



QUARTIER DU HAMEAU

DIAGNOSTIC DE SANTE PARTAGE

2010/2011

PRESENTATION DES RESULTATS

Etapes de la démarche

Résultats de l'enquête auprès des professionnels de santé

Résultats de l'enquête auprès des acteurs de terrain

Résultats de l'enquête auprès de la population

Sommaire

Introduction	page 3
Etapes de la démarche	page 4
Enquête auprès des professionnels de santé	page 5
Enquête auprès des acteurs de terrain	page 10
Enquête auprès de la population	page 15

Introduction

Ce document rassemble les principaux résultats des 3 enquêtes menées de 2010 à 2011 pour aboutir au diagnostic de santé partagé du quartier du Hameau : enquête auprès des professionnels de santé, enquête auprès des acteurs de terrain enquête auprès de la population.

Des priorités ont été dégagées à l'issue de chacune des enquêtes, elles correspondent aux problématiques de santé majeures perçues par chacun des groupes enquêtés.

Les priorités retenues au terme de ce diagnostic sont celles qui sont communes aux 3 groupes enquêtés :

- l'équilibre alimentaire, le diabète, l'obésité pour l'Ousse des bois,
- la souffrance psychosociale des jeunes de l'Ousse des Bois,
- l'isolement des personnes âgées pour l'Ousse des bois et Berlioz.

Ainsi définis au terme de cette démarche de diagnostic de santé partagé, ces 3 thèmes constitueront les axes de travail de l'Atelier Santé Ville dans le quartier du Hameau.

Etapes de la démarche de diagnostic

Mai/Juin 2010	Lancement de la démarche et première réunion du Comité technique ASV du Hameau
Juin à septembre 2010	<p>Enquête auprès des professionnels de santé du quartier</p> <p>9 professionnels de santé rencontrés</p> <p>Problèmes prioritaires repérés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Diabète Alimentation /obésité Isolement personnes âgées Poids de la culture dans certains comportements de santé Conduites addictives
Septembre 2010	Présentation des résultats de l'enquête professionnels de santé au Comité technique
Septembre / octobre 2010	<p>Enquête auprès des acteurs du quartier</p> <p>14 Structures rencontrées</p> <p>Problèmes prioritaires repérés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Souffrance psychosociale Alimentation/obésité/diabète/activité physique Addictions
Novembre 2010	Présentation au Comité technique des résultats de l'enquête auprès des acteurs des acteurs de terrain
Début 2011	Préparation de l'enquête population
Mai 2011	Présentation au Comité Technique de la méthodologie d'enquête auprès de la population
Mai - juin 2011	<p>Enquête population</p> <p>47 habitants rencontrés, 18 professionnels</p> <p>Problèmes prioritaires repérés :</p> <ul style="list-style-type: none"> Souffrance psychosociale des jeunes Hygiène de vie, diabète, équilibre alimentaire, obésité Isolement personnes âgées Souffrance psychosociale des personnes seules
Novembre 2011	Présentation des résultats de l'enquête population au Conseil de Quartier du Hameau
Février 2012	Réunion publique de présentation des résultats de l'enquête population aux habitants du quartier

Enquête professionnels de santé

Juin-septembre 2010

Enquête réalisée par une stagiaire du GIP DSU en formation Master 1 Aménagement et développement territorial – Université de Pau et des Pays de l'Adour

Cette enquête auprès des professionnels de santé du quartier du Hameau a été menée dans le but d'approfondir la connaissance de la situation sanitaire et sociale de ce territoire. Elle nous renseigne sur l'analyse de la position des professionnels de santé libéraux du quartier concernant la santé des habitants ainsi que l'accessibilité et l'offre de services sanitaires et sociaux.

L'enquête a porté sur 6 thèmes :

- l'état de santé de la population
- l'accès aux soins
- l'accès à l'information et à la prévention
- l'accès aux droits
- la population en précarité
- les réseaux et partenariats

9 professionnels de santé ont été enquêtés : 5 infirmières libérales, 2 médecins et 2 pharmaciens. Un choix de professionnels pertinent dans la mesure où ils sont généralement considérés comme les premiers interlocuteurs de santé et également comme des professionnels de proximité, ce qui concourt à obtenir un retour significatif sur les habitants du quartier.

Il est nécessaire de mentionner que cette enquête étant qualitative, elle ne peut être considérée comme représentative des professionnels du Hameau. Les propos récoltés ne se veulent en rien une généralité de la situation de ce quartier. Ils sont là pour éclairer certaines situations et mettre en avant des constats.

La patientèle des professionnels libéraux est le reflet de la situation démographique de cette zone géographique. En effet, il ressort une part importante de personnes âgées. Les jeunes sont plus considérés comme « *une clientèle ponctuelle* ».

Les professionnels libéraux interrogés s'accordent à souligner qu'il y a une augmentation d'une nouvelle forme de précarité. En effet ce sont « *des personnes qui possèdent des revenus très modestes mais ne bénéficiant pas de la CMU* ». Le plafond de la CMU a été réévalué et ainsi beaucoup de personnes qui en bénéficiaient avant se retrouvent maintenant au dessous du seuil d'attribution. Souvent ces personnes ont des mutuelles très basiques voir aucune.

I) Les problématiques de santé perçues par les professionnels de santé enquêtés

Il est important de préciser que les professionnels de santé libéraux constatent que les problématiques de santé des patients du Hameau ne sont pas spécifiques à ce territoire.

Les principales problématiques de santé abordées par les professionnels concernant le quartier sont :

- **Le diabète**

C'est la première grande problématique de santé qui est identifiée par tous les professionnels.

- **L'alimentation / obésité**

L'hygiène de vie et l'alimentation sont évoquées par quelques professionnels comme des problématiques qui ont une importance grandissante actuellement. L'obésité et les déséquilibres alimentaires entraînent d'autres soucis de santé tels que des maladies cardio-vasculaires, les problèmes circulatoires.

- **L'isolement de la population**

Le quartier est également en présence d'une population vieillissante (13% de 65-79 ans pour le Hameau). Dans un contexte où la société fait face à un vieillissement de la population du fait de l'accroissement de l'espérance de vie, ainsi qu'à un « phénomène de société individualiste », la problématique de l'isolement est perçue par les professionnels comme un enjeu actuel majeur.

Ces problèmes d'isolement sur le quartier du Hameau concernent majoritairement les personnes âgées et les personnes ne parlant pas la langue française. Les personnes âgées souffrent d'isolement notamment quand elles vivent dans des immeubles à étages n'ayant pas d'ascenseurs et donc ne sortent jamais de chez elles.

- **La culture**

Le Hameau est un quartier composé d'un nombre conséquent d'étrangers et qui de ce fait ont des cultures différentes. En effet, beaucoup de professionnels de santé sont confrontés aux problèmes liés à la culture comme pour certains musulmans la prescription de la pilule contraceptive.

- **Conduites addictives**

Certains professionnels s'attachent à relever chez les habitants du Hameau des conduites addictives (alcool, médicaments, drogues...). Des problèmes qui touchent plus particulièrement les jeunes et des jeunes fragilisés socialement.

Ils relèvent un alcoolisme de solitude qui n'est pas spécifique à un type de population. La solitude, pour un des professionnels, est considérée comme un problème de santé à part entière. Certaines personnes auraient besoin d'aide mais ne sont pas en mesure de le dire.

Face à ces diverses problématiques de santé, pour une majorité de professionnels libéraux, les habitants du Hameau ne souhaitent pas se soigner, se renferment sur eux-mêmes. Pour des infirmières « *il faut les encadrer, les éduquer, il faut faire plus d'éducation et d'accompagnement qu'ailleurs car ils ne savent pas s'en sortir tout seul. Il faut prendre des rendez-vous à leur place* ».

Les pharmaciens ont sur ce point une perception différente car, par définition, côtoient une clientèle qui met en œuvre une démarche vis-à-vis de santé.

Les professionnels se font écho des habitants du Hameau qui désirent avoir des médecins ou des infirmières qui se déplacent quand on les appelle. Après une certaine heure, certains professionnels de santé ne veulent plus pénétrer dans le quartier pour des questions de sécurité. Des infirmières confient que certaines fois elles arrivent chez des personnes qui avaient déjà appelé 3 ou 4 infirmières mais qui n'avaient pas souhaité se déplacer.

Ces habitants souhaitent également davantage de disponibilités des médecins et obtenir des rendez-vous plus rapidement.

II) Les solutions envisagées par les professionnels

La solitude est un des problèmes de santé face auxquels les professionnels se sentent démunis. En effet, certaines personnes ont besoin d'aide mais ne veulent pas le dire. Une infirmière souligne qu'à Berlioz il n'existe aucun accès handicapés. Ainsi des personnes handicapées restent cloitrées chez elles, certaines personnes ont demandé mais ce leur a été refusé.

Dans ce cas, il serait intéressant de passer par le biais d'une association de visiteurs à domicile.

La mise en place de consultations de psychologue serait importante.

En ce qui concerne les maladies liées à la **nutrition, au diabète et à l'obésité**, des infirmières proposent d'organiser des réunions d'informations et des actions de sensibilisation dès le plus jeune âge notamment à l'école.

Face à **l'isolement de certaines personnes âgées**, il faudrait mettre en place des réseaux de professionnels et des listings pour permettre une vigilance sur ces situations. Demander à des infirmières, des médecins s'ils seraient d'accord pour assurer cette vigilance en cas de besoin.

L'accès aux soins

En ce qui concerne l'accès aux soins, les opinions divergent suivant les patients. Pour des infirmières il existe des **freins financiers** à l'accès aux soins pour les personnes qui ne touchent pas la CMU ou n'ont pas de mutuelle. La barrière de la langue peut également poser un problème pour l'accès aux soins. Le plafond de la CMU peut exclure de l'accès aux soins une bonne partie des travailleurs pauvres, des chômeurs indemnisés ou des retraités, qui sont de plus en plus nombreux. Finalement, malgré les aspects positifs qui sont accordés à juste titre à la CMU, celle-ci reste insuffisante pour pallier les inégalités d'accès aux soins.

En revanche, pour d'autres professionnels ce problème d'accès aux soins n'est pas mentionné.

La sécurité dans le quartier est relevée par tous les professionnels comme un problème majeur. A partir d'une certaine heure le soir, beaucoup d'infirmières et de médecins refusent de venir dans le quartier par crainte.

Afin de remédier aux problèmes de sécurité du quartier, un professionnel évoque la multiplication des rondes de policiers qui rassurerait la population.

Pour un pharmacien, il serait intéressant d'obtenir une aide à l'installation pour les jeunes médecins (recevoir des conseils et un soutien, prime à l'installation, mise à disposition d'un logement).

Les freins à l'accès aux soins sont aussi liés aux **démarches administratives** difficiles pour les personnes qui ne maîtrisent pas le français (lecture, écriture). Certains jeunes n'ont pas fait les démarches d'ouverture de leurs droits santé.

Les pharmaciens ne relèvent pas les mêmes freins.

Pour remédier à ces difficultés d'accès aux soins, les professionnels évoquent la création de dispensaire sur le quartier avec gratuité des consultations ; une maison médicale avec regroupement de médecins, infirmiers, kinésithérapeutes, infirmiers, dentistes, pédicure, spécialistes, etc.

Face aux problèmes liés à la **maîtrise de la langue**, il faudrait un accompagnement (assistant social ?) des personnes pour information sur leurs droits et aide aux démarches administratives.

De même, créer des **collaborations (réseau)** entre les différents professionnels sanitaires et sociaux autour des prises en charge des patients.

L'accès à l'information/prévention

Pour l'accès à l'information et à la prévention, les professionnels de santé s'entendent pour affirmer que la population du Hameau a davantage accès à l'information santé qu'auparavant notamment par la télévision et Internet.

Les acteurs estiment que l'offre de prévention sur le quartier est inexistante. Seules les pharmacies mettent des affiches et des revues.

C'est en partie pour cette raison que l'ensemble des professionnels de santé réalise un travail de prévention auprès des patients (conseils, recommandations). La pharmacie du Hameau réalise des animations sur le tabac par exemple.

Pour la moitié des professionnels interrogés, la barrière de la langue et les habitudes culturelles représentent une réelle difficulté.

Des idées d'accès à la prévention...

- Dans les fêtes de quartier : des animations ludiques, distribution de préservatifs...
- Des réunions de sensibilisation dédiées aux femmes, aux jeunes, avec l'intervention de médecins.
- S'appuyer sur ce qui est existant et ne pas forcément chercher à créer du nouveau vers lequel les habitants pourront avoir du mal à aller.
- Intervention de diététicienne à domicile.

L'accès aux droits

L'ensemble des professionnels de santé s'attache à dire que leurs usagers ont une bonne couverture sociale entre CMU et mutuelles. Ils soulignent la qualité du système de couverture sociale en France. Ils estiment que les personnes sont la plupart du temps bien informées sur leurs droits.

Mais il subsiste des personnes qui ont peu de moyens et pas de couverture sociale.

Pour plus de la moitié des professionnels de santé, il existe une réelle difficulté d'accès aux droits notamment due aux démarches administratives, dossiers bloqués ou qui ne sont pas renouvelés à temps pour les bénéficiaires de la CMU, engendrant alors des retards dans les soins.

Enfin, certains professionnels remarquent que les patients ont de moins bonnes couvertures mutualistes qu'auparavant.

La population en précarité

L'aspect financier semble prendre une place de plus en plus importante dans les freins à l'accès aux soins. La part des dépenses de santé payée par les personnes augmente continuellement, ce qui impacte l'égalité d'accès aux soins.

Certains professionnels du quartier favorisent l'accès aux soins des personnes en précarité financière. Pour des petits soins, des infirmières confient qu'elles soignent gratuitement et acceptent également l'encaissement différé des chèques.

Réseaux et partenariats

Sur l'ensemble des professionnels de santé, seulement deux infirmières travaillent aujourd'hui en réseau et partenariat avec des médecins ou un réseau de soins palliatifs. Tous les professionnels de santé s'accordent à dire que le réseau n'est pas suffisamment développé sur le quartier.

Les professionnels estiment que le développement du partenariat entre les professionnels de la santé et du social améliorerait la qualité des prises en charge des patients.

La moitié des professionnels sont intéressés par une implication dans la démarche Atelier Santé Ville. Pour les autres cela semble compromis faute de temps.

Les professionnels de santé voulant s'impliquer dans la démarche désirent aborder des thématiques suivantes :

- l'alcool et le tabagisme chez les jeunes,
- le diabète,
- la contraception chez les femmes musulmanes,
- les mesures hygiéno-diététiques pour la prévention de l'obésité chez les enfants.
- l'hygiène corporelle et de l'habitat,
- la solitude,
- le développement du lien social intergénérationnel par la création de logements mixtes (personnes âgées et étudiants).

Enquête auprès des acteurs de terrain

Septembre – octobre 2010

Enquête réalisée par l'animatrice de l'Atelier Santé Ville

Les résultats présentés ont été recueillis auprès de **14 structures avec un total de 20 réponses** :

- Bailleurs sociaux : Alliance logement, Béarnaise habitat, Office Palois de l'Habitat
- Institutions : MSD (5 questionnaires), CPAM, PMI, Education Nationale (infirmière scolaire et RASED), CCAS
- Associations : Leo Box, CEDH, AID, Francas de Pau (maison de l'enfance Coudères et Marancy), Béarn Addictions, Centre Social du hameau,
- Polyclinique de Navarre

Certaines structures n'ont pu répondre au questionnaire car elles ne sont pas sectorisées par quartier (Hôpital, CHP...)

Les principales problématiques de santé rencontrées sont :

- Souffrance psychosociale : précarité, isolement, violence, stress, chômage, pressions sociales, logement, échecs scolaires : 16 réponses
- Alimentation/obésité/diabète/activité physique : 7 réponses
- Addictions : tabac, alcool, cannabis, opiacées... 7 réponses
- Maladies psychiques : 4 réponses
- Autres : accès aux soins, allergies, hépatite C, primo-infections

Pour la plupart des personnes interrogées il existe des réponses à ces problématiques qui sont :

- Structures/institutions : centre social, MJC, MSD, CMP, CMPP, CIAT, CHP, Hôpital, CPAM (chèques santé)...(14)
- L'accompagnement individuel (9)
- Le travail en réseau (3)
- Les consultations de psychologie (3)
- Le CODES, les actions d'éducation pour la santé (2)
- Le médecin traitant
- Les actions dans les écoles
- L'accueil de personnes âgées

Les problématiques spécifiques par catégories d'âge sont :

Age	Enfants	Ados/jeunes adultes	Adultes	Personnes âgées
Problématiques	Surpoids/alimentation Caries dentaires Poux/Hygiène Problèmes	Addictions Désocialisation/ absence de repères sociaux	Précarité sociale Addictions Problèmes psychiques Problèmes dentaires	Isolement Hygiène Précarité sociale

	scolaires/décrochage Violences	rébellion/ comportement Non respect des autres		
--	---------------------------------------	--	--	--

Les problématiques spécifiques au sexe sont :

Sexe Problématiques	Filles/femmes Estime de soi Pressions sociales Tabous (contraception) Surpoids Maltraitance Risques sexuels Fragilité, fatigue, isolement	Garçons/hommes Agressivité Violences

Evolutions relevées :

- Le surpoids en légère hausse (enfants d'âge scolaire) / en diminution pour les enfants suivis en PMI
- Caries dentaires stables
- Un plus grand nombre de personnes en situation de désocialisation, ayant perdu les repères sociaux
- De plus en plus de personnes ne se soignent plus car plus de couverture sociale, revenus trop élevés pour la CMU et trop bas pour avoir une complémentaire (malgré les chèques santé ?)
- Une dégradation des conditions de vie au domicile
- Une augmentation du port du voile
- Plus de poly-consommations (découverte des opiacées de façon légale : subutex)
- Une aggravation générale des problèmes

La CPAM met en œuvre des dispositifs pour faciliter l'accès aux soins mais dans certaines situations cela reste insuffisant.

Le CCAS propose également des aides pour l'accès aux mutuelles.

Les principaux facteurs de risque sur la santé :

- Précarité financière (12)
- Précarité sociale/psychique/isolement (11)
- Ennui/décrochage scolaire/absence de cadre/manque de repères (6)
- Alimentation/activité physique (5)
- Accès aux droits et aux soins (4)
- Habitudes de vie/langue/stigmatisation (3)

- Méconnaissance du système (2)
- Addictions
- Handicap Physique
- Habitat non adapté

Propositions pour améliorer la santé des habitants :

- Une participation plus active aux activités collectives
- Favoriser la médiation sociale
- Permettre la verbalisation des besoins au sein du quartier
- Mieux informer sur les solutions qui existent
- Favoriser le lien au domicile : pour donner confiance/favoriser les suivis individuels
- Un accès aux soins facilité par la proximité culturelle et matérielle/soins ambulatoires spécifiques (dentaire, ophtalmo...)/lieu repéré
- Informations ciblées par tranches d'âge
- Information, accompagnement, valorisation des cultures
- L'insertion professionnelle
- Faciliter l'accès à la psychiatrie
- Favoriser la mixité sociale
- Favoriser les actions dans les « salles d'attente »
- Développer les actions dans les écoles/auprès des familles
- Reprendre les consultations de diététique en PMI
- Favoriser l'installation des médecins
- Favoriser le travail en réseau

Un questionnement autour de la pertinence des actions collective est soulevé : peut-être qu'il s'agit d'une idéalisation de ce que pourrait être la prévention. L'importance de l'accompagnement individuel est soulignée.

Avant d'arriver à amener les personnes à ce type d'actions il faut leur donner confiance.

Le constat de l'augmentation du nombre de femmes voilées amène le groupe à échanger autour de la santé de ces personnes. Cette forme de radicalisation peut être le reflet du malaise que peut vivre la population. Il peut s'agir d'un besoin de retour aux sources, de refuge, d'un besoin de repères mais aussi de pressions sociales.

La place de la religion est une question souvent posée par les enfants dans l'école du quartier Ousse des Bois (ce qui ne se voit pas dans d'autres établissements). Au collège Jean Monnet, trois jeunes filles arrivent voilées alors qu'il n'y en avait pas il y a quelque temps.

Les jeunes filles voilées semblent avoir plus de repères que les garçons qui ont plus de liberté.

L'accès aux soins

- Il ressort que l'accès aux soins est difficile.

Les freins à l'accès aux soins sont :

- Les difficultés financières (11)
- Les démarches administratives (5)/pas de médecin traitant (1)
- les habitudes (4)
- La langue (1)
- Non reconnaissance de la pathologie (maladie psychique) (3)
- Délais de RDV/temps d'attente (2)

- Autres préoccupations (2)
- Manque de mobilité (1)
- Consultations en urgence (1)

L'arrêt du financement des taxis qui allaient chercher les enfants pour les amener au CHP constitue un réel frein à l'accès aux soins. Ce problème est traité dans le Programme de Réussite Educative (PRE).

Une délocalisation de certains services (notamment les consultations de psychologie) pourrait pallier à ce frein.

Sur Agen, en collaboration avec le PRE des consultations de psychologue et psychomotricien ont été mises en place sur un quartier difficile de la ville. Cela semble bien fonctionner.

Sur le Hameau peut-être que le poids du regard des autres serait un frein. Peut être faudrait-il que ce soit un lieu plus généraliste et non identifié comme « consultation psy »...

L'offre de prévention

- Elle semble peu connue
- Mais toutefois quelques initiatives sont citées :
 - o Dans les écoles (hygiène dentaire, CODES, CPAM...)
 - o Centre Social du Hameau /Maison de la Solidarité Départementale
 - o Infirmière du Conseil Général
- La plupart des structures semblent faire de la prévention mais indirectement : conseils, orientations, affichage, accompagnement des familles
- Actions sur l'alimentation dans les écoles
- Prévention de la violence envers soi et envers les autres/Prévention de la délinquance

Les difficultés rencontrées en termes de prévention

- Barrière de la langue(4) et des habitudes de vie (3)
- Mobilisation des familles(3)/des personnes concernées (1)
- Manque de temps (3)/manque de formation (3)/difficultés dans la méthode (1)
- Difficultés à changer les habitudes (1)
- Manque de financement (1)

Actions qui fonctionnent sur le quartier

- Actions de la MSD et de la PMI, lieux d'accueil Parents/enfants
- Actions individuelles centrées sur les problèmes des personnes/accompagnement social
- Formation des acteurs relais formés à repérer les conduites addictives dans les établissements scolaires

Actions qui pourraient fonctionner sur le quartier

- Actions de fond basées sur le dialogue social visant à exprimer des problématiques de santé
- Actions ludiques, répétées, dans le respect des cultures et ouvertes à la diversité
- Actions qui s'appuient sur des groupes constitués ou sur des structures, sur des moments festifs
- Actions utilisant le théâtre en support

Autres propositions

- Favoriser les contacts entre les familles, notamment pour les déplacements
- Mettre en place des lieux de parole (tels que la maison du parent ou la maison de l'ado et des consultations psychologiques)
- Mettre en place des soirées autour de thèmes choisis par les parents ou adolescents et animées par des professionnels qualifiés
- Mieux valoriser et utiliser le temps de loisir

Les freins à l'accès à la prévention

- Langue (5)
- Habitudes de vie (4)
- Difficultés sociales (3)
- Déplacement (1)
- Le fait d'être repéré (1)
- Ne se sentent pas concernés (1)
- Retrait de l'obligation relative au BCG (1)

Le travail en réseau

- Le réseau semble assez bien utilisé et développé sur le quartier
- Il semble aussi assez bien répondre aux problématiques de la population
- Les liens se font essentiellement avec :
 - o L'hôpital, la MSD, Les MJC, Le CSH, l'APSAP, les bailleurs sociaux, CPAM, MSA, CHP, CMP, les écoles, le CAMPS (Centre d'Actions Medico-Social Précoce), associations d'entraide
- Mais il ne semble pas spécifique au quartier (appel aux structures existantes sur Pau)
- Pour certains le lien avec le CHP et le CMPP n'est pas suffisant
- Peu de rencontres entre les partenaires
- Le travail en réseau pourrait être amélioré

Enquête auprès de la population

Mai-juin 2011

Enquête réalisée par 3 étudiants du Diplôme d'Etat d'Ingénierie Sociale (DEIS) de l'Institut du Travail Social Pierre Bourdieu à Pau

Il s'agit de compléter un diagnostic partagé en y incluant la dimension participative des habitants. L'étude est l'élément qui doit permettre de finaliser l'analyse des besoins pour enclencher la mise en œuvre d'actions de la demande à la commande.

Le diagnostic partagé doit mettre en lumière les besoins en matière de santé. L'étude croisera les 3 types de données suivantes :

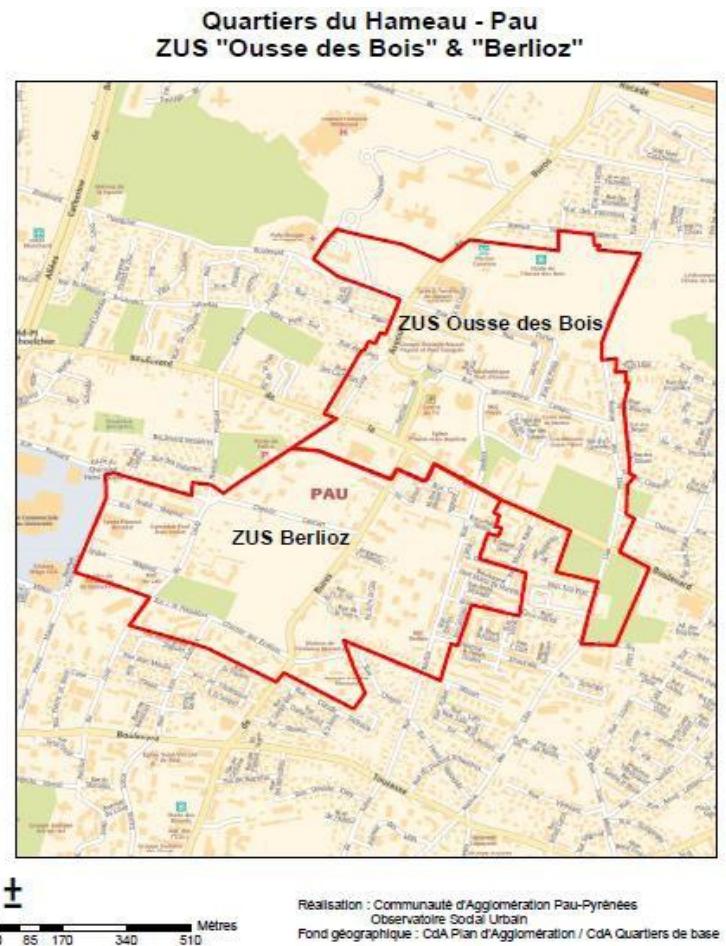
- ⇒ La santé mesurée : il s'agit de données statistiques épidémiologiques (exemple : examen médical réalisé par la PMI sur les enfants de moins de 6 ans). Ce type de données se rapproche au plus près de la réalité de l'état de santé des populations. Elles sont difficiles à obtenir. Des bases de données existent (notamment la Banque de Données en Santé Publique), mais elles ne descendent pas sous le niveau communal.
- ⇒ La santé perçue : il s'agit de la représentation d'acteurs sur l'état de santé des populations d'un territoire. Les deux premières études ont recueilli ce type de données. L'étude a recueilli ce même type de données auprès des habitants. Ces derniers, ce sont exprimés sur l'état de santé de la population de leur quartier : leur famille, leur voisins, leurs amis etc.
- ⇒ La santé ressentie : il s'agit de la manière qu'à une personne de ressentir son propre état de santé. Ce type de donnée a été peu recueilli dans l'étude. Les questionnaires complémentaires à l'étude qualitative contenaient des données de santé ressentie

Méthode Utilisée

- La zone de l'étude : ZUS du Hameau, deux territoires pertinents ? ⇒ Ousse Des Bois et Berlioz
- Documentation , données statistiques
- Questionnaires (réponses: ODB 16 personnes / Berlioz 10 personnes)
Enquête qualitative (16 entretiens semi directifs soit 25 personnes / Berlioz 8 entretiens semi directifs soit 18 personnes)
- Entretiens auprès d'acteurs de terrain et institutionnels (18 entretiens)

zone d'étude retenue

Les limites géographiques du quartier du Hameau varient en fonction de la référence choisie. La référence historique réduit le périmètre au bourg qui se situait autour de l'église avant l'urbanisation Paloise. La référence municipale (celle du comité de quartier) élargie le périmètre à une large zone Nord-Est. La référence politique de la ville borne le quartier du hameau aux deux ZUS, Berlioz et Ousse des Bois, réunies. C'est cette dernière référence qui est retenue pour l'étude comme cela avait été le cas des 2 études précédentes.



L'étude de données socio démographiques¹ montre des disparités entre les deux ZUS Berlioz et Ousse des Bois. Les points d'analyse suivants peuvent être retenus :

⇒ **Un équilibrage démographique entre les deux ZUS**

	Zus Ousse des Bois	Zus Berlioz
Évolution démographique 1999/2006	-10.4%	+13.5
Population données révisées mars 2011	3601	3570

¹ Source INSEE fiche « estimations de population par quartier » sources : RP 2006, Pôle Emploi 2006, CNAM 2006, « estimation des demandeurs d'emploi inscrits » 31 décembre 2009

- ⇒ **Ousse des Bois, une ZUS familiale et jeune,**
- ⇒ **Berlioz une ZUS marquée par la présence de personnes isolées âgées**

	Zus Ousse des Bois	Zus Berlioz
Ménage de 6 personnes et +	75	Nr
Ménage d'une personne	395	1180
Population de 0 à 14 ans	823	437
Population de 75 ans et +	189	337
Indice de jeunesse	1.7	1.1
Nombre de personnes par logement	3.3	1.7

- ⇒ **Ousse des Bois, une ZUS plus touchées par la précarité (surtout les jeunes) que la ZUS Berlioz**

	ODB	BER
Emploi/ Formation des populations (Données/ZUS 31décembre 2009)		
Nombre de demandeurs d'emploi inscrits	654	330
% d'inscrit sorti de la scolarité avant la troisième	26,9	10,5
% d'inscrit de niveau BAC +2 et +	11,7	23,1
Taux de scolarisation des 16/24 ans (Données ZUS Mars 2011)	57,8	81
Évolution des demandeurs d'emploi inscrits 2008 2009		
% d'évolution toutes catégories d'inscrits	4	11,9
% d'évolution des inscrits des - de 25 ans	18,6	5,2
Allocataires CAF (Données ZUS 2009)		
% Allocataires CAF bénéficiaire de l'AHH	17	10
% Allocataires CAF bénéficiaire du RSA	23	13
Dont bénéficiaires RSA Socle	80	63
% Allocataires dont le revenu est constitué de + de 50% de prestations sociales	33	18
% Allocataires dont le revenu est constitué de 100% de prestations sociales	18	9
Allocataires CPAM (Données ZUS 2010)		
%Allocataires CPAM bénéficiaires de la CMUC	13	7

- ⇒ **Ousse des Bois et Berlioz, deux ZUS marquées par l'accroissement du nombre de personnes de + de 60 ans souvent isolées.**

	Zus Ousse des Bois	Zus Berlioz
Évolution de nb de ménage d'une personne Entre 1999 et 2006	58.6%	42.9%
Dont de 60 ans à 74 ans	78.8%	nr
Dont de 75 ans et +	78.6%	nr

L'analyse des données sociodémographiques fait émerger des types de public spécifique à chaque ZUS :

- ***Les familles, les jeunes touchés par la précarité et les plus de 60 ans isolés à Ousse des bois***
- ***Les plus de 75 ans isolés et les ménages d'une personne à Berlioz***

L'analyse des entretiens réalisés a été faite de façon séparée afin de confirmer ou d'infliger les spécificités territoriales apparues dès ce stade de l'étude.

La documentation et les données

L'étude s'est appuyée sur une documentation et des données statistiques :

- Données statistiques : sociodémographiques et santé mesurée
- Documentation : rapports réalisés par la démarche ASV du quartier du Hameau, rapport du GIP DSU sur la participation des habitants, rapport réalisé par d'autres ASV, rapport réalisé sur les quartiers hors démarche ASV.
- Données à caractère théorique : de santé, de territoire, de participation

Le questionnaire

L'étude a dès le départ été positionnée sur un versant qualitatif. Cependant un questionnaire a été utilisé afin de recueillir des données complémentaires. Sa diffusion rapide sur les deux ZUS a permis de prendre contact avec les partenaires locaux et d'adapter le contenu de la grille d'entretien qualitatif. Les retours sur la ZUS Ousse des Bois ont vite mis en lumière la difficulté des habitants à aborder de front certains thèmes comme les addictions, ou l'état de santé des personnes interrogées. Ces retours ont ainsi orienté la grille de l'entretien qualitatif vers des questions ouvertes sur la perception de la santé des personnes dans le quartier.

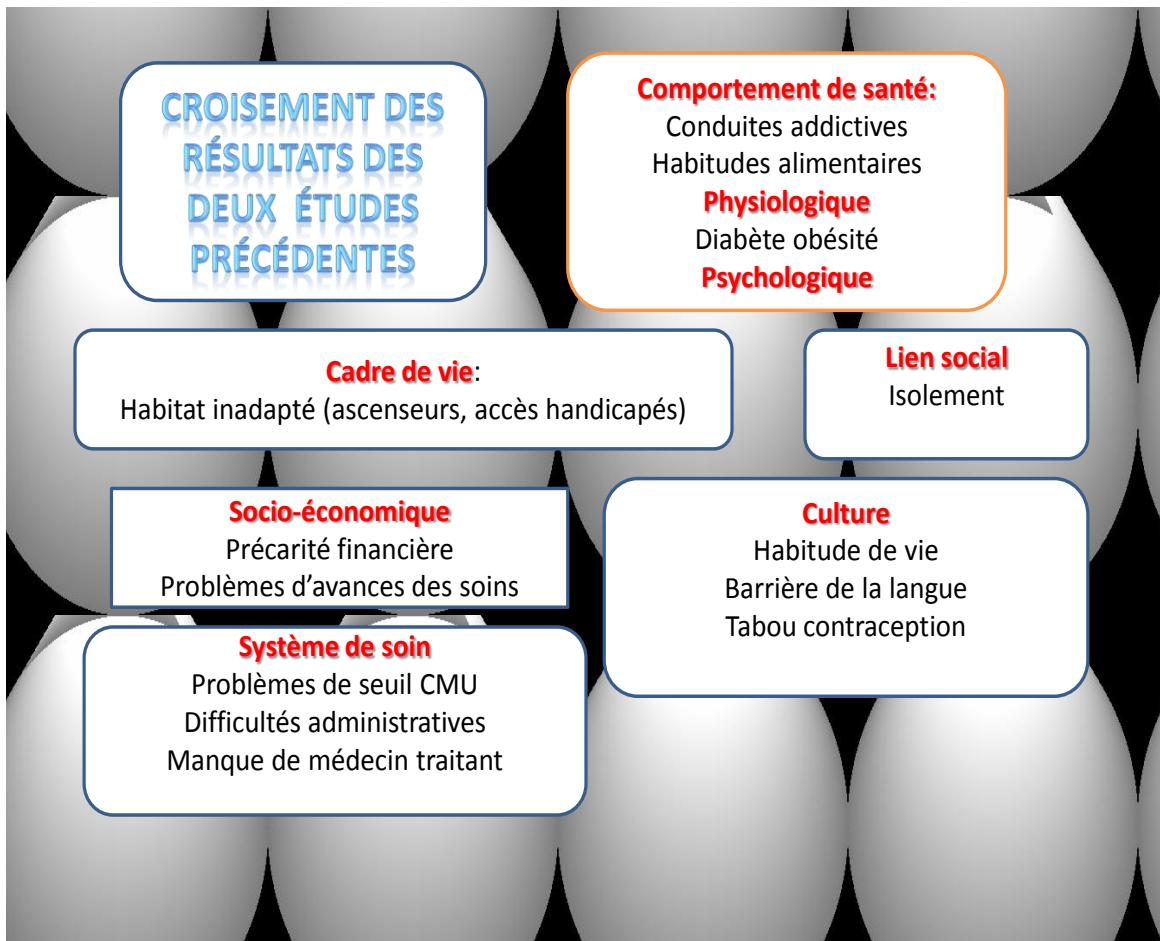
L'enquête qualitative

Contrairement à l'enquête quantitative l'enquête qualitative ouvre la possibilité de capter l'imprévu de la réalité du quartier et de s'y adapter pour mieux la comprendre. « *La classique enquête par questionnaire dépend de l'efficacité et de la pertinence des questions choisies une fois pour toutes en fonction de l'hypothèse posée en début de la recherche. Elle est donc paralysée par toute découverte qui remettrait en question ses propres termes* »². Le choix d'une méthode semi directive a donc été retenu pour l'étude afin de laisser l'ouverture à la nouveauté, à l'expression plus fine des habitants sur la question de la santé au sens large dans leur quartier.

² « *Récit de vie et changement social* », THOMPSON P., *cahier international de sociologie*, 1980

Les entretiens auprès des acteurs de terrains

18 entretiens auprès d'acteurs de terrains ont été réalisés comme le préconisait la demande initiale. Ces rencontres ont permis d'entrer en contact avec les habitants, de recueillir l'avis de ces professionnels sur leur territoire d'intervention.



Deux enquêtes préalables avaient été réalisées avant cette étude. Une auprès des professionnels de santé et une seconde auprès des acteurs de terrain.

Le croisement des résultats des 2 études précédentes, reclassées par déterminants de santé, nous permettent d'appréhender les problématiques de santé perçue par les acteurs sanitaires et sociaux de ce territoire. Seuls les résultats communs aux 2 études ont été conservés.

Nous allons dans un premier temps, rendre compte des données de santé perçue des habitants de chaque quartier, dont l'analyse des résultats de notre enquête, favorisera l'identification. Dans un second temps, nous croiserons les résultats de données perçues des acteurs (sanitaires et sociaux) et des habitants. Enfin, nous tenterons d'identifier les problématiques spécifiques aux 2 quartiers.



L'analyse des entretiens réalisés auprès des habitants de la ZUS Ousse des Bois donnent les résultats suivants.

Etat de santé :

- ⇒ **Les habitudes alimentaires :** les habitudes alimentaires sont fréquemment citées par les habitants comme étant problématiques sur le quartier. Deux causes sont principalement évoquées pour expliquer ces habitudes : la pauvreté économique « *des enfants obèse oui, ça c'est la mal bouffe, la mauvaise vie* » et les cultures culinaires « *on mange gras, c'est la cuisine Marocaine, c'est bon mais pas équilibré pour nous c'est un problème* ».
- ⇒ **Le diabète et l'obésité :** la présence de problème important de diabètes sur le quartier est très fréquemment exprimée par les habitants, c'est le point problématique qui revient le plus dans l'expression des personnes « *il y a des problèmes de dialyse chez les vieux mais aussi chez les jeunes* » « *ma belle sœur est devenu diabétique suite à un choc émotionnel* »...

L'analyse des données chiffrées de l'Éducation Nationale, montre une surexposition à l'obésité pour les enfants de l'école du quartier

Bilan de santé de la sixième année, année scolaire 2010/2011 % d'élèves porteurs de troubles dépistés et connus					
	Visuel	Auditif	Langage	Surpoids/obésité	Pathologie psy
Gauguin (ODB)	17	5	12	15	17
Marancy (Berlioz)	17	6	20	6	10
Commune	21	6	18	9	12

- ⇒ **La souffrance des jeunes** : la situation des jeunes adultes déscolarisés et sans emploi inquiète les habitants interrogés. Ils évoquent le manque d'emploi, la perte de repère. « *avant on avait une bonne façon de vivre, il n'y plus de respect des grands frères, des parents* » « *les jeunes ils font plus confiance à personne, ils font n'importe quoi c'est logique, on va cramer ça ! c'est malheureux le contact avec les jeunes, c'est le stress le manque de travail, le gamin qui travaille il arrive du boulot il est fatigué* »
- ⇒ **La mauvaise image du quartier** : le sentiment de vivre dans un quartier qui porte encore une mauvaise image à l'extérieur est source de souffrance pour les habitants. « *T'habite dans un quartier le premier sentiment des autres est négatif on se détache ça fait mal* »
- ⇒ **La culture (voir habitudes alimentaires)**
- ⇒ **Déterminant socio économique** : les habitants évoquent l'absence d'emploi comme problème pour leur bien être. Ce manque est relié au phénomène de discrimination à l'embauche, pour eux appartenir au quartier reste un facteur défavorable pour trouver un travail « *le chômage c'est par rapport à des préjugés, ici il ya des gens intelligents* »
- ⇒ **Le lien social** : pour les habitants, la situation de certaines personnes âgées isolées et pouvant difficilement se déplacer est préoccupante, particulièrement lorsque les ascenseurs tombent en panne.
- ⇒ **Le cadre de vie** : les habitants expriment un attachement à leur quartier. A la quasi unanimité ils utilisent le terme Ousse des Bois et pas Hameau pour dire où ils vivent. L'abréviation ODB est très utilisée. Ils le décrivent comme un quartier solidaire où tout le monde se connaît et se rend service. La forte représentativité de la communauté Marocaine est exprimée, les habitants évoquent également l'arrivée récente de personnes de nationalité Tchétchène. Pour les habitants les logements sont de qualité et les équipements collectifs aussi seul le manque d'ascenseur est évoqué pour certains immeubles.
- ⇒ **Le système de soin** : les habitants n'expriment pas de remarque particulièrement négative sur le système de soin. Pour eux les problèmes administratifs ou de barrière de la langue sont solutionnés par le centre social, l'offre de médecin est jugé suffisante même si l'attente peut être longue. L'absence de dentiste ou de spécialiste est réglée par des déplacements au centre ville.

⇒ **Les attentes exprimées** : lorsque l'on interroge les habitants sur leur attente dans le domaine de la santé au sens large, peu de souhait sont formulé. Le regret de la disparition des bus de prévention (hygiène buco dentaire) qui passaient autrefois est exprimé à 2 reprises.

Thématiques ODB à développer

Population	Thèmes	Ressources
•Familles	•Équilibre alimentaire •hygiène de vie •diabète •obésité	•Centre social du Hameau •Clinique Princesse •Écoles •Habitantes participant à l'atelier cuisine du Centre social du Hameau
•Jeunes	•Souffrance psychosociale	•Léo Box •MJC du Laü •Centre social du Hameau •Réunions à thème régulièrement organisées par les structures (voir MJC du Laü)
•Personnes âgées isolées	•Dépendance •Isolement social	•Béarnaise Habitat •Habitants référents •Centre social du Hameau •Mme Laplace (projet maison intergénérationnelle) •Le club des Aînés (Berlioz) •CCAS

L'étude préalable des données sociodémographiques avait mis en évidence l'existence de **3 types de population sur la ZUS Ousse des Bois** :

- les jeunes plus soumis à la précarité économique
- les familles souvent nombreuses
- les personnes âgées isolées

Les résultats de l'étude qualitative auprès des habitants corroborent la présence de ce type de population sur le quartier en y associant des problèmes spécifiques. Le croisement avec les résultats des deux études précédentes donne 3 thématiques à développer :

⇒ **La souffrance psychosociale des jeunes**

Ce que nous appellerons la souffrance psychosociale pour les jeunes, regroupe l'absence d'emploi, la perte des repères, la perte de confiance dans les institutions, l'ennui, la consommation de produit stupéfiant.

Les structures ressources suivantes ont été identifiées sur la zone : centre social du Hameau, Clinique Princesse, les écoles, les habitants qui participent à l'atelier cuisine du centre social du Hameau.

⇒ **Hygiène de vie, diabète, équilibre alimentaire, obésité chez les familles**

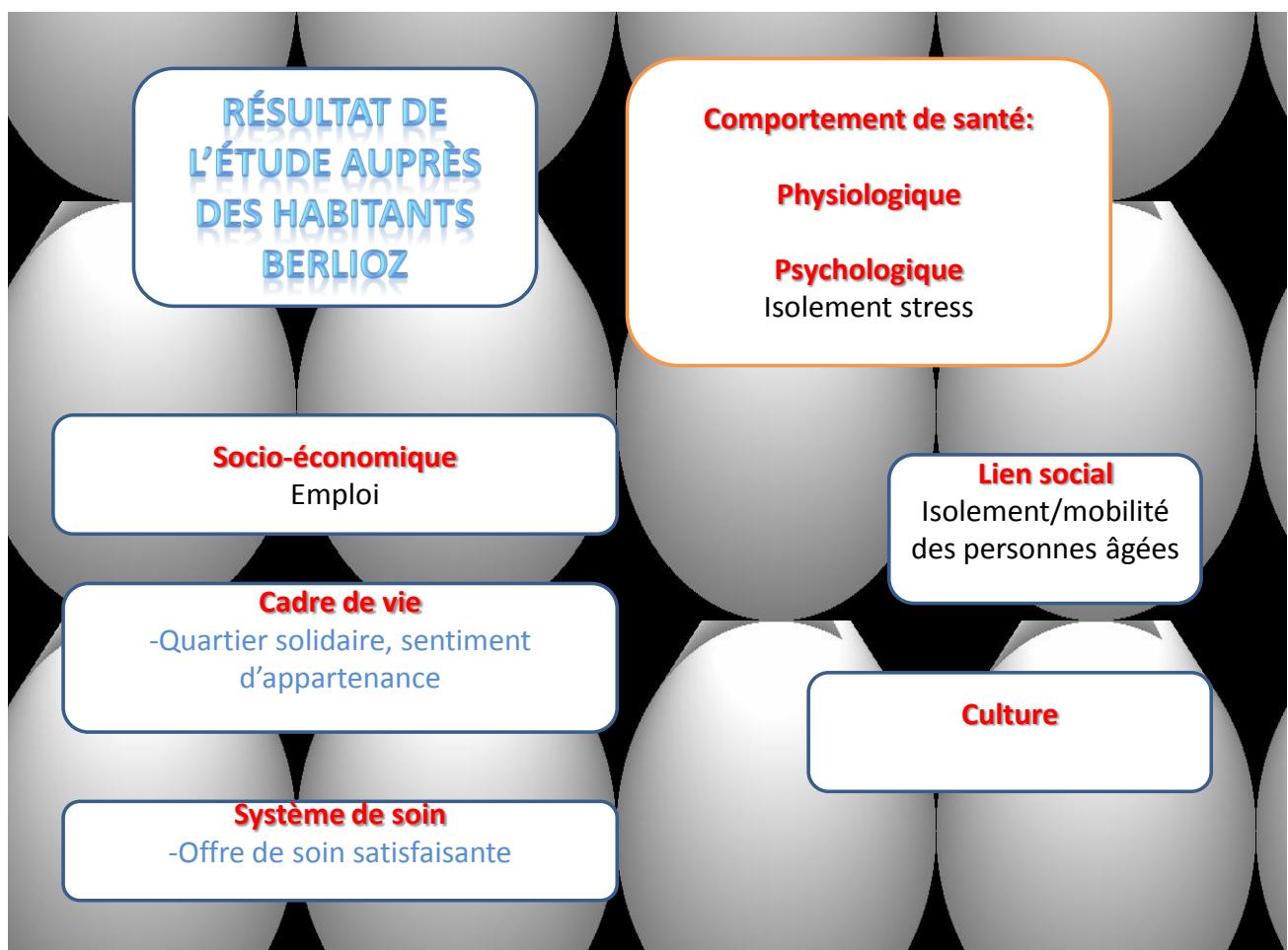
Ce thème regroupe la question du diabète, de l'obésité des enfants, des habitudes culinaires culturelles ou liées à la pauvreté économique.

Les structures ressources suivantes ont été identifiées sur le quartier : Léo Box, MJC du Lau, Centre social du Hameau, réunions à thème organisées par les structures (voir MJC du Laü)

⇒ **La dépendance, l'isolement des personnes âgées isolées**

La dépendance l'isolement et la mobilité pour les personnes âgées isolées regroupe les problèmes d'isolement social et de mobilité pour accéder au logement soulevés par les habitants.

Les structures ressources suivantes ont été identifiées : Béarnaise habitat, habitants référents, Centre social du Hameau, Projet de Maison intergénérationnelle, le club des aînés (Berlioz)



L'analyse des entretiens réalisés auprès des habitants de la ZUS Ousse des Bois donnent les résultats suivants.

L'état de santé :

- ⇒ **L'isolement et le stress :** Les habitants rencontrés expriment l'existence de phénomène d'isolement en particulier pour les personnes âgées. Il est fait état également de la présence de personnes seules, qui vivraient des situations de stress. Les habitants font aussi mention de façon plus sporadique de problèmes de dépendance à l'alcool pour ces personnes isolées, voir de dépression.
- ⇒ **Lien social :** de même que sur le quartier Ousse des Bois, les habitants évoquent la difficulté des personnes les plus âgées isolées pour se déplacer, notamment lorsque les immeubles ne sont pas équipés d'ascenseurs.
- ⇒ **Déterminant socio-économique :** La question du manque d'emploi revient de façon récurrente dans le discours des habitants comme étant un facteur négatif pour le bien être général.
- ⇒ **Cadre de vie :** L'appartenance au quartier est vécue de façon très positive par les habitants rencontrés. Ils le décrivent comme un village. Comme pour la ZUS Ousse des Bois, les habitants utilisent le terme Berlioz et pas le Hameau pour désigner leur lieu de vie. Les logements et les équipements collectifs sont jugés satisfaisants.
- ⇒ **Système de soin :** Pour les habitants rencontrés le système de soin est satisfaisant. L'offre médicale est correcte avec la présence du centre médical et d'un dentiste. Les habitants ne font pas mention d'autres problèmes pour le système de soin.
- ⇒ **Les attentes exprimées :** A l'instar des habitants de la ZUS Ousse des Bois, aucune attente n'est exprimée de façon récurrente par les habitants. Seules quelques remarques éparques, comme par exemple la création d'un terrain de pétanque, sont verbalisées.

Thématiques Berlioz à développer

Population	Thèmes	Ressources
•Personnes âgées isolées	•Dépendance •gérontologie	•Le club des Aînés •La MJC Berlioz (BIT) •Magasin primeur •Mme Laplace -projet maison intergénérationnelle- •CCAS •Paroisse Communale
•Personnes seules	•Souffrance psychosociale	•LRA •MJC Berlioz

L'étude préalable des données sociodémographique avait mis en évidence l'existence de **2 types de population sur la ZUS Berlioz :**

- les personnes de + de 75 ans isolées
- les ménages d'une personne

L'étude auprès des habitants met en lumière deux types de problèmes qui sont en cohérence avec la nature de ces deux types de publics. Le croisement avec les résultats des deux premières études donne deux thématiques à développer.

⇒ **La dépendance ; l'isolement des personnes âgées isolées**

Comme sur la ZUS Ousse des Bois la question de la dépendance des personnes âgées isolées et de leur mobilité est exprimée par les habitants. La ZUS Berlioz se distingue cependant de celle d'Ousse des Bois par la présence de personnes plus âgées.

Les structures ressources suivantes ont été identifiées sur la zone : le club des aînés, la MJC Berlioz, la gérante du magasin primeur, le projet de maison intergénérationnel, le CCAS, la paroisse communale

⇒ **La souffrance psychosociale des personnes seules**

Le problème des ménages d'une personne donc potentiellement isolée, est également mis en évidence dans le discours des habitants. Ces personnes pourraient vivre des situations de stress, de dépression.

Les structures ressources suivantes ont été identifiées : le LRA, la MJC Berlioz

La synthèse finale de toutes les données amène à dégager **les 3 pistes d'action** ci-dessous. La question des personnes âgées isolées est commune aux deux ZUS.

Le territoire pertinent pour cette question est donc la ZUS Hameau dans son ensemble. La liste des structures ressources a un caractère indicatif et n'est pas exhaustive.

Priorités pour l'année 2012			
Territoire pertinent	Population	Besoins	Ressources
•Ousse des Bois	•Familles	<ul style="list-style-type: none"> •Équilibre alimentaire •Hygiène de vie •Diabète •Obésité 	<ul style="list-style-type: none"> •Centre social du Hameau •Clinique Princesse •Écoles •Participantes de l'atelier cuisine du Centre social du Hameau (...)
•ZUS Hameau	•Personnes âgées isolées	<ul style="list-style-type: none"> •Dépendance •Gérontologie •Dépendance •Isolement social 	<ul style="list-style-type: none"> •Le club des Aînés •La MJC Berlioz (BIT) •Magasin primeur •Mme Laplace maison intergénérationnelle •CCAS •Paroisse Communale •Béarnaise Habitat •Habitants référents (...)
•Ousse des Bois	•Jeunes	•Souffrance psychosociale	<ul style="list-style-type: none"> •Léo Box •MJC du Laü •Centre social du Hameau •Réunions à thème régulièrement organisées par les structures (voir MJC du laü) •APSAP, CEDH (...)