialistes adéquats. Les habitants s'inquiètent de ces pratiques et pensent que bientôt ils ne pourront plus se soigner, non seulement pour les personnes vivant de minima sociaux mais aussi ceux qui ont de bas salaires. Une femme doit prochainement se rendre chez un ophtalmologiste, ainsi que son mari et son enfant, et elle pense qu'elle ne pourra pas prendre en charge trois paires de lunettes dans l'immédiat. Elle rapporte également la difficulté de se faire rembourser les soins ophtalmologiques et dentaires.

- ***Mal être social***

Les populations sont confrontées à des difficultés d'emploi, familiales, de logement, d'isolement, des situations de vulnérabilité, qui ont des retentissements sur la santé mentale (mal-être, dépression). Certains vont présenter des pathologies plus lourdes liées à des situations familiales difficiles (maris harcelants, familles qui les empêchent de travailler...), à des conduites addictives (alcoolisation, drogues), à l'incarcération d'un membre de la famille... Certains présentent aussi des mécanismes de défense comme la violence, l'agressivité..., pour lutter contre le découragement.

Des médecins interrogés dans le cadre de ce diagnostic confirment le constat fait lors de l'étude du CAREPS (*Diagnostic départemental sur l'accès aux soins et la prévention des publics en situation de précarité dans l'Yonne*<sup>5</sup>) : de nombreux patients souffrant de pathologies psychiatriques lourdes et chroniques vivent dans les quartiers ZUS, soit dans un domicile ordinaire soit dans des appartements thérapeutiques. Leur prise en charge n'est pas suffisante. Ils sont le plus souvent sans médecin traitant et il ne leur est pas possible d'obtenir une consultation avec leur médecin psychiatre dans des délais raisonnables. Le renouvellement de leur prescription de psychotropes pose également problème puisqu'ils n'ont pas de médecin traitant. Plusieurs de ces patients sont donc en rupture de soins.

Par ailleurs, les troubles anxieux généralisés et les syndromes polyalgiques diffus paraissent nettement plus fréquents dans ces quartiers, générant un grand nombre de demandes de consultations.

## 4. Les gens du voyage sédentarisés

Les informations concernant le public particulier des gens du voyage (GDV) sédentarisés sont partielles et ne rendent compte que d'un point de vue d'un professionnel. L'ORS n'a pu entrer en relation avec d'autres professionnels sur cette question en dépit de nombreuses tentatives.

Les GDV sédentarisés depuis des années sur Auxerre **vivent dans des conditions extrêmement précaires** qui concernent plusieurs champs.

### a Le terrain

Il n'est pas officiel (situé en zone inondable) et n'est donc pas aménagé. On y trouve juste 2 points d'eau et un branchement électrique. L'unique WC n'est plus utilisé depuis des années.

Malgré les interventions régulières des services de la Ville, l'utilisation anarchique de ces équipements rudimentaires, n'a fait qu'entretenir les **mauvaises conditions de vie** sur le terrain:

- Utilisation des fluides (eau et électricité) en continu
- Dépôt de ferrailles et carcasses de voitures
- Amoncellement des ordures au pied des bennes à ordures
- Excréments dans la nature, à proximité des caravanes, etc.

De fait, la population ne s'approprie pas ces lieux inhospitaliers.

De son côté, la commune qui supporte déjà les coûts faramineux générés par ces comportements (consommation des fluides, nettoyage régulier du terrain), n'envisage pas de faire plus, d'autant que « les conditions d'accueil » des gens du voyage, et notamment leur relogement, sont aujourd'hui examinés dans le cadre d'une MOUS portée par la Communauté de communes depuis 2004.

### b Les ressources

La plupart des familles vivent du **RMI** et des **allocations familiales**. Leur niveau de vie ne peut toutefois être comparé à celui des familles résidant en logement traditionnel. En effet, à ressources égales, ces derniers voient le coût de leur loyer compensé par l'allocation logement ou l'APL, tandis que les gens du voyage supportent intégralement les mensualités de leurs caravanes. Le « reste à vivre » s'en trouve donc fortement réduit.

L'existence de revenus professionnels reste très exceptionnelle et aléatoire. Ainsi, malgré une participation assidue d'une dizaine de personnes (hommes et femmes) à des chantiers d'insertion, aucune d'entre-elles n'a pu ou su rebondir à l'issue du chantier.

### c La santé

Traditionnellement, les gens du voyage n'ont pas l'habitude de cuisiner et de prendre des repas en famille. Le caractère exigü d'une caravane est certainement déterminant dans ces habitudes de vie et il n'est pas rare de voir les enfants qui, en guise de repas, « grignotent » tout en jouant sur le terrain.

C'est également par tradition que les enfants consomment beaucoup de sucre (dans les tétines et les biberons des nourrissons, bonbons), ce qui provoque précocement de nombreuses caries. Certains jeunes enfants se trouvent presque intégralement édentés avec inflammation et infection des gencives (constats effectués lors d'une action de dépistage bucco-dentaire réalisée en partenariat avec le CCAS, le conseil général, la DDASS et l'association La Verdine).

La conjugaison de ces habitudes alimentaires entraîne par ailleurs un **surpoids** chez certains enfants.

Concernant des problèmes de santé plus particuliers, les très jeunes enfants sont régulièrement confrontés à des **problèmes bronchiques** à mettre en relation avec :

- les conditions de logement (caravanes mal chauffées ou surchauffées, par manque d'espace au sein de la caravane, les enfants évoluent à l'extérieur sans porter de vêtements appropriés la plupart du temps)
- le tabagisme des parents (particulièrement important y compris chez les femmes, concentration de la fumée dans un espace réduit).

Une autre inquiétude concerne la **consommation excessive d'alcool**, y compris chez les plus jeunes.

Enfin, dernièrement, un cas de dysenterie très contagieuse ayant nécessité l'éviction scolaire des enfants, s'est déclaré sur le terrain fin 2006. Le **manque d'habitudes d'hygiène** quant aux conditions d'utilisation de l'eau, des toilettes, du lavage systématique des mains, etc..., n'a pas permis d'enrayer rapidement cette épidémie malgré les conseils prodigués au quotidien par l'association La Verdine d'une part, et l'installation de toilettes chimiques réparties par famille d'autre part.

Sur le plan médical, les gens du voyage ne refusent pas de consulter ou de faire vacciner leurs enfants. Par contre, **ne sachant prévoir**, anticiper ou **retenir des dates de rendez-vous**, ils **agissent davantage dans l'urgence** en se rendant systématiquement au service des urgences de l'hôpital. Seules, deux ou trois familles ont un médecin traitant.

En ce qui concerne le suivi des nouveaux nés, l'intervention d'une puéricultrice du service PMI du Conseil général est bien acceptée.

Globalement, tout comme pour d'autres publics en situation de précarité, la santé n'est pas une priorité. Au quotidien les préoccupations sont ailleurs et notamment financières.

## **d La scolarisation**

Traditionnellement, la scolarisation ne fait pas partie des habitudes de vie des gens du voyage.

Cependant depuis plusieurs années, les mères acceptent de scolariser leurs jeunes enfants (dès la maternelle), à force de sensibilisation et grâce à la mise à disposition par la commune d'un ramassage scolaire avec la présence d'une accompagnatrice. L'absentéisme reste quand même très fréquent.

La non scolarisation devient par contre un problème criant lors du passage en secondaire, et ce pour diverses raisons. :

- Niveau scolaire tellement bas, voire inexistant, qu'il est difficile pour de jeunes adolescents d'affronter un nouveau milieu scolaire.
- Inscription au CNED systématique
- Résistance des parents qui craignent pour leurs enfants (drogue, violence...)
- Remise en cause de l'utilité des apprentissages scolaires par les parents.

En 2005-2006, les efforts soutenus de l'association La Verdine en concertation avec l'Education nationale, la DDASS et le Conseil général, ont permis de scolariser 8 élèves en collège et 4 en milieu spécialisé relevant du champ du handicap. Ce succès nécessitait toutefois une présence de tous les instants, car dès la rentrée scolaire suivante, ces mêmes élèves n'étaient plus scolarisés.

D'une manière générale, l'aide apportée aux gens du voyage est ponctuelle et limitée compte tenu de leurs coutumes et conditions de vie.

Par nature très méfiants vis-à-vis de celui qui n'est pas issu de leur milieu, les gens du voyage sont encore plus réservés face aux travailleurs sociaux qui sont synonymes de « *retrait d'enfant* ». Un travail de communication et d'information serait sans doute utile à ce niveau.

Aussi, l'intervention sur le terrain, du médiateur de l'association La Verdine, s'avère très utile pour les institutions (seul lien avec ce public), mais aussi et surtout pour les gens du voyage qui la sollicitent beaucoup.

## D. LES PERSONNES ÂGÉES

### 1. Problèmes de santé et vieillissement

L'espérance de vie aux âges élevés, en progression, est, à 60 ans, de 20,1 ans pour les hommes et 25,3 pour les femmes en 2000, en Bourgogne comme en France. Cependant le nombre d'affections déclarées s'accroît avec l'âge, et, surtout, avec le vieillissement de la population, celui des personnes atteintes de problèmes de santé pouvant compromettre la capacité à effectuer certains actes de la vie courante.

En avril 2007, le Conseil général dénombre 517 bénéficiaires de **l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) à domicile** sur l'ensemble de la Communauté de l'Auxerrois (soit environ 107 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 75 ans et plus contre 105/1 000 au niveau de l'ensemble du département de l'Yonne)<sup>o</sup>. Il s'agit de personnes dont les besoins d'aide régulière sont classés de GIR 1 (pour les personnes âgées confinées au lit ou au fauteuil dont les fonctions intellectuelles sont gravement altérées, et qui nécessitent une présence indispensable et continue d'intervenants) à GIR 4 (pour celles qui n'assument pas seules leur transfert mais qui, une fois levées, peuvent se déplacer à l'intérieur du logement. Elles doivent parfois être aidées pour la toilette ou l'habillage ainsi que celles qui n'ont pas de problèmes pour se déplacer mais qu'il faut aider pour les activités corporelles ainsi que les repas).

**Les affections cardiovasculaires** ont une place prépondérante dans la morbidité et la mortalité des personnes âgées de 65 ans ou plus : 42% des admissions en ALD, 36% des causes de décès dans ce groupe d'âge. Elles sont suivies de près par les **cancers** (26% des ALD et 25% des décès). Plus du tiers des séjours hospitaliers en soins de courte durée concernent des habitants de 65 ans et plus en 2000. Les motifs les plus fréquents sont les affections cardio-vasculaires (16%), les tumeurs et les maladies de l'appareil digestif (10% chacune), les maladies de l'œil (8%) et les lésions traumatiques (7%).

D'après *l'étude des 3 cités* (dont Dijon), une personne de plus de 65 ans sur cinq est tombée dans l'année. Si l'étiologie des **chutes** est multifactorielle, les facteurs de risques clairement identifiés sont la consommation de médicaments (dont les psychotropes), les problèmes de vision, l'inadaptation de l'habitat. **L'ostéoporose** (à l'origine d'une fragilité osseuse exposant les patients à un risque de fractures) concernerait 25% des femmes de 65 ans et plus et 50% de celles de 80 ans et plus. Plus de 20% des sujets victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur en décèdent et 50% conservent un handicap chronique.

La prévalence de **l'anxiété et de la dépression** est estimée à 12 pour 100 hommes et 20 pour 100 femmes de plus de 75 ans<sup>p</sup>. À l'extrême, ces troubles peuvent conduire au suicide, dont le risque est maximal aux âges les plus élevés, dans l'Yonne comme ailleurs. L'exposition aux troubles psychiques est augmentée par l'isolement, le veuvage, la maladie, l'entrée en institution...

Par ailleurs, si on se réfère à des résultats récents de l'étude PAQUID (étude en population générale sur le vieillissement cérébral normal et pathologique), on peut estimer que 18% des 75 ans et plus

---

<sup>o</sup> Les dénombrements sur l'ensemble du territoire comprennent aussi les bénéficiaires en établissements (181/1 000 dans l'Yonne contre 184 en Bourgogne et 180 en moyenne nationale). Globalement, un tiers de ces personnes sont classés en GIR 1 et 2 (les plus dépendants), cette proportion étant naturellement plus importante en établissement (6/10) qu'à domicile (1/4).

<sup>p</sup> Cf. CreDES en 1996-97.

sont atteints de maladies neurologiques dégénératives qualifiées de **démence** en 2003, très majoritairement (8/10) de la **maladie d'Alzheimer**<sup>q</sup>.

**L'usage conséquent de médicaments** chez les personnes âgées de 65 ans ou plus (en Bourgogne, 18% des ordonnances comportent plus de 5 médicaments selon une étude de la MSA et 10% plus de 10 selon une étude des services médicaux de l'assurance maladie du Nord-Est) entraîne un **risque iatrogène** important (motif de 20% des hospitalisations après 80 ans selon la CCMSA), avec une gravité accrue des effets en fonction de l'âge, et aussi, souvent, la mise en jeu du pronostic vital.

L'enquête nationale HID 1999 montre l'importance des **déficiences sensorielles** aux âges élevés avec, chez les plus de 75 ans, une prévalence de 22% pour les déficiences visuelles et de 38% des déficiences auditives, les unes comme les autres n'étant pas toujours corrigées ou prises en charge (même si 8% des hospitalisations ont trait aux maladies de l'œil).

La **dénutrition** d'origine exogène (faiblesse des apports protéiques) ou endogène (due à certaines pathologies comme le cancer, les infections) est relativement fréquente chez les sujets âgés : on estime au niveau national qu'entre 350 000 et 500 000 personnes de 70 ans ou plus à domicile sont dénutries (soit entre 6 et 10% de la population âgée), et qu'elles sont entre 100 000 et 200 000 en institution<sup>r</sup>.

On ne peut dégager de problèmes de santé des personnes âgées spécifiques à la Bourgogne et a fortiori à la Communauté de l'Auxerrois. En effet, la plupart des éléments de mesure dont l'ORS peut actuellement disposer indiquent que la situation en Bourgogne ne diffère pas de la moyenne (taux d'APA par exemple), ou bien résultent d'extrapolations de résultats d'enquêtes nationales, faute d'informations régionales (prévalence des démences par exemple).

## 2. Les réponses : les structures existantes et les actions développées

Santé	
CPAM	La CPAM propose aux personnes âgées un service action santé
Cellule PASS	La <b>permanence d'accès aux soins de santé</b> (PASS), située dans le centre hospitalier, est ouverte aux personnes en situation précaire, hospitalisées ou non. Ses missions sont de faciliter l'accès aux soins du public en situation de précarité, d'évaluer les besoins médicaux, d'accompagner ce public dans leur démarche de soin, d'aider à l'accès aux droits...
Cellule PASS Psy	La <b>permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique</b> (PASS), installée au sein du CMP, coordonne la manière dont la prise en charge peut être organisée et oriente si nécessaire vers les soins psychiatriques.
Centre Hospitalier	Propose un service d'hospitalisation à domicile
CES d'Auxerre	Le <b>centre d'examen de santé</b> dépend administrativement de la CPAM et donc de la sécurité sociale. Il propose un bilan de santé à tous les assurés sociaux avec depuis 1992 (décret) une priorité pour les personnes précaires (RMI, chômage, jeunes en insertion) et les personnes âgées. Ils ne cherchent pas des pathologies mais plutôt des facteurs de risque. Ils recherchent des problèmes « généraux » : tabac, alcool, sédentarité, risque diabétique... Si un problème est détecté, le CES le signale au patient et envoie une copie à son médecin traitant. Dans certains cas, il propose un service de suivi : une première consultation gratuite auprès du médecin traitant avec demande d'un retour d'information. En outre, depuis septembre 2007, le CES propose des informations sur la nutrition sous forme de séances collectives et d'entretiens individuels avec une diététicienne. Le CES

<sup>q</sup> Ces données sont nettement plus élevées que lors d'estimations antérieures (50% de plus que lors d'une estimation régionale effectuée pour 2000) du fait de l'évolution des possibilités de diagnostic et aussi de l'augmentation de l'espérance de vie des personnes atteintes.

<sup>r</sup> Cf. le groupe de réflexion sur les indicateurs de suivi de la loi de santé publique

	d'Auxerre développe par ailleurs des actions de prévention à l'intention des personnes âgées (chutes, mémoire).
DDJS	La Direction départementale de la jeunesse et des sports met en œuvre un programme "Activ'santé 89" pour les plus de 45 ans.
Mutualité française	La Mutualité française coordonne le dispositif des ateliers <i>Equilibre</i> dans le département de l'Yonne. Il s'agit d'un programme d'ateliers d'apprentissage à destination des retraités conçu et développé depuis plus de dix ans avec l'appui de la CRAM de Bourgogne et Franche-Comté et du CHU de Dijon, qui vise à réduire les chutes des personnes âgées et leurs conséquences en termes de fractures, d'hospitalisations... Dans la même perspective, la Mutualité a mis en place et coordonne un dispositif d'actions « prévention santé seniors » sur les thèmes Equilibre, Mémoire, Nutrition et Médicaments.
<b>Socioculturel</b>	
CCAS	Le <b>centre communal d'action sociale</b> est un établissement public, obligatoire dans toutes les communes de France. Il est chargé de mettre en œuvre la politique sociale locale (missions désignées par la mairie) et d'évaluer régulièrement les besoins sociaux de la population. Ces missions se déclinent en trois volets : la politique volontariste de soutien aux familles auxerroises (dont bons alimentaires, aide financière), avec aussi un rôle de médiateur, d'aide complémentaire ou d'orientation vers le CG. ; des actions coordonnées et cohérentes, dites décentralisées (ex : gestion des centres sociaux) ; et la prise en charge <u>politique des personnes âgées</u> .
Centres sociaux (Ville d'Auxerre et CAF pour le centre Ste Geneviève)	Ce sont des lieux de proximité ouvert à tous avec un équipement de quartier à vocation sociale globale et un équipement à vocation familiale pluri générationnelle. Il peuvent proposer différents services : pôle logement, service économie sociale et familiale. Ce sont également des lieux d'animation et d'interventions sociales concertées et novatrices (exemple : ateliers cuisine...). Des actions collectives sont organisées, principalement à la <u>demande des habitants (réunion d'usagers organisée 3/4 fois dans l'année)</u> .
CLIC	A Auxerre, c'est un service privé de la Mutualité Française Côte d'Or – Yonne, de label 3. Il s'agit d'un guichet d'accueil de proximité, d'information, de conseil et d'orientation destiné aux personnes âgées et à leur entourage. Il rassemble toutes les informations susceptibles d'aider les personnes âgées dans leur vie quotidienne. Il répond à une triple logique : proximité, accès facilité aux droits et réseau. Il évalue les besoins des personnes, élabore avec elles un plan d'aide individualisé, initie et développe des actions de prévention du vieillissement...
Clubs du 3 <sup>ème</sup> âge	Il existe plusieurs clubs du 3 <sup>ème</sup> âge à Auxerre et aux alentours, qui offrent la possibilité aux personnes âgées de pratiquer diverses activités ou de se retrouver entre-elles : club des blés d'or, club des aînés de la Rive droite, association Piedalloues La-Noue, Bien vivre à Laborde la Tour Coulon, L'espérance des hauts d'Auxerre, club du troisième âge de Vaux, association des Rosoires, Activ'Age...
Conseil Général APA	Le Conseil Général peut être amené à financer aux personnes de plus de 60 ans des aides nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie quotidienne, chez elles ou dans des maisons de retraite. L'allocation personnalisée d'autonomie est versée en fonction du degré de perte d'autonomie de la personne âgée mesurée par les groupes iso-ressources ou GIR, et de <u>ses ressources financières ou de ses revenus</u> .
Maisons de quartier	Accueillent tous les publics, et informent sur la vie du quartier. Elles proposent aussi des activités en fonction des quartiers. Sainte Geneviève : alphabétisation, gymnastique volontaire 3 <sup>ème</sup> âge, cours de dessin... Rive droite : atelier théâtre, atelier vidéo, clubs des aînés, thé dansant, atelier écriture... Saint Siméon : atelier remise en forme, sorties familiales, fête de quartier, danse de salon, gymnastique, clubs des aînés... Espace animations des Piedalloues : sorties familiales...
MDPHY	La <b>maison départementale des personnes handicapées de l'Yonne</b> est un guichet unique devant faciliter les démarches des personnes handicapées et de leurs familles : accueil, information, orientation et accompagnement des personnes handicapées et leur famille. Elle regroupe différents services (ex : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui remplace la CDES pour les enfants et la COTOREP pour les adultes, site pour la vie autonome...) sur un seul et unique lieu.
Point info famille	Lieu d'accueil, d'information, d'orientation et d'animation, ouvert à tous et gratuit. Les domaines d'interventions concernent toutes les questions de la vie quotidienne, de la naissance au troisième âge. On y trouve des professionnels qui peuvent guider dans les recherches, de nombreuses adresses de services et d'organismes (loisirs, santé, logement...), de la documentation sur la vie quotidienne et une consultation accompagnée d'Internet.
<b>Aide à domicile</b>	
AAPAD	<b>Association auxerroise pour l'aide à domicile</b> . Intervention à domicile afin de maintenir à domicile tout type de public (personnes âgées, handicapés, immobilisées, grossesses pathologiques, protégés de l'UDAF...).
CLICA	Organisme qui s'adresse à toutes les personnes de plus de 60 ans et qui coordonne les professionnels du maintien à domicile (aide ménagère, soins à domicile, garde de nuit, infirmière à domicile, télé-alarme, ...).
Foyer Gouré	Service du centre communal d'action sociale qui vise à rompre l'isolement des personnes âgées et des seniors d'Auxerre par le biais d'activités et d'animations.

	<p>Il est présent dans tous les quartiers de la ville à travers des antennes et par la coordination des associations de personnes âgées. Il développe deux groupes d'activités : des animations comme des repas, des voyages, des balades, des jeux de société et des cours de gymnastique ; et des activités sociales d'aide à la personne et à la vie quotidienne, comme le service de portage des repas à domicile.</p> <p>Le foyer Gouré propose aussi une aide aux courses. Il vient en aide aux personnes rencontrant des difficultés physiques et n'ayant aucune possibilité de transport. Il les emmène faire leurs courses et les ramène à leur domicile.</p>
Mut'a dom	Association d'aide à domicile. Intervention à domicile pour l'aide, le soin et le soutien à domicile.
Portage de repas	Ce service s'adresse à tous les Auxerrois rencontrant des difficultés momentanées ou permanentes dans la préparation des repas. Les repas peuvent être livrés à midi et/ou le soir. Le prix du repas est calculé en fonction des revenus de la personne selon un barème par application d'un taux d'effort.
<b>Hébergement</b>	
Maisons de retraite	Établissement autonome ou annexé à un établissement hospitalier. Certains établissements ont obtenu par convention, la reconnaissance du statut d'EHPAD (hébergeant des personnes âgées dépendantes). Certains possèdent un « Cantou » (ou un service du même type), c'est-à-dire une petite unité de vie qui accueille des personnes désorientées et/ou atteintes de maladie d'Alzheimer. Ils assurent parfois l'accueil de jour de personnes atteintes de cette maladie demeurant dans leur famille, ce qui fournit une animation adaptée à l'état de la personne et un répit pour les aidants familiaux au quotidien.

- **Actions dans le domaine de la santé**

- Des actions de **prévention des chutes** sont proposés dans le CES d'Auxerre. Un projet est construit avec le CHU de Saint Etienne ; après une évaluation du risque est proposée une information individuelle puis collective pour les plus de 70 ans. Des ateliers "**équilibre**" sont mis en place. Ils sont gratuits et ont lieu toutes les semaines (2 heures). Ils permettent aux personnes âgées d'apprendre à se relever en cas de chutes, à descendre et monter les escaliers sans lumière... Le CES propose également des "**ateliers mémoire**" depuis plusieurs années.
- Le **Foyer Gouré** propose différentes activités (jeux de cartes, bal, jeux de société, balades...), ainsi que des services à la personne (portage de repas, aide aux courses...).
- Une **Cellule de veille et d'intervention** a été mise en place par la ville d'Auxerre à la demande de la Préfecture de l'Yonne et de la DDASS pour atteindre les personnes isolées de 65 ans et plus vivant à domicile et les personnes adultes handicapées isolées à leur domicile, et leur porter secours et assistance (en cas d'intempéries, de canicule en particulier).

### 3. Les difficultés et demandes relevées par les professionnels et les personnes âgées rencontrées

#### a Environnement

- **Manque de relations intergénérationnelles**

Lors de l'entretien de groupe réalisé auprès de personnes retraitées, celles-ci ont déploré le fait que leur groupe ne se renouvelle pas. En effet, les jeunes retraités ne viennent pas au Foyer Gouré, parce que, selon eux, ils ne se sentent pas concernés et/ou n'en éprouvent pas le besoin. Les personnes interrogées ne comprennent pas cette attitude et regrettent de ne pas arriver à les attirer. Il semble donc qu'une frontière sépare ces deux générations. Elles trouvent une explication dans le fait que pour eux, c'était « métro, boulot, dodo » et que par conséquent, lorsqu'elles se sont retrouvées à la retraite, elles ont apprécié de pouvoir faire plusieurs activités. A l'inverse, elles estiment que les jeunes retraités ont tout eu, tout de suite. Ils ne seraient pas intéressés par les activités qui leur sont proposées. D'autres explications sont également mises en avant : le refus de fréquenter une association car c'est comme s'ils retournaient au travail, le respect des horaires, l'envie de faire des choses quand ils le veulent, les contraintes des activités...

Les membres du groupe de retraités ont aussi déclaré que même lorsqu'elles les invitaient, les jeunes retraités ne voulaient pas venir. Ils comprennent d'autant moins cette attitude de la part de ceux qui habitent dans les HLM et "*qui ne font que regarder la TV et lire*".

Les personnes âgées rencontrées déplorent par ailleurs ce qu'ils ressentent comme l'absence de respect des jeunes à leur rencontre. Un couple interrogé précise ainsi que lorsqu'ils se promènent en ville, et qu'ils croisent un jeune, c'est à eux de dévier leur trajectoire. Ils ont l'impression qu'ils cherchent à les « agresser ». Les personnes âgées vivent mal ces comportements et pensent qu'ils sont en partie liés à la démission des parents qui les laissent "*tout faire*". Une personne du groupe a ainsi raconté comment l'une de ses amies s'était cassée le poignet à la sortie des écoles, à cause d'un enfant qui l'a bousculée, sans que les parents ne disent quoi que ce soit.

Les personnes âgées sont assez pessimistes et pensent qu'il n'est pas possible de revenir en arrière. Elles indiquent cependant que certaines personnes âgées ne sont pas toujours très courtoises et commodes. Elles ne seraient pas opposées à une rencontre avec des jeunes, pour « tout mettre sur la table », car elles perçoivent que le manque de communication et d'échanges provoque des a priori, des croyances erronées et une incompréhension des deux côtés. Il faudrait trouver un sujet d'intérêt commun.

Le manque de communication qui existe entre les jeunes et les personnes âgées est aussi palpable dans leur fonction de grands-parents. Certains ont ainsi exposé leur expérience de dîner en famille où ils se retrouvent en bout de table, à côté de jeunes qui parlent entre eux et avec qui ils éprouvent des difficultés pour communiquer : « *ils ne se rendent pas compte qu'ils forment leur petit clan* », « *ils parlent de choses qui me dépassent et comme je ne parle pas, on me reproche de ne rien dire* ».

- **Personnes âgées isolées**

Souvent, les personnes âgées ont conscience de leurs difficultés et elles souffrent beaucoup de la solitude, notamment quand elles rencontrent des problèmes de mobilité.

Lors des entretiens avec des familles et des personnes âgées, il a été souligné le problème des personnes âgées isolées, qui ne sortaient pas de chez elles : « *il y a des personnes qui restent seules parce qu'il n'y a personne pour les amener ou les ramener* », « *elles s'isolent car elles ne peuvent pas sortir* ». La majorité des personnes interrogées font attention autour d'eux. Ainsi une habitante a ainsi indiqué qu'elle prend systématiquement des nouvelles lorsqu'une personne ne vient pas à une activité, même si parfois c'est mal interprété par des habitants surpris de telles démarches.

Il est difficile d'aller à la rencontre des personnes âgées isolées qui s'enferment et ne demandent rien alors qu'elles auraient besoin d'une prise en charge. Plus les personnes s'installent dans l'isolement, et moins elles ont envie de sortir (« *si on leur pose la question, elles ne veulent pas* »). Pour répondre à ces besoins, une cellule de veille et d'intervention a été mise en place par la ville d'Auxerre à la demande de la Préfecture de l'Yonne et de la DDASS. Ce service permanent veille à atteindre les personnes isolées et à leur porter secours et assistance et concerne les personnes de 65 ans et plus vivant à domicile et les personnes adultes handicapées isolées à leur domicile. Ce service pallie aussi la perte de solidarité familiale, comme par exemple durant l'été, où les gens appellent le Numéro pour la canicule afin qu'on s'occupe de leurs parents pendant leurs vacances. Une personne âgée interrogée a tenu à souligner que dans son immeuble, une personne faisait bénévolement des courses pour une personne isolée.

Lors d'un entretien de groupe, il a été proposé la création d'une "plate-forme" ou d'un "pôle par quartier" qui recenserait la population vieillissante et qui prendrait régulièrement contact avec les personnes âgées pour prendre de leurs nouvelles. Une personne a indiqué que les personnes âgées n'osaient pas forcément dire qu'elles vivaient seules, et que d'ailleurs leurs enfants leur déconseillaient parce que cela pouvait s'avérer dangereux. Il faudrait donc que le contact soit pris par une personne bien identifiée par la personne âgée.

Les conseils de quartiers insistent aussi sur la présence des clubs de troisième âge qui peuvent intervenir auprès de ceux qui se sentent seuls, peuvent les accompagner à des visites médicales

auprès de médecins libéraux ou à l'hôpital. Un président d'un conseil de quartier mentionne également une "association Alzheimer" et une "association pour les pertes de mémoire".

- ***Sentiment d'insécurité***

Les personnes âgées interrogées ne se sentent pas très en sécurité le jour, et encore moins le soir. Elles s'interdisent même de sortir en soirée, et ne prennent pas leur voiture car elles ont peur de ne plus la retrouver ou de se faire agresser. Elles citent en exemple le cas d'une amie, qui s'est fait agresser en plein jour, devant des témoins qui n'ont rien fait : « les gens ont peur ». Des cas isolés, relayés par ailleurs dans les médias peuvent ainsi entretenir ces sentiments.

Les personnes âgées qui se sont exprimées relient davantage l'insécurité à la "présence" de jeunes qu'à l'individualisme et à la perte de lien sociaux. Elles seraient rassurées par la police de quartiers, même si pour elles ce n'est pas suffisant. Elles pensent qu'il faudrait aussi plus d'autorité de la part des parents.

## **b Comportement**

- ***Soin de soi***

Les personnes âgées rencontrées prennent soin d'elles et ont toutes un médecin traitant qu'elles consultent régulièrement. Pour rester en bonne santé, elles adoptent différents comportements préventifs par rapport à leur alimentation et leur activité physique.

- ***Activités pratiquées***

Ces personnes âgées ont déclaré qu'elles avaient à disposition de nombreuses activités, notamment au sein du foyer Gouré. Il s'agit d'un service du CCAS qui vise à rompre l'isolement des personnes âgées d'Auxerre par le biais d'activités et d'animations. Il est également présent dans tous les quartiers à travers des antennes et des associations de personnes âgées. Les personnes interrogées pratiquent toutes plusieurs activités telles que : la chorale, les jeux de carte, la gymnastique douce, le bal, la danse folklorique, les jeux de société...

Un couple de personnes âgées a informé les autres membres du groupe qu'il participait aux ateliers équilibre organisés au CES. C'est à la suite du bilan de santé des plus de 70 ans, qu'on leur a proposé d'y participer. Les personnes du groupe étaient intéressées par ces ateliers et elles ont émis le souhait d'autres activités de prévention comme : apprendre à ouvrir des bouches, à se baisser pour attraper des affaires en bas de placards...

## **c Soins**

- ***Difficultés de maintien à domicile – aide à domicile***

Les personnes âgées ont le souhait de vieillir à domicile, mais les structures (services de soins infirmiers, obstacles financiers...) et le personnel manquent. Ces derniers sont difficiles à recruter, car l'aide à la personne nécessite des qualités particulières. Il est également difficile de trouver des aides soignantes susceptibles d'intervenir dans les logements des personnes âgées car la liste d'attente aux services de soins à domicile est importante.

Le CLIC qui doit assurer la coordination en matière d'aide et d'information aux personnes âgées semble avoir également du mal à assurer ses missions faute de moyens et du fait que son territoire d'intervention est très large, dépassant l'Auxerrois proprement dit. Par ailleurs, l'association assurant l'aide à domicile a également rencontré des difficultés de fonctionnement. Les services ne refusent pas les prises en charge, mais ont des délais importants pour en bénéficier. En cas d'aide ponctuelle, celle-ci peut intervenir trop tard. D'autant plus, qu'une mise en place de prise en charge nécessite de rencontrer le bénéficiaire, de voir dans quelles conditions et environnement il vit afin de répondre au mieux à ses attentes. Cette étape n'est d'ailleurs pas toujours bien comprise. Une autre

difficulté est de faire accepter la présence en alternance de deux ou trois personnes à leur domicile car les personnes âgées ont besoin d'être rassurées et mises en confiance.

Un président d'un conseil de quartier propose l'ouverture de maisons d'accueil pour personnes âgées pour désengorger les services de long séjour et les EHPAD.

- ***Freins d'accès aux soins***

Si toutes les personnes que nous avons interrogées ont un médecin traitant, une personne âgée a tenu à souligner les difficultés qu'elle avait eu à trouver le sien lorsque son médecin est parti en retraite.

Un examen de santé est proposé par le centre d'examen de santé mais ils estiment qu'un bilan tous les 5 ans n'est pas suffisant. Certaines personnes interrogées ne semblaient pas informées de ces bilans et ne comprenaient pas pourquoi elles n'avaient pas été convoquées.

Les médecins se déplacent de moins en moins, ce qui constitue un frein d'accès pour elles, qui se tournent donc la plupart du temps vers SOS médecins. La pénurie médicale est aussi déplorée avec des délais d'attente importants pour les spécialistes (environ 3 mois), notamment les soins ophtalmologiques (« on peut attendre jusqu'à 6 mois »).



## B. LES POINTS FORTS : LES RÉSEAUX EXISTANTS

**Coordination santé.** Le réseau « coordination santé » rassemble différents partenaires (cellule PASS psy, cellule PASS, ABAS, CCAS, hôpital, CHS, CG, DDASS, AFTAM, Croix-rouge...) qui se réunissent tous les mois. C'est un lieu d'échanges de pratiques qui permet un partage d'informations, une mutualisation des compétences et un accompagnement du public. Chacun est chargé de communiquer avant la réunion les situations qui lui ont posé problèmes. Celles-ci sont exposées et les partenaires disent comment ils feraient et qui fait quoi. C'est donc un travail de coordination, qui évite un exercice isolé de chacun des partenaires.

**Réseau du Grand Auxerrois.** C'est un réseau ville hôpital d'accompagnement des personnes en fin de vie.

**Réseau VIH/VHC.** Ce réseau participe à l'amélioration de la prise en charge globale des patients, facilite la coordination, la continuité des soins, et se mobilise sur des actions de santé publique. Il est composé de deux médecins, d'une infirmière, d'un psychologue, d'une assistante sociale et de partenaires extérieurs (DDASS, Education Nationale, ANPAA, CPAM, CODES, CG, mutualité française, partenaires institutionnels et ponctuels...). Ils se réunissent 3/4 fois par an.

Instauré en 2005, le **Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance (CLSPD)**, réunit différents partenaires autour de 5 groupes de travail :

- ↳ Élaboration et diffusion au grand public d'un guide local de sécurité et de prévention, rappelant les institutions intervenantes et prodiguant des conseils. La diffusion au grand public a eu lieu en septembre 2006. Ce groupe est en veille pour le moment.
- ↳ Mise en place d'un système d'information géographique de la délinquance (logiciel de cartographie), en convention avec la police nationale.
- ↳ Gestion de la marginalité sur l'espace public (présence de "personnes marginales" en centre ville, toute l'année, qui créent un sentiment d'insécurité). L'objectif est de renforcer l'action de l'association des amis du bureau d'aide sociale (ABAS), plutôt que la répression vis-à-vis de ce public.
- ↳ Actions en matière de sécurité et de prévention routière, avec des distributions d'éthylotests pendant les fêtes de fin d'année, sensibilisation aux conducteurs de deux roues (casque, moteur bridé...).
- ↳ Lutte contre les violences faites aux personnes, avec une attention particulière aux violences intrafamiliales (réflexion autour de l'opportunité d'une *Maison de la femme*).

**Réussite éducative.** C'est une action qui consiste à accompagner, en dehors du temps scolaire, des enfants de 2 à 16 ans qui présentent des signes de fragilité physique, psychologique et scolaire et qui ne bénéficient pas d'un environnement social et familial permettant un développement harmonieux.

**Réseau départemental d'addictions,** (en construction). Des réflexions sont engagées pour sa constitution. Mais, les partenaires libéraux sont réservés quant aux modalités de constitution d'un tel projet.

Parallèlement, l'association Tab'Agir regroupe les acteurs concernés par le tabagisme dans le département.

### **Il existe d'autres espaces de rencontres entre partenaires :**

- ✚ Commission de conciliation avec les impayés, tous les mois pour trouver une solution pour des cas difficiles. Les "particuliers" sont conviés à ces réunions.
- ✚ Commission de Prévention des Expulsions Locatives (par la préfecture).
- ✚ Commission Départementale du Logement (par le Conseil Général).
- ✚ Commission Des Aides Publiques au Logement. Commission de Concertation Locative (numéro unique, délais anormalement longs).
- ✚ Dans le cadre convention avec l'Abas, une rencontre mensuelle est organisée entre ABAS, CG, CCAS pour examiner les dossiers et les demandeurs en situations sociales particulières.

Les **conseils de quartiers** souhaitent se faire le relais des informations sur les actions de prévention et de santé pour mieux toucher les populations des quartiers.

Selon plusieurs professionnels, les réseaux informels fonctionnent bien et les mentalités sur le travail en commun évoluent. Les professionnels de santé se déclarent de plus en plus attentifs aux partenaires, et souhaitent coordonner les actions. Pour cela, il s'agit de créer du lien entre acteurs et faire connaître les actions plutôt que de créer de nouveaux dispositifs et de favoriser la communication entre acteurs.

## **C. LES POINTS FAIBLES/OBSTACLES**

### **• Méconnaissance des structures et échanges d'information**

Lors des entretiens avec les professionnels sant-social, il a souvent été mentionné la multiplicité des structures et des dispositifs, et la méconnaissance de celles avec lesquelles ils n'ont pas l'habitude de travailler.

Ce sont souvent les mêmes personnes qui se réunissent entre elles.

Un consensus se dégage sur la nécessité de les rendre toutes visibles afin de développer les partenariats et de mutualiser leurs compétences.

Ils souhaitent aussi des formations et des échanges de compétences réguliers entre professionnels, tout en reconnaissant la difficulté d'arriver à libérer du temps pour cela. Cette mutualisation permettrait de mettre en commun les moyens de chacun, et de trouver des relais efficaces face à des problèmes particuliers.

Ils souhaitent enfin que les vecteurs d'information sur les structures existantes soient également adaptés aux publics.

A l'intérieur d'une même structure, il y a parfois peu de travail en partenariat. Des professionnels déplorent par exemple des cloisonnements dans les services hospitaliers. En outre, l'hôpital est encore peu ouvert sur l'extérieur, avec une absence de culture commune, ne serait-ce que pour le langage. Il leur semble indispensable de travailler sur le décroisement des professionnels. Cependant, des améliorations sont constatées, avec une évolution des prises en charge hospitalières, moins orientées seulement sur le soin.

### **• Clivage santé/social**

Malgré les nombreux partenariats existants, et la coordination des partenaires sociaux et médicaux, certains professionnels regrettent le clivage entre la santé et le social. La question du secret professionnel est fréquemment évoquée. Ce dernier est souvent vécu comme un refus d'échanges d'information et un manque de retour donnant à certains travailleurs sociaux l'impression d'être exclus du champ de la santé. Les échanges sont cependant possibles. L'ANPAA, par exemple,

demande aux patients d'accepter de partager l'information, tout en établissant clairement les conditions de ce partage, de façon à ce que les patients restent les premiers concernés et au centre des dispositifs. Un autre exemple est donné par l'agent de santé jeunesse : ce sont les jeunes qui viennent d'eux mêmes transmettre les résultats des bilans. D'autres professionnels émettent le souhait de voir instaurer un conseil médico-social de pilotage, une instance entre le social et le politique, et vers qui se tourner s'ils éprouvent des difficultés. L'hôpital trouverait toute sa place dans cette coordination.

Les coordinations sont variables selon les thématiques.

Si pour l'alcool, le dispositif est bien organisé, une meilleure articulation est cependant nécessaire.

Dans le domaine de la santé mentale, certains patients "épuisent" les services sociaux. Une coordination des intervenants pour éviter leur démotivation semble indispensable. Les professionnels soulignent l'importance des délais d'attente pour accéder aux services spécialisés, et indiquent que cela nuit aux prises en charge. Pourtant, des actions pour améliorer la santé mentale des enfants et des adolescents sont nécessaires.

- ***Épuisement des professionnels***

Les professionnels se sentent parfois désarmés face à des situations complexes. Beaucoup rapportent que le métier de travailleur social devient de plus en plus difficile, avec l'impression que les structures se déchargent sur eux en pensant qu'ils vont régler les problèmes de société. Ils éprouvent souvent des difficultés pour trouver des appuis, et risquent le *burn out* classiquement décrit parmi ces professionnels. Ils auraient donc besoin d'une personne vers qui se tourner pour « vider leur sac ». Dans ce contexte, des actions de supervision pourraient leur apporter un soutien.

## POUR CONCLURE...

Le diagnostic demandé à l'ORS (et débuté en janvier 2007) prend sa place dans le projet de contrat urbain de cohésion sociale. La Communauté de l'Auxerrois a souhaité faire de la santé une question centrale de la politique de la ville, en prenant rang dès 2006 sur le dispositif "Atelier santé ville". Il s'agit de concevoir, à l'échelle du territoire de l'Auxerrois un programme d'actions de santé publique adapté aux problématiques des habitants. Les objectifs sont de *"rapprocher les acteurs et professionnels de la santé avec ceux de la politique de la ville pour définir une stratégie commune favorisant l'accès aux soins et la baisse des inégalités territoriales"*.

Comme de nombreuses agglomérations en France, la Communauté de l'Auxerrois se caractérise par sa situation socio-sanitaire relativement défavorable, en dépit d'une offre de soins relativement accessible géographiquement. Ce constat reflète une grande vulnérabilité d'une partie de la population et l'existence de besoins de santé non couverts notamment dans les quartiers en difficultés, du fait de freins à l'accès aux soins d'ordre économique et socioculturel. Les préoccupations de santé et plus particulièrement la prévention et le suivi apparaissent au second plan pour des populations faisant face à des problématiques prioritaires comme le logement, le travail, la pérennité des ressources, la garde des enfants, la parentalité...

Des besoins d'information, d'accompagnement dans les démarches de prévention et de soins sont ressortis de l'interrogation de nombreux acteurs sur le territoire (professionnels de santé, du social, habitants). L'accès à la prévention et aux soins est de ce fait un enjeu important sur ce territoire. Face à l'accroissement de la précarité, il s'agit de favoriser le développement d'actions de santé en direction des publics socialement fragilisés, à travers la création d'un programme de prévention de santé publique comme outil structurant des partenariats.

Ce diagnostic permet d'identifier l'état de l'offre, ainsi que les demandes/besoins/carences identifiés en matière de santé au sens large, et notamment des publics spécifiques. Dans le délai imparti, les données qualitatives et quantitatives ont été recueillies à partir de diverses sources, plus ou moins précises, et à des échelons géographiques variables. Dans le domaine de la santé, il n'existe pas de données systématiquement enregistrées à l'échelle des quartiers, permettant une analyse des disparités entre différentes zones géographiques. Dans les suites de ce travail, il peut être envisagé la réalisation d'enquêtes ponctuelles approfondies sur des populations ou des thématiques spécifiques, ou la mise en place d'un système d'information ad hoc à cet échelon géographique (par exemple sur la consommation de traitements traceurs de pathologies fréquentes et invalidantes).

Des réseaux existent, des partages de savoir faire et des échanges de pratique, qui méritent d'être rendus visibles et communiqués à la population avec des moyens adaptés.

Cet état des lieux doit maintenant être partagé par l'ensemble des acteurs concernés et validé par eux. Ils devront ensuite définir des priorités en prenant en compte l'importance objective du problème, sa perception par les acteurs concernés et la faisabilité d'actions locales permettant d'y répondre. A partir de celles-ci, ils pourront élaborer le plan d'actions prioritaires à développer.

## ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES INTERROGÉES

Structures	Personnes ressources
AAPAD	Mme Le Ru
Agent santé de la mission locale	Mme Chotard
ANPAA 89	Mme Mahieu
Maison du jeu (anciennement l'association pour la petite enfance) <i>Les Rosoirs</i>	Mme Piriou
CAF	Mme Baron
CASA Auxerre	Mme le Dr Ruellan
CCAS	Mme Gallardo
Cellule PASS	Mme Thibault
Cellule PASS psy	M. Cagniak
Centre Hospitalier - Diététicienne intervenant dans les services - Chirurgie dentaire - Service des urgences	Mme Habert M le Dr Delhaye Mme le Dr Duché
Centres de Loisirs : - <i>Les Brichères</i> - <i>Les Rosoirs</i> - <i>Rive droite</i> - <i>Sainte Geneviève</i>	Mme Elguir Mme Huot Mme Noyon Mme Petident
Centre social	Mme Bernard
Centre d'examens de santé (CES)	M. le Dr Philippe
CHRS	M. Tailleur
CLIC	M. Ribato
CLSPD	M. Godefroy
CMP enfant	M. Douay
CMS	Mme Gatti
Conseil de quartier - <i>Saint Siméon</i> - <i>Rive Droite</i> - <i>Les Rosoirs</i> - <i>Sainte Geneviève</i>	M. Guippon et M. Guillermin M. Arvault M. Doublet et M. Chaillois M. Gabillon
CPAM	Mme Berche
CPEY	M. Lodziak
CRAM service social	Mme Millet
DDASS	Mme Cornil
DDDFE	Mme Creusaton
DDE	M. Nouveau
Direction enfance éducation	Mme Choquenot
Éducation Nationale coordinatrice ZEP	Mme Gartman
Forme et bien être ( <i>Intervention dans les quartiers</i> )	Mme Souad
Maison des Enfants <i>Saint Siméon</i>	Mme Haudecoeur

Médecins généralistes <i>Ste Geneviève</i> <i>Rive droite</i> <i>Les Rosoirs</i>	Mme le Dr Mouton M le Dr Le Berre Anonyme
Mutualité française	M. Villeminot
Office auxerrois de l'habitat	M. Vavon
Ordre des médecins de l'Yonne	M le Dr Miard
Pharmacies <i>Les Rosoirs</i> <i>Rive droite</i>	Mme Saussier Mme Illaire
PLIE	Mme Pruvost
PMI	Mme le Dr François
RASED Renoir	Mme Houdot
Réseau VIH	M. Patoux
SOS Médecins	M le Dr Mifsud M le Dr Charton
Unités territoriales - Conseil Général	Mme Blot
Ville d'Auxerre - Service citoyenneté et <i>quartiers</i> - Adjoint au Maire pour les <i>quartiers</i>	M. Jacquemin M. Rigolet

**ANNEXE 2 : LISTE DES ACTIONS DE SANTE PROGRAMMEES EN 2007 AU TITRE DU CONTRAT URBAIN DE COHESION SOCIALE DE L'AUXERROIS**

49	Mettre en place un Atelier Santé Ville	
50	Développer des actions de prévention santé pour les 16-25 ans "La santé vous va si bien"	Mission Locale
51	Développer des actions de prévention santé grand public au sein des équipements de quartier et les écoles - Les rendez-vous de la santé	Mission Locale
	• Education à l'alimentation	Commune d'Auxerre
52	Développer des actions intercommunales de prévention des conduites à risque en matière de santé et d'addiction auprès des 11-18 ans • Bouge toi et vis	Association Activ'ados
53	Développer des actions de prévention des conduites à risques en matière de pratiques alimentaires	Commune de Gurgy
53.B	Développer les activités physiques et sportives féminines en zone urbaine sensible et au sein des maisons de quartiers	Association Forme et Bien-être

## SIGLAIRE

<b>A.A.</b>	Alcooliques anonymes
<b>AAH</b>	Allocation adultes handicapés
<b>AAPAD</b>	Association auxerroise pour l'aide à domicile
<b>ABAS</b>	Association des amis du bureau d'aide sociale
<b>ADOSEN</b>	Action et documentation santé pour l'éducation nationale
<b>ADAVIRS</b>	Association départementale d'aide aux victimes d'infractions et à la réinsertion sociale
<b>AFTAM</b>	Association d'aide et d'accompagnement pour l'hébergement, l'insertion sociale et l'accueil médico-social
<b>AFPI</b>	Association de formation professionnelle de l'industrie
<b>AIDEC</b>	Association icaunaise de dépistage des cancers
<b>ALF</b>	Allocation de logement familial
<b>ALD</b>	Affections de longue durée
<b>ALS</b>	Allocation de logement sociale
<b>APL</b>	Aide personnalisée au logement
<b>ANPAA</b>	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
<b>ANPE</b>	Agence nationale pour l'emploi
<b>APA</b>	Allocation personnalisée d'autonomie
<b>API</b>	Allocation de parent isolé
<b>ARH</b>	Agence régionale de l'hospitalisation
<b>ASSIC</b>	Association solidarité intégration citoyenneté
<b>ASSEDIC</b>	Association pour l'emploi dans l'industrie et le commerce
<b>ASV</b>	Atelier santé ville
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CAMSP</b>	Centre d'action médico-sociale précoce
<b>CAREPS</b>	Centre Rhône-Alpes d'épidémiologie et de prévention sanitaire
<b>CASA</b>	Centre d'accueil et de soins pour adolescents
<b>CATTP</b>	Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
<b>CCAA</b>	Centre de cure ambulatoire en alcoologie
<b>CCAS</b>	Centre communal d'action sociale
<b>CCMSA</b>	Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
<b>CDAG</b>	Centre de dépistage anonyme et gratuit
<b>CDAPL</b>	Commission des aides publiques au logement
<b>CDI</b>	Contrat à durée indéterminée
<b>CDL</b>	Commission départementale du logement
<b>CES</b>	Centre d'examens de santé
<b>CH</b>	Centre hospitalier
<b>CHS</b>	Centre hospitalier spécialisé
<b>CHRS</b>	Centre d'hébergement et de réinsertion sociale
<b>CHU</b>	Centre hospitalier universitaire
<b>CIDF</b>	Centre d'information sur le droit des femmes et des familles
<b>CLIC</b>	Centre local d'information et de coordination gérontologique
<b>CLSPD</b>	Conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance
<b>CMP</b>	Centre médico-psychologique

<b>CMPP</b>	Centre médico-psycho-pédagogique
<b>CMS</b>	Centre médico-scolaire
<b>CMUC</b>	Couverture maladie universelle complémentaire
<b>CNAF</b>	Caisse nationale d'allocations familiales
<b>CNAMTS</b>	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
<b>CNED</b>	Centre national d'enseignement à distance
<b>CODES</b>	Comité départemental d'éducation pour la santé
<b>CORES</b>	Comité régional d'éducation pour la santé
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPEL</b>	Commission de prévention des expulsions locatives
<b>CPEY</b>	Comité de protection de l'enfance de l'Yonne
<b>CRAM</b>	Caisse régionale d'assurance maladie
<b>CSST</b>	Centre spécialisé de soins aux toxicomanes
<b>CUCS</b>	Contrat urbain de cohésion sociale
<b>DARES</b>	Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques
<b>DDASS</b>	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales
<b>DDDFE</b>	Délégation départementale aux droits des femmes et à l'égalité
<b>DDE</b>	Direction départementale de l'équipement
<b>DGI</b>	Direction générale des impôts
<b>DRASS</b>	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales
<b>DREES</b>	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
<b>DRSM</b>	Direction régionale du service médical (assurance maladie)
<b>EHPAD</b>	Établissement hébergeant des personnes âgées dépendantes
<b>ETP</b>	Équivalent temps plein
<b>FINESS</b>	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
<b>FNORS</b>	Fédération nationale des observatoires régionaux de santé
<b>GIR</b>	Groupe iso-ressources
<b>HID</b>	Handicaps - Incapacités - Dépendance
<b>HJ</b>	Hôpital de jour
<b>HLM</b>	Habitation à loyer modéré
<b>IGEN</b>	Inspection générale de l'éducation nationale
<b>INSEE</b>	Institut national de la statistique et des études économiques
<b>INSERM</b>	Institut national de la santé et de la recherche médicale
<b>IRDES</b>	Institut de recherche et de documentation en économie de la santé
<b>IRIS</b>	Îlots regroupés pour l'information statistique
<b>IST</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>ITG</b>	Interruption thérapeutique de grossesse
<b>IVG</b>	Interruption volontaire de grossesse
<b>MCO</b>	Médecine chirurgie obstétrique
<b>MDPHY</b>	Maison départementale des personnes handicapées de l'Yonne
<b>MGEN</b>	Mutuelle générale de l'éducation nationale
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>OMS</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ORL</b>	Oto-rhino-laryngologie
<b>PASS</b>	Permanence d'accès aux soins de santé

<b>PJJ</b>	Protection judiciaire de la jeunesse
<b>PLIE</b>	Plan local pour l'insertion par l'emploi
<b>PMI</b>	Protection maternelle et infantile
<b>PMSI</b>	Programme de médicalisation des systèmes d'information
<b>PRAPS</b>	Programme régional d'accès à la prévention et aux soins
<b>RASED</b>	Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
<b>REAAP</b>	Réseaux d'écoute, d'appui et d'accompagnement des parents
<b>RMI</b>	Revenu minimum d'insertion
<b>RP</b>	Recensement de la population
<b>SROS</b>	Schéma régional d'organisation sanitaire
<b>SEGPA</b>	Section d'enseignement général et professionnel adapté
<b>SIDA</b>	Syndrome immunodéficient acquis
<b>SREPS</b>	Schéma régional d'éducation pour la santé
<b>TOC</b>	Trouble obsessionnel compulsif
<b>UFSBD</b>	Union française pour la santé bucco-dentaire
<b>URCAM</b>	Union régionale des caisses d'assurance maladie
<b>VHC</b>	Virus de l'hépatite C
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine
<b>ZEP</b>	Zone d'éducation prioritaire
<b>ZRU</b>	Zone de redynamisation urbaine
<b>ZUS</b>	Zone urbaine sensible

## BIBLIOGRAPHIE

---

<sup>1</sup> Plate-forme de l'observation sociale en Bourgogne. *Une approche cantonale de la pauvreté-précarité en Bourgogne*, 2004.

<sup>2</sup> Fnors *Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton*, Masson, collection abrégés, 2006.

<sup>3</sup> Insee, Atlas des populations immigrées en Bourgogne, 2006.

<sup>5</sup> CAREPS, Diagnostic départemental sur l'accès aux soins et la prévention des publics en situation de précarité dans l'Yonne. Enquête auprès des institutions et auprès des acteurs de la santé, du social et de l'insertion et recueil de la parole des personnes précarisées, 2004.

<sup>6</sup> La santé observée en Bourgogne, faits marquants, site Internet ORS.

<sup>7</sup> Observatoire national des zones urbaines sensibles. Les indicateurs commentés, rapport 2006.

### **Pour en savoir plus :**

ORS de Bourgogne. *Inégalités cantonales dans l'Yonne*, 2005.

Drass Bourgogne. *La statistique annuelle des établissements de santé de 2004 en Bourgogne*. 2006.

CH Auxerre, *RA du service social*, 2005, 2006.

CPAM de l'Yonne. Centre d'examens de santé, *RA de 2005*.

*Les acteurs et leurs pratiques, Le diagnostic communautaire. La participation des acteurs*. Documents publiés dans la Collection Santé communautaire et promotion de la santé, asbl "Santé, communauté, participation, Bruxelles, 2000.

SFSP. *Développement social et promotion de la santé. La démarche communautaire*, Collection Santé et Société n°9, 2000.

BRIXI O, FAYARD R, GUILLAUD-BATAILLE S, PECHEVIS M. *Santé : travailler avec les gens*, ENSP éditions, 2003.

Institut national de santé publique du Québec, Direction développement des individus et des communautés. *Perspectives pour une évaluation participative des villes et villages de santé*, 2005

OUBDA LE BUZULLIER S. *Installation d'un atelier santé ville dans le quartier du Haut du Lièvre à Nancy*, mémoire soutenu à l'Université Nancy I, 2006.

*Bilan et perspectives des Ateliers Santé-Ville*, Assemblée nationale, 27 janvier 2005.