



# Diagnostic santé participatif préalable à la mise en place du contrat de ville 2015-2020.

*Communauté d'agglomération du Niortais*

**Janvier 2015**



Centre Communal d'Action Sociale  
• Ville de Niort •

Observatoire des Solidarités - CCAS de Niort. 1 Rue de l'Ancien Musée, 79 000 Niort. 05 49 78 09 38



Instance régionale d'éducation  
et de promotion de la santé  
POITOU-CHARENTES

IREPS Poitou-Charentes - Antenne des Deux-Sèvres. 10 bis, avenue Bujault 79 000 Niort. 05 49 28 30 25



ORS  
POITOU-CHARENTES

ORS Poitou-Charentes. 203, route de Gençay 86 000 Poitiers. 05 49 38 33 12



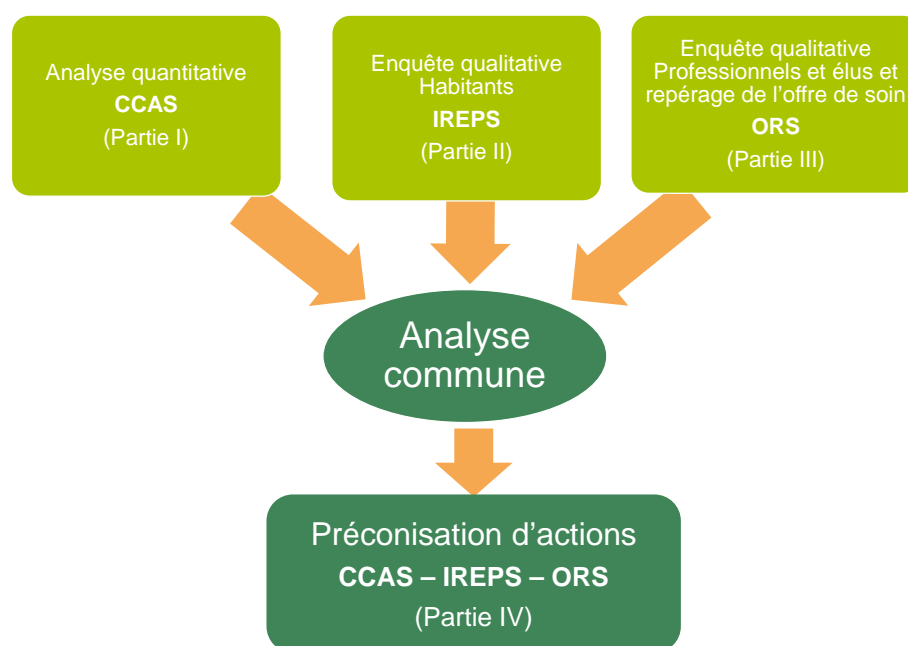
## Contexte et déroulement de l'étude

Conformément à la loi du 21 février 2014 relative à la cohésion urbaine (1), les agglomérations doivent élaborer un nouveau contrat de ville. La définition de nouvelles priorités d'actions relatives à la santé doit donc être réalisée sur les quartiers du Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie. D'autre part, le Commissariat général à l'égalité des territoires a fait évoluer début juillet le périmètre qui devra être pris en compte à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, en recentrant les contours des quartiers du Clou Bouchet et de la Tour Chabot Gavacherie sur les zones d'habitat social et en ajoutant le quartier du Pontreau / Colline Saint André.

Dans ce contexte, la Communauté d'agglomération du Niortais (CAN) a sollicité l'Observatoire des Solidarités du Centre communal d'action sociale (CCAS de la Ville de Niort) et l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et l'Observatoire régional de la santé Poitou-Charentes (ORS) pour la réalisation d'une enquête sur la santé et ses déterminants à l'échelle de ces quartiers.

Les contributions respectives de l'Observatoire des Solidarités du CCAS de Niort, de l'IREPS et de l'ORS ont fait l'objet d'une analyse commune afin d'élaborer des préconisations d'action.

Figure 1. Schéma global de l'enquête réalisée sur les quartiers prioritaires de Niort



Réalisation : ORS Poitou-Charentes, février 2015

Ces quatre contributions sont réunies dans ce rapport.

- **Partie I.** Données de cadrage p. 2
- **Partie II.** Rapport enquête santé auprès de la population des quartiers prioritaires de la Communauté d'agglomération du Niortais p. 16
- **Partie III.** Entretiens auprès des professionnels et des élus p. 50
- **Partie IV.** Préconisations pour l'élaboration du volet santé du contrat de ville de nouvelle génération de la Ville de Niort p. 78



## *Partie I. Données de cadrage*

## Présentation des quartiers prioritaires niortais

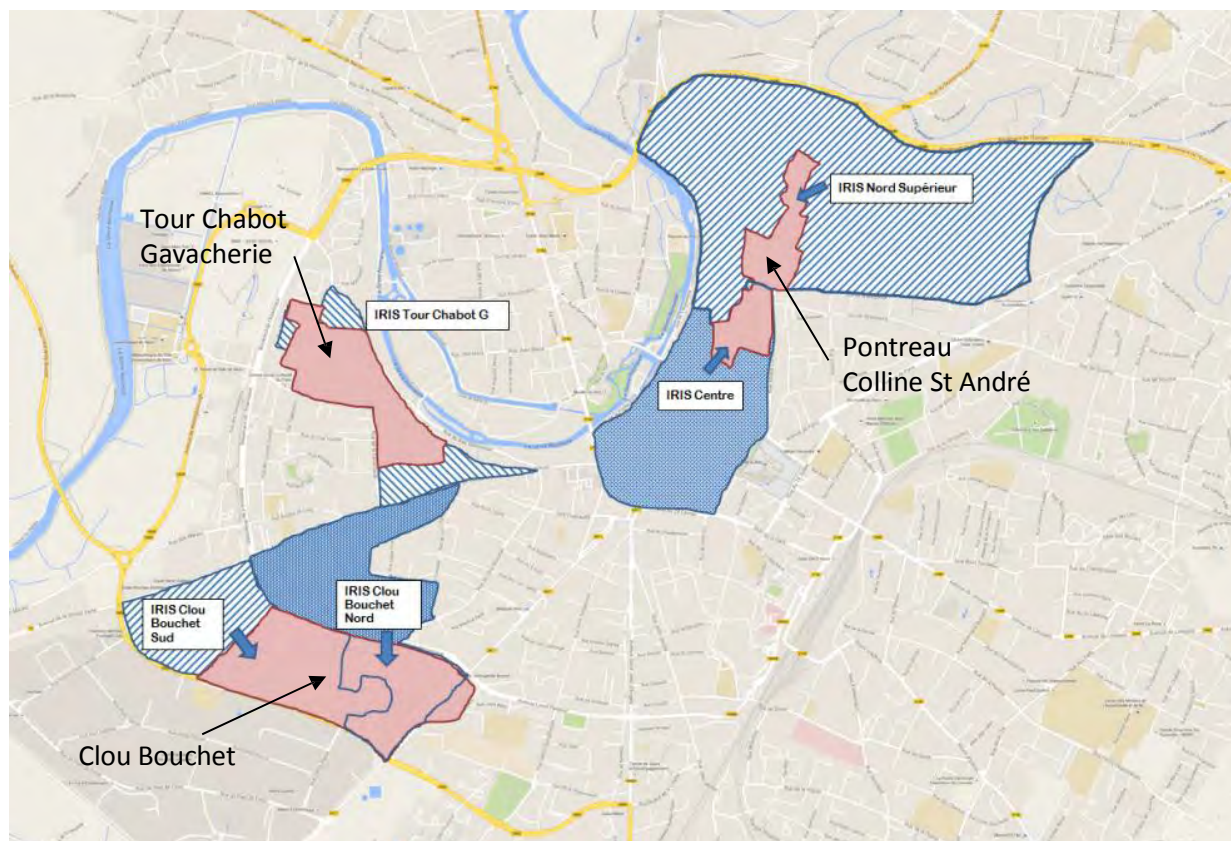
### Trois quartiers prioritaires définis par la concentration de population à bas revenus

La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 a posé le principe « d'une nouvelle géographie prioritaire simplifiée et mieux ciblée ». Les quartiers ont été délimités par un critère unique de concentration des populations à bas revenus sur une trame territoriale fine (carreau de 200x200 m), sur la base de 60% du revenu médian de référence nationale (soit 11 250 € par an).

Les 3 quartiers ainsi délimités comptent au total **5 480 habitants**, soit 9.6% de la population niortaise et 4.6% de la population de l'agglomération.

La Direction des Stratégies territoriales du CGET<sup>1</sup> et l'Insee ont commencé un travail de prise en compte des contours des quartiers prioritaires afin d'actualiser les bases de données. Aujourd'hui, le CGET a mis à disposition un socle d'indicateurs, issus essentiellement du recensement de la population de l'INSEE et disponibles à l'échelle des IRIS, qui est la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales. Ces contours sont stables dans le temps, ce qui permet de mesurer les évolutions et de comparer avec les autres IRIS de la Ville. Cependant, les IRIS et les quartiers ne se superposent pas parfaitement. Il y a donc nécessité d'être vigilant dans l'interprétation des données fournies à l'IRIS.

### Les quartiers prioritaires dans la ville



*Lecture de la carte : en rouge les quartiers prioritaires.  
En bleu, les 5 IRIS qui accueillent une fraction de quartier prioritaire.*

<sup>1</sup> Commissariat Général à l'Égalité des Territoires

## Principales caractéristiques démographiques

Les données de présentation des quartiers vont s'appuyer essentiellement sur les IRIS, qui forment des zonages plus larges que les contours des quartiers prioritaires. 5 IRIS accueillent une fraction de quartier prioritaire (cf page précédente, tableau et encart ci-dessous).

Les quartiers prioritaires comptent 5 480 habitants, soit 9.6% de la population de Niort.

La population des IRIS qui contiennent une fraction de quartier prioritaire s'établit à 12 654 habitants.

### La population des quartiers et des IRIS

Quartiers prioritaires		Iris		Part de la surface du quartier prioritaire dans l'IRIS
Clou bouchet	2 730 habitants	➡ Iris Clou Bouchet Sud	2 040 habitants	55,5%
		➡ Iris Clou Bouchet Nord	2 063 habitants	37,1%
			4 103 habitants	
Tour Chabot Gavacherie	1 160 habitants	➡ Iris Tour Chabot Gavacherie	1 578 habitants	98,6%
Pontreau Colline St André	1 580 habitants	➡ Iris Nord supérieur	2 963 habitants	54,4%
		➡ Iris Centre	4 010 habitants	42,3%
			6 973 habitants	
<b>Total</b>	<b>5 480 habitants</b>	<b>Total</b>	<b>12 654 habitants</b>	

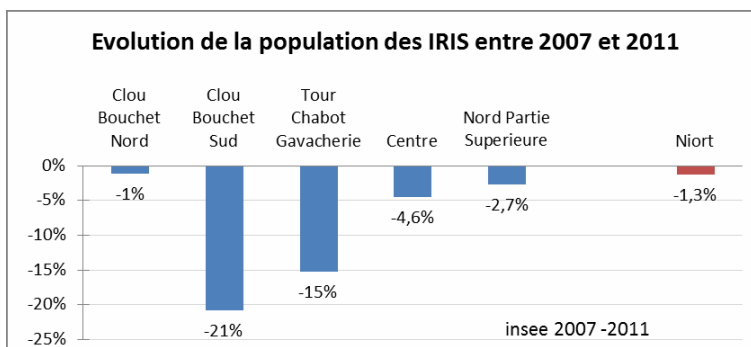
INSEE 2011

#### ➤ La population des quartiers est en diminution depuis 2007

Sur l'IRIS Clou Bouchet Sud, la baisse de la population est de -21% et sur la Tour Chabot -15%, due en partie à la restructuration des logements.

Sur la partie Centre/Nord supérieur, la population a baissé plus légèrement, de 3 à 5%.

Dans le même temps, la population de la ville a également diminué mais plus légèrement : -1.3% entre 2007 et 2010.



#### Encart

##### Correspondance QUARTIERS/IRIS

Chaque IRIS compte une fraction plus ou moins importante du quartier prioritaire. Le plus représentatif est l'IRIS Tour Chabot Gavacherie avec 98.6% de correspondance.

Pour le quartier du Clou Bouchet, c'est l'IRIS Clou Bouchet sud qui accueille le plus de surface du quartier prioritaire, soit 55%.

Pour le quartier Colline St André Pontreau, les 2 IRIS « Nord Supérieur » et « Centre » sont sans doute moins représentatifs du fait d'une mixité de population importante. La population des IRIS n'est pas complètement représentative de la « fraction prioritaire » qui concentre la population à bas revenus.

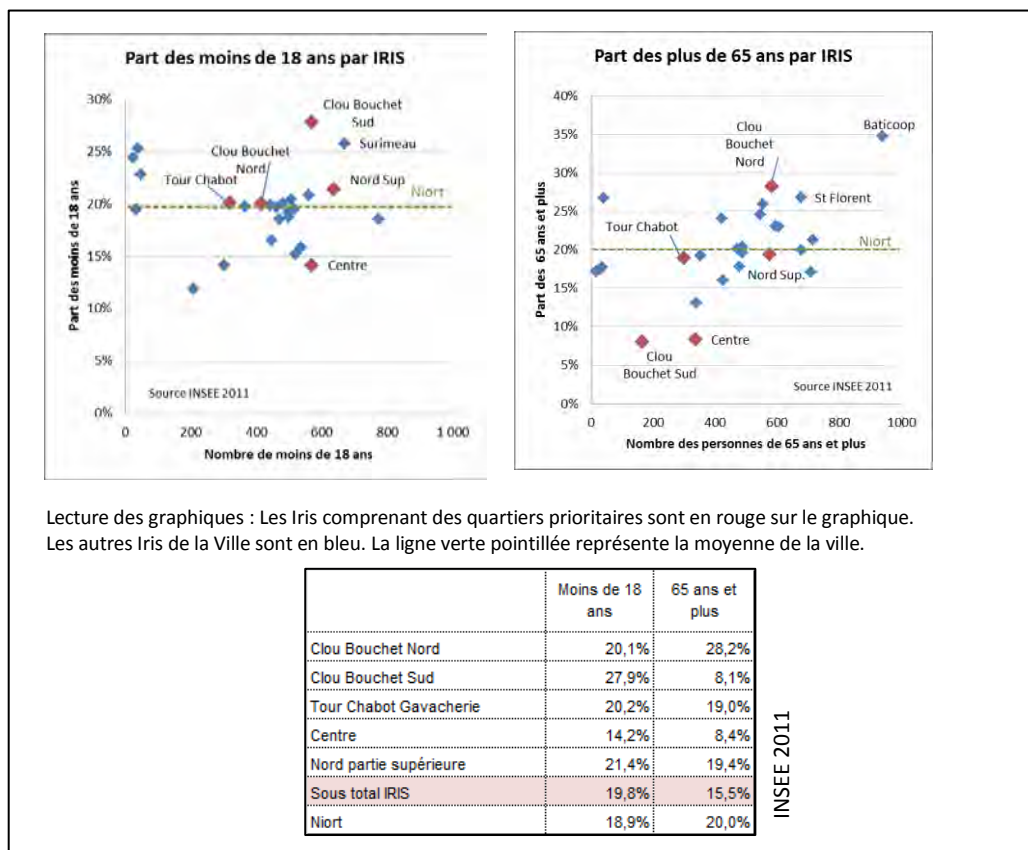
➤ **Composition générationnelle : des typologies très différenciées**

Chaque quartier présente un profil démographique différent.

Le Clou Bouchet Sud compte une sur-représentation des moins de 18 ans (28% contre 19% pour la Ville et 19% pour l'ensemble des IRIS comprenant un quartier prioritaire). La présence de jeunes enfants (moins de 6 ans) est importante avec une proportion deux fois plus importante que sur la Ville (12.5% contre 6%).

La Tour Chabot Gavacherie et le Clou Bouchet Nord connaissent un vieillissement plus important.

Sur le Centre, on constate une sur-représentation des jeunes adultes (18-24 ans) : 22% contre 10% pour la ville et 14% pour l'ensemble des IRIS comprenant un quartier prioritaire.



Lecture des graphiques : Les Iris comprenant des quartiers prioritaires sont en rouge sur le graphique. Les autres Iris de la Ville sont en bleu. La ligne verte pointillée représente la moyenne de la ville.

➤ **Les mouvements de population plus importants sur le centre-ville**

Sur le Clou Bouchet et la Tour Chabot, les mouvements de population apparaissent conformes à la moyenne de la ville de Niort où 18% des ménages ont emménagés depuis moins de 2 ans à Niort.

L'IRIS Centre se distingue par des mouvements plus importants : 38% de la population a emménagé depuis moins de 2 ans. Cette mobilité est à mettre en lien avec la présence de jeunes résidents, dont environ un millier sont étudiants et donc très mobiles.

*Part des ménages emménagés depuis moins de 2 ans en 2011*

Clou Bouchet Nord	12,2%
Clou Bouchet Sud	18,1%
Tour Chabot Gavacherie	17,1%
Centre	38,5%
Nord Partie Supérieure	18,9%
Sous total IRIS	24,5%
Niort	18,8%

INSEE 2011

### ➤ Une majorité de locataires

Sur le Clou Bouchet Sud, le statut de locataire concerne la presque totalité des ménages, en habitat social.

Sur la Tour Chabot, 4 ménages sur 5 sont locataires.

Sur l'IRIS Centre, la location est tout autant prépondérante (80%) mais les bailleurs sont ici des personnes privées, ce qui représente une situation nouvelle par rapport au précédent contrat de ville.

<i>Part des locataires</i>		<i>Part des locataires HLM</i>	
Clou Bouchet Nord	65,4%		43,1%
Clou Bouchet Sud	98,8%		95,8%
Tour Chabot Gavacherie	86,1%		74,6%
Centre	80,0%		11,1%
Nord Partie Supérieure	48,2%		17,0%
<b>Sous total IRIS</b>	<b>74,3%</b>		<b>37,3%</b>
Niort	51,5%		18,0%

Insee 2011

### ➤ Ancienneté des logements et qualité des logements

Sur le Clou Bouchet et la Tour Chabot, plus des ¾ des résidences principales ont été construites entre 1946 et 1990. Sur les IRIS du centre-ville, le bâti est évidemment plus ancien. Certains ont été réhabilités mais il reste du bâti en situation de dégradation, où de confort minimum, qui n'est pas sans incidence sur la santé (notamment à travers la question de la précarité énergétique).

*Age de construction des résidences principales*

	Avant 1946	Entre 1946 à 1990
Clou Bouchet Nord	6,5%	86,3%
Clou Bouchet Sud	0,3%	98,9%
Tour Chabot Gavacherie	12,3%	83,1%
Centre	68,2%	20,6%
Nord Partie Supérieure	30,2%	56,4%
<b>Sous total IRIS</b>	<b>33,6%</b>	<b>57,6%</b>
Niort	23,1%	57,8%

Insee 2011

La mesure de la précarité énergétique peut s'apprécier par rapport aux avis de coupure adressés par les fournisseurs d'énergie pour information au CCAS.

En 2014, on peut estimer que les défauts de paiement liés à l'énergie concernent 10% des ménages sur les quartiers du Centre ville et Pontreau, Clou Bouchet et Tour Chabot (au sens du découpage retenu par la Ville). Sur le reste de la ville, seulement 2% des ménages sont concernés.

Les personnes seules sont plus exposées à la vulnérabilité énergétique. En France, 1/3 des d'entre elles sont dans ce cas contre 16% des ménages composés d'au moins 2 personnes.

Dans les IRIS prioritaires, les situations d'isolement se rencontrent plus fréquemment que dans les autres quartiers. Sur le Centre, deux personnes sur trois vivent seules et presque autant sur la Tour Chabot. La typologie des ménages composés de personnes seules n'est pas forcément la même : des jeunes adultes sur le centre-ville et des personnes plus vieillissantes sur la Tour Chabot.

Le Clou Bouchet Sud présente une population plus « familiale » où la solitude est moindre mais où la monoparentalité est davantage présente.

*Nombre de personnes vivant seules*

Clou Bouchet Nord	54,6%
Clou Bouchet Sud	48,7%
Tour Chabot Gavacherie	60,4%
Centre	65,5%
Nord Partie Supérieure	50,4%
Sous total IRIS	57,6%
Niort	47,2%

Insee 2011

➤ **La composition des familles : la monoparentalité fortement présente**

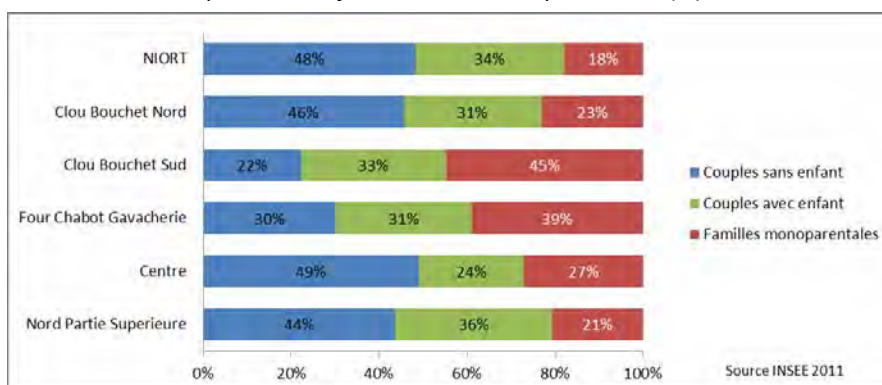
La population niortaise se compose de

- Presque la moitié des familles sans enfant,
- 1 tiers avec enfant
- Et 18% de familles monoparentales

Le Clou Bouchet Sud et la Tour Chabot se démarquent très fortement de cette physionomie niortaise. Ils comptent une très forte proportion de familles monoparentales, respectivement 45% et 39%. La monoparentalité apparait comme un facteur de vulnérabilité quand il se cumule avec une situation de pauvreté/précarité.

La partie Centre et Nord Supérieure se rapprochent de la moyenne niortaise, tout en gardant une proportion de monoparentalité au-dessus de celle de la ville.

*Composition des familles sur les IRIS prioritaires (%)*



	Couples sans enfant	Couples avec enfant	Familles monoparentales
Clou Bouchet Nord	45,6%	31,4%	23,0%
Clou Bouchet Sud	22,3%	33,0%	44,7%
Tour Chabot Gavacherie	30,1%	31,0%	38,9%
Centre	49,1%	23,8%	27,2%
Nord Partie Superieure	43,6%	35,9%	20,5%
Total IRIS	40,4%	30,6%	29,1%
NIORT	48,2%	33,7%	18,0%

Insee 2011



## Revenus/précarité

### ➤ Les plus bas revenus de la Ville

La géographie prioritaire est désormais définie par un critère unique de concentration des populations à bas revenus, sur la base de 60% du revenu médian\* de référence nationale (soit 11 250 € par an), pondéré avec le même indicateur local (soit pour l'Unité Urbaine 11 458 €).

Les revenus médians des habitants des quartiers prioritaires sont inférieurs aux revenus médians des IRIS :

- Quartier Clou Bouchet : 6 800 €/an
- Quartier Tour Chabot Gavacherie : 9 200 €/an
- Quartier Colline St André Pontreau : 11 000 €/an

Revenu médian 2010 et évolution 2007-2010 sur les IRIS

	Revenu médian annuel		Evol 2010/2007
	2010	2007	
CLOU BOUCHET NORD	12 976 €	12 384 €	4,8% ↗
CLOU BOUCHET SUD	6 826 €	7 739 €	-11,8% ↘
TOUR CHABOT GAVACHERIE	10 114 €	10 906 €	-7,3% ↘
CENTRE	16 240 €	16 106 €	0,8% ↗
NORD PARTIE SUPERIEURE	17 324 €	16 053 €	7,9% ↗
Niort	19 029 €	17 731 €	7,3% ↗
Unité Urbaine	19 467 €	18 243 €	6,7% ↗
CAN	19 630 €	18 300 €	7,3% ↗

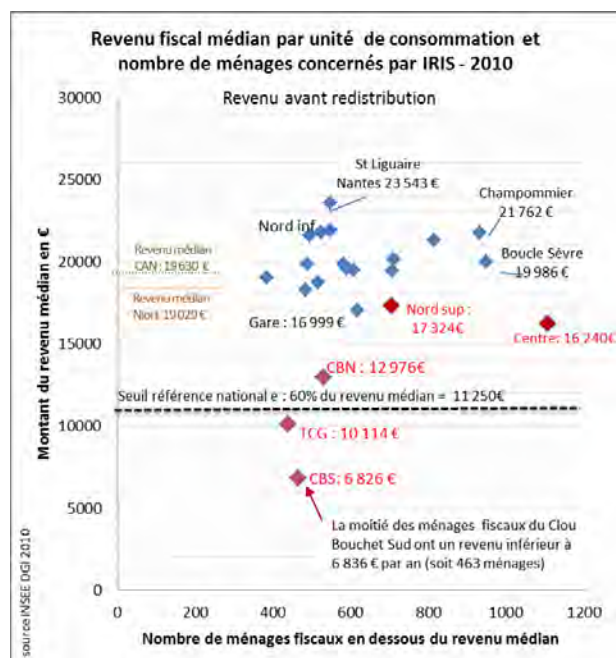
Unité urbaine = Aiffres, Bessines, Chauray, Niort

Source INSEE DGI

Les 3 IRIS Clou Bouchet + Tour Chabot Gavacherie enregistrent les revenus médians les plus bas de l'ensemble des IRIS de la Ville, et la moitié de la population a moins de 11 250 € (seuil de référence nationale). Sur le Clou Bouchet Sud, c'est même plus de 70% des ménages qui se situent sous ce seuil.

Le revenu médian sur les IRIS « Centre » et « Nord » est supérieur au seuil de référence nationale mais le périmètre défini pour le quartier du Pontreau Colline St André se situe à 11 000 €.

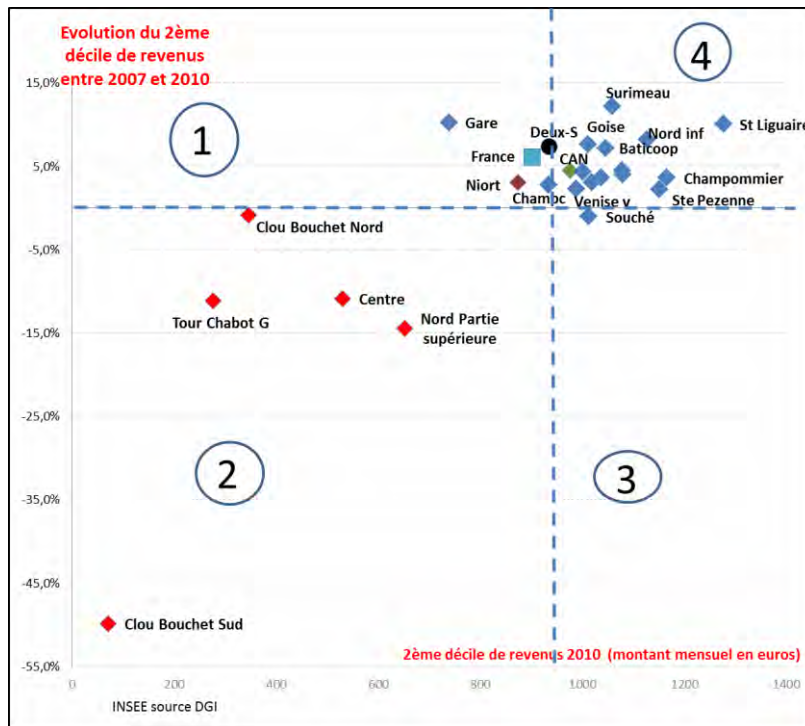
**\*Définition :** Le **revenu médian** partage la population en deux groupes de telle sorte que la moitié a plus et la moitié a moins. Ce revenu est dit « avant redistribution ». Il ne tient pas compte des impôts versés et des prestations reçues.



➤ **Les écarts de revenus tendent à se creuser entre les quartiers**

En observant l'évolution des revenus (avant redistribution) des 20% les plus pauvres entre 2007 et 2010, on voit s'appauvrir les quartiers qui avaient déjà des bas revenus.

**Evolution des revenus des 20% les plus pauvres entre 2007 et 2010**



Lecture du graphique :

En zone ① le revenu des personnes a progressé entre 2007 et 2010 mais il reste sous le seuil de pauvreté en 2010.

En zone ② le revenu des personnes a diminué entre 2007 et 2010, et reste sous le seuil de pauvreté.

En zone ③ le revenu diminue entre 2007 et 2010 mais il est au-dessus du seuil de pauvreté en 2010.

En zone ④ le revenu progresse entre 2007 et 2010 et il se situe au-dessus du seuil de pauvreté en 2010 (plus le point est situé sur la droite, plus le revenu est élevé).

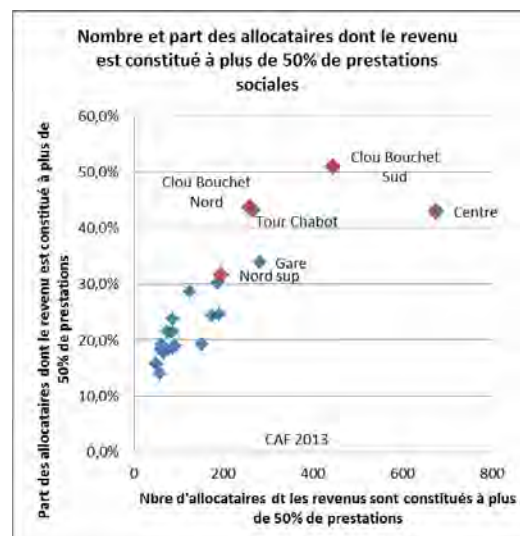
Sur les quartiers prioritaires (représentés par les IRIS), les ménages du 2ème décile se sont appauvris :

Sur Le Clou Bouchet sud particulièrement, mais aussi sur la Tour Chabot Gavacherie, le Centre, la partie Nord supérieure et le Clou Bouchet nord, les ménages pauvres ont vu leur revenu baisser entre 2007 et 2010, et s'éloignent davantage du seuil de pauvreté.

A l'inverse, pour les ménages de Surimeau, Antes, Cholette, St Liguair, les revenus des plus pauvres ont progressé de plus de 10% entre 2007 et 2010. Sur « La Gare » les revenus progressent également mais restent encore inférieures au seuil de pauvreté.

➤ **Des revenus soutenus par des prestations sociales**

La part des allocataires CAF dépendant aux prestations sociales vient corroborer le niveau de revenus. Les IRIS prioritaires se retrouvent en première ligne pour la part des allocataires dont le revenu est constitué à 50% de prestations sociales ou à 100%.



Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100% ou à plus de 50% de prestations sociales

	100%	Plus de 50%
Clou Bouchet Nord	25,4%	43,3%
Clou Bouchet Sud	31,4%	51,0%
Tour Chabot Gavacherie	25,1%	43,7%
Centre	29,2%	43,0%
Nord Partie Supérieure	20,6%	31,6%
Sous total IRIS	27,3%	43,2%
Niort	17,9%	29,6%

CAF 2013

Part des bénéficiaires AAH et RSA parmi les allocataires CAF

	Bénéficiaires AAH	Bénéficiaires RSA
Clou Bouchet Nord	20,5%	31,5%
Clou Bouchet Sud	18,0%	40,6%
Tour Chabot Gavacherie	14,1%	35,6%
Centre	12,3%	28,0%
Nord Partie Supérieure	12,2%	24,6%
Sous total IRIS	14,9%	31,6%
Niort	12,7%	20,8%

CAF 2013

21% des allocataires CAF niortais sont bénéficiaires du RSA alors que sur le Clou Bouchet et la Tour Chabot, plus d'un allocataire sur 3 perçoit le RSA. Le Clou Bouchet Sud enregistre la proportion la plus importante avec 40% des allocataires.

S'agissant de l'Allocation Adulte Handicapé, le Clou Bouchet Nord compte une sur représentation de bénéficiaires parmi les allocataires de la CAF, à mettre en lien avec le vieillissement de la population.

Sur le Clou Bouchet Sud, le taux de 18% dépasse de 5 points la moyenne de la Ville.

➤ **Les dispositifs d'aide liés à la santé plus souvent activés**

- **CMU-C et Aide à la complémentaire Santé**

Pour cet indicateur fourni par la CPAM, il s'agit des quartiers prioritaires dans leurs périmètres exacts.

*Taux de bénéficiaires CMU-C et ACS*

	Tour Chabot Gavacherie	Clou Bouchet	Pontreau Colline St André	Niort	CAN	Deux Sèvres
Bénéficiaires CMUC-C	15,9%	15,2%	9,6%	4,9%	2,8%	2,1%
Bénéficiaires ACS	10,2%	13,6%	9,5%	5,6%	3,6%	3,1%

Source CPAM 2014

Les 3 quartiers prioritaires comptent respectivement 16%, 15% et 10% de bénéficiaires de la CMU-C sur la Tour Chabot, le Clou Bouchet et le Pontreau/ Colline St André, contre 5% sur l'ensemble de la Ville. Cet indicateur corrobore les caractéristiques de fragilités socio-économiques des populations qui ont été synthétisés par le revenu médian et qui fonde la géographie prioritaire.

Les bénéficiaires de l'ACS sont en proportion comparable : entre 10 et 14% sur les quartiers, contre 6% sur la Ville. De plus, il est vraisemblable que toutes les personnes ayant droit à l'ACS ou à la CMU-C ne le demandent pas. Le non-recours n'est pas chiffrable mais mériterait d'être davantage expertisé.

## Accès aux soins et actions de prévention pour les adultes

*Dans cette partie du document, il s'agit des quartiers prioritaires dans leurs périmètres exacts.*

### ➤ L'accès aux soins est analysé à partir de 3 types de consultations :

- au moins une consultation annuelle d'un médecin généraliste
- au moins une consultation annuelle d'un chirurgien-dentiste
- au moins une consultation annuelle d'un gynécologue

	Tour Chabot Gavacherie	Clou Bouchet	Pontreau Colline St André	Niort	CAN	Deux Sèvres
Généraliste	83,0%	78,8%	77,0%	83,2%	84,1%	85,0%
Dentiste	28,8%	29,8%	28,2%	37,2%	38,5%	37,2%
Gynécologue	21,9%	23,7%	20,9%	26,4%	28,5%	24,5%

Source CPAM 2014

Plus de 80% des assurés niortais consultent un **médecin généraliste** dans l'année. Le Pontreau/ Colline St André ainsi que le Clou Bouchet marquent un certain retrait, avec un accès inférieur de 4 à 6 points à la moyenne de la ville. Ces différences peuvent s'expliquer par les caractéristiques de la population des quartiers (ex : sur le centre-ville, une population de jeunes hommes seuls moins enclins à la consommation de soins). Sur la Tour Chabot, le vieillissement de la population peut expliquer un taux plus fort que sur les 2 autres quartiers.

Globalement, l'accès aux généralistes pour les assurés des quartiers prioritaires reste sensiblement en dessous de la moyenne mais ne constitue pas une situation critique.

La consultation annuelle d'un **chirurgien-dentiste** concerne 37% des assurés niortais et Deux-Sévriens. L'écart est ici plus significatif avec les quartiers prioritaires, où l'accès au dentiste frôle seulement les 30%.

La consultation annuelle d'un **gynécologue** concerne un quart des femmes de plus de 15 ans. Le recours est globalement moins fréquent dans les trois quartiers (entre 21% et 24%), bien que proches de la moyenne niortaise (26.5%).

### ➤ Prévention Cancer du sein

Le dépistage organisé du cancer du sein, généralisé en France en 2004, cible les femmes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen, c'est-à-dire sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier. Elles sont invitées tous les deux ans à réaliser une mammographie et un examen clinique des seins auprès d'un radiologue agréé.

*Taux de femmes de 50-74 ans ayant eu recours à une mammographie dans le cadre du dépistage organisé*

Tour Chabot Gavacherie	Clou Bouchet	Pontreau Colline St André	Niort	CAN	Deux Sèvres
49,7%	45,1%	44,2%	53,2%	56,3%	56,6%

Source CPAM 2014

Le dispositif de prévention du cancer du sein atteint un peu plus de la moitié des femmes concernées sur le département, l'Agglomération et la Ville de Niort, avec un léger retard pour Niort de 3 points.

Les 3 quartiers prioritaires enregistrent des taux de couverture qui restent proches des 50% mais toutefois en dessous pour le quartier Colline St André/Pontreau (44%) et pour le Clou Bouchet (45%).

L'évaluation nationale du dispositif met en évidence la relation entre le taux de couverture et les caractéristiques socio-économiques des femmes (niveau de formation, niveau de revenus). Les fragilités socio-économiques font baisser les taux de recours.

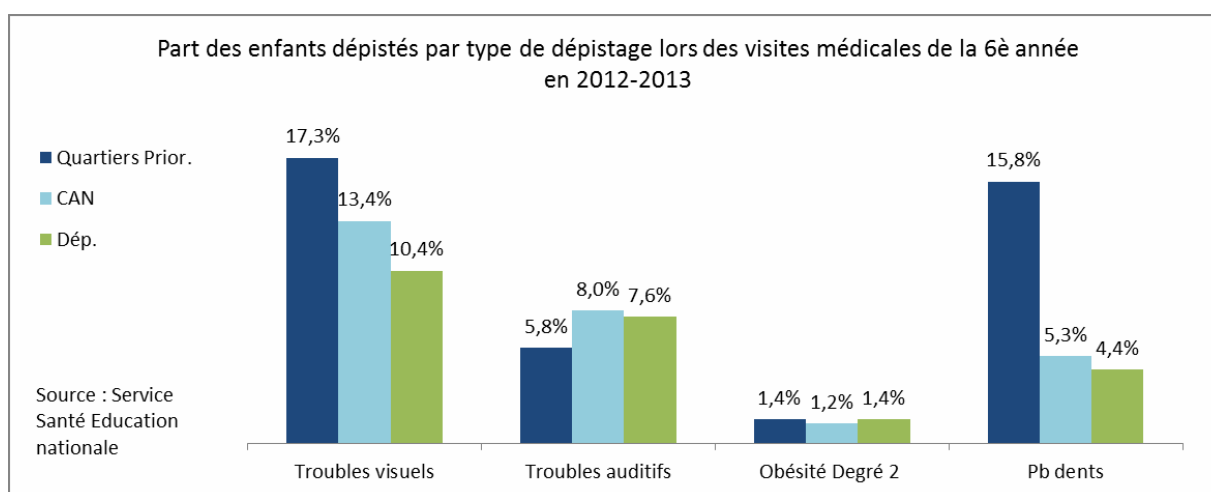
## La santé des enfants

### ➤ Les dépistages par la santé scolaire

Le service de promotion de la santé en faveur des élèves réalise des bilans auprès des élèves scolarisés au cours de leur 6<sup>ème</sup> année. Le service a procédé à un bilan auprès de 97% des enfants des écoles situées dans ou à proximité des quartiers prioritaires :

- Jules Ferry et Pierre de Coubertin pour le Pontreau/ Colline St André,
- Jean Zay et Emile Zola pour Le Clou Bouchet
- Ernest Pérochon pour la Tour Chabot

Le dépistage concerne les troubles visuels, auditifs, l'obésité degré 2 et les problèmes de dents (au moins deux caries non soignées). Le médecin envoie alors l'enfant vers une consultation spécialisée.



Les indicateurs de santé des enfants de la CAN sont dans l'ensemble moins favorables que ceux du département, hormis l'obésité.

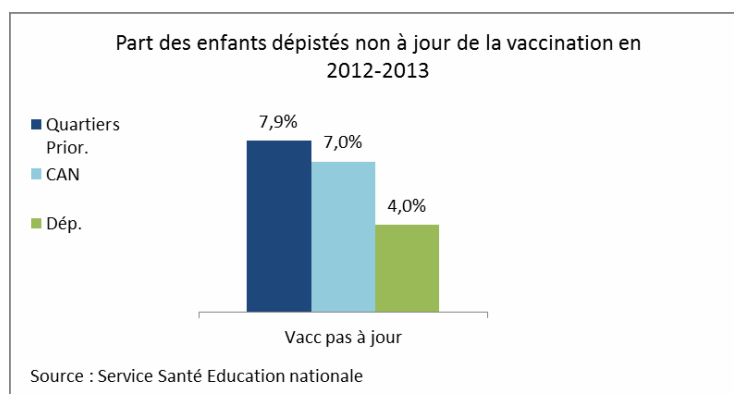
S'agissant des enfants des quartiers, deux problématiques émergent :

- Une plus forte proportion de problèmes dentaires (au moins 2 caries non soignées) : 10 points de plus par rapport aux enfants de la CAN
- Une plus forte proportion de troubles visuels (17.3% des enfants) : 4 points de plus.

Les autres indicateurs de santé ne font pas l'objet de différences significatives : troubles auditifs, obésité sont proches des taux de l'agglomération.

Concernant le dépistage de la vaccination, les enfants des trois quartiers sont vaccinés dans les mêmes proportions que ceux de la CAN ou du département.

NB : Sur le département, la part des enfants non à jour des vaccinations est de 7.1% **sur les 2 années scolaires** (2011-2012 et 2012-2013).



➤ **Les bénéficiaires des actions de Prévention Bucco-dentaire chez les enfants et les jeunes**

*Dans cette partie du document, il s'agit des quartiers prioritaires dans leurs périmètres exacts.*

Le dispositif de prévention bucco-dentaire, intitulé « M'T Dents » pour le grand public, répond à deux objectifs :

- favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste ;
- instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

**Un examen bucco-dentaire (EBD) et des conseils d'éducation sanitaire**

L'EBD doit être réalisé dans les 6 mois suivant la date anniversaire de l'enfant. Cependant, la prise en charge pourra être effective tout au long de l'année qui suit la date anniversaire, dans la mesure où un des objectifs majeurs est d'inciter les jeunes qui ne vont jamais chez le chirurgien-dentiste à réaliser cet examen de prévention.

*Taux de recours à l'examen bucco-dentaire des enfants niortais*

	Niort	CAN	Deux Sèvres
6 ans	48%	55%	54%
9 ans	39%	45%	49%
12 ans	35%	40%	43%
15 ans	28%	30%	32%
18 ans	20%	20%	19%

Source CPAM 2014

Un enfant sur deux de 6 et 9 ans de la CAN a bénéficié de l'examen bucco-dentaire, comme sur le département.

La Ville de Niort marque un décrochage de 6 points pour les enfants de 6 ans et de 10 points pour les enfants de 9 ans par rapport aux moyennes du département. L'EBD touche respectivement 48% des enfants niortais de 6 ans (contre 54% en Deux Sèvres) et 39% des enfants de 9 ans (contre 49% en Deux Sèvres).

S'agissant des adolescents, le taux de recours baisse avec l'âge :

40% pour les 12 ans, 30% pour les 15 ans et 20% pour les 18 ans sur la CAN. Ces taux de recours tendent à s'unifier sur les 3 échelons territoriaux (Ville, Agglomération, Département). La Ville rattrape son retard pour les 15 et 18 ans.

**L'accès au dispositif des enfants des quartiers prioritaires ?**

*Taux de recours à l'examen bucco-dentaire*

	Tour Chabot Gavacherie	Clou Bouchet	Pontreau Colline St André	Niort
6 ans	25%	33%	30%	48%
9 ans	12,5%	29%	25%	39%
12 ans	25%	23%	14%	35%
15 ans	18%	44%	8%	28%
18 ans	15%	21%	17%	20%

Source CPAM 2014

Bien que le dépistage scolaire montre des problèmes de dents chez les enfants de 6 ans, le recours à l'examen bucco-dentaire pour les 6, 9, 12 et 15 ans est nettement moins fréquent sur les 3 quartiers prioritaires que sur l'ensemble de la ville (entre 10 et 25 points de différence). Il faut cependant être prudent dans les comparaisons car ces taux sont établis sur de petits effectifs.

Chez les enfants de 6 et 9 ans de la Tour Chabot Gavacherie, le taux de recours marque un retrait particulièrement important.

## En synthèse

### La population

Les quartiers se différencient fortement dans leur composition par âge et familiale :

Au Clou Bouchet, des familles, des enfants et des jeunes et beaucoup de monoparentalité.

A la Tour Chabot, une population vieillissante et également beaucoup de monoparentalité.

Sur le Centre, une population importante de jeunes adultes, très mobiles et beaucoup de personnes seules.

### Les ressources

Les indicateurs de précarité viennent corroborer la concentration de ménages à bas revenus : forte dépendance aux prestations sociales, aggravation de la pauvreté chez les ménages aux revenus déjà faibles.

### L'accès aux soins et aux actions de prévention

Le recours aux soins et le dépistage, observés à travers les indicateurs fournis par la CPAM, sont certes en dessous du niveau moyen niortais mais sans marquer un décrochage aussi important que pour les indicateurs socio-démographiques. Ceci est à mettre en relation avec l'offre de santé, présente dans les 3 quartiers ou à proximité (vigilance sur la Tour Chabot moins bien desservi).

S'agissant des enfants, on notera un plus faible recours au dispositif de prévention bucco-dentaire chez les 6-9 ans alors même que la santé scolaire relève des problèmes dentaires bien plus fréquents chez les enfants de 6 ans habitant les 3 quartiers.





*Partie II. Rapport enquête santé auprès de la population des quartiers prioritaires de la Communauté d'agglomération du Niortais*

# SOMMAIRE

<b>PARTIE I : PRESENTATION DE LA DEMARCHE .....</b>	<b>3</b>
I. L'objet de la mission .....	3
1. Contexte et origine du projet.....	3
2. L'atelier Santé Ville et les démarches participatives .....	3
3. L'enquête auprès des habitants .....	4
4. Le choix méthodologique.....	4
II. L'approche des besoins de la population .....	5
1. Objectif de l'enquête.....	5
2. Méthodologie.....	5
<b>PARTIE II : ENTRETIENS COLLECTIFS AUPRES DE LA POPULATION.....</b>	<b>7</b>
I. Tour Chabot / Gavacherie.....	7
1. Les jeunes.....	7
2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans .....	7
3. Les personnes en situation de précarité .....	8
II. Clou Bouchet.....	9
1. Les jeunes.....	9
2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans .....	9
3. Les personnes en situation de précarité .....	10
III. Pontreau / Colline Saint André .....	11
1. Les jeunes.....	11
2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans .....	12
3. Les personnes en situation de précarité .....	13
<b>PARTIE III : ENTRETIENS INDIVIDUELS AUPRES DE LA POPULATION .....</b>	<b>14</b>
I. Tour Chabot / Gavacherie.....	14
1. Les jeunes.....	14
2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans .....	14
3. Les personnes en situation de précarité .....	15
II. Clou Bouchet.....	16
1. Les jeunes.....	16
2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans .....	16
3. Les personnes en situation de précarité .....	17
III. Pontreau / Colline Saint André .....	19
1. Les jeunes.....	19
2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans .....	20
3. Les personnes en situation de précarité .....	21
<b>PARTIE IV: CONCLUSION.....</b>	<b>23</b>
I. Tour Chabot / Gavacherie.....	23
II. Clou Bouchet.....	24
III. Pontreau / Colline Saint André .....	27
<b>PARTIE V : ANNEXES.....</b>	<b>29</b>

# PARTIE I : PRESENTATION DE LA DEMARCHE

## I. L'objet de la mission

### 1- Contexte et origine du projet

---

La Communauté d'agglomération du Niortais (CAN) a sollicité l'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) pour la réalisation d'une enquête sur la santé auprès de la population des quartiers prioritaires de la Politique de la ville. Ce travail s'inscrit en complément des travaux en cours menés par l'ORS (diagnostic santé-social sur la CAN et diagnostic santé-social auprès des professionnels et des élus sur les quartiers politique de la ville). Ces démarches de diagnostic s'inscrivent dans le cadre de la loi du 21 février 2014 relative à la cohésion urbaine sur l'élaboration des nouveaux contrats de ville.

La CAN souhaite intégrer en complément du diagnostic ORS une analyse des besoins de santé exprimés par les habitants des quartiers du Clou Bouchet, Tour Chabot-Gavacherie, Pontreau et Colline Saint André afin de renforcer l'élaboration du nouveau contrat de ville et donner des orientations dans l'éventualité d'une contractualisation avec l'Agence Régionale de Santé autour d'un contrat local de santé.

L'IREPS en charge de la coordination de l'Atelier Santé Ville a une expérience d'animation de réseau de professionnels et d'implication des habitants dans les projets de santé sur les quartiers prioritaires qui lui permette de réaliser ce travail d'enquête.

### 2- L'Atelier Santé Ville et les démarches participatives

---

Depuis sa création en 2007, l'atelier santé ville a permis la mobilisation, la participation et l'implication des habitants via différentes démarches.

- Tout d'abord, le diagnostic initial de l'ASV a permis de faire émerger les besoins de santé des habitants des quartiers CUCS notamment par un questionnaire renseigné par 400 habitants, ainsi que des entretiens qualitatifs individuels réalisés auprès **de 8 habitants** de tranches d'âges différentes.
- Des actions santé et de communication au sein des quartiers et avec les structures partenaires, permettant aux habitants d'échanger sur des thématiques identifiées comme prioritaires (nutrition, accès aux soins, bien-être...)
- Des projets partenariaux et structurés nécessitant la participation active des habitants et acteurs de terrain (« Octobre rose », « Quenottes, dents de lait, dents de sagesse, j'en prends soin à tout âge », « Perds pas l'Niort »)

**Ces différents projets réalisés avec les habitants, nous ont permis d'identifier certains leviers favorisant leur participation :**

- Une communication claire et accessible doit être réalisée, autant pour les acteurs de terrain qui mobiliseront les habitants, que pour les habitants eux-mêmes qui deviennent relai d'information.
- Les acteurs de terrain sont la clé pour mobiliser la population ciblée. S'ils perçoivent l'intérêt du projet pour leur structure et leur public, il sera plus facile d'impliquer les habitants.

Ainsi, la mobilisation du réseau d'acteurs développé avec l'ASV sur les quartiers est primordiale. Il est effectif et à renforcer sur les quartiers du Clou Bouchet et de la Tour Chabot/Gavacherie, cependant, il est encore à créer sur le quartier Pontreau/Colline Saint-André.

- Etre au plus près des habitants, être repéré dans le quartier.  
Ainsi, la présence régulière de la coordinatrice ASV, ainsi que les actions de terrain, sont importantes pour créer une proximité, favoriser les échanges, les demandes et sollicitations en matière de santé.
- Aborder la santé au sens strict est parfois difficile pour la population rencontrée. Ainsi, aborder ce domaine de façon plus globale au sens du bien-être, favorise d'avantage les échanges. Cela permet également de travailler sur les notions d'entraide, de voisinage, d'aidants, de familles...qui représentent des réseaux sociaux importants pour les habitants, sur lesquels s'appuyer.
- La participation n'est pas uniquement un phénomène quantitatif, elle est avant tout une qualité de l'échange et une possibilité donnée de s'exprimer librement sans chercher à diriger les échanges vers des sujets préétablis. Le témoignage de chaque individu nous permet d'accéder à une réalité vécue du territoire concerné.

### 3- L'enquête auprès des habitants :

---

L'objectif de ce travail est de mieux connaître les besoins de santé de la population afin de mieux adapter les interventions de santé et d'orienter les futures actions de promotion de la santé qui seront menées sur ces quartiers.

L'IREPS a mené ce travail d'enquête en parallèle des travaux menés par l'ORS et de l'enquête quantitative de l'observatoire des solidarités. **Un temps de travail entre l'observatoire des solidarités, l'ORS et l'IREPS a permis d'analyser les résultats des enquêtes et d'établir des conclusions communes.**

### 4- Le choix méthodologique :

---

Les entretiens qualitatifs ont été orientés sur les thématiques de santé prioritairement définies dans le Plan Stratégique Local et la convention liant le Ministère de la Ville et le Ministère des Affaires Sanitaires et Sociales (thématiques davantage axées sur l'accès aux soins de premier recours).

La santé étant ici considérée au sens large (selon les définitions de la Charte d'Ottawa, OMS, 1986) incluant l'ensemble des dimensions du bien-être, ne se limitant pas à l'accès aux soins. L'IREPS a pu réaliser une grille d'entretien reprenant les problématiques du Plan Stratégique Local. Une grille d'entretien semi-directif a été élaborée avec le groupe projet chargé de préparer le prochain contrat de ville (services de l'Etat, Ville de Niort, CAN).

Un travail de mobilisation des acteurs de terrain de la ZUS a été réalisé avant de mobiliser les habitants. Ce travail de mobilisation prends du temps au sein des quartiers dans lesquels l'IREPS est bien repéré mais il demande encore plus de temps sur le nouveau quartier prioritaire Pontreau / Colline Saint André au sein duquel les structures et les professionnels ont moins la culture de réseau entretenu par l'ASV que sur les des quartiers Clou Bouchet / Tour Chabot-Gavacherie.

Le choix d'orienter les entretiens auprès de groupes d'habitants déjà constitués nous a obligé à nous inscrire dans l'agenda de ces groupes. Ils ont eu l'amabilité de nous intégrer sur leurs propres dates de rencontres pour faciliter nos travaux.

## II. L'approche des besoins de la population

### 1. Objectif de l'enquête

---

- Favoriser la participation des habitants à la définition des besoins de santé des quartiers politique de la ville du territoire de la CAN.

### 2. Méthodologie

#### Phase 1 : Enquête qualitative exploratoire

---

Des « entretiens collectifs » ciblés en fonction des publics et thématiques correspondant aux orientations du Plan Stratégique Local et de la convention liant le Ministère de la Ville et le Ministère des Affaires Sanitaires et Sociales, ont été réalisés.

Il s'agit de réaliser collectivement des entretiens qui sont habituellement réalisés en tête à tête. La technique fait appel à l'animation de groupe afin de permettre à chaque participant non seulement d'exprimer son « point de vue » mais de l'argumenter et de le défendre.

- Dans les quartiers Clou Bouchet et Tour Chabot – Gavacherie, la mobilisation des habitants a pu se faire avec l'aide des partenaires de l'ASV (CSC, professionnels de l'action sociale, associations d'habitants...)
- Dans le quartier Pontreau – Colline Saint André, il nous a fallu expliquer la démarche et les enjeux aux partenaires afin de les mobiliser pour aider à la communication auprès des habitants. L'IREPS s'est appuyée comme prévu sur son réseau de partenaires existants.

#### Entretiens collectifs dans les quartiers avec la population :

- Nous avons ainsi réalisé 3 entretiens collectifs par quartier, soit 9 entretiens collectifs sur la ZUS, en ciblant trois types de publics :
  - Les jeunes mobilisés via les centres socioculturels Grand Nord, De Part et d'Autre et la Maison des jeunes.
  - Les parents d'enfants de 0-6 ans, afin qu'ils puissent à la fois aborder la santé des enfants, mais également leur propre rapport à la santé. L'Association de Parents d'Elèves de maternelles Coubertin, et les accueils parents des CSC du Parc et De Part et d'Autre ont été rencontrés.
  - Personnes en situation de précarité via l'association A.V.E.C., le CSC Grand Nord et le CS du Parc.

**Nombre de participants aux entretiens :** 42 personnes

**Durée des entretiens :** en moyenne 1h30.

## Phase 2 : Des entretiens individuels

---

Des entretiens individuels ont été réalisés au sein des trois quartiers, afin d'affiner les éléments révélés lors des entretiens collectifs.

La grille des entretiens a été conçue en fonction des premiers résultats, afin d'approfondir les thématiques des différents quartiers.

Les entretiens individuels ont été menés sur la période de mi-janvier à début février 2015, et ont ainsi permis de rencontrer trois types de publics : les jeunes, les parents d'enfants de moins de 6 ans et les adultes en situation de précarité.

Après avoir voulu interroger des habitants via des partenaires du territoire, nous nous sommes rendu compte que nous rencontrions souvent les mêmes personnes. Nous avons ainsi choisi de rencontrer des personnes au sein d'espaces très fréquentés, tels que les pharmacies (préalablement identifiées comme lieux ressources santé très accessibles et utilisés par les habitants), devant les grilles des écoles, et du lycée, afin de faciliter le dialogue avec les parents et les jeunes, puis sur des lieux de rassemblements (bas d'immeubles). Ces entretiens nous ont permis d'affiner les éléments révélés lors des entretiens collectifs.

Voici la répartition des rencontres individuelles :

- 8 jeunes ont été interrogés :
  - Tour Chabot/Gavacherie : 2 filles de 16 ans et 1 garçon de 17 ans (devant le lycée)
  - Clou Bouchet : 2 filles de 18 et 20 ans et 1 garçon de 20 ans (via le CSC et devant la mairie de quartier)
  - Pontreau/Colline Saint André : 1 garçon et 1 fille de 15 ans (en bas d'un immeuble et devant le collège)
  
- 7 parents d'enfants de moins de 6 ans ont été interrogés :
  - Tour Chabot/Gavacherie : 2 parents (devant l'école Ernest Pérochon)
  - Clou Bouchet : 3 parents (devant l'école Emile Zola)
  - Pontreau/Colline Saint André : 2 parents (devant l'école De Coubertin)
  
- 11 adultes en situation de précarité ont été interrogés :
  - Tour Chabot/Gavacherie : 2 femmes et un homme de plus de 50 ans (pharmacie)
  - Clou Bouchet : 4 femmes et 2 hommes de 40 à 55 ans (Association A.V.E.C)
  - Pontreau/Colline Saint André : 1 homme et 1 femme de plus de 20 ans (pharmacie)

**Nombre de participants** : 24 personnes

**Durée des entretiens** : de 20 à 60 minutes

# PARTIE II : ENTRETIENS COLLECTIFS AUPRES DE LA POPULATION

Nous avons menés 3 entretiens collectifs par quartier. Les résultats vous sont présentés par catégories d'acteurs en fonction des quartiers.

## I. TOUR CHABOT/ GAVACHERIE

### 1. Les jeunes

---

#### - Perception du quartier

Les changements du quartier liés à la rénovation urbaine sont appréciés par les jeunes, ainsi que les espaces disponibles (parc, terrain de sport, Maison des Jeunes).

Les points négatifs sont surtout concentrés sur les difficultés relationnelles (tensions, agressivités...) entre certains groupes de jeunes, ainsi que la difficulté de mobilité jusqu'au centre-ville (peu de fréquence des transports en commun).

#### - Implication des jeunes dans la vie du quartier :

Ils se sentent écoutés au sein de la Maison des Jeunes, participent aux activités, mais ne sont pas forcément initiateurs de projets ou d'actions les mobilisant.

#### - Problématiques de santé

Les médecins traitants des jeunes rencontrés se situent en dehors du quartier, cependant cette situation n'est pas énoncée comme étant problématique.

Peu de difficultés d'accès aux spécialistes énoncées, excepté pour un jeune qui a connu un délai d'attente assez long pour entreprendre des séances chez un kinésithérapeute.

Deux thématiques santé se dégagent des échanges : les questionnements liés à la vie affective et sexuelle, ainsi que la consommation régulière de tabac.

#### - Propositions

Les jeunes interrogées n'ont pas été force de proposition afin d'améliorer le bien-être au sein du quartier. Après échanges avec l'animateur, un projet sur l'estime de soi serait intéressant à développer.

### 2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans

---

#### - Perception sur le quartier

Les parents ont une bonne perception du quartier, de ses activités notamment à destination des parents, et de ses aménagements.

Le climat du quartier est agréable, favorisant l'entraide entre personnes, excepté quelques tensions de voisinage et un isolement toujours identifié. Il reste propice à l'épanouissement des enfants.

Des regrets sont énoncés concernant la fréquence trop faible des bus permettant de sortir du quartier.

- Participation des habitants

Le conseil de quartier est connu des personnes interrogées, mais celles-ci ne souhaitent pas s'y investir, notamment en raison des réunions en soirée.

Le CSC est identifié comme lieu ressource pour se rencontrer, échanger et se faire entendre.

- Problématiques de santé

Il reste difficile d'accéder à un médecin traitant lorsque l'on vient d'arriver sur Niort. De plus, le délai d'attente pour un rendez-vous est jugé long lorsqu'il s'agit d'adultes, et le recours aux Urgences est sollicité en solution intermédiaire.

Le médecin, le pédiatre et le pharmacien sont des ressources reconnues, régulièrement interpellés concernant des questions concernant la santé des enfants, et notamment l'alimentation.

Des questions émergent également concernant la santé bucco-dentaire et le sommeil.

- Propositions

Les personnes interrogées souhaitent développer l'accès à la prévention, notamment via des séances d'informations et d'échanges sur les thématiques précédemment citées.

### **3. Les personnes en situation de précarité**

---

- Perception sur le quartier

Les personnes ont une perception positive du quartier, notamment depuis les changements opérés (immeubles, aménagements...), par les commerces installés, et par le sentiment de sureté partagé.

Cependant, la fréquence des bus ne correspond pas aux attentes et besoins des habitants.

Les lieux de rencontre tels que le CSC ou le parc ne sont pas suffisants pour rompre l'isolement que beaucoup d'habitants du quartier vivent.

- Participation des habitants

Le conseil de quartier est connu et utilisé comme ressource afin de s'investir dans l'avenir du quartier. Seulement, il s'agit souvent des mêmes personnes qui choisissent de s'y impliquer.

- Problématiques de santé

La fréquence et le circuit des bus sont évoqués comme frein à l'accès aux droits (CAF, CPAM), et aux professionnels de santé (médecins généralistes).

L'accès à un médecin traitant reste difficile pour les habitants. De plus, la consultation de spécialiste s'effectue souvent via les services de l'hôpital.

De nombreuses ressources santé sont identifiées, telles que le médecin, le pharmacien, l'entourage, le Centre d'Examen de Santé, ainsi que l'existence de Santé Active.

Deux thématiques semblent prioritaires : la nutrition ainsi que la santé du dos.

- Propositions

Renforcer l'offre des transports en commun.

Développer les actions de convivialité et de concertation.



### 1. Les jeunes

---

#### - Perception sur le quartier

Le quartier est apprécié par les jeunes qui lui reconnaissent des espaces de vie intéressants, des commerces de proximité nécessaires, et un CSC actif. De plus, les transports en commun permettent de se rendre en centre-ville facilement et rapidement, pour bénéficier d'autres activités de loisirs.

Le manque de solidarité ainsi que des situations tendues entre jeunes, au sein du quartier et du collège, sont mentionnés.

#### - Participation des habitants

Les jeunes se sentent libres de s'exprimer, notamment avec l'animateur jeunesse du CSC et les CPE du Collège. Cependant, ils préfèrent s'exprimer sur les préoccupations individuelles, et non sur celles du quartier.

#### - Problématiques de santé

Aucune difficulté d'accès aux médecins généralistes n'est relevée, cependant, le délai d'attente pour voir un dentiste est estimé trop long, ce qui a conduit une jeune fille à se rendre aux urgences pour bénéficier des soins nécessaires.

Les jeunes s'interrogent sur leur santé, notamment sur la vie affective et sexuelle.

La consommation de tabac notamment comme facteur d'intégration sociale a été évoqué dans le groupe.

Enfin lorsqu'ils recherchent des informations sur la santé ils trouvent leurs réponses sur internet, auprès de leurs amis ou familles. L'AGORA est aussi clairement identifiée comme une ressource locale d'information sur la santé.

#### - Propositions

Développer davantage d'évènements sur le quartier.

### 2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans

---

#### - Perception sur le quartier

L'image du quartier a été revalorisée depuis la rénovation urbaine. Les espaces sont agréables et adaptés aux enfants, tous les commerces et services éducatifs et de loisirs indispensables se trouvent au sein du quartier.

Certaines pistes cyclables restent cependant dangereuses.

Les mamans interrogées ressentent un sentiment d'insécurité près des parcs et places sur lesquels des groupes de jeunes se retrouvent.

L'avis sur les relations de voisinage est partagé, oscillant entre isolement, manque de communication, besoin de partage et solidarité. L'entraide est notamment vécue entre parents permettant de faciliter les modes de garde, la participation à des activités communes, ainsi que l'échange de conseils.

- Participation des habitants

Les parents ne se sont pas exprimés sur cette participation.

- Problématiques de santé

La majorité des mamans interrogées ont leur médecin traitant en dehors du quartier en raison de la difficulté de changer ou de trouver un professionnel disponible sur le territoire.

Les services de la PMI sont connus, mais quelque fois peu appréciés de celles qui sont inscrites dans une démarche sociale.

Les ressources CPAM, Centre d'examens de santé et les Urgences sont identifiées, mais les services proposés ou leur utilisation sont méconnus, voir mal utilisés.

Des actions santé et des informations sont facilement accessibles (pharmacien, accueil parents-enfants du CSC, documentation adaptée...). Cependant, des attentes sont formalisées concernant l'alimentation, l'activité physique et le sommeil à la fois des enfants et des parents. Les difficultés financières sont évoquées comme premier frein à l'accès à une alimentation équilibrée.

- Propositions

Développer des projets santé en lien avec les thèmes précédemment cités.

Favoriser le lien entre les différents accueils « mères-enfants » existants.

Développer les activités pour les enfants en bas âge.

### **3. Les personnes en situation de précarité**

---

- Perception sur le quartier

Les personnes ont une image positive du quartier, qui a une meilleure réputation et développe une plus grande convivialité depuis sa rénovation urbaine. Il s'agit d'un quartier « où il fait bon vivre ».

Cependant, les rassemblements de jeunes qui inquiétaient aux abords des immeubles ont migré vers les nouvelles places et lieux de rencontres, et insécurisent toujours les habitants, notamment le soir.

L'isolement est toujours présent, et à tout âge, puis la solidarité s'opère surtout entre parents.

La richesse du réseau de transport en commun est apprécié.

Le manque de propreté et de respect est pointé du doigt concernant le tri des poubelles rarement fait par tous, l'entassement dans les locaux poubelles, ainsi que les déjections canines hors des espaces prévus à cet effet.

- Participation des habitants

Les habitants peuvent participer aux différentes concertations existantes, cependant, il s'agit généralement des mêmes personnes qui souhaitent s'y impliquer. Les horaires de ces temps d'échanges sont indiqués comme étant difficile d'accès aux personnes ayant un emploi.

#### - Problématiques de santé

La suppression de l'antenne CAF ressort comme un manque pour les habitants. Il est vrai que la présence de la CAF sur le quartier semblait remplir un service de proximité et des relations avec certains professionnels qui offraient des réponses aux problématiques des habitants très appréciées.

La difficulté d'accéder aux médecins généralistes est expliquée par leur nombre décroissant, par leur manque de disponibilité et long délai d'attente.

Des structures et professionnels spécialisés (dentistes, orthophonistes, CMPEA, SESSAD) sont également identifiés comme difficiles d'accès pour les mêmes raisons.

L'accès à l'information santé, au dépistage ou à la prévention se réalise surtout grâce aux associations, aux pharmaciens, à l'entourage et via Internet.

L'accès à la santé peut rapidement être onéreux pour les parents seuls.

#### - Propositions

Recréer l'antenne de la CAF.

Renforcer la prévention alcool et drogues auprès des jeunes.

Ouvrir un espace aux jeunes en soirée afin d'éviter les rassemblements sur les places.

Développer d'autres espaces ou projets valorisant le mélange de cultures et renforçant le lien entre habitants.

Des actions pour mieux gérer son budget, afin de développer l'accès à une meilleure alimentation ainsi qu'aux vêtements « corrects » et adaptés.

### III. PONTREAU / COLLINE SAINT ANDRE

#### 1. Les jeunes

---

##### - Perception sur le quartier

Le climat est jugé assez satisfaisant, cependant un sentiment d'insécurité est causé par des agressions rue Saint Gelais, derrière les tours du Pontreau, et dans l'enceinte ou aux abords du Collège.

Pour se retrouver les jeunes restent au pied des tours, au stade Espinassou ou sur la Brèche. Le local jeunes est situé à Cholette et non sur le quartier.

Certaines relations au Collège sont tendues entre élèves, puis entre professeurs et élèves.

##### - Participation des habitants

Les jeunes rencontrés s'expriment sur les activités ainsi que sur leurs préoccupations auprès des animateurs jeunesse du CSC.

##### - Problématiques de santé

Les professionnels et structures auxquels ils ont le plus recours sont les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, ainsi que le service des Urgences. Ils n'identifient pas de difficultés particulières à les rencontrer.

Pour parler santé, leurs premiers interlocuteurs sont la famille et les amis, ainsi que l'assistante sociale du Collège, au détriment de l'infirmière scolaire peu présente.

Des thématiques bien-être et santé ont été identifiées comme prioritaires. Tout d'abord, au sein du Collège, des difficultés relationnelles déclenchées par des rumeurs circulant sur les réseaux sociaux persistent. De plus, beaucoup de questions sur la vie affective et sexuelle restent en suspend. Et enfin, des informations erronées sur le tabac et sa consommation ont émergées lors de l'entretien, malgré l'intervention de professionnels du champ des addictions sur le temps de cours.

- Propositions

Les jeunes n'ont pas souhaité émettre des propositions d'actions, cependant, les animateurs jeunesse souhaiteraient être accompagnés et développés des projets sur les thématiques tabac et vie affective et sexuelle, pour répondre aux besoins identifiés.

## **2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans**

---

- Perception sur le quartier

Le quartier est apprécié, mais il « manque de vie » selon certaines personnes. De plus, les rassemblements de jeunes en bas des tours, ne rassurent pas les parents, tout comme les agressions rue Saint Gelais.

Les relations de voisinage sont bonnes, mais peuvent être altérées par la mauvaise isolation phonique des immeubles. De plus, des personnes isolées sont également repérées.

Entre parents, la solidarité se développe et permet de s'organiser pour la garde des enfants et la participation aux activités du quartier.

Les commerces et services sont également appréciés, notamment l'école et les activités proposées par les CSC, qui resteraient cependant insuffisantes pour les tout-petits.

Pour rencontrer d'autres parents, l'école et l'Association de Parents d'Elèves sont privilégiées, il en est de même pour l'espace jeux accessible sur la place de la Brèche.

La proximité avec le centre-ville est identifiée comme un atout pour le quartier.

- Participation des habitants

Les femmes interrogées ne connaissent pas les lieux et espaces de concertation existants. Elles s'investissent surtout dans l'APE pour permettre ainsi l'organisation de moments festifs.

- Problématiques de santé

L'accès à la CAF semble facile, grâce au bus qui dépose directement devant la structure, cependant le temps d'attente est pointé.

Le médecin généraliste du quartier semble assez disponible, et le pharmacien très accessible.

Certains services de santé leur sont cependant inconnus, ou mal renseignés, tels que la PMI et le Centre d'Examen de Santé.

- Propositions

Les propositions se concentrent autour du développement d'activités à la fois pour les enfants et pour les parents, ainsi que pour les jeunes pour éviter les regroupements en bas des tours.

### 3. Les personnes en situation de précarité

---

#### - Perception sur le quartier

Le quartier est jugé agréable car les habitants se connaissent, notamment grâce aux activités proposées par le CSC. Cependant, en dehors des temps de rencontre, il reste difficile de nouer contact et développer des relations de voisinage satisfaisantes.

Le quartier est estimé peu attrayant, avec seulement quelques commerces de nécessité, qui restent appréciés, des immeubles et habitations vétustes, un manque de propreté, ainsi qu'un sentiment d'insécurité notamment rue Saint Gelais.

#### - Participation des habitants

Les femmes identifiées ne connaissent pas les temps dédiés pour exprimer leur avis sur le quartier, ce qui pourrait en intéresser certaines.

#### - Problématiques de santé

Les habitats vieillissants semblent préoccuper les habitants.

De plus, les faibles revenus perçus sont identifiés comme frein pour prendre soin de sa santé.

Les professionnels de santé du quartier sont bien repérés, mais il arrive à certaines des femmes de se rendre aux Urgences en raison du délai d'attente pour le médecin généraliste.

Le délai d'attente est aussi déploré pour prendre un rendez-vous chez un dentiste.

La CPAM et le Centre d'Examen de Santé sont repérés, et l'accès direct en bus est apprécié.

Les femmes interrogées ont souhaité aborder le dépistage du cancer du sein. Certaines d'entre elles réalisent l'examen recommandé suite à la réception du courrier de la CPAM, cependant d'autres ne se sentent absolument pas concernées par cette problématique santé.

#### - Propositions

Les actions santé du quartier ne sont pas repérées, et le groupe souhaiterait que la thématique de l'alimentation en lien avec la précarité soit développée.

# PARTIE III : ENTRETIENS INDIVIDUELS AUPRES DE LA POPULATION

Nous avons menés 24 entretiens individuels sur l'ensemble des trois quartiers, afin d'approfondir les problématiques identifiées lors des entretiens collectifs.

Les résultats vous sont présentés par catégories d'acteurs en fonction des quartiers.

## IV. TOUR CHABOT/ GAVACHERIE

### 1. Les jeunes

---

#### **Perception du quartier et implication dans la vie de quartier :**

- Les jeunes interrogés apprécient leur quartier, mais ne souhaitent pas forcément y rester lorsqu'ils seront adultes. Ils recherchent davantage d'activités, de vie, et se tourneraient plus facilement vers le centre-ville. Malgré les changements appréciés du quartier, ils se désintéressent de l'évolution de celui-ci, et ne souhaitent pas y participer davantage.

#### **L'isolement sur le quartier :**

- Les relations entre jeunes sont facilitées grâce au lycée, même s'il est le lieu principal de certains conflits entre groupes (surenchère de non-respect). L'isolement n'est ainsi pas identifié auprès des scolaires, contrairement aux publics adultes et personnes âgées. Malgré ce constat, les jeunes interrogés ne cherchent pas à se rapprocher des aînés du quartier pour contribuer à rompre leur isolement.

#### **Accès à la santé :**

- La question de l'accès aux droits ne les préoccupe pas pour le moment.

#### **Problématiques de santé liées aux addictions :**

- La consommation de tabac, voire de cannabis, est confirmée, et non seulement pendant les soirées, mais de façon régulière. Celle-ci ne les inquiète pas, excepté l'aspect financier. Après échanges, des liens sont réalisés entre la consommation de cannabis et les difficultés de sommeil éprouvées par certains, ainsi que le manque de concentration pendant les heures de cours.

#### **Vie affective et sexuelle**

- Les préoccupations liées à la vie affective et sexuelle sont également exprimées, notamment concernant le rapport à l'autre, les rumeurs, la réputation, ainsi que les professionnels à solliciter lorsqu'une question se pose.

### 2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans

---

#### **Perception du quartier :**

- Le quartier reste assez calme pour les deux parents interrogés, ils ne ressentent pas de sentiment d'insécurité particulier.

**Isolement sur le quartier :**

- Un des parents vit dans une maison individuelle, et il lui est difficile de nouer des liens avec ses voisins qu'il voit peu. L'autre parent vit en appartement, ce qui est agréable en terme de relationnel, mais qui peut également se dégrader rapidement de par la proximité des voisins. Ces deux personnes ne connaissent pas le CSC et les activités qui y sont proposées, ce qui pourrait pourtant intéresser un des parents.

La fête de l'école et la fête de quartier permettent de participer à la vie du quartier, mais ne favorise pas les liens en dehors de ces temps de rencontres.

**Liens entre habitants et l'implication dans la vie de quartier :**

- L'école et les professionnels sont de qualité, les professionnels sont à l'écoute.

- Les espaces de concertation sont méconnus. Les parents interrogés souhaiteraient donner leur avis sur l'évolution du quartier, mais sans forcément participer à des réunions. Ils souhaiteraient y participer de façon individuelle, par exemple en remplissant un questionnaire, ou sur un espace collaboratif accessible sur Internet.

**Accès à la santé :**

- L'ensemble des démarches administratives sont complexes, les personnes ne savent pas si elles sont à jour dans leurs droits. Une meilleure information est alors souhaitée.

- Peu de professionnels repérés sur le quartier, en tout cas, les professionnels sollicités se trouvent en dehors, notamment en centre-ville. Horaires de transports en commun à développer pour faciliter l'accès au reste de la ville.

- Difficulté à trouver un médecin, ainsi même si le professionnel ne convient pas (manque d'écoute, peu de dialogue), les personnes n'en changent pas, pensant ne pas en trouver d'autres rapidement, il en est de même notamment avec les dentistes et ophtalmologues.

- Le service des Urgences est rarement utilisé.

**- Prévention :**

- Concernant la nutrition, les parents interrogés indiquent qu'il leur manque surtout des idées de repas, accessibles financièrement et techniquement, à réaliser pour leur famille. Par manque de temps et d'envie, des plats déjà transformés sont proposés, sans toujours porter une attention à leur équilibre alimentaire.

- Un sentiment de mal-être, généralement lié aux difficultés du quotidien (gestion financière, éducation...) est repéré, et influe sur le sommeil, l'état de fatigue et de stress. « Comment lâcher prise et prendre du recul ? » est une question qu'aimerait approfondir un des parents.

**3. Les personnes en situation de précarité**

---

**Perception du quartier :**

- Elles partagent l'image positive du quartier décrite lors des entretiens collectifs.

- Le réseau des transports en commun ne semble pas être un frein, car il permet de se rendre en centre-ville, et de prendre d'autres correspondances. Puis, les déplacements au sein du quartier se font à pied, ou en voiture (voiture personnelle, ou arrangements entre voisins).

**Relations entre habitants et l'implication dans la vie de quartier :**

- Les relations dans le voisinage sont correctes, les personnes se rencontrent régulièrement

aux alentours des immeubles ou près des commerces. Cependant, les liens ne sont pas solides, et peu de vraies relations se créent.

- Les personnes interrogées ne se rendent pas au CSC et ne connaissent pas les activités qui y sont réalisées, mais deux d'entre elles suivent la vie du quartier grâce au Journal « Mon quartier ». Elles ne connaissent pas non plus les espaces de concertation, et n'oseraient pas s'y rendre s'en connaître du monde. Mais selon elles, il s'agit d'un bon moyen de s'investir dans son quartier et de rencontrer de nouvelles personnes.

#### **Accès à la santé :**

- Les démarches administratives de santé ne semblent pas poser de problème particulier, excepté le délai de remboursement un peu long parfois. De plus, à l'évocation de l'ACS, les personnes n'ont pas su dire de quoi il s'agissait, et s'ils pouvaient en bénéficier ou non. Une information complémentaire et accessible sur les droits semble importante.

- Les médecins et spécialistes rencontrés se situent hors du quartier, et le délai est supérieur à 4 mois pour les ophtalmologues et les dermatologues. Cependant, les professionnels de l'hôpital sont sollicités assez régulièrement car leur délai d'attente serait moins important.

- La thématique de l'alimentation intéresse les personnes interrogées, à la fois sur le côté équilibre alimentaire, que sur le côté cuisine à petit budget.

## **V. CLOU BOUCHET**

### **1. Les jeunes**

---

#### **Perception du quartier :**

- Les jeunes apprécient le quartier et savent où aller pour se créer de nouvelles relations (parcs, sport...). De plus le CSC est facilitateur de contacts, ce qui est fortement apprécié.

#### **Liens entre habitants et implication dans la vie de quartier :**

- Des tensions existent au sein du quartier, entre jeunes, mais également avec les plus âgés. Selon les jeunes interrogés, les tensions ou le manque de rapprochement entre les groupes se feraient surtout en raison des différences culturelles et ethniques, mais également sur l'existence de « petits trafics ».

#### **Démarches administratives :**

- Le passage à l'âge adulte semble être complexe, notamment en terme administratif. « Beaucoup de papiers à gérer ». Un des jeunes fait part de son expérience avant d'arriver sur Niort, qui lui a permis d'être accompagné par un éducateur, qui lui a appris à être plus responsable et plus autonome dans ses démarches. Il n'a ainsi éprouvé aucune difficulté lorsqu'il est arrivé sur le quartier pour mettre ses dossiers à jour.

#### **Accès à la santé :**

- Peu de difficultés ressortent concernant l'accès aux soins. Cependant, il apparaît que les jeunes retardent ou évitent les rendez-vous avec les professionnels de santé. Ils n'ont ainsi que peu de recul sur l'accès aux généralistes et spécialistes. Ces échanges amènent également à s'interroger sur la prise en compte de leur santé au quotidien, et des répercussions à plus long terme de ce manque de prise en compte.



- Les difficultés de santé qui ressortent confirment les résultats des entretiens collectifs et se concentrent autour de la consommation de tabac et de cannabis, puis des difficultés liées au sommeil.

## 2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans

---

### Perception du quartier :

- Malgré les nouveaux aménagements, le quartier semble garder une réputation de quartier populaire, même si celle-ci est moins négative qu'auparavant. Un des parents a emménagé dans le quartier avec sa famille grâce aux faibles loyers, mais n'apprécie pas y vivre. Il essaie tant que possible de faire ses activités quotidiennes en dehors du quartier. Les mamans interrogées, vivent dans le quartier depuis plusieurs années, elles apprécient y vivre. Cependant, elles n'utilisent pas les espaces dédiés aux enfants comme prévus, en raison de jeunes trainant dans les parcs qui ne les rassurent pas.

### Accès aux droits :

Un manque d'informations et de compréhension des informations est ressenti par les personnes interrogées. « Comment s'y retrouver dans les différents droits ? », « Qui a accès à quoi, comment ? ».

Le père interrogé éprouve moins de difficulté car obtient des informations par la mutuelle contractée par son travail. Les mamans interrogées ne souhaitent pas d'action pour être mieux informées et échanger sur leurs questions. Elles souhaitent un dépliant très simple d'accès.

L'antenne CAF manque toujours aux habitants du quartier. Cette antenne était plus pratique, plus proche, et la relation avec les interlocuteurs CAF était plus facile. Rapprocher une permanence CPAM est également évoqué.

### Accès à la santé :

- Les difficultés d'accès aux soins sont perçues différemment en fonction du recours habituellement fait : les mamans interrogées, on plus souvent recourt aux médecins généralistes et spécialistes, que le père interrogé. Les mamans repèrent effectivement des délais d'attente un peu long pour un rendez-vous chez le généraliste (parfois rendez-vous pour le lendemain, alors qu'un rendez-vous dans la journée est souhaité), puis de longs délais d'attentes pour l'ophtalmologue, également le dentiste (3-4 mois). Le père interrogé ne rencontre aucun professionnel de santé sur le quartier (préférant le centre-ville et le haut centre-ville) mais déplore de l'attente pour les dentistes, et l'ophtalmologue. Cependant, il ne se rend pas compte si l'attente est longue chez le généraliste, car il amplifie la situation de santé afin d'avoir un rendez-vous rapidement pour lui et ses enfants.

Les services de la PMI, sont très peu voire non connus des parents interrogés.

Les Urgences sont critiquées pour leur longue attente, cependant les parents ne semblent pas utilisés ce service à "outrance".

- **Prévention :**

Contrairement aux entretiens collectifs, les parents n'identifient pas la thématique de l'alimentation comme étant prioritaire. "Les enfants mangent à leur faim".

Cependant, des interrogations se posent concernant l'utilisation de consoles et écrans, menant pour certains enfants, à de l'énerverment et de l'excitation.

- Les mamans sont plus préoccupées par la sécurité (donc liée aux accidents domestiques qui pourraient être évités), qu'à d'autres problématiques santé.

### 3. Les personnes en situation de précarité

---

#### Perception du quartier :

- Image positive du quartier similaire avec les résultats des entretiens collectifs. Cependant sont déplorés :
  - o Les dégradations,
  - o Les vas-et-viens, la délinquance, parfois mêmes des seringues au niveau des lieux de rassemblements
  - o Le racisme (les tensions liées aux différentes origines sont plus fortes depuis les attentats de Janvier 2015, mais les habitants disent avoir déjà vécu ou observé des conflits entre voisins en raison de différences d'origines et de cultures).

#### Relations entre habitants

- Ces éléments provoquent un sentiment d'insécurité et d'inquiétude. Celui-ci n'empêche pas les habitants de sortir en journée mais invite à être prudent après 17h. De plus, des parents d'adolescents restent méfiants et inquiets pour les futures fréquentations de leurs enfants.
- L'isolement est présent, surtout chez les personnes plus âgées, qui seraient plus facilement victimes d'abus de faiblesse. Des ateliers collectifs, comme les ateliers cuisine du vendredi midi permettent de sortir de chez soi, et de rencontrer du monde. Mais les personnes rencontrées précisent qu'il n'est pas facile de sortir de chez soi, et de participer à une action collective. Cela prend du temps, et un besoin d'accompagnement se fait ressentir.

#### Appropriation inégale de la concertation des habitants :

- o Méconnaissance des espaces de concertations, mais sentiment d'implication, ou à minima d'être informés de la vie du quartier grâce à la diffusion d'information dans "Vivre à Niort" ;
- o Connaissance des invitations à participer (en bas des immeubles), mais mauvaise compréhension du contenu et de la finalité ;
- o Participation parfois freinée par d'autres habitants utilisant ces temps d'échanges pour exprimer des difficultés individuelles.

Une meilleure information, communication est demandée. Un envoi de courrier individuel ou de SMS est même évoqué.

#### - Accès aux droits :

La proximité de l'antenne CAF manque au quartier.

Deux publics identifiés comme prioritaires : les jeunes en insertion, les personnes âgées.

- o Beaucoup de personnes âgées ne connaîtraient par les aides disponibles (exemple : aide financière à l'adaptation de la salle de bain, accès ACS...), ce qui engendrerait des prises en charge individuelles importantes.
- o Les jeunes n'iraient pas se faire soigner, par manque de ressources et de connaissances sur leurs droits. Une personne pense que les assistantes

sociales devraient davantage accompagner les personnes sur l'ouverture de leurs droits de santé.

- **Accès aux soins :**

Les entretiens confirment les résultats précédents :

- Les médecins généralistes et spécialistes sont peu nombreux et débordés.
- Les délais d'attentes des médecins généralistes sont cependant jugés « acceptables », tandis qu'ils sont « indécents » pour les spécialistes (de 4 à 6 mois pour un dentiste, ophtalmologue, dermatologue, pédiatre...)
- Difficultés de trouver un médecin traitant en arrivant sur Niort et le quartier, menant à garder son précédent médecin même situé hors de la ville
- Des difficultés liées au service des Urgences : longue attente, puis accueil et conseils téléphoniques peu précis et peu adaptés (expériences relatées, liées aux grossesses et aux enfants, qui n'ont pas été prises au sérieux/en charge, comme ce qui était souhaité) ;
- Cependant, lorsque le SAMU doit intervenir, il est très réactif.

- **Prévention / Les thématiques santé :**

- Le stress : causé par les relations conjugales, de voisinage (bruits, sentiments de se faire épier...), difficultés financières...
- Le manque de sommeil, lié aux soucis du quotidien, l'utilisation de la télévision pour s'endormir...
- Les accidents domestiques
- Les gestes de premiers secours pour venir en aide plus facilement et plus rapidement auprès de son entourage

## I. PONTREAU / COLLINE SAINT ANDRE

### 1. Les jeunes

---

#### Perception du quartier

- Le quartier est apprécié par les jeunes (proximité centre-ville, collège...), mais effectivement, il arrive parfois qu'il y ait de la violence entre jeunes notamment, surtout le soir vers la rue Saint Gelais (concerne davantage les jeunes adultes), mais également dans l'enceinte, et aux alentours du collège à la fin des cours, confirmant les éléments des entretiens collectifs. Les jeunes estiment qu'ils répondent facilement par l'agressivité lorsqu'ils se sentent eux-mêmes agressés.

#### Relation entre habitants et implication dans la vie de quartier :

- Ils pensent que certains habitants ont un sentiment d'inquiétude ou d'insécurité disproportionné concernant les agressions ou simplement les regroupements de jeunes dont ils font eux-mêmes partie. Ils n'ont cependant pas de difficultés particulières avec ces habitants.
- Les jeunes restent souvent entre eux lorsqu'ils se connaissent déjà, et éprouvent peu le besoin de lier de nouvelles connaissances. Ils s'impliquent également peu dans la vie du quartier, car n'estiment pas que cela puisse faire partie de leur rôle.

### **Accès à la santé :**

- Les jeunes se trouvent peu concernés par l'accessibilité de médecins et spécialistes, et n'identifient pas de freins particuliers. Mais lorsque les structures spécifiques aux jeunes (CIJ, AGORA...) sont évoquées, leur proximité en centre-ville est fortement appréciée.
- **Prévention / thématiques santé :**
  - o La dimension santé de l'alimentation intéresse peu les jeunes. Cependant, le sport les intéresse beaucoup, ils en pratiquent d'ailleurs régulièrement de manière encadrée ou non, et ces temps permettent de rencontrer d'autres jeunes.
  - o Les questions liées à la vie affective et sexuelle préoccupent toujours, notamment sur la dimension relationnelle, puis sur les risques que l'on peut courir.

## **2. Les parents d'enfants de 0 à 6 ans**

---

### **Perception du quartier :**

- Le quartier est effectivement assez agréable à vivre, il est à taille humaine avec quelques commerces et services de base. Des éléments urbains sont à améliorer, notamment les trottoirs et la sécurité en ville (carrefour près de la pharmacie, virages entre les tours), qui ne sont pas propices aux poussettes et provoquent des situations dangereuses.

### **Relations entre habitants et implication dans la vie de quartier :**

Des tensions et faits de violences sont régulièrement recensés par les parents interrogés, causés par des alcoolisations en soirée.

- Les parents interrogés ne savaient pas que les habitants étaient concertés sur les difficultés du quartier et leurs améliorations. Ils souhaiteraient pouvoir être informés individuellement sur les possibilités de réunions, ou savoir où aller chercher l'information facilement.

### **L'accès aux droits :**

- Pas de difficultés particulières pour accéder aux services de la CAF, cependant les documents ne sont pas toujours évidents à s'approprier (termes, démarches...)

### **L'accès aux soins :**

- confirmation de difficultés à trouver un médecin traitant lorsque l'on est nouvellement arrivé sur le quartier ou sur la ville. Pour les enfants, le recours aux Urgences est plus facilement réalisé, afin d'éviter tout risque et être sûr qu'ils soient pris en charge plus rapidement.

Une maman utilise les services de la PMI, se sent rassurée et bien encadré pour la santé de son enfant. Cependant, l'autre parent méconnaissait ces services, et ne les a jamais utilisés.

### **Prévention / Thématiques santé :**

- o L'alimentation des tous-petits préoccupe beaucoup les deux parents interrogés : « Suivons-nous bien les besoins de l'enfant ? », « Comment faire pour qu'il mange de tout, et qu'il aime manger de tout ? », « Comment lui préparer facilement ses repas ? »...

- Les parents reconnaissent ne pas s’octroyer assez de temps pour pratiquer une activité physique sportive ou de détente, de plus comment accéder à une activité à faible coût, tout en ayant un moyen de garde pour son enfant ?
- Difficultés liés au sommeil : nuisances sonores au sein des immeubles, causées par la faible isolation. Actions à développer auprès des parents, en abordant leur sommeil et celui des enfants.
- Les parents s’accordent sur la dégradation des habitats, et ne pensent pas pouvoir agir à leur niveau. Cependant, des sensibilisations sur les gestes du quotidien permettant l’amélioration de la qualité de l’air, notamment pour la santé de leur enfant, pourraient être envisagées.

### **3. Les personnes en situation de précarité**

---

#### **Perception du quartier :**

- Partage d’une image assez agréable du quartier, en journée. Cependant, beaucoup de délinquance observée (trafic, insultes, violences...) provoquent un sentiment d’insécurité en soirée. De plus, les relations de voisinage sont assez fragiles, que ce soit en immeuble, car l’isolation phonique est pauvre et provoque des dérangements, ou bien en maison car le lien est plus difficile à établir avec ses voisins. Peu d’évènements sont évoqués comme facilitateurs de liens et de rencontres (carnaval, fête des voisins, vide-grenier...).

#### **Implication dans la vie de quartier :**

- Les personnes interrogées n’ont pas le sentiment de participer à l’évolution du quartier. Une femme pourrait envisager de se rendre à des réunions si elle est accompagnée de ses amis, cependant, l’homme interrogé n’a pas l’intention d’y participer car il pense que son avis ne sera pas pris en compte, son investissement sera alors vain. Il semble important d’informer davantage les habitants sur les différentes possibilités de s’impliquer dans la vie du quartier, puis de préciser de quelle manière leur parole sera prise en compte et respectée, afin de les encourager à s’investir de façon individuelle mais également collective.

#### **Accès aux droits :**

- La localisation des services de la CAF et de la CPAM ne pose pas de difficultés, cependant une critique est formulée concernant des problèmes de compréhension des différents droits, des explications orales ou écrites peu compréhensibles ainsi qu’un manque de relations humaines.

#### **Accès aux soins :**

- Une des personnes rencontrées évite de prendre rendez-vous chez un médecin suite à des expériences passées où le délai d’attente était trop important pour elle. Depuis trois ans qu’elle vit à Niort, elle n’a pas de médecin traitant et se rend directement en pharmacie pour se soigner, ou a recours aux Urgences de façon plus systématique.

#### **Prévention / Thématiques santé :**

- L’alimentation est surtout vécue comme une nécessité et non comme un plaisir. L’objectif est de pouvoir se nourrir en fonction de ses ressources, qui restent faibles pour les deux personnes rencontrées. Ces personnes qui vivent seules ne prennent ainsi pas en considération les recommandations alimentaires et privilégient les aliments les plus accessibles financièrement.

- Les nuisances sonores évoquées sur la thématique du cadre de vie, affectent le bien-être et la tranquillité des habitants, notamment en soirée et la nuit. De plus, l'évocation d'actions sur l'habitat et la qualité de l'air les intéressent car ils ont repéré le développement de moisissures dans leur logement et aimeraient savoir comment les stopper voire les réduire.

## PARTIE IV : CONCLUSION

### I. TOUR CHABOT / GAVACHERIE

#### Un quartier agréable à vivre

---

Les habitants interrogés aiment leur quartier qu'il trouve agréable et joli. La rénovation urbaine renvoie une bonne image du quartier et la création d'une nouvelle place commerçante apporte de la vie au quartier. Le quartier est jugé sûr même si il y a des conflits de voisinage.

#### Des habitants plus enclin à rester chez eux

---

Si le quartier est jugé agréable à vivre, reste que les habitants sortent peu de chez eux, on se rencontre un peu au CSC et au parc sinon il y a peu de personnes qui investissent les espaces communs. Le parc, le terrain de sport, la maison des jeunes sont des espaces appréciés. L'isolement d'habitants, ainsi que la fragilité des liens entre voisins, sont repérés et reconnus par les personnes interrogées. Un renforcement de la solidarité des habitants du même quartier est souhaité.

Le quartier est vécu comme un peu isolé du reste de la ville, et les transports en commun sont jugés insuffisants pour sortir du quartier, réaliser des activités en dehors de celui-ci et avoir accès plus facilement aux services et professionnels de santé.

#### Accès aux soins devient plus difficile

---

Les médecins consultés par les habitants sont complets, ils ne prennent plus de nouveaux patients ce qui rend l'accès aux soins des habitants plus compliqués, surtout pour les nouveaux arrivants. De plus, certains habitants insatisfaits de leur relation avec leur médecin traitant, n'osent pas se diriger vers un autre professionnel en raison de leur indisponibilité reconnue. Les délais d'attentes pour certains spécialistes, tels que les dentistes, ophtalmologues et dermatologues sont également déplorés. Cette situation tend à augmenter le recours aux urgences.

En raison de la complexité des démarches administratives et des différents droits existants, il semble nécessaire de travailler sur une communication plus abordable et adaptée.

#### Problématiques de santé identifiées

---

##### - Vie affective et sexuelle

Les habitants nous font part des problématiques des jeunes autour de la vie affective et sexuelle importantes et souhaiteraient voir mener des actions sur ces enjeux auprès des plus jeunes.

##### - Tabac

Certains habitants sont inquiets par rapport à la consommation de tabac et souhaiteraient voir des actions menées sur ces thématiques.

- Alimentation

Les parents évoquent les problématiques alimentaires autour de l'enfance sur lesquels ils ont de nombreuses interrogations. L'accès à une alimentation saine, équilibrée et à petit budget doit être développé.

- Le sommeil

Le sommeil des adultes et des enfants posent de réels soucis dans le discours des participants aux entretiens. Ils se retrouvent souvent démunis sur le manque de sommeil (problèmes de voisinage, stress, écrans...) et souhaiteraient pouvoir bénéficier d'informations ou d'actions permettant d'agir sur ce facteur de santé essentiel.

- La santé bucco-dentaire

Les participants repèrent des problématiques de santé bucco-dentaire auprès des enfants qui sont corroborés par les chiffres issus de la partie 1 du diagnostic.

- Respect de soi, respect de l'autre et tolérance :

Les habitants, jeunes et adultes, identifient un sentiment de mal-être et des relations conflictuelles parfois difficiles à gérer. Développer les notions de respect et les compétences associées est souhaité.

## II. CLOU BOUCHET

### Une perception positive de la rénovation urbaine

---

Comme on peut le retrouver sur le quartier de la Tour Chabot/Gavacherie, les habitants du Clou Bouchet que nous avons entendus lors des entretiens collectifs expriment une satisfaction liée à la rénovation urbaine pour l'image plus positive qu'elle donne du quartier, même si la réputation négative de quartier populaire reste encore dans certains esprits. La rénovation urbaine a aussi permis d'éviter la fixation de groupes de jeunes devant les immeubles. Les rassemblements sur le quartier se font ailleurs (les places, les halls d'immeubles accessibles, ...).

### Des habitants qui s'entraident sur le quartier

---

Les personnes interrogées relèvent l'existence d'une réelle solidarité entre habitants qui se rendent services, même si cela est plus vrai pour les gens qui ont des enfants et moins pour les personnes qui n'en ont pas. L'enfant ici est un facteur dynamisant des relations sociales notamment à travers l'école mais aussi parce qu'ils génèrent des besoins communs (garde ponctuelle, socialisation...) qui sont parfois pris en charge entre voisins. « Pour les gens qui ont des enfants, c'est plus facile de créer des liens ».

En dehors des liens de solidarités et des systèmes d'échanges de services gratuits, il existe des regroupements culturels et des actions autour de la cuisine qui favorisent les échanges entre les cultures.

Les entretiens individuels ont cependant remonté des tensions et conflits bien présents, notamment concentrés autour des dégradations réalisées sur les nouveaux aménagements,



du sentiment d'insécurité causé par le rassemblement de jeunes, puis concernant des faits de racisme.

Les habitants repèrent des personnes isolées, notamment des personnes âgées, qui restent éloignées de ces liens qui existent sur le quartier.

### **Dynamique participative mais souvent auprès des mêmes habitants :**

---

Si la participation existe sur le quartier autour à travers la concertation PRUS, les diagnostics en marchant, le conseil de quartier) les personnes interrogées déclarent qu'on retrouve au sein de ces espaces d'expression toujours les mêmes habitants ce qui limite l'implication et la représentation d'autres habitants (plus jeunes, qui travaillent, qui s'expriment peu...). De plus c'est essentiellement sur les thématiques liées au cadre de vie que les habitants sont sollicités. Une amélioration de la communication existante sur ces espaces de concertation est souhaitée, afin de clarifier les possibilités d'actions, et d'inciter de façon plus personnelle les habitants à y participer.

### **Des médecins généralistes qui prennent peu de nouveaux patients**

---

L'accès au médecin généraliste, ainsi qu'à des spécialistes tels que le pédiatre, l'ophtalmologue et le dentiste semble poser problème au niveau des délais d'attente. « On peut attendre 2 jours pour un enfant malade. », puis plus de 4 mois pour un spécialiste. Des médecins ne prennent plus de nouveaux patients ce qui oblige souvent les habitants à recourir aux urgences. Face à ces difficultés, les nouveaux habitants font souvent le choix de garder le médecin de leur ancien quartier.

Pour les dentistes et les orthophonistes les personnes interrogées déclarent qu'ils doivent se rendre au centre ville pour consulter.

### **Des démarches administratives peu accessibles**

---

L'antenne de la CAF manque au quartier. Elle permettait de rendre les informations et les droits plus clairs, ainsi qu'un suivi des dossiers plus personnalisé.

Une attention particulière est à porter sur les jeunes adultes et les personnes âgées, avec de faibles ressources financières, qui auraient besoin d'accompagnement dans la connaissance de leurs droits et les démarches associées.

### **L'entourage et le pharmacien premiers acteurs ressources des habitants :**

---

Les personnes ayant participé aux entretiens indiquent que leurs premiers interlocuteurs lorsqu'ils ont un souci de santé sont la famille, leur entourage ainsi que le pharmacien qui reste un acteur de santé de proximité très important pour obtenir des conseils, des informations sur la santé. Internet devient aussi une source d'informations très utilisée sur la santé.

Le lieu d'accueil des parents est aussi perçu comme une ressource importante sur le quartier dans lequel on peut rencontrer d'autres parents pour parler, se donner des conseils sur la santé et trouver des informations et de la documentation.

## **Des services pour les enfants et les adolescents insuffisants :**

---

Les participants aux entretiens collectifs repèrent un manque d'offre de services de santé pour les enfants et les adolescents, les structures existantes (SESSAD, CMPEA) n'ont pas de places et la liste d'attente sont trop longues.

Les personnes interrogées évoquent des relations parfois compliquées avec les professionnels de la PMI qui sont perçus dans leurs pratiques comme étant parfois « jugeant » ce qui crée de la méfiance de la part de parents. Une méconnaissance de ce service est également relevée.

## **Manque de prévention :**

---

La prévention n'est pas assez développée sur le quartier, les habitants rencontrés souhaiteraient que l'on se préoccupe aussi des facteurs qui en amont déclenchent les problématiques de santé.

S'ils perçoivent des initiatives des associations avec les actions existantes sur l'alimentation, ils souhaiteraient voir se développer des actions qui intègrent aussi d'autres dimensions de la santé comme l'activité physique, le sommeil (notamment des enfants).

## **Les problématiques de santé identifiées :**

---

### - Alimentation et précarité

Les enjeux de prévention pour une alimentation équilibrée sont mis en avant par les habitants du quartier ayant participé aux entretiens. Mais les messages de santé publique sont jugés inadaptés pour les populations ayant peu de moyens financiers. Cet échange avec les habitants nous avertit de la nécessité de ne pas renvoyer uniquement des conseils diététiques qui ne peuvent pas être mis en place par les familles les plus fragiles. Dans ces conditions la prévention peut avoir un effet culpabilisant ou démobilisateur.

### - Activité physique

Si l'activité physique est identifiée comme un besoin par certains habitants (Parents) il s'agirait pour eux avant tout de lier cette problématique avec l'alimentation et de prendre le temps de s'occuper de soi tout en gardant les enfants avec eux durant ces activités.

### - Le sommeil

Les jeunes, les parents et adultes identifient des problèmes de sommeil pour eux mais aussi pour leurs enfants et mener une réflexion sur le rythme de vie, l'utilisation des écrans à la maison, le sommeil des enfants et l'impact de ce manque de sommeil sur la santé et sur l'apprentissage.

### - Conduites addictives

Les adultes souhaiteraient voir la mise en place d'actions de prévention sur les consommations de tabac et de drogues. En abordant auprès des jeunes la dimension sociale, la pression du groupe autour de ses consommations.

### - Les accidents domestiques et gestes de premiers secours

Les habitants identifient de fréquents accidents domestiques, ainsi qu'une difficulté à agir en cas d'urgence pour son entourage. Des actions sont donc à privilégier sur ce thème et seraient mobilisatrices.

### **III. PONTREAU/COLLINE ST ANDRE**

#### **Un quartier agréable à vivre avec des problèmes très localisés**

---

Les habitants présents lors des entretiens collectifs parlent d'un quartier qui peut manquer un peu de vie avec juste le minimum de services (commerces, 2 cafés, CSC...) qui lui permettent de rester agréable à vivre. Les parents font cependant émerger le besoin d'aménagements, notamment concernant les trottoirs peu accessibles en poussettes, ainsi que des carrefours dangereux (près de la pharmacie, puis au niveau des tours).

Les jeunes y trouvent une offre d'activités (city stade, CSC) variées. De plus la place de la Brèche en plein centre ville est à proximité du quartier et constitue une ressource importante pour les habitants qu'ils s'agissent de se promener, d'accéder aux commerces, aux services, aux transports. Quelques lieux précis comme la rue Saint Gelais, les abords du collège et au pied des tours sont identifiés comme des points d'insécurité réguliers (agressions, bagarres,...) ou des lieux de fixation des jeunes qui inquiètent les adultes.

#### **Peu d'espaces communs pour favoriser l'implication des habitants dans la vie du quartier**

---

Les personnes entendues lors des entretiens collectifs n'identifient pas de lieux, d'espaces d'expression des habitants sur la vie du quartier. Il semble que l'implication des habitants sur le quartier reste à construire même si quelques personnes participent au conseil de quartier. Bâtir une action de santé publique sur le quartier nécessite de pouvoir réunir les acteurs locaux et en premier lieu les habitants, mais le préalable à ces actions collectives est d'impulser une démarche pour tisser des liens entre l'ensemble des acteurs du quartier pour développer de l'action commune.

#### **Des médecins généralistes qui prennent peu de nouveaux patients**

---

L'accès au médecin généraliste pose aussi problème sur ce quartier ou comme dans le reste de la ville ils ne prennent plus de nouveaux patients obligeant les habitants à recourir aux Urgences, notamment pour prendre en charge les enfants plus rapidement.

#### **Des démarches administratives complexes**

---

Si la localisation de la CPAM et de la CAF ne représente pas une difficulté (grâce aux bus se rendant directement à ces structures), l'accès à une information claire et précise concernant les droits est encore trop limitée, créant le flou dans les situations individuelles. Une meilleure communication, plus accessible, permettrait aux habitants de mieux maîtriser les droits auxquels ils peuvent prétendre.

## Des problématiques liées à l'habitat qui impactent la santé sur le quartier

---

### - Habitat :

Les habitants relèvent l'existence de nombreux logements insalubres, des problématiques de précarité énergétiques et la propreté sur le quartier qui nécessitent pour eux une action particulière. La forte prédominance de l'habitat privé sur ce quartier rend la possibilité d'agir sur les logements d'autant plus complexe. Mais il est possible d'envisager des actions qui permettent de sensibiliser les professionnels, les habitants et les propriétaires sur les liens existants entre habitat et santé.

### - Nuisances sonores :

Les habitants évoquent des problématiques de bruits et de nuisances sonores notamment liées à la vétusté des immeubles. C'est le cas aussi bien pour l'habitat social que pour l'habitat privé. Ces nuisances impactent le quotidien des habitants en entachant parfois les relations de voisinage et perturbant le sommeil à la fois des adultes et des enfants.

### - Alimentation et précarité :

Les personnes interrogées ont conscience de l'impact de l'alimentation sur la santé et que « bien manger » c'est essentiel mais ils s'interrogent « comment faire lorsqu'on n'a pas d'argent ? ». Cette thématique préoccupe d'autant plus les parents qui souhaiteraient répondre aux besoins de leurs enfants, tout en respectant un petit budget.

### - Ecrans et réseaux sociaux

Les collégiens relèvent des pratiques sur les réseaux sociaux mal intentionnés (rumeurs, cyber harcèlement) pouvant générer du mal être auprès de certains élèves. Intervenir auprès des collégiens autour d'actions de sensibilisation autour de l'utilisation des réseaux sociaux.

## **PARTIE V : ANNEXES**

<b>Annexe 1 : Grille d'entretien collectif auprès des groupes constitués (jeunes et adulte)</b> .....	p.29
<b>Annexe 2 : Grille d'entretien collectif auprès des groupes de parents d'enfants de 0 à 6 ans</b> .....	p.30
<b>Annexe 3 : Grille d'entretien individuel</b> .....	p.31

## **Annexe 1 :**

### ***La Grille d'entretien collectif auprès des groupes constitués (jeunes et adultes)***

---

1. Comment vous sentez-vous dans votre quartier ? Pourquoi ?  
*(Climat et vie du quartier, satisfaction des services de proximité, sécurité, propreté, envie d'y vivre, lieux de rencontres,...)*
2. Que pensez-vous des relations entre habitants dans votre quartier ?  
*(Voisinage, entraide, isolement, lien intergénérationnel...)*
3. Les habitants vous semblent-ils impliquer dans les décisions qui sont prises pour le quartier ? Pourquoi ?
4. Quels sont les facteurs qui influent sur la santé dans le quartier ? *(facteurs éducatifs, culturels, économiques, emploi, discrimination, isolement, offre de santé.)* Comment ont-ils une influence sur la santé ?
5. Quelles sont les ressources que vous utilisez en matière de santé ?
6. Que pensez-vous des ressources dont vous disposez en tant qu'habitants du quartier en ce qui concerne le soin, la prévention et l'information ?
  - *Accès aux droits (renoncement aux soins, refus de soins des professionnels, couverture médicale,...)*
  - *Accès aux professionnels de santé du quartier ou en dehors du quartier (médecins généralistes, spécialistes, disponibilité, soir- week-end - écoute, localisation, Urgences...). Avez-vous des difficultés à rencontrer certains professionnels de santé ? Lesquels ? Pourquoi ?*
  - *Accès à la prévention (dépistages, information, actions...)*
7. Que faudrait-il développer pour améliorer la santé des habitants du quartier ?

## **Annexe 2 :**

### ***La Grille d'entretien collectif auprès des groupes de parents d'enfants de 0 à 6 ans***

---

1. Comment vous sentez-vous dans votre quartier ? (*Climat et vie du quartier, satisfaction des services de proximité, sécurité, propreté, envie d'y vivre, lieux de rencontres,...*)
2. Que pensez-vous des relations entre habitants dans votre quartier ? (*Voisinage, entraide, isolement, lien intergénérationnel...*)
3. Le quartier vous semble-t-il favorable à l'épanouissement des enfants qui y vivent ? Pourquoi ? (*climat scolaire, soins, accès aux activités...*)
4. Les lieux dédiés à l'éducation ou la santé des enfants sur le quartier permettent-ils une implication des parents dans leur projet ? Pourquoi ?
5. Quels sont les facteurs qui influent sur la santé des enfants dans le quartier ? (*facteurs éducatifs, culturels, économiques, emploi, discrimination, isolement, offre de santé.*)  
Comment ont-ils une influence sur la santé des enfants ?
6. Quelles sont les ressources dont vous disposez pour favoriser le bien-être des enfants sur le quartier ?
7. Que pensez-vous des ressources dont vous disposez pour le bien-être et la santé des enfants du quartier ?
  - *Accès à un mode de garde*
  - *Accès à des structures éducatives de qualité (climat scolaire, propreté, relation enseignant-enfant, éducateurs enfants...)*
  - *Accès aux professionnels de santé du quartier ou en dehors du quartier (médecins généralistes, spécialistes, disponibilité, soir- week-end - écoute, localisation, Urgences...). Avez-vous des difficultés à rencontrer certains professionnels de santé ? Lesquels ? Pourquoi ?*
  - *Accès à la prévention (dépistages, information, actions...)*
8. Que faudrait-il développer pour renforcer le bien-être des enfants du quartier ?

**ANNEXE 3 : TRAME DES ENTRETIENS INDIVIDUELS**  
**DANS LE CADRE DE L'ENQUETE SANTE AUPRES DE LA POPULATION DES QUARTIERS PRIORITAIRES**  
**DE LA CAN**

Une enquête santé est réalisée au sein de votre quartier afin de mieux comprendre les besoins des habitants. Un entretien de 20 à 30 minutes vous est proposé afin de participer à cette enquête. Auriez-vous un peu de temps à nous consacrer pour répondre à quelques questions ?

**Questions filtres :**

- Quel quartier habitez-vous ? *(Continuer l'entretien s'il s'agit des quartiers Clou Bouchet, Tour Chabot Gavacherie ou Pontreau/Colline Saint André)*  
 Clou Bouchet             Tour Chabot Gavacherie             Pontreau/Colline Saint André
- Depuis combien de temps habitez-vous le quartier ? .....
- Etes-vous parent d'un enfant de moins de 6 ans ? *Si oui, suivre les questions spécifiques au public « parent ».*  
 Oui                             Non

**I- Climat du quartier**

**- Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie :**

Les habitants déjà rencontrés ont l'image d'un quartier agréable à vivre (notamment concernant les logements, les aménagements, les commerces et services proposés), de plus une solidarité existe entre habitants, malgré un isolement qui reste présent.

Partagez-vous ce même avis ? Pourquoi ?

- *Pourquoi les personnes restent chez elles ? Des pistes pour éviter l'isolement ?...*
- *On nous a parlé d'un sentiment d'insécurité à l'encontre de groupes de jeunes se rassemblant, le partagez-vous ?*
- *Tour Chabot / Gavacherie : un avis concernant le réseau des transports en commun ? (Fréquence, destination, utilisation ?)*

.....  
.....  
.....

**- Pontreau / Colline Saint André :**

Les groupes rencontrés parlent d'un quartier assez agréable à vivre, avec juste le nécessaire de services et de commerces. Cependant, ils évoquent parfois des tensions voir des violences qui peuvent se produire.

Partagez-vous ce même avis ? Pourquoi ?

.....  
.....



## II- Participation des habitants

Vous sentez-vous impliqué dans la vie du quartier et dans les décisions prises pour son évolution ?

- Pourquoi ?
- Si vous ne vous sentez pas impliqué, souhaiteriez-vous l'être davantage ?
- Qu'est-ce qui vous empêche de vous impliquer ? Connaissance des espaces de concertation existant ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## III- Accès aux soins

Une des problématiques prioritaires du quartier semble être l'accès aux soins (médecins, spécialistes, service des Urgences).

Avez-vous déjà eu des difficultés pour accéder à un médecin généraliste ou à un spécialiste ?

Avez-vous déjà eu recours au service des Urgences ? Pourquoi ?

*(Patientèle complète ? Délai ? Refus de soins ? Renoncement aux soins ? Recours aux Urgences pour pallier à ces difficultés ?...)*

*Pour les parents : qu'en est-il des services de santé à destination des enfants ( tels que le CMPEA, la PMI...)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## III- Accès aux droits

Avez-vous des difficultés pour gérer votre santé au quotidien (droits, remboursements,...) ?

Si oui lesquelles ? Manque de proximité des services ? Manque de compréhension des services, des documents ? Autres ?...

Clou Bouchet : La suppression de l'antenne CAF au sein du quartier engendre-t-elle des difficultés ?

Lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

## IV- Prévention

Pensez-vous que sur votre quartier il soit important de développer des actions de prévention sur les thématiques suivantes :

Des actions sur l'alimentation vous paraissent-elles nécessaires à mettre en place ? Pourquoi ?

Mieux connaître les produits et leurs bénéfices ? Savoir lire les étiquettes ? Pouvoir composer et réaliser des repas équilibrés ? Allier une alimentation saine avec un petit budget ?...

Pour les parents : des questionnements spécifiques aux enfants ?

.....  
.....  
.....  
.....

- Des actions sur les rythmes de vie (adultes et enfants)

Difficultés liées au sommeil ?

- Pour les adultes : nuisances sonores, écrans, stress, mal-être...
- Pour les enfants : rythmes de vie, écrans...

.....  
.....  
.....  
.....

- Des actions auprès des jeunes

- Problématiques liées à la consommation de tabac, alcool, cannabis ou autres ?
- Problématiques liées au mal-être, aux violences, à l'utilisation des réseaux sociaux ?
- Problématiques liées à la vie affective et sexuelle : connaissance de son corps, respect de soi, relation à l'autre, IST, contraception... ?

.....  
.....  
.....

- Des actions spécifiques au quartier du Pontreau :

- Habitat dégradé, qualité de l'air, nuisances sonores...

.....  
.....  
.....

- Parmi ces différentes thématiques, certaines d'entre elles vous semblent-elles prioritaires à aborder avec les habitants ?

.....  
.....  
.....

Merci de votre participation.



### *Partie III. Entretiens auprès des professionnels et des élus*

# Diagnostic santé participatif préalable à la mise en place du contrat de ville 2015-2020. Communauté d'agglomération du Niortais

## *Partie III. Entretiens auprès des professionnels et des élus*

### Les auteurs

*Véronique BOUNAUD (ORS)*

### Remerciements

*L'équipe de l'ORS remercie :*

- *les professionnels et élus qui ont participé aux entretiens,*
- *M. Mureau (Responsable du Pôle des services en santé de la Caisse primaire d'assurance maladie des Deux-Sèvres) et M. Bouchereau (Responsable du Pôle Régulation / Juridique de la Caisse primaire d'assurance maladie des Deux-Sèvres), ainsi que le Dr Cabannes (Médecin responsable départemental, conseillère technique en promotion de la santé en faveur des élèves, Direction des services départementaux de l'Education nationale des Deux-Sèvres) pour la transmission de leurs données à l'échelle des quartiers*
- *Mme Gousseau (Observatoire des Solidarités du CCAS de la Ville de Niort) pour la réalisation de la cartographie de l'offre de soin*
- *Mme Buillon (Coordinatrice du Réseau de Réussite Scolaire), pour avoir recueilli les points de vue des professionnels du Réseau de réussite scolaire des quartiers Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie*

## Sommaire

<b>I. CONTEXTE</b>	<b>53</b>
<b>II. OBJECTIFS DE LA CONTRIBUTION DE L'ORS POUR LE DIAGNOSTIC SANTE</b>	<b>54</b>
II.1. Objectif général	54
II.2. Objectifs opérationnels	54
<b>III. METHODE</b>	<b>54</b>
III.1. Entretiens auprès des élus et des professionnels	54
III.1.1. Entretien préalable	54
III.1.2. Entretiens collectifs	55
III.1.3. Entretiens individuels	56
III.2. Accompagnement de l'Observatoire des Solidarités dans le recueil et le traitement de données quantitatives	56
III.2.1. Données issues du service de promotion de la santé en faveur des élèves	56
III.2.2. Données issues de la Caisse primaire d'assurance maladie	57
III.3. Repérage de l'offre de soins dans les quartiers ou à proximité	57
<b>IV. RESULTATS</b>	<b>58</b>
IV.1. Données de cadrage : les périmètres et le nombre d'habitants	58
IV.2. Entretiens auprès des professionnels et des élus	61
IV.2.1. Caractéristiques des territoires	61
IV.2.2. Approche populationnelle	61
IV.2.3. Approche thématique	67
IV.2.4. Partenariat / Dynamique locale	68
IV.2.5. Analyse spécifique sur le quartier Pontreau / Colline Saint-André	69
IV.3. Accompagnement de l'Observatoire des solidarités dans le recueil et le traitement de données quantitatives	71
IV.4. Repérage de l'offre de soins	71
IV.4.1. Densités médicales et paramédicales	71
IV.4.2. Analyse cartographique	72
<b>V. PRECONISATIONS</b>	<b>74</b>
<b>VI. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>75</b>
<b>VII. ANNEXES</b>	<b>76</b>

## I. Contexte

Conformément à la loi du 21 février 2014 relative à la cohésion urbaine (1), les agglomérations doivent élaborer un nouveau contrat de ville. La définition de nouvelles priorités d'actions relatives à la santé doit donc être réalisée sur les quartiers du Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie. D'autre part, le Commissariat général à l'égalité des territoires a fait évoluer début juillet le périmètre qui devra être pris en compte à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2015, en recentrant les contours des quartiers du Clou Bouchet et de la Tour Chabot Gavacherie sur les zones d'habitat social et en ajoutant le quartier du Pontreau / Colline Saint André.

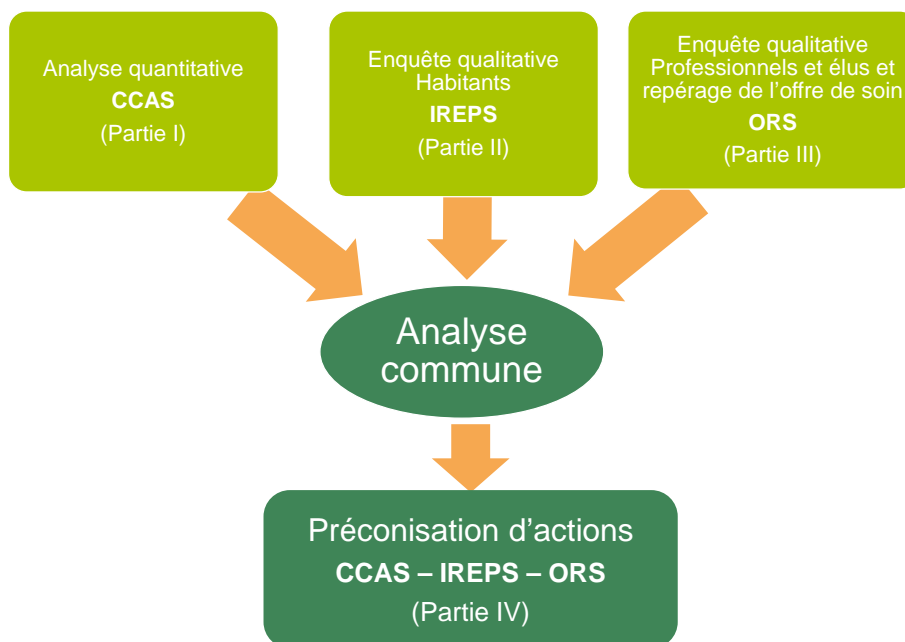
Dans ce contexte, la Communauté d'agglomération du Niortais (CAN) a sollicité l'ORS pour la réalisation d'une enquête sur la santé et ses déterminants à l'échelle de ces quartiers.

Ce travail s'inscrit en complémentarité :

- de l'analyse de données quantitatives réalisée par l'Observatoire des solidarités du Centre communal d'action sociale (CCAS) de la Ville de Niort : Partie I du diagnostic santé participatif préalable à la mise en place du contrat de ville de nouvelle génération
- d'une enquête auprès des habitants réalisée par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) : Partie II du diagnostic santé

Les contributions respectives de l'Observatoire des Solidarités du CCAS de Niort, de l'IREPS et de l'ORS ont fait l'objet d'une analyse commune afin d'élaborer des préconisations d'action : Partie IV.

Figure 1. Schéma global de l'enquête réalisée sur les quartiers prioritaires de Niort



Réalisation : ORS Poitou-Charentes, février 2015

### Cadre législatif, programmes et plans

- Cadre national : Loi de programmation pour la ville et la cohésion sociale du 21 février 2014 (1)
- Cadre régional : Projet régional de santé, en particulier le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) 2011-2016 (2)
- Cadre local : Plan stratégique local, dont les objectifs pour le volet santé sont :
  - o Accompagner l'émergence et le développement de projets des habitants
  - o Prévenir l'isolement

- Promouvoir le bien-être des enfants, adolescents et des jeunes adultes pour prévenir les conduites à risque
- Permettre l'accès aux droits et aux dépistages et lutter contre le non recours aux droits

L'objectif général de ce volet santé est de favoriser l'accès aux soins, à l'éducation sanitaire et à la prévention sanitaire des habitants.

## **II. Objectifs de la contribution de l'ORS pour le diagnostic santé**

### **II.1. Objectif général**

Contribuer à la définition de pistes de travail pour le volet santé du contrat de ville de nouvelle génération

### **II.2. Objectifs opérationnels**

- Recueillir le point de vue des professionnels et des élus en charge de ces quartiers concernant les problématiques prioritaires de santé et les actions à développer
- Accompagner l'Observatoire des Solidarités dans le recueil et le traitement de données quantitatives issues des services de santé scolaire et de la Caisse primaire d'Assurance maladie
- Repérer l'offre de soin à l'intérieur et à proximité des quartiers

## **III. Méthode**

### **III.1. Entretiens auprès des élus et des professionnels**

#### **III.1.1. Entretien préalable**

Une réunion préalable animée par la CAN, en présence notamment de la Préfecture, l'Agence régionale de santé (ARS), l'Assurance maladie, l'IREPS et l'ORS a permis de valider la méthodologie : liste des thèmes à aborder, des acteurs à rencontrer, questionnements, calendrier, liens avec l'IREPS.

Il a été décidé :

- de réunir différentes structures autour d'entretiens populationnels : Petite enfance / enfance ; Adolescents / Jeunes adultes ; Personnes en situation de précarité / Insertion ; Personnes âgées.
- de rencontrer les antennes médico-sociales du Conseil général, les centres socioculturels (CSC) et les élus lors d'entretiens spécifiques car ils sont concernés par toutes les tranches d'âge.

### III.1.2. Entretiens collectifs

Sept entretiens collectifs ont été réalisés. Ils ont concerné l'ensemble des quartiers prioritaires.

Figure 2. Constitution des groupes pour les entretiens du diagnostic santé sur les quartiers prioritaires de Niort

Thème	Nb de pers.	Structures (quartiers concernés)
Adolescents / Jeunes adultes	4	Réseau de réussite scolaire (CB*, TCG*) Mission locale (2 pers, tous quartier) Maison des Adolescents / Agora
Petite enfance / Enfance	3	Crèche Angélique (CB) Crèche Orangerie (TCG) Accueil familial (Tous quartiers)
Précarité / insertion	8	Service d'accompagnement des bénéficiaires RSA du CCAS Niort (2 pers, Pontreau Colline Saint-André) Plan local d'insertion par l'économie (PLIE) (2 pers) Caisse d'allocations familiales (CAF) (CB TCG) Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) La Colline (2 pers) Chantier insertion MIPE
Personnes âgées	4	Aide Familiale Populaire Centre local d'information et de coordination (CLIC) Centre communal d'action sociale (CCAS) Service Maintien à domicile Proxim'Services ACPADI79
Antennes médico-sociales	2	Chefs de bureau Action sociale généraliste : Antenne Sainte-Pezenne et Antenne Clou Bouchet
Centres socioculturels (CSC)	8	CSC Grand Nord (Pontreau : Directeur, référents Jeunesse et Famille) CSC du Parc (TCG) : Directeur et référent jeunesse CSC de Part et d'Autres (CB) : Directeur, référent Famille et Jeunesse
Elus de la ville de Niort	3	M. Baudin, Adjoint, en charge de la Politique de la Ville Mme Holtz, Adjointe, en charge de la vie participative et de la médiation sociale M. Dupeyrou, délégué en charge de la vie participative et de la vie numérique

\*CB : Clou Bouchet

\*TCG : Tour Chabot Gavacherie

Réalisation : ORS Poitou-Charentes, février 2015

Au total, 32 professionnels et 20 structures ont été rencontrés au cours de ces entretiens. Pour faire le lien avec l'enquête auprès des habitants, l'IREPS était convié à participer aux entretiens.

De plus, Mme Buillon (Coordinatrice du Réseau de Réussite Scolaire qui concerne les quartiers Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie) a rencontré les enseignants du réseau, l'inspectrice de la circonscription et l'équipe du Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficultés (RASED) pour recueillir leur point de vue et en a fait la restitution à l'ORS.



### III.1.3. Entretiens individuels

Les entretiens individuels ont concerné plus particulièrement le quartier du Pontreau / Colline Saint-André. En effet, ce quartier entre dans la géographie prioritaire et ne dispose d'aucune antériorité en matière de diagnostic des problématiques liées à la santé. Huit entretiens ont été réalisés :

- Infirmière scolaire Collège Pierre et Marie Curie et des écoles de rattachement
- Assistante sociale Collège Pierre et Marie Curie
- Conseillère principale d'éducation et éducatrice du Collège Pierre et Marie Curie
- Directeurs des écoles maternelles et primaires Coubertin
- Directeurs des écoles maternelles et primaire Jules Ferry
- Médecin de PMI

Des entretiens avec 2 médecins généralistes n'ont pas pu être réalisés par manque de disponibilité.

D'autre part, des professionnels intervenant auprès des publics des quartiers concernés avaient été rencontrés par l'ORS en entretien collectif dans le cadre du Diagnostic santé social réalisé à l'échelle de la CAN (3). Ces professionnels n'ont pas été sollicités à nouveau mais leurs contributions ont été prises en compte dans l'analyse : Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), Centre médico-psychologique (CMP), Equipe mobile Action Psychiatrique Précarité (EMAPP), Programme de réussite éducative (PRE), Service de Protection maternelle et infantile (PMI).

Un recueil de points de vue a également été proposé par mail aux chefs de bureau des services Insertion sociale et professionnelle, Protection maternelle et infantile (PMI), Aide sociale à l'enfance (ASE) et Service de maintien à domicile (SMADOM) des antennes médicosociales. La psychologue du service Insertion sociale et professionnelle a apporté une contribution par mail.

Les entretiens ont été réalisés en novembre et décembre 2014 et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu.

## III.2. Accompagnement de l'Observatoire des Solidarités dans le recueil et le traitement de données quantitatives

L'ORS a fourni à l'Observatoire des solidarités les coordonnées des personnes à contacter et la liste des indicateurs à demander.

### III.2.1. Données issues du service de promotion de la santé en faveur des élèves

Les indicateurs demandés au service de santé scolaire sont les suivants :

- Nombre d'enfants relevant des bilans 5/6 ans
- Nombre de bilans effectués
- Nombre d'enfants dépistés avec un trouble visuel
- Nombre d'enfants dépistés avec un trouble auditif
- Nombre d'enfants/obésité degré 2
- Nombre d'enfants dépistés avec un problème de santé bucco-dentaire
- Nombre d'enfants dépistés avec une psychopathologie
- Nombre d'enfants dont les vaccinations obligatoires ne sont pas à jour
- Nb d'enfants ayant reçu les 2 injections de ROR

Ces indicateurs ont été transmis par les services de santé scolaire pour l'ensemble des écoles situées sur les quartiers prioritaires ou à proximité : Ecole Jules Ferry, Pierre de Coubertin, Ecole Perochon, Ecole Jean Zay, Ecole Emile Zola pour l'année scolaire 2012/2013. L'Observatoire des Solidarités s'est chargé de leur traitement et mise en forme.

L'indicateur « Nombre d'enfants dépistés avec une psychopathologie » n'était pas disponible à cette échelle.

### **III.2.2. Données issues de la Caisse primaire d'assurance maladie**

L'ORS a rencontré la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) afin de définir la liste des indicateurs pouvant être recueillis à l'échelle des quartiers. Les indicateurs retenus sont les suivants :

- Taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein
- Taux de recours au programme de santé buccodentaire M'T'Dents par tranches d'âge
- Taux de recours à l'examen périodique de prévention (centre d'examens de santé)
- Taux de bénéficiaires de l'Aide à la complémentaire santé
- Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire
- Taux d'assurés ayant consulté au moins une fois un médecin généraliste dans l'année
- Taux d'assurés ayant consulté au moins une fois un chirurgien-dentiste dans l'année
- Taux d'assurées ayant consulté au moins une fois un gynécologue dans l'année

L'Observatoire des solidarités a transmis à la CPAM la liste des rues des quartiers. Les services de la CPAM ont transmis les données à l'Observatoire des solidarités à l'échelle des quartiers, de la ville de Niort, de la CAN et du département afin de pouvoir comparer les données. L'Observatoire des Solidarités les a traitées et mises en forme.

Les données concernent l'année 2014.

Le recueil des données auprès de la santé scolaire et de la CPAM a été réalisé entre octobre 2014 et janvier 2015.

### **III.3.Repérage de l'offre de soins dans les quartiers ou à proximité**

L'ORS a élaboré la liste des types de professionnels de santé à recenser et en a fait la demande auprès de la CPAM.

Les professionnels recensés, en octobre 2014, sont les suivants :

- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes d'accès direct<sup>1</sup> : pédiatres, psychiatres, gynécologues, ophtalmologues
- Infirmiers
- Dentistes
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Sages-femmes

L'Observatoire des Solidarités a réalisé une cartographie de ces ressources.

Les données ont été recueillies et mises en forme en octobre 2014.

---

<sup>1</sup> Les spécialistes d'accès directs sont ceux ne nécessitant pas une orientation préalable par le médecin traitant.

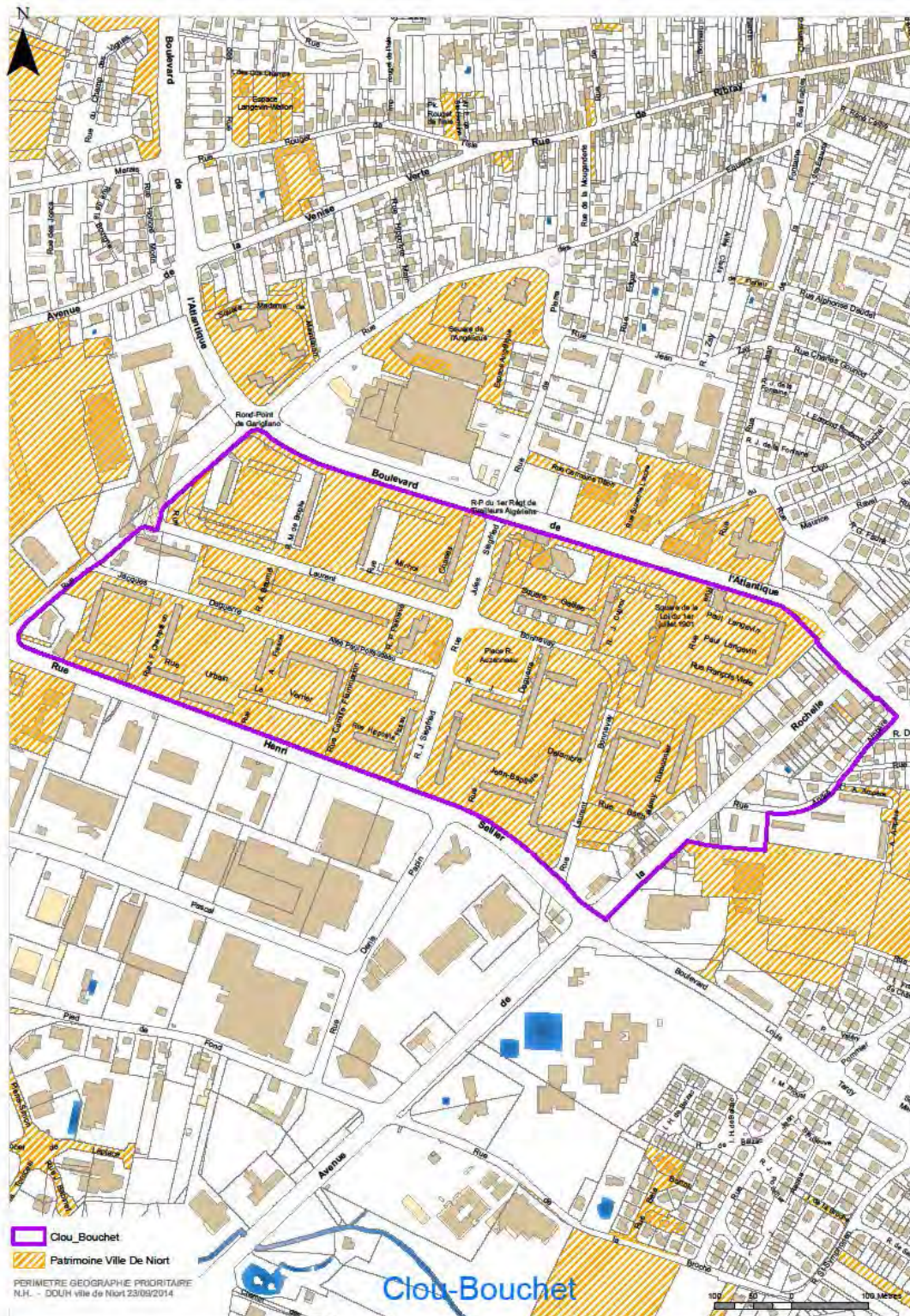
## IV. Résultats

### IV.1. Données de cadrage : les périmètres et le nombre d'habitants

Les cartographies et données quantitatives de cette partie sont extraites de travaux réalisés par la Ville de Niort, la Communauté d'agglomération du Niortais et Habitat Sud Deux-Sèvres dans le cadre de la préparation du Contrat de ville 2015-2020 (4).

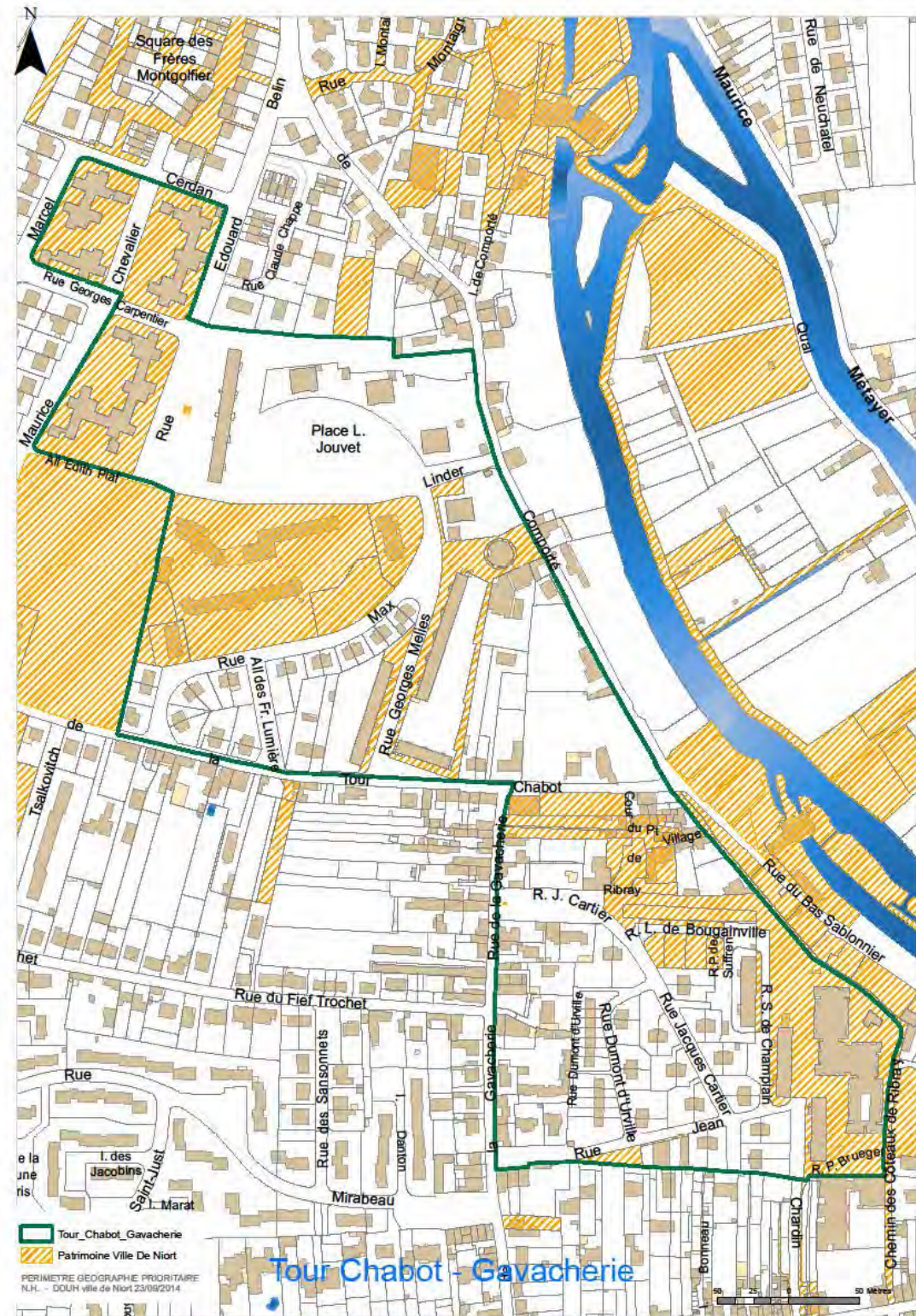
Au total, 5 480 personnes habitent dans les quartiers prioritaires de Niort, soit 9,4 % de la population de Niort.

Figure 3. Périmètre du quartier Clou Bouchet (2 730 habitants – INSEE RP 2011)



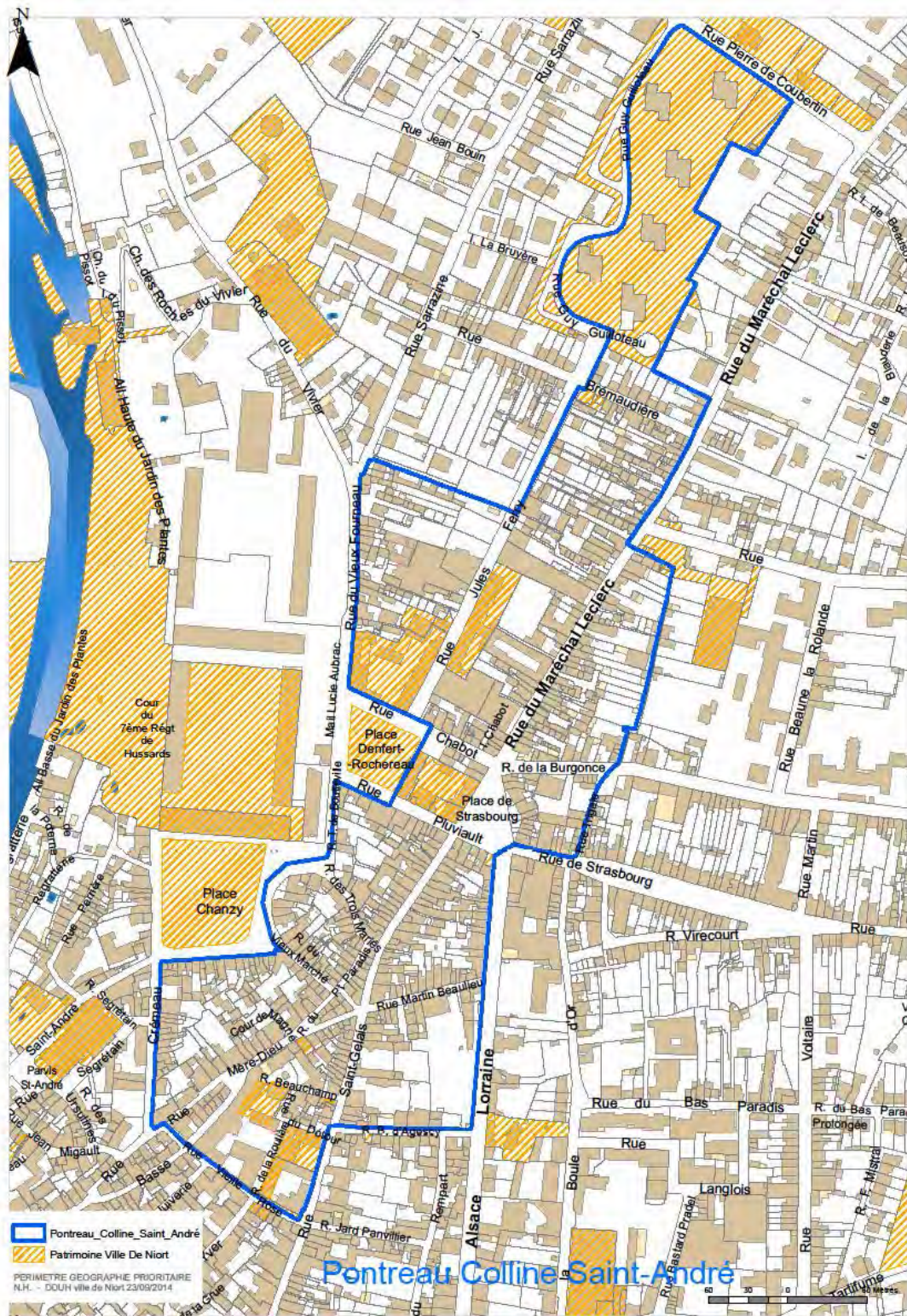
Source : DOUH ville de Niort 23/09/2014

Figure 4. Périmètre du quartier Tour Chabot Gavacherie (1 160 habitants – INSEE RP 2011)



Source : DOUH ville de Niort 23/09/2014

Figure 5. Périmètre du quartier Pontreau Colline Saint-André (1 580 habitants – INSEE RP 2011)



Source : DOUH ville de Niort 23/09/2014

## IV.2. Entretiens auprès des professionnels et des élus

### IV.2.1. Caractéristiques des territoires

Les professionnels et élus font le constat que les problématiques liées à la santé sont globalement les mêmes d'un quartier à l'autre. Cependant, quelques caractéristiques sont évoquées :

- Sur les quartiers du Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie, la population est moins en errance depuis le Programme de rénovation urbaine et sociale (surtout sur le Clou Bouchet). Le quartier est revalorisé, plus aéré. Sur ces quartiers, l'image reste relativement négative mais évolue dans le bon sens. Beaucoup de familles y sont installées.
- Les personnes rencontrées remarquent une forte arrivée de population guyanaise sur Clou Bouchet Tour Chabot Gavacherie. Ce sont souvent des mères isolées avec plusieurs enfants.
- Sur les quartiers du Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie, les personnes identifient beaucoup de services et d'acteurs : Point info familles, Antennes médico-sociales, CIDFF, accueil mère-enfant, mairie de quartiers, etc. Le Pontreau Colline Saint-André est plutôt décrit comme un lieu où peu d'information est disponible et où le partenariat est à développer.
- Sur le quartier du Pontreau Colline Saint-André, une forte problématique liée au logement est identifiée : L'image de ce quartier est négative, notamment la rue Saint-Gelais. Les problématiques prioritaires de ce quartier en matière de logement sont les tours de logements sociaux sur le Pontreau, et des logements privés très dégradés (« taudis ») sur la Colline Saint-André, en face de grandes maisons bourgeoises. Les personnes semblent moins stabilisées dans leur logement que sur les autres quartiers. Beaucoup de jeunes isolés y sont installés.
- Les problématiques de logements indignes, voire insalubres, se retrouvent dans une moindre mesure sur les autres quartiers. Le bruit dans les logements peut être source de problème de sommeil, voire d'angoisse, notamment chez les enfants.

### IV.2.2. Approche populationnelle

Il convient de souligner que les difficultés repérées concernent bien souvent une frange de population en difficultés sociales et non l'ensemble de la population des quartiers concernés.

#### IV.2.2.1. Petite enfance / Enfance

##### **Des situations familiales parfois difficiles et des personnes qui échappent à toute forme de prise en charge**

Les acteurs font le constat d'un nombre important de familles isolées socialement. Il leur semble important de soutenir le travail existant sur le lien social (avec les centres socioculturels, les haltes garderies...). Des familles isolées échappent à toute prise en charge malgré les services existant. Beaucoup de jeunes familles sont installées sur ces quartiers (surtout Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie), souvent des femmes avec plusieurs enfants, dans des situations de monoparentalité, qui peuvent être dans une instabilité géographique et/ou familiale.

D'autre part, sur les quartiers Clou Bouchet, Tour Chabot Gavacherie, les acteurs rencontrés décrivent beaucoup de situations d'arrachement familial : des enfants qui sont pris en charge par les oncles, tantes et dont les parents ne sont pas en métropole. Des familles éclatées viennent des territoires d'outre-mer avec un ou plusieurs membres restés là-bas. Ces situations peuvent générer du mal-être chez les enfants.

Dans les crèches, l'accueil d'enfants nécessitant un accompagnement parfois plus soutenu s'est développé ces dernières années (accueil d'enfants dont les parents travaillent en Etablissement et services d'aide par le travail (ESAT), demandes de la PMI, de la Justice, de professionnels de l'insertion...). Des places leur sont attribuées en priorité.

D'autre part, l'écrit est un frein pour beaucoup de familles.

### **Des problématiques autour de l'alimentation, du rythme de vie, du sommeil, de l'hygiène**

En matière d'alimentation, des comportements inadaptés sont repérés : sodas dans les biberons, bébés qui ont toujours quelque chose à manger ou un biberon à la main, bébés et jeunes enfants auxquels les parents donnent des gâteaux ou chips pour calmer les pleurs... Des insuffisances d'apports sont également constatées. Les enseignants disent qu'il n'est pas rare que les enfants fassent un seul repas par jour. Des situations d'enfants ne mangeant pas à leur faim sont évoquées. Les enseignants constatent que les enfants sont beaucoup plus calmes lors de la « semaine des petits déjeuners ».

Les acteurs rencontrés évoquent également des problèmes liés aux rythmes des enfants : des enfants qui se couchent tard, des écrans dans les chambres. Les problèmes de sommeil sont souvent liés à des utilisations inappropriées d'écrans. Il leur semble nécessaire de travailler le positionnement des parents par rapport aux écrans et au sommeil. Le sommeil peut également être perturbé par le bruit : promiscuité dans les logements, logements mal insonorisés, bruits dans le quartier. Des enfants sont angoissés. Chez les plus petits, des enfants refusent de se coucher, ou se couchent avec leurs parents.

Les enseignants font le constat que des enfants ne savent pas se laver et/ou se moucher. Souvent les enfants cumulent les comportements défavorables à la santé en matière d'hygiène et d'habitudes alimentaires.

Des difficultés liées à l'habillement sont également constatées (taille des vêtements, vêtements inadaptés aux saisons...). Ces difficultés sont liées à des situations de précarité financière.

### **Des épidémies de gale, poux, teignes, difficilement maîtrisables**

Des épidémies de gale, teigne et poux, sont constatées, souvent en lien avec des problèmes d'hygiène. Ces épidémies, notamment la gale, posent des problèmes importants aux familles pour se traiter.

### **Des problèmes de santé bucco-dentaire et de santé des yeux**

Des problèmes de santé buccodentaires et de vision (y compris dans l'accès aux soins) sont constatés dans toutes les écoles. Plus globalement, des acteurs évoquent un manque de suivi de la santé des enfants. Il leur semble nécessaire de soutenir les initiatives visant à renforcer l'accès aux dispositifs de prévention, notamment le programme de prévention M'T'Dents et de l'étendre aux parents.

### **La santé mentale des enfants**

Beaucoup de situations nécessiteraient un accompagnement psychologique important des enfants et des familles. L'offre est très limitée par rapport aux besoins (psychologues scolaires, centre médico psycho pédagogique (CMPP)...). Les enseignants se sentent souvent démunis par rapport aux problèmes de santé mentale. Des délais importants sont évoqués pour l'accès au CMPP, au centre d'action médico-sociale précoce (CAMPS) ou encore au centre médico psychologique enfants et adolescents (CMPEA)

Les familles peuvent également être un frein dans l'accès à une prise en charge en santé mentale car elles ne voient pas le bien fondé de la démarche. Les familles ne sont pas forcément en confiance avec les administrations et sont confrontées à des procédures rigides et des démarches administratives qui freinent l'accès aux soins.

**Le soutien à la parentalité**

Les professionnels constatent un manque de références parentales, de repères. Des parents qui eux-mêmes ont manqué de repères. Des difficultés à dire « non », à poser un cadre, liées parfois à des difficultés sociales importantes. Ces difficultés éducatives ne sont pas forcément en lien avec des problématiques sociales. Des initiatives existent (Café des parents, Maison verte...) et sont à développer et à rendre plus accessibles pour les familles qui ne s'en saisissent pas.

De manière générale, les professionnels de l'Education nationale cherchent à développer les liens avec les parents. Il est nécessaire de développer ce lien sur des temps et selon des modalités qui correspondent aux familles : de la proximité, un cadre informel (devant la grille de l'école par exemple), de l'oralité. Le fonctionnement des crèches permet aux équipes de travailler avec les parents. Malgré la volonté des équipes d'ouvrir l'école aux parents, ce lien est plus difficile avec les établissements scolaires (les enfants sont plus grands, les parents ont parfois des expériences scolaires douloureuses, etc.).

Les conseils sont parfois difficiles à entendre par les parents sur tout ce qui concerne l'éducation des enfants. Les professionnels doivent être vigilants dans l'approche avec les parents, les valoriser dans leur rôle de parents, ne pas pointer que les choses qui ne vont pas.

Plus spécifiquement, des professionnels constatent une augmentation du nombre d'enfants dont les parents sont déficients mentalement. Des partenariats réunissant la PMI, l'Union départementale des associations familiales (UDAF) et la maternité de l'hôpital existent pour travailler cette question et organiser un accompagnement de ces situations.

**Plus marginalement, des carences éducatives voire des cas de maltraitance**

Les acteurs rencontrés évoquent des situations de carences éducatives, un manque de soins apportés à l'enfant et, à la marge, des cas de maltraitance physique et/ou psychologique et des situations d'enfants livrés à eux-mêmes.

**Un manque de médecin scolaire**

Les acteurs rencontrés regrettent le manque de médecin scolaire. Ce manque est un frein important à la prise en charge des enfants et familles dans les situations les plus complexes.

**IV.2.2.2. Adolescents / jeunes adultes****Des problématiques autour de la nutrition : alimentation et activité physique**

Les professionnels constatent des situations de malnutrition, liées à des freins financiers et à des habitudes. Ces difficultés sont encore plus importantes chez les jeunes qui n'habitent pas chez leurs parents. Les travailleurs sociaux orientent les jeunes vers les associations d'aide alimentaire. Concernant les habitudes alimentaires, les professionnels sont en difficulté pour travailler cette question avec les jeunes car ce n'est pas une priorité pour eux.

L'activité physique n'est pas non plus une priorité. Dans ces quartiers, les jeunes sont très rarement inscrits en club. L'accès financier peut se poser mais ne semble pas être le principal frein : s'inscrire dans un club suppose une régularité, une planification qui n'est pas évidente pour certains jeunes.

**Les rythmes de vie : sommeil, écran**

Les professionnels font le constat d'utilisation abusive des jeux vidéos, pouvant induire des décalages de rythmes, des problèmes de sommeil, des conséquences familiales. Ces utilisations abusives peuvent parfois aller jusqu'à des comportements addictifs.

**Des problèmes liés à l'hygiène**

Certains jeunes ont une santé buccodentaire très dégradée qui ne sont pas pris en charge.



Les équipes sont en difficulté pour travailler avec les jeunes la question de l'hygiène globale (corporelle, buccodentaire, vestimentaire).

### **Des consommations de substances psychoactives**

Les acteurs rencontrés constatent une banalisation importante du cannabis. Les jeunes disent que ça ne les empêche pas d'avancer. Il n'est pas rare de voir des jeunes consommer plusieurs joints par jour. La consommation de cannabis semble augmenter de façon préoccupante.

L'alcool peut poser problème ponctuellement mais n'est pas le plus préoccupant aux yeux des professionnels.

Très ponctuellement, des professionnels ont pu observer que des jeunes plutôt cadrés, en famille, ont radicalement changé de comportement, du jour au lendemain, avec des comportements agressifs. Les professionnels n'ont pas identifié la cause mais pensent à une nouvelle drogue.

### **La santé mentale / l'estime de soi**

La santé mentale des adolescents, jeunes adultes, est parfois fragilisée : manque de confiance en soi, dévalorisation, manque d'estime de soi... notamment dans les situations de difficultés d'insertion sociale et professionnelle. Les acteurs rencontrés disent la nécessité de développer et soutenir les actions valorisantes et les liens de proximité. Souvent les jeunes ont une mauvaise estime d'eux-mêmes et se sentent dévalorisés.

L'Agora Maison des Adolescents est bien repérée et facilite les orientations et les prises en charge. Cependant, les acteurs évoquent globalement le manque d'accès à une écoute psychologique pour les jeunes. Les travailleurs sociaux ne sont pas des psychologues et peuvent être en difficulté pour orienter vers l'Agora Maison des Adolescents.

Les acteurs évoquent également des situations de jeunes adultes issus des territoires d'Outre-mer qui viennent pour une formation et qui se retrouvent seuls et parfois sans emploi après.

### **La santé sexuelle**

Les acteurs constatent un nombre important de grossesses non désirées, voire non conscientisées (« *On dirait qu'elles ne se sont même pas posé la question.* »). Ils évoquent un manque de connaissance du corps et des moyens contraceptifs, notamment chez les filles, et des prises de risques face aux infections sexuellement transmissibles. Ils constatent le besoin d'actions de prévention sur le thème de la sexualité.

Ils constatent également des grossesses chez des jeunes filles qui sont dans des situations où avoir un enfant représente l'accès à une indépendance financière et qui parfois évoluent dans des familles où les prestations sociales sont les seuls revenus depuis plusieurs générations. Parfois les pères sont évincés. Ce phénomène interroge les professionnels.

### **La nécessité d'un accompagnement adapté en matière d'insertion, d'accès aux droits et d'accès à la prévention**

Les personnes en difficultés d'insertion peuvent avoir du mal à se projeter, à planifier, vivent « au jour le jour ». Les rendez-vous sont difficiles à respecter. Il est nécessaire d'en tenir compte dans les accompagnements proposés.

D'autre part, il y a beaucoup de méconnaissances du système de santé qui freinent l'accès aux droits (ouverture de dossier CMU par exemple) et de freins liés aux démarches administratives. Des séances collectives d'ouverture de droits en présence de la CPAM sont souvent très bénéfiques pour ces jeunes.

De plus, l'attention portée à sa santé est moins importante dans les situations de précarité. Les personnes sont alors moins enclines à bénéficier des dispositifs de prévention existant. Un accompagnement vers l'examen de prévention du Centre d'examen de santé de la CPAM, par les structures d'insertion, est souvent un levier permettant l'accès à ce dispositif.

## **Le soutien à la parentalité**

Certains parents sont confrontés à des difficultés importantes d'autorité sur leurs adolescents. Ils sont « dépassés ».

### **IV.2.2.3. Personnes en situation de précarité / Insertion**

#### **Une précarisation des situations**

Toutes les personnes constatent que les situations sont de plus en plus complexes. Les professionnels sont sollicités de plus en plus tardivement, lorsque les situations sont très dégradées.

La précarisation des situations a des conséquences sur les équipes sociales et médico-sociales : augmentation du nombre de situations suivies et « lourdeur » des situations. Ceci couplé à des contextes de réduction des moyens pour les structures. Les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux sont donc aussi fragilisés.

D'autre part, la précarité augmente et une précarité plus récente est constatée : les travailleurs pauvres et les personnes âgées. Les acteurs rencontrés évoquent un repli, un isolement social.

#### **L'accès aux droits**

Les démarches administratives pour ouvrir les droits, notamment les droits au RSA, sont compliquées pour les personnes et bien souvent inadaptées à leur parcours (pour les personnes qui ont eu beaucoup de ruptures dans leurs parcours, de multiples employeurs...). Plus globalement, des difficultés liées à l'accès aux droits sont repérées : non recours aux droits, difficultés des démarches administratives.

#### **Des freins à l'accès aux soins**

Aux problèmes de démographie médicale, viennent s'ajouter les freins financiers pour les personnes au-dessus du seuil de la CMU, et des freins psychologiques. Bien qu'il ne permettrait pas de résoudre l'ensemble des difficultés liées à l'accès financier, un dispositif comme l'Aide à la complémentaire santé proposée par l'Assurance maladie n'est pas systématiquement utilisé. D'autre part, la précarité peut entraîner des freins à l'accès aux soins d'ordre psychologique : difficulté à se projeter, poids des contraintes quotidiennes, capacité de repérage dans le système de santé, difficultés de mobilité géographique et psychologique, difficultés à prendre soin de soi... Des difficultés à entamer des démarches de soins sont souvent constatées. Les professionnels disent qu'il est nécessaire de prévoir un accompagnement Santé dans les contrats d'insertion. En effet, il est difficile de dissocier les freins sociaux et de santé et la dynamique de recherche d'emploi. De plus, il serait bénéfique de renforcer l'accompagnement en amont et en aval de l'examen de prévention proposé par le centre d'examen de santé de l'Assurance maladie.

Des difficultés liées à la compréhension des ordonnances sont également repérées : barrière de la langue, méconnaissance du système de soin, difficultés à se repérer dans les traitements et plus globalement dans un parcours de soin.

Les difficultés de mobilité sont un frein important. Certaines personnes ont besoin d'un accompagnement pour utiliser les services de transports en commun.

#### **Des problématiques repérées autour des notions de nutrition et d'hygiène**

Les personnes en situation de précarité sont confrontées à des problèmes nutritionnels : difficile équilibre alimentaire et moindre accès à l'activité physique. Il est difficile de travailler cette question qui n'est pas prioritaire pour eux.

Des problèmes d'hygiène sont constatés et sont très difficiles à aborder avec les personnes. Les problèmes peuvent être liés à des freins matériels (pas de machines à laver, difficultés financières pour aller à la laverie...) et/ou psychologique (prendre soin de soi, estime de soi). Ces difficultés liées à l'hygiène peuvent être rédhibitoires pour accéder à l'emploi.

## Santé mentale

Les personnes rencontrées constatent une augmentation du nombre de personnes avec des troubles du comportement, ou en situation de mal-être. La prise en compte de la souffrance psychologique et/ou troubles psychiques est difficile pour les professionnels de l'insertion qui trouvent peu de relais sur ces questions. Les professionnels constatent une augmentation forte de la souffrance psychique.

D'après eux, il manque un maillon : la possibilité d'écoute, de soutien psychologique de personnes qui sont dans des parcours difficiles. Il leur semble nécessaire de développer le soin par la parole. L'accès aux psychologues est difficile. Les intervenants sociaux ont cette écoute mais n'ont pas de compétences dans le champ de la psychologie. Il manque un maillon pour accompagner des souffrances mentales qui ne relèvent pas de la psychiatrie. Ces temps de psychologues existent pour les publics bénéficiant du RSA et dans certaines missions locales.

### IV.2.2.4. Personnes âgées

#### Une augmentation des situations de précarité et de l'isolement

Des difficultés financières d'accès aux établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou non (EHPAD et EHPA) sont très fréquentes et les délais d'attente sont très longs.

Les difficultés financières sont également constatées pour financer le reste à charge dans les démarches de soins. L'accès financier aux produits d'hygiène et à l'alimentation peut être difficile.

Les services de maintien à domicile constatent qu'il n'est pas rare que les personnes ne prennent pas l'ensemble de la prestation proposée pour des raisons financières. Globalement, les acteurs rencontrés constatent l'augmentation des situations où la prise en charge financière des prestations n'est plus possible : les personnes ne bénéficient pas de l'aide personnalisée à l'autonomie (APA) car elles ne sont pas dépendantes, les Caisses de retraite semblent se désengager, les personnes ont peu de ressources personnelles... Des solutions peuvent être difficiles à trouver. Les professionnels évoquent aussi parfois un problème d'éducation d'une frange de la population qui considère que la société doit prendre en charge financièrement les personnes âgées et qui ne veulent pas participer financièrement « *J'y ai droit* ».

D'autre part, les acteurs rencontrés évoquent l'augmentation du nombre de personnes âgées isolées.

#### L'accès aux soins

L'accès aux soins médicaux et paramédicaux est très compliqué en raison des problèmes de démographie médicale. Cette problématique semble se renforcer au fil du temps.

Particulièrement pour ce public, des problèmes de mobilité peuvent se poser.

#### L'accès aux droits et aux services existants

Les acteurs évoquent des difficultés pour accéder aux assistantes sociales de secteur qui travaillent à flux tendu. Aujourd'hui l'assistante sociale est sollicitée dans l'urgence alors qu'avant, elle était un lien qui permettait d'aller vers les autres et de travailler sur le lien social.

Ils précisent également qu'il est nécessaire de communiquer sur les dispositifs de coordination existant autour des personnes âgées : rôle et missions respectives du Réseau gérontologique, du Centre local d'information et de coordination (CLIC), de la Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins pour l'autonomie (MAIA) et sur tous les services existants : services de maintien à domicile, Equipe spécialisée Alzheimer, Aide aux aidants, etc.

Des populations étrangères ne font pas forcément appel aux services existants.

### **Des situations de dénutrition**

Une sensibilisation des professionnels acteurs de la prise en charge des personnes âgées semble nécessaire sur la question de la dénutrition des personnes âgées (professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux).

### **Un besoin de développer les solutions de répit pour les aidants**

Des situations peuvent être très complexes, en cas d'hospitalisation du conjoint aidant par exemple.

## **IV.2.3. Approche thématique**

### **IV.2.3.1. Accès aux soins**

Les freins à l'accès aux soins évoqués sont de trois ordres :

- **difficultés pour des raisons financières**, notamment pour les personnes au-dessus du seuil CMU et qui n'ont pas les moyens de recourir à une complémentaire santé, même avec le dispositif Aide à la complémentaire santé (ACS) de l'Assurance maladie. L'ACS est difficile à solliciter et n'est pas très connu.
- **difficultés importantes pour des raisons de démographie médicale**. Il est difficile de trouver un médecin. Les personnes vont facilement aux Urgences car elles n'obtiennent pas de rendez-vous avec un médecin. Les personnes arrivant sur Niort ont beaucoup de mal à trouver un médecin traitant.
- **difficultés liées à des problèmes de mobilité** géographique et psychologique

Les soins les plus difficiles d'accès semblent être :

- **les soins dentaires et ophtalmologiques** pour lesquels les délais d'attente sont importants et les restes à charge souvent élevés.
- **la prise en charge des troubles du comportement ou des apprentissages** pour les enfants (orthophonie, pédopsychiatrie...). Ces difficultés sont encore une fois accrues dans les situations de précarité. En effet, les délais d'attente sont difficilement compatibles avec la temporalité des personnes en situation de précarité : facteur d'aggravation des inégalités sociales de santé.
- **l'accès aux soins de santé mentale et à de l'écoute psychologique** dans les situations de précarité.

Le rôle très positif de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) est souvent évoqué pour faciliter l'accès aux soins et fluidifier les parcours de soins. De même, la Maison des Adolescents est, pour les professionnels rencontrés, un levier important d'accès aux soins de santé mentale.

### **IV.2.3.2. Prévention / Education pour la santé**

Le rôle de l'IREPS est plusieurs fois souligné : programmes de prévention sur la nutrition, la santé buccodentaire, les compétences psychosociales. Les professionnels rencontrés disent l'utilité de ces actions qui doivent être soutenues et développées.

Concernant les personnes âgées, le CLIC est présenté comme actif en matière de prévention.

Les besoins de prévention / éducation pour la santé repérés par les acteurs rencontrés sont les suivants :

- Rythme de vie (sommeil, écran, repas) des enfants et des adolescents / jeunes adultes

- Alimentation pour tous les publics (y compris les problèmes de dénutrition pour les personnes âgées)
- Hygiène globale (buccodentaire, vestimentaire, corporelle) pour tous les publics
- Consommation d'alcool, de tabac, et surtout de cannabis chez les jeunes
- Santé sexuelle pour les adolescents / jeunes adultes
- Compétences psychosociales pour tous les publics
- Soutien à la parentalité
- Santé mentale (notamment la possibilité d'accéder à une écoute psychologique) notamment pour les adolescents / jeunes adultes et les personnes en situation de précarité / Insertion

#### IV.2.4. Partenariat / Dynamique locale

##### **Un réseau étayé de partenaires dont les collaborations pourraient être davantage formalisées**

Le réseau de partenaires semble relativement étayé. En particulier, le travail partenarial avec la PASS et avec la Maison des adolescents est souvent cité comme particulièrement aidant.

Cependant, les acteurs soulignent que le travail partenarial est souvent lié aux personnes plus qu'aux structures. Ce partenariat est peu institutionnalisé, ce qui peut le fragiliser. Beaucoup de structures œuvrent sur ces quartiers et les acteurs disent le besoin d'améliorer l'interconnaissance de chacun, leurs compétences et limites d'intervention : où s'arrête le rôle de chacun, comment s'interpeller, etc.

D'autre part, les professionnels rencontrés partagent l'idée que les institutions sont de moins en moins mobilisées sur le lien social et le partenariat mais se recentrent sur leurs missions premières d'accès aux droits.

##### **Les marges de progressions identifiées en matière de partenariat**

- **La prise en charge des jeunes adultes (16/25 ans) en situations complexes** (« patate chaude ») mobilisant différentes institutions (Education nationale, Justice, Soins, Protection de l'Enfance...). Les professionnels peinent à trouver des réponses adaptées à ces situations.
- **L'articulation entre les professionnels du social et de la santé mentale.** Les professionnels du social disent leurs difficultés à se repérer dans les différents services de psychiatrie. Ils ont parmi leur public des personnes avec des troubles du comportement, voire des pathologies psychiatriques avérées et se sentent isolés face à ces problématiques. Ils sont en demande de plus de liens avec la psychiatrie et disent la nécessité de clarifier les rôles de chacun et les limites d'intervention, de trouver des espaces communs pour construire ces relations, de travailler autour de la notion de secret médical. En particulier, le partenariat mérite d'être renforcé sur le thème de l'articulation entre grande précarité et troubles psychiatriques.
- **Autour de la petite enfance** : un travail partenarial existe sur le suivi des femmes enceintes et le repérage des situations à risque (réseau PMI / Maternités) ou encore entre les équipes de PMI et les équipes de pédopsychiatrie. Cependant des professionnels des secteurs sociaux identifient le besoin de renforcer le partenariat autour de la petite enfance, dans les situations de précarité.
- **L'Education nationale est en demande de plus de liens avec les autres intervenants.** Ils ont peu de retours lorsqu'ils orientent un enfant vers une prise en charge au CMPP par exemple et pensent que l'accompagnement de certains enfants pourrait être plus adapté avec un éclairage médical. Des réseaux tels que le Réseau de réussite scolaire ou le Programme de réussite éducative, en place sur les quartiers Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie, mettant en lien différentes institutions et structures (Conseil général, Education Nationale, Ville de Niort, Centres

socioculturels) sont très appréciés. Un dispositif semblable est regretté sur le quartier Pontreau Colline Saint-André. Les rencontres dans ce cadre permettent de décentrer le regard, de faire du lien entre les différentes prises en charge.

- **Le partenariat avec les bailleurs sociaux.** Un manque de lien entre les professionnels de santé, du social, du médico-social et les bailleurs sociaux est identifié, notamment autour des personnes âgées.
- **L'articulation entre l'hôpital et les services de maintien à domicile.** un travail de fiche de liaison a été initié en partenariat (CCAS, Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), centre hospitalier). Ce travail n'a jamais vu le jour. Les acteurs rencontrés évoquent un épuisement face à la difficulté de faire émerger des projets pour améliorer la prise en charge des personnes âgées. Ils alertent sur l'augmentation de la précarité et de la part des personnes âgées dans les quartiers et regrettent d'être peu entendus sur cette question.

#### **IV.2.5. Analyse spécifique sur le quartier Pontreau / Colline Saint-André**

Ce quartier entre dans la géographie prioritaire et a donc fait l'objet d'entretiens supplémentaires.

##### **IV.2.5.1. Problématiques repérées**

###### **Des situations sociales complexes**

Les personnes rencontrées évoquent un nombre important de situations complexes : des élèves avec des mesures éducatives, des situations sociales très dégradées, de plus en plus de signalements au Procureur, des jeunes livrés à eux-mêmes. L'assistante sociale du collège intervient sur des situations déjà très dégradées. Des informations préoccupantes sont signalées chaque année par les écoles.

Les acteurs évoquent une santé psychologique, voire psychiatrique, fragilisée de plus en plus jeune et des difficultés d'accès aux soins. Le collège est confronté à un taux important d'absentéisme. D'autre part, un nombre important d'élèves avec des besoins particuliers sont présents au collège, en raison de la section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et de la proximité du Centre des Terrasses et de l'Institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)

D'autre part, les acteurs constatent que beaucoup d'enfants ne sortent jamais du quartier.

Une équipe RASED est au complet sur les écoles depuis cette année, ce qui est très bénéfique pour le suivi des enfants.

Les écoles de ce quartier se caractérisent par un fort taux de turn-over parmi les enfants accueillis.

Cependant, les acteurs rencontrés ne sont pas unanimes quant à l'évolution de ces situations. Les interlocuteurs du collège tendent à penser que les situations sociales se dégradent, tandis que les écoles maternelles et primaires sont moins pessimistes et évoquent un quartier qui a fait l'objet de quelques aménagements positifs (les bâtiments du Conseil général par exemple).

###### **Des besoins de santé repérés : santé buccodentaire, yeux, soins de santé mentale, hygiène, rythmes de vie**

Des points de convergence existent en matière de besoins de santé. Des problèmes de santé bucco-dentaire et d'accès aux soins ophtalmologiques, difficultés d'accès aux soins de santé

mentale ou de prise en charge de troubles des apprentissages, des problèmes d'hygiène et de prise en compte de sa santé.

#### **IV.2.5.2. Les initiatives en matière de prévention / promotion de la santé**

Au collège, beaucoup d'actions de prévention sont mises en œuvre dans le cadre du Comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (alcool, tabac, violence, addictions, internet / nouveaux médias, petit déjeuner, sécurité routière...).

Cependant, le manque de médecin scolaire est déploré et l'infirmière a moins de temps à consacrer à des actions de prévention.

Les établissements scolaires (écoles maternelles, primaires et collège) sont très impliqués dans la prise en compte et l'implication des familles. L'école primaire Jules ferry est intégrée dans des dispositifs permettant de proposer des démarches novatrices (Réseau Ecoles, collèges et lycées pour l'orientation et la réussite des élèves – ECLOR - par exemple) ;

L'école primaire Jules Ferry travaille sur le développement durable et a un axe fort sur la nutrition dans ce cadre. Ils travaillent sur la prévention de la maltraitance et des abus sexuels et sur la santé buccodentaire et vont peut-être intervenir sur les compétences psychosociales.

#### **IV.2.5.3. Le partenariat / la dynamique locale**

Depuis 2 ans, le partenariat entre le collège et les acteurs locaux se développe. Un animateur du CSC intervient entre midi et deux et pendant la formation des délégués. Le partenariat avec les assistantes sociales de secteur est fréquent sur le suivi des enfants. Le collège souhaite renforcer ce partenariat.

Les écoles maternelles et primaires Jules Ferry travaillent en partenariat avec le CSC et les Conseil général dans le cadre des cafés des parents. L'ouverture sur les acteurs du quartier est un axe du projet de l'école primaire Jules Ferry (Par exemple, ils ont initié des rencontres avec les assistantes sociales du quartier depuis 6 ou 7 ans).

Pour les écoles maternelles et primaires Coubertin, les directeurs ne sont pas déchargés de leur classe donc il leur est difficile de travailler avec les acteurs locaux par manque de temps.

### IV.3. Accompagnement de l'Observatoire des solidarités dans le recueil et le traitement de données quantitatives

Les données recueillies sont présentées dans un rapport distinct, rédigé par l'Observatoire des Solidarités.

### IV.4. Repérage de l'offre de soins

#### IV.4.1. Densités médicales et paramédicales

Figure 6. Densité de professionnels de santé sur Niort, la CAN, les Deux-Sèvres et la région Poitou-Charentes en 2014 (pour 100 000 habitants)

	Médecins généralistes	Infirmiers	Dentistes	Masseurs-Kinésithérapeutes
Niort	99	80	62	85
CAN	93	81	52	66
Deux-Sèvres	82	88	37	54
Poitou-Charentes	108	113	45	71

Source : CPAM, Juillet 2014 pour la CAN et les Deux-Sèvres, Octobre 2014 pour la ville ; STATISS 2013 pour la région ; Réalisation : ORS Poitou-Charentes

Les densités des médecins généralistes, infirmiers, dentistes et masseurs-kinésithérapeutes sont particulièrement faibles dans les Deux-Sèvres. De plus, les densités régionales d'infirmiers, de chirurgiens-dentistes et de masseurs-kinésithérapeutes sont plus faibles qu'en France métropolitaine (données 2014).

Selon le dernier rapport du Conseil national de l'Ordre des médecins (2014), les densités deux-sévriennes de médecins généralistes et spécialistes sont qualifiées de faibles au regard de la situation moyenne nationale (5).

Les densités départementales des médecins spécialistes d'accès direct<sup>2</sup> sont de :

(source ASIP RPPS, Février 2014 pour les densités et CPAM des Deux-Sèvres pour les effectifs sur la ville de Niort)

- 11 gynécologues pour 100 000 femmes âgées de 15 ans et plus (15 pour la région). 9 gynécologues libéraux exercent sur la ville de Niort
- 4 ophtalmologues pour 100 000 habitants (6 pour la région). 8 exercent sur la ville de Niort
- 5 pédiatres pour 100 000 enfants de 16 ans et moins (13 pour la région). 3 exercent sur la ville de Niort
- 3 psychiatres pour 100 000 habitants (4 pour la région). 6 exercent sur la ville de Niort.

Les densités de sages-femmes sont de 28 pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans dans les Deux-Sèvres (21 pour la région). 6 exercent sur la ville de Niort.

Les densités de ces professionnels médicaux et paramédicaux sont plus élevées dans la ville de Niort puisqu'ils ont plus tendance à s'installer dans les zones plus urbanisées. Pour autant, la démographie médicale étant faible aux alentours, il est fort probable que ces professionnels de santé soient fortement sollicités.<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Ceux qui ne nécessitent pas une orientation préalable par le médecin traitant.

<sup>3</sup> Voir le rapport de l'IREPS pour les difficultés d'accès aux soins évoquées par les habitants. Partie II. Rapport Enquête Santé auprès de la population des quartiers prioritaires de la CAN. 16 février 2015. 34 p.



## **IV.4.2. Analyse cartographique**

### **IV.4.2.1. Clou Bouchet**

Dans ce quartier qui compte 2 730 habitants, se trouvent 2 médecins généralistes et 1 pharmacie installés à l'est du quartier. Une autre pharmacie est installée au centre du quartier. A proximité se trouvent 7 médecins généralistes, 8 infirmiers, 2 masseurs-kinésithérapeutes, 2 chirurgiens-dentistes et une autre pharmacie.

L'offre en santé est relativement bien étayée autour de ce quartier.

### **IV.4.2.2. Tour Chabot Gavacherie**

Aucun professionnel de santé n'est installé dans les limites de ce quartier. Seul 1 médecin généraliste est relativement proche mais de l'autre côté de la Sèvre, ce qui allonge sensiblement le temps d'accès. Pour les 1 160 habitants de ce quartier, l'accessibilité est sans doute plus aisée aux médecins installés rue des Equarts, à proximité également du quartier du Clou Bouchet.

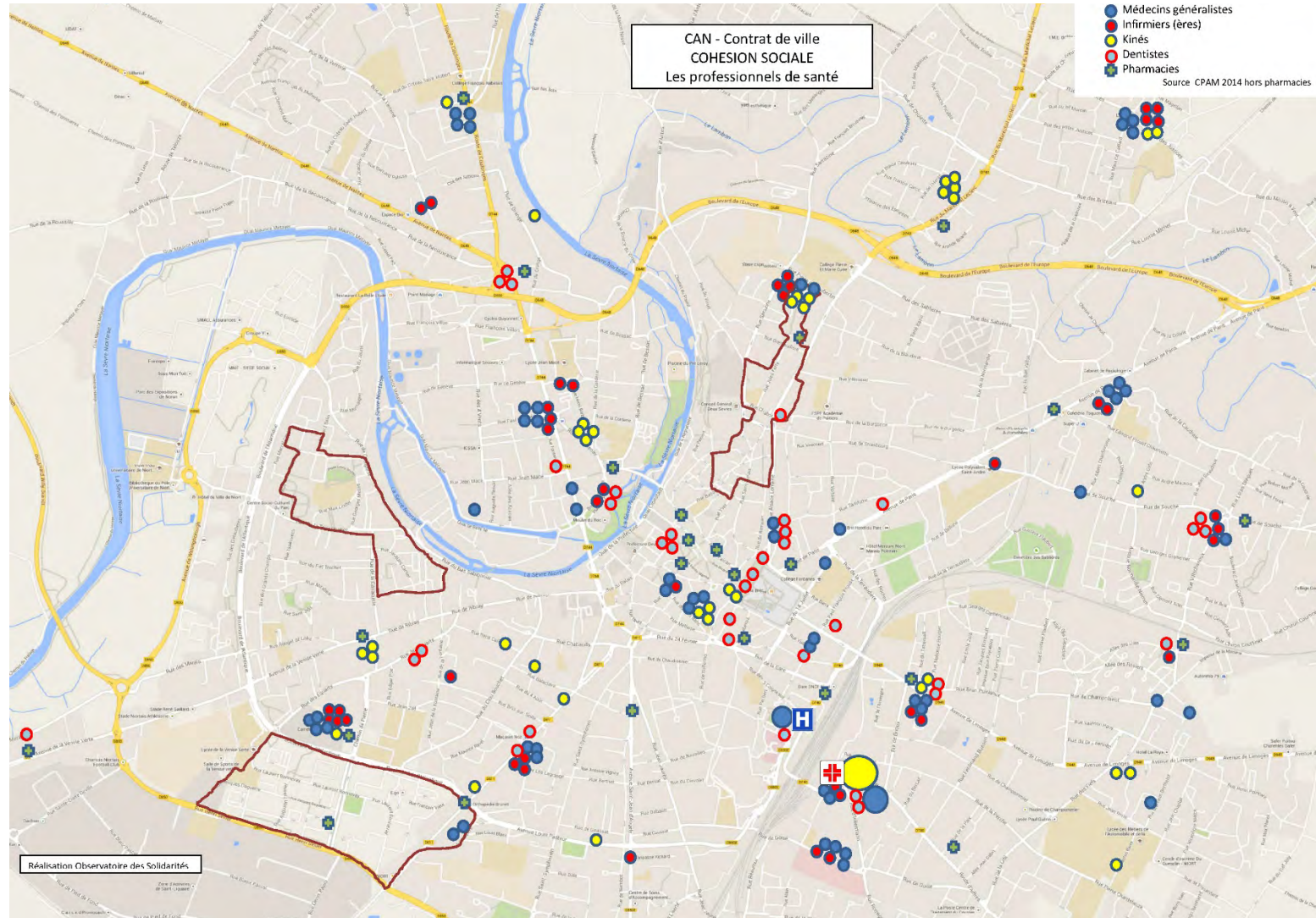
Une pharmacie, 4 masseurs-kinésithérapeutes, 2 dentistes et 1 infirmier sont relativement proches de la limite sud du quartier mais restent éloignés pour les personnes habitant à l'opposé.

Ce quartier est le moins bien desservi en professionnels de santé. Des difficultés d'accès géographique peuvent se poser, notamment pour les personnes en perte d'autonomie, d'autant que sur ce quartier, près d'une personne sur 5 est âgée de 65 ans et plus (19 % de la population sur l'IRIS Tour Chabot Gavacherie en 2011).

### **IV.4.2.3. Pontreau Colline Saint-André**

Des professionnels de santé sont installés au nord de ce quartier : 4 kinésithérapeutes, 2 médecins généralistes, 4 infirmiers. Un dentiste et une pharmacie y sont également installés. La partie sud de quartier est dépourvue de professionnels de santé mais accède plus facilement à l'offre située sur le centre ville.

**Localisation des professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, Chirurgiens-dentistes) et des pharmacies sur la Ville de Niort en 2014**



Source : CPAM des Deux-Sèvres, Octobre 2014 (sauf pharmacies) ; Réalisation : Observatoire des Solidarités, CCAS de Niort

## V. Préconisations

Les contributions respectives de l'Observatoire des Solidarités du CCAS de Niort, de l'IREPS et de l'ORS ont fait l'objet d'une analyse commune afin d'élaborer des préconisations d'action. Ces préconisations sont présentées dans un rapport distinct :Partie IV.

## VI. Bibliographie

1. LOI n° 2014-173 du 21 février 2014 de programmation pour la ville et la cohésion urbaine. 2014-173 février 21. 2014.
2. ARS Poitou-Charentes. Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins PRAPS - Poitou-Charentes 2011-2016. Décembre 2011. 48 p.
3. ORS Poitou-Charentes, Région Poitou-Charentes. Diagnostic santé social de la Communauté d'agglomération du Niortais. A paraître. 29 p.
4. Ville de Niort, Communauté d'agglomération du Niortais, Habitat Sud Deux-Sèvres. Travaux préparatoires - Contributions des collectivités. Contrat de ville 2015-2020. novembre 2014. 38 p.
5. Conseil national de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France. Situation au 1er janvier 2014. 274 p.

## VII. Annexes

### Annexe 1. Guides d'entretiens.

#### Diagnostic santé social sur les quartiers prioritaires de Niort Guide d'entretien

- 1) Point de vue concernant les problèmes prioritaires de santé sur les quartiers de Niort et leurs déterminants
  - *Comment peut-on décrire globalement l'état de santé ?*
  - *Quels sont les principaux problèmes de santé auxquels la population est confrontée, par groupes d'âge :*
    - *petite enfance / enfance ;*
    - *adolescents / jeunes adultes ;*
    - *public en insertion / en situation de précarité ;*
    - *personnes âgées?*
  - *Quelles sont les causes de ces problèmes de santé (environnement, conditions socio-économiques, offre de services, comportement, etc.)?*
  
- 2) Pour les problèmes identifiés
  - *Y a-t-il des actions spécifiques sur le territoire ?*
  - *Quelles en sont les points positifs et les limites ?*
  
- 3) Le partenariat
  - *Les professionnels travaillant sur le territoire arrivent-ils à travailler en partenariat sur des questions de santé ?*
  - *Les interlocuteurs sont-ils bien repérés ?*
  - *Les professionnels se sentent-ils isolés face à certaines situations ?*
  - *Des réseaux formels ou informels existent-ils ?*
  - *Y a-t-il des thèmes sur lesquels le partenariat peut être renforcé et de quelle manière ?*
  
- 4) Les priorités
  - *Quels sont les problématiques à prendre en compte de manière prioritaire sur ces quartiers ?*
  
- 5) Autres éléments à prendre en compte dans ce diagnostic

# Diagnostic santé participatif préalable à la mise en place des contrats de ville de nouvelle génération sur la Ville de Niort

## Partie III. Entretiens auprès des professionnels et des élus

### Introduction et objectifs

Conformément à la loi du 21 février 2014 relative à la cohésion urbaine (1), les agglomérations doivent élaborer un nouveau contrat de ville pour la période 2015-2020. Dans ce contexte, la Communauté d'agglomération du Niortais (CAN) a sollicité l'ORS pour la réalisation d'une enquête sur la santé à l'échelle de ces quartiers. La contribution de l'ORS concerne le recueil des points de vue des professionnels et des élus en charge de ces quartiers, concernant les problématiques prioritaires de santé et les actions à développer ; l'accompagnement de l'Observatoire des solidarités dans le recueil et le traitement d'indicateurs quantitatifs ; et le recensement de l'offre de soin sur ces quartiers.

Ce travail s'inscrit en complémentarité de l'analyse de données quantitatives réalisée par l'Observatoire des solidarités du Centre communal d'action sociale (CCAS) de la Ville de Niort et d'une enquête auprès des habitants réalisée par l'Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé (IREPS).

### Méthode

Une enquête qualitative par entretiens collectifs et individuels semi-directifs a été réalisée. Au total, 33 professionnels et 21 structures ont été rencontrés aux cours de 7 entretiens collectifs thématiques. Huit entretiens individuels ont complété ce recueil. Les entretiens ont été réalisés en novembre et décembre 2014 et ont fait l'objet d'une analyse thématique de contenu. Les données quantitatives et de recensement de l'offre de soins ont été recueillies auprès des services de Promotion de la santé en faveur des élèves et de la Caisse primaire d'assurance maladie et ont été traitées par l'Observatoire des Solidarités.

### Résultats

Au total 5 480 personnes habitent dans les trois quartiers prioritaires de Niort, soit 9,4 % de la population de Niort. Des problématiques de santé relatives à la petite enfance / enfance ; adolescents / jeunes adultes, personnes en situation de précarité et personnes âgées ont été identifiées, ainsi que les problématiques relatives à l'accès aux soins, les priorités en matière de prévention / éducation pour la santé et les marges de progression en matière de partenariat.

### Discussion et conclusion

Les contributions respectives de l'Observatoire des Solidarités du CCAS de Niort (analyse de données quantitatives), de l'IREPS (entretiens auprès des habitants de ces quartiers) et de l'ORS ont fait l'objet d'une analyse commune afin d'élaborer des préconisations d'action. Ces préconisations sont présentées dans un rapport distinct.

## Mots-clés

Politique ville, Politique santé, Quartier, Analyse besoin, Programme local santé, Etat santé, Accès soins, Bilan santé, Professionnel santé, Professionnel social, Elu, Pauvreté, Personne difficulté, Enquête qualitative, Niort.





*Partie IV. Préconisations pour l'élaboration du volet santé du contrat de ville de nouvelle génération de la Ville de Niort*

Ces préconisations s'appuient sur les contributions de l'Observatoire des solidarités (Partie I.), l'IREPS (Partie II.) et l'ORS (Partie III.)

## Quelques principes d'actions

Autant que possible, les actions menées dans les quartiers prioritaires doivent privilégier :

- une approche valorisante des quartiers et de leurs habitants (favoriser l'estime de soi).
- la mise en confiance des personnes par la proximité des services et la connaissance par la population des acteurs locaux (travailleurs sociaux, agents des services d'accès aux droits (CPAM, CAF...).
- des méthodes permettant la création de partenariats et la rencontre entre professionnels, habitants et élus

## Enjeux prioritaires pour l'ensemble des quartiers

Les enjeux ne sont pas présentés par ordre de priorité. Un travail auprès des acteurs locaux permettrait d'étoffer les objectifs spécifiques et d'en vérifier la pertinence.

### 1. Renforcer l'accès géographique aux soins

Cet enjeu dépasse les frontières du quartier mais les difficultés peuvent être accrues dans les situations de précarité (pas de moyens de locomotion par exemple) ou de dépendance. Le quartier Tour Chabot Gavacherie mérite une attention particulière à ce sujet.

### 2. Favoriser le lien social / La lutte contre l'isolement

Cela touche tous les publics et plus particulièrement les personnes âgées et les familles monoparentales, particulièrement présentes sur les quartiers Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie. Pour le quartier Pontreau/ Colline Saint André, il semble important de commencer à créer une dynamique collective sur le quartier et trouver un appui pour développer des projets communs.

### 3. Améliorer l'accès aux droits

- Favoriser le travail en réseau avec les structures telles que la CAF, la CPAM, la PASS, les antennes médico-sociales
- Développer une plus grande proximité entre ces mêmes services, les professionnels et les habitants (ex : en instituant des référents CAF et CPAM pour les structures liées à l'insertion pour faciliter les démarches et la confiance envers les institutions)
- Renforcer la connaissance des droits existants et des démarches à entreprendre auprès des professionnels, bénévoles et habitants des quartiers
- Organiser des séances d'informations collectives dans les structures recevant des publics en situation de précarité
- Déclencher une étude sur le non recours aux droits afin d'identifier précisément les leviers d'action



- 4. Renforcer l'accès aux examens et dispositifs de prévention existant (Examens de santé bucco-dentaire M'T Dents, Examens de prévention du centre d'examens de santé de l'Assurance maladie, Dépistages organisés, Espace santé active de l'Assurance maladie)**
  - Enclencher une réflexion partenariale (professionnels et habitants) visant à mieux comprendre les freins à la participation
  - Mener des actions de sensibilisation afin d'inciter les personnes à participer à ces examens
  - Améliorer l'accompagnement en amont et en aval de ces examens
  
- 5. Renforcer les possibilités d'accompagnement vers la santé (soins et prévention) des personnes en situation de précarité**
  - Renforcer l'accompagnement à la santé dans les contrats d'insertion
  
- 6. Améliorer la prise en charge de la souffrance psychique liée à des situations de précarité et développer les possibilités d'écoute et de soutien individuels ou collectifs**
  - Créer des groupes de paroles
  - Développer les permanences de psychologues dans les structures sociales
  - Permettre l'accès financier à des psychologues libéraux
  - Améliorer les possibilités d'accès aux évaluations et soins de santé mentale pour les enfants et adolescents
  
- 7. Soutenir et développer l'accompagnement à la parentalité**
  - Privilégier la proximité, le lien, les espaces informels (sorties d'école)
  - Développer les espaces d'échanges entre parents (café des parents dans les centres socio-culturels et les écoles par exemple)
  - Proposer des ateliers de gestion du budget (alimentation, habillement...)
  
- 8. Soutenir la dynamique de santé publique mise en œuvre notamment dans le cadre de l'ASV depuis 2008 et développer de nouvelles actions de prévention et d'éducation pour la santé identifiées avec les habitants**
  - Maintenir la dynamique de coopération entre les professionnels de santé, médico-sociaux, travailleurs sociaux, les associations et les habitants sur les quartiers du Clou Bouchet et Tour Chabot Gavacherie. Cette dynamique qui existe notamment depuis 2008 avec l'Atelier Santé Ville permet aux acteurs locaux de bâtir des actions collectives de santé publique
  - Etendre cette dynamique au quartier du Pontreau / Colline Saint-André
  - Développer la prévention sur les besoins identifiés dans le cadre du diagnostic : Alimentation / Activités physiques, Santé bucco-dentaire, Compétences psychosociales, Rythmes de vie (sommeil, écran...), Vie affective et sexuelle, consommation de tabac et de cannabis chez les jeunes

## **9. Développer le partenariat**

Les marges de progression identifiées en matière de partenariat sont les suivantes :

- Partenariat entre les professionnels des secteurs sociaux et professionnels de la santé mentale, en particulier autour du lien entre précarité et troubles psychiatriques
- Partenariat avec les bailleurs sociaux, notamment en ce qui concerne les personnes âgées
- Partenariat avec les enseignants parfois démunis face aux problématiques liées à la santé

## **10. Développer la capacité à agir des habitants des quartiers prioritaires**

- Former les professionnels et élus sur les notions d'empowerment et de santé communautaire
- Privilégier des espaces de concertation accessibles, ou valoriser et mieux adapter les espaces existants
- Développer des projets de santé communautaire pour renforcer l'implication des habitants dans la vie des quartiers

## **11. Lutter contre la précarité énergétique**

## **12. Objectifs spécifiques au quartier du Pontreau Colline Saint-André**

- Prévenir, informer, sensibiliser les élus, les professionnels, les propriétaires et les habitants de l'impact de l'habitat sur la santé en vue d'engager des actions communes
- Mettre en œuvre des opérations contre le mal logement
- Lutter contre les nuisances sonores
- Travailler sur l'image du quartier
- Développer les propositions occupationnelles pour les jeunes afin d'éviter les points de fixation
- Développer le partenariat

## **13. Autres**

- Les difficultés d'accès aux soins liées au manque de médecins sont souvent signalées. Ces difficultés dépassent les frontières des quartiers prioritaires et sont préoccupantes pour l'ensemble des habitants de la Communauté d'agglomération du Niortais notamment.
- Les difficultés liées au manque de médecin scolaire<sup>1</sup> sont également souvent évoquées lors des rencontres avec les professionnels du quartier.
- Les enseignants et membres de la communauté éducative des établissements scolaires situés sur le quartier du Pontreau / Colline Saint-André s'étonnent que leurs établissements (Collège Pierre et Marie Curie, écoles maternelles et primaires Coubertin et Jules Ferry) ne figurent pas en Zone d'éducation prioritaire.

---

<sup>1</sup> Pour l'année scolaire 2014-2015, sur l'Académie des Deux-Sèvres, 3 des 9 postes sont vacants et un médecin est en arrêt maladie.