



Diagnostic local de santé

Ville de Vitry sur Seine

DFSDS Service Promotion de la Santé

Actualisé au 5 février 2018

Sommaire

Partie A	: Etat des lieux	3
A.1	Données sociodémographiques	4
A.2	Offre médicosociale	28
A.3	Offre de prévention	41
A.4	Offre de soins	45
A.5	Dispositifs de mise en lien existants	58
Partie B	: Recueil des avis	60
B.1	Enquête par questionnaire	61
B.2	Entretiens institutionnels	86
B.3	Enquête auprès des populations en très grande précarité	93
B.4	Résultats des restitutions en conseils de quartier	103
Partie C	: Synthèse par grands thèmes	105
C.1	Données thématiques	106
C.2	Synthèse provisoire	124
Partie D	Annexes	125
D.1	Questionnaire	126
D.2	Annuaire et coordonnées	128
D.3	Table des matières détaillée	130
D.4	Table des figures	135
D.5	Sommaire des tableaux	138

Introduction

Contexte

La perspective de la préparation d'un Contrat Local de Santé a mis à l'ordre du jour la réalisation d'un diagnostic local de santé, une telle opération ayant eu lieu pour la dernière fois en 2004 pour l'établissement de l'Atelier Santé Ville.

Ce diagnostic se justifie aussi par le fait que Vitry est une ville en grande évolution démographique avec des projets de renouvellement urbain, des lotissements ainsi qu'une opération d'intérêt national. Elle a aussi une démographie contrastée avec, selon les quartiers, une population vieillissante côtoyant une population plutôt jeune avec de nombreux enfants en bas âge.

De même, elle dispose de nombreux investissements en matière de santé (Centre Municipal de Santé, Centre Médico Psychopédagogique, Service Promotion de la Santé, Point Accueil Ecoute Jeunes, centres de Protection Maternelle et Infantile) qui complètent une offre de santé et de prévention en articulation avec les dispositifs libéraux et privés.

Ce diagnostic a permis de revitaliser l'observatoire de la santé mis en place par Vitry depuis plusieurs années et qui, malgré certaines difficultés, parvient à actualiser régulièrement certaines de ses données.

Il est prévu de le mettre à jour tous les deux ans en ce qui concerne la démographie et au fil de l'eau en fonction des éléments d'actualisation qui parviennent au service promotion de la santé.

Méthodologie du diagnostic

Le périmètre du diagnostic comprenait l'étude de la santé de la population, l'accès aux soins, et les ressources existantes sur le terrain vitriote en matière de soins, de prévention et de dispositifs médico-sociaux.

Il combinait plusieurs approches :

- Les résultats d'une enquête par questionnaire auprès de la population (avril à juin 2015)
- La valorisation et l'actualisation des informations recueillies dans le cadre de l'observatoire local de santé
- Le recueil d'informations statistiques auprès de producteurs d'information
- Les résultats d'entretiens menés auprès d'acteurs institutionnels et de professionnels de terrain présents sur le territoire de Vitry-sur-Seine
- Une étude spécifique sur l'accès aux soins et à la prévention des publics en situation de très grande précarité qui sera confiée à un prestataire extérieur
- Les retours d'échanges avec les habitants menés dans le cadre des conseils de quartier durant le premier semestre 2016.

Partie A : Etat des lieux

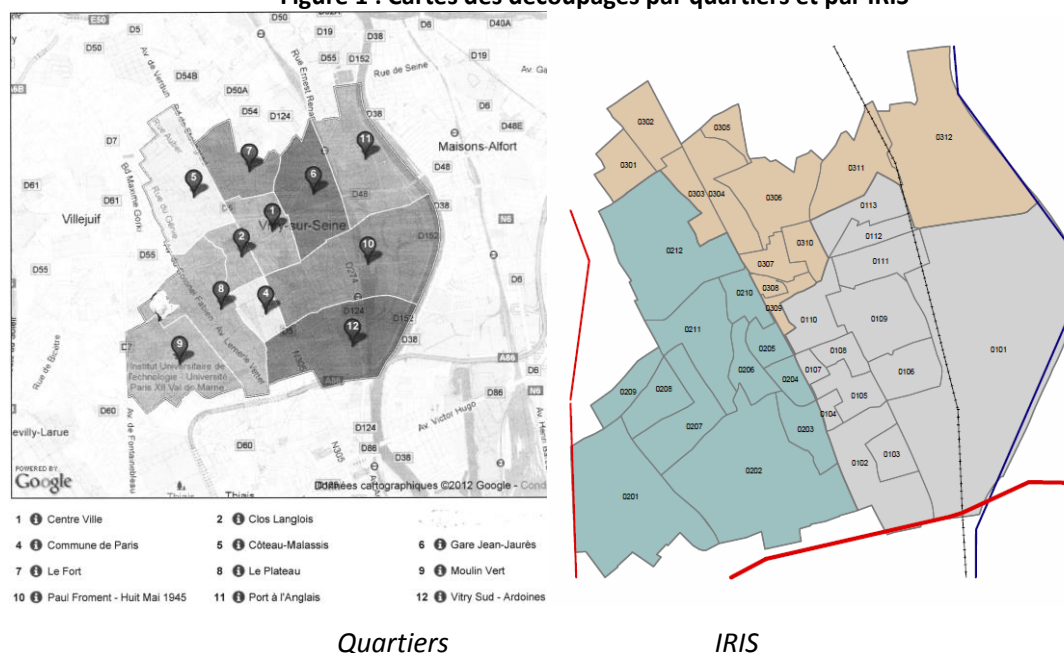
A.1 Données sociodémographiques

A.1.1 SITUATION DEMOGRAPHIQUE

Les données sociodémographiques de 1999, 2007 et 2011¹, puis plus récemment 2012 de l'INSEE permettent de brosser le paysage démographique de la ville et de comparer la structure par âge et par sexe de la population vitriote à différentes échelles : ville, quartier, IRIS². La composition des ménages a pu être analysée aux mêmes échelles donnant un aperçu des disparités de même qu'une analyse de la composition socio-professionnelle de la population.

Cependant, comme on le constate en comparant les cartes des quartiers et des IRIS³ ci-dessous, les quartiers retenus par la Ville ne correspondent pas parfaitement à des regroupements des IRIS, ce qui va poser quelques problèmes d'interprétation des chiffres et de cartographie.

Figure 1 : Cartes des découpages par quartiers et par IRIS



A.1.1.1 Structure par sexe et par âge de la population

La ville de Vitry-sur-Seine est devenue en 2013 la première du Val de Marne, dépassant Créteil. Elle comptait 86.375 habitants en 2011 et **90.827 habitants en 2013** (90.696 à Créteil).

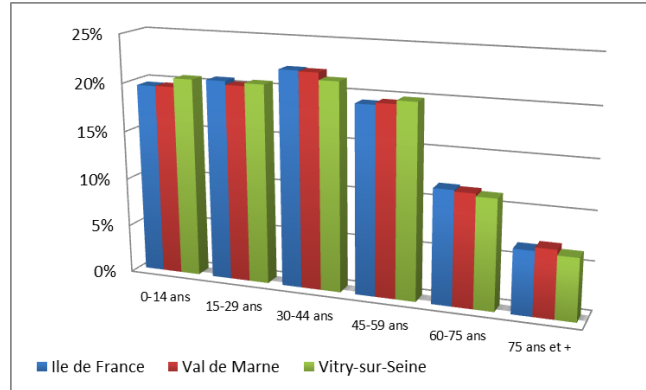
Les graphiques de la région et du département montrent une relative homogénéité de la répartition par âge, hormis la proportion de jeunes de moins de 14 ans légèrement supérieure à Vitry que dans le Val de Marne (20,6% contre 19,7%).

1) <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=infracommunal.htm>

2) Ilots Regroupés pour l'Information Statistique qui sont élaborés par l'INSEE pour offrir un découpage fin des territoires en zones de 2000 à 2500 habitants

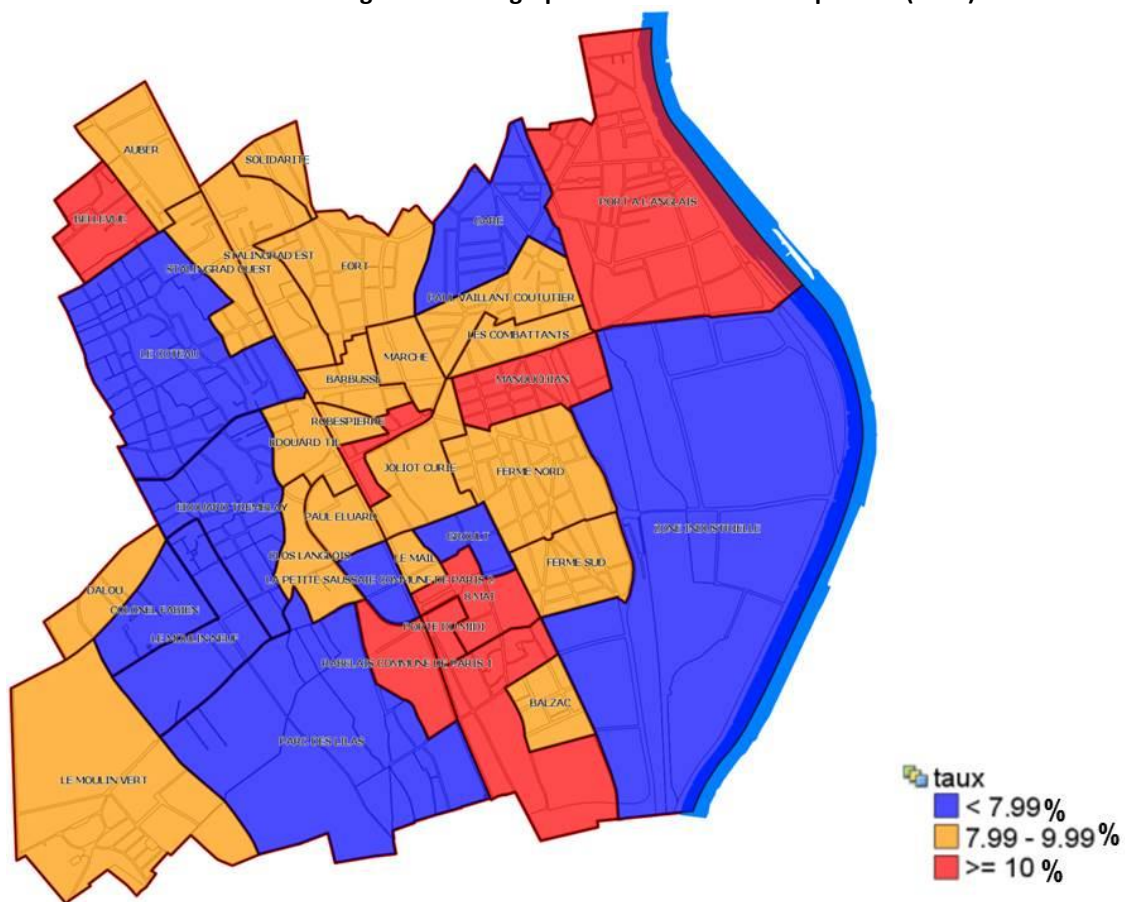
3) http://www.insee.fr/fr/methodes/zonages/iris/cartes/carte_iris_94081.pdf

Figure 2 : Comparaison des populations franciliennes et Val-de-Marnaises



Cependant, les IRIS présentent une répartition assez hétérogène, variable selon les tranches d'âge.

Figure 3 : Cartographie des moins de 6 ans par IRIS (2012)



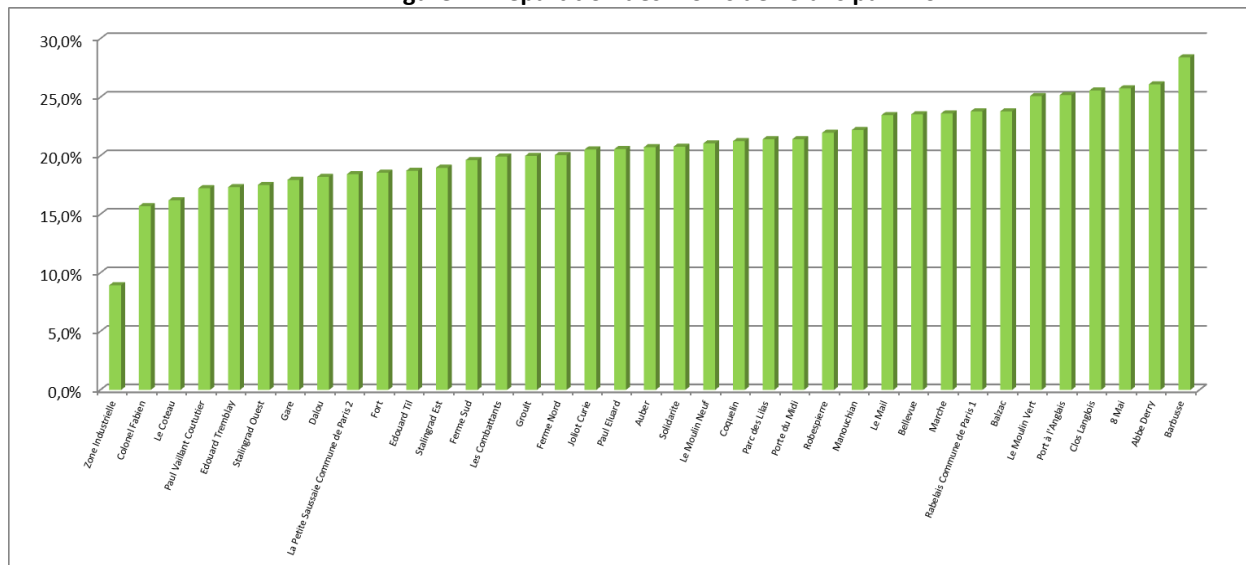
Les moins de six ans qui sont 8,9% de la population vitriote (8,4% dans le Val de Marne) se retrouvent surtout dans des IRIS en rouge comme Rabelais Commune de Paris (12,3%) ou Port à l'Anglais (11,6%) alors que d'autres IRIS (en bleu) en abritent beaucoup moins comme Zone industrielle (4,4%) ou Colonel Fabien (4,9%).

Les 15-29 ans sont particulièrement représentés à Stalingrad Est et Ouest (28%), tandis que dans les autres IRIS, cette population représente entre 17 et 22% de la population. A Barbusse, Moulin Vert et Z.I, ils ne sont que de 8 à 12%. Symétriquement, Barbusse a la plus forte part des 30-44 ans, 29%, suivi par le Port à l'Anglais et la Z.I, 27% chacun.

Les quartiers agréant des IRIS différents, ces caractéristiques s'effacent à leur échelle et les populations des quartiers apparaissent ainsi relativement homogènes.

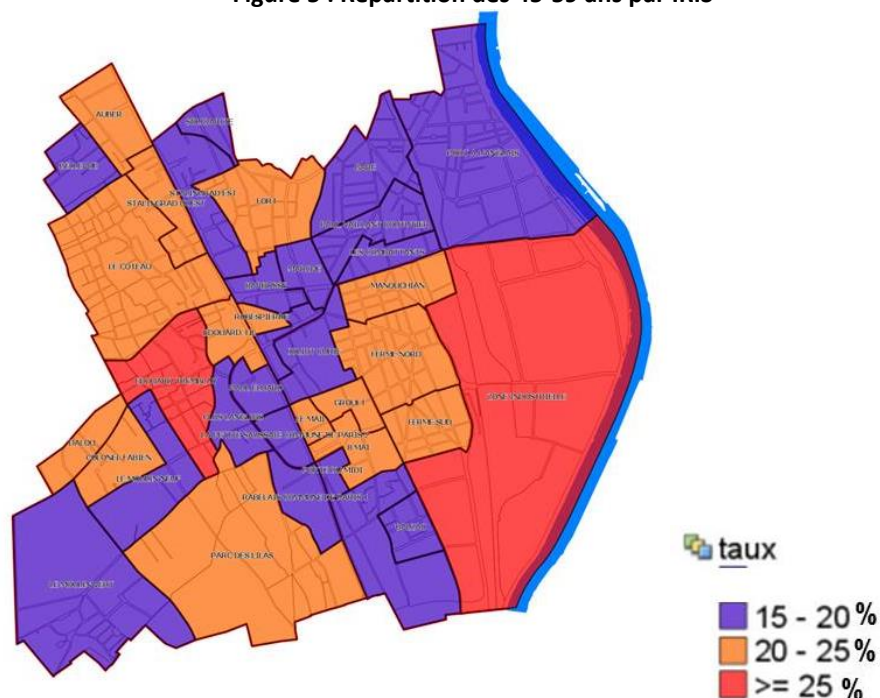
On retrouve cette hétérogénéité chez les moins de 15 ans comme le montre le graphique ci-dessous. La proportion de moins de 15 ans est de 21% sur l'ensemble de la ville avec un maximum à Barbusse (28,4%) ou à Roger Derry (26,4%), et un minimum dans la zone industrielle (8,9%).

Figure 4 : Répartition des moins de 15 ans par IRIS



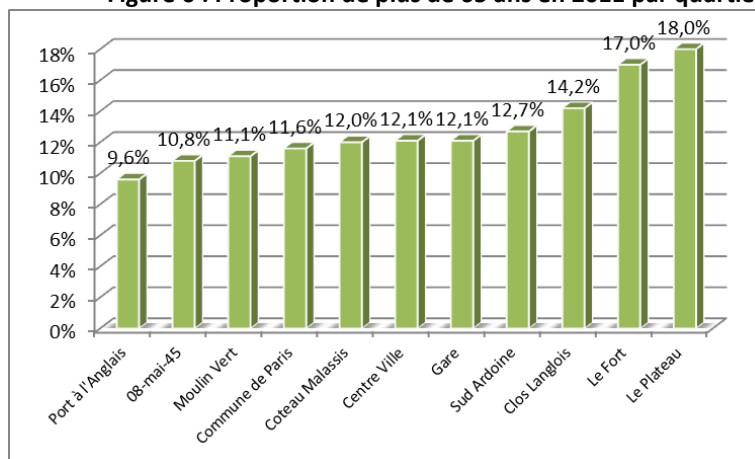
De fait, l'IRIS Zone Industrielle abrite une majorité de 45-59 ans qui y représentent 41,5% de la population alors que dans les autres IRIS, cette tranche d'âge va de 13,5% à Barbusse ou 14,7% à Port à l'Anglais jusqu'à 24,8% à Edouard Tremblay. L'ensemble de la ville comprend 19,4% de 45-59 ans.

Figure 5 : Répartition des 45-59 ans par IRIS



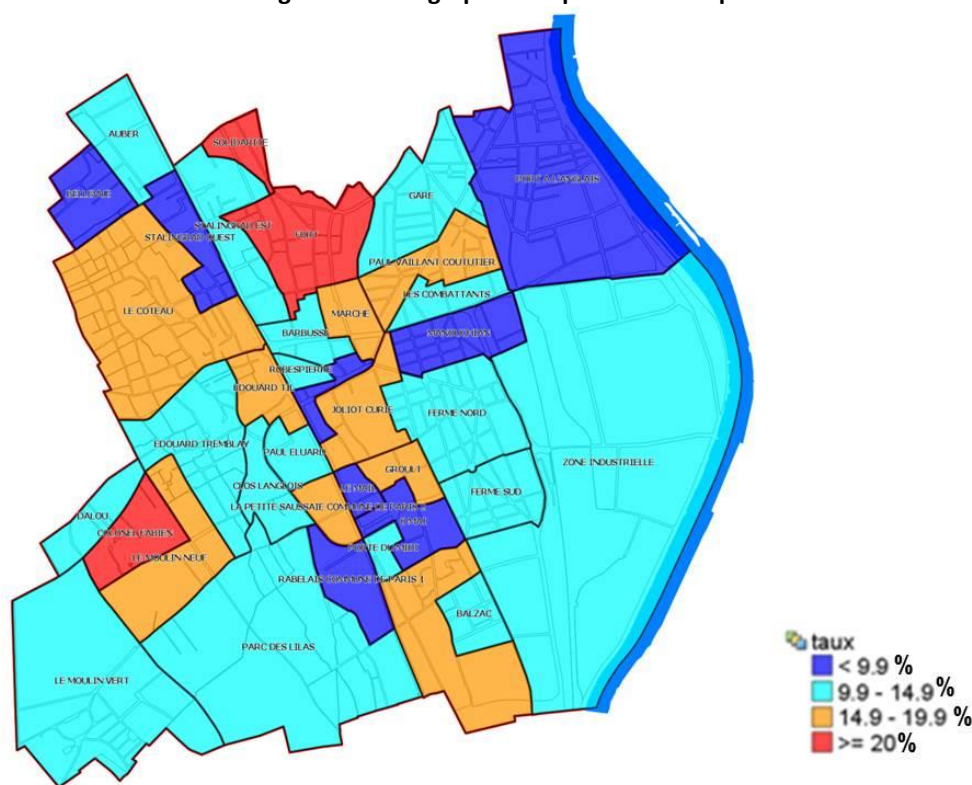
En reprenant les classes d'âge de l'INSEE (**plus de 65 ans qui représentent 12,9% des habitants**) et en observant la répartition par quartier, on constate que la proportion de plus de 65 ans peut aller du simple au double selon les lieux de façon moins évidente qu'au niveau des Iris, les quartiers agrégeant plusieurs Iris.

Figure 6 : Proportion de plus de 65 ans en 2011 par quartier



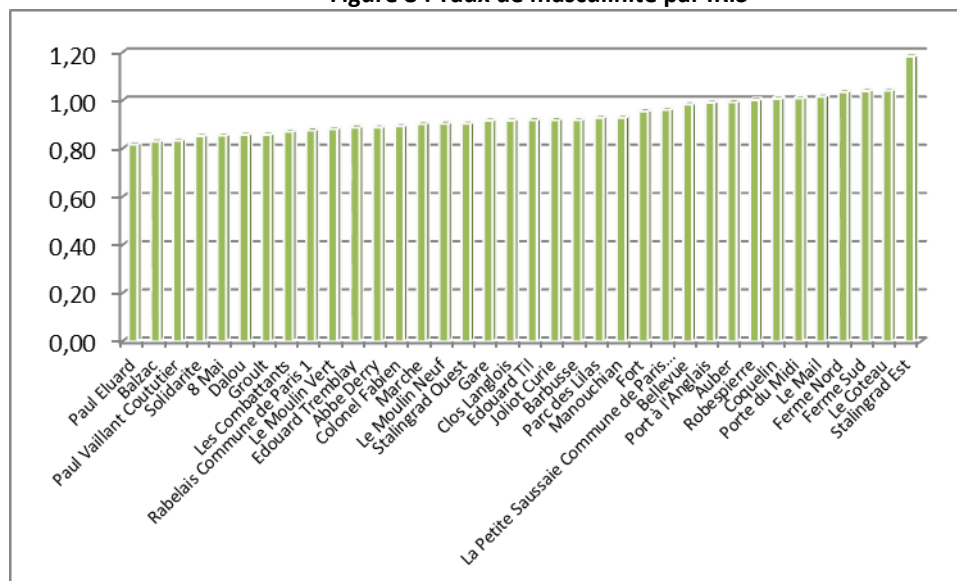
La distribution par IRIS, plus fine que celle par quartier montre bien sur la carte ci-dessous les zones où les séniors sont plus nombreux. Ainsi les chiffres varient de 6,9% à Manouchian ou 7,2% à Rabelais Commune de Paris jusqu'à 21,1% à Solidarité et 21,2% au Fort.

Figure 7 : Cartographie des plus de 65 ans par Iris en 2012



Globalement, le **taux de masculinité à Vitry est de 0,96 homme pour une femme**, la proportion en France est de 0,94. Ce taux est assez variable d'un IRIS à l'autre avec un pic à 5,15 hommes pour une femme dans la zone industrielle (non figurée dans le graphe ci-dessous), et un minimum à 0,82 homme pour une femme à Paul Eluard. Contrairement à l'intuition qui repose sur le différentiel d'espérance de vie entre les sexes, il n'y a pas de corrélation claire dans les IRIS entre la proportion de personnes âgées de plus de 60 ans et le taux de masculinité.

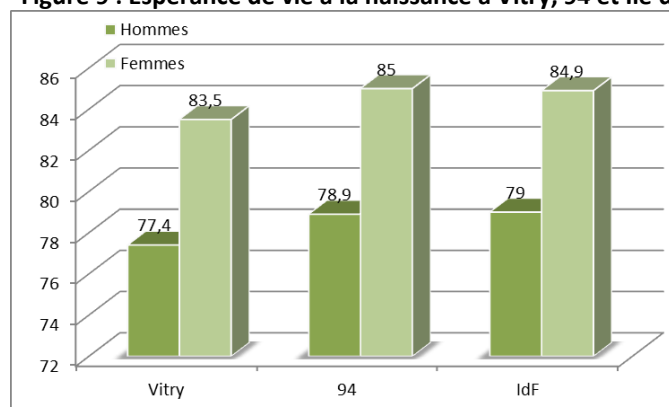
Figure 8 : Taux de masculinité par IRIS



A.1.1.2 Espérance de vie à la naissance

Les chiffres tirés des données ARS exploitées par Enéis montrent que **Vitry a une espérance de vie à la naissance un peu inférieure à celle du Val de Marne**, tant pour les hommes que pour les femmes, le département ayant des chiffres sensiblement équivalents à ceux de l'Île de France.

Figure 9 : Espérance de vie à la naissance à Vitry, 94 et Ile de France



A.1.1.3 Population d'origine immigrée

La ville de Vitry-sur-Seine se caractérise par un **fort taux d'immigration, avec 27,9% de population d'origine immigrée**⁴ comptabilisée par l'INSEE en 2011, 28,5% en 2012. Lors du même recensement, le Val de Marne en comptait 19,2%, l'Île de France 17,9%. 29,5% des hommes vitriots et 27,4% des femmes sont d'origine étrangère.

La population immigrée représente 42% des vitriots de 25 à 54 ans (hommes et femmes similaires) et 33% des plus de 55 ans. Les hommes retraités sont plus souvent d'origine immigrée que les femmes. En effet, parmi les hommes retraités, 34,9% sont d'origine immigrée alors qu'elles ne sont que 22,9%

4) Définition INSEE : « Selon la définition adoptée par le Haut Conseil à l'Intégration, **un immigré est une personne née étrangère à l'étranger et résidant en France**. Les personnes nées françaises à l'étranger et vivant en France ne sont donc pas comptabilisées. À l'inverse, certains immigrés ont pu devenir français, les autres restant étrangers. Les populations étrangère et immigrée ne se confondent pas totalement : un immigré n'est pas nécessairement étranger et réciproquement, certains étrangers sont nés en France (essentiellement des mineurs). La qualité d'immigré est permanente : un individu continue à appartenir à la population immigrée même s'il devient français par acquisition. C'est le pays de naissance, et non la nationalité à la naissance, qui définit l'origine géographique d'un immigré. »

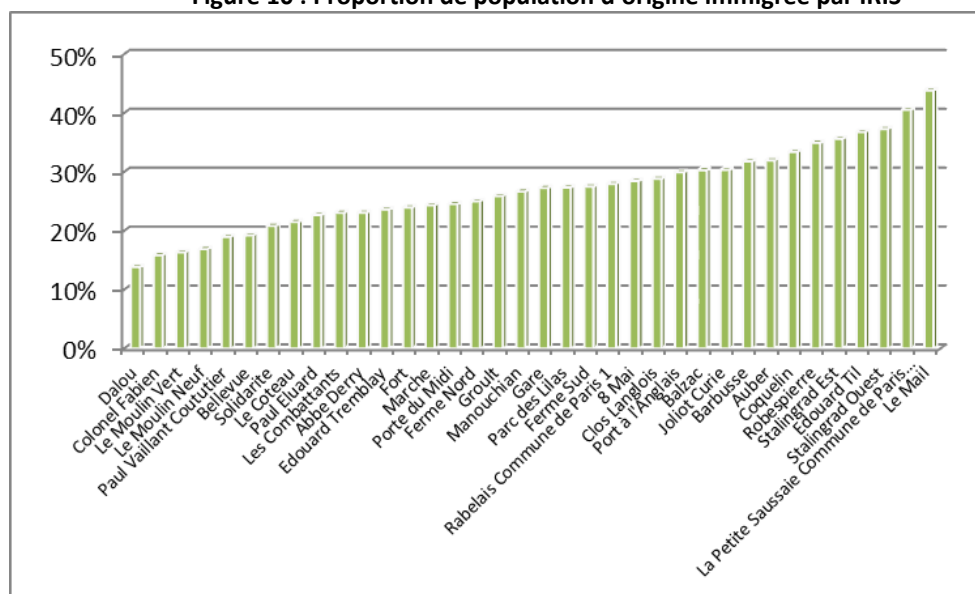
des femmes retraitées. On retrouve un écart similaire chez les plus de 55 ans (38,5% des hommes et 28,4% des femmes). Comme le montre le tableau ci-dessous, les chiffres étant rapportés à la totalité de chaque classe d'âge, la majorité de ces retraités viennent d'Algérie, d'Afrique sub-saharienne et du sud de l'Europe. L'Asie est incluse dans « autres pays » qui totalisent 8,4% de la population vitriote. La seule différence observable d'origine entre les sexes est l'Afrique subsaharienne dont proviennent 4,8% des vitriotes et 6,6% des vitriots, l'écart étant sans surprise mesurable pour les seuls 15-54 ans.

Tableau 1 : Origine géographique des populations immigrées à Vitry (deux sexes) 2012

Deux sexes	<15 ans	15-24 ans	25-54	>55	Ensemble
Autres pays	0,8%	5,2%	12,9%	8,8%	8,4%
Autres pays d'Afrique	1,2%	3,0%	9,6%	4,4%	5,7%
Algérie	0,8%	3,1%	7,3%	6,3%	5,2%
Portugal	0,3%	0,9%	3,7%	4,8%	2,9%
Maroc	0,2%	1,0%	2,9%	1,9%	1,8%
Autres pays UE	0,9%	0,8%	1,9%	0,7%	1,2%
Tunisie	0,2%	0,5%	2,0%	1,3%	1,2%
Italie	0,1%	0,1%	0,4%	3,0%	0,9%
Autres pays Europe	0,1%	0,5%	0,7%	0,5%	0,5%
Espagne	0,1%	0,1%	0,2%	1,0%	0,4%
Turquie	0,1%	0,2%	0,5%	0,1%	0,3%
Total	4,9%	15,4%	42,1%	33,0%	28,5%

Les IRIS sont très disparates à cet égard comme le montre le graphique suivant où n'a pas été figurée la zone industrielle qui, du fait du Foyer de travailleurs migrants Manouchian, compte 79,8% de population d'origine immigrée, Dalou en compte 13,9%.

Figure 10 : Proportion de population d'origine immigrée par IRIS



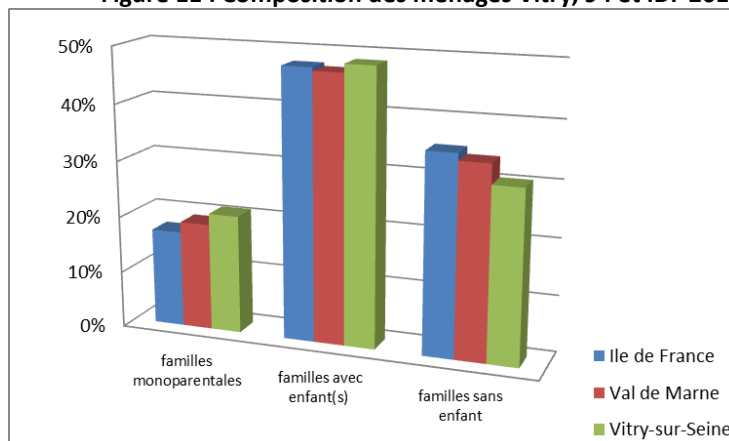
A.1.1.4 Composition des ménages

En France, en 2012, on dénombrait 17 100 900 ménages dont 25,8% sont des couples sans enfant, 26,3% des couples avec enfants et 14% des familles monoparentales. **Ces familles monoparentales représentent 21%** des 33.833 ménages sur Vitry-sur-Seine, 19% dans le Val de Marne et 17% en Ile-de-France. Les situations des familles monoparentales concentrent les conditions de vie difficiles, en termes d'accès à l'emploi (difficultés renforcées par des besoins particuliers de garde d'enfants :

horaires souvent décalées des postes proposés aux femmes peu qualifiées), de revenus (celui-ci reposant sur un seul adulte), de lien social.

Les familles avec enfants sont 49% à Vitry, les familles sans enfants 30% alors que la moyenne francilienne est de 35%.

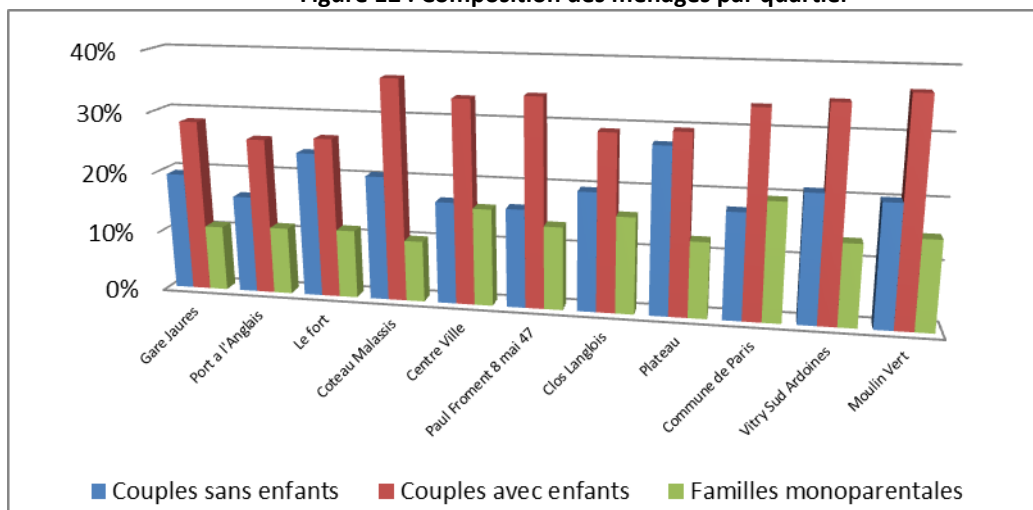
Figure 11 : Composition des ménages Vitry, 94 et IDF 2011



26,6% des ménages ont un retraité comme personne de référence, qui est seul dans 45,4% des cas.

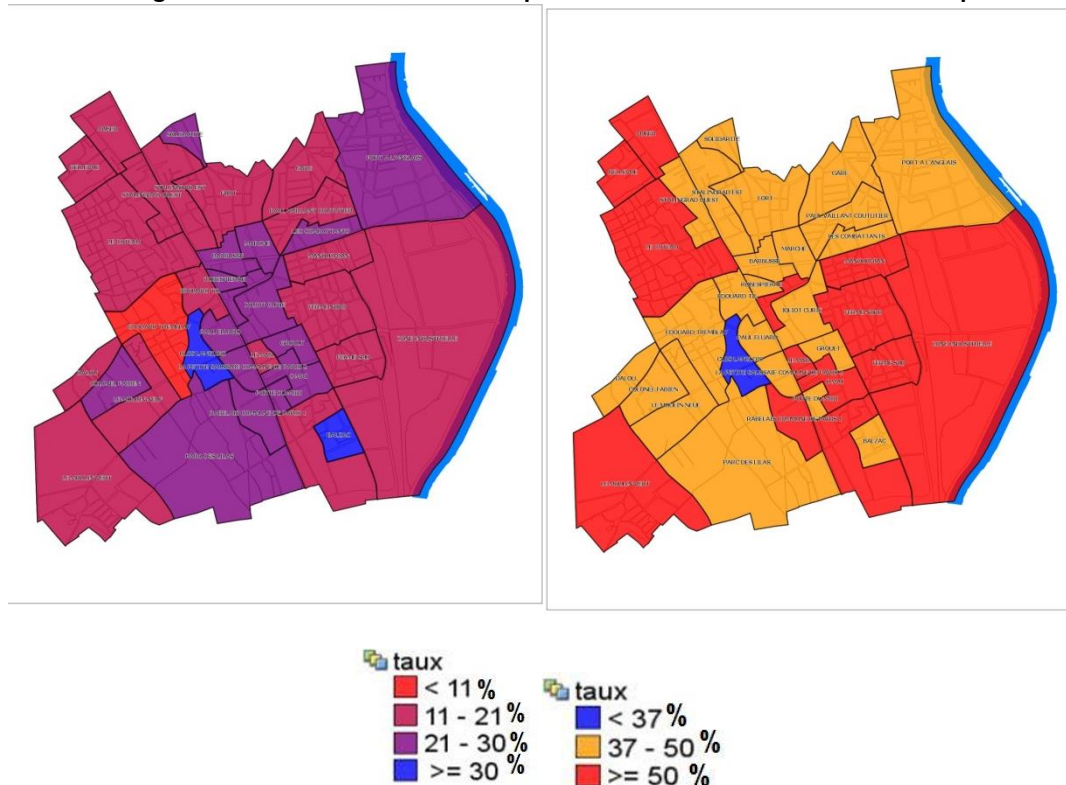
La composition des familles par quartier est hétérogène. Ainsi, les quartiers Port à l’Anglais, Gare Jean Jaurès et Le Fort ont moins de couples avec enfants que Coteau Malassis, Moulin Vert, Commune de Paris ou Vitry Sud Ardoines. Les familles monoparentales sont beaucoup plus présentes dans le quartier Commune de Paris, (20%) qu’ailleurs. Le quartier du Plateau présente une part plus élevée des couples sans enfants, 27% contre 15-20%.

Figure 12 : Composition des ménages par quartier



A l’échelle des IRIS (carte ci-dessous), Clos Langlois diffère des autres IRIS avec une part plus importante de familles monoparentales, 38%. Balzac comporte également 33% de familles monoparentales. Symétriquement, Edouard Tremblay et Le Coteau ne sont composés que de 10% de familles monoparentales.

Figure 13 : Carte des familles monoparentales et des familles avec enfants par IRIS



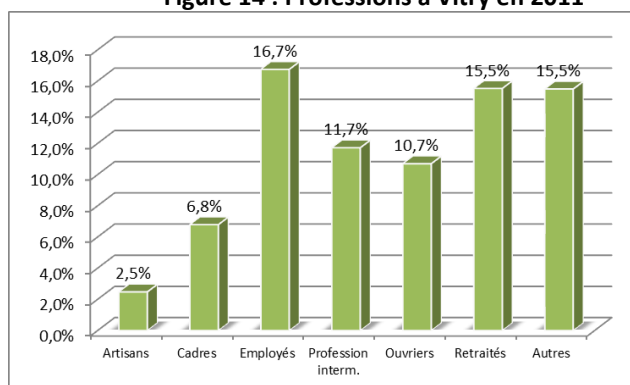
Familles monoparentales

Familles avec enfants

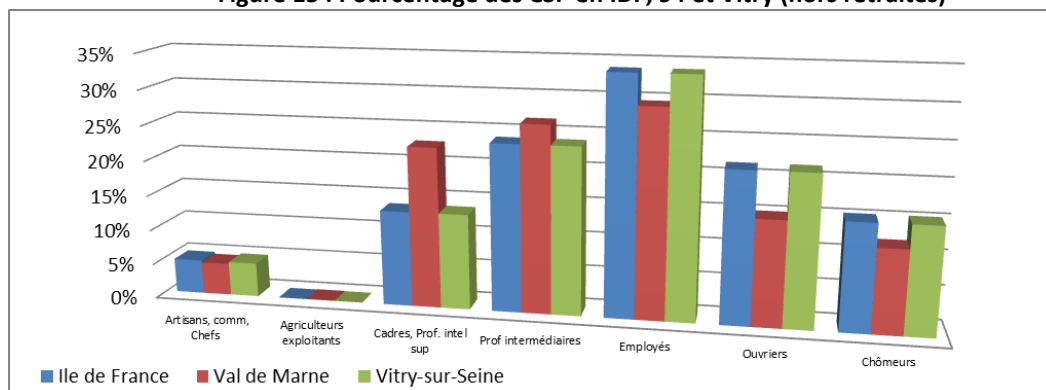
A.1.1.5 Composition socio-professionnelle de la population active

En 2011, la population active de Vitry sur Seine représentait 73,5% de la population de 15-64 ans. Ce chiffre se situe en-deçà de la région (75,7%) et du département (75,8%). A noter que l'INSEE relève 7 agriculteurs à Vitry en 2011, tous dans l'IRIS Edouard Tremblay.

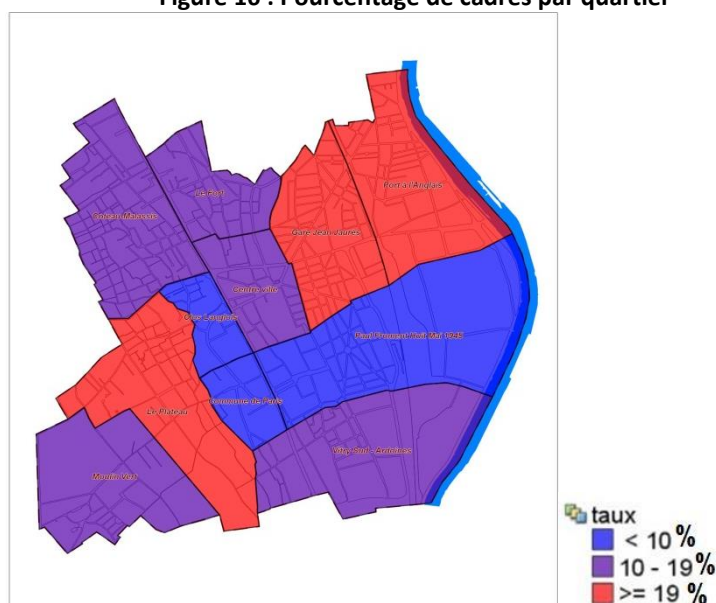
Figure 14 : Professions à Vitry en 2011



Globalement, en se rapprochant des chiffres moyens franciliens, Vitry se démarque de la moyenne du département du Val de Marne. En considérant uniquement la population active (non retraitée), les employés (34%) sont les plus représentés à Vitry-sur-Seine. Cette même catégorie est également la plus représentée pour la région Ile-de-France et le Val-de-Marne. **La part des chômeurs est de 15% de la population active** à Vitry-sur-Seine et en Ile-de-France. Ce taux est de 12% pour le département.

Figure 15 : Pourcentage des CSP en IDF, 94 et Vitry (hors retraités)**PAR QUARTIER**

Les cadres sont principalement regroupés dans le quartier de la Gare Jaurès (20%), Port à l'Anglais (22%) et Plateau (20%). Dans les autres quartiers, ils représentent 8 à 15% de la population active. Cette part est la plus faible dans le quartier Commune de Paris (5%).

Figure 16 : Pourcentage de cadres par quartier

C'est également ce même quartier qui concentre la part la plus importante de chômeurs (21%), suivi par Centre-Ville.

Les employés sont plus nombreux au Clos Langlois et Commune de Paris (40 et 42%). Ils représentent néanmoins environ de 30 à 35% de la population par ailleurs. Ce qui ne crée pas de grandes disparités pour cette catégorie socio-professionnelle.

Il en va de même pour les professions intermédiaires et les ouvriers qui ne présentent pas de disparités marquées puisque les taux vont de 20 à 28% pour la catégorie employés et de 20 à 30% pour celle des ouvriers.

L'analyse par quartier montre une différence notable entre le Plateau, Port à l'Anglais et Gare Jaurès qui concentrent le plus de cadres et de familles en couple avec ou sans enfant. A l'inverse, les chômeurs et employés sont plus présents dans les quartiers Commune de Paris et Clos Langlois, qui concentrent le plus de difficultés, plus de chômage chez les jeunes, plus de familles monoparentales que dans les autres quartiers de Vitry.

PAR IRIS

La part de la population active est homogène sur le territoire. Un seul IRIS se dégage des autres, celui de la Zone Industrielle qui est composé de seulement 57% d'actifs tandis que dans les autres IRIS, cette part varie entre 70-80%.

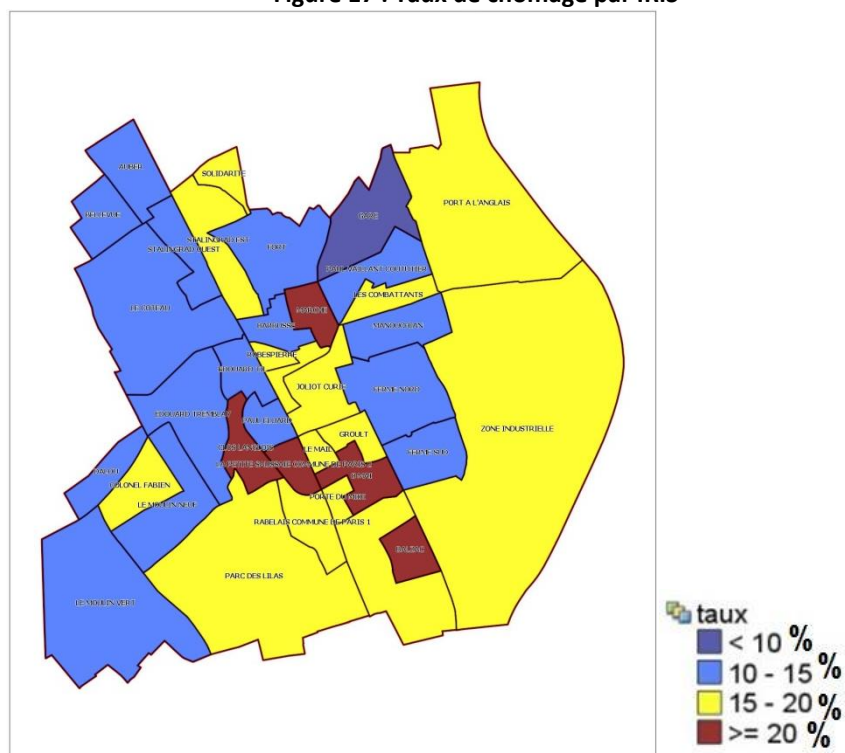
Cinq IRIS ont plus de 20% de leur population active cadre : Paul Vaillant Couturier, Dalou, Gare Jaurès, Port à l'Anglais, Coteau.

Les IRIS où la proportion de cadres est la moins forte sont Clos Langlois et 8 Mai (4%).

Contrairement à l'analyse par quartier, la part des chômeurs montre de fortes disparités au travers de l'analyse par IRIS. 5 IRIS concentrent les plus forts taux de chômage, de 20 à 23% : Petite Saussaie, Balzac, Clos Langlois, Marche, 8 Mai.

Le plus faible taux de chômage est observé à la Gare (9,4%).

Figure 17 : Taux de chômage par IRIS



La part des employés est à peu près homogène sur le territoire, allant de 20 à 30% pour 10 IRIS et de 31 à 40% pour 20 IRIS. 5 IRIS se démarquent des autres avec des taux supérieurs à 40%, allant jusqu'à 47% pour 8 Mai, Paul Eluard, Clos Langlois, Barbusse, Groult.

Les professions intermédiaires ont des taux homogènes sur le territoire. Seul l'IRIS Zone Industrielle, se dégage une fois de plus avec seulement 5,7% de personnes actives dans cette catégorie socio-professionnelle. Cette catégorie reste assez faible à Clos Langlois et 8 Mai avec respectivement 14%. Pour les autres IRIS, les taux sont de 15 à 30%.

La part des ouvriers varie de Zone Industrielle (61%) à Paul Vaillant Couturier (11%). Les autres IRIS ont entre 15 et 30% d'ouvriers.

La part des artisans, commerçants, chefs d'entreprise est assez faible dans la plupart des IRIS. De 1 à 8%, elle est un peu plus élevée à Coquelin (11%).

A.1.1.6 Habitat

L'habitat est très hétérogène selon les quartiers comme on peut le lire dans le tableau ci-dessous⁵ avec de quartiers pavillonnaires (Moulin Vert, Coteau, etc.) et d'autres plus exclusivement composés d'appartements (Commune de Paris).

5) Idem

Tableau 2 : Type d'habitat selon les quartiers de Vitry

	Moulin Vert	Vitry Sud Ardoines	Commune de Paris	Plateau	Clos Langlois	P.Froment - 8 mai 1945	Centre Ville	Gare - J. Jaurès	Coteau - Malassis	Port à l'Anglais	Fort
Nombre de résidences principales	97,5%	89,7%	96,6%	95,3%	97,4%	94,7%	102,7%	96,3%	92,3%	92,2%	94,1%
Nombre de résidences secondaires ou de logements occasionnels	0,2%	0,5%	0,2%	1,5%	0,2%	0,7%	0,6%	1,0%	2,5%	0,3%	4,0%
Nombre de logements vacants	2,1%	9,8%	3,1%	3,2%	2,5%	4,5%	2,9%	5,9%	5,2%	7,5%	1,9%
Nombre de maisons	38,1%	35,2%	1,8%	35,4%	7,2%	14,9%	5,2%	29,7%	32,7%	22,2%	25,3%
Nombre d'appartements	61,6%	64,3%	97,4%	63,8%	91,9%	84,3%	94,2%	69,7%	63,8%	72,7%	67,0%
Nombre de logements	1629	2199	2426	2727	1970	4676	4842	5633	4557	2576	2637

Les cartes ci-dessous permettent de mieux figurer la géographie du territoire vitriot avec des logements sociaux concentrés dans les quartiers de Commune de Paris et Clos Langlois, des locataires privés concentrés dans les quartiers Port à l'Anglais et Gare Jean Jaurès et des propriétaires concentrés dans les quartiers Coteau Malassis et Le Plateau.

Figure 18 : Cartographie des locataires sociaux par quartier

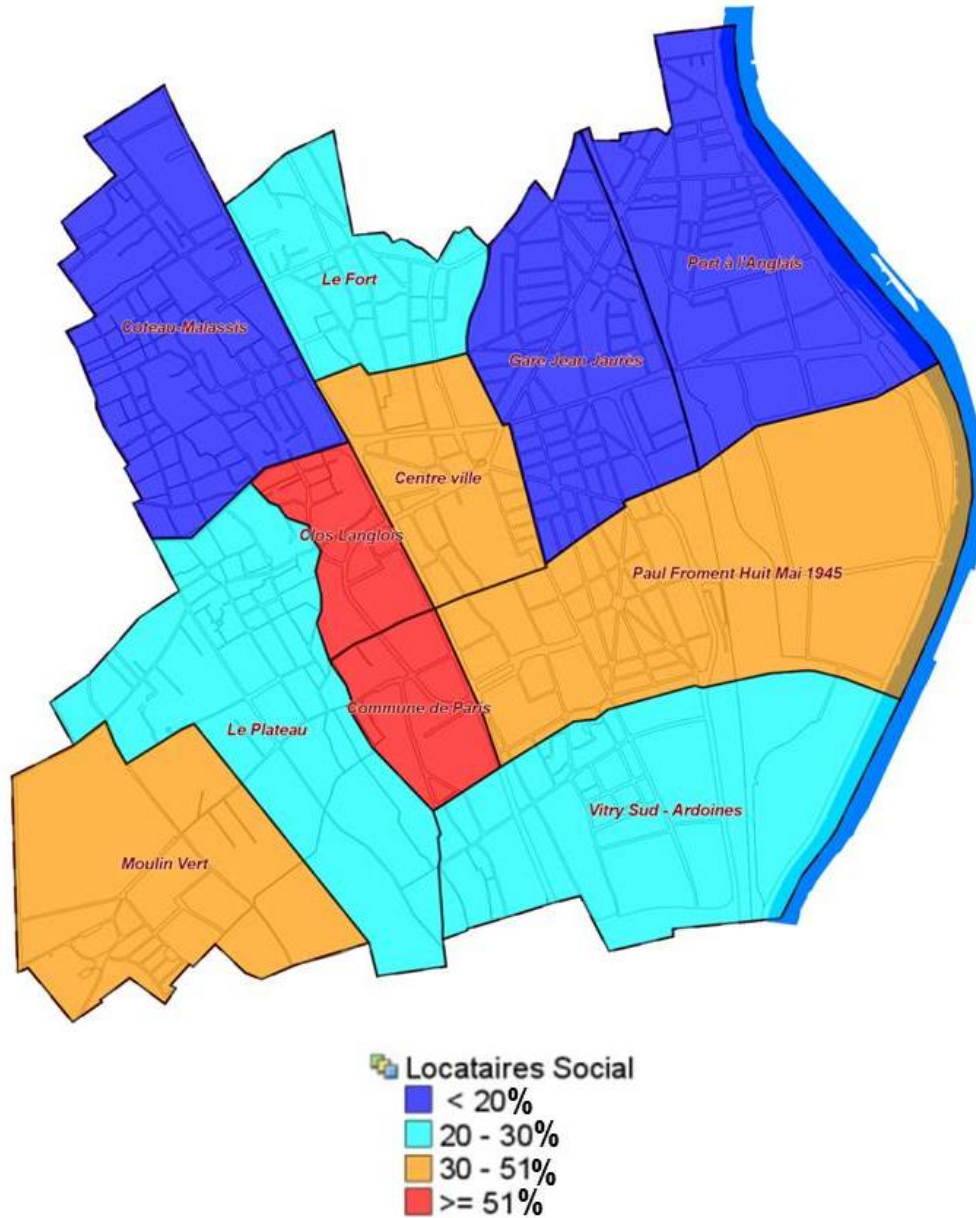


Figure 19 : Cartographie des locataires privés par quartier

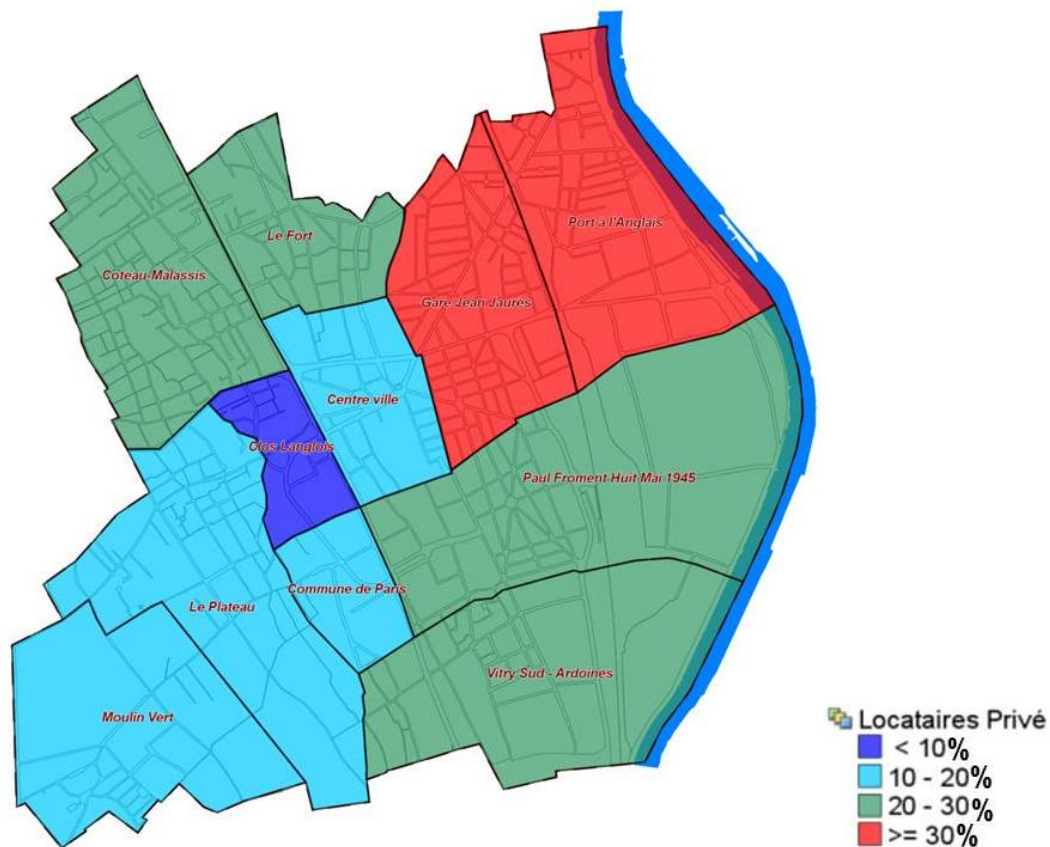
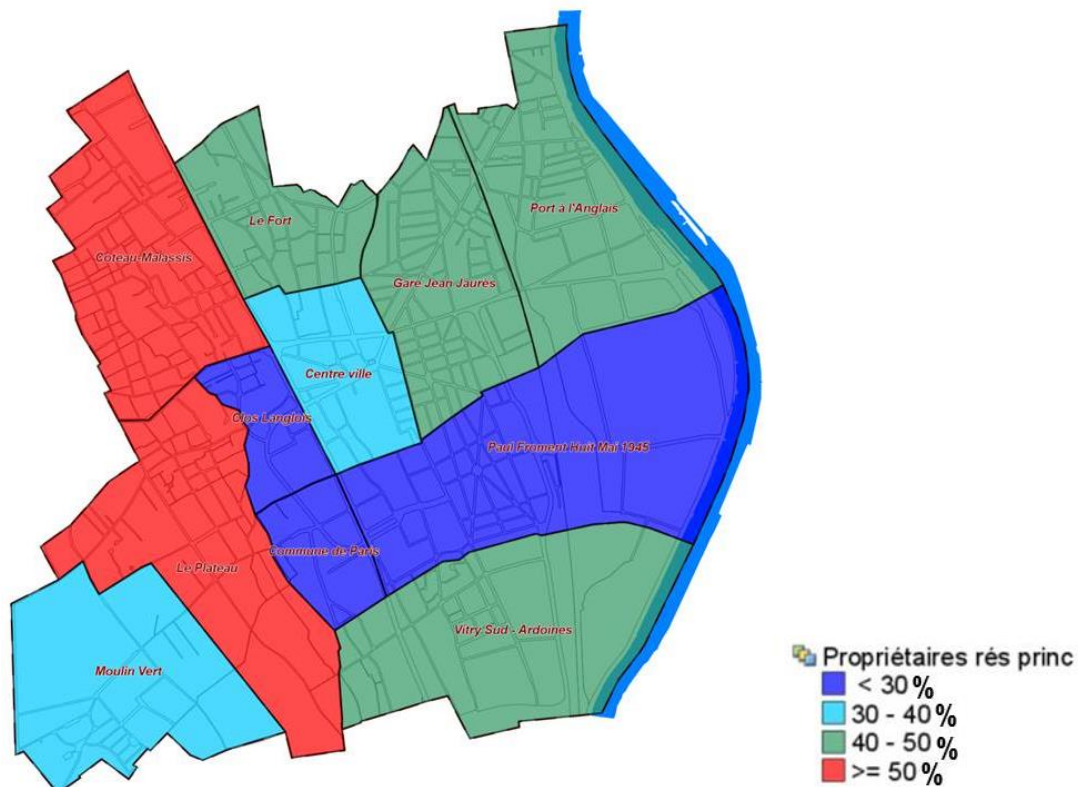


Figure 20 : Cartographie des propriétaires par quartier



A.1.1.7 Durée de résidence à Vitry

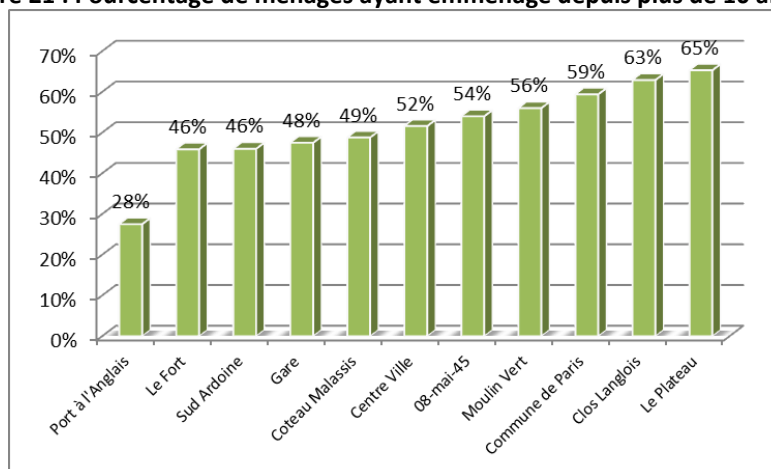
Une fois à Vitry, **les vitriots bougent relativement peu, surtout lorsqu'ils habitent une maison individuelle**. Ainsi, en 2006⁶, ils étaient 29,6% à habiter Vitry depuis moins de 5 ans mais 32,3% lorsqu'ils habitaient un appartement et 19,9% en maison individuelle.

Ils sont 27,2% à habiter leur appartement depuis plus de 20 ans, et 42,4% à habiter leur maison depuis plus de 20 ans.

Ces chiffres varient grandement par quartier comme on peut le constater dans la figure ci-dessous qui montre que seulement 28% des ménages de Port à l'Anglais y sont depuis plus de 10 ans, contre 65% des ménages du Plateau.

Ces chiffres ne coïncident pas complètement avec la composition sociale des types de logements figurée dans les cartes précédentes.

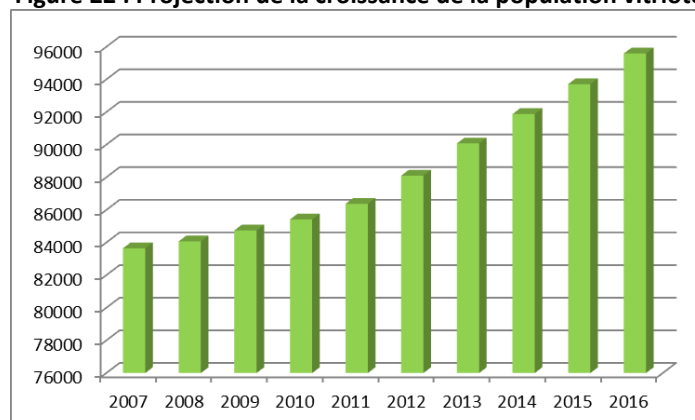
Figure 21 : Pourcentage de ménages ayant emménagé depuis plus de 10 ans par quartier



A.1.1.8 Evolution de la population vitriote

Après une diminution dans les années 1990-1999, **la population vitriote augmente depuis 1999** (+5,3% entre 2007 et 2012). Cette croissance a elle-même beaucoup progressée entre 2010 et 2013 avec un taux de croissance annuelle qui passe de 0,5% entre 2007 et 2008 à 2,24% entre 2012 et 2013 (dernières données disponibles). Le graphique ci-dessous montre comment a pu évoluer la population vitriote si elle a maintenu ce taux de croissance entre 2013 et 2016, ce qui est très probable.

Figure 22 : Projection de la croissance de la population vitriote

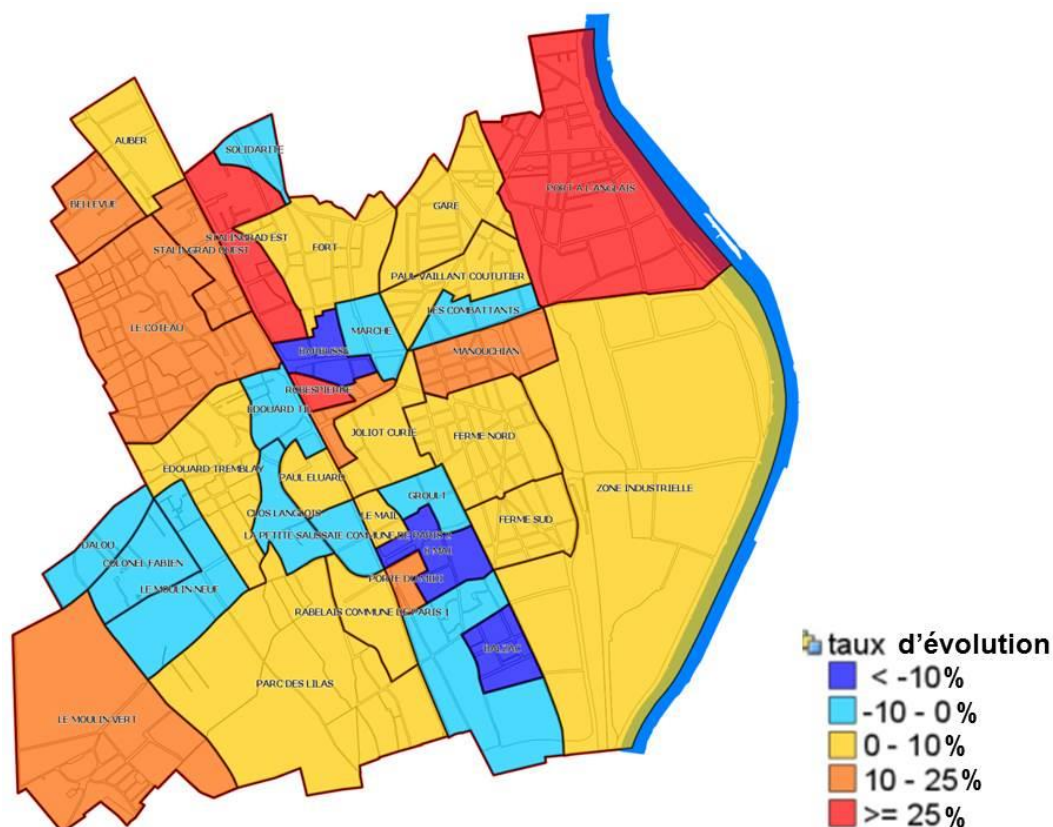


6) Source : Ville de Vitry sur Seine Direction adjointe des retraités, « Etre retraité à Vitry sur Seine » sept. 2015

Ce taux de croissance de la population place Vitry à la 13^{ème} place du département. Le taux d'évolution des quatre premières villes en termes de croissance de population (Choisy-le-Roi, Limeil-Brévannes, Périgny et Villejuif) se situe entre 10 et 13% entre 2007 et 2012. A noter que le projet de territoire Seine Amont envisage un accroissement de 20.000 habitants à Vitry d'ici 2030.

Ce taux de croissance est très variable d'un quartier à l'autre, et d'un Iris à l'autre, comme le montre la carte ci-dessous. Les fortes baisses sont liées à de opérations de renouvellement urbain (Balzac en particulier). Le maximum de croissance est observé dans l'Iris Robespierre avec + 68% de population suivi par Port à l'Anglais avec 47%.

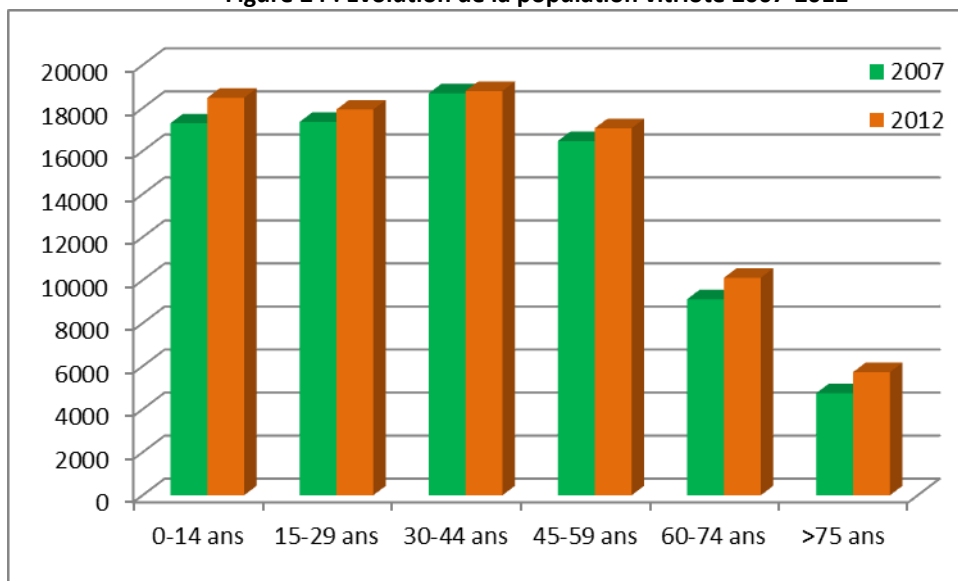
Figure 23 : Cartographie de l'évolution de la population vitriote de 2007 à 2012 par IRIS



Les jeunes adultes (Source INSEE 2012) restent nombreux sur la commune malgré une légère diminution. **En 2012**, 18 795 personnes avaient entre **30 et 44 ans soit 21,2% de la population totale**. Ce chiffre était de 18 897 en 2008 et représentait 22,2% de la population totale.

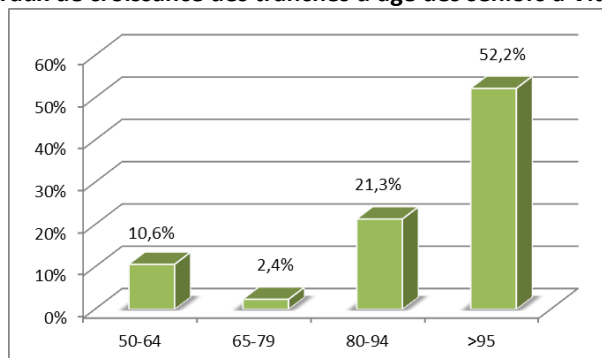
L'évolution des tranches d'âges ci-dessous montre bien que toutes les tranches d'âges ont progressé depuis 2007 mais souligne le **vieillessement de la population entre 2007 et 2012** et le **ralentissement d'installation des jeunes**, tout en conservant une plus forte natalité.

Figure 24 : Evolution de la population vitriote 2007-2012



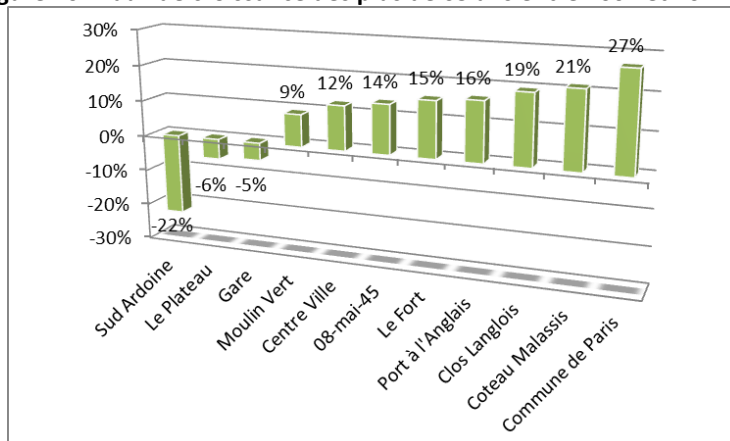
L'accroissement global des plus de 65 ans de la ville se chiffre à 12% de 2007 à 2012, chiffre à comparer avec la croissance de la population globale qui est de 5,3%. Cependant, en affinant les tranches d'âge des séniors on constate que les évolutions montrent une forte croissance des populations très âgées. Les plus de 95 ans ont ainsi presque doublé en 5 ans (102 en 2011).

Figure 25 : Taux de croissance des tranches d'âge des séniors à Vitry entre 2006 et 2011



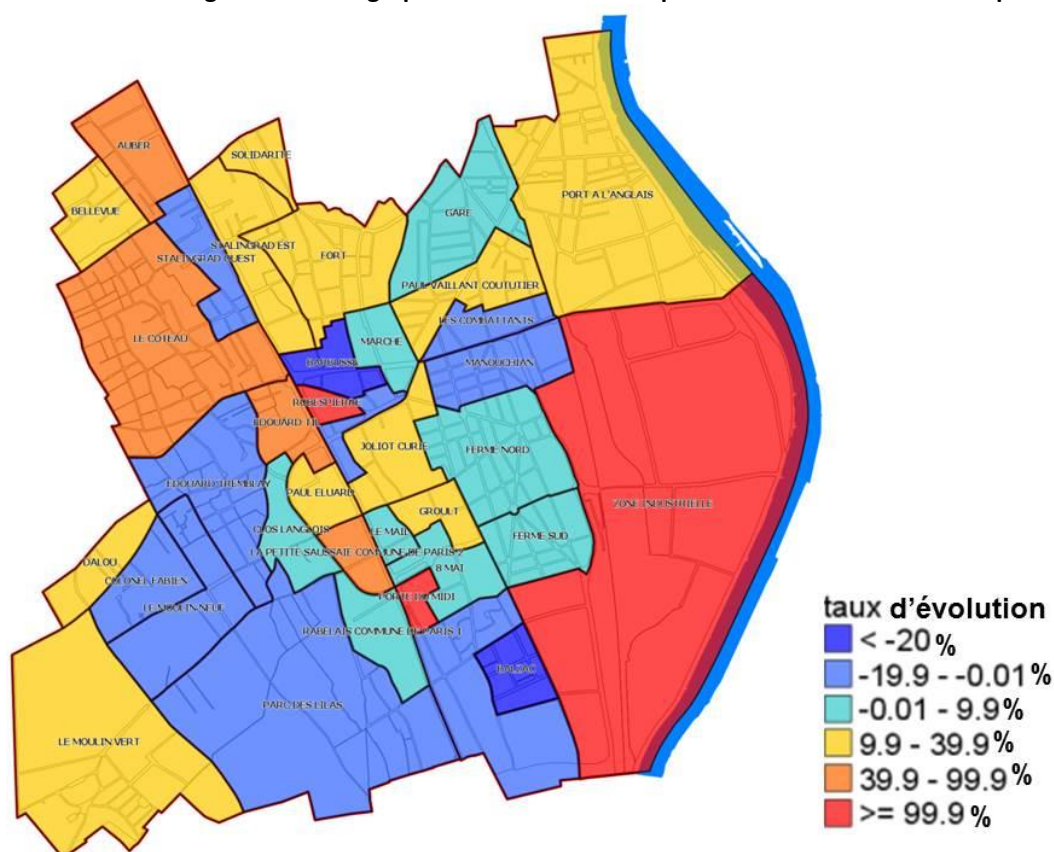
En réalité, l'accroissement des séniors est très hétérogène d'un quartier à l'autre. Ainsi, Vitry Sud Ardoines a perdu 22% de ses séniors entre 2007 et 2011, alors que Commune de Paris en a gagné 27%, contraste qui sera encore plus fort entre IRIS, comme on le verra plus bas.

Figure 26 : Taux de croissance des plus de 65 ans entre 2007 et 2011 par quartier



Ces chiffres par quartiers masquent en effet de profondes disparités relevées au niveau des IRIS. Ainsi, en prenant les chiffres les plus récents du recensement de 2012⁷ montrent une évolution par IRIS fortement contrastée, depuis l'IRIS Henri Barbusse (dans le quartier Centre-Ville) qui voit ses effectifs de séniors, comme ceux de sa population générale, chuter de 64% entre 2007 et 2012 jusqu'à la Zone industrielle (partagé entre les quartiers Vitry sud Ardoines et Paul Froment 8/5/1945) qui les voit quasiment tripler (+185%). Même si ces fortes disparités sont accentuées par la faiblesse des effectifs (153 personnes de plus de 65 ans en 2012 dans l'iris Zone industrielle, 109 dans l'iris Barbusse), il n'en reste pas moins que les tendances sur cinq années semblent assez lourdes.

Figure 27 : Cartographie de l'évolution des plus de 65 ans de 2007 à 2012 par IRIS



L'évolution des moins de 6 ans entre 2007 et 2012 se chiffre à 6,6% pour l'ensemble de la ville (pour un accroissement global de la population de 5.3%) mais elle est aussi très hétérogène entre les IRIS, avec des fortes diminutions observées à Barbusse (-57%) à Colonel Fabien (-40%) qui n'a pourtant perdu que 7% de ses habitants entre les deux dates, à Balzac (-38,1%) avec son opération ANRU, et un accroissement maximal à Ferme nord (71,9%) et Port à l'Anglais (65,2%) ainsi qu'à Paul Vaillant Couturier (65,1%).

Les moins de 15 ans ont augmenté de 6,9% dans la même période, de façon très hétérogène aussi entre les IRIS. Port à l'Anglais ayant quasiment doublé sa population d'adolescents alors que Balzac l'a vue diminuer de moitié.

Les 15-29 ans ont globalement augmenté de 3,3% pendant cette période, avec Stalingrad Est qui a quasiment doublé là encore cette population et Barbusse qui l'a vue diminuer de moitié.

7) <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/default.asp?page=recensement/resultats/2012/donnees-detaillees-recensement-2012.htm>

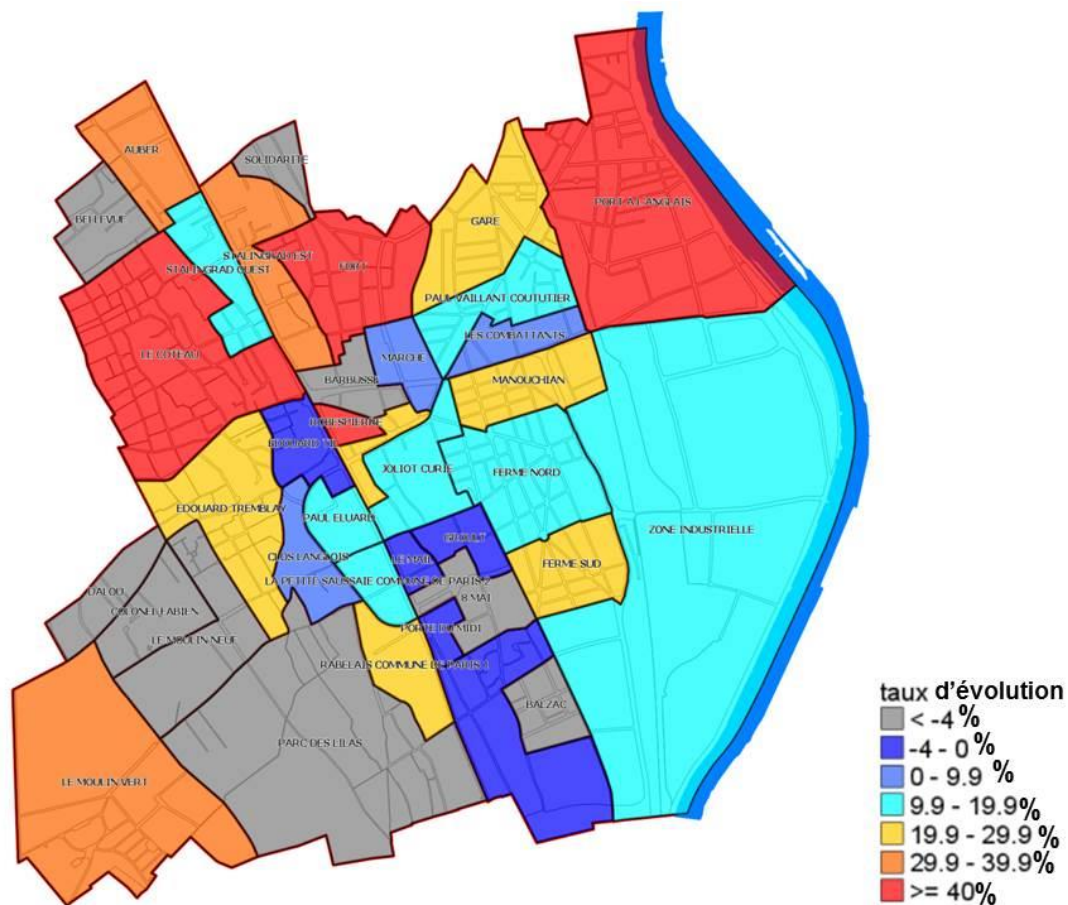
Le tableau suivant permet de visualiser les évolutions spécifiques de chaque IRIS, en rouge les baisses, en noir les hausses, en vert et en caractères gras les très fortes évolutions entre 2007 et 2012 (supérieures à 50%).

Tableau 3 : Evolution de la population des <6 ans, <15 ans et 15-29 ans par IRIS

	<6 ans	<15 ans	15-29 ans
Zone Industrielle	22%	-10%	-42%
Coquelin	56%	12%	-9%
Balzac	-38%	-42%	-45%
Porte du Midi	10%	10%	-2%
8 Mai	-13%	-15%	-30%
Ferme Sud	15%	2%	0%
Le Mail	-16%	0%	2%
Groult	-7%	-8%	-15%
Ferme Nord	72%	24%	13%
Joliot Curie	41%	14%	5%
Manouchian	34%	41%	8%
Les Combattants	-23%	-4%	-5%
Paul Vaillant Couturier	65%	11%	-13%
Le Moulin Vert	44%	38%	-4%
Parc des Lilas	-9%	35%	5%
Rabelais Commune de Paris 1	16%	5%	0%
La Petite Saussaie Commune de Paris 2	-29%	-26%	-1%
Paul Eluard	-1%	-5%	6%
Clos Langlois	-30%	-4%	6%
Le Moulin Neuf	-21%	-1%	-22%
Colonel Fabien	-40%	-23%	-2%
Dalou	18%	-11%	-11%
Edouard Til	-23%	-12%	-20%
Edouard Tremblay	59%	23%	27%
Le Coteau	23%	4%	25%
Bellevue	64%	33%	5%
Auber	-15%	6%	-8%
Stalingrad Ouest	19%	5%	39%
Stalingrad Est	16%	22%	97%
Solidarite	49%	4%	-17%
Fort	38%	14%	-10%
Barbusse	-57%	-26%	-54%
Robespierre	9%	28%	68%
Abbe Derry	4%	19%	23%
Marche	-17%	-1%	-3%
Gare	-5%	5%	4%
Port à l'Anglais	65%	87%	39%
Total	6,6%	6,9%	3,3%

La population immigrée a globalement crue de 12,2% en cinq ans, avec de très fortes variations entre Iris, Robespierre ayant doublé sa population immigrée, Barbousse et Balzac l'ayant diminué de moitié.

Figure 28 : Cartographie de l'évolution de la population immigrée de 2007 à 2012

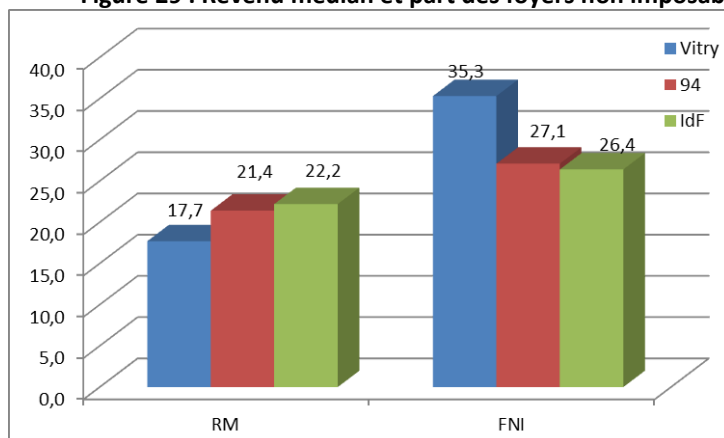


A.1.2 SITUATION SOCIOECONOMIQUE

A.1.2.1 Etat des revenus

Les revenus moyens des vitriots⁸ sont sensiblement inférieurs à ceux du département et de la région. En miroir, **les foyers non imposables sont plus fréquents à Vitry** puisqu'ils représentent **plus du tiers des foyers fiscaux**.

Figure 29 : Revenu médian et part des foyers non imposables



RM= Revenu médian en milliers d'Euros, FNI= Foyers non imposables en % des foyers fiscaux

A.1.2.2 Indicateur de Développement Humain 2

L'IDH 2⁹ à Vitry est de **0,465** en 2012¹⁰. La ville fait partie des IDH2 les moins bonnes du département, devant Valenton, Orly et Bonneuil (0,413) alors que St Mandé 0,777.

Des chiffres un peu plus anciens (2008) montrent une valeur de 0,56 dans le Val de Marne et 0,58 en Ile de France¹¹.

A.1.2.3 Couverture sociale

ACCES AUX DROITS CMU, CMUC, AME

Au 31 décembre 2014¹², 82.145 vitriots étaient protégés par l'assurance maladie (1.177.442 val de marnais).

Tableau 4 : Taux de bénéficiaires AME, CMU, CMU-C, Vitry et 94

	Vitry		94
	2010	2014	2014
AME	2,42%	2,72%	1,40%
CMU	4,74%	4,96%	3,33%
CMU-C	10,56%	12,00%	7,64%

Globalement, on observe une un peu plus grande proportion de femmes bénéficiaires de la CMU (5,11%), de la CMU-C (12,54%), alors que plus d'hommes bénéficient de l'AME (3,4%).

8) Source INSEE, exploitation ENEIS

9) L'IDH est un indicateur composite combinant trois registres d'information (revenu, éducation et espérance de vie à la naissance) pour mesurer un taux de développement. Le 2 signifie qu'il s'agit d'une deuxième génération d'indicateurs initialement conçus pour les pays en développement et adaptés pour les pays développés.

10) Données IAURIF 2012

11) <http://www.mipes.org/-Indice-de-developpement-humain-.html>

http://www.mipes.org/IMG/pdf/Note_finale_IDH2_Nov-2010-2.pdf

12) Document CPAM remis en novembre 2015

A.1.2.4 Allocataires des prestations de la CAF

BENEFICIAIRES DU RSA

Le nombre de foyers bénéficiaires du RSA à Vitry est de 4.404 (soit **9.248 bénéficiaires**) dont 3.293 (6.233) RSA socle seul, 711 (1.963) RSA activité seul, 400 (1.052) RSA socle et activité, 478 (1.346) RSA majoré.

Rapporté aux populations, le taux d'habitants de Vitry percevant le RSA (**10,71%**) est supérieur à celui du Val de Marne (7,16%), lui-même un peu plus élevé que celui de l'Île de France (6,65%). Le plus fort taux est le département de la Seine St Denis avec 13,57% des habitants percevant le RSA.

Le principal écart est dans le RSA socle seul qui concerne 7,22% des habitants de Vitry contre 4,65% du Val de Marne et 4,19% en Île de France (8,97% en Seine St Denis).

AUTRES PRESTATIONS

28,01% des habitants de 18-65 ans de Vitry sont allocataires de référence des prestations de la CAF. Ce taux est de 24,33% pour le Val de Marne et 23,41% pour l'Île de France.

Les chiffres de 2013¹³ sont rapportés aux populations cibles des dispositifs, adaptées selon les classes d'âge disponibles par le recensement 2011. En effet, celui-ci comprend les âges 18-24 ans, alors que certaines prestations s'arrêtent à 21 ans. Les approximations restent cependant acceptables. Les quatre premières prestations sont comptabilisées en termes de foyers allocataires, les deux dernières (ARS et AAH) en termes d'individus bénéficiaires.

Tableau 5 : Prestations CAF et taux par population cible

<i>Prestation</i>	<i>Valeur absolue</i>	<i>Population de référence</i>	<i>Taux Vitry</i>	<i>Taux 94</i>	<i>Taux IdF</i>
Allocations familiales	6.898	Population générale	7,99%	7,69%	7,6%
Complément familial	1.568	Population 3-24 ans	6,13%	4,5%	4,38%
Allocation de soutien familial	1.235	Population générale	1,43%	1,12%	1,01%
Allocation éducation enfant handicapé ¹⁴	306	Population 0-24 ans	1,04%	1,08%	1,01%
Allocation rentrée scolaire (Enfants)	4.999	Population 6-18 ans	64,8%	47,8%	44,6%
Allocation Adulte Handicapé ¹⁵	1.335	Population de plus de 18 ans	2,04%	1,49%	1,41%

La comparaison des taux confirme que Vitry se caractérise par un plus fort recours aux prestations de la CAF. En particulier on observe une très forte proportion de ses enfants bénéficiant de l'allocation

13) <http://www.caf.fr/etudes-et-statistiques/donnees-statistiques/enfance-et-jeunesse>

14) L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est destinée à soutenir les personnes qui assurent la charge d'un enfant en situation de handicap. L'AEEH n'est pas soumise à condition de ressources. Si le handicap nécessite des dépenses coûteuses ou le recours à une tierce personne, un complément d'allocation peut être accordé. <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N14808.xhtml>

15) L'AAH permet d'assurer un revenu minimum à un adulte en situation de handicap. Elle peut être complétée par le complément de ressources ou la majoration pour la vie autonome. Le complément de ressources est destiné à compenser l'absence durable de revenu d'activité d'une personne dans l'incapacité quasi absolue de travailler. La majoration pour la vie autonome permet à une personne handicapée qui vit dans son logement de faire face aux dépenses que cela implique. <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/N12230.xhtml>

de rentrée scolaire, par rapport au Val de Marne et à la région, ainsi que d'adultes handicapés bénéficiant de l'allocation correspondante. Les vitriots ont aussi plus souvent recours au complément familial.

A.1.2.5 Bénéficiaires de la MDPH

La Maison Départementale des Personnes Handicapées est un guichet unique qui accueille, informe, oriente et accompagne les personnes en situation de handicap. Mise en place par la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes en situation de handicap du 11 février 2005, et définies par le décret 2005-1587 du 19 décembre 2005, elle permet de regrouper tous les interlocuteurs des personnes en situation de handicap. Elle assure les missions remplies auparavant par :

- COTOREP (COMmission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel) pour les adultes de plus de 20 ans,
- CDES (Commission Départementale d'Education Spéciale) pour les jeunes de moins de 20 ans,
- SVA (Site pour la Vie Autonome).

Tableau 6 : Effectifs identifiés par la MDPH

	AEEH	AAH	Carte de priorité	Carte d'invalidité	Carte de stationnement	RQTH
0-19 ans	423	6	51	152	129	8
20-59 ans	2	1408	1406	1032	547	2406
60 ans et plus		408	1245	1770	1350	374
Total Commune de VITRY-SUR-SEINE	425	1822	2702	2954	2026	2788

RQTH = Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé¹⁶

Les données au 31/12/2015 diffèrent de celles de la CAF datant de 2013, mentionnant 20% plus d'allocataires. Il s'agit plus d'une modification de calcul que d'une évolution.

A.1.2.6 Bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie

Destinée à permettre le maintien à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus, l'APA est versée sous conditions de dépendance constatée par une équipe mobilisant la grille AGGIR¹⁷.

Au 31/12/2014, **1.175 vitriots bénéficiaient de l'APA** dont les $\frac{3}{4}$ à domicile, le reste en établissement, chiffre aussi retrouvé dans le Val de Marne, ce qui correspond à 7,7% de la population de plus de 60 ans. Les $\frac{3}{4}$ des bénéficiaires de l'APA sont des femmes, comme dans le reste du département.

Le taux de plus de 60 ans bénéficiant de l'APA à domicile est de 5,49% à Vitry pour 4,97% dans le Val de Marne. Symétriquement le taux de plus de 60 ans bénéficiant de l'APA en établissement est de 2,22% à Vitry pour 2,69% dans le Val de Marne.

16) Reconnaissance de la Qualité de Travailleur handicapé. Peut bénéficier d'une RQTH toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychique. Une procédure de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé est désormais engagée à l'occasion de l'instruction de toute demande d'attribution ou de renouvellement de l'allocation adulte handicapé (AAH).

17) Autonomie Gérontologie Groupe Iso Ressource mesurant le degré d'autonomie de la personne. L'échelle est inversée, le Groupe Iso Ressource (GIR) 6 est entièrement autonome, le GIR 1 est le degré de dépendance le plus élevé nécessitant une présence permanente. Seuls les GIR 1 à 4 sont éligibles à l'APA

Tableau 7 : APA : répartition des GIR

	Domicile		Etablissement	
	Vitry	94	Vitry	94
Gir1	4,7%	3,9%	10,1%	9,6%
Gir2	16,8%	17,5%	55,9%	50,2%
Gir3	19,8%	21,3%	13,9%	15,7%
Gir4	58,7%	57,3%	20,1%	24,5%

On voit sur le tableau ci-dessus que la répartition des GIR¹⁷ est relativement similaire à Vitry et dans le département du Val de Marne

A.2 Offre médicosociale

A.2.1 STRUCTURES D'ACCUEIL POUR PERSONNES AGEES

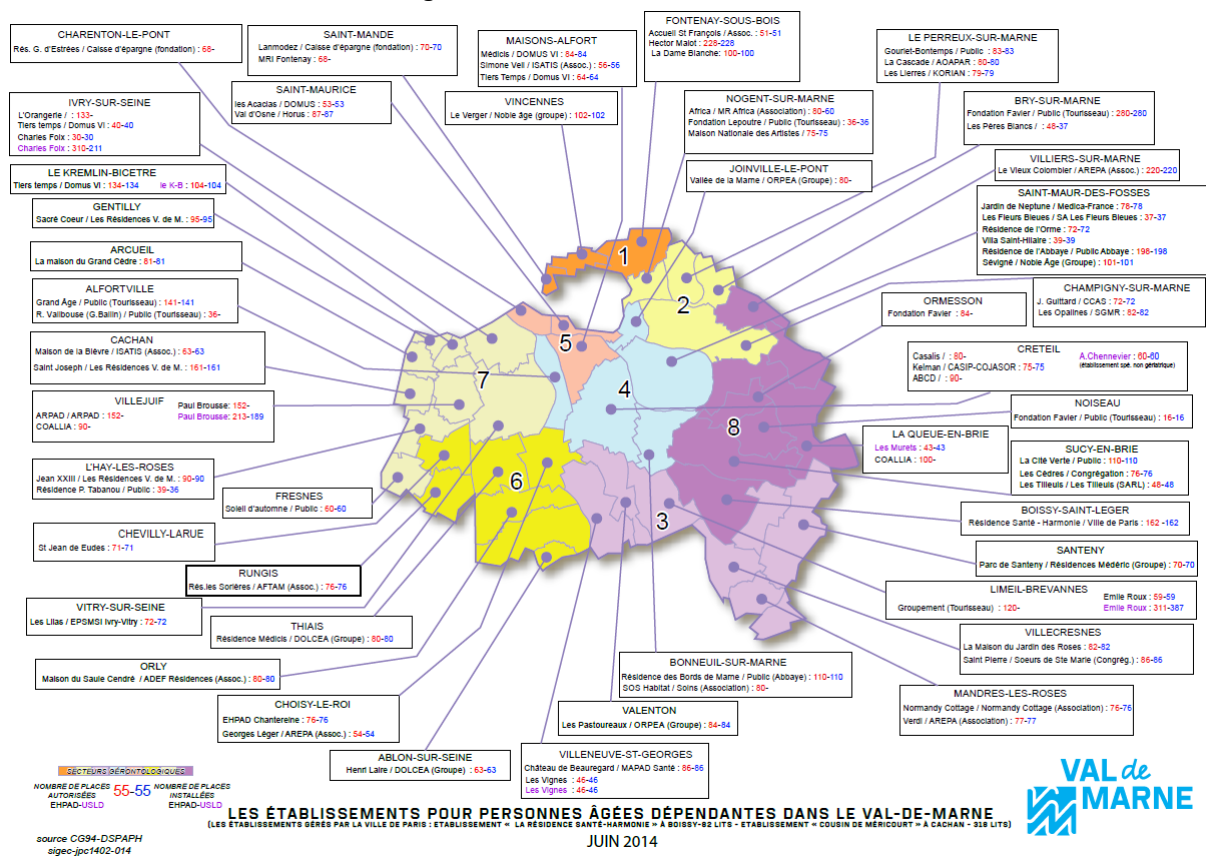
Voir aussi page 37 le réseau Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) et la Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer (MAIA)

A.2.1.1 Foyers logements

La Ville gère 4 foyers logements pour personnes âgées (coordonnées page 128). Ces résidences proposent des logements en location (205 logements). Tout en étant indépendants, les résidents bénéficient d'une plate-forme de services. Le personnel est relayé le week-end et la nuit par un système de télésurveillance pour que les résidents ne soient jamais seuls.

A.2.1.2 EHPAD

Figure 30 : Carte des EHPAD du Val de Marne



A Vitry, l'EHPAD Les Lilas (coordonnées page 128) est un établissement intercommunal partagé avec la ville d'Ivry-sur-Seine. Y sont hébergées des personnes âgées dépendantes (72 studios) et un accueil de jour pour les malades d'Alzheimer (10 places) est proposé. Il offre un suivi médical renforcé (médecin coordonnateur, personnel infirmier important) et une prise en charge de personnes âgées en perte partielle, voire totale d'autonomie comme celles atteintes de la maladie d'Alzheimer.

A.2.1.3 Unités de Soins de Longue Durée

Les Unités de soins de longue durée (USLD)¹⁸ sont des services hospitaliers généralement rattachés à un centre hospitalier ou à un hôpital local. Elles accueillent des personnes âgées qui ont perdu leur autonomie et qui nécessitent une surveillance médicale constante et des soins prolongés. Ces unités sont situées au sein d'un hôpital, souvent de court séjour ou de moyen séjour. Certaines unités de soins de longue durée ont aménagé des unités spécifiques pour les patients atteints de la maladie

18) http://www.autonomie.valdemarne.fr/cg94_autonomie/?q=node/848%26public%3D

d'Alzheimer ou de syndromes apparentés. Il en existe 7 dans le Val de Marne : La Queue en Brie, Créteil, Ivry sur Seine, Limeil-Brévannes, Villejuif et Villeneuve St George¹⁹ qui accueillent aussi des vitriots.

A.2.2 STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'APPUI POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

A.2.2.1 Equipements adultes

De nombreux équipements sont présents sur la ville et accueillent au total **683 personnes**. Ils sont gérés par deux associations : la fondation des Amis de l'Atelier et l'ETAI.

Tableau 8 : Structures d'accueil pour personnes en situation de handicap

NOM ORGANISME	ADRESSE	Nombre de personnes accueillies
ESAT Jacques Henry, ETAI	24 rue Henri Poincaré	160
ESAT les Amis de l'Atelier	4/6 rue des Granges	140
IME Suzanne Brunel, ETAI	12 rue Cujas	85
MAS Anne et René Potier, ETAI	5/7 rue Cujas	30
Résidence accueil la Bruyère (Les Amis de l'Atelier)	38-42, avenue la Bruyère	16
Résidence les Cèdres, les Amis de l'Atelier	29/33 rue de la Somme	52
SAMSAH/SAVS les Amis de l'Atelier	18 rue Félix Faure	60

L'IME accueille 19 enfants vitriots. Vitry dispose aussi d'un ITEP (institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) et de deux SESSAD²⁰ (Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile) pour enfants en situation de handicap pour un total de **218 places** (adresses page 128).

Il faut cependant souligner que toutes ces structures ne limitent pas leur accueil aux vitriots, dont le nombre n'est pas connu. Ces accueils sont gérés par la MDPH.

A.2.2.2 Groupe d'Entraide Mutuelle

Le Gem SAPC pour personnes handicapées psychiques (adresse page 128) accueille en 2016 98 adhérents. Son objet est de combattre l'isolement; Il est ouvert 35h par semaine dont deux dimanches par mois et quelques samedis selon des manifestations organisées sur les villes alentours.

19) http://www.autonomie.valdemarne.fr/?q=annuaires&public=&term_node_tid1_depth=156&term_node_tid_service_adulte_depth=All&term_node_tid_service_enfant_depth=All&term_node_tid_etab_enfant_depth=All&term_node_tid_etab_adulte_depth=23&field_annuaire_ville_desservies_value=All&field_annuaire_handicap_ap_value=All&field_annuaire_handicap_enfant_value=All&description=&sort_by=title&sort_order=ASC

20) <http://val-de-marne.aide-handicap.info/sessad/vitry-sur-seine>

A.2.2.3 Equipements enfants

structure	portage	adresse	Nb d'enfants	précisions
IME Suzanne Brunel	Associatif - ETAI	12 rue Cujas à Vitry	95 places (déficience intellectuelle) + 25 places (polyhandicap)	Accueille des enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle et dispensent un enseignement prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques.
IMPRO Suzanne Brunel	Associatif - ETAI	12 rue Cujas à Vitry		Accueille des enfants en situation de handicap mental de 14 à 20 ans dans l'objectif d'un apprentissage professionnel ou pré-professionnel.
CLIS - classes pour l'inclusion sociale	Education nationale	Ecoles élémentaires Paul Langevin Jules Verne Makarenko A Montesquieu Paul Eluard A Blaise Pascal Irène Joliot Curie		Accueillent des enfants présentant un trouble mental, auditif, visuel ou moteur. 7 écoles élémentaires à Vitry accueillent des CLIS
ULIS – unités localisées pour l'inclusion scolaire	Education nationale	Collèges Chérioux et Jules Vallès		Accueillent des élèves présentant un trouble mental, auditif, visuel ou moteur au sein d'un collège ou d'un lycée ordinaire avec des dispositifs adaptés au handicap de chaque enfant. 2 établissements proposent cet accueil à Vitry
ITEP le Coteau – institut thérapeutique, éducatif et pédagogique	UGECAM Ile de France (assurance maladie)	21, rue Verte à Vitry	100 (54 en internat et 46 en externat)	Accueille des enfants et adolescents qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe la socialisation et l'accès aux apprentissages. Elles conjuguent soins thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques. L'accueil se fait en internat ou demi-pension. L'enseignement est dispensé soit au sein de l'établissement lui-même par des enseignants spécialisés, soit en scolarisation à temps partiel dans des classes banales ou spécialisées, d'établissements scolaires proches, avec l'appui des professionnels de l'ITEP. Il propose également une prise en charge par le SESSAD.

SESSAD –service d'éducation spécialisée et de soins à domicile	APSI – association de prévention soins et insertion	132 rue Julian Grimau à Vitry	25 jeunes de 12 à 20 ans	Apporte aux familles conseils et accompagnement et favorise l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD. En ce qui concerne l'intervention au sein de l'école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS). il s'occupe des jeunes de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement
CMPP – centre médico psycho pédagogique	Structure municipale	8 allée du Puits farouche	File active de 900 personnes (enfants de 0 à 20 ans et leurs parents)	Assure des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans. Les CMPP sont fréquemment consultés en première intention dans le cadre de troubles psychiques, avec des manifestations symptomatologiques, comportementales ou instrumentales variées et pour lesquels il est difficile de faire un lien avec la gravité de la pathologie sous-jacente.
CAMSP – centre d'action médico-sociale précoce	UGECAM IdF (assurance maladie) Centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC)	CAMSP Petits pas – 79-81 avenue de la Bruyère CAMSP annexe les lucioles - 126 avenue Danièle Casanova à Ivry-sur-Seine	77 places en cure ambulatoire 70 places (traitement et cure ambulatoire)	Intervient auprès des familles d'enfants de 0 à 6 ans présentant ou susceptibles de présenter des retards psychomoteurs, des troubles sensoriels, neuro-moteurs ou intellectuels, avec ou sans difficultés relationnelles associées.
CAMPA (CMP + CATTP)	Hôpitaux de Saint Maurice	Tour Pablo Picasso 3 rue Pablo Picasso 94 600 Choisy le Roi		Le CAMPA est un centre médico-psychologique (CMP) et un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP). Il accueille les adolescents de 13 à 18 ans ainsi que leurs parents (y compris de Vitry). Le CMP accueille les adolescents présentant des difficultés psychologiques, relationnelles ou scolaires. C'est un lieu de prévention, de consultation, d'évaluation et de soins qui accueille en première intention les demandes des parents et des professionnels de l'enfance. Le CATTP accueille les adolescents qui présentent des troubles de la relation entravant leur intégration scolaire ou sociale.

A.2.3 STRUCTURES D'ACCUEIL POUR JEUNES ENFANTS

Les établissements d'accueil petite enfance sur la ville en 2014 :

- 7 crèches municipales pour 420 places
- 3 haltes garderies pour 60 places
- 1 crèche inter-entreprise privée pour 36 places
- 4 crèches départementales pour 260 places.

En 2015, on compte 4 nouvelles micro-crèches privées offrant 40 places supplémentaires.

Soit un total de **806 places** pour un effectif de 3.853 enfants de moins de 3 ans (INSEE 2012) soit un taux de couverture de l'ensemble des moins de 3 ans de 20,9%.

A.2.4 STRUCTURES D'ACCUEIL POUR PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE

A.2.4.1 Centre d'Hébergement d'Urgence

Le CHU est géré par la Croix Rouge Française. Un nouvel équipement est en cours de construction et sera livré en 2016 permettant d'accueillir les personnes sans domicile fixe dans de meilleures conditions (chambres individuelles au lieu de dortoirs).

A.2.4.2 Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale Habitat éducatif

Le Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale Louise Michel accueille des familles en situation de précarité sociale (mono parentales avec enfant(s) de plus de 3 ans et des couples avec enfant(s)), dans le cadre d'un projet d'insertion individualisé pour favoriser le retour à l'autonomie par l'accès au logement.

Il comprend 86 places dans des appartements répartis sur le territoire vitriot.

A.2.4.3 Autres

De nombreuses associations interviennent à Vitry dans le champ de l'entraide : restos du cœur, croix rouge française, secours populaire, secours catholique, première urgence internationale (pour les plus connues). Il existe un réseau des associations d'entraide avec l'organisation de réunions régulières.

La CPAM note par ailleurs avoir délivré 716 aides financières à 665 bénéficiaires en 2014²¹. Ces aides peuvent être diverses, depuis l'aide à la sortie d'hospitalisation aux soins palliatifs.

A.2.5 AUTRES STRUCTURES D'HEBERGEMENT

A.2.5.1 Foyer de jeunes travailleurs ALJT

L'ALJT est une structure d'hébergement pour jeunes travailleurs comprenant 119 logements récents loués à de jeunes travailleurs entre 18 et 26 ans pour une durée de deux ans maximum. La résidence dispose d'une animatrice et mène des actions de prévention souvent en lien avec le SPS.

L'équipe a distribué un questionnaire en 2012 dans les boîtes aux lettres des jeunes du foyer de Vitry mais aussi des 38 autres foyers coordonnés par la structure. Sur les 119 résidents de Vitry, 27 questionnaires ont pu être récupérés soit un taux de réponse de 22,7%, qui est similaire à celui rencontré dans les autres foyers. L'analyse montre que les préoccupations principales étaient : l'alimentation, la vaccination, la sexualité ou encore les troubles du sommeil avec certaines spécificités du foyer de Vitry.

Les résultats plus détaillés sont donnés aux chapitres addictions (page 106), sexualité (page 108) et nutrition (page 117).

21) Données CPAM transmises en novembre 2015

A.2.5.2 Foyer de Travailleurs Migrants

Deux foyers de travailleurs migrants existent sur le territoire de Vitry. Le plus important, Manouchian (516 places, probablement le double d'occupants) est géré par l'ADEF, le second Concorde, officiellement résidence sociale dispose de 262 places, (peut-être un tiers de plus d'occupants) est géré par Coallia. Leur transformation est en projet depuis de nombreuses années.

Ils feront l'objet d'une étude spécifique par le prestataire (page 93)

A.2.5.3 Résidence sociale

L'ancien foyer de travailleurs migrants Rondenay a été transformé en résidence sociale, modifiant la composition des personnes accueillies (en particulier incluant des femmes) et des conditions de leur accueil. Géré par Coallia, il dispose de 163 places, a priori sans surnuméraire.

A.2.5.4 Résidences étudiantes

Deux résidences étudiantes existent à Vitry, la résidence Pierre Semard et Henri Laborit, cette dernière plus spécifiquement réservée aux étudiants boursiers avec 246 logements. (Adresses page 128).

A.2.6 DISPOSITIFS PROPOSES POUR LES PERSONNES AGEES

Au-delà des structures fixes proposées par différents opérateurs (page 28) ou coordonnées par le CLIC et la MAIA (page 37) et des équipes mobiles effectuant des visites à domicile (page 56), plusieurs dispositifs ont été identifiés :

- Téléassistance val écoute pour personnes isolées²²
- Equipe mobile spécialisée Alzheimer²³

A.2.6.1 Equipe mobile géronto-psychiatrie

Cette équipe basée à l'hôpital Paul Guiraud couvre le territoire 94T2 regroupant 6 secteurs psychiatriques, 15 communes soit 415.000 habitants dont 30.000 de plus de 75 ans et 9.000 de plus de 85 ans. Il ne concerne pas Ivry qui est rattaché à l'hôpital Paul Brousse. 8 CMP sont concernés, chacun ayant un ou deux infirmiers référents de l'EMPPA, susceptibles de se déplacer pour les évaluations.

L'évaluation médicale initiale est organisée exclusivement sur demande d'un professionnel du secteur médico-social, pour des sujets sans antécédent psychiatrique connu, qui présentent de nouveaux troubles d'allure psychiatrique.

A.2.6.2 Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)

Deux structures se partagent l'aide à domicile sur le territoire, la Ville et l'association Age et Vie

VILLE

Le SPASAD de la ville²⁴ a vu son activité légèrement décroître ces dernières années

Tableau 9 : Activités du SPASAD de la ville

Année	Nombre d'heures	Nombre de bénéficiaires
2009	48 705	375
2010	47 000	380
2011	49 713	399
2012	51 290	405
2013	47 882	369
2014	45 639	358

22) http://www.autonomie.valdemarne.fr/?q=val_ecoute

23) <http://www.autonomie.valdemarne.fr/?q=node/634%26taxoparentid%3D%26public%3D>

24) Source : Ville de Vitry sur Seine Direction adjointe des retraités, « Etre retraité à Vitry sur Seine » sept. 2015

En 2015, 44 384 heures pour 351 bénéficiaires.

Le SAAD assure conformément au CASF des prestations permettant le maintien des personnes à domicile auprès :

- des personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie
- des personnes âgées de plus de 60 ans, malades ou présentant un handicap
- des personnes adultes de moins de 60 ans présentant un handicap.

AGE ET VIE

L'association Age et Vie a légèrement diminué aussi son nombre d'heures mais en augmentant le nombre de bénéficiaires.

Tableau 10 : Activité du SPASAD de l'association Age et Vie

Année	Nombre d'heures	Nombre de bénéficiaires
2013	29 731	166
2014	27 916	178

En 2015, le SAAD concernait 354 personnes de plus de 60 ans.

A.2.6.3 Service de soins infirmiers à domicile

VILLE

Le SSIAD de la ville a une autorisation de l'ARS de 47 places pour les personnes âgées et 10 places pour les personnes handicapées. Un projet d'extension a été présenté l'année dernière à l'ARS qui l'a refusé. La demande portée sur une extension du nombre de places pour faire face à la demande compte tenu de la liste d'attente, ainsi que sur une extension du nombre de professionnels pour répondre à la demande en soirée et le week-end.

AGE ET VIE

En 2015, le SSIAD a concerné 206 personnes de plus de 60 ans

L'association dispose aussi d'une équipe spécialisée Alzheimer pour 75 personnes

A.2.6.4 Aide au transport des personnes à mobilité réduite

Le Conseil départemental offre un service de transport Filival-PAM²⁵ destiné aux personnes à mobilité réduite sous certaines conditions (carte d'invalidité à 80%). Sont privilégiés les déplacements domicile – travail, mais Filival – PAM 94 n'assure pas les déplacements vers ou à partir des établissements scolaires, des établissements médico-sociaux accueillant des personnes âgées (EHPAD, USLD, etc.) ou des personnes handicapées (ESAT, FAM, foyer d'hébergement, etc.).

Le coût est calculé en fonction de la distance sur la base du ticket RATP (aujourd'hui 2 Euros).

La forte demande observée sur le territoire est loin d'être satisfaite.

A.2.7 SECTORISATIONS GEOGRAPHIQUES

A.2.7.1 Politique de la Ville

La politique de la ville a vu sa géographie redéfinie en 2014 sur la base du revenu moyen des habitants.

La carte ci-dessous²⁶ montre l'inscription de nouveaux quartiers dans cette dynamique.

25) http://www.autonomie.valdemarne.fr/?q=Filival_PAM_94

26) <https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP094012>

Figure 31 : Cartographie des quartiers prioritaires en politique de la ville



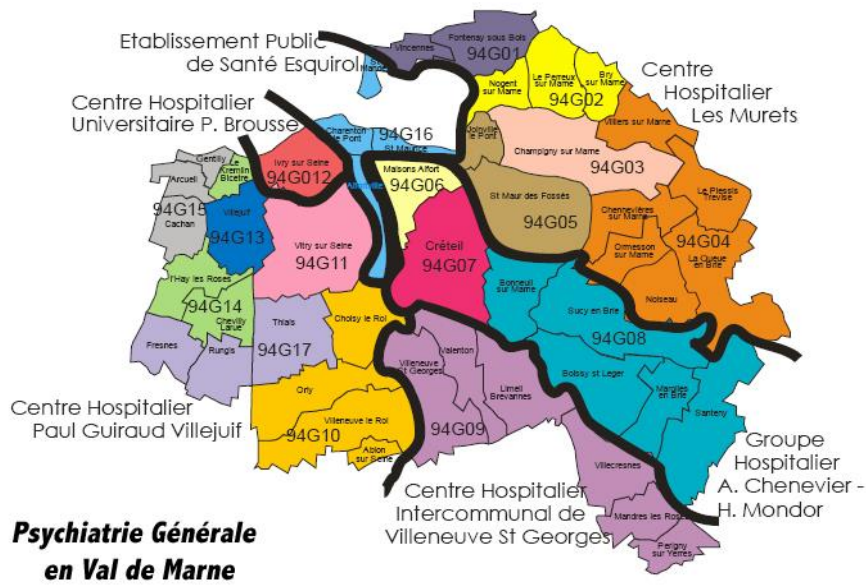
En bleu : quartiers prioritaires, hachurés : quartiers concernés par le nouveau programme national de renouvellement urbain, en rouge : zones franches

Ainsi le centre-ville et le Plateau voient un certain nombre de zones concernées par le dispositif, qui en revanche a restreint son emprise à Balzac.

A.2.7.2 Psychiatrie

Le **secteur psychiatrie adulte** de Vitry se limite à la ville (l'échelle d'un secteur est normalement de 70.000 habitants, Vitry en a 90.000) le 94G11. La question d'un éventuel Conseil Local de Santé Mental se traitera donc in fine avec le seul territoire de Vitry.

Figure 32 : Carte des secteurs psychiatriques adulte
Secteurs et centres Hospitaliers de rattachement



D'après document : DDASS 94

Pour la **pédopsychiatrie**, depuis janvier 2016, Vitry appartient au secteur des hôpitaux de St Maurice (HSM) regroupant les communes du Val de Marne figurant ci-dessous, ainsi que Paris centre²⁷. Auparavant, Vitry était convié spécifiquement en ce qui concerne la pédopsychiatrie aux réunions du CLSM qui recouvre le secteur adulte 94G10 ci-dessus. Ce CLSM est co-financé par les villes de Choisy, Orly et Villeneuve le Roi. A noter qu'en cas d'urgence pédopsychiatrique, les HSM orientent les vitriots vers les urgences de Kremlin Bicêtre qui ne fait pas partie du secteur.

Figure 33 : Carte de la sectorisation pédopsychiatrique

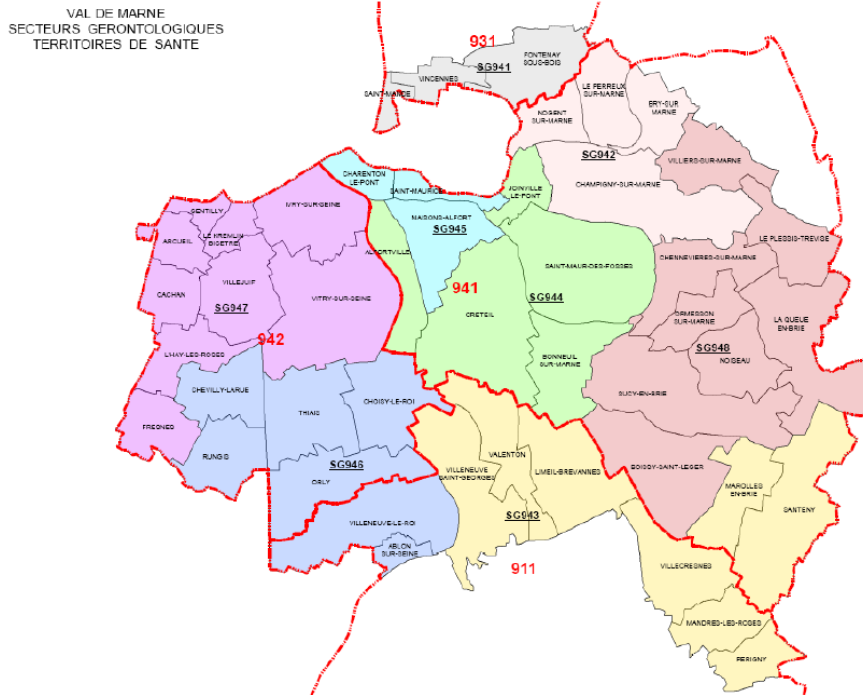


²⁷ <http://www.hopitaux-saint-maurice.fr/Cartographie/9/75>

A.2.7.3 CLIC et MAIA

La prise en charge des questions de santé et d'autonomie des personnes âgées (donc de toutes les questions liées à la dépendance) est coordonnée par le Centre Local d'Information et de Coordination N°7 (secteur gérontologique 947) qui rassemble les villes d'Ivry, Villejuif, Le Kremlin Bicêtre, Arcueil, Cachan, L'Hay les Roses, Fresnes. Choisy relève du CLIC 6 (secteur gérontologique 946).

Figure 34 : Carte de la sectorisation CLIC



Le Centre local d'information et de coordination gérontologique (CLIC) est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et de conseil destiné aux personnes âgées de plus de 60 ans, à leur entourage ainsi qu'aux professionnels. Il anime sur un territoire donné la coordination de l'action de l'ensemble des acteurs intervenant dans le domaine de la gérontologie. Le Clic organise également pour les professionnels des rencontres sur les échanges de pratiques autour des problématiques liées au vieillissement. 1.032 personnes ont été suivies en 2015.

Pour l'accompagnement des personnes atteintes de maladie d'Alzheimer ou similaire, le dispositif MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer devenue Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) est réparti comme suit :

Figure 35 : Carte de la sectorisation MAIA



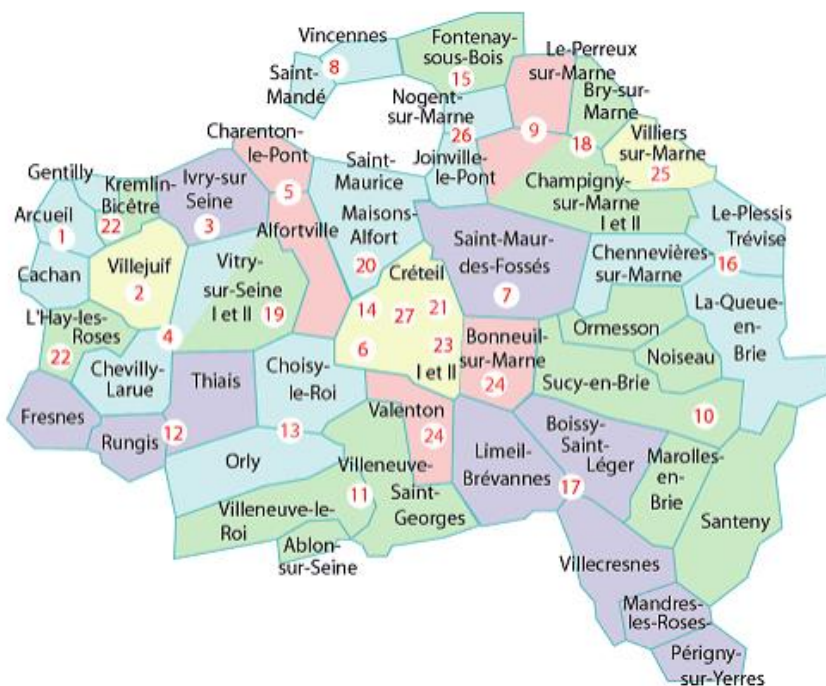
Les Maia s'articulent autour de plusieurs missions :

- création d'un espace d'accueil, d'écoute et d'évaluation pluridisciplinaire de la situation vécue par un malade atteint d'une maladie d'Alzheimer et par ses proches ;
- mise en commun des moyens pour le recrutement de personnel social, médical, paramédical, administratif ;
- élaboration de nouvelles stratégies de prise en charge de la maladie d'Alzheimer ;
- interdisciplinarité autour de la personne malade et mise en place de prises en charge continues adaptées à ses besoins ;
- définition d'actions de formation pour les intervenants ;
- mise en place d'actions de soutien aux aidants de la personne atteinte d'une maladie d'Alzheimer ;
- évaluation des pratiques des intervenants ;
- mise en place d'un système de référent pour toutes les personnes atteintes de la maladie et de coordonnateurs uniques pour les cas complexes.

A.2.7.4 Education nationale

L'éducation nationale dispose aussi de découpage spécifique. Vitry est ainsi séparé en deux circonscriptions dont une (la N°4) est partagée avec Chevilly-Larue.

Figure 36 : Carte de la sectorisation Education Nationale



A noter qu'il y a 23 écoles maternelles et 21 élémentaires pour un total de 9.000 places, huit collèges, quatre lycées publics, un lycée privé et une Unité de Formation par l'Apprentissage (UFA Rabelais).

A.2.7.5 Gérontologie-cancer-soins palliatifs

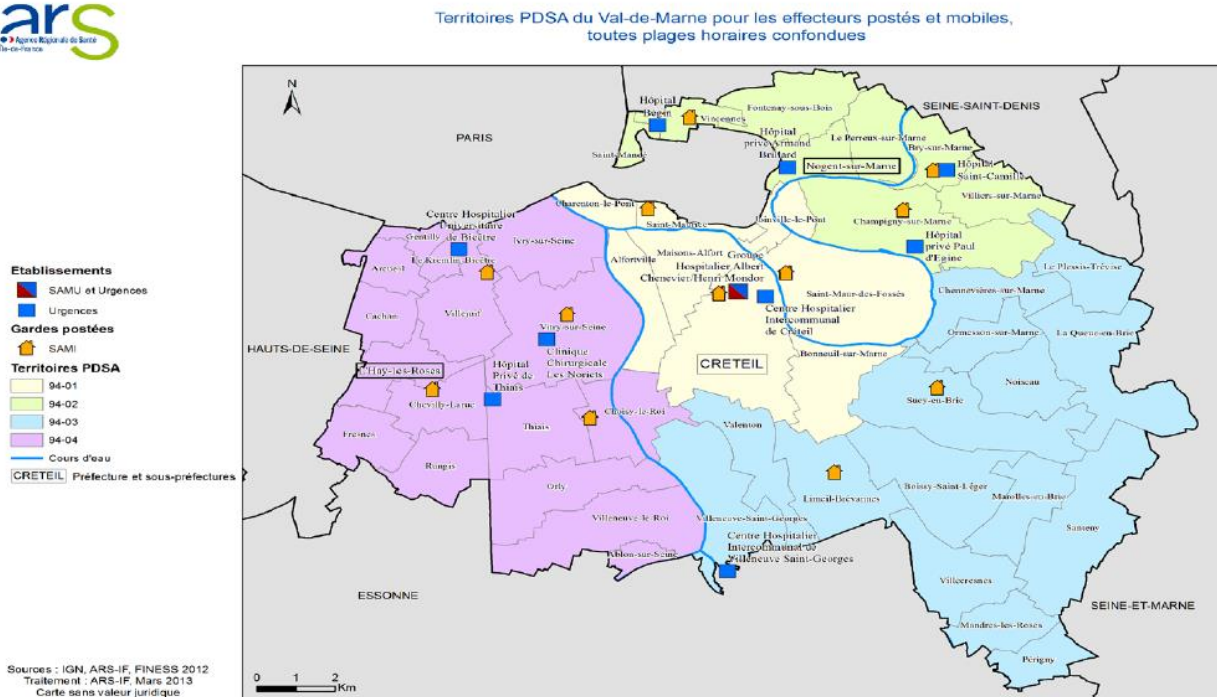
Pour la prise en charge des cancers, des questions gérontologiques et des soins palliatifs, le réseau ONCO94 (page 58) couvre l'ensemble de l'ouest du Val de Marne.

Figure 37 : Carte de la sectorisation Réseaux cancer soins palliatifs



A.2.7.6 Permanence d'accès aux soins ambulatoires

Figure 38 : Carte de la sectorisation permanente d'accès aux soins ambulatoires



Vitry fait partie du territoire 94-04 avec Choisy le Roi, Chevilly-Larue et Villejuif.

A.2.7.7 Autres

D'autres sectorisations sont à l'œuvre :

Le Service d'Accueil Médical Initial (page 55) regroupe les villes d'Ivry et de Vitry ;

Deux Centres d'Accueil et d'Accompagnement pour la Réduction des risques des Usagers de Drogues (CAARUD) se partagent le Val de Marne :

La MATS 94 Ouest (ex CILDT et RAVMO) (page **Erreur ! Signet non défini.**) basée à Villejuif couvre tout l'Ouest du Val de Marne, rive gauche de la Seine. **VISA 94** à Champigny se charge de l'Est du département.

REVESDIAB (page 58), réseau de santé diabète regroupe avec le Val de Marne les départements de Seine et Marne, Essonne et Yvelines.

L'Atelier Santé Ville (page 58) regroupe Ivry et Vitry, mais la politique de la ville relevant désormais des intercommunalités, sa géographie va peut-être changer.

En outre, des remaniements sont en cours avec la création de la métropole du Grand Paris et des Conseils territoriaux.

A.3 Offre de prévention

A.3.1 STRUCTURES DE PREVENTION PRIMAIRE

Les actions de prévention primaire identifiées lors des entretiens sont incluses dans les descriptifs thématiques, page 93.

A.3.1.1 PMI-CPEF

Les centres de PMI regroupent des services médicaux destinés à la mère et à l'enfant, de sa conception jusqu'à ses 6 ans inclus, pour tout ce qui relève de la prévention médicale, de l'éducation pour la santé et du dépistage du handicap. Possibilité d'entretien avec un psychologue.

L'accueil est individuel mais il existe aussi des actions collectives :

- Groupe de rencontres mères/bébés de moins de 1 an
- Accueil parents/enfants de moins de 3 ans
- Soutien à l'allaitement pré et post natal
- Séance sur le conte avec les auxiliaires
- Séance bucco-dentaire
- Halte jeux

Trois centres de PMI sont gérés directement par le département (toutes les coordonnées sont disponibles page 128) :

PMI Michel Germa

Ouverture du lundi au vendredi

4 séances de consultations par semaine (½ journée soit 10 à 12 enfants) effectuées par deux médecins dont un pédiatre, entretiens psychologue

PMI Gérard-Philippe avec CPEF

Ouverture du lundi au vendredi : 8h30-17h

5 séances de consultation par semaine (½ journée soit 10 à 12 enfants) effectuées par 2 médecins dont un pédiatre

PMI Youri-Gagarine (centre départemental) avec CPEF

Ouverture du lundi au vendredi : 8h30-12h30 et 13h30 - 17h

11 séances de consultation par semaine (½ journée soit 10 à 12 enfants) effectuées par 5 médecins dont deux pédiatres

Deux centres sont gérés par la Ville sous convention avec le Conseil Départemental.

PMI Anatole France avec CPEF

Ouverture du lundi au vendredi : 9h-17h

Localisée dans le quartier Balzac, elle propose en protection infantile une séance de consultation par semaine (½ journée soit 10 à 12 enfants) effectuée par un médecin pédiatre et des consultations avec la psychologue.

En soutien à la parentalité²⁸, un accueil parents/enfants le mardi après-midi (38 en 2014 pour 68 enfants et 63 adultes) animé par une auxiliaire de puériculture en présence de la puéricultrice, un accueil mère/bébé le jeudi matin animé par une auxiliaire de puériculture et la psychologue, trois demi-journées de halte jeux animés par l'éducatrice et une auxiliaire de puériculture, un « temps du conte » (6 en 2014 pour 31 enfants et 27 adultes).

En Protection Maternelle et Centre de Planification et d'Education Familiale, une consultation de gynécologie, une consultation avec la sage-femme 1 fois par mois et des entretiens avec l'infirmière.

28) Source : rapport d'activités 2014

L'équipe effectue des visites à domicile ciblées lorsque le certificat de naissance qu'elle reçoit systématiquement présente des signes d'inquiétude. Sur 204 naissances signalées en 2014, 44 ont fait l'objet d'une visite à domicile dont 41 ont été vues plusieurs fois.

En 2014, 417 enfants étaient inscrits en PMI (112 sortis, 104 entrés). De grands enfants nouveaux arrivés dans le quartier se sont inscrits.

Au CPEF, 257 personnes étaient suivies dont 55 nouveaux dossiers (dont 4 mineures, la plupart pour contraception d'urgence).

L'ensemble de la structure a vu la patientèle se modifier avec l'achèvement du programme de rénovation urbaine : globalement moins de personnes et parmi elles, plus de cadres.

PMI Square de la Galerie avec CPEF

Ouverture du lundi au vendredi : 9h-17h.

Située au Centre-Ville²⁹, elle propose 4 séances de consultation par semaine (½ journée soit 10 à 12 enfants) effectuée par un médecin pédiatre, de psychologue 2/semaine, des groupes de rencontre mère-bébés tous les 15 jours, des accueils parents enfants une demi-journée par semaine (38 pour 401 enfants et 334 parents), un « temps du conte » hebdomadaire (28 séances pour 129 enfants et 75 adultes) et des prises en charge éventuelles par la puéricultrice ou les auxiliaires sans rendez-vous selon les besoins. En 2014, 2.262 enfants étaient inscrits (315 sortis, 368 entrés), là encore de grands enfants nouveaux arrivés dans le quartier se sont inscrits dans l'année.

A.3.1.2 Actions du Service Promotion de la Santé

Le Service Promotion de la Santé est un service de la Ville spécifiquement consacré aux actions de santé publique, incluant la prévention. Il est composé de quatre personnes dont un médecin de santé publique à temps partiel, une responsable de service, une infirmière de santé publique, une chargée de projet, tous à temps plein.

Ses missions sont d'appuyer les professionnels sur le territoire de la ville, de faciliter les mises en réseau (il est le porteur de l'atelier santé ville), d'organiser des actions de prévention auprès de partenaires ou du grand public et de mettre en œuvre une réflexion globale sur la santé publique à Vitry. C'est ainsi que progressivement le SPS s'est chargé de certaines missions du SCHS : saturnisme (page 121), maintenance des distributeurs de préservatifs (page 118), promotion des vaccinations infantiles (page 123), distribution de seringues stériles (page 106).

Parmi ses fonctions, le SPS gère un centre de documentation issu de la dissolution du réseau IREPS CODES, visant à mettre à disposition des professionnels 554 outils, 35 expositions et autres supports nécessaires pour mener des actions de prévention et d'éducation pour la santé.

A.3.1.3 Point Accueil Ecoute Jeunes

Le Point Accueil Ecoute Jeune est rattaché au SPS et est une structure d'accueil régie par la circulaire DGS/DGAS n°2002/145 du 12 mars 2002. Ses coordonnées sont disponibles page 128.

Il est animé par une psychologue coordinatrice à temps plein, un(e) éducateur (rice) à temps plein, un psychologue et un animateur NTIC à mi-temps.

Les PAEJ³⁰ offrent une écoute, un accueil et une orientation aux jeunes âgés de 12 à 25 ans et peuvent accueillir les parents. Ces structures accueillent de façon inconditionnelle, gratuite et confidentielle, sans rendez-vous, seul ou en groupe jeunes et/ ou parents souhaitant recevoir un appui, un conseil, une orientation, des lors qu'ils rencontrent une difficulté concernant la santé de façon la plus large : mal être, souffrance, dévalorisation, échec, attitude conflictuelle, difficultés

29) Source : rapport d'activités 2014

30) <http://www.social-sante.gouv.fr/espaces,770/famille,774/dossiers,725/protection-de-l-enfant-et-de-l,1112/points-accueil-et-ecoute-jeunes,11998.html>

scolaires ou relationnelles, conduites de rupture, violentes ou dépendantes, décrochage social, scolaire. Cet accueil est subsidiaire aux dispositifs existants et de droit commun et n'offre pas de soin.

En 2015, 686 passages ont été comptabilisés et 557 consultations psycho sociales ont été réalisées (320 entretiens de jeunes +164 entretiens avec les parents et 73 avec des professionnels).

A.3.2 STRUCTURES DE PREVENTION SECONDAIRE

A.3.2.1 CMS

Le Centre Municipal de Santé (décrit en détail page 50) a reçu en 2016 1.543 patients au CeGIDD, 1.472 au centre de vaccinations et 150 pour dépistage de la tuberculose.

En 2014³¹, 305 patients tuberculeux étaient des nouveaux cas. 82 personnes ont été traitées pour infection tuberculeuse latente soit un taux d'incidence rapporté à Vitry à 0,95‰. Les personnes ayant déclaré une tuberculose étaient 356 dans le Val de Marne en 2013 soit un taux d'incidence à 0,27‰. Le département le plus touché est la Seine St Denis (incidence à 0,51‰) et Paris (incidence à 0,36‰).

A.3.2.2 Programme MT'Dents

En 2011, le taux de participation au programme MT'Dents est plus faible à Vitry (18,9%) que dans le Val de Marne (21,3%)³².

Pour les enfants en précarité sociale, ce taux diminue nettement passant à 13,8% de participation pour la ville et 14,7% pour le département.

A.3.2.3 Activités connues de dépistage en libéral

Les médecins libéraux occupent une place centrale pour les dépistages organisés des cancers (page 110) mais assurent aussi des dépistages dans de nombreux autres domaines beaucoup moins bien documentés du fait de l'absence d'une structure organisée pour les suivre.

La CPAM a été sollicitée pour donner des chiffres mais n'a pas donné suite.

A.3.3 PREVENTION DES ADDICTIONS

A.3.3.1 MATS 94 Ouest

Issue de la fusion du CILDT et des réseaux RAVMO et DEP'Sud, une nouvelle structure s'appelle **Maison commune des addictions, des troubles mentaux et de la santé 94 Ouest**. Structure intercommunale, la Ville ne s'est pas encore engagée dans les instances de ce dispositif qui reçoit donc des usagers vitriots mais n'intervient pas en prévention sur son territoire.

Les missions des CAARUD sont³³ :

- l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ;
- le soutien aux usagers dans l'accès aux droits, l'accès au logement et à l'insertion ou la réinsertion professionnelle ;
- la mise à disposition de matériel de prévention des infections ;
- l'intervention de proximité à l'extérieur du centre, en vue d'établir un contact avec les usagers ;
- le développement d'actions de médiation sociale.

Les Réseaux associent professionnels des milieux hospitalier et ambulatoire, des différents champs concernés par les addictions et conservent leurs missions de :

31) Source : rapport d'activité 2014 et données du CLAT.

32) Source : Mission buccodentaire Conseil départemental

33) <http://www.sante.gouv.fr/centres-d-accueil-et-d-accompagnement-a-la-reduction-caarud.html>

- une coordination des soins
- un lieu de ressource documentaire
- l'organisation de sessions de formation adaptées
- un travail en commissions
- un lieu de réunions d'échanges de pratiques, de rencontres entre professionnels et patients
- une démarche de prévention
- la rédaction de protocoles de soins

A.4 Offre de soins

A.4.1 AMBULATOIRE

A.4.1.1 Libérale

MEDECINS

Les chiffres sont délicats à interpréter car ils changent d'une base de données à l'autre. Le Conseil de l'Ordre des médecins a effectué une étude spécifique sur Vitry en 2011 dont les résultats sont les suivants :

Tableau 11 : Effectifs des médecins libéraux à Vitry

	Effectifs	% femmes	% Lib/mixte	Moy_age lib/mixte	% sortants théoriques avant 2017 Lib/mixte	% d'exercice libéral chez les nouveaux installés (2001/2011)
Généralistes	75	35%	79%	51,5 ans	18,7%	73%
Spécialistes	72	38%	83%	53 ans	23,3%	100%
Total	147	36%	81%	52,1 ans	21,8%	86%

Dans cette étude, les médecins comptabilisés sont les libéraux et ceux en exercice mixte, mais on ne peut identifier avec précision le temps de travail médical effectivement consacré à la commune, certains praticiens n'exerçant qu'une journée sur le territoire.

L'assurance maladie ne répertorie dans sa base de données nominatives AMELI que les libéraux, tout en citant l'existence du Centre Municipal de Santé à Vitry.

Les chiffres au 2 février 2018 donnent 64 médecins généralistes libéraux soit une densité de 7 pour 10.000 habitants mais dont 8 sont localisés à la Clinique Pasteur (sans savoir s'ils y exercent la médecine générale ou les urgences seules) et 6 autres à exercice particulier (acupuncture, etc.). Il y aurait donc 50 médecins généralistes libéraux véritablement en exercice de ville, mais sans connaître leur temps de travail effectif sur le territoire, soit une densité réelle de 5,3 / 10.000 habitants. Depuis septembre 2014, ce chiffre représente une perte de trois médecins généralistes en véritable exercice de ville. Les effectifs du CMS sont détaillés page 51.

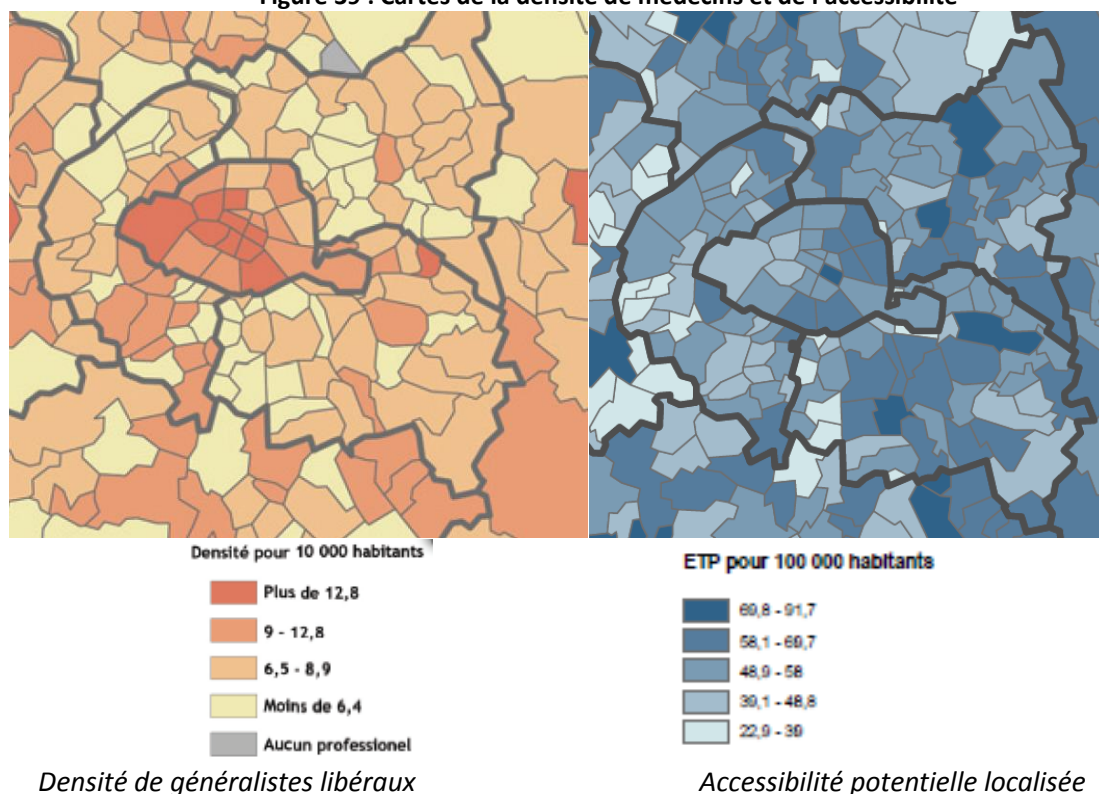
L'ORS, dans une étude récente³⁴, est cohérent avec ce chiffre en montrant **Vitry comme étant sous la moyenne régionale de densité de généralistes libéraux** 9,3 / 10.000 habitants³⁵ en 2013, elle-même inférieure à la moyenne nationale (10,6).

34) Hospitalisations potentiellement évitables, quel apport pour un diagnostic territorial ? Juillet 2015

http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2015/Rapport%20HPE_Laborde_et_Rodwin_2015.pdf

35) http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=20&ref_id=santc06107

Figure 39 : Cartes de la densité de médecins et de l'accessibilité



Soulignant les inégalités territoriales franciliennes, la même étude fait appel à un autre indicateur combinant l'exercice effectif en équivalent temps plein avec la demande des patients, en particulier provenant de communes extérieures. Vitry y apparaît mieux lotie que la plupart des communes de la petite couronne avec une **Accessibilité Potentielle Localisée entre 58 et 69 ETP pour 100.000 habitant**.

La DRESS³⁶ donne effectivement un chiffre de 61,59 ETP généraliste/100.000 habitants. Malheureusement ses indicateurs ne sont pas disponibles aux niveaux départemental, régional ou national, les comparaisons se feront avec les extrêmes du département. Le maximum est Choisy le Roi avec 77,76 ETP généraliste/100.000 habitants, le minimum à Rungis avec 27,12 ETP généraliste/100.000 habitants. La médiane française (50% supérieur, 50% inférieur) est de 70,3.

Calculé pour les généralistes de moins de 40 ans, le chiffre est de 5,81 ETP de jeune médecin/100.000 habitants à Vitry, le maximum est de 10,49 ETP/100.000 habitants à St Maur et le minimum de 2,46 ETP/100.000 habitants à Cachan.

Le **vieillessement des médecins libéraux n'est pas moins important que dans les autres communes** (ENEIS³⁷ cite le chiffre de 28% de généralistes libéraux ayant plus de 60 ans en 2014), avec un **faible nombre d'installations en libéral**, les jeunes médecins privilégiant le salariat. Cette préoccupation a déterminé l'organisation d'une étude sur les modalités alternatives d'exercice auxquelles la Mairie aurait pu s'associer et susceptibles d'attirer de jeunes médecins.

Afin de répondre à l'accroissement de la demande prévisible du fait des gros projets de construction de logement, deux projets sont en réflexion.

36) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1246>

37) Bureau d'étude qui fut chargé du diagnostic intercommunal de santé par la Communauté d'Agglomération Seine Amont en 2015

MEDECINS SPECIALISTES LIBERAUX

La DRESS a calculé des indicateurs d'accessibilité potentielle localisée (APL) communaux pour un certain nombre de spécialistes libéraux sur des données de 2010³⁸.

Tableau 12 : Accessibilité potentielle localisée des médecins spécialistes libéraux

Spécialité	Vitry-sur-Seine	Ville maximum	Ville minimum	Médiane
Pédiatres	5,73	Fresnes 7,03	Villecresnes 2,38	2,9
Gynécologues	9,2	Fresnes 11,17	Le Plessis Tréville 4,52	6,6
Ophthalmologues	8,56	Fresnes 9,84	Le Plessis Tréville 4,2	5,6
Psychiatres	16,27	St Mandé 18,95	Villecresnes 3,92	4,9

En équivalent temps plein pour 100.000 habitants

Médiane : APL partageant la population en deux moitiés égales : 50% ont une APL supérieure, 50% inférieure

La discordance apparente entre ces chiffres et ceux d'AMELI s'expliquent par le mode de calcul de l'APL³⁹. En effet, si AMELI ne répertorie que 6 psychiatres libéraux sur la ville en 2018 dont 4 en secteur 1, ce qui fait une densité de 6,5/100.000 habitants, loin des 16 ETP, le calcul inclut les praticiens des communes environnantes avec une pondération liée au temps de transport pour s'y rendre (jusqu'à 45 minutes, ce qui inclut donc Paris). Ainsi, les villes qui jouxtent Paris ou y ont accès par le métro ont les chiffres les plus importants du département et Paris lui-même oscille entre 20,20 pour le 20^{ème} et 40,12 pour le 4^{ème}.

Il n'en reste pas moins que le chiffre d'APL des psychiatres est très supérieur à la médiane française et dans la fourchette haute des communes du Val de Marne, malgré des transports malcommodes. Peut-être est-ce dû au deuxième critère de calcul : le nombre d'actes annuels qui serait particulièrement élevé dans les cabinets vitriots et environnants (>1.903 actes).

On retrouve le même phénomène pour les ophtalmologistes (4 installés en ville selon AMELI dont un seule en secteur 1, soit une densité de 4,4/100.000).

Les chiffres des pédiatres (7 dont 5 à la clinique des Noriets, en secteur 1 sauf 1 aux Noriets) et gynécologues (11 gynécologues-obstétriciens tous à la Clinique des Noriets dont 3 sont en secteur 1) sont un peu plus proches mais restent supérieurs à la médiane française.

INFIRMIERES

Les problèmes d'interprétation des chiffres sont identiques. Cependant, AMELI considère Vitry comme **ville intermédiaire, ni sur, ni sous dotée**⁴⁰, de même que la Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé de l'ARS.

La DRESS sur ses données de 2010 donne une accessibilité potentielle localisée de 55,73 ETP infirmier pour 100.000 habitants⁴¹. Le maximum est observé à Limeil-Brévannes avec 75,38 ETP infirmier/100.000 habitants et le minimum à Rungis avec 16,46 ETP infirmier/100.000 habitants. La médiane française (50% supérieur, 50% inférieur) est de 69,3.

En janvier 2018, on comptabilisait sur AMELI 71 infirmiers libéraux, sans ici encore pouvoir identifier la part du temps consacré au territoire, correspondant à 8,2/10.000 habitants (Val de Marne

38) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx> (rapports publics/professions de santé et du social/accessibilité potentielle localisée)

39) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/document.aspx?ReportId=544>

40) <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/gerer-votre-activite/installation/carte-du-niveau-de-dotation-en-infirmiers-liberaux.php> <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Le-zonage-infirmier.37331.0.html>

41) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1244>

6,1/10.000, Ile de France 7,1 et France 14,6 en 2012⁴²). Le solde d'installation entre septembre 2014 et janvier 2018 est de + 4.

DENTISTES

Au 31 janvier 2018, 34 dentistes libéraux étaient répertoriés par AMELI ce qui représente une densité de 4,1 pour 10.000 habitants, inférieure aux 5,4 pour le Val de Marne et 6,1 pour l'Ile de France. Le solde entre départs et arrivées de septembre 2014 à janvier 2018 est -1.

La DRESS sur ses données de 2010 donne une accessibilité potentielle localisée de 39,18 ETP dentiste pour 100.000 habitants⁴³. Le maximum est à St Maur avec 61,76 ETP/100.000, le minimum à Orly avec 27,89 ETP/100.000. La médiane française (50% supérieur, 50% inférieur) est de 46.

Pour autant, l'ARS considère le territoire comme intermédiaire⁴⁴.

A noter l'existence d'un réseau social dentaire sur le Val de Marne permettant de faciliter l'accès aux soins dentaires des personnes en situation de précarité (coordonnées p. 128).

SAGES-FEMMES

Vitry sur Seine, avec les communes avoisinantes, sont considérées comme **très sous dotées en sages-femmes libérales** par l'ARS⁴⁵. Elle propose donc des aides à l'installation.

De fait AMELI répertorie au 5 février 2018, 9 sages-femmes libérales dont 4 exerçant à la Clinique des Noriets, 3 dans un cabinet de groupe et 2 isolées.

La DRESS sur ses données de 2010 donne une accessibilité potentielle localisée de 2,73 ETP sage-femme pour 100.000 habitants⁴⁶. Le maximum est à Fresnes avec 4 ETP sage-femme/100.000 habitants et le minimum au Plessis Tréville avec 1,35 ETP/100.000 habitants. La médiane française (50% supérieur, 50% inférieur) est de 3,4.

Il faut noter qu'un projet pilote de maison de naissance a été validé en 2015 par l'ARS à Vitry. Ce projet consiste en une démedicalisation des accouchements qui ne présentent pas de risque avec un retour immédiat à domicile (voir page 53).

KINESITHERAPEUTES

Au 31 janvier 2018, on comptait 60 kinésithérapeutes libéraux sur le territoire soit 6,4/10.000 habitants. Vitry est là aussi considéré comme intermédiaire par AMELI, avec des chiffres de 7,4 pour le Val de Marne et de 8,5 pour la région.

La DRESS sur ses données de 2010 donne une accessibilité potentielle localisée de 76,75 ETP kinésithérapeute pour 100.000 habitants⁴⁷. Le maximum est observé à St Maur avec 86,32 ETP/100.000 habitants et le minimum à Valenton avec 31,86 ETP/100.000 habitants. La médiane française (50% supérieur, 50% inférieur) est de 67,9.

Il faut souligner que 7 kinésithérapeutes sont localisés au site Pasteur de l'hôpital privé de Vitry et 11 au cabinet Gériakine situé en face de cette clinique. La rue de la Petite Saussaie concentre donc 1/3 des effectifs des kinésithérapeutes libéraux de la ville. Ces chiffres ont baissé depuis 2014 (-4). Pour autant l'ARS considère le territoire comme intermédiaire⁴⁸.

42) http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=20&ref_id=santc06107

43) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1242>

44) <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Le-zonage-chirurgien-dentiste.37330.0.html>

45) <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Le-zonage-sage-femme.37333.0.html>

46) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1252>

47) <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=1245>

48) <http://www.iledefrance.paps.sante.fr/Le-zonage-masseur-kinesitherapeute.37332.0.html>

PHARMACIES

Au 31 janvier 2018, on dénombrait **25 officines pharmaceutiques** sur le territoire de Vitry. La carte ci-dessous montre que leur localisation est assez homogène.

Figure 40 : Carte des pharmacies de Vitry



A.4.1.2 Publique

Toutes les coordonnées des structures sont disponibles page 128.

PEDOPSYCHIATRIE

En 2014, le CMPP (centre médico psycho pédagogique) a réalisé 16 081 actes au total avec une file active de 811 enfants, adolescents et jeunes adultes de 0 à 20 ans. 48 parents ont également pu bénéficier d'un suivi.

L'équipe est constituée de pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens et orthophonistes (25 ETP au total).

PSYCHIATRIE ADULTE (HORS LIBERAUX)

L'offre de soins en psychiatrie adulte, détaillée dans une plaquette spécifique⁴⁹, dépend de l'hôpital Paul Guiraud (voir page 34), selon le secteur 94G11.

Vitry dispose des structures suivantes dont les coordonnées sont disponibles page 128 :

- **Centre Médico-Psychologique.** Le CMP assure la coordination des soins psychiatriques pour la population du secteur. Constitué d'une équipe pluridisciplinaire, il propose des consultations médicopsychologiques et sociales pour toute personne en souffrance psychique et organise son orientation éventuelle vers des structures adaptées.

49) http://www.ch-pgv.fr/imgs/bibliotheque_fichier/130514162409_2013-01-24_plaquette.pdf

- **Hôpital de jour.** Les soins individualisés dispensés à l'hôpital de jour permettent, en diminuant l'intensité des symptômes, de maintenir le patient dans son milieu et de prévenir des périodes de crise.
- **CATTP** (Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel). Le CATTP propose aux patients adultes un soutien et des activités thérapeutiques de groupe, destinés à maintenir, ou favoriser, une existence autonome. Les activités proposées se déroulent sur place (jeux, ateliers...) ou à l'extérieur (sorties ludiques, sportives ou culturelles).
- **Trois équipes mobiles psychiatriques agissent** dans le 94 ouest :

L'équipe **gérontopsychiatrique** citée plus haut page 33,

L'équipe **psy précarité** dont la mission est l'amélioration de l'accès aux soins des personnes en précarité âgées de 18 à 60 ans. L'équipe est en relation avec les structures à caractère social (Alef, FJT, EDS, etc.) qui élaborent une fiche signalétique concernant un usager. Après étude, elle évalue la situation et procède à une orientation. Le patient doit avoir une domiciliation.

L'équipe peut faire des visites à domicile (même s'il est expulsable) mais n'effectue pas de maraude et, sauf situation complexe avec des antécédents psychiatriques identifiés, peut intervenir dans les 2 à 3 semaines après le signalement.

Elle diagnostique souvent des personnes en rejet de soin ou qui n'ont pas conscience de leurs difficultés de santé mentale. Il est donc important qu'un référent soit présent lors de la première rencontre pour faire le lien et introduire la situation. Elle accompagne également les équipes des structures sociales, sensibilise les travailleurs sociaux sur les pathologies mentales et apporte des réponses aux comportements à adopter face à certaines pathologies avec un certain étayage clinique.

L'équipe **Psychiatrie Handicap Psychique (EMP – Handipsy)** dont La mission première est d'offrir une évaluation réalisée par le médecin psychiatre auprès des personnes porteuses de handicap psychique âgées de 18 à 60 ans. Elle n'intervient ni dans la rue ni au domicile.

L'institution partenaire accueille la rencontre entre la personne et l'EMP.

Pour ces deux équipes mobiles, il est proposé un seul numéro de téléphone. La secrétaire oriente vers l'équipe adaptée. **Téléphone : 01 42 11 70 28**

Il n'y a pas d'UMES (Unité Mobile d'Evaluation et de Soins) sur le secteur de Vitry, contrairement au secteur 94G17 (Thiais et Fresnes)⁵⁰.

Vitry prépare la mise en place d'un Conseil Local de Santé mentale, le seul actuellement dans le Val de Marne étant celui du secteur 94G10 autour de Choisy le Roi, avec Orly et Villeneuve le Roi.

SDREU

La procédure de « soins psychiatriques urgents sous contrainte à la demande d'un représentant de l'Etat » (SDREU) prévue par la loi de l'été 2011 est un dispositif permettant de préserver la sûreté publique dès lors qu'elle peut être menacée par des patients dont les facultés mentales sont altérées, mais qui doivent pouvoir jouir de la même garantie de liberté que n'importe quel citoyen. Elle a remplacé les anciennes hospitalisations d'office (HO).

Les procédures mobilisent les services hospitaliers psychiatriques et les services de l'Etat, les services de Police Nationale étant souvent sollicités pour permettre la mise en sécurité du patient et de son entourage. La loi parue en juillet 2011 sur les soins psychiatriques sous contrainte ne modifie pas la logique de la mobilisation des services municipaux dans ces circonstances. En revanche, l'introduction d'un dispositif d'hospitalisation appelé « soins pour péril imminent » qui ne nécessite pas de recours au représentant de l'Etat ouvre des possibilités plus souples et moins pénalisantes pour le patient en cas d'arrêt de traitement ou de risque suicidaire.

50) http://www.ch-pgv.fr/index2.php?goto=s_94G17

Depuis 2014, on avait pu constater une très forte chute du nombre de SDREU, puisque seules 3 ont été prescrites en 2015 et 5 en 2014 contre 19 en 2013. Les modifications de procédures des urgences de Créteil expliquent en grande partie cette diminution. Dès lors cette année, seul le CMP est prescripteur de SDREU et de façon aussi beaucoup moins fréquente que les années précédentes (il y avait eu 11 prescriptions de leur part en 2013). En 2016, une recrudescence a été observée liée en majorité à des demandes effectuées le vendredi après-midi. Une réunion avec le CMP a permis de réduire ce phénomène en 2017.

CENTRE MUNICIPAL DE SANTE

Le Centre Municipal de Santé est un service public proposant des soins de premier recours et des actions de prévention.

Le CMS est ouvert au public tout au long de l'année, du lundi au samedi midi, ainsi que les dimanches et jours fériés pour les soins infirmiers à domicile. L'intégralité des prestations fait l'objet soit du tiers payant (sécurité sociale et mutuelles) soit d'un accès gratuit (CeGIDD partagé avec le CMS d'Ivry, Vaccinations, Tuberculose). La gratuité s'étend jusqu'à la délivrance de certains traitements (IST, tuberculose) et des vaccins.

La médecine générale (6 praticiens) est le pivot de l'équipe, appuyée par l'équipe infirmière (6 IDE), adossée à des consultations spécialisées (7 spécialités), d'autres paramédicaux (kinésithérapeutes, orthophoniste, orthoptiste, pédicure) et à un plateau technique (imagerie). Le CMS assure également des missions universitaires, notamment dans la formation initiale des médecins généralistes avec l'accueil d'externes et de quatre internes qui assurent des consultations sous le regard de leurs maîtres de stage. Un service dentaire (6 cabinets, implantologie, prothèse) complète l'offre.

Les fonctions d'accueil et d'orientation (secrétariats) jouent un rôle clé dans l'accomplissement des missions sociales de l'établissement, appuyées par une assistante sociale et une permanence de la CPAM pour l'ouverture des droits.

En 2016⁵¹ (voir page 43), le CMS a reçu 1.543 patients au CeGIDD, 1.472 au centre de vaccinations et 150 pour dépistage de la tuberculose. Le service dentaire a effectué 19.147 actes pour 14.464 passages.

Au total, en 2016, la file active du CMS était de 16.383 personnes (personnes venues au moins une fois dans l'année, dont 82% de vitriots, avec 863 nouveaux patients). En outre, il a été enregistré 4.889 passages annuels de personnes ayant eu recours aux dépistages et vaccinations.

En 2016, le nombre de patients bénéficiaires de la CMU alors que les bénéficiaires de l'AME se sont stabilisés, la très grande majorité résidant à Vitry.

Tableau 13 : Part de la patientèle du CMS relevant de la CMU et de l'AME

	CMU	AME
2012 (file active globale 15 004)	27,84%	3,46%
2013 (file active globale 15 159)	32,67%	3,21%
2014 (file active globale 15 120)	39,11%	2,76%
2015 (file active globale 15 697)	40,58 %	3,65%
2016 (file active globale 16 381)	39,49 %	3,60%

L'évolution de la patientèle montre aussi une stabilité, après une augmentation très sensible en 2014, des plus de 60 ans avec une part de la file active qui atteint 27%.

51) Source : rapport d'activité 2016

SSIAD

Le SSIAD municipal dispose d'une autorisation de 47 places pour les personnes âgées et 10 places pour les personnes en situation de handicap. En 2015, 14 808 visites ont été effectuées auprès de 71 patients⁵².

PATIENTS EN AUTO-TRAITEMENT : COLLECTE DES DASRI

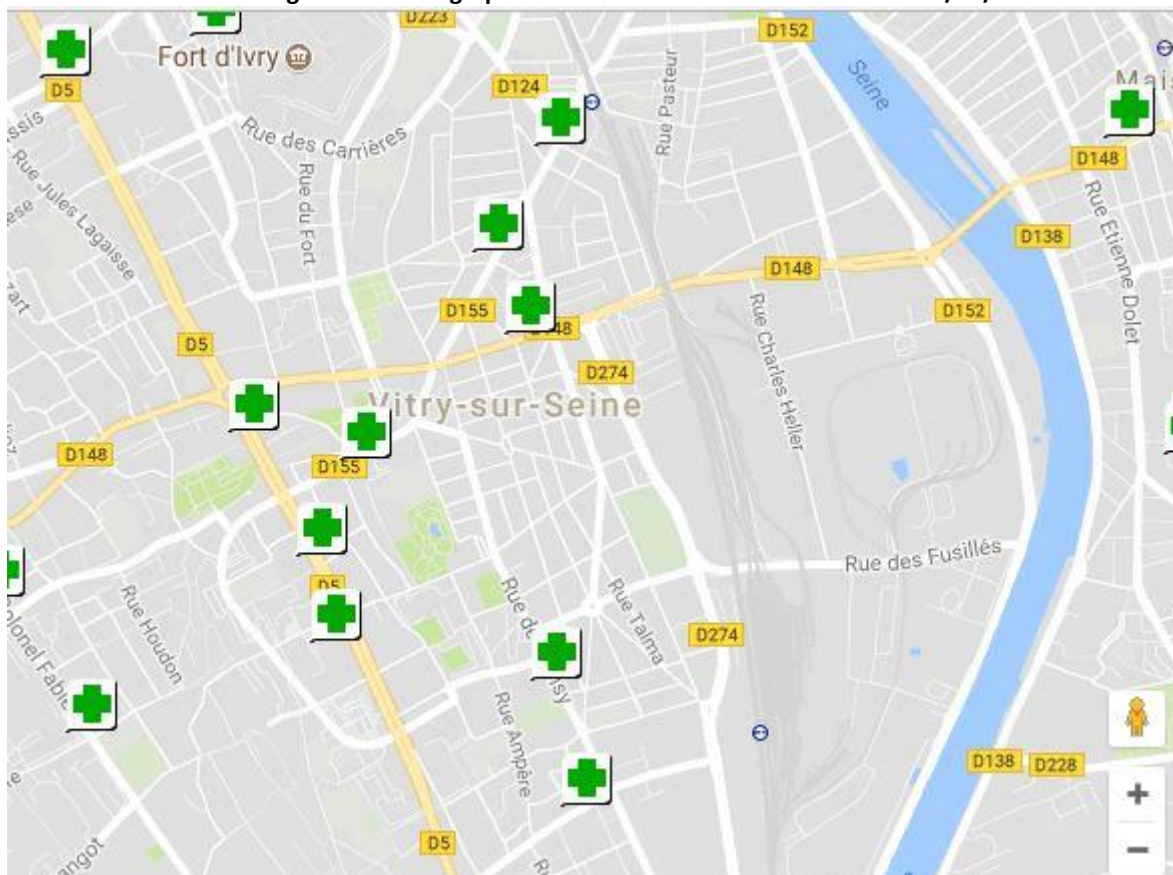
Les déchets d'activité de soins à risque infectieux (piquants, coupants, tranchants) font l'objet d'une collecte spécifique chez les professionnels de santé qui les produisent (infirmiers, médecins, etc.) et pour les patients en auto-traitement selon un dispositif spécifique géré par la structure agréée DASTRI⁵³. Les pathologies concernées par ces auto-traitements sont définies par décret, la principale étant le diabète insulino-dépendant.

Les missions de DASTRI sont :

- La mise à disposition gratuite de contenants spécifiques appelés « boîtes à aiguilles » (BAA) de couleur jaune,
- La collecte dans des sites spécifiques et l'élimination de ces BAA,
- L'information, la communication et la sensibilisation de l'ensemble des acteurs de la filière.

A Vitry, au 1/1/2016, les patients le site de DASTRI identifie 7 pharmacies participant à cette collecte dont la liste est actualisée régulièrement. Il faut noter cependant qu'en interrogeant directement les pharmacies vitriotes dans le cadre de la vente de Stéribox (page 107), 15 sur les 23 déclarent procéder à ce recueil.

Figure 41 : Cartographie des sites de collecte des DASRI au 26/07/17



52) Source : Ville de Vitry sur Seine Direction adjointe des retraités, « Etre retraité à Vitry sur Seine » sept. 2015

53) www.dastri.fr

A.4.2 HOSPITALIERE

A.4.2.1 Hôpitaux privés de Vitry

La clinique Pasteur et la maternité des Noriets sont regroupés depuis 2011 en un seul établissement privé appartenant actuellement au groupe ELSAN. Ces structures offrent les seuls lits d'hospitalisation sur le territoire de la ville et Pasteur, le seul service d'urgences avec 29.000 passages par an. Les services proposés sont maternité, aide médicale à la procréation, néonatalogie, IVG, chirurgie viscérale et orthopédique, médecine interne, oncologie, le tout adossé à un plateau technique important.

Les sorties d'hospitalisation sont gérées par une association AS Médical qui assure la totalité de la coordination des soins à domicile par convention. Cependant, le manque de place en soins de suite et rééducation pose des problèmes de délais de prise en charge.

A.4.2.2 Point sur les Hospitalisations Potentiellement Evitables

Une étude récente de l'ORS⁵⁴ a permis d'identifier les hospitalisations qui auraient pu être évitées si la filière de soins ambulatoire avait correctement fonctionné. Au demeurant, les auteurs préfèrent le terme *d'hospitalisations sensibles aux soins de premier recours*. Au niveau régional, elles se chiffrent à 5% des hospitalisations, avec de grandes inégalités liées en partie au contexte de précarité et de morbidité, mais pas uniquement. Sur la figure ci-dessous⁵⁵, on voit que Vitry est dans la moyenne haute, se situant entre 0,5 et 1,5 écart type au-dessus de la moyenne régionale, ce qui est nettement supérieur aux communes voisines, tout en restant inférieur au dernier décile.

Dans leur étude, les auteurs se sont focalisés sur plusieurs secteurs dont les taux d'HPE sont importants pour en analyser les déterminants autres que l'IDH. Leurs entretiens ont montré l'impact du recours aux urgences, pour des raisons de tiers payant ou de disponibilité du plateau technique⁵⁶ comme porte d'entrée des HPE. A noter aussi les difficultés de transport relevées par les auteurs, et au demeurant souvent citées par les personnes âgées dans le questionnaire.

Ce même questionnaire ayant montré que le recours en cas d'absence du médecin était massivement les urgences hospitalières (page 71), il faudrait sans doute mieux communiquer à Vitry sur les recours alternatifs et les dispositifs mis en œuvre pour la permanence des soins, avec sans doute une réflexion sur la systématisation du tiers payant au SAMI.

54) Hospitalisations potentiellement évitables, quel apport pour un diagnostic territorial ? Juillet 2015

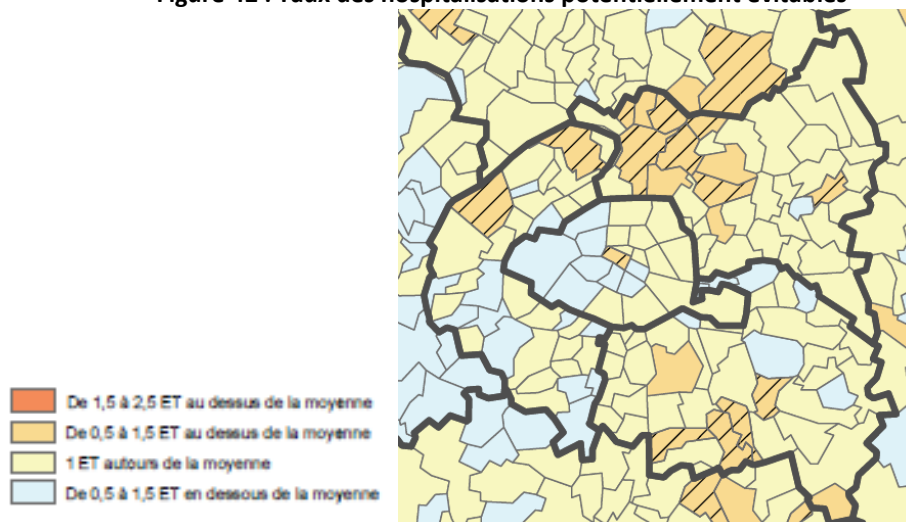
http://www.ors-idf.org/dmdocuments/2015/Rapport%20HPE_Laborde_et_Rodwin_2015.pdf

55) Données 2004-2008. Un écart type = 4,4 HPE pour 1000 habitants, moyenne régionale : 10,4 HPE pour 1000 habitants. Dernier décile : supérieur à 90% des communes soit > à 13,4 HPE pour 1000 habitants.

56) Voir l'étude de la DRESS de juillet 2014 sur le recours aux urgences :

<http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/er889.pdf>

Figure 42 : Taux des hospitalisations potentiellement évitables



ET= Ecart type, hachures : communes faisant partie du dernier décile

A.4.3 PERMANENCE DES SOINS

En Ile de France, un site spécifique apporte toutes les informations sur la permanence des soins : <http://medecinsdegarde.org/>

Les vitriots peuvent aussi bénéficier des urgences auprès des neuf établissements de santé qui disposent d'une autorisation de structure des urgences⁵⁷ :

- CHU Henri Mondor à Créteil,
- Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil,
- Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges,
- Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne,
- CHU du Kremlin Bicêtre,
- Hôpital Privé Armand Brillard à Nogent,
- Hôpital Privé Paul d'Egine à Champigny-sur-Marne,
- Hôpital Privé de Thiais,
- Hôpital Privé de Vitry-sur-Seine site Pasteur.

Quatre structures disposent d'un accueil des urgences pédiatriques :

- Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil,
- Centre Hospitalier Intercommunal de Villeneuve-Saint-Georges,
- Hôpital Saint Camille à Bry-sur-Marne,
- CHU du Kremlin Bicêtre.

L'hôpital d'instruction des armées (HIA) Begin à Saint Mandé accueille aussi les urgences.

Nombre de sites autorisés pour un SMUR : 2

Localisation du SAMU : CHU Henri Mondor à Créteil.

Vitry fait partie du Territoire 94-04 de permanence d'accès aux soins incluant Choisy le Roi, Chevilly-Larue et Villejuif (voir page 40).

57) Cahier des charges régional pour la permanence d'accès aux soins ambulatoires. Volet du Val de Marne : http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/PDSA/CCR_Dec2014/94-VAL_DE_MARNE.pdf

Deux structures spécifiques à Vitry assurent la permanence des soins : le SAMI et les Urgences de l'Hôpital privé de Vitry sur son site de l'ex Clinique Pasteur. De plus Vitry est le site de base de l'ambulance de réanimation des pompiers.

A.4.3.1 SAMI

Le SAMI (coordonnées page 128) est une structure ouverte le soir de 20 heures à 24 heures, le samedi de 14 à 24 heures et le dimanche et jours fériés de 8 heures à 24 heures. Il est géré par une association de praticiens libéraux vitriots et ivryens qui se répartissent les gardes. Il est soutenu financièrement essentiellement par la Ville de Vitry.

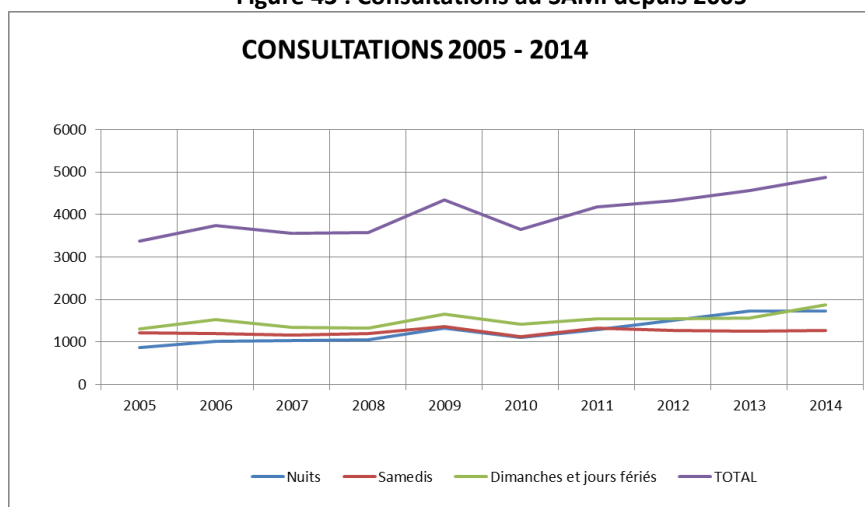
Le questionnaire auprès des habitants (page 71) a montré que le SAMI est évoqué en deuxième recours par un répondant sur 5, après les urgences hospitalières en cas d'absence du médecin. Cette évocation croît avec la durée de résidence à Vitry, montrant que sa réputation s'améliore avec le temps passé sur le territoire.

Les habitants des quartiers recommandant le SAMI sont les quartiers proches de l'équipement mais pas lorsqu'il y existe une certaine précarité (du moins dans la population des répondants au questionnaire). Il conviendrait d'affiner ce constat pour analyser la part de raisons économiques pouvant faire obstacle à ce recours.

Il dispose d'un local place Jean Martin, très central pour Vitry et fait l'objet d'une surveillance par un vigile lors des ouvertures. Une réflexion est en cours pour le localiser au CMS.

La fréquentation du SAMI est de façon attendue saisonnière, avec une baisse en été. Elle est en hausse régulière depuis 2005. Cette progression est surtout liée aux dimanches et soirées.

Figure 43 : Consultations au SAMI depuis 2005



A.4.3.2 Urgences Pasteur

Les urgences du site Pasteur de l'hôpital privé de Vitry (page 53), accueillent 29.000 passages par an, 70% venant de Vitry.

Les résultats du questionnaire auprès des habitants (page 73) montrent que ce service des urgences est bien connu, même si son évocation se réduit avec la durée de résidence à Vitry.

A.4.3.3 Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP)

(Source ARS)⁵⁸

Le 2^{ème} groupement d'incendie et de secours de la Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP) dont le PC est basé au CS Masséna, 13^{ème} arrondissement assure la couverture opérationnelle du Sud-Est de Paris, du Val de Marne et de l'emprise de l'aérodrome Paris-Orly. Il comprend 24 centres de secours dont 16 sont localisés dans le département.

Une ambulance de réanimation de la BSPP basée au centre de secours Vitry concourt à l'aide médicale urgente et intervient dans le cadre d'une convention BSPP-SAMU 94. Le centre opérationnel et la coordination médicale de la BSPP sont interconnectés avec le CCRA-C15 du département.

A.4.3.4 Effecteurs mobiles

(Idem)

Deux Sociétés Civiles de Moyens de médecins du département (coordonnées page 128) effectuent des visites à domicile sur tout le département : MEDIGARDE (Médecins de garde du Val-de-Marne) à Saint-Maur-des-Fossés et MEDADOM à Champigny-Sur-Marne. Ces effecteurs mobiles bénéficient de la géo-sécurisation

L'association SOS médecins Paris intervient sur le Val de Marne.

A.4.3.5 Numéro d'accès au médecin de permanence

(Idem)

Comme sur l'ensemble du territoire national, l'appel au numéro « 15 » précède l'accès au médecin de permanence. A noter l'accès aux urgences via le 114 par SMS ou fax pour les personnes sourdes et malentendantes.

Les associations de permanence des soins disposant de plateformes d'appels interconnectées avec le CRR-15 et assurant une régulation médicale des appels, peuvent également être accessibles pour cette régulation téléphonique sous réserve d'une convention passée avec l'établissement siège du SAMU-C15.

Les numéros d'appels des plates-formes des associations de permanence des soins MEDIGARDE et MEDADOM (qui assurent des visites à domicile) implantées dans le département, demeurent opérationnels pendant les horaires de permanence de soins ambulatoires. L'interconnexion n'est pas assurée dès lors que l'appel a été transféré à un médecin de l'une de ces associations.

A.4.3.6 Transporteurs sanitaires

(Idem)

L'ARS a fait l'inventaire des transporteurs du Val de Marne :

- Nombre d'entreprises de transport sanitaire : 122
- Nombre de véhicules : 40 VSL, 317 ambulances
- 3 secteurs de garde ambulancière : secteur Est à Saint Camille, secteur Centre à Henri Mondor et secteur Ouest à l'hôpital du Kremlin Bicêtre.

58) Cahier des charges régional pour la permanence d'accès aux soins ambulatoires. Volet du Val de Marne : http://www.iledefrance.paps.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/PAPS/PDSA/CCR_Dec2014/94-VAL_DE_MARNE.pdf

A.4.4 CONSOMMATION DE SOINS

A.4.4.1 Médecins généralistes

*Données cartosanté 2013*⁵⁹

61.378 vitriots ont consommé du soin chez un médecin généraliste, en moyenne 4,3 actes par an.

290.984 actes ont été produits par les 65 généralistes de la commune (soit 4.477 en moyenne par an) dont 263.562 pour des vitriots (90,6% des actes)

69,3 % des vitriots qui ont consulté un généraliste (et qui ont été pris en charge par l'assurance maladie ou l'AME) ont eu recours à un généraliste de la commune. Le taux de fuite (consommation hors de Vitry) est donc de 30,7%. Pour cette catégorie professionnelle, les chiffres départementaux et régionaux ne sont pas disponibles.

En 2014⁶⁰, 74.720 vitriots assurés sociaux avaient consulté un médecin généraliste ou spécialiste, en moyenne 9,5 fois. Parmi eux, les 3.550 bénéficiaires de la CMU de base ont eu 10,7 actes, les 12.097 CMU-C 11,1 actes, les 2.225 AME 8,7 actes et les 2.115 titulaires d'une carte d'invalidité 17,2 actes.

Parmi ces actes, 43,4% ont lieu auprès des médecins généralistes, 12,6% des dentistes et 43,9% des spécialistes (dont 13,7% ophtalmologiste, 4,7% pédiatre, 4,7% neuropsychiatre et 2,8% gynéco). Ces proportions varient peu selon la couverture sociale. Les bénéficiaires de la CMU de base et complémentaire vont un peu plus chez le pédiatre (6,5%), les bénéficiaires de l'AME vont moins chez l'ophtalmologiste (9,3%) tout comme les bénéficiaires de la carte d'invalidité (9,9%) qui voient surtout les neuropsychiatres (11%) et très peu les gynécologues (0,8%) et les pédiatres (0,4%).

A.4.4.2 Infirmiers

(Idem)

4.508 vitriots ont consommé du soin infirmier, en moyenne par personne concernée sur une année, 92 actes AMI (actes médico-infirmiers prescrits par un médecin) et 304 actes AIS (actes de soins infirmiers pouvant faire l'objet d'une démarche de soins infirmiers) (Val de Marne : 53 et 324, Ile de France, 40 et 331)

546.620 actes ont été produits par les 49 infirmiers actifs de la commune (soit 11.156 actes en moyenne par an) dont 408.681 pour des vitriots (74% des actes).

88,2% des actes pour des vitriots ont été effectués par un infirmier de la commune. Le taux de fuite est donc de 7,8%. (Val de Marne 8,5%, Ile de France 17%)

A.4.4.3 Dentistes

(Idem)

L'interprétation des actes est plus difficile, les chiffres d'actes prenant en compte de nombreuses situations cliniques complexes.

Les vitriots ont consommé 66.202 actes de dentistes dont 32.904 auprès des 27 dentistes vitriots (49,7%). Le taux de fuite est donc de 50,3%. Il n'est que de 29,6% pour le Val de Marne et de 20% pour l'Ile de France.

A.4.4.4 Masseurs Kinésithérapeutes

(Idem)

La question d'interprétation est identique à celle des dentistes.

Les vitriots ont consommé 193.271 actes de Kiné dont 142.091 auprès des 48 Kinés vitriots (73,5%). Le taux de fuite est donc de 26,5%. Il est de 18,7% pour le Val de Marne et de 3% pour l'Ile de France.

59) <http://carto.ars.sante.fr/cartosante/cartoprof.php?prof=gene&geo=11d11&theme=1> toujours données 2013 non actualisées au 5/02/2018

60) Données CPAM 94 transmises en novembre 2015

A.5 Dispositifs de mise en lien existants

A.5.1 RESEAUX DE SANTE

Plusieurs réseaux sont mis en place pour coordonner les soins sur le territoire de Vitry.

- La MATS94 Ouest a été décrite plus haut (page **Erreur ! Signet non défini.**) et couvre le champ des addictions.
- REVEDIAB est un réseau de soins destiné aux diabétiques⁶¹. Il couvre les départements de Seine et Marne, Essonne et Yvelines avec le Val de Marne. Il a pour missions de coordonner les soins autour du patient diabétique, d'appuyer les médecins traitants et d'organiser des programmes d'éducation thérapeutique.
- Le réseau ONCO94⁶² est un réseau coordonnant la prise en charge ambulatoire des cancers, ainsi que les soins palliatifs, en favorisant le maintien à domicile des patients cancéreux.

A.5.2 PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI

Vitry est inclus dans le territoire d'expérimentation de l'ARS des plateformes territoriales d'appui (PTA)⁶³ qui visent à fédérer les coordinations médicales existantes (CLICs, MAIA, réseaux, hôpitaux) avec un numéro unique accessible pour les médecins.

Le dispositif prévu pour l'ensemble du Val de Marne ouest orientera les demandes vers les différents opérateurs adaptés.

A.5.3 VILLE

A.5.3.1 Atelier santé ville

L'atelier santé ville est partagé avec Ivry sur Seine. Il est porté par le SPS et permet de structurer les actions de mise en lien des professionnels (voir ci-dessous les mardis de Vitry) et les actions auprès du public sur les territoires prioritaires (voir la cartographie page 34).

Le transfert de la politique de la ville aux intercommunalités induit une certaine incertitude sur l'architecture, voire l'avenir même de l'ASV Ivry-Vitry.

MARDIS DE VITRY

Les mardis de Vitry sont des réunions interprofessionnelles qui sont organisées en Mairie chaque trimestre. Leur objectif est de faire se rencontrer les professionnels des différents secteurs qui gravitent autour du même public et d'échanger sur les problématiques rencontrées. Depuis une année, ces réunions sont thématiques selon les souhaits des participants.

Trois groupes existent : Jeunes, Séniors et Personnes vulnérables avec pour chacun une cinquantaine de professionnels destinataires et la présence de 10 à 20 personnes selon les thèmes. Les comptes rendus sont très généralement lus et corrigés par les destinataires.

PARTICIPATION DE VITRY AUX INSTANCES NATIONALES ASSOCIATIVES EN MATIERE DE SANTE

Vitry est membre du bureau de la Plateforme nationale de ressources atelier santé ville renommée Fabrique Territoire Santé, membre de l'association Elus, Santé Publique et Territoires (ESPT), membre du réseau national des Villes actives du Programme National Nutrition Santé.

A.5.4 ESPACE DEPARTEMENTAL DES SOLIDARITES

A.5.4.1 Paroles et regards croisés

L'EDS anime un réseau croisant les problématiques sociales et psychiatriques « paroles et regards croisés ». Durant les réunions, dont la périodicité varie entre bi et trimestrielle, des situations sont

61) <http://www.revesdiab.fr/qui-sommes-nous/missions>

62) http://www.onco94.org/site/index.php?option=com_content&task=blogcategory&id=34&Itemid=92

63) Prévues par l'article 74 de la loi de santé prévoyant la coordination des parcours de soins complexes.

exposées avec l'objectif d'explorer les solutions ou moyens d'action envisageables. Au fil du temps, ces réunions ont pu aussi inviter des intervenants extérieurs pour décrire un dispositif ou actualiser les connaissances.

A.5.4.2 Groupe partenarial personnes âgées

Copiloté par le CLIC et l'EDS, ce groupe a vu le jour en 2015 et vise à échanger à propos de situations complexes en thématisant les réflexions. Il est destiné à avoir une périodicité trimestrielle.

A.5.5 MEDECINS LIBERAUX

Les médecins généralistes ont mis en place un groupe de communication via les réseaux sociaux leur permettant de partager des informations.

Le Service Promotion de la Santé peut transiter par ce canal pour informer les praticiens libéraux.

Partie B : Recueil des avis

B.1 Enquête par questionnaire

Depuis plusieurs années, le Service Promotion de la Santé s'emploie à recueillir les attentes et les souhaits des vitriots en matière de santé. Que ce soit lors de séances de relevé des attentes, systématiques avant chaque projet, d'écoute des discours des uns et des autres lors d'évènements divers (Fête du lilas, premier décembre...), les informations ainsi récoltées permettent de mieux cibler les actions et d'imaginer de nouvelles modalités d'intervention mieux adaptées aux besoins et aux souhaits.

Le questionnaire qui a été spécifiquement conçu pour ce diagnostic avait pour objectif d'interroger largement les habitants de la ville quel que soit leur lieu de résidence afin de donner des éléments plus quantifiables des besoins et des demandes en matière de promotion de la santé tout en suscitant une certaine mobilisation des professionnels sollicités et des habitants interrogés sur le sujet de la santé.

Dans cette perspective, le questionnaire (cf annexe) portait sur divers aspects de la santé (accès aux soins, représentations, besoins perçus en termes de prévention, perception du bien être dans le quartier, thèmes considérés comme prioritaires, etc.).

Edité à 4.000 exemplaires, il a été distribué très largement sur le territoire pendant une période de trois mois à partir d'avril 2015.

Il était disponible de plusieurs façons :

- Sur le site de la ville, pouvant être rempli en ligne.
- Transmis en version PDF pour certaines associations qui se sont chargées de le reproduire.
- En version papier dans 53 structures partenaires (CMS, CMPP, CMP, Cliniques, centres sociaux, établissements scolaires, bibliothèque, Services urbanisme, habitat, état civil, accès aux droits, etc.) Le détail est donné dans le tableau page suivante.

Dix partenaires ont accompagné le remplissage lorsqu'il y avait des difficultés de compréhension ou de lecture, le service promotion de la santé l'a fait dans huit cas.

3.575 questionnaires papier ont donc été effectivement distribués.

Tableau 14 : Lieux de diffusion du questionnaire

LIEUX	NOMBRE D'EXEMPLAIRES	Accompagnement
Hall de l'hôtel de ville	300	
Service Accès aux droits CCAS		SPS
Service Urbanisme (zone verte)	50	
Service habitat (zone verte)	50	
Service éducation		Local
Service vie sociale des retraités	600	SPS
Mission locale	100	SPS
Service état civil	100	
SAAD		Local
Foyer Logements Lucien Français		Local
Paul et Noémie Froment		Local
Henri Barbusse		Local
Justin Delbos		Local
Relais mairies dans les quartiers	100	SPS
3Cinés	100	
Bibliothèque	50	
CMS	100	
CMPP	50	
CPEF Municipal CPEF Anatole France	75	
PMI Balzac	50	
PMI square de la galerie	50	
PMI commune de Paris	100	
PMI Gérard Philippe	100	
PMI Rosa Park	100	
PAEJ	50	
Crèches	50	
Centre social Balzac	100	SPS
Centre social Portes du Midi	300	SPS
Espace les Monis	50	Local
ESAT Les Amis de l'Atelier	50	Local
ETAI	100	SPS
Résidence des cèdres	50	
EDS	100	SPS
ALEF	50	Local
association socio-culturelle franco-berbere	PDF	
Danse qui vive		
Femmes solidaires		
Solidarité Internationale	50	
Aide à l'insertion sociale des personnes en difficulté	PDF	
Amicale locataires Capra-Gravier-Rouget	PDF	
Amicale locataires clos langlois	PDF	
Amicale locataires des pavillons moulins vert	PDF	
Amicale locataires stalingrad	PDF	
Association des amis des ressortissants comoriens	PDF	
Loisirs solidarités retraités de vitry	PDF	
Ecole des adultes	200	
Secours catholique	50	
Secours populaire	50	
Croix Rouge	50	
Restos du cœur	50	
1ère urgence internationale	50	
Association du quartier du port à l'anglais		Local
Couleur lilas	100	
Total distribués	3575	

B.1.1 TRAITEMENT DES QUESTIONNAIRES

Pour des raisons logistiques, les questionnaires papier ont été saisis sur le formulaire mis en ligne afin de pouvoir harmoniser le traitement des données. Malheureusement, un bogue informatique du logiciel utilisé (Typo3) a rendu inutilisables lors de leur extraction les données brutes. Il fallut donc repasser les enregistrements un par un en vérifiant la cohérence des données avec les intitulés. Cette manipulation fastidieuse a cependant permis de dépister certaines erreurs de saisie et de supprimer les doublons.

Il n'en reste pas moins que les données de trois questions à choix multiples n'ont purement et simplement pas été saisies par le logiciel. Il s'agit de la question 5 sur les problèmes rencontrés pour se faire soigner, la question 6 du choix de suivi des enfants, la question 12 sur le type de dépistage effectué.

Le temps manquant pour ressaisir la totalité des 764 dossiers (les données de ces questions issues des fichiers remplis par les internautes en ligne sont définitivement perdues), et considérant que l'essentiel des informations utiles était disponible, il a été décidé dans un premier temps d'ignorer ces questions pour se consacrer au traitement proprement dit.

Celui-ci a fait appel au logiciel Excel et à Sphinx pour un premier tri à plat. A partir de ces premières informations, les séparations (âge et sexe) et les différents croisements de données ont été organisés en utilisant Excel.

Un comptage manuel des données qualitatives ainsi que des réponses multiples a permis de préciser les réponses aux questions 7 et 8 des recours aux soins et 16 sur les propositions.

B.1.2 RESULTATS

B.1.2.1 Réponses

850 questionnaires ont été récupérés, dont 774 en format papier soit un taux de réponse sur papier de 21,7% ce qui est très important. Dix ont été remplis par les résidents des résidences sociales (abrégées RS par la suite) Concorde et Rondenay et n'ont été récupérés qu'en octobre, justifiant un traitement séparé. Ce chiffre démontre la grande mobilisation des professionnels et l'importance de l'accompagnement des questionnaires.

Tableau 15 : Questionnaires récupérés à temps (5/07/2015)

Hotel de Ville				125
dont	Hall		60	
	Service éducation		28	
	Vie sociale retraités		8	
	CCAS		29	
Relais Mairie				31
CMS				17
PAEJ				4
SAAD				202
Mission Locale				55
EDS				44
Foyers logements				116
dont	PN Froment		23	
	Henri Barbusse		42	
	Justin Delbos		18	
	Lucien Français		33	
ESAT				39
dont	ETAI		13	
	Amis de l'Atelier		26	
PMI et CPEF				42
Bibliothèque				4
Centres sociaux				41
dont	Balzac		12	
	Portes du midi		15	
	Espace Les monis		14	
Associations				44
dont	F.berbères		10	
	Amicale locataires Capra		22	
	ALEF		12	
	Ecole adultes		0	
Total papier				764
En ligne				76

Plus décevant est le faible nombre de vitriots (10%) ayant rempli le questionnaire en ligne, malgré une mise en première page et des relances multiples effectuées par les responsables de la newsletter hebdomadaire. Sans surprise, ce sont surtout les moins de 65 ans qui ont rempli en ligne (16% contre 3%), un peu plus les hommes (12,5%) que les femmes (9%).

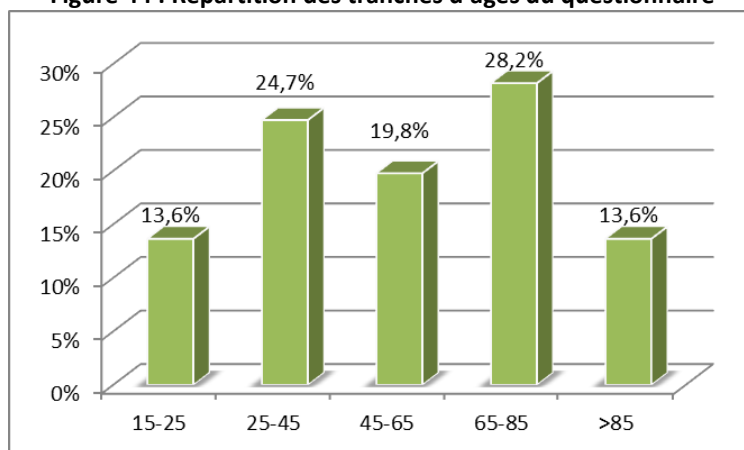
318 questionnaires soit 38% portent sur des structures en contact avec des personnes âgées de plus de 65 ans (Service d'aide à domicile et foyers logements) ce qui a grandement influencé les résultats globaux. C'est pourquoi l'analyse sera scindée à chaque item en deux, séparant les moins et les plus de 65 ans.

B.1.2.2 Composition de l'échantillon interrogé

AGE

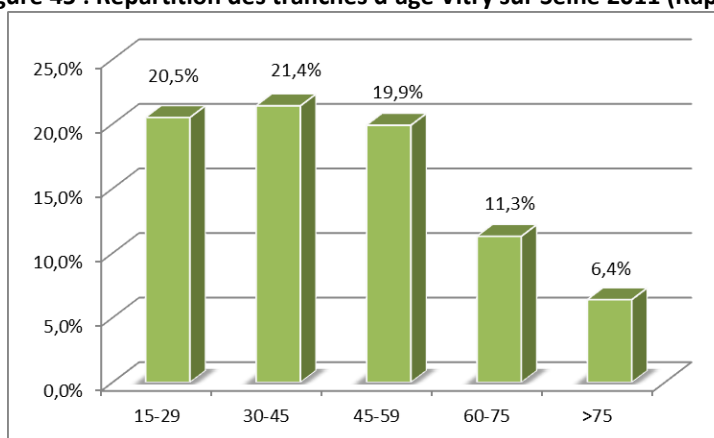
La moyenne d'âge de l'enquête pour ceux qui ont renseigné la question (93%) est de 56,7 ans, ce qui est élevé comme on l'a déjà souligné. La répartition des tranches d'âges est montrée dans la figure suivante :

Figure 44 : Répartition des tranches d'âges du questionnaire



41,8% des répondants ont plus de 65 ans, 44,8% des femmes, 35,9% des hommes. Les femmes sont un peu plus âgées avec 58,3 ans en moyenne que les hommes qui ont 53,6 ans. Pour l'INSEE, en 2011, à Vitry, les plus de 65 ans ne représentaient que 12,6% des vitriots, 14,4% des femmes et 10,8% des hommes.

Figure 45 : Répartition des tranches d'âge Vitry sur Seine 2011 (Rappel)



On peut rapprocher ce chiffre de la répartition de la population générale (page 4). Même si les bornes des âges de l'INSEE diffèrent un peu de celles choisies pour le questionnaire, il apparaît clairement en comparant les deux figures que l'échantillon interrogé diffère sensiblement de la composition démographique de Vitry avec un poids beaucoup plus important des personnes âgées.

Parmi les 8 résidents des RS qui ont renseigné la question, 3 ont de 30 à 45 ans, 5 de 45 à 65.

SEXE

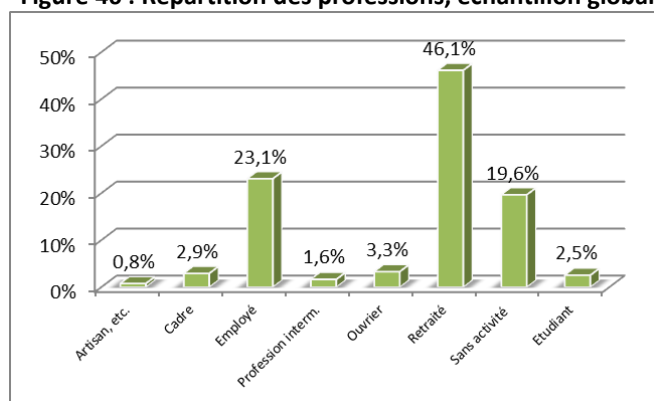
Beaucoup plus de femmes que d'hommes ont répondu au questionnaire (97% renseigné), ce qui est assez répandu sur le sujet de la santé pour lequel les femmes très généralement se sentent plus concernées que les hommes. Une seule femme figurait parmi les dix questionnaires des RS. Les femmes représentaient 51,1% de la population vitriote au recensement de 2011.

Tableau 16 : Sexe des répondants

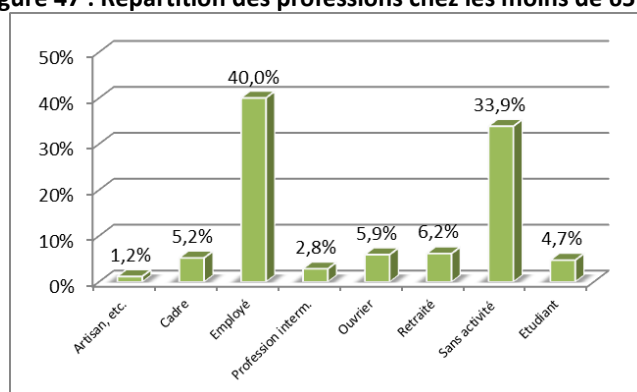
Homme	261	32,1%
Femme	553	67,9%
	814	

PROFESSION

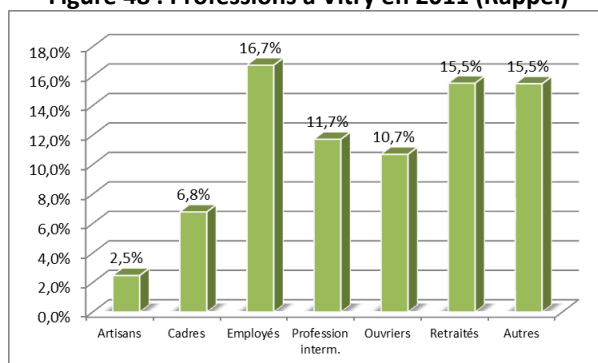
93,9% des répondants ont renseigné cette question. On voit sur la figure suivante la très forte sur représentation des retraités. En 2011, l'INSEE chiffrait à 15,5% le nombre de retraités.

Figure 46 : Répartition des professions, échantillon global

Plus intéressante est la composition des professions chez les moins de 65 ans (58,1% du total des questionnaires, 95,5% de renseignés) qui montre la prévalence des sans activité professionnelle et des employés.

Figure 47 : Répartition des professions chez les moins de 65 ans

A titre de comparaison, l'INSEE en 2011 chiffre à 26,4% de la population globale de Vitry le taux d'inactivité et à 33,8% le taux d'employés, ce qui équivaut plus ou moins aux chiffres observés dont ont été écartés les plus de 65 ans. En revanche, l'échantillon diffère sensiblement à l'égard des professions intermédiaires et des ouvriers qui sont sous-représentés

Figure 48 : Professions à Vitry en 2011 (Rappel)

Les répondants des RS sont 5 ouvriers, 2 employés, deux retraités et un sans activité.

QUARTIER

Les modalités de choix des lieux d'enquête ont profondément affecté la représentativité de l'enquête par rapport à la population réelle de la ville, privilégiant très fortement le centre-ville (surligné en vert) par un effet de loupe géographique liée aux structures centralisées (Différents services de l'Hôtel de Ville, CCAS, EDS) où les questionnaires ont été déposés⁶⁴, au détriment d'autres quartiers sous représentés (surlignés en jaune lorsque cette sous-représentation atteint près de la moitié de la population attendue).

Tableau 17 : Composition de l'échantillon par quartier

	Enquête	INSEE 2011
Centre Ville	32,5%	14%
Gare Jean Jaurès	7,7%	14%
Coteau Malassis	8,2%	13%
Paul Froment 8/5/1945	10,1%	14%
Moulin Vert	2,8%	5%
Commune de Paris	9,5%	8%
Clos Langlois	3,1%	6%
Le Plateau	5,9%	7%
Le Fort	3,2%	7%
Port à l'Anglais	7,6%	6%
Vitry Sud Ardoines	9,4%	6%

De plus, certains quartiers comme Le Fort sont représentés quasi exclusivement par les résidents du foyer logement qui y est localisé, auxquels s'ajoutent les 8 de la résidence Concorde, alors que d'autres comme Centre-Ville croisent des populations fréquentant les dispositifs d'aide, donc plus en situation de précarité que la moyenne. Les conclusions tiendront compte de ces biais.

Le croisement des données d'activité professionnelle et de celles par quartier montrent une grande corrélation. Au-delà des retraités qui se concentrent là où il existe un foyer logement (Le Fort a ainsi, hors résidences sociales, un taux de 76% de retraités !), les employés sont plus fortement représentés parmi les répondants des quartiers du Coteau Malassis et de Gare Jean Jaurès, les sans activité professionnelle parmi ceux de Vitry Sud Ardoines et Commune de Paris, les étudiants parmi ceux de Clos Langlois et Moulin Vert, les cadres parmi ceux de Port à l'Anglais et Coteau Malassis, les professions intermédiaires parmi ceux de Moulin Vert.

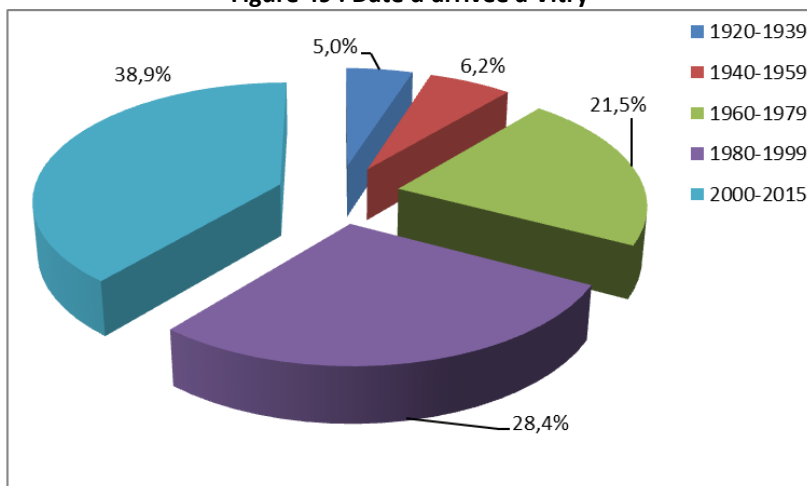
DUREE DE RESIDENCE A VITRY

86% des répondants ont renseigné la question : « Depuis combien d'années habitez-vous à Vitry ? ». En moyenne, les répondants ont 30 ans de résidence à Vitry.

Les sept résidents des RS ayant renseigné la question sont un peu plus récents sur Vitry : 6 sont arrivés entre 1980 et 1999 et un après 2000.

64) Cet effet de loupe géographique a plusieurs explications : d'une part, alors que le dispositif est censé couvrir l'ensemble du territoire, les personnes les plus proches ont plus de facilité à l'identifier et à y accéder, et d'autre part, on ne peut exclure que les personnes habitant loin ont moins de temps et de disponibilité pour répondre aux questionnaires.

Figure 49 : Date d'arrivée à Vitry



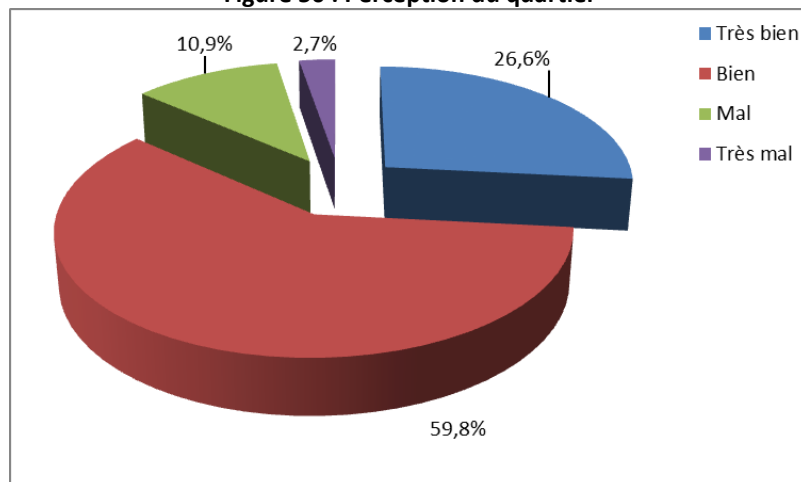
On voit que la durée de résidence à Vitry est assez longue, proportionnelle à l'âge bien entendu, mais il apparaît que les populations qui ont répondu sont relativement stables, ce qui correspond aux données de l'INSEE qui montrent que 50,6% des vitriots ont emménagé il y a plus de dix ans. De façon attendue, les hommes, globalement plus jeunes, sont venus plus tard à Vitry que les femmes.

Globalement 14% des personnes qui ont renseigné (soit 51% du total) âge et date de venue à Vitry ont passé toute leur vie à Vitry, ce qui correspond à 18% des moins de 65 ans et 9% des plus de 65 ans. 34% y ont passé plus des deux tiers de leur vie, mais aucun résident des RS.

B.1.2.3 Perception du quartier

98% des répondants ont renseigné la question : « Comment vous sentez-vous dans votre quartier ? Très bien, Bien, Mal, Très mal ».

Figure 50 : Perception du quartier



On voit que globalement les répondants se sentent bien ou très bien (86,4%) dans leur quartier. Ce chiffre reste stable selon l'âge et le sexe, et monte à 90% des résidents des RS.

Parmi les répondants ayant coché la case « mal » ou « très mal » soit 13,6% des répondants, le choix du quartier montre que Paul Froment est un peu sur représenté (15,2% alors qu'ils ne représentent que 10,2% des répondants) alors que Port à l'Anglais est au contraire sous représenté (3,8% sur 7,6% des répondants), les autres ne diffèrent pas beaucoup.

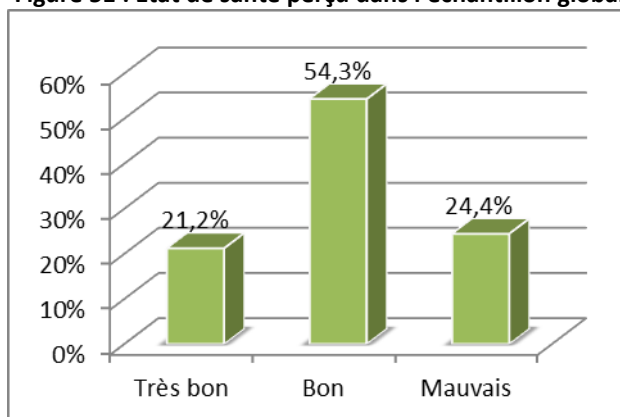
On se sentirait donc moins bien dans le quartier Paul Froment, et mieux dans celui de Port à l'Anglais. Cependant, ces répondants « mal dans leur quartier » ont plus souvent omis de préciser de quel quartier il s'agit (6,3%, contre 2% en général).

La durée de séjour à Vitry n'influe pas sur le sentiment de mal être, les chiffres ne variant pas significativement de ceux de la question précédente, hormis peut-être les femmes arrivées entre 1940 et 1959 qui sont deux fois plus nombreuses que les autres catégories (20% contre 10-13%) à se sentir mal, et surtout les non réponses qui passent de 14% globalement à 24,4% chez ceux qui se sentent mal dans leur quartier.

B.1.2.4 Etat de santé perçu

96% des répondants ont renseigné la question « *Comment considérez-vous votre état de santé ? Très bon, Bon, Mauvais, Très mauvais* ». Seuls trois items (Très bon, Bon et Mauvais) étaient disponibles sur le logiciel, contraignant à regrouper les réponses Mauvais et Très mauvais.

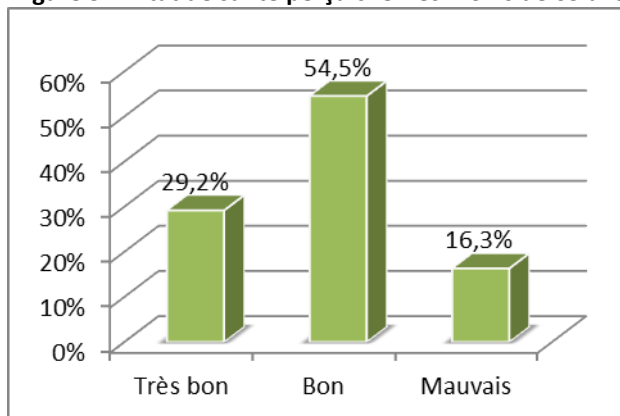
Figure 51 : Etat de santé perçu dans l'échantillon global



On voit sur la figure que l'état de santé est globalement bien perçu avec seulement 24% des répondants qui considèrent leur état de santé mauvais ou très mauvais. Les résidents de RS sont 7 sur 10 à se dire en très bon état de santé, 2 en bonne santé, et un seul en mauvaise santé.

Bien entendu, les plus jeunes se considèrent en meilleure santé, ils sont 16% à se considérer en mauvaise santé contre 40% chez les plus de 65 ans. Il n'y a pas de différence notable selon les sexes, qui dépasserait les différences d'âges notées plus haut.

Figure 52 : Etat de santé perçu chez les moins de 65 ans



Aucune différence de perception de santé n'est constatée par quartier, les chiffres restant identiques à ceux de l'échantillon global.

B.1.2.5 Comportements de santé

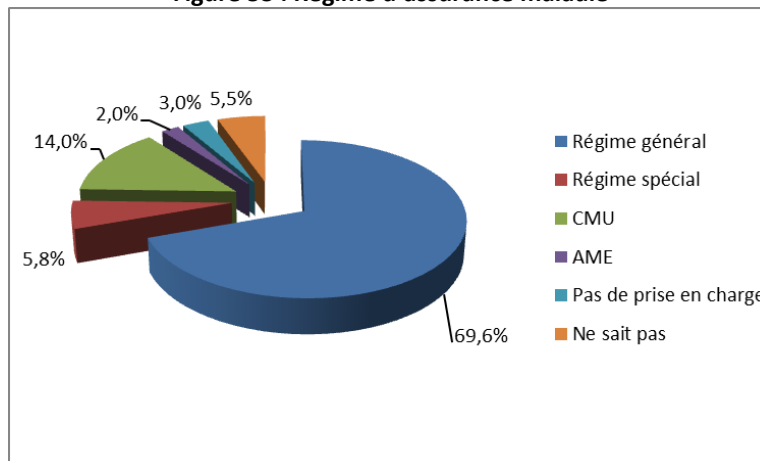
MEDECIN TRAITANT

99,6% des répondants ont renseigné la question « *Avez-vous déclaré un médecin traitant ?* », et, parmi ceux-ci 93,7% ont déclaré avoir un médecin traitant, y compris les résidents des RS. Ce sont les moins de 65 ans qui ont un peu moins recours à un médecin traitant : 90,3%, et, par conséquent, les hommes dont on a vu qu'ils étaient globalement plus jeunes que les femmes.

REGIME DE SECURITE SOCIALE

95% ont renseigné la question « *De quel régime de sécurité sociale bénéficiez-vous ?* », sans différence entre les âges ni les sexes. La part de population en situation de précarité est importante au sein de l'échantillon puisque AME, CMU et absence de prise en charge représentent 19% des personnes interrogées, alors que sur la ville (page 24), le chiffre est de 7,3%, néanmoins, il peut exister une confusion dans les réponses avec la CMU-C, ce qui ferait monter le chiffre de la ville d'après la CPAM à 13,7%, ce qui reste quand même inférieur aux 19% de l'échantillon.

Figure 53 : Régime d'assurance maladie



Ce sont surtout les moins de 65 ans qui sont concernés, puisque dans cette tranche d'âge, AME, CMU et absence de prise en charge cumulent 28,3% des personnes interrogées. Il n'y a pas de différence notable entre les sexes.

Les résidents des RS sont 8 à avoir le régime général, un la CMU et un en régime spécial.

Les quartiers montrant le plus de situations de précarité sont le Centre-Ville, Commune de Paris et Vitry sud Ardoines, du fait des structures interrogées : EDS, CCAS dont on a signalé plus haut l'effet de loupe géographique, les centres sociaux, et le foyer de travailleurs migrants. Les moins précaires sont le Fort (où les questionnaires concernaient essentiellement le foyer logement Paul et Noémie Froment) et Coteau Malassis.

DIFFICULTES A SE SOIGNER

98,2% des répondants ont renseigné la question « *Rencontrez-vous des difficultés pour vous soigner ?* ».

Parmi ces répondants, 26,7% déclarent rencontrer des difficultés, avec la même proportion chez les résidents des RS. Rappelons que le bogue informatique a neutralisé le détail des réponses à la question 5 mais que, de mémoire de saisissez de questionnaire, et en effectuant un sondage sur les questionnaires, les questions de difficultés de rendez-vous venaient en premier, suivies des problèmes de remboursement, de prise en charge et de transport puis, mais moins nombreux de langue, comme on le verra dans les réponses à la question ouverte 16.

De fait, la configuration est différente des réponses précédentes puisque les jeunes ont un peu plus de difficultés 27,9% contre 24,9% chez les plus de 65 ans, alors que les femmes, plus âgées, disent rencontrer plus de difficultés que les hommes (28,8% contre 21% chez les hommes). Ce sont donc les hommes de moins de 65 ans qui concentrent le plus de difficultés.

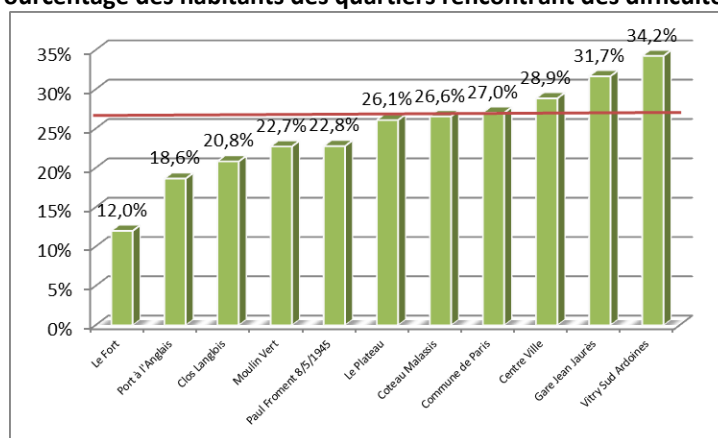
Parmi les personnes qui ont répondu rencontrer des difficultés à se soigner, 25,8% ont un régime social précaire (contre 19% sur l'échantillon global ci-dessus), représentée surtout par l'absence de prise en charge (6,2% contre 3% sur l'échantillon global). Ce chiffre monte à 10,1% chez les moins de 65 ans alors qu'aucun des plus de 65 ans n'a répondu ne pas être pris en charge. Les hommes rencontrant des difficultés sont 13,5% à ne pas être pris en charge, contre 3,3% des femmes.

Les personnes rencontrant des difficultés à se soigner et ayant moins de 65 ans sont à 45,3% sans activité professionnelle contre 33,9% sur l'échantillon global. On observe les mêmes différences dans les deux sexes.

La CMU et l'AME suivent les mêmes tendances pour les âges (respectivement 17,6% et 5% chez les moins de 65 ans contre 12,3% et 0 chez les plus de 65 ans), mais sont similaires entre les sexes. Il y a donc clairement un effet âge, sans doute lié aux modes d'échantillonnage, les personnes âgées ayant été recrutées au sein de dispositifs bien identifiés, et donc bénéficiant forcément d'une couverture sociale.

Les quartiers ne sont pas homogènes à l'égard de ces difficultés, comme le montre la figure ci-dessous. Le Fort est encore à mettre à part, concernant essentiellement le foyer logement, mais Port à l'Anglais et Clos Langlois sont moins en difficulté, contrairement à Vitry Sud Ardoines, Gare Jean Jaurès et Centre-Ville, avec toujours cet effet de loupe géographique.

Figure 54 : Pourcentage des habitants des quartiers rencontrant des difficultés à se soigner



(En rouge, moyenne de l'ensemble de la ville)

ENFANTS

Sur les 31% qui ont renseigné la question « *Faites-vous soigner votre enfant à Vitry ou ailleurs ?* », 87% ont répondu rester à Vitry, soit 13% qui vont ailleurs, ce qui est très inférieur aux 30,7% de taux de fuite observé chez les généralistes (page 57).

Parmi les 21 répondants qui ont renseigné la destination, 10 ont cité Paris, 4 Ivry, 2 Alfortville, et un respectivement Choisy, Créteil, Kremlin Bicêtre et à l'étranger.

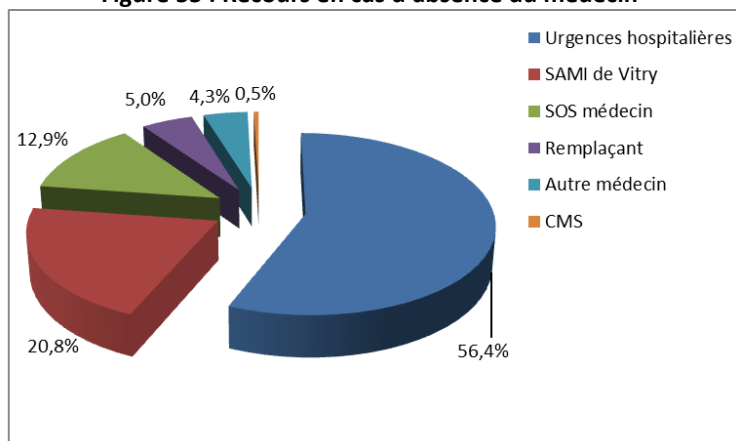
Rappelons que là encore le détail des recours pédiatriques a été neutralisé par le logiciel.

ABSENCE DU MEDECIN

A la question « *En cas d'absence de votre médecin, où iriez-vous ?* », 87 % ont répondu à au moins un item. Ce chiffre ne varie pas en fonction de l'âge mais fortement en fonction du sexe car, alors que 93,5% des hommes ont renseigné cette question, elles ne sont que 86,6% des femmes à l'avoir fait.

Les réponses multiples ont été intégrées dans la figure suivante, les pourcentages sont ramenés à toutes les réponses et non sur les seuls répondants.

Figure 55 : Recours en cas d'absence du médecin

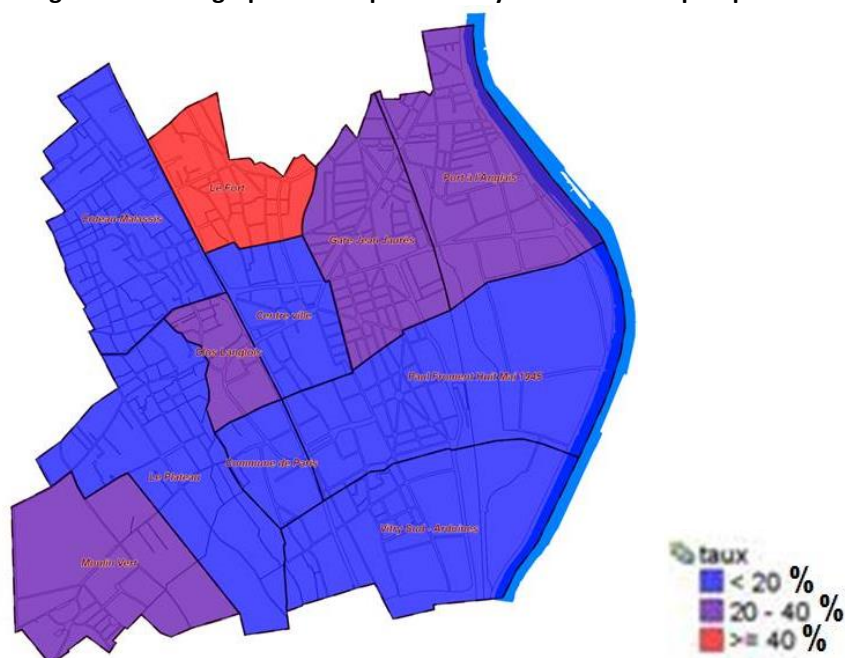


Plusieurs réponses n'ont pas été codifiées (mais incluses dans les renseignées) : « j'attends », pour 2 femmes et un homme, « Pompiers » pour deux femmes, et « alarme santé » pour une femme.

On voit que le recours aux urgences hospitalières est plébiscité par l'ensemble des répondants, un petit peu plus chez les moins de 65 ans (57,3% contre 51,3%) et corrélativement légèrement plus chez les hommes (56,7%) que chez les femmes (52,6%). Les mêmes chiffres s'observent chez les huit résidents des RS ayant renseigné la question.

Le Sami est relativement bien identifié par les vitriots, plus chez les jeunes (23,1% contre 16% chez les plus de 65 ans), moins chez les huit résidents des RS. Un seul le cite alors qu'ils sont deux à citer un autre médecin. On verra plus bas que la question du transport est régulièrement évoquée comme barrière pour l'accès aux soins par ce groupe d'âge. Mais les femmes connaissent beaucoup mieux ce dispositif (22,1%) que les hommes (14,4%). L'âge est un facteur discriminant pour le recours à SOS médecins (9,4% chez les moins de 65 ans contre 15,7% chez les plus de 65 ans), mais pas le sexe.

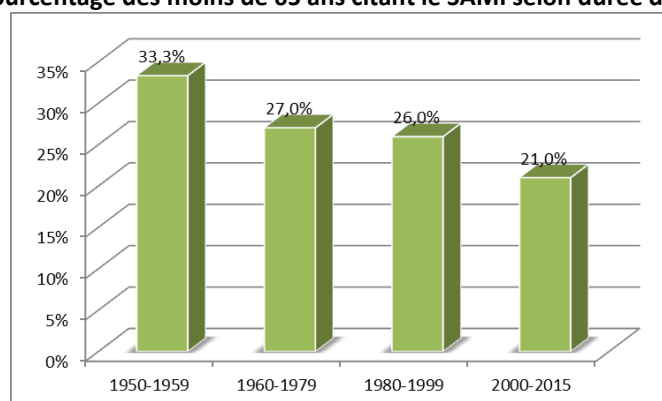
Figure 56 : Cartographie des répondants ayant cité le Sami par quartier



La répartition par quartier montre une faible logique géographique, le Fort, avec toutes ses limites de représentativité, étant le quartier l'ayant le plus cité. Cela laisse penser qu'une autre logique existe, impliquant des quartiers éloignés comme Moulin Vert qui identifie fortement le SAMI (36,4% des répondants du quartier) et Port à l'Anglais (35,6%), alors que le Centre-Ville est très faiblement représenté (18,6%).

La durée de résidence à Vitry est un facteur déterminant pour identifier le SAMI plus spécifiquement chez les moins de 65 ans. Une communication spécifique destinée aux nouveaux arrivants serait sans doute bienvenue.

Figure 57 : Pourcentage des moins de 65 ans citant le SAMI selon durée de séjour à Vitry



Plus globalement, les plus de 65 ans acceptent plus facilement d'aller voir le remplaçant de leur médecin (6,1% contre 4,3% chez les plus jeunes) et donc les femmes (5,6% contre 3,5% chez les hommes), les hommes vont plutôt se tourner vers un autre médecin (12,7% contre 6,3% chez les femmes). L'évolution des âges renforce ce phénomène puisque les plus de 65 ans, pourtant majoritairement féminins, ont recours à un autre médecin dans 9,6% des cas, contre 5,4% des plus jeunes. Les seuls à avoir cité le CMS comme recours alternatif sont des hommes.

RECOURS AUX URGENCES

94,6% ont répondu à au moins un item de la question « *En cas d'urgence, où iriez-vous ?* ». Ce chiffre varie peu en fonction de l'âge, 97% des moins de 65 ans ont renseigné la question contre 93% des plus de 65 ans, et encore moins selon le sexe. Les réponses multiples ont été intégrées dans la figure suivante, les pourcentages sont ramenés à toutes les réponses et non sur les seuls répondants.

Le recours aux urgences se fait majoritairement au Kremlin Bicêtre, plutôt les moins de 65 ans et les femmes (les $\frac{3}{4}$ des huit répondants des RS), suivi par la Clinique Pasteur (un RS), plutôt les plus de 65 ans et les hommes (à noter qu'une personne a indiqué « surtout pas à la Clinique Pasteur »). 18,3% des répondants ont identifié le 15 comme ressource mobilisable, plutôt les plus de 65 ans et les femmes et un quart des répondants des RS.

Figure 58 : Recours aux urgences sur l'échantillon global

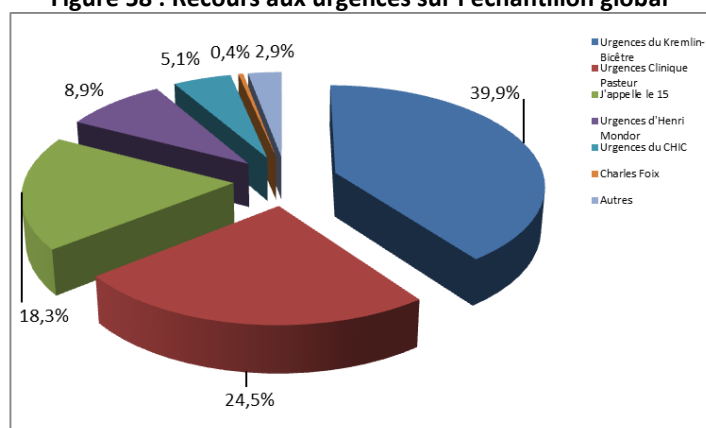
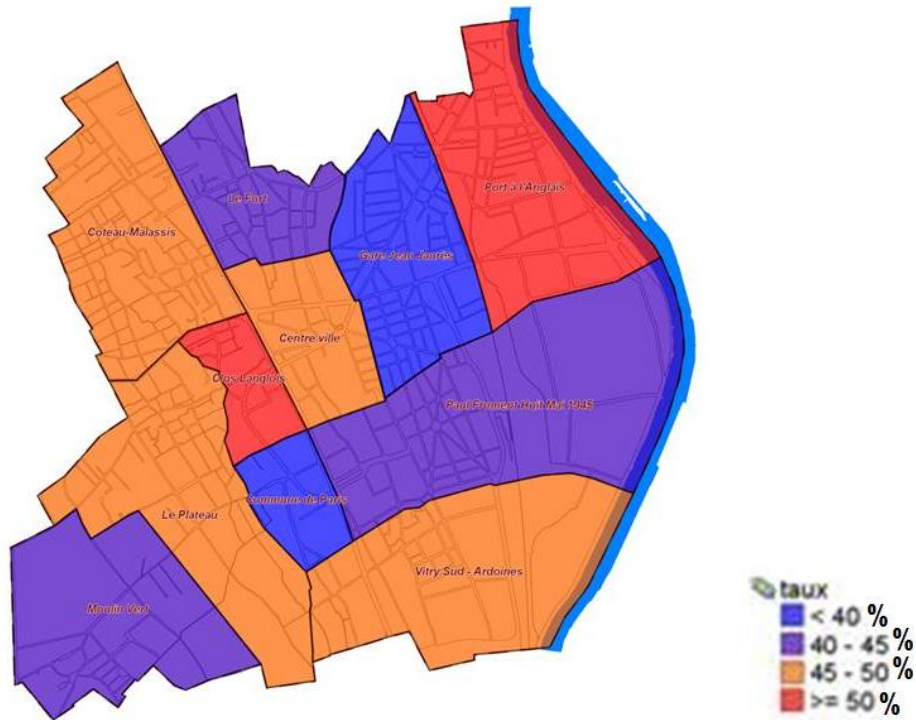
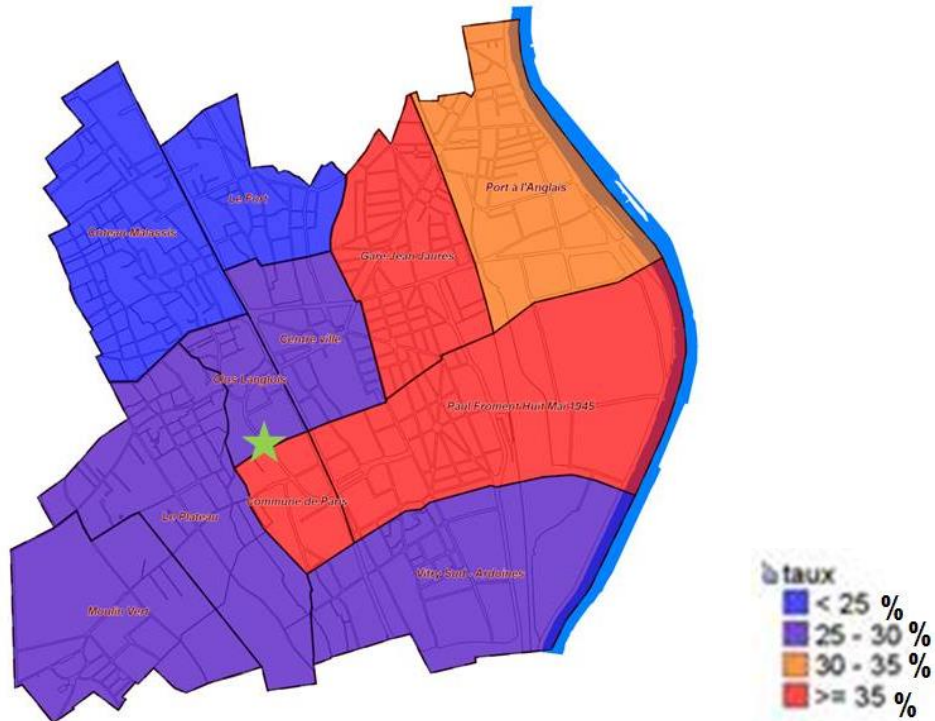


Figure 59 : Cartographie des répondants ayant cité KB par quartier



On retrouve une logique géographique avec une forte concentration des répondants citant les urgences du Kremlin Bicêtre autour de la ligne de bus 183. Commune de Paris et, symétriquement Port à l'Anglais, font exception.

Figure 60 : Cartographie des répondants ayant cité Pasteur



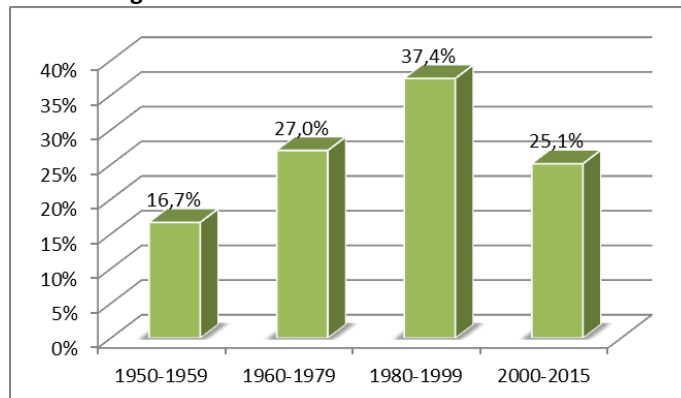
L'étoile localise la Clinique

Les répondants ayant identifié la Clinique Pasteur suivent une certaine logique géographique, les quartiers du nord étant ceux qui citent le moins cette ressource, mais là encore, une autre logique semble exister avec Port à l'Anglais (33,9%) et Gare Jean Jaurès (38,3%) qui identifient cette

ressource pourtant éloignée, alors que des quartiers proches (Le Plateau, Clos Langlois) s'en détournent).

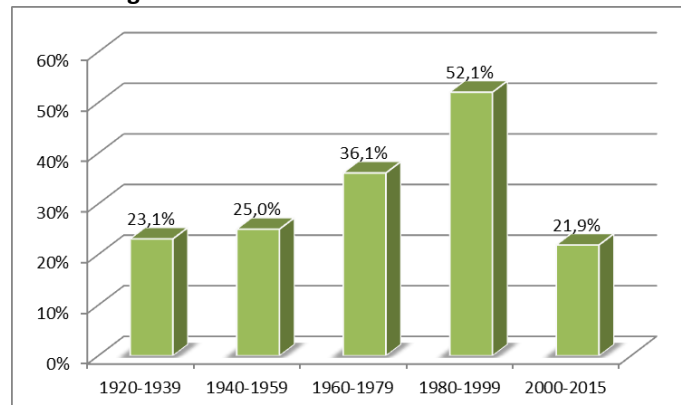
Selon la durée de séjour à Vitry, les citations de la Clinique Pasteur varient considérablement d'une catégorie à l'autre, ce qui fait que globalement, les tendances ne sont pas nettes en dehors d'une moindre connaissance chez les récemment arrivés. Ainsi, chez les moins de 65 ans, le recours à la Clinique Pasteur semble s'éroder selon la durée de séjour à Vitry. Réputation ancienne ou expérience malheureuse ?

Figure 61 : Pourcentage des < 65 ans citant Pasteur selon la durée de séjour à Vitry



Comme on le voit sur la figure suivante, le phénomène est spécifiquement masculin, même chez les plus anciens arrivés à Vitry avant 1940, les femmes ayant une réaction plus stable autour de 25-30%, sauf chez les plus anciennes qui privilégient ces urgences (52,2%).

Figure 62 : Pourcentage des hommes citant Pasteur selon la durée de séjour à Vitry



CONNAISSANCE DES ACTIONS DE PREVENTION

95,2% des répondants ont renseigné la question « *Connaissez-vous les actions de prévention réalisées sur la ville ?* ». Seulement 14,8% d'entre eux déclaraient connaître les actions de prévention, y compris les résidents des RS, alors même que nombre de ces questionnaires étaient accompagnés par la référente prévention. Il semble que ce soit surtout par manque de connaissance de ce qu'est la prévention.

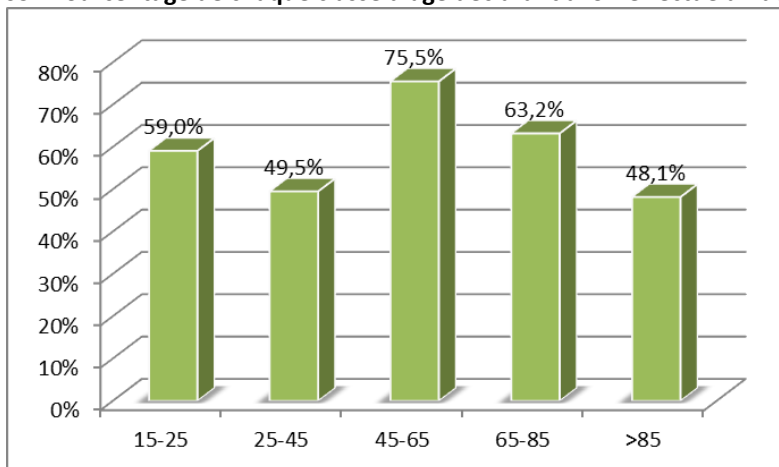
La majorité des actions citées concernent la prévention lors des canicules, reflétant le public touché par l'enquête. De fait les femmes et les plus de 65 ans disent connaître ces actions de prévention de façon plus fréquente (16% contre 11% chez les hommes et 14% chez les moins de 65 ans).

DEPISTAGES

95,1% des répondants ont renseigné la question « *Avez-vous déjà effectué un dépistage ?* ». 58,4% des personnes interrogées disent avoir effectué un dépistage, 8 sur 10 résidents des RS. Un peu plus chez les plus de 65 ans (62% contre 56%) et surtout chez les femmes (63,6% contre 48% chez les hommes). La répartition par âge montre bien les périodes de la vie soumises à dépistage, les jeunes

citant le VIH, les plus âgés le dépistage des cancers. Le maximum est atteint par les femmes de 45 à 65 ans qui sont 80,8% à affirmer avoir fait un dépistage.

Figure 63 : Pourcentage de chaque classe d'âge déclarant avoir effectué un dépistage



Les quartiers où les personnes déclarent le plus avoir effectué un dépistage sont le Fort, la Commune de Paris, Coteau Malassis et Paul Froment. Le moins est Port à l'Anglais.

Malheureusement, le détail de ces dépistages a été neutralisé par le logiciel.

B.1.2.6 Analyse des besoins exprimés

BESOINS PRIORITAIRES

La question posée « *Qu'est-ce qui est (selon vous) prioritaire pour le bien-être ?* » proposait une hiérarchisation en 6 degrés (Voir le questionnaire en annexe page 125).

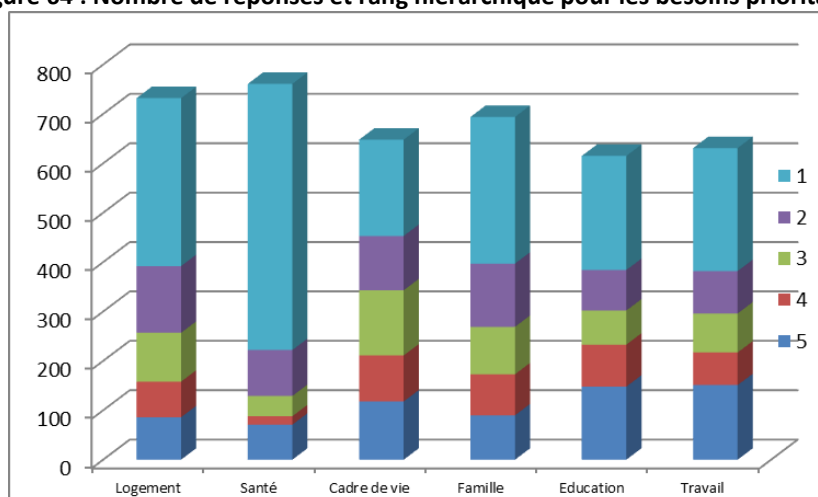
Cette consigne de hiérarchisation n'a pas été très bien comprise par les répondants qui ont parfois placé plusieurs items en première place.

La plupart des répondants (90,6%) ont choisi la santé, en la mettant pour 70,8% en premier rang hiérarchique, ce qui n'est pas étonnant pour une première question d'un questionnaire affiché santé.

Le logement est ensuite choisi par 87,1% des répondants dont 46,4% le placent au premier rang. Ensuite vient la famille (82,6%) dont 42,8% la placent au premier rang. Puis viennent le cadre de vie (77,1%), avec 30% en premier rang, et enfin le travail et l'éducation (75,1% et 73,2%) avec 39,5% et 37,6% en premier rang. A noter que ces deux items obtiennent le plus de place 5 dans les hiérarchies.

Les résidents des RS mettent le travail avant le logement, suivi par la famille.

Figure 64 : Nombre de réponses et rang hiérarchique pour les besoins prioritaires



Les moins de 65 ans accordent une plus grande place au travail et à la famille, reléguant l'éducation puis le cadre de vie dans les items moins cotés. Il n'y a pas d'écart significatif entre les sexes.

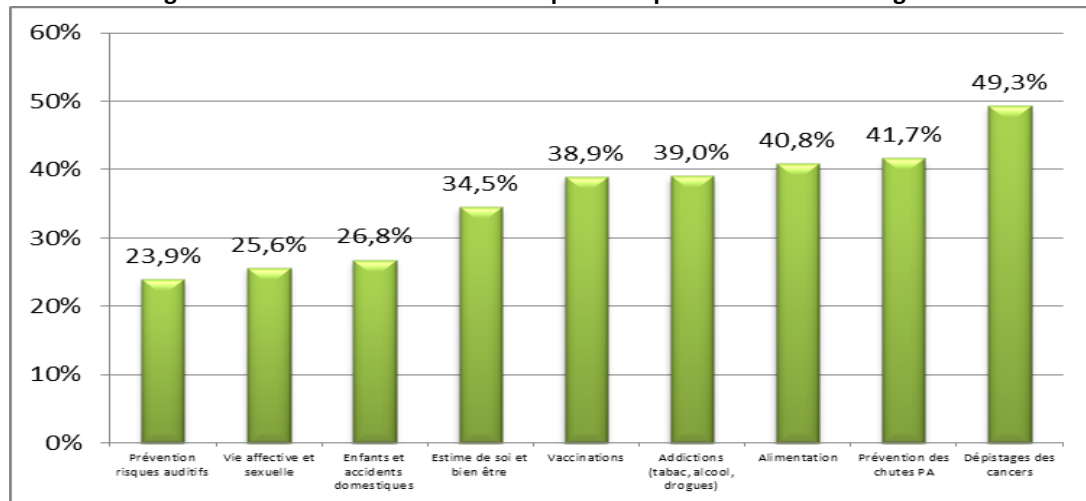
La répartition par quartier des répondants ayant choisi la santé en premier ne diffère pas de l'échantillon global.

THEMES DE SANTE

A la question « *Quels thèmes de santé vous semblent prioritaires en prévention ?* », la figure suivante montre que les thèmes retenus en priorité sont les dépistages des cancers, la prévention des chutes des personnes âgées, l'alimentation, puis les addictions et les vaccinations. Cependant, il y a un effet de l'échantillon étudié, principalement âgé.

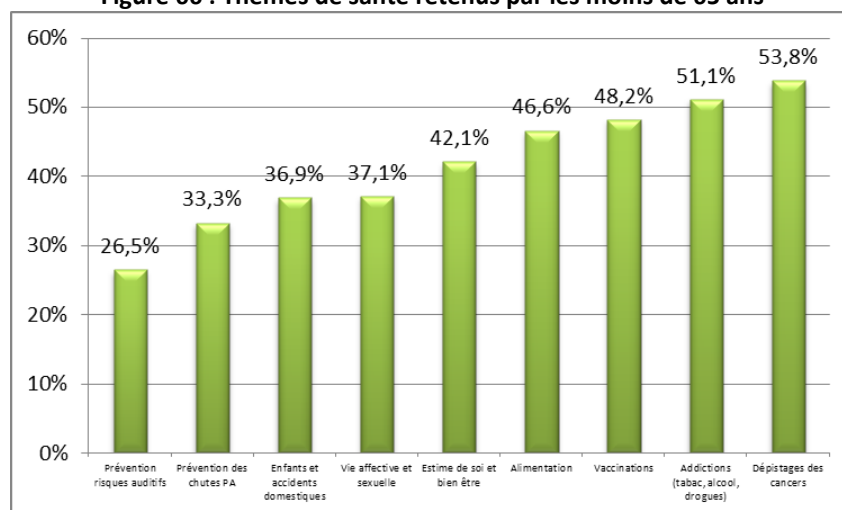
Chez les résidents des RS, le dépistage des cancers vient aussi en tête des préoccupations, mais suivi de très près par l'estime de soi puis l'alimentation.

Figure 65 : Thèmes de santé retenus par les répondants échantillon global



En effet, chez les moins de 65 ans, les dépistages des cancers restent fortement en tête mais sont suivis de très près par les addictions, les vaccinations, l'alimentation. L'estime de soi prend une bonne place, de façon assez surprenante, le thème étant généralement peu connu du grand public. De plus, on aurait pu imaginer un meilleur score pour la vie affective et sexuelle chez les moins de 65 ans.

Figure 66 : Thèmes de santé retenus par les moins de 65 ans



Entre les sexes, les femmes, globalement plus âgées, privilégient les dépistages des cancers (53% contre 44,1% des hommes) et la prévention des chutes (44,8% contre 35,6%), mais aussi plus la prévention des accidents domestiques de l'enfant (29,3% contre 22,2% chez les hommes) et un peu l'estime de soi (36% contre 31,4% chez les hommes). Les hommes privilégient un peu plus les addictions (41,8% contre 38,5% chez les femmes), les femmes l'alimentation (42% contre 39,5%) et l'estime de soi (36% vs 31,4%). Vaccinations, vie affective et sexuelle, et prévention des risques auditifs ne varient pas entre les sexes.

Les réponses sont assez différentes selon les quartiers. Le tableau ci-dessous montre que les quartiers privilégient des thèmes assez spécifiques. En jaune ont été surlignés les quartiers en tête, en vert ceux qui à l'opposé ont le moins choisi le thème (moins de 30%). Ainsi, 64% des répondants du quartier du Moulin Vert ont choisi les addictions, ce qui en fait le premier quartier sur ce thème de même que sur le thème de la vie affective et sexuelle avec 41% des réponses. Symétriquement, le thème des addictions n'intéresse que peu les habitants du Coteau Malassis, et celui de la vie affective et sexuelle ceux de Paul Froment 8/5/1945.

L'estime de soi a été citée de façon plus importante qu'escompté particulièrement dans les quartiers de la Commune de Paris et du Plateau.

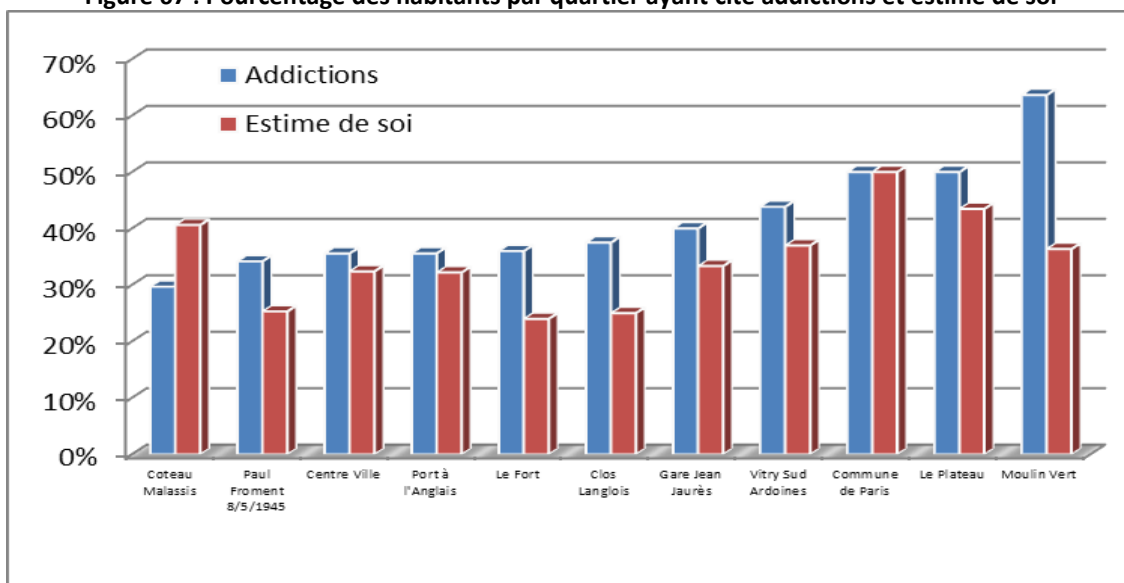
Tableau 18 : Thèmes choisis par quartier (% des répondants de chaque quartier)

	Addictions	Vie affective et sexuelle	Alimentation	Dépistage des KC	Vaccinations	Accidents enfants	Chutes PA	Risques Auditifs	Estime de soi
Centre Ville	36%	21%	38%	44%	34%	23%	37%	21%	32%
Gare Jean Jaurès	40%	27%	38%	48%	40%	28%	43%	22%	33%
Coteau Malassis	30%	33%	44%	59%	44%	36%	55%	27%	41%
Paul Froment 8/5/1945	34%	16%	35%	41%	37%	14%	48%	19%	25%
Moulin Vert	64%	41%	41%	50%	36%	27%	32%	32%	36%
Commune de Paris	50%	28%	59%	58%	53%	41%	53%	35%	50%
Clos Langlois	38%	33%	42%	71%	33%	29%	46%	25%	25%
Le Plateau	50%	26%	43%	48%	37%	30%	37%	26%	43%
Le Fort	36%	12%	44%	60%	40%	20%	56%	24%	24%
Port à l'Anglais	36%	29%	46%	59%	47%	27%	39%	24%	32%
Vitry Sud Ardoines	44%	36%	42%	51%	48%	30%	34%	29%	37%

De plus, en comparant les préoccupations concernant les addictions et l'estime de soi, on voit que globalement les addictions dépassent l'estime de soi sauf au Coteau Malassis mais qu'elles ne suivent pas les mêmes dynamiques. Alors que les addictions sont présentées de façon croissante depuis le Coteau Malassis jusqu'au Moulin Vert, l'estime de soi varie selon une courbe très différente.

Pour autant qu'elle soit confirmée dans les conseils de quartier, et pas simplement liée aux effets de l'échantillonnage, cette divergence permettra de cibler les interventions sur les quartiers.

Figure 67 : Pourcentage des habitants par quartier ayant cité addictions et estime de soi



AMELIORER LA SANTE

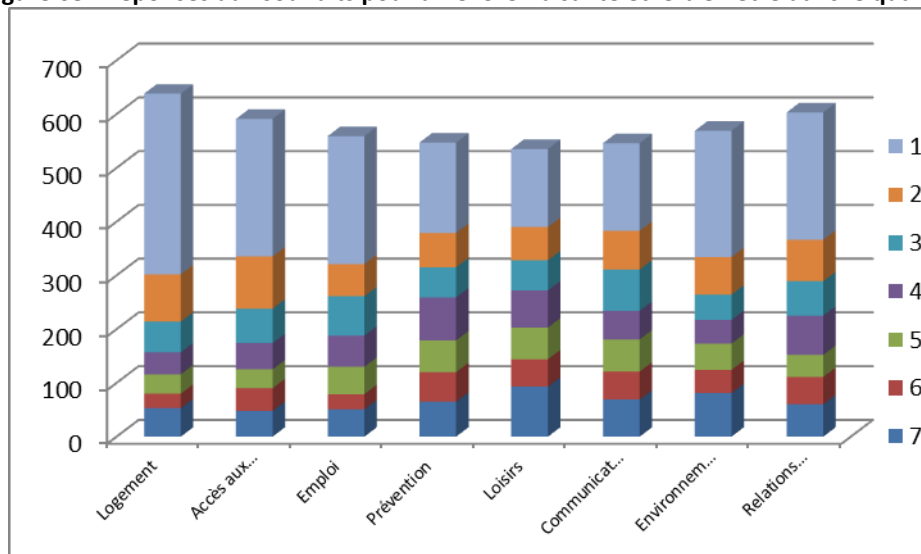
La question « Selon vous, pour améliorer la santé et le bien-être dans votre quartier, il faudrait agir sur : » avec une hiérarchisation en 8 degrés (Voir le questionnaire en annexe page 125).

La consigne de hiérarchisation n'a pas non plus été très bien comprise par les répondants qui ont parfois placé plusieurs items en première place.

Le principal item est le logement cité par 76% des répondants, dont 52% le placent en premier. Puis viennent les relations entre les habitants avec 71,8% des réponses mais dont seulement 39,9% les placent en premier. Ensuite vient l'accès aux soins avec 70,4% des réponses dont 43,3% le placent en premier, puis l'environnement (67,7%) placé en premier par 41,3%, avant l'emploi (66,5%) dont 42,6% le placent en premier. Enfin la prévention (65,1% avec 30,6% qui la placent en premier), la communication (65%, 29,9%) et les loisirs (63,7%, 27,1%).

Les résidents des RS ont une autre analyse, privilégiant les relations avec les habitants, suivies par le logement et l'accès aux soins.

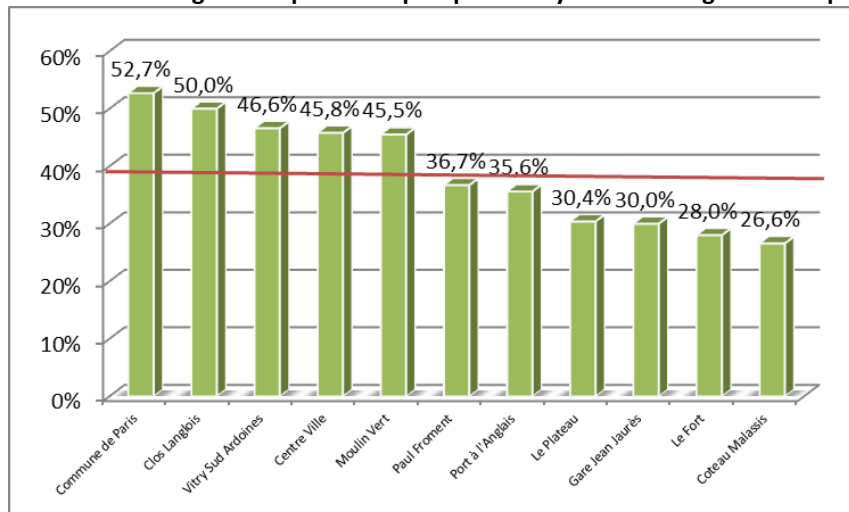
Figure 68 : Réponses aux souhaits pour améliorer la santé et le bien être dans le quartier



Chez les moins de 65 ans, le logement est plébiscité (80,8%) avec l'emploi (79,4%). Puis viennent l'accès aux soins, la prévention et l'environnement. Les plus de 65 ans ont globalement moins répondu, mettant en tête le logement (68,4%) avec les relations entre les habitants (67,8%), puis l'accès aux soins et l'environnement.

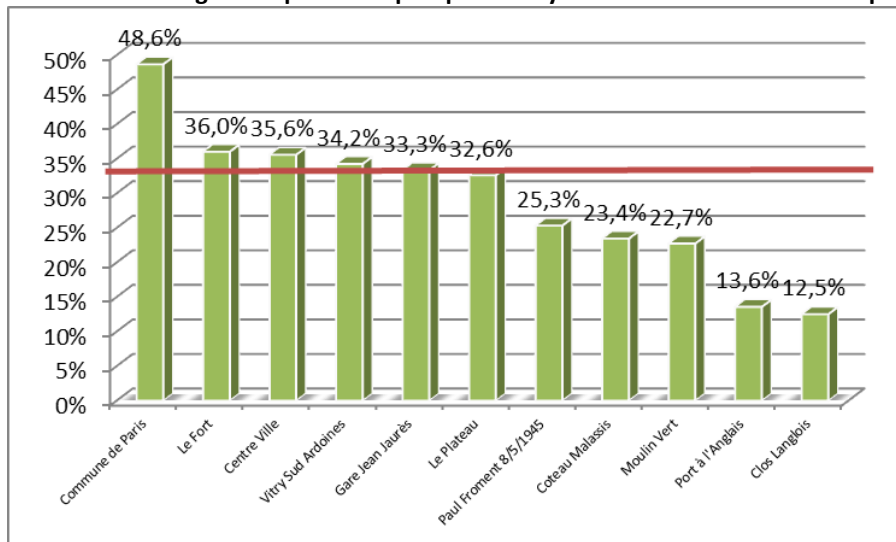
Les différences entre les sexes sont faibles, les hommes citant un petit peu plus le logement, l'emploi, l'environnement et les loisirs que les femmes. Il n'en est pas de même des quartiers.

Figure 69 : Pourcentage des répondants par quartier ayant cité le logement en premier



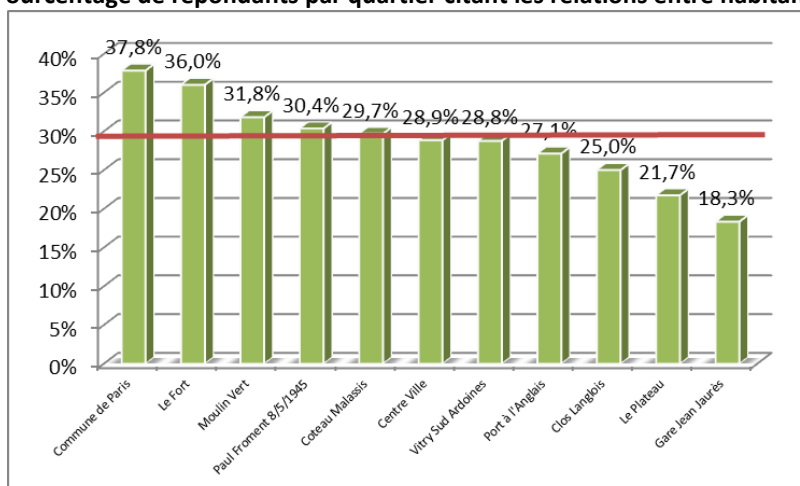
(En rouge, moyenne de la ville sur les répondants ayant renseigné le quartier)

Ainsi, les quartiers Commune de Paris et Clos Langlois considèrent le logement plus prioritaire que le Coteau Malassis qui vient en dernière position. Le Fort est à part, puisque les répondants proviennent essentiellement du foyer logement Paul et Noémie Froment.

Figure 70 : Pourcentage de répondants par quartier ayant cité l'accès aux soins en premier

(En rouge, moyenne de la ville sur les répondants ayant renseigné le quartier)

Les logiques qui président à choisir l'accès aux soins semblent un peu différentes, liées à la composition de l'échantillon, plus précaire dans les quartiers qui privilégient cette recommandation (hormis le Fort, encore une fois à part).

Figure 71 : Pourcentage de répondants par quartier citant les relations entre habitants en premier

(En rouge, moyenne de la ville sur les répondants ayant renseigné le quartier)

Commune de Paris est là encore le quartier qui cite le plus souvent les relations entre habitants en premier suivi par Moulin Vert et Paul Froment. Le Plateau et Gare Jean Jaurès se préoccupent moins de ces questions.

B.1.2.7 Propositions et attentes

Les réponses ouvertes ont été catégorisées en fonction des récurrences observées. Ont été éliminées les réponses absurdes ou par trop personnelles. Dans un deuxième temps, elles ont été comptabilisées manuellement avant d'être synthétisées en tableau.

La question générique était : « D'après vous, pour améliorer la santé des habitants de Vitry-sur-Seine, que faudrait-il faire ? » suivie de trois propositions ouvertes.

EN TERMES DE SOINS**Tableau 19 : Réponses à la question ouverte de propositions en termes de soin**

	Hommes	Femmes	<65 ans	>65 ans	Total
Plus de RDV	17%	19%	14%	27%	18%
Plus de Médecins	14%	14%	19%	5%	14%
Plus de transport pour se soigner	6%	2%	2%	5%	3%
Plus de spécialistes	9%	13%	15%	5%	12%
Dentistes	6%	9%	8%	7%	8%
Avoir un hôpital	17%	8%	12%	7%	10%
Plus de facilité de paiement	26%	23%	24%	24%	24%
Plus de VAD	3%	9%	2%	17%	7%
C'est bien (chance, etc.)	3%	2%	2%	2%	2%

125 réponses ont été comptabilisées, correspondant à un peu moins de répondants, certains ayant pu donner plusieurs propositions. Rappelons que par principe aucune suggestion n'était proposée, les répondants imaginaient totalement leurs réponses.

On voit que les facilités de paiement arrivent en tête des préoccupations formulées, quels que soient l'âge et le sexe. La question du tiers payant est donc centrale pour l'accès aux soins.

En deuxième position vient la demande de plus de rendez-vous au CMS, surtout chez les plus de 65 ans, suivie par la demande plus de médecins en général, et au CMS, singulièrement chez les femmes de moins de 65 ans, de spécialistes (gynéco et pédiatre). Enfin, chez les plus de 65 ans, la demande d'avoir plus de visites à domicile.

3 personnes ont écrit que tout était bien, que le CMS était une chance, etc.

Sept résidents des RS ont renseigné la question : deux veulent un hôpital sur le territoire, un veut une annexe du CMS dans les quartiers, un plus de soins dentaires, un moins de reste à charge, un orientation et conseils, un dit que tout va bien.

DE PREVENTION**Tableau 20 : Réponses à la question ouverte de propositions en termes de prévention**

	Hommes	Femmes	<65 ans	>65 ans	Total
Bilans de santé, tests rapides, dépistages	28%	9%	14%	16%	15%
Réunions d'information	22%	25%	25%	23%	24%
Communication	19%	15%	22%	0%	16%
Vaccins (gratuits, etc.)	0%	5%	0%	13%	4%
Insécurité, délinquance, police	3%	4%	0%	13%	4%
Environnement (pollution, etc.)	3%	7%	7%	3%	6%
Obligation de soins ou bilans	6%	9%	7%	13%	8%
Présence dans les quartiers	13%	7%	11%	3%	8%
Ecoles, lycées collèges, jeunes	6%	15%	13%	10%	12%
Tout va bien	0%	4%	1%	6%	3%

Sur les 107 réponses comptabilisées, on voit que sont demandées des réunions d'information, quels que soient l'âge et le sexe. Certaines personnes âgées avaient cité les conférences dans les foyers logement et la Mairie comme exemple. Cette proposition est à rapprocher de la demande de communication formulée par les moins de 65 ans, hommes comme femmes.

Les interventions dans les établissements scolaires sont demandées surtout par les femmes. La présence dans les quartiers, sous-entendu des membres de la Mairie (hommes de moins de 65 ans), lorsque ce n'est pas la Police (plus de 65 ans), est aussi souhaitée.

Enfin, une obligation de soins ou de dépistage est aussi régulièrement citée, en particulier par les hommes.

Trois personnes ont écrit que tout allait bien ou que c'était une chance d'être à Vitry.

Un seul résident des RS a renseigné la question souhaitant plus d'hygiène et de propreté.

AMELIORATION DU CADRE DE VIE

Tableau 21 : Réponses à la question ouverte de propositions pour l'amélioration du cadre de vie

	Hommes	Femmes	<65 ans	>65 ans	Total
Transports doux (bus, vélos)	6%	10%	9%	8%	8%
Lutter contre le trafic automobile	7%	6%	8%	5%	6%
Moins de construction	7%	6%	8%	5%	6%
Plus d'espaces verts	9%	10%	16%	2%	10%
Incivilités	11%	10%	13%	7%	11%
Voirie sale	7%	10%	8%	10%	9%
Plus de commerces	2%	4%	3%	5%	4%
Qualité de l'air	17%	4%	3%	14%	8%
Le bruit, nuisances sonores, etc.	13%	11%	13%	10%	12%
Favoriser le lien social, échanges	11%	15%	13%	15%	14%
Adaptation pour mobilité réduite	7%	10%	7%	13%	9%
Tout va bien	2%	4%	1%	6%	3%

Sur les 190 réponses à cette question, une importante préoccupation est partagée par les répondants, quels que soient l'âge et le sexe, sur la nécessité de favoriser ou de recréer du lien social.

Le besoin de lutter contre le bruit est à rapprocher de la lutte contre le trafic automobile et celle contre les incivilités, ainsi que la promotion des transports doux. Le besoin de plus d'espaces verts⁶⁵ et de moins de construction est aussi récurrent, de même que la plainte de la saleté de la voirie.

Les hommes de plus de 65 ans se plaignent plus de la qualité de l'air.

Les femmes et les plus de 65 ans se plaignent de l'inadaptation de la voirie ou des transports aux personnes à mobilité réduite.

Enfin, là encore, 6 personnes ont déclaré que tout allait bien.

Trois résidents des RS ont renseigné la question : un souhaite une mosquée, un plus de logements, un plus de solidarité entre les habitants.

B.1.2.8 Discussion

MODALITES D'ECHANTILLONNAGE ET REPRESENTATIVITE

Le grand nombre de questionnaires remplis démontre une forte mobilisation des professionnels et de la population autour des thèmes de santé.

Bien entendu, les modalités d'échantillonnage (non aléatoire, par l'intermédiaire de dispositifs ciblés, avec un accompagnement professionnel dans certains cas) interdisent d'extrapoler les réponses obtenues à l'ensemble de la population vitriote. Cependant ces réponses sont évocatrices de tendances qui apparaissent régulièrement dans les échanges formels ou informels avec les habitants, échanges que le service entretient soit dans le cadre de relevé des attentes systématique avant une action, soit dans les réunions avec les professionnels.

65) A noter que la chambre régionale des comptes dans un rapport publié le 6/6/16 place Vitry plutôt favorablement avec 61% de sa population proche d'un espace vert et une superficie de 14,2 m² par habitant. <http://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/La-politique-en-matiere-d-espaces-verts-de-forets-et-des-promenades-en-Ile-de-France>

Malgré les biais d'échantillonnage, les quartiers présentent des dynamiques spécifiques sur certains thèmes qu'il est nécessaire de mettre en relation avec leurs caractéristiques sociodémographiques.

De même les comportements de santé montrent la coexistence de plusieurs logiques, en plus de la logique de proximité géographique, qu'il sera nécessaire de décrypter.

Ces résultats devront donc être affinés lors des échanges complémentaires avec les professionnels de santé et éventuellement les conseils de quartier.

ELEMENTS ISSUS DU QUESTIONNAIRE

Plusieurs éléments peuvent d'ores et déjà être dégagés :

L'ampleur des réponses obtenues montre une forte priorité conférée à la santé et une grande mobilisation des habitants et des professionnels autour de ce thème.

L'état de santé perçu par les habitants interrogés est globalement bon, surtout chez les moins de 65 ans.

Il en est de même que la perception de la vie dans leur quartier, avec quelques variations entre les quartiers. Rappelons cependant que les non réponses au quartier d'habitation sont trois fois plus nombreuses chez les personnes ne se sentant pas bien.

De même l'état des services proposés est plutôt bien perçu, même si de nombreux commentaires soulignent le besoin de renforcer l'offre de médecins sur la ville.

La très grande majorité des répondants déclare avoir un médecin traitant, mais un certain nombre de difficultés d'accéder aux soins se sont exprimées : les barrières économiques et l'accessibilité physique ressortent des réponses aux questions ouvertes. Rappelons que l'échantillon a une sur représentation des populations en situation de précarité.

Il faut noter que 3% des personnes répondantes n'ont pas de prise en charge, surtout des hommes de moins de 65 ans. On observe une grande variation entre quartiers. Ainsi, les quartiers les plus concernés sont Vitry Sud Ardoines et Gare Jean Jaurès.

Le recours aux soins en cas d'absence du médecin est massivement celui de l'urgence hospitalière, précisé par la question suivante à Kremlin Bicêtre, la Clinique Pasteur arrivant en deuxième. Le SAMU est cité par un répondant sur cinq, proportion qui va croissant selon la durée de séjour à Vitry de façon plus sensible chez les moins de 65 ans. La citation de la Clinique Pasteur suit un chemin inverse chez les moins de 65 ans, décroissant selon la durée de séjour à Vitry. Le 15 est cité par seulement un répondant sur 6.

Il y aurait donc un effort de communication à faire auprès des nouveaux arrivants sur le mode d'emploi des dispositifs existants.

Les actions de prévention sont méconnues en tant que telles par les répondants mais en parallèle, ils déclarent massivement avoir effectué un dépistage, soit du VIH, soit des cancers. Ce fort taux est peut-être lié à un biais de sélection, l'échantillon interrogé concernant beaucoup de personnes prises en charge ou suivies dans les dispositifs. Le lien entre dépistages et prévention n'est pas fait.

Les thèmes de santé privilégiés sont d'abord les dépistages des cancers, suivis par des thèmes un peu négligés jusqu'alors, tel que les addictions, ou les vaccinations et l'alimentation, avec des variations importantes d'un quartier à l'autre. L'estime de soi, que l'on ne pensait pas au départ devoir être véritablement choisie, vient en 6^{ème} position dans l'échantillon global et en 5^{ème} chez les moins de 65 ans. Des réunions de quartier sur ces thèmes sont donc sans doute à envisager puisqu'une volonté de voir plus de conférences, de débats, et de communication en matière de santé s'est manifestée. Leurs thèmes peuvent être adaptés selon les résultats du questionnaire, mais pas obligatoirement en négligeant les thèmes peu retenus. Cette réticence apparente peut en effet traduire un vrai besoin d'information.

Les éléments cités comme potentiellement contributifs à la santé sont surtout le logement (particulièrement dans les quartiers Commune de Paris et Clos Langlois) avec l'emploi, mais en même temps, les commentaires soulignent la volonté de ne plus faire de construction. Chez les plus de 65 ans, les relations entre habitants sont beaucoup citées comme devant être privilégiées.

L'environnement sous toutes ses formes est donc très présent dans les préoccupations des répondants et se traduit par de nombreuses propositions concrètes.

B.1.2.9 Conclusion

Volontairement limité à un recto verso pour ne pas alourdir les procédures, le questionnaire ne pouvait aborder de trop nombreux thèmes mais d'ores et déjà des pistes d'action sont identifiables. Leur confrontation avec les entretiens institutionnels et d'éventuels retours dans les conseils de quartier devraient permettre d'en affiner les résultats et de bâtir des actions concrètes.

Reste néanmoins que les habitants les plus à l'écart des soins et des dispositifs n'ont pas été concernés par cette enquête et qu'un focus particulier doit être mis sur cette frange de la population.

B.2 Entretiens institutionnels

Un certain nombre de partenaires ont été identifiés pour être interrogés sur les questions de santé à Vitry en suivant un guide d'entretien. Le choix des personnes susceptibles d'être interrogées a été fait par l'ensemble de l'équipe en l'articulant avec les réflexions recueillies lors des mardis de Vitry.

B.2.1 METHODOLOGIE

Les principales structures concernées au départ étaient le Conseil départemental, l'Education Nationale, les services de la Ville de Vitry, le CMP, la PJJ (DIR), les professionnels libéraux (Médecins, infirmières, dentistes et masseurs kinésithérapeutes, les cliniques privées, l'ALJT, les résidences étudiantes, la Mission locale, les structures pour personnes en situation de handicap, les centres sociaux, les associations locales (Age et vie), le Clic7, et, pour les addictions, le CILDT (voir page 43).

Le guide d'entretien utilisé dans tous les cas de figure était le suivant :

- *Quelle est votre analyse, en tant que professionnel, de la situation de la santé (soins, prévention, promotion de la santé) du public (âgé, jeune, vulnérable) vitriote auquel vous vous adressez ?*
 - *Quels sont les problèmes principaux que vous avez identifiés pour ce public ? (accès aux soins, accès à la prévention, ou autres)*
 - *Quels sont les souhaits que vous pourriez formuler ou les améliorations que vous pourriez suggérer ?*
 - *Quels sont les souhaits des habitants (âgés, jeunes, vulnérables) dont vous pourriez vous faire l'écho ?*
 - *Avez-vous perçu des spécificités du quartier où vous exercez ? (Précisez quel quartier)*
- *Quelles sont les actions de prévention que vous menez auprès du public (âgé, jeune, vulnérable) ?*
 - *Régulières ou ponctuelles ?*
 - *Thèmes généraux ?*
 - *Y a-t-il un ou des thèmes de prévention qui vous sembleraient prioritaires mais pas encore abordé ?*

Mardis de Vitry

Trois réunions ont été programmées pour les trois publics cibles des mardis : personnes âgées, jeunes et personnes vulnérables. Les réunions ont été préparées avec l'envoi du guide d'entretien demandant aux destinataires de nous transmettre les informations utiles au cas où ils ne pourraient pas participer à la réunion.

Après une présentation des résultats des questionnaires, les débats ont été structurés autour des questions du guide d'entretien.

Entretiens individuels

En plus des trois mardis de Vitry, 34 entretiens en direct ou téléphoniques ont pu être recueillis par le service promotion de la santé, certains après plusieurs relances. Certaines institutions, comme l'Education Nationale, le CMP, les Résidences étudiantes n'ont pas donné suite à nos appels. La PJJ a pu être contactée au niveau régional, certaines ont répondu à des élèves de l'Institut de Formation des Cadres de Santé de Sainte Anne dans le cadre d'un stage.

Les entretiens auprès des associations d'aide aux personnes en grande difficulté seront effectués lors de l'enquête sur l'accès aux soins des populations en très grande précarité confiée à un prestataire externe (voir page 93).

Deux entretiens correspondent à des focus group, en ayant rassemblé plusieurs personnes (Mission Locale) ou une équipe de professionnels (CMPP).

En combinant les mardis de Vitry et les entretiens en direct, ont ainsi été recueillies les contributions de 44 personnes et/ou structures :

Associations :

ALEF/Accueil Plus, Age et vie, CILDT, Espace Les Monis, Migration santé, RAVMO, Solidarité Internationale, UNAFAM.

Conseil départemental :

EDS, Coordinatrice secteur 5 PMI

Médico-social :

CLIC7, les ESAT (Association ETAI et Fondation des amis de l'Atelier), PAEJ.

Professionnels libéraux :

Trois médecins, une infirmière.

Structures de soins :

CAMPA, Cliniques privées de Vitry, CMS (médecins généralistes, infirmières, directrice administrative, un dentiste, deux kinésithérapeutes), CMPP, CHU Kremlin Bicêtre.

Ville de Vitry :

Services Jeunesse, Petite enfance, Sport (2), SPASAD, service accueil, animation et vie Sociale et accès aux droits et solidarité (secteur accès aux droits des migrants), deux PMI, deux foyers logements pour personnes âgées.

Autres :

ALJT, Coallia, DIR PJJ, Mission Locale, Centre Social Portes du Midi.

Les demandes d'entretiens ont généralement été accueillies avec bienveillance et la plupart du temps ont permis de traiter les questions posées. Certains cependant ont fourni des réponses un peu lapidaires qui ne sont pas vraiment exploitables.

B.2.2 RESULTATS

Les résultats sont présentés séquentiellement dans l'ordre du guide d'entretien, en subdivisant les discours entre professionnels de la santé, professionnels du secteur médico-social et « autres » qui regroupe essentiellement les secteurs de la jeunesse et l'espace Les Monis.

Les formulations sont celles recueillies lors des entretiens et ne reflètent absolument pas une analyse du service promotion de la santé. Bien que certaines l'eussent mérité, les citations n'ont pas été mises au conditionnel ni entre guillemets pour ne pas alourdir la lecture. Elles doivent cependant être lues comme des verbatim.

- *Quelle est votre analyse, en tant que professionnel, de la situation de la santé (soins, prévention, promotion de la santé) du public (âgé, jeune, vulnérable) vitriot auquel vous vous adressez ?*

Pour beaucoup de professionnels de la santé et du secteur médico-social, la précarité est une très sérieuse préoccupation avec des conséquences psychologiques et somatiques désastreuses.

Nombreux sont ceux qui citent les addictions comme posant problème, surtout l'alcool et le tabac.

Certains professionnels de la santé soulignent les difficultés de prise en charge psychiatrique des enfants et des adultes vitriots qui le nécessiteraient. De ce fait, ces enfants restent seuls et délaissés à leur domicile et les adultes peuvent avoir recours à des médecines alternatives (certains citent les exorcismes).

Les professionnels en contact avec les jeunes relèvent que ces derniers parlent peu de leur santé, voire ne s'en soucient en apparence pas.

- *Quels sont les problèmes principaux que vous avez identifiés pour ce public ? (accès aux soins, accès à la prévention, ou autres)*

Les avis des professionnels de santé sont partagés selon leur exercice :

Le manque de structures et de professionnels en santé mentale est rappelé à plusieurs reprises.

Certains déclarent constater un excès de psychologisation des problèmes sociaux provoquant une saturation des services, eux-mêmes sous équipés.

D'autres professionnels soulignent que cette saturation rend très difficile l'accès aux soins psy d'enfants porteurs de lourdes pathologies neuropsychiatriques. De ce fait, certains généralistes affirment devoir faire de la « psy sauvage ».

Les sorties d'hospitalisation sont toujours problématiques, particulièrement pour les personnes âgées dont certains soulignent l'isolement croissant. Des difficultés linguistiques redoublées sont notées avec le public âgé issu de l'immigration.

Quelques professionnels relèvent un accroissement du refus des vaccins.

Certains observent une problématique de surpoids chez les enfants particulièrement en dessous de 6 ans (mais qui n'est pas confirmé par le bilan systématique en moyenne section maternelle page 120).

D'autres observent une prise de risques sexuels chez les jeunes, un recours jugé excessif à l'IVG et à la pilule du lendemain et une augmentation des jeunes mères isolées.

Quelques acteurs relaient le sentiment de la part des mères de famille d'être mises à l'écart des dispositifs.

Les difficultés d'accès aux soins du fait de dépassement d'honoraires associé à la rareté de certains professionnels (dentistes, gynéco, kiné) sont largement citées.

Mais certains soulignent une certaine « légèreté » de la part des patients quand les soins sont gratuits, ces derniers seraient moins assidus.

Les acteurs du secteur médico-social accordent beaucoup d'importance aux questions de précarité et, selon leurs pratiques spécifiques, de non inscription dans les dispositifs (Roms), d'absence de prise de conscience des pathologies (usagers de drogue), d'accroissement de l'alcoolisation (30-50 ans), de difficulté de suivi et de rapport difficile au corps et à l'hygiène (public porteur de handicap mental).

Pour ce dernier public, sont soulignés le manque de podologue et de psychologue, la faible motivation des médecins traitants pour les inciter à effectuer les démarches MDPH, leur méconnaissance des modalités concrètes de prise en charge et de remboursement par l'assurance maladie, la complexité des structures administratives, chaque CPAM ayant sa propre logique.

Dans le FTM, les problèmes d'accès aux soins sont marqués pour le dentaire, mais aussi la psychiatrie, le déni des pathologies faisant reposer le soin sur les autres résidents. Le dépistage colorectal est une technique trop difficile à manipuler. Sont soulignés aussi les très longs délais pour obtenir l'AME. Le vieillissement de ces personnes maîtrisant mal le français engendre des problèmes de prise de médicaments que les pharmaciens ne préviennent pas bien.

Les aides à domicile soulignent le manque de visite à domicile des professionnels soignants, particulièrement les kinésithérapeutes qui, de plus, lorsqu'ils viennent, restent trop peu sur place.

La fatigue et l'épuisement des aidants familiaux sont aussi présentés comme problématiques.

Les professionnels en contact avec les jeunes identifient leur manque d'information en matière de santé, mais aussi un grand stress. Là encore apparaissent les problèmes d'addictions (y compris aux écrans) et de recours jugé excessif aux IVG et pilule du lendemain.

La prise de risque à deux roues est aussi citée comme un vrai problème tant pour la santé des jeunes que pour celle des riverains.

Les outils de communication modernes sont décrits comme mettant les jeunes en décalage par rapport à la vie réelle, alors que d'autres professionnels soulignent qu'ils sont un facteur bloquant pour un public plus précaire qui n'y est pas familiarisé.

- *Quels sont les souhaits que vous pourriez formuler ou les améliorations que vous pourriez suggérer ?*

Les professionnels de santé formulent plusieurs souhaits :

- Meilleure connaissance des différents acteurs sur le territoire (mais certains sont sceptiques sur la participation à des réunions)
- Retisser les réseaux de proximité (RASED, Parentèle, etc.) et renforcer leurs moyens
- Plus de médecins, généralistes et spécialistes
- Plus de communication sur les actions de la ville
- Livraison des médicaments à domicile par les pharmacies
- Aide au stationnement des libéraux en VAD
- Avoir un psychologue au CMS, même pour l'équipe qui doit gérer sans soutien des cas parfois lourds
- Augmenter les capacités d'accueil du CMPP pour prendre en charge les petites souffrances réactionnelles en prévention de leur aggravation

Les professionnels du secteur médico-social :

- Former sur les addictions
- Meilleur repérage des addictions pour orientation vers le soin
- Meilleure préparation au départ à la retraite des habitants et disposer d'alternatives de logement non médicalisé lors de la prise de retraite des agents des ESAT.
- Embaucher des médecins, les former à la prise en charge du handicap mental
- Travailler la continuité des parcours de soin entre structures
- Avoir un partenariat avec le CMS (CILDT et ETAI) et disposer de fenêtres de rendez-vous rapides pour le public handicapé
- Plus de prévention généraliste
- Avoir une plus grande facilité d'accès aux immeubles pour les visites à domicile (pass, badge)
- Mieux communiquer sur les séances de gymnastique douce pour les séniors organisées par le service vie sociale⁶⁶
- Avoir des guichets spécifiques pour le public handicapé qui ne maîtrise pas les outils de communication

Les professionnels en lien avec la jeunesse :

- Multiplier les actions de prévention auprès des jeunes (il existe des projets prêts à être mis en place)
- Continuer les théâtres forums
- Promouvoir la vaccination
- Plus de facilité de RdV au CMS, avoir des possibilités de soins gratuits
- Disposer d'une structure alternative au CMP et CMPP qui sont saturés
- Relancer la maison de l'enfance et de la famille
- Avoir une permanence sécurité sociale à la mission locale

66) Ces séances ont de fait été interrompues en 2015 faute de pouvoir remplacer l'intervenant qui est parti

- Mise en place d'un fonds d'urgence santé pour financer des soins autrement inaccessibles
- *Quels sont les souhaits des habitants (âgés, jeunes, vulnérables) dont vous pourriez vous faire l'écho ?*

La perception des souhaits des habitants par les professionnels de santé est d'abord de disposer de plus de médecins, de spécialistes, de psychologues, de kinés et de raccourcir les délais d'accès aux soins buccodentaires. Certains soulignent que les familles ne connaissent pas bien le système de santé.

Celle des professionnels du secteur médico-social recoupe le besoin de plus de structures de soins, d'une part ouvertes sans rendez-vous comme le SAMI mais en journée, d'autre part de structures (ou de professionnels de ville) compétentes dans la prise en charge des problèmes psychiatriques, enfin de structures gratuites.

Les professionnels en lien avec le handicap souhaitent plus de lieux de répit pour les aidants.

Une seule structure en lien avec les jeunes s'est exprimée en relevant que les jeunes veulent des TROD.

- *Avez-vous perçu des spécificités du quartier où vous exercez ? (Précisez quel quartier)*

Sur Vitry Sud Ardoines, les addictions semblent peu nombreuses en dehors du tabagisme.

Sur Centre-Ville jeux dangereux de conduite en deux roues.

Sur Balzac, modification de la composition du quartier avec moins de naissances mais augmentation des difficultés sociales.

Coteau Noriets les nuisances des trottoirs sales et des bruits de garage.

- *Quelles sont les actions de prévention que vous menez auprès du public (âgé, jeune, vulnérable) ?*

Les professionnels de santé citent l'accès aux droits, le CEGIDD, les groupes de parole thérapeutique, vaccination, dépistage VIH/MST, diabète de type2, tuberculose, vie affective et sexuelle, compétences psychosociales, prévention des risques professionnels, hygiène corporelle, savoir être au travail, IST, contraception.

Les actions départementales de prévention buccodentaire dans les écoles (voir page 108) ont été ralenties faute de moyens, et se concentrent sur les CE1 et les classes spécialisées.

Mais l'un souligne qu'il semble difficile de mobiliser les habitants qui ne lisent pas le Vitry mensuel.

Les professionnels du secteur médico-social citent leurs actions autour du tabac, des addictions, de la sécurité routière, des troubles psy, le numérique, le sommeil, la canicule, le VIH, les dangers domestiques, la santé bucco-dentaire, alimentation, périnatalité, vaccinations, syndrome du bébé secoué, l'allaitement maternel, la lutte contre l'obésité, estime de soi, relations homme-femme, gynécologie.

Il est prévu par le CILDT d'organiser en 2016 une journée de formation médecin pharmacien pour distribution Stéribox.

Pour les professionnels en lien avec les jeunes : Souffrance psychique des jeunes (Psychologie/Bien être), prévention des conduites à risques (addictions/sexualité), alimentation et sport, accès aux soins, bilan de santé

Pour l'espace Les Monis : Vaccination, prévention (dépistage) du cancer, formation des femmes relais, diététique alimentaire, les bilans de santé.

- *Y a-t-il un ou des thèmes de prévention qui vous sembleraient prioritaires mais pas encore abordé ?*

Les professionnels de santé citent tabac, alcool, drogue, cannabis, vaccination, hygiène, nutrition, prévention de l'obésité (activité physique) chez le petit ainsi que chez certaines femmes voilées qui ne fréquentent pas les salles de sport. L'école du dos, apprendre les bons gestes au travail (en interne à la ville ?), prévention des chutes chez les personnes âgées. Le brossage de dents tous publics (pas que les enfants).

Les professionnels du médico-social citent le harcèlement, la parentalité, l'adolescence, les violences familiales, la sécurité routière, l'alimentation (se lancer des défis), l'hygiène bucco-dentaire spécifiquement pour le public handicapé, le sida, les addictions.

Ceux en lien avec les jeunes citent la contraception, le sommeil, l'alimentation, la tolérance et le respect, les réseaux sociaux, les dangers domestiques, les premiers secours, les dents, les yeux, le sida et les addictions. Mais aussi le besoin de transmission de codes, de savoir être, d'empathie

- *Autres commentaires*

Les professionnels de santé et du médicosocial ont fait des commentaires spécifiques à leur pratique dont la synthèse peut être contradictoire : certains pensent que le CLSM serait inutile, d'autres qu'il y a besoin d'une mise en réseau, d'une clarification des dispositifs existants.

Certains pensent qu'il faudrait un dossier partagé pour l'évaluation des personnes âgées, d'autres soulignent (mutuellement) d'excessifs délais d'attente dans les structures partenaires.

Quelques suggestions précises :

- Identifier les possibilités de consultation addiction pour les agents des ESAT, mais aussi pour les patients du SAMI (prescription psychotropes)
- Profiter du repas des retraités pour un stand d'information sur les services de la ville
- Envisager une salle accessible pour les handicapés où se relaieraient les professionnels libéraux n'ayant pas encore leur cabinet aux normes
- Mettre en place un groupe de parole ado et parents
- Organiser des ateliers pratiques de prévention des chutes chez les personnes âgées.
- Créer un outil de communication commun aux structures prenant en charge les personnes âgées et listant toutes les activités proposées par les uns et les autres
- Faciliter le déménagement des séniors en logement social qui souhaitent avoir un logement plus petit.

B.2.3 SYNTHÈSE

Cette accumulation de réflexions peut donner l'impression d'un inventaire incohérent mais elle reflète la grande diversité des discours et des perspectives.

On peut cependant en tirer un certain nombre de points récurrents dont la plupart concernent les inégalités de santé :

- **La question de la précarité** qui s'est aggravée ces dernières années a eu un lourd retentissement sur la santé mentale et physique des vitriots.
- **Le manque de professionnels** (toutes professions sauf infirmières) et les délais excessivement longs pour obtenir une prise en charge qui soit accessible financièrement ;
 - Plus aigu en matière de prise en charge psychiatrique et encore plus pédopsychiatrique ;
 - En santé mentale générale (psychologues, aide à la parentalité) ;
 - Mais aussi en buccodentaire.

- Les **difficultés linguistiques** qui ne trouvent pas de solution facile et limitent l'accès aux soins.
- Certaines **méconnaissances du système de santé et de son mode d'emploi** par les usagers, en soulignant qu'il ne faut pas trop compter sur les TIC qui, de fait, laissent de côté toute une frange du public.
- Le **manque de visites à domicile** des professionnels de la santé en général.
- **L'épuisement des aidants** « naturels ».
- Le besoin de **mieux communiquer entre les professionnels**. Un éventuel Conseil de Santé Mental ne recueille pas l'unanimité des professionnels interrogés.

De nombreuses actions de prévention sont en effet apparemment organisées par les acteurs de terrain mais apparaissent un peu en désordre. De ce fait quasiment les mêmes thèmes de prévention sont cités comme devant être approfondis.

- Emerge largement néanmoins la nécessité de traiter **la question des addictions** tant sur le plan des soins que de la prévention.
- De même que le besoin de **mieux communiquer sur les actions de prévention** en général.
- Le besoin de revitaliser **la prévention buccodentaire** dans les écoles.

Plusieurs suggestions peuvent être réfléchies comme de potentielles pistes d'action :

- Livraison des médicaments à domicile par les pharmacies ;
- Aide au stationnement des libéraux en VAD ;
- Avoir une plus grande facilité d'accès aux immeubles pour les visites à domicile (pass, badge) ;
- Envisager une salle accessible pour les handicapés où se relaieraient les professionnels libéraux n'ayant pas encore leur cabinet aux normes ;
- Avoir des guichets spécifiques pour le public handicapé qui ne maîtrise pas les outils de communication ;
- Avoir une permanence sécurité sociale à la mission locale ;
- Créer un outil de communication commun aux structures prenant en charge les personnes âgées et listant toutes les activités proposées par les uns et les autres.
- Spécifiquement au CMPP :
 - Renforcer les moyens d'accueil des souffrances réactionnelles afin de prévenir leur dégradation en pathologie lourdes
- Spécifiquement au CMS :
 - Avoir un psychologue, même pour l'équipe qui doit gérer des cas parfois lourds ;
 - Disposer de fenêtres de rendez-vous rapides pour le public porteur de handicap.

Les données de ces résultats seront donc reprises dans le chapitre des données thématiques, page 105.

B.3 Enquête auprès des populations en très grande précarité

Confiée à un prestataire externe, cette enquête a fait l'objet d'un marché public qui a permis d'identifier Icone Médiations santé.

Les principaux extraits du rapport figurent ci-dessous.

B.3.1 METHODOLOGIE

L'étude a été menée d'avril à juin 2016 et porte sur :

- Les données quantitatives et qualitatives recueillies dans le diagnostic local de santé,
- Un travail bibliographique pour l'établissement d'une typologie de base des populations en très grande précarité,
- Des entretiens (en face à face ou téléphonique, individuels ou collectifs) avec des acteurs locaux susceptibles d'être au contact de ces publics et/ou de leur apporter des réponses en matière de soins et de prévention (14 structures / services⁶⁷),
- Quatre visites sur site d'une demi-journée chacune, ayant permis à la fois de rencontrer les équipes sur place et d'interroger des usagers de ces structures d'hébergement, d'accueil caritatif et/ou d'accompagnement social (25 personnes, dont deux groupes en entretiens collectifs (10 et 4), et 11 personnes en entretiens individuels⁶⁸).

B.3.2 UN ESSAI DE TYPOLOGIE DES PERSONNES « EN GRANDE PRECARITE »

En fonction des indicateurs décrits, mais sans pour autant avoir la prétention d'être exhaustif, nous repérons les publics suivant concernés prioritairement par cette étude :

- Personnes isolées, en rupture de lien social (avec Focus sur personnes âgées isolées et personnes en souffrance psychosociale),
- Familles monoparentales à faible ressource,
- Personnes souffrantes ne pouvant se soigner car en rupture ou absence de Droit,
- Personnes mal logées, vivant dans des conditions très précaires de logement-hébergement,
- Personnes sans-abris,
- Marginaux, SDF « routards »,
- Population migrante, clandestins, réfugiés, demandeurs d'asile, sans papiers...
- Personnes sortant de prison sans soutien familial, sous main de justice,
- Personnes économiquement fragiles : bénéficiaires des minima sociaux ou inactives sans revenus, travailleurs pauvres, jeunes de moins de 25 ans ne disposant pas du RSA, retraités disposant du seul « minimum vieillesse »,
- Personnes en difficultés d'insertion sociale et professionnelle,
- Etudiants précaires.

B.3.3 L'IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX PUBLICS « EN TRES GRANDE PRECARITE » SUR VITRY-SUR-SEINE

Les différents entretiens ont permis de cerner les publics jugés les plus vulnérables présents sur le territoire de Vitry-sur-Seine, en situation de rupture et en grande difficulté d'accès aux soins et à la prévention.

67) Foyer de travailleurs migrants Concorde, Association ALEF, Accueil Plus, Croix Rouge Française : CHU – domiciliations avec accueil de jour et Centre de distribution alimentaire, Restaurants du Cœur, Secours populaire, Secours catholique, Aide odontologique internationale, UNAFAM – GEM, Conseil départemental – Espace départemental des solidarités, PASS Buccodentaire Pitié Salpêtrière, PASS CHIC Créteil Solidarité, Migration santé.

68) Trois mamans avec jeunes enfants (de 1 à 3 enfants), un homme marié (avec 3 enfants), 6 migrants vieillissants, 3 migrants en attente de régularisation, 2 migrants en situation régulière, 10 bénéficiaires du RSA (4 femmes et 6 hommes)

B.3.3.1 Les femmes seules avec enfants

Les associations caritatives rencontrées ont évoqué le cas de nombreuses femmes isolées dont certaines avec de jeunes enfants, ce que confirme l'étude démographique (voir pages 9 et 25).

Les difficultés les plus souvent citées sont des situations financières difficiles, des problèmes éducatifs, une grande fragilité psychologique, des problèmes d'hébergement (temporaire, même si elles semblent prioritaires pour accéder à ces logements) et des carences alimentaires chez leurs enfants.

B.3.3.2 Les migrants en situation de précarité récemment présents sur le territoire français

C'est une population fortement présente sur Vitry-sur-Seine (voir page 8). Différents profils ont été évoqués (ou rencontrés en entretien) sans pour cela pouvoir les qualifier précisément. Nous avons semble-t-il :

- Des migrants en situation régulière, souvent hébergés officiellement dans des foyers, très souvent des hommes seuls sans activités, bénéficiaires du RSA « socle » ou ayant une activité professionnelle occasionnelle et très précaire.
- Des migrants demandeurs d'asile, en attente de régularisation, ayant une « domiciliation » sur Vitry-sur-Seine.
- Des migrants en situation irrégulière, plutôt jeunes (25-35 ans), présents sur Vitry pour des raisons économiques et/ou politiques, mais aussi parfois pour des raisons de santé (rapprochement familial), sachant que lorsque le migrant démontre qu'il a des problèmes de santé graves qui ne peuvent pas être soignés dans son pays d'origine, il peut obtenir l'autorisation de demeurer sur le territoire français.

Leurs problématiques de santé sont assez similaires, avec des difficultés dans leur parcours de santé liées à l'obtention des droits (compréhension, complexité et délais) et à la barrière sociolinguistique, des problèmes de santé non pris en charge dans le pays d'origine (et parfois non diagnostiqués, surtout chez certains demandeurs d'asile) et/ou en lien avec l'état épidémiologique du pays d'origine (maladies infectieuses), et une certaine souffrance psychologique (éloignement de la famille, parfois état de stress post-traumatique).

L'hébergement est pour une grande partie d'entre eux une problématique prioritaire, avec certains qui vivent dans la rue ou en squat.

B.3.3.3 Les jeunes

Les acteurs rencontrés ont évoqué la présence sur Vitry de nombreux jeunes en rupture familiale, vivant en foyer ou hébergés temporairement chez des amis (« mal logés » plus généralement), certains récemment « sortis » de l'Aide sociale à l'enfance. Des problèmes d'addictions sont souvent repérés. Certains n'ont pas de droits ouverts, et ne sont pas suivis (pas de médecin traitant, vaccination non à jour...).

Les étudiants sont aussi repérés comme un public vulnérable, pour certains sans moyens financiers pour bien se loger, bien se nourrir et bien se soigner. Ils font partie des publics les plus difficiles à suivre dans la durée. Ils font appel aux structures de façon ponctuelle pour régler un problème de santé urgent, mais ils n'enclenchent pas par la suite un processus de soins.

B.3.3.4 Les personnes âgées

C'est là aussi un public avec une multitude de facettes, mais toutes ces personnes sont concernées par des problématiques de santé liées au vieillissement.

Selon les acteurs rencontrés, les plus vulnérables sont :

- Les migrants « vieillissants » isolés, vivant dans des hébergements (foyers) aujourd'hui inadaptés à leur situation (étages sans ascenseur, cohabitation avec des migrants plus jeunes souvent difficile...), avec notamment une fin de vie difficile à gérer (deuil du retour au pays).
- Les personnes âgées isolées en difficultés financières, vivant en logement insalubre ou à la rue pour certaines,⁶⁹
- Les personnes handicapées vieillissantes.

B.3.3.5 Les autres publics vulnérables repérés

D'autres populations vulnérables ont été citées, à savoir :

- Les personnes bénéficiaires du RSA ayant des trajectoires de vie assez complexes, souvent hébergées de façon précaire, avec parfois des problèmes psychologiques (voire de pathologie mentale) et d'addictions,
- Les Roms, avec des difficultés d'accès aux soins du fait de leur non sédentarisation (et non domiciliation), et qui utilisent le plus souvent les urgences hospitalières pour se faire soigner. Un rapport de la commission européenne en 2014 précise que chez les Roms présents en région parisienne, « les maladies infectieuses, notamment la tuberculose, comme les maladies chroniques, sont plus présentes qu'au sein de la population générale. Celles-ci tiennent aux mauvaises conditions sanitaires, au mode de vie inadapté et à des soins de santé inadaptés ou tardifs ».
- Les personnes souffrant d'un handicap physique et/ou psychique, avec parfois des comportements addictifs associés.

Une problématique souvent transversale : les conditions de logement :

Pour la plupart des populations vulnérables citées par les acteurs rencontrés (et confirmées par la description des situations des habitants interviewés), les conditions de logement sont très souvent au cœur de leur problématique de vie.

Ces conditions difficiles sont souvent sources de problèmes de santé (insalubrité, hygiène de vie, manque de sommeil...) et rendent inaccessibles les démarches de soins (problème de domiciliation pour l'ouverture des droits, instabilité résidentielle rendant aléatoire le suivi du parcours de santé). Elles font souvent passer les problèmes de santé au second plan pour ces personnes dont la préoccupation principale est d'avoir un toit.

B.3.4 LES PRINCIPAUX FREINS A L'ACCES AUX SOINS ET A LA PREVENTION POUR LES PUBLICS EN TRES GRANDE PRECARITE

B.3.4.1 L'accès aux soins

L'étude souligne un point très positif : un bon accès aux soins de premier recours

Sur Vitry-sur-Seine, l'accès aux soins de premier recours semble plutôt bon, y compris pour les publics en grande précarité, et ceci pour plusieurs raisons :

- Un réseau de structures à vocation sociale et caritative, de travailleurs sociaux et de bénévoles informant sur les droits, et proposant parfois une aide pour les démarches administratives,
- Une offre publique accessible, notamment grâce à la présence d'un centre municipal de santé bien repéré par les acteurs sociaux et la population,
- Des médecins généralistes libéraux qui ne « rechignent » pas à être médecin traitant pour ces personnes en grande précarité, et très investis dans le parcours de santé global de leur patient.

69) Il faut souligner que 33% des plus de 55 ans à Vitry sont d'origine immigrée (page 8)

Toutefois, l'étude a mis en avant quelques freins à l'accès aux soins et à la prévention pour les populations les plus précaires sur Vitry-sur-Seine.

On peut formuler cette analyse du prestataire un peu différemment. En effet, s'il est logique et attendu de rencontrer des personnes déjà inscrites dans des démarches de soin lorsqu'on interroge des dispositifs dont c'est l'objectif, le constat n'est pas qu'un artefact. Il faut en effet aussi reconnaître que ces dispositifs ont une certaine visibilité des personnes qui leur échappent totalement ou en partie. Soit parce qu'à l'occasion d'un besoin urgent, ils s'adressent à eux (PASS en particulier), soit parce que certains s'éloignent de leurs dispositifs. Or, de l'avis unanime, ces situations sont rares.

On peut donc interpréter ce constat comme celui d'un « filet de sécurité » encore opérationnel malgré la précarisation croissante soulignée par l'ensemble des acteurs interrogés par ailleurs (page 91).

DIFFICULTES D'OUVERTURE DES DROITS

Malgré l'existence d'un réseau associatif, social et caritatif très présent et actif sur la commune, il demeure toutefois des difficultés d'ouverture des droits :

La question de la domiciliation. Pour faire valoir certains droits et prestations (l'AME par exemple), il est nécessaire de disposer d'une adresse administrative. De nombreux acteurs nous ont fait part de la difficulté actuelle pour les personnes sans domicile fixe et stable d'obtenir cette domiciliation. Cette problématique n'est pas propre à Vitry-sur-Seine mais à l'ensemble des villes de l'Île de France. Des schémas départementaux sont en cours. Une 2^{ème} association vient d'obtenir un agrément de la DRIHL ; la situation devrait légèrement s'améliorer dans le futur.

Les délais pour l'obtention de la CMU et de l'AME concernent surtout les délais pour le renouvellement de l'AME (4 mois) qui ont été mis en avant comme un réel problème, car provoquant des ruptures dans certains parcours de soins.

UNE DEMOGRAPHIE MEDICALE QUI SE FRAGILISE

Malgré l'offre proposée par la ville et son Centre municipal de santé, la situation sur Vitry-sur-Seine en matière de démographie médicale tend à se fragiliser (voir page 45), et les populations en grande précarité sont les premières à en ressentir les effets. Quelques remarques recueillies auprès des acteurs et des habitants semblent démontrer une amorce de « tension » sur cette problématique :

- Une augmentation des refus de CMU, et surtout d'AME par certains professionnels de santé libéraux (surtout des spécialistes, certains chirurgiens-dentistes pour citer un exemple récurrent) ;
- Des professionnels de santé libéraux (généralistes et spécialistes) de moins en moins disponibles, entraînant une forte demande de consultations au Centre municipal de santé ou en hospitalier (exemple évoqué de l'échographie à l'hôpital de Kremlin-Bicêtre), et par conséquence une augmentation des délais pour obtenir des rendez-vous ;
- Ces délais plus longs pour obtenir des rendez-vous aussi bien dans le public que dans le privé, entraînent des ruptures dans le parcours de soins, voire des renoncements aux soins. Les personnes en grande précarité doivent souvent faire beaucoup d'efforts personnels pour entrer dans un parcours de soin. Si, après l'obtention de l'ouverture des droits (déjà parfois longue), elles n'ont pas des réponses rapides, beaucoup d'entre elles abandonnent.

DES DIFFICULTES FINANCIERES POUR SE SOIGNER

Malgré l'existence d'aides spécifiques, les principales difficultés financières pour l'accès aux soins évoquées sont :

- Pour les soins spécialisés et dentaires : ophtalmologie, soins dentaires et pédicurie-podologie sont les plus cités ;
- Pour les appareillages : nous retrouvons aussi les lunettes, les prothèses dentaires et les semelles orthopédiques ;

- Pour les frais d'hospitalisation supplémentaires (nom remboursés pour les plus précaires ne disposant pas de mutuelle) ;
- Pour les traitements médicamenteux et certaines fournitures paramédicales mal remboursées, notamment pour les bénéficiaires de l'AME.

Toutefois, il existe en Val de Marne et Ile-de-France de nombreuses possibilités pour réduire les « restes à charge » ou obtenir des appareillages. Sans être exhaustif, il a été évoqué par les acteurs rencontrés :

- L'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) de la CPAM qui ouvre droit à une réduction sur le montant des cotisations à une complémentaire santé ;
- Les aides financières individuelles accordées par la CPAM (soins dentaires et orthodontie, optique, frais de transport...);
- L'enveloppe de soins bucco-dentaires pour les allocataires du RSA (prestation du Conseil Départemental du Val de Marne) ;
- Les nombreuses Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS hospitalières) proches du territoire, dont certaines sont spécialisées (bucco-dentaire, ophtalmologie, psy...), et qui proposent une aide à l'ouverture des droits, des soins gratuits et parfois même des appareillages ;
- Les initiatives telles que « Lunettes sans frontière », la journée solidarité audition de l'hôpital Hôtel-Dieu (Paris 4ème) ou le réseau social bucco-dentaire du Val de Marne (AOI), qui proposent des réponses en matière de soins et/ou d'appareillage pour les populations démunies.

Il semble néanmoins que ces possibilités de prise en charge se heurtent à quelques difficultés dans leur mobilisation :

- Des démarches administratives lourdes pour solliciter les aides de la CPAM, et ce malgré la présence de permanences sur Vitry (très appréciées, mais considérées comme quantitativement insuffisantes) ;
- Une information parfois jugée opaque concernant l'offre de soins spécialisée (spécialistes en secteur 1) et les possibilités d'aide pour les appareillages.

UNE PRISE EN CHARGE DIFFICILE DES PROBLEMES DE SANTE MENTALE

Selon les acteurs rencontrés, les problèmes psychologiques chez les personnes en grande précarité sont les plus complexes à prendre en charge, avec du déni, un coût élevé (pour un suivi par un psychologue) et des refus d'orientation.

De plus, il existe pour certains publics des blocages socio-culturels entraînant des difficultés de prise en charge. Ainsi, certaines personnes souffrent de graves pathologies mentales mais sont dans le déni et le refus de soins. Ces problèmes de santé mentale sont souvent associés à une situation d'isolement, une absence d'estime de soi et des problèmes d'addictions.

Malgré les essais de prise en considération de ces situations de souffrance (écoute des bénévoles et des travailleurs sociaux, intervention ponctuelle de psychologues dans les lieux d'hébergement ou de socialisation, proposition d'orientation vers les services de psychiatrie, en premier lieu les Centres médico-psychologiques-CMP et les Centres médico-psycho-pédagogiques-CMPP, partenariat avec les Equipes mobiles de psychiatrie précarité-EMPP...), les acteurs reconnaissent qu'aujourd'hui, les résultats sont insatisfaisants sur la prise en charge des problèmes de santé mentale.

Cela est d'autant plus complexe dans un contexte de déficit d'offre en santé mentale en ambulatoire sur le territoire accessible financièrement, surtout pour les plus jeunes et les enfants.

B.3.4.2 L'accès à la prévention

Il existe sur Vitry de nombreuses structures et initiatives visant à développer des actions de prévention en direction des publics les plus vulnérables, au CMS, dans les PMI, et directement dans

les lieux d'hébergement et de socialisation (pour exemple les interventions de Migration santé et du Service Promotion de la santé dans les foyers).

Il existe toutefois des freins à l'accès à la prévention pour les personnes en grande précarité :

B.3.4.3 La barrière socio-linguistique

Les démarches de prévention auprès des populations migrantes, et surtout des « primo-arrivants », sont complexes à mener.

La non maîtrise de la langue française est un frein à la compréhension des messages de prévention (à noter que cette problématique touche aussi des personnes non migrantes mais illettrées) ; expliquer l'intérêt d'un bilan ou d'un dépistage, les résultats d'une analyse et les décisions à prendre, sont des démarches complexes à mener pour les référents sociaux et médicaux. Les réponses en matière de traduction ou de supports en langues d'origine sont jugées insuffisantes (mais est-ce un réel manque ? Ou les supports existants, tels que ceux produits par le COMEDE, sont-ils méconnus et donc insuffisamment utilisés ?) ;

Il existe aussi certains freins d'ordre culturel ou cultuel : les acteurs interrogés du foyer de travailleurs migrants Concorde, d'Accueil plus et de la Croix Rouge Française ont plus particulièrement mis en avant ces freins : référence à la médecine traditionnelle, rapport spirituel à la santé (« on s'en remet à Dieu »), problèmes de représentations de la maladie et de rapports soignants/soignés, difficulté à modifier certaines habitudes alimentaires...

Selon eux, les professionnels n'ont pas toujours la compréhension nécessaire de ces freins pour adapter au mieux leur discours ; la mise en confiance est nécessaire pour faire passer les messages. Il est alors judicieux « de se déplacer vers ».

B.3.4.4 Les facteurs de renoncement aux soins

Toutefois, et ce malgré les comportements observés et les propos entendus, il est important de ne pas toujours résumer le renoncement aux soins et à la prévention à une dimension simplement culturelle, celui-ci pouvant avoir des raisons multiples qui se conjuguent :

- Le renoncement-barrière qui fait référence à l'existence de contraintes, en particulier financières ;
- Le renoncement-refus relevant d'un acte d'autonomie à l'égard de la médecine conventionnelle ;
- Le renoncement-mésestime de soi chez certaines personnes, et notamment les plus précaires, qui estiment « ne pas mériter » les soins.

Certains sujets sont compliqués à aborder, et les comportements difficiles à modifier (pas de douleur = pas de maladie) : l'alimentation, la gestion du diabète (habitudes alimentaires difficiles à changer, pas d'activités physiques...), les cancers (prévention et soins), les problèmes psychologiques...

Ces difficultés peuvent se poursuivre lors de la prise en charge de certaines pathologies chroniques.

B.3.4.5 Les actions de prévention en direction des familles monoparentales

Elles sont globalement jugées insuffisantes. Malgré l'intervention des PMI (jugée par certains comme « expéditive »), les structures caritatives rencontrées estiment que les femmes seules avec jeunes enfants sont insuffisamment concernées par des actions de prévention, alors que leur situation est signalée comme souvent alarmante.

Compte-tenu de ces difficultés, les sujets insuffisamment abordés (de façon collective ou individuelle) sont :

- L'alimentation (problème de malnutrition⁷⁰),

70) Mais ce constat de dénutrition n'a été fait que par une personne interrogée et le fait est peut-être anecdotique, tout en ayant été traumatisant.

- La santé et la parentalité,
- La contraception (beaucoup de très jeunes mamans, des grossesses rapprochées, parfois non désirées...),
- La santé et le logement (des problèmes de santé, d'hygiène de vie liés aux conditions précaires de logement, toutefois en recul ces derniers temps).

B.3.5 DE FAÇON TRANSVERSALE

Nous pouvons aussi noter des freins transversaux à l'accès aux droits, aux soins et à la prévention pour ces publics en très grande précarité :

UN PUBLIC PEU AUTONOME DANS LES DEMARCHES ADMINISTRATIVES

- Peu de connaissances sur le fonctionnement du système de protection sociale, du système sanitaire français... ;
- Incapacité à se prendre en charge face à la lourdeur administrative, manque de compréhension des démarches à faire...

Les populations les plus vulnérables et les moins autonomes ont besoin d'être accompagnées. Or, les travailleurs sociaux et les bénévoles associatifs n'ont pas toujours le temps (ni la mission) pour établir une relation de confiance (nécessaire sur les questions de santé) et assurer cet accompagnement.

UN MANQUE D'INFORMATION ET DE VISIBILITE DE L'OFFRE

- Manque d'information sur leurs droits, et sur les structures, dispositifs et aides existants ;
- Manque de repérage des acteurs qui peuvent les accompagner dans leur démarche pour les personnes n'ayant pas de référents sociaux ou médicaux ;
- Manque de repères sur les possibilités de prise en charge lorsque l'on souffre d'une pathologie chronique, ceci en fonction de sa situation (CMU, CMU-C, AME...) ;
- Manque de visibilité de l'offre de prévention sur la commune (pour exemple, peu d'informations sur les possibilités de bilans de santé gratuits).

Face à ce manque de visibilité, les référents sociaux semblent parfois en difficulté. Il existe de plus en plus de dispositifs, et si les travailleurs sociaux savent très bien les mobiliser lorsqu'ils les connaissent, ils semblent aujourd'hui un peu perdus face à la multiplicité des réponses possibles, comme en témoigne le responsable de l'Espace départemental des solidarités : l'augmentation des dispositifs existants (des aides possibles) complique la tâche des assistantes sociales dans leurs orientations, d'autant plus que la santé n'est pas le point central de leur intervention sur ces publics.

Mais plus que la difficulté à connaître l'offre existante, c'est surtout leur cadre de travail qui a changé. Moins de temps pour assurer un accompagnement, surtout sur un sujet souvent jugé secondaire par les publics accueillis.

La PASS bucco-dentaire fait aussi le même constat, et évoque le manque de sensibilité des travailleurs sociaux à la question des soins bucco-dentaire. Enfin, c'est un sujet qui a été spontanément évoqué par des messieurs rencontrés au Centre d'hébergement d'Urgence de la Croix Rouge Française, qui trouvent que leur parcours se complexifie et que les travailleurs sociaux ont de plus en plus de mal à les guider.

LA SANTE N'EST PAS LE PREMIER SUJET DE PREOCCUPATION DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES

Très souvent, pour les personnes aux problèmes multifactoriels, la santé passe au second plan (en premier : où dormir et que manger ?). Par conséquent :

- Les problèmes de santé sont réglés dans l'urgence, et parfois même pour obtenir une couverture médicale ! Avec pour conséquence une surutilisation des Urgences hospitalières lorsque l'état de santé empire ;
- Il y a très souvent du déni, une absence de demande, ou des réticences à se faire soigner ;
- L'approche préventive de sa santé est très souvent non intégrée, entraînant la non prise en compte des conseils qui leur sont donnés.

Les référents sociaux sont débordés par d'autres questions, d'autres problématiques jugées plus importantes ou urgentes, et ils sont très souvent gênés d'aborder les questions de santé, notamment lorsque les gens n'en parlent pas.

B.3.6 L'IDENTIFICATION DES PARCOURS

B.3.6.1 Les principaux acteurs mobilisés dans les parcours de santé

De nombreux acteurs de proximité interviennent à différentes étapes dans le parcours de santé des populations les plus précaires.

Sans avoir la prétention d'être exhaustif, nous présentons ici ceux les plus souvent cités dans les entretiens par les professionnels et les habitants :

B.3.6.2 Les référents sociaux comme premier relais dans le parcours de santé

De nombreux acteurs au contact direct des populations les plus précaires assurent sur Vitry-sur-Seine et à proximité un travail de veille, d'écoute et d'orientation vers les structures de soins et de prévention santé. Nous pouvons citer :

- Les travailleurs sociaux des Espaces départementaux des solidarités (EDS),
- Les intervenants du 115, du SAMU social, et du SIAO,
- Les bénévoles des associations (Croix rouge française, Restos du Cœur, Secours populaire, secours catholique, les Groupes d'entraide mutuelle-GEM, Emmaüs...),
- Les responsables, éducateurs et médiateurs des structures d'hébergement (CHU, foyer, résidence...),
- Pour les jeunes, la mission locale et l'espace dynamique d'insertion, les éducateurs de l'Aide sociale à l'enfance et de la prévention spécialisée,
- Les professionnels des dispositifs d'insertion RSA, tels que ALEF – Accueil Plus.

Ces acteurs proposent un « filet de sécurité » performant, les personnes vraiment marginalisées échappant à celui-ci étant semble-t-il relativement rares sur la commune (voir encadré page 95).

Comme évoqué précédemment, ces acteurs n'ont cependant pas toujours le temps, la mission et/ou la compétence nécessaire pour assurer un accompagnement vers les soins et la prévention des publics les moins autonomes.

L'ACCES AUX DROITS

Les référents sociaux cités ci-dessus assurent très souvent un accompagnement à l'ouverture des droits.

Les permanences délocalisées de la CPAM sur Vitry-sur-Seine certains jours sont très appréciées (l'accueil général se faisant à Ivry), et sont jugées comme primordiales. Elles sont aujourd'hui considérées comme insuffisantes en fonction des besoins repérés.

Les référents sociaux des PASS hospitalières ou ambulatoire (Créteil Solidarité) sont aussi sollicités pour l'ouverture des droits.

L'ACCES AUX SOINS

Les professionnels de santé, dispositifs et services plus particulièrement mobilisés pour la prise en charge des soins des publics en très grande précarité sur Vitry-sur-Seine sont principalement :

Les professionnels de santé libéraux du premier recours. L'implication des médecins traitants de Vitry-sur-Seine est forte. Ils sont très souvent considérés par les personnes en difficultés rencontrées comme leur référent santé (à noter que de nombreuses personnes rencontrées nous ont dit que les consultations n'étaient aucunement expéditives, et que leur médecin savait prendre le temps nécessaire pour aborder les problèmes de santé de façon plus générale que le simple objet de la consultation) ;

L'offre de soins proposée par Le Centre municipal de santé Pierre Rouquès de Vitry-sur-Seine est bien repérée par les publics les plus en difficultés. Il y a eu toutefois des remarques sur les délais pour les prises de rendez-vous pour une consultation, jugés trop longs. A noter que le CMS d'Ivry-sur-Seine est aussi connu et utilisé, ainsi que celui de Villejuif.

Les Permanences d'accès aux soins de santé - PASS : ce sont des services très sollicités, notamment par les populations en grande précarité, telles que les SDF, les demandeurs d'asile, les jeunes, les personnes en rupture de droits ou touchées par les effets de seuil concernant leur couverture médicale. Le développement et la spécialisation des PASS (PASS psychiatrique à Henri Mondor-Créteil, PASS bucco-dentaire Pitié-Salpêtrière-Paris et Henri Mondor-Créteil, PASS ophtalmologique Edmond de Rothschild-Paris, PASS dermatologique St Louis-Paris...) et la présence d'une PASS ambulatoire (Créteil Solidarité) à proximité de Vitry-sur-Seine sont un réel atout.

Plus généralement les structures hospitalières : Kremlin-Bicêtre, Pitié-Salpêtrière, Charles Foix, Clinique Pasteur, et Henri Mondor sont les établissements qui ont été le plus souvent cités par les habitants rencontrés. De façon plus précise, les services d'Urgences restent très souvent la « porte d'entrée » dans le soin pour les publics « en rupture » (le lien est alors fait avec les PASS).

L'ACCES A LA PREVENTION

Les publics en très grande précarité rencontrés repèrent très mal les structures, services et dispositifs susceptibles de leur apporter des réponses en matière de prévention. Mais il faut préciser aussi qu'ils sont très peu demandeurs !

Toutefois, les deux exceptions sont :

- Les centres de PMI pour le suivi des grossesses et des enfants de 0 à 6 ans (notamment pour les vaccinations), sont un relais incontournable pour les mamans de jeunes enfants interrogées⁷¹ ;
- Les interventions, analyses et les dépistages effectués par les structures qui se déplacent dans les lieux de résidence telles que Migration santé, 1ère urgence–Aide médicale internationale ou les Equipes mobiles de psychiatrie précarité-EMPP.

LES RELAIS SPECIALISES

Les publics en très grande précarité de Vitry-sur-Seine peuvent aussi bénéficier de l'aide de structures spécialisées en matière de prévention et de soins, plus ou moins bien repérées par les publics en grande précarité et/ou les professionnels à leur contact.

Dans le champ de la psychiatrie (adultes et enfants), on repère le CMP/CATTP et CMPP, mais plus particulièrement les Equipes mobiles de psychiatrie précarité santé mentale, qui ont pour intérêt d'être plus réactifs (problème de délais au CMP et CMPP), de se déplacer et d'avoir pour publics spécifiques les plus précaires, très souvent non suivis/connus des Secteurs de psychiatrie.

Les associations de familles et d'usagers de la psychiatrie (UNAFAM, GEM) sont des points d'appui importants pour ces publics. Pour les professionnels, le Centre d'écoute et d'accueil sur les troubles psychiques (CEAPSY) a été cité comme un bon relais d'information et d'orientation vers les réseaux spécialisés et les professionnels locaux de la psychiatrie.

Dans le champ des addictions, les structures œuvrant sur cette problématique semblent peu repérées. Seul le CAARDUD « le 50 » sur Villejuif a été cité.

Dans le champ du handicap, la Maison départementale des personnes handicapées - MDPH reste l'interlocuteur principal. En effet, l'état de santé physique ou psychique de nombreuses personnes en très grande précarité justifie souvent une demande d'allocation adulte handicapé-AAH (et autres prestations) ou de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé-RQTH.

71) A noter qu'actuellement, faute de personnel, les PMI limitent leur accueil aux moins de 3 ans.

Pour les migrants il existe de nombreux référents : 1ère urgence – Aide médicale internationale, Migration santé (pour dépistage, analyse, prévention...), le Comité médical pour les exilés-COMEDE et le centre médico-psycho-social pour migrants réfugiés (Paris 17ème). Ils ont été très souvent cités par les référents sociaux rencontrés comme des partenaires incontournables et très investis. La capacité de certains à intervenir rapidement et sur place est très appréciée.

Pour les soins spécialisés et les appareillages, les référents sociaux orientent (ou font appel) vers des acteurs susceptibles d'apporter des réponses aux problèmes financiers que rencontrent les populations en très grande précarité en matière de soins spécialisés coûteux ou d'appareillage : lunettes sans frontière, journée solidarité audition de l'Hôtel Dieu, réseau social bucco-dentaire du Val de Marne (AOI), Bus dentaire...

B.3.6.3 Le suivi des parcours

Le chapitre précédent a démontré qu'il existe sur Vitry-sur-Seine de nombreux acteurs investis sur la question de l'accès aux soins et à la prévention des publics en très grande précarité. Mais ceux-ci fonctionnent-ils en réseau ? Les partenariats sont-ils suffisamment établis pour faciliter le parcours de santé pour ces publics très souvent peu autonome, et éviter ainsi des ruptures dans leur prise en charge ?

UN PARCOURS DE SANTE FACILITE PAR LA QUALITE DES PARTENARIATS LOCAUX...

Les acteurs rencontrés ont mis en avant la grande qualité de communication entre les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires présents sur le territoire. En ce sens, il est possible d'évoquer un réel maillage qui facilite l'orientation et la bonne articulation dans les prises en charge, même s'il est toujours possible de faire mieux, notamment par une meilleure formalisation des partenariats autour des parcours de santé.

... MAIS DES DIFFICULTES D'ASSURER LE SUIVI DU PARCOURS DU FAIT DE L'INSTABILITE DES SITUATIONS ET DES PERSONNES

Les personnes désocialisées vivent très souvent au jour le jour. Dans ces situations d'instabilité qui caractérise la grande précarité, il est très difficile pour ces personnes d'adhérer à une démarche de prévention et/ou d'assurer un parcours de santé linéaire, sans rupture.

Les professionnels sont alors confrontés à cette réalité. Nous pouvons prendre l'exemple des soins dentaires. Le processus dentaire est long et compliqué, avec de nombreux rendez-vous et la nécessité d'un suivi régulier. Le plan de traitement doit être accepté et suivi « à la lettre ». Même si le patient (qui arrive très souvent lors de crise) est au départ très motivé, sensible aux arguments avancés par le soignant, dans les faits, sa situation personnelle fait que très souvent, il décroche. Cela est d'autant plus vrai lorsque les prises en charge proposées ne sont pas immédiates, et sont très étalées dans le temps. Les facteurs de renoncement aux soins décrits plus haut (page 98) prennent alors le dessus...

B.3.7 AU TOTAL

La situation vitriote des populations en très grande précarité n'est pas aussi difficile qu'il était craint au départ. Le filet de sécurité continue de fonctionner efficacement, malgré la pression chaque année accrue (voir page 24) de la précarité.

Pour autant des questions d'accès aux droits, de connaissance du système et de ses dispositifs de plus en plus complexes, et surtout de stabilisation des parcours restent à régler.

Les questions de prévention exigent, comme il était attendu, de se déplacer sur les lieux de vie des personnes, et celles d'accès aux soins, de prévoir un accompagnement physique autant que psychologique. Les personnes relais peuvent dans ce cadre jouer un rôle majeur.

B.4 Résultats des restitutions en conseils de quartier

B.4.1 GARE JAURES – 28 JANVIER 2016

Madame Taillebois, Madame Guénine

Une douzaine de participants

Points positifs :

Connaissance et utilité plus que reconnue du SAMI sur la ville

Intérêt certain pour les questions de santé compte tenu des débats

Problématiques soulevées :

Difficultés d'obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin généraliste, même lorsque l'on dispose d'un médecin traitant et délais d'attente évoqués. Problématique renforcée lors d'une arrivée sur la ville

Délais d'attente pour les soins dentaires au centre municipal de santé évoqués par un habitant

Remarques :

Aucun habitant présent n'avait eu connaissance de la diffusion du questionnaire

Aucune connaissance des actions prévention menées par les services municipaux

Ne trouvent pas d'intérêt quant au bilan de santé obligatoire (pourquoi encore des contraintes en la matière ?)

Aucun intérêt non plus trouvé quant à l'organisation de conférences/ réunions sur les questions de santé : quelle participation des habitants lorsque l'on voit la fréquentation des conseils de quartier ?

Proposition :

Mise en place d'un répertoire santé (conseils – orientations - contacts professionnels de la santé – ressources associatives...)

B.4.2 PORT A L'ANGLAIS – 13 JUIN 2016

Madame Taillebois, Monsieur Le Prêtre

Une vingtaine d'habitants

Points positifs :

Associations locales mobilisées pour la passation du questionnaire

Connaissance et utilité du SAMI sur la ville pour certains, d'autres demandaient où il était

Problématiques soulevées :

Difficultés d'obtenir un rendez-vous auprès d'un médecin généraliste, même lorsque l'on dispose d'un médecin traitant, et délais d'attente évoqués.

Délais d'attente pour les soins dentaires au centre municipal de santé, voire même un refus d'accueil en urgence

Une habitante veut quitter le CMS, n'arrivant pas à obtenir de rendez-vous et changer de médecin.

Tarifification du SAMI variable semble-t-il. Il y a en fait confusion sur les restes à charge qui sont différents le soir (17 euros) et le week end (15 euros).

Remarque :

Débat vite pollué par la discussion sur le futur collège dont le sujet à l'ordre du jour avait attiré les habitants

B.4.3 CENTRE-VILLE – 15 JUIN 2016

Madame Etave, Monsieur Laberti

Une dizaine d'habitants

Thématiques et questions soulevées par les participants :

- une habitante souligne que les personnes ayant répondu à l'enquête sont globalement des habitants « insérés » qui se préoccupent de leur santé. Aussi, elle apprécie particulièrement que la ville ait commandé une étude spécifique sur l'accès au soin et à la prévention des personnes en grande précarité.
- Les échanges ont tourné essentiellement autour de la question des généralistes du privé et du manque de spécialistes notamment de gynécologues et de pédiatres.
- Proposition d'un habitant de former les professionnels des écoles maternelles et primaires au secourisme.
- Proposition d'organiser une journée ouverte à tous aux premiers gestes de secours
- Proposition d'organiser un stand d'information spécifique santé sur la place du marché.
- Souhait d'un habitant d'avoir plus de jours de présence de l'EFS pour le don du sang.

B.4.4 VITRY-SUD ARDOINES – 19 DECEMBRE 2016

Monsieur Chicot

Une quinzaine d'habitants

Thématiques et questions soulevées par les participants :

Là encore, les échanges ont porté sur la démographie médicale en tension

Le manque de parking pour accéder au SAMI a été souligné, justifiant le fait que les habitants se rendent plus facilement aux urgences (clinique Pasteur) ou dans des SAMI voisins.

Partie C : Synthèse par grands thèmes

C.1 Données thématiques

C.1.1 ADDICTIONS

Le questionnaire a montré (page 77) que le thème des addictions était prioritaire (2^{ème} position) pour les habitants de moins de 65 ans, et plus particulièrement dans certains quartiers (Moulin Vert, Commune de Paris, La Plateau, Vitry Sud Ardoines). Il l'est aussi dans les entretiens avec les professionnels (page 91) qui insistent sur la nécessité de mieux construire les filières de soin et d'améliorer la connaissance de ce qu'il se passe en la matière.

Dans l'enquête menée en 2012 au foyer de jeunes travailleurs de Vitry (page 32), les jeunes interrogés avaient répondu (entre parenthèses, les chiffres des 39 foyers franciliens interrogés) :

- 11% des jeunes déclaraient fumer tous les jours (21,3% dans tous les foyers)
- 56% disaient n'avoir jamais consommé du tabac (57%).
- 44% déclaraient boire de l'alcool occasionnellement en soirée (45%)
- 4% disaient en boire une à 3 fois par semaine (9%).
- 41% disaient ne jamais en boire (36%)
- 11% des jeunes disaient avoir essayé une fois le cannabis (11%)
- 7% en consommer occasionnellement en soirée (7%)
- 74% des interrogés disaient ne jamais en consommer (72%)

Ces chiffres sont cohérents avec les données des autres foyers, sauf en ce qui concerne les consommations régulières de tabac et d'alcool où les vitriots déclarent moins de consommation, mais le faible taux de réponse obère les éventuelles interprétations.

On ne dispose pas de données vitriote sur les consommations (tabac, alcool, cannabis, etc.). L'ampleur de l'usage de drogue par voie intra veineuse peut être approchée au travers des distributions de seringues traitée ci-dessous.

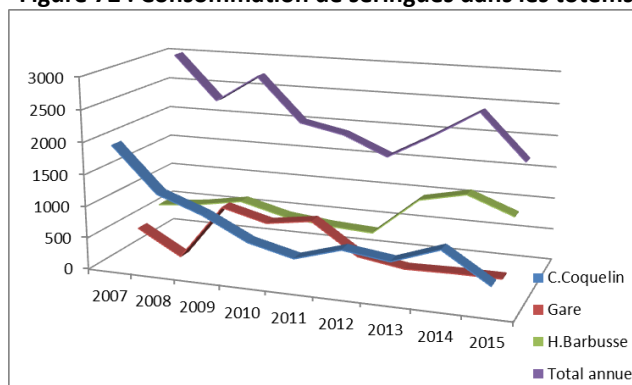
Les entretiens (CILDT – CARRUD page **Erreur ! Signet non défini.** et RAVMO page **Erreur ! Signet non défini.**) montrent que la ville de Vitry est relativement peu couverte par leurs actions de prévention et d'identification. Ils proposent que la ville s'associe à leurs instances pour leur permettre d'intervenir sur le territoire. Dans le même sens, ils conseillent de faire un travail de rue autour du totem Henri Barbusse (voir ci-dessous) pour comprendre les logiques à l'œuvre permettant d'expliquer la forte augmentation de distribution de kits observée en 2013-2014, et la baisse de 2015.

C.1.1.1 Distribution de seringues

TOTEMS

Trois totems d'échange de seringue sont installés par la ville. Banalisés, ils délivrent un kit comprenant une seringue stérile, du matériel de désinfection, une cupule d'aluminium et un préservatif, contre soit un jeton, soit une seringue usagée. L'association EFAS en assure la maintenance soutenue par la Mairie sur un financement ARS.

Figure 72 : Consommation de seringues dans les totems



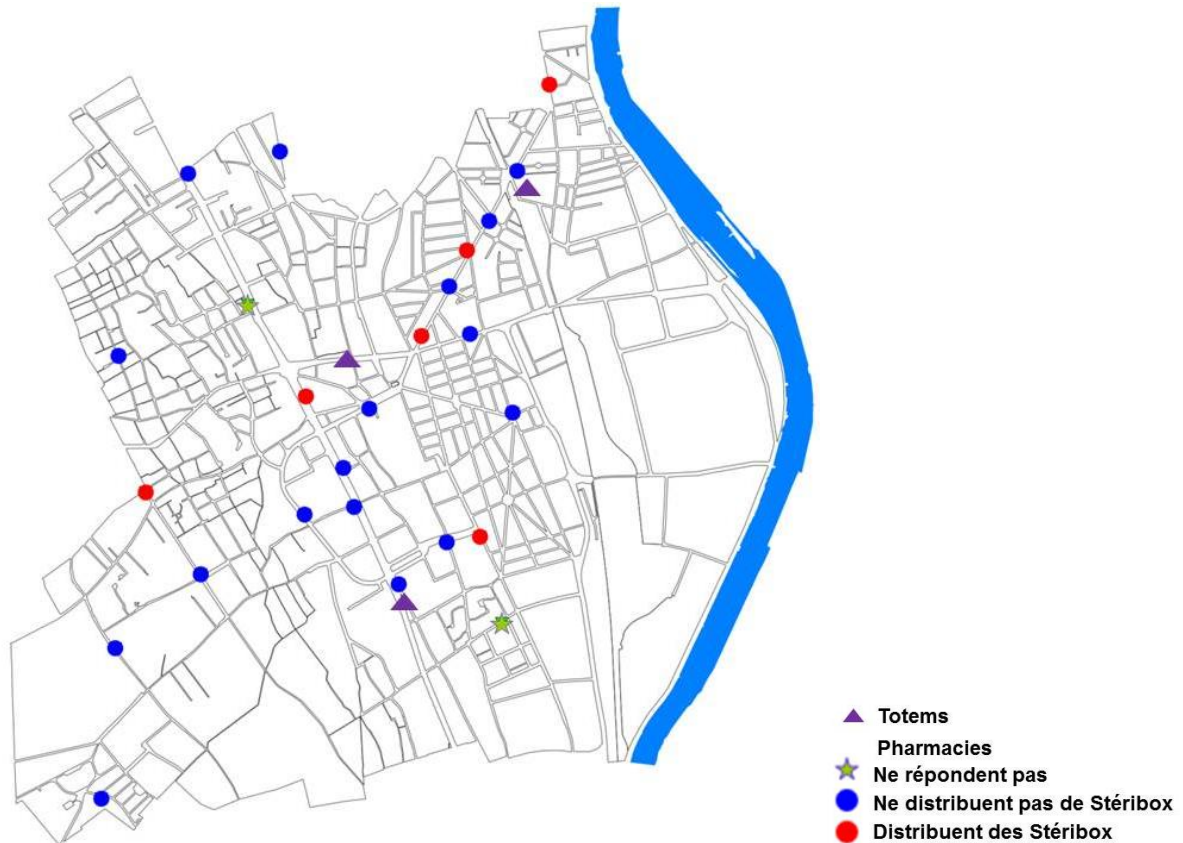
Les distributions ont diminué jusqu'en 2012 où le totem Henri Barbusse, et, à un moindre degré Constant Coquelin ont augmenté. En 2015, ces deux derniers ont vu une forte baisse, engendrant une chute de 30% de seringues distribuées (1.660) par rapport à 2014 (2.386, mais qui fut une année exceptionnelle). Il faut souligner que le totem Constant Coquelin a été inaccessible durant plusieurs semaines, du fait de travaux de voirie. Etant le plus vétuste, il sera remplacé en 2016 avec le soutien de l'ARS.

VENTE DE STERIBOX EN PHARMACIE

Afin de mieux comprendre l'évolution de l'usage de drogues par voie intraveineuse sur le territoire, le service promotion de la santé organise chaque année le recensement des pharmacies qui vendent des Stéribox. Toutes les pharmacies de Vitry-sur-Seine répertoriées sur le fichier AMELI sont contactées chaque année.

Sur les 23 pharmacies qui ont répondu au recensement en 2015, 6 déclaraient vendre des Stéribox. Elles étaient 7 en 2014, 8 en 2013 et 12 en 2012. La carte ci-dessous montre que la répartition géographique n'a pas évolué d'une année sur l'autre, avec un accès relativement équilibré, sauf dans le quartier du Moulin Vert.

Figure 73 : Cartographie des pharmacies et totems distribuant des Stéribox



Parmi les pharmacies qui déclaraient vendre des Stéribox en 2015 :

- 1 en vend 1 à 3 fois par mois,
- 1 en vend 3 à 5 fois par mois,
- 1 en distribue 5 à 7 fois par mois,
- 3 pharmacies déclarent en vendre 7 à 9 fois par mois.

On peut donc estimer la distribution annuelle en pharmacies à 420 kits.

Parmi celles qui n'en vendent pas, 7 expliquent qu'il n'y a jamais de demande. En revanche, 9 pharmacies n'en vendent pas explicitement pour ne pas avoir de clientèle marginale et ne pas prendre de risque pour leur sécurité et celle des clients du quartier.

Parmi celles qui n'en vendent pas, 9 expliquent qu'il n'y a jamais de demande. En revanche 7 pharmacies n'en vendent pas explicitement pour ne pas avoir de clientèle marginale et ne pas prendre de risque pour leur sécurité et celle des clients du quartier.

Une seule pharmacie sur les 23 est intéressée par des jetons et des plaquettes d'informations à distribuer aux clients lors de l'achat de Stéribox. Deux pharmacies seulement déclarent avoir un dispositif de recueil de seringues et d'aiguilles usagées.

Même s'il semble exister une baisse de la demande, observée au travers des distributions dans les totems, une sensibilisation accrue des pharmaciens à la distribution de Stéribox pourrait être utile.

C.1.2 BUCCODENTAIRE

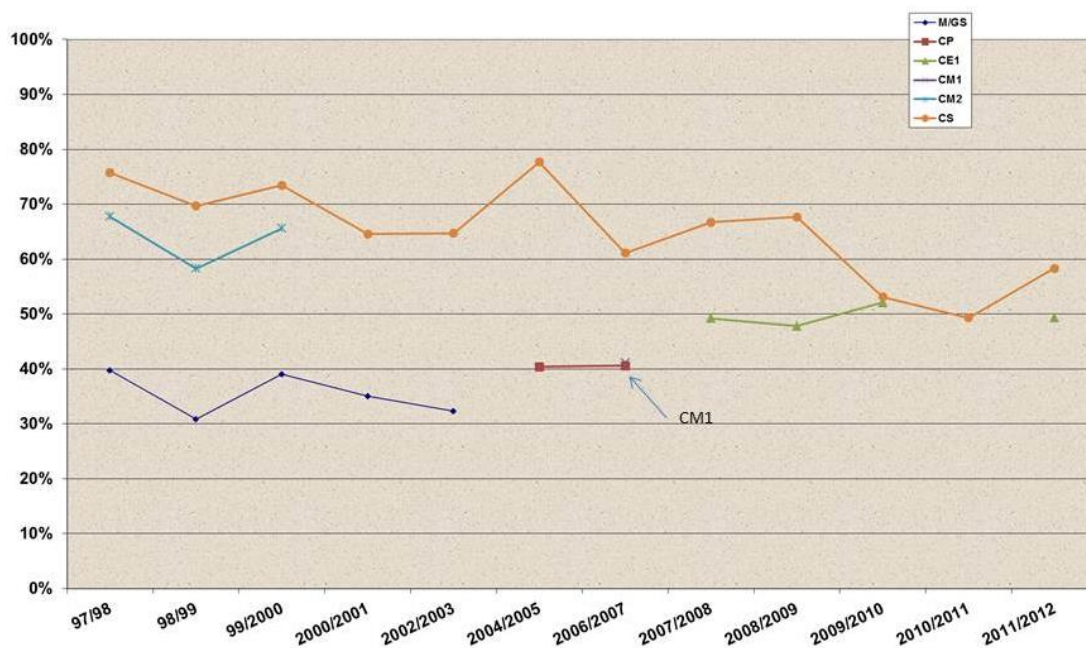
Les problèmes bucco dentaires sont très souvent évoqués dans le cadre des entretiens. D'une part, par le constat d'une mauvaise santé buccodentaire des publics tant d'enfants que de jeunes ou de personnes âgées, mais surtout sur la difficulté d'accès aux soins buccodentaires à Vitry. La liste d'attente au CMS est en effet très longue, et les dentistes libéraux ne sont pas tous inscrits en

secteur 1. De fait, on a vu plus haut (page 48) le fort taux de fuite des patients vitriots en matière dentaire.

De plus, les entretiens ont montré (page 91), même si ce n'est pas propre à Vitry, que les publics en situation de handicap mental n'ont que difficilement accès à des praticiens habitués à leur contact rendant leur accès aux soins encore plus difficile.

En matière de prévention, au-delà du programme M'tes dents (page 43), les actions concernent essentiellement le public scolaire. Le Conseil Départemental effectue des visites régulières dans les écoles⁷² avec un recentrage sur les classes spécialisées. C'est pourquoi sur le graphique suivant, ce sont les seules classes qui ont un suivi à long terme, montrant une relative amélioration des statuts.

Figure 74 : Pourcentage d'enfants atteints de pathologie buccodentaire dans les visites scolaires

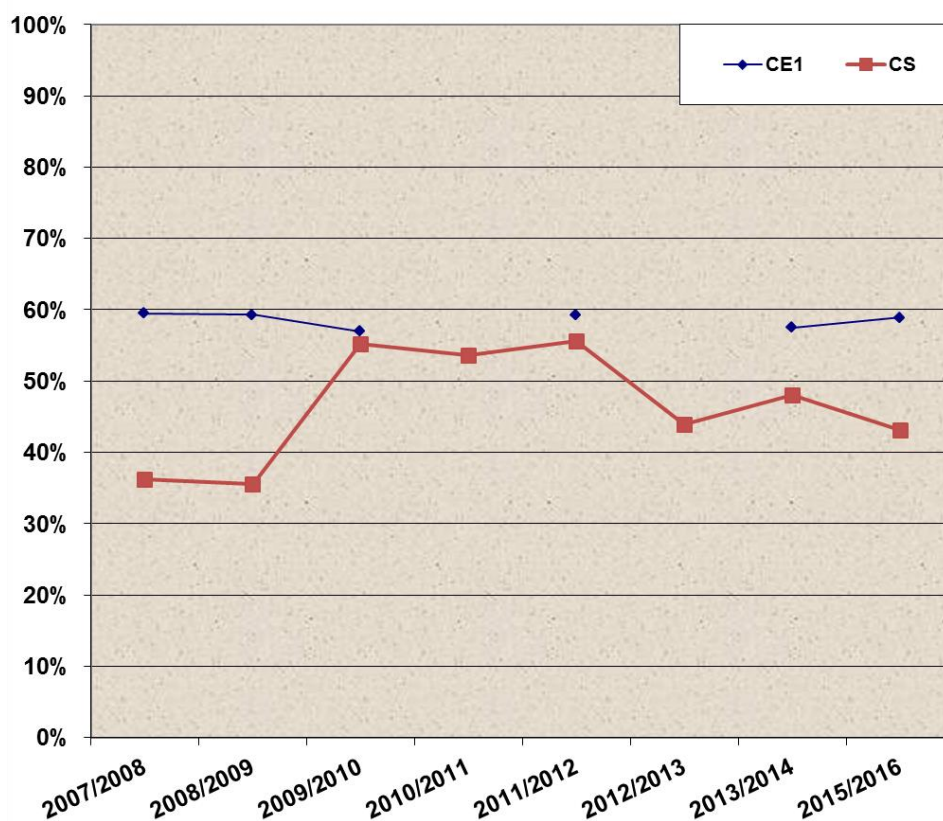


Le graphique, malgré la discontinuité des courbes montre deux choses : une aggravation attendue de l'état buccodentaire au fil de l'avancée en âge des enfants, la courbe moyenne et grande section étant en dessous de celle du CP laquelle est en dessous de celle des CE1, etc. Le point CM1 est trop isolé pour être significatifs.

Le graphique ci-dessous (qui est symétrique du précédent car montrant les enfants en BONNE santé buccodentaire) montre que la situation des classes spécialisées se dégrade au fil des années confirmant le fléchissement observé en 2012, et reste stable chez les CE1.

72) <http://www.valdemarne.fr/le-conseil-departemental/enfance/education/protection-maternelle-et-infantile-pmi/la-sante-bucco-dentaire>

Figure 75 : Pourcentage d'enfants en bonne santé buccodentaire



Les études école par école montrent sans surprise un plus fort taux de sujets atteints dans les zones d'éducation prioritaire qu'ailleurs. Ainsi la moitié des élèves de CE1 de l'école Makarenko située dans le quartier du 8 mai 1945 ont des pathologies dentaires, contre un tiers des élèves de CE1 de l'école Montesquieu (quartier de Port à l'Anglais), chiffres qui se confirment en 2015-2016.

Il faut cependant souligner le ralentissement des visites préventives dans les écoles et donc la diminution du programme qui avait permis d'obtenir ces résultats.

C.1.3 DEPISTAGES ORGANISES DES CANCERS

Le questionnaire a montré que cette thématique était considérée comme prioritaire par l'ensemble des répondants (plus particulièrement Clos Langlois, Le Fort, Port à l'Anglais, Coteau Malassis et Commune de Paris), lesquels avaient facilement recours à ce type de dépistage, singulièrement les femmes de plus de 65 ans. C'est ce dépistage du cancer du sein qui fait que 80% des répondants de plus de 60 ans affirment avoir fait un dépistage.

Les dépistages des cancers ont peu émergé des problématiques évoqués dans les entretiens (page 91), si ce n'est pour insister sur la difficulté pratique du dépistage colorectal en Foyer de Travailleurs Migrants, et l'existence de femmes relais au centre Les Monis.

Trois types de cancers sont concernés par le dépistage organisé : le cancer du sein, historiquement bien implanté, le cancer colorectal et, à titre expérimental dans le Val de Marne, le cancer du col de l'utérus.

Les sources proviennent de l'ADOC 94⁷³ pour Vitry-sur-Seine et l'analyse par IRIS, et de l'INVS ou l'INCA pour les autres échelles.

73) <http://www.adoc94.com/>

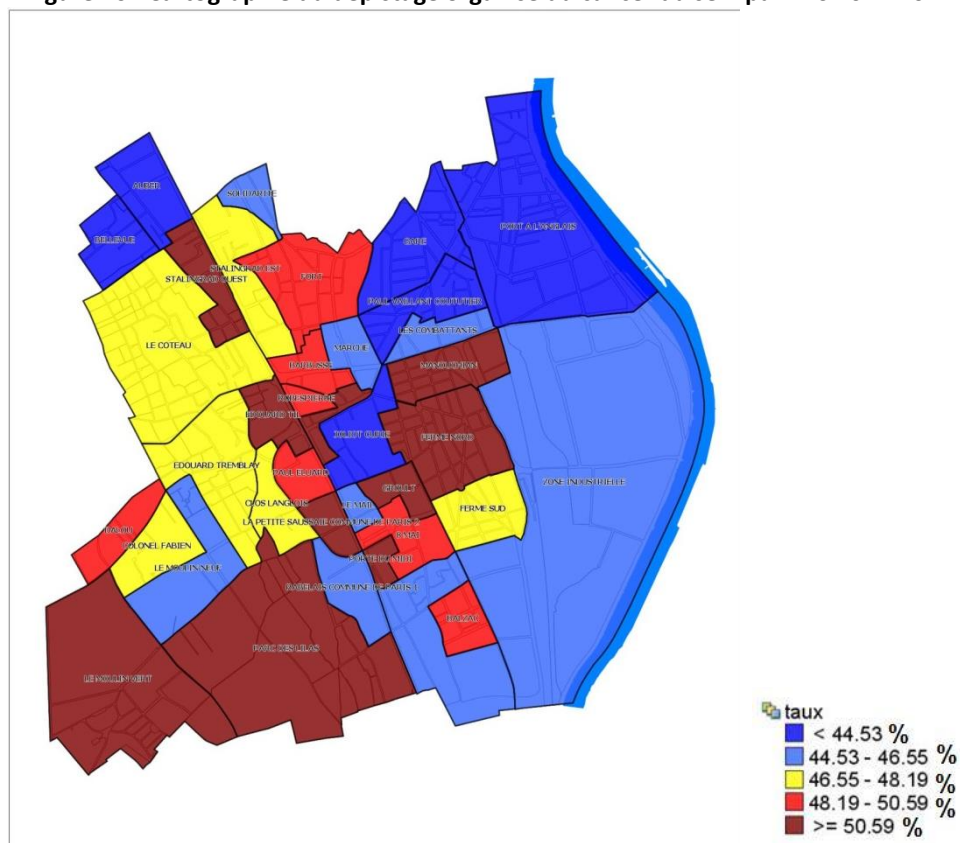
C.1.3.1 Cancer du sein

Les chiffres de Vitry disponibles en 2008 étaient conformes à la moyenne départementale avec un taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein de 46,6% contre 45,8% pour le département, Vitry était alors la 22ème commune sur les 47 du département

En 2014, Vitry-sur-Seine atteint un taux de participation de 47,5%, supérieur à celui du département (42,9%) et de la région (39,6%).

La carte ci-dessous montre un gradient inverse à l'égard des conditions socio-économiques, les quartiers les plus aisés montrant les taux les plus faibles. En réalité il s'agit d'un artefact, les femmes plus aisées ayant recours au dépistage individuel qui n'est pas comptabilisé ici.

Figure 76 : Cartographie du dépistage organisé du cancer du sein par IRIS 2012-2014



C.1.3.2 Cancer colorectal

Entre 2012-2013 et 2013-2014, on note une diminution du recours au dépistage organisé du cancer colorectal pour toutes les échelles analysées.

Tableau 22 : Recours au dépistage organisé du cancer du sein

	2013-2014	2012-2013
France	29,80%	31%
Val de marne	24,70%	26,20%
Ile de France	22,70%	23,90%
Vitry-sur-Seine	24,50%	Non disponible

Il n'y a pas de disparités notables par IRIS. Seule, la Zone Industrielle (5,6%) présente un taux très faible de recours comparé aux IRIS.

C.1.3.3 Cancer du col de l'utérus

Les frottis sont recommandés tous les 3 ans. Les données de l'ADOC 94 prennent en compte tous les frottis réalisés du 1^{er} septembre 2011 au 1^{er} septembre 2014 sur la population éligible au 25 septembre 2014. A Vitry-sur-Seine, le taux de participation est de 46%. En 2006-2008, il était de 56% pour la France. L'analyse par IRIS ne montre pas de disparités socio-spatiales prépondérantes. Le taux de recours est le plus important à la Gare (54,6%) et le moins important au 8 Mai (36,5%).

C.1.4 **ETAT PONCTUEL SUR LES DONNEES ATOUR DE LA NAISSANCE**

Le Conseil départemental a mis en 2012 à disposition du service promotion de la santé les synthèses des certificats de santé de 2010 des 8^o jour, 9^o mois et 24^o mois rédigés par les médecins, spécifiquement pour les vitriots.

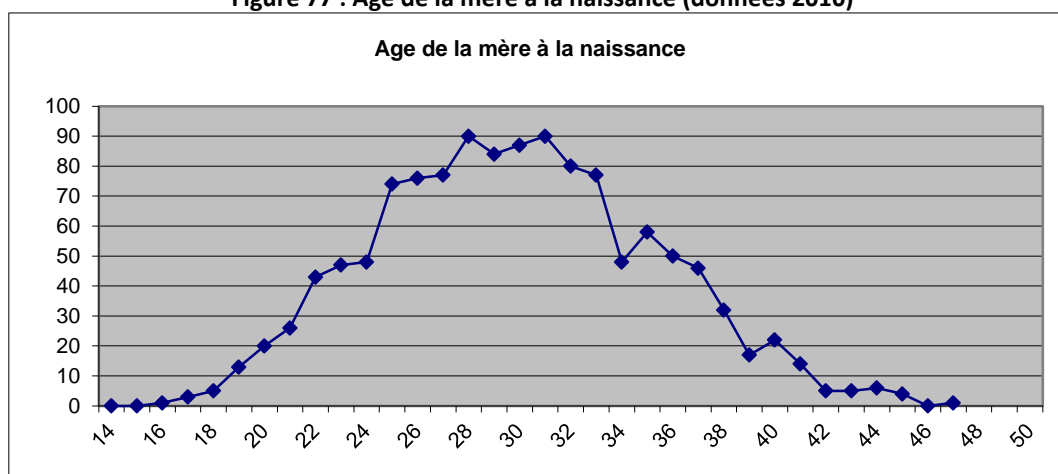
Les informations ainsi recueillies étaient très intéressantes, même si la représentativité ne peut être garantie que pour les certificats du 8^o jour, remplis à 96,7% des naissances (1371/1418). Le 9^o mois avec une couverture de 55,9% (787/1407) et le 24^o mois avec 43,7% (617/1412) ne sont pas suffisamment fiables pour être exploités.

Malheureusement un changement informatique a rendu indisponibles les données ultérieures et il n'est pas possible d'observer les évolutions. Un courrier adressé par le Conseil départemental a permis cependant d'actualiser quelques informations pour 2014.

Les comparaisons ont été faites avec le département du Val de Marne et le niveau national grâce aux données extraites de la synthèse des certificats de 2010 publiées par la DRESS⁷⁴.

1.249 accouchements avaient fait l'objet d'un certificat de santé du 8^o jour en 2010 dont 0,32% de personnes mineures (16 ans pour la plus jeune).

Figure 77 : Age de la mère à la naissance (données 2010)

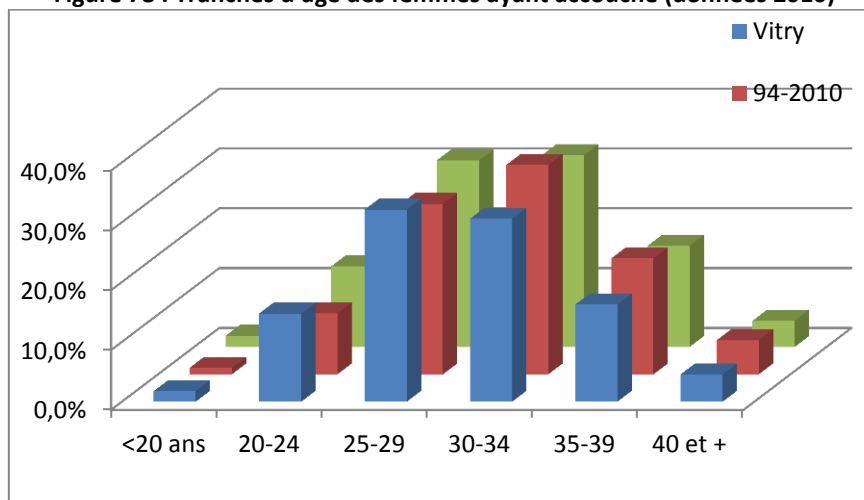


L'analyse des tranches d'âge des mères en France et dans le Val de Marne montre qu'en 2010, les mamans de Vitry étaient un peu plus jeunes (tranches de 20 à 29 ans) que dans le département et en France métropolitaine. Il n'y a pas eu de grossesse menée à terme très précoce. La maman la plus jeune avait 16 ans et 3 autres avaient 17 ans.

En 2014, la plus jeune maman avait 17 ans, la plus âgée 50, la moyenne était de 31,03 ans.

74) http://www.drees.sante.gouv.fr/IMG/pdf/seriesource_method31.pdf

Figure 78 : Tranches d'âge des femmes ayant accouché (données 2010)



GESTITE ET PARITE

En 2010, à Vitry sur Seine, les primigestes⁷⁵ représentaient 33,9% des grossesses, alors que ce taux était de 36,7% dans le Val de Marne et 36,3% pour la France, toujours en 2010. Le nombre de toutes premières grossesses serait donc moins élevé à Vitry que sur le 94 et en France.

44% de primipare⁷⁶, dans le même ordre de grandeur que ceux du département (45%) et de la France (44,4%).

20,6% des femmes en sont à leur 3^{ème} grossesse à Vitry en 2010 alors qu'elles sont 16,7% dans le 94 et 16,9% pour la France. Il y a plus de femmes enceintes une troisième fois à Vitry que dans le Val de Marne et la France. La proportion de 3^{ème} pare est de 17,3% à Vitry en 2010, 13,9% pour le département et 14,3% pour la France en 2008. Il y a donc aussi plus de femmes qui accouchent pour la troisième fois à Vitry que dans le département et la France.

Ces différences ne se retrouvent pas pour les 4 et plus, tant en termes de grossesses que de parité.

SEXE RATIO

Le sexe ratio (M/F) des naissances est un peu moins élevé à Vitry en 2010 (1,016) que dans le 94 (1,037) et la France (1,045). Ce chiffre signifierait qu'il y aurait moins de naissances de garçons à Vitry qu'à l'échelon départemental et national mais il demande confirmation.

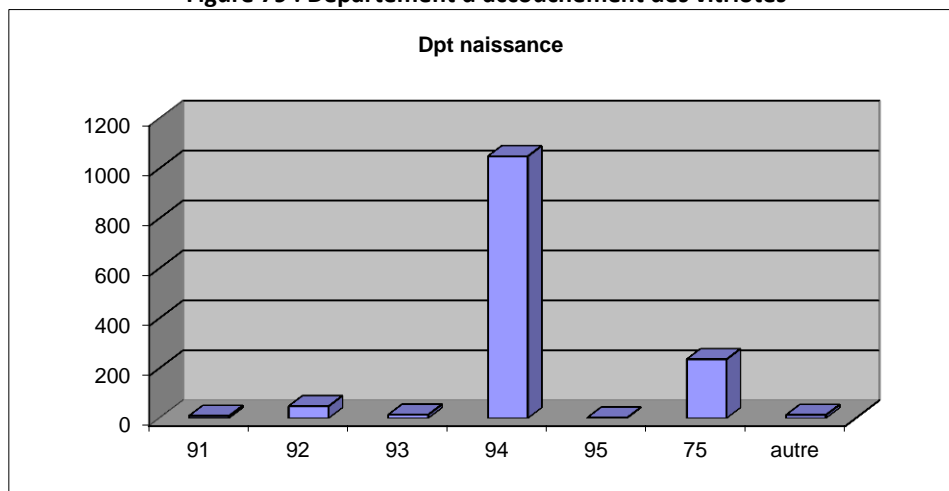
TAUX DE FUITE

Le taux de fuite pour les naissances n'est pas très important à Vitry. L'histogramme ci-dessous montre que la majorité des naissances se déroulent dans le 94. Sont ensuite privilégiés Paris et le 92. Les naissances à Vitry sur Seine ont lieu à la clinique des Noriets.

75) La gestité mesure le nombre de grossesses. Une primigeste est une femme enceinte pour la première fois, une 2^{ème} geste pour une seconde fois, une 3^{ème} geste pour la 3^{ème} fois, etc.

76) La parité mesure le nombre d'accouchements viables (à partir de 22 semaines de grossesse) qu'a eus une femme. Une nullipare est une femme qui n'a jamais accouché, une primipare est une femme qui accouche ou a accouché pour la première fois, une 2^{ème} pare pour la seconde fois, etc. Quel que soit le nombre d'enfants portés (jumeaux, etc.), l'accouchement est comptabilisé unique.

Figure 79 : Département d'accouchement des vitriotes



ACCOUCHEMENT

- Morts nés et nés vivants puis décédés

15 épisodes de morts nés ont été observés en 2010 dont 8 avec un seul enfant, 3 avec 2 enfants et 3 avec 3 enfants.

7 épisodes de nés vivants puis décédés en 2010 dont 6 avec un seul enfant.

Les données nationales et départementales sont structurées de telle façon qu'elles ne peuvent être comparées. Il faudra attendre l'évolution ultérieure de cet indicateur.

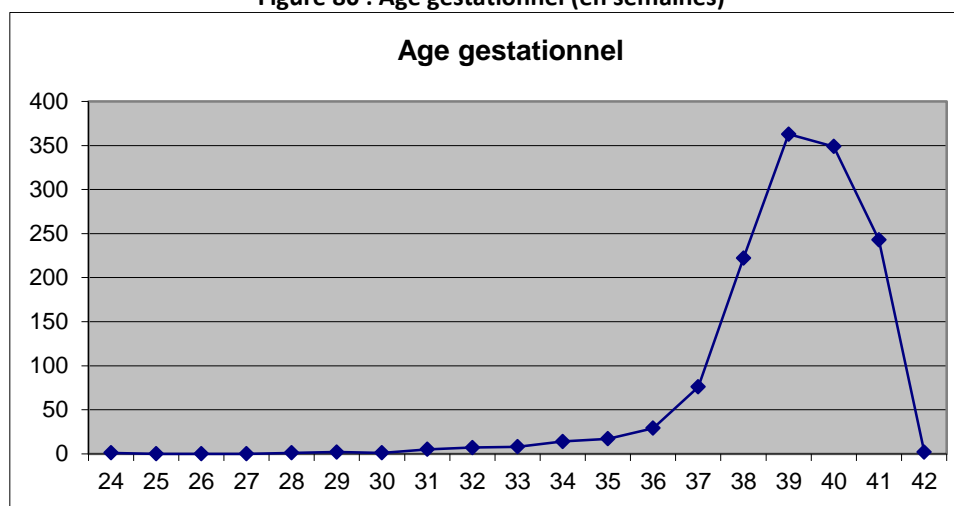
- Prématurité

Le taux de prématurité (naissance inférieure à 37 semaines) est de :

- 4% en 2010 à Vitry dont 30 avec un enfant et 9 avec deux enfants
- 6,7% dans le Val de Marne la même année
- 6,5% en France

Le taux de prématurité semblait donc inférieur à Vitry en 2010 par rapport au Val de Marne et à la France, mais en 2014 ce taux monte à 6,2%, rejoignant les chiffres départementaux et nationaux.

Figure 80 : Age gestationnel (en semaines)



3,8% des bébés étaient nés avec un poids inférieur à 2.500g à Vitry en 2010 dont 29 avec un enfant et 8 avec deux enfants, alors que ce taux était bien plus élevé dans le département (6,8%) identique à celui de la France (6,8%) la même année.

Les chiffres de 2014 montrent cependant, avec le taux de prématurité, une augmentation de ce taux de poids inférieur à 2.500g à 5,8%, rejoignant les chiffres départementaux et nationaux. Les faibles chiffres de 2010 étaient donc sans doute liés à un artefact ou un biais.

47,3% des accouchements étaient faits sans préparation préalable (groupe de parole...) selon les données des certificats.

- Hbs+ et HTA

Le taux de dépistages positifs pour l'Hépatite B est plus élevé à Vitry (1,31%) que dans le département (0,7%) et la France (0,7%) la même année.

Le taux d'Hypertension artérielle est également un peu plus élevé à Vitry (1,9%) en 2010 qu'au niveau national (1,5%) et départemental (1,1%).

- Présentation par le siège

Seulement 2,61% de présentations par le siège à Vitry sur Seine en 2010 alors que ce taux était plus élevé dans le département (4%) et la France (4,2%).

- Rupture membranes⁷⁷

A Vitry sur Seine, on compte 13,8% de ruptures de membranes en 2010 alors que ce taux est inférieur dans le Val de Marne (12%) et en France (11,6%) la même année.

- Début du travail

Si l'on se réfère au tableau ci-dessous, il y a un peu moins d'accouchements spontanés à Vitry en 2010 soit 63,58% un peu moins que dans le département (65,5%) et la France (70,1%). Les accouchements déclenchés sont donc un peu plus nombreux à Vitry. Il n'y a pas de différence d'accouchements par césarienne.

Tableau 23 : Modalités d'accouchement

	Vitry 2010	Val de Marne 2010	France 2010
spontané	63,58%	65,5%	70,1%
déclenché	26,26%	24,4%	19,5%
césarienne	10,16%	10,1%	10,3%

Les péridurales sont plus fréquentes à Vitry puisqu'elles représentent 79,9% des accouchements contre 73,7% dans le Val de Marne et 66,5% en France la même année.

Seulement 6,16% des femmes n'ont reçu aucune analgésie à Vitry contre 14,1% dans le Val de Marne et 20,1% au niveau national.

Tableau 24 : Mode d'accouchement

accouchement			
	Vitry 2010	Val de Marne 2010	France 2010
voie basse	64,45%	64,1%	67,5%
extraction basse	13,09%	13,7%	11,2%
césar programmée	8,55%	8,1%	7,6%
césar urgence	13,92%	14,1%	11,1%

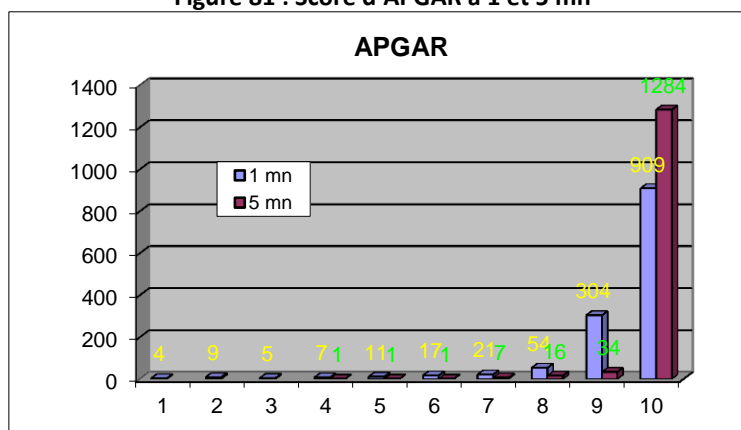
A Vitry le pourcentage d'accouchements par voie basse est légèrement inférieur au taux national, mais similaire au taux moyen du Val de Marne.

77) La rupture des membranes est l'ouverture de la poche amniotique avant le début de l'accouchement. La rupture avant le terme de la grossesse est la première cause d'accouchements prématurés

NAISSANCE

- Score APGAR⁷⁸

Figure 81 : Score d'APGAR à 1 et 5 mn



La très grande majorité des nouveau-nés à Vitry ont un score qui varie entre 9 et 10.

74 nouveau-nés ont eu un score inférieur à 8 à 60 secondes, ce qui représente 5,52% des naissances en 2010. A l'échelle de la France ce taux est légèrement plus élevé puisqu'il était de 5,9% des naissances en 2003.

36 nouveau-nés obtiennent un score inférieur à 6 à 1 min soit 2,68% des naissances, et 2 à 5 min soit 0,15% des naissances.

Le tableau ci-dessous permet d'avoir une vision globale de la situation à Vitry, dans le Val de Marne et en France pour le score APGAR. Il montre que la situation est comparable à 1 minute mais bien meilleure à 5 minutes pour Vitry, ce qui traduit une prise en charge plutôt correcte de ces nouveaux nés.

Tableau 25 : Scores d'APGAR à Vitry et en France

		1mn	5mn
APGAR <8	Vitry 2010	5,52%	0,74%
	France 2003	5,90%	
APGAR <6		1mn	5mn
	Vitry 2010	2,68%	0,15%
	Val de Marne 2010	2,6%	0,3%
	France 2010	2,7%	0,5%

- Quelques indicateurs supplémentaires à la naissance

Les gestes de réanimation concernaient 3,8% des naissances à Vitry en 2010, ce qui est similaire aux 3,7% observés la même année dans le Val de Marne et les 3,1% au plan national.

Les transferts vers un hôpital de plus haut niveau y sont un peu plus nombreux avec un taux s'élevant à 7,38% des naissances à Vitry en 2010 contre respectivement 5,7% pour le Val de Marne et 5,9% pour la France la même année.

78) Au moment de la naissance est calculé le score Apgar. Il consiste en une note globale attribuée à un nouveau-né suite à l'évaluation de cinq éléments spécifiques qui sont le rythme cardiaque, la respiration, le tonus, la couleur de la peau et la réactivité. Chacun des éléments est noté à 0, 1 ou 2 points, selon les conditions observées. Le résultat total permet l'appréciation globale de l'état de santé du nouveau-né. Le résultat maximal est de 10, suggérant la meilleure condition de santé possible, alors qu'un score en-dessous de 7 réfère à une détresse. L'évaluation est administrée 60 secondes après la naissance, puis à 5 minutes.

79,14% des nouveau-nés étaient en allaitement maternel lors de la rédaction du certificat, ils étaient 79,4% dans le Val de Marne et 67,9% en France la même année.

C.1.5 SANTE MENTALE

On a vu dans le questionnaire que les questions d'estime de soi (page 77) et de convivialité (page 83) étaient citées de façon plus importante que prévu.

Les entretiens (page 87) ont aussi montré que les questions de la prise en charge et la prévention en matière de santé mentale étaient prioritaires. Ils ont aussi soulevé la question de l'influence de l'environnement sur la santé mentale tant du fait des nuisances (sonores, etc.) que de celui d'une précarité perçue comme croissante.

De fait, les questions de santé mentale font l'objet de nombreuses actions à Vitry, tant sur le plan thérapeutique que préventif.

Au-delà des structures de prise en charge décrites plus haut (pages 35 et 49), tant le Service Promotion de la Santé que l'Education Nationale, le PAEJ, ou, pour ne citer qu'eux, le secteur associatif travaillant avec les populations en situation de précarité, organisent des actions visant à renforcer les compétences psycho-sociales et, ce faisant, contribuent à l'amélioration de la santé mentale des vitriots.

Un point spécifique qui a émergé de façon récurrente lors des entretiens (page 91) est la saturation des équipements de prise en charge particulièrement des pathologies neuropsychiatriques en pédiatrie. Loin d'être spécifique à Vitry, cette saturation engendre des délais considérables de prise en charge. Ainsi de nombreux enfants restent à leur domicile alors qu'ils auraient besoin de soins, sauf à créer un dossier à la MDPH. L'appui à la parentalité nécessite aussi une réflexion approfondie.

Un autre point est l'apparente croissance des souffrances psychiatriques chez les femmes enceintes. Une étude est en cours par la PMI pour en mesurer l'ampleur.

La réunion des acteurs professionnels de Vitry autour de publics spécifiques par l'intermédiaire des mardis de Vitry (page 58) a permis de structurer une réflexion autour de la prise en charge et la prévention des pathologies mentales. Cette réflexion organisée autour de la notion de populations vulnérables pourra servir de base à la construction d'un conseil local de santé mentale, même si les entretiens ont montré quelques réticences.

C.1.6 NUTRITION

Le questionnaire a montré que l'alimentation intéressait les répondants (3ème position) surtout dans les quartiers de Commune de Paris et Port à l'Anglais.

Cette thématique a aussi fortement émergé des entretiens institutionnels (page 91), en soulignant les problématiques de surpoids.

Les résultats du questionnaire de l'ALJT de 2012 (page 32) donnent, avec toutes les précautions requises liées à la faiblesse de l'échantillon, un éclairage intéressant.

ACTIVITE PHYSIQUE

48% des résidents de Vitry répondant (53% de tous les foyers) déclaraient pratiquer une activité physique une fois par semaine, le plus souvent de la marche ou du vélo, et du football, basket, handball. Il semblerait qu'ils ne pratiquaient pas plus d'activité physique par manque de temps pour 57% des jeunes vitriots (69% dans tous les foyers) et d'argent (43%, 23% dans tous les foyers).

78% déclaraient marcher 30 minutes et plus par jour (73% dans tous les foyers).

ALIMENTATION

48% des résidents du foyer de jeunes travailleurs de Vitry prenaient 3 ou 4 repas par jour (54% dans tous les foyers). 26% ne prenaient qu'un repas par jour (6% dans tous les foyers), 26% en prenaient deux (40% dans tous les foyers).

Seulement 26% ne mangeaient jamais entre les repas (18% dans tous les foyers), la plupart (37%) le faisaient deux à quatre fois par semaine (23% dans tous les foyers).

26% ne prenaient pas de petit déjeuner (15% sur l'ensemble des foyers).

Ils n'étaient que 37% à prendre un vrai repas à midi lorsqu'ils déjeunaient (58% dans l'ensemble des foyers) et 41% à manger un fast-food (32% pour tous les foyers).

26% disaient ne jamais manger de fruits ou légumes (13% sur l'ensemble des foyers) 63%, 1 ou 2 par jour (62%) et ils n'étaient que 11% à déclarer en prendre 3 à 5 contre 22% de tous les foyers.

De nombreuses actions en matière de nutrition sont organisées sur le territoire. L'ALJT en mentionne dans l'entretien, de même le Conseil Départemental qui organise plusieurs activités de prévention primaire et secondaire⁷⁹. Sont particulièrement ciblés les adolescents en surpoids avec des activités collectives et un suivi individuel.

Vitry est membre du réseau Ville active du programme national nutrition santé.

C.1.7 SEXUALITE

Le questionnaire (page 77) a montré que les thèmes sur la vie affective et sexuelle n'étaient pas très demandés par les répondants, et plutôt dans certains quartiers (Moulin Vert, Vitry Sud Ardoine, Coteau Malassis, Clos Langlois). Pour autant, les entretiens institutionnels (page 91) montrent que le sujet est une priorité.

Les résultats du questionnaire de 2012 de l'ALJT (page 32), encore une fois à interpréter avec précaution, sont utiles à mentionner.

Les résidents du foyer de jeunes travailleurs de Vitry déclaraient ainsi massivement (74%) en 2012 utiliser un moyen de contraception (59% sur l'ensemble des foyers) surtout le préservatif masculin, suivi de la pilule. La moitié des non utilisateurs déclaraient être abstinentes (33% de tous les foyers), l'autre moitié ne pas supporter (16% de tous les foyers). Ils étaient 73% à se sentir plutôt bien ou très bien informés sur la contraception (92% sur l'ensemble des foyers) mais 74% déclaraient avoir déjà fait un dépistage VIH (contre 53% sur tous les foyers).

C.1.7.1 Actions menées en matière de relations affectives et sexuelles

Parmi toutes les actions sur le territoire, en 2014, l'équipe de la PMI Anatole France dans le quartier Vitry Sud Ardoine a effectué plusieurs interventions en établissements scolaires : 5 au lycée Jean Macé pour 101 élèves, 10 Permanences au micro lycée pour 39 élèves.

Le Service Promotion de la Santé et le PAEJ sont régulièrement sollicités pour effectuer des actions et des programmes sur le thème dans les établissements scolaires ou les structures accueillant des personnes en situation de handicap.

Ces actions sont détaillées dans les divers rapports d'activité.

C.1.7.2 Distribution de préservatifs

La ville de Vitry est engagée dans une démarche de prévention des comportements sexuels à risques depuis plus de 20 ans. En appui de cette dynamique, 13 distributeurs de préservatifs ont été répartis sur le territoire communal. Auparavant gérée par le service Environnement, cette mission a été officiellement transférée au service Promotion de la Santé, en janvier 2013. Les préservatifs masculins sont vendus au prix de 1 Euro le pack de 6, et le préservatif féminin 20 cents l'unité.

La ville a établi un partenariat avec l'association SAFE après une procédure d'appel d'offre, pour assurer la régie, l'approvisionnement et la maintenance des appareils, ce qui permet d'avoir aujourd'hui des statistiques fiables permettant d'envisager dès 2016 le redéploiement des distributeurs là où ils sont le plus utiles.

79) <http://www.valdemarne.fr/nutrition>

Les chiffres de distribution 2014 et 2015 sont les suivants :

Figure 82 : Nombre de préservatifs masculins distribués

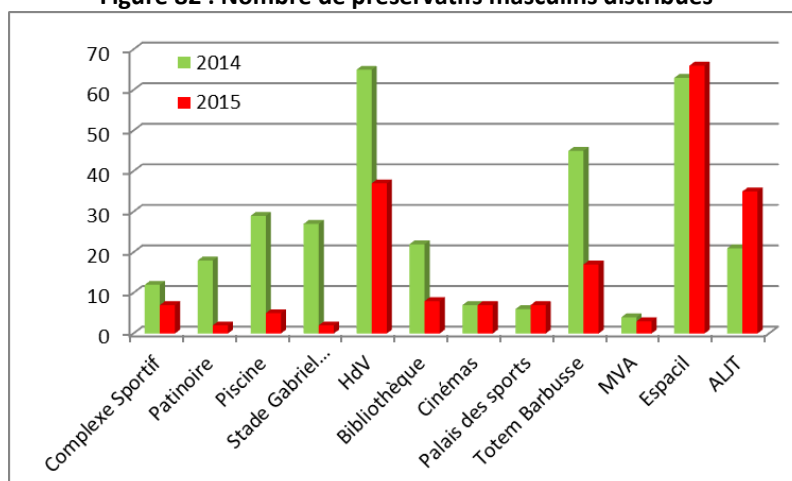


Figure 83 : Nombre de préservatifs féminins distribués

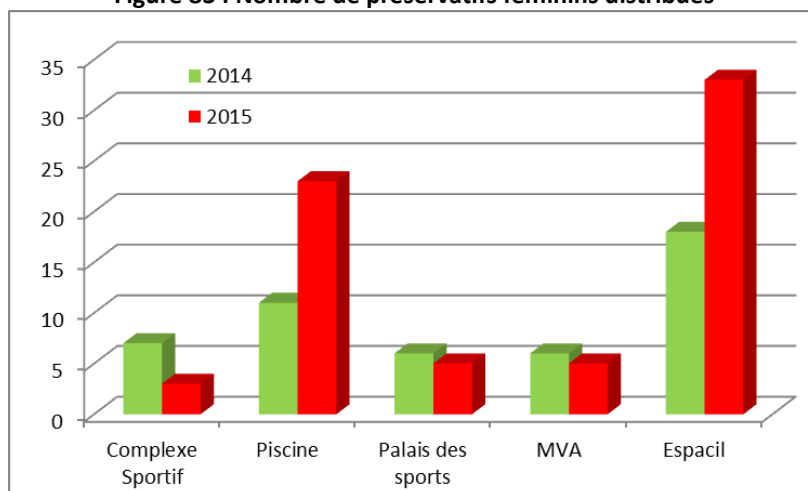
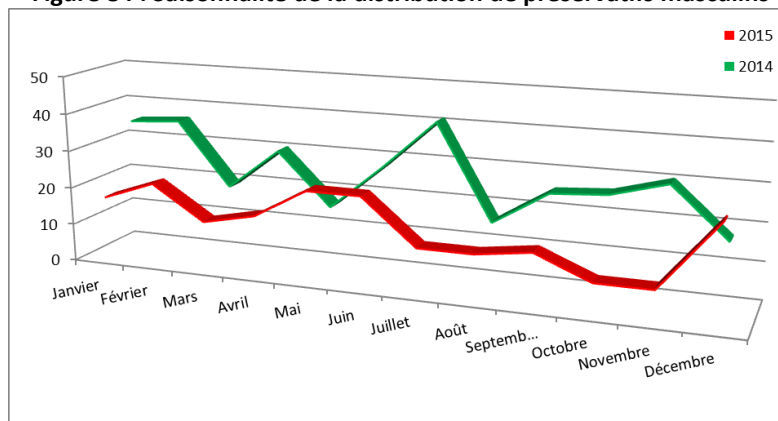


Figure 84 : Saisonnalité de la distribution de préservatifs masculins



De ces chiffres, on peut tirer plusieurs conclusions :

- La distribution de préservatifs féminins, même si elle n'est pas considérable (48 en 2014 et 69 en 2015), n'est pas nulle, contrairement aux idées reçues. Elle concerne surtout la résidence étudiante ESPACIL.
- Les distributeurs de préservatifs masculins sont bien sollicités (319 packs de 6 en 2014). Cependant la tendance est à la forte baisse avec une consommation annuelle de 196 packs en 2015.

- Les distributeurs les plus utilisés, malgré une chute en 2015, se situent dans l'espace public (Hôtel de ville, Totem Barbusse) ainsi que la résidence étudiante ESPACIL et l'ALJT. Certains distributeurs pourraient donc être redéployés. La baisse importante de distribution observée au totem Henri Barbusse est à rapprocher de la baisse globale d'échanges de seringues qui sont contemporaines après une forte hausse (page 106). Une évolution de la clientèle du dispositif est sans doute à l'œuvre qu'un travail de terrain pourrait mieux préciser.
- A part l'augmentation de juillet en 2014 qui est liée à la première maintenance du distributeur de l'ALJT, donc sans réelle signification, il ne semble pas exister de variation saisonnière.

Un travail sur la communication autour de cette offre est toujours fait (journaux municipaux, site de la ville, flyers d'information, visuels des appareils...).

Cette mise en place complète le réseau de distributeurs privés situés sur la plupart des 23 pharmacies au prix de 2 Euros les 4 préservatifs masculins. De plus, des préservatifs masculins sont mis à disposition au CCAS, au CMS ainsi que dans des structures d'accueil et d'hébergement. Chaque année deux à trois mille préservatifs masculins sont ainsi distribués gratuitement dans ces sites.

C.1.8 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT

Au-delà des actions spécifiques menées en PMI, certains programmes importants concernent ce secteur.

C.1.8.1 Bilans de santé

Le Conseil Départemental effectue des bilans de santé complets aux enfants de moyenne section de classe maternelle⁸⁰. Ces bilans sont réalisés par une infirmière ou une puéricultrice accompagnée d'une secrétaire et comprennent :

- Des tests de la vision, de l'audition, du langage et de la psychomotricité
- La vérification des vaccins grâce au carnet de santé
- Un contrôle bucco-dentaire
- La surveillance du poids et de la taille

Les parents sont informés par courrier et peuvent, s'ils le souhaitent, accompagner leur enfant. Si besoin, l'enfant est réorienté pour des examens complémentaires auprès du médecin traitant de la famille à qui il est demandé de retourner un coupon pour signifier qu'il a bien vu l'enfant.

50 % des enfants évalués dans le Val de Marne ont des problématiques qui concernent essentiellement des retards de vaccins (pour les non obligatoires), des problèmes dentaires et des retards de langage. Sur la commune de Vitry sur Seine 44,6% des enfants sont réorientés.

Tableau 26 : Résultats des bilans en moyenne section en 2014

Effectif enfants scolarisés en ZEP	Enfants		Effectif enfants orientés	Fréquence enfants orientés	Langage		ophtalmo		dentiste		staturopondérale		ORL		Vaccins		Psycho moteur	
	vus en Bilan	absent																
511	484	27	216	44.6%	51	10.5 %	61	12.6%	63	13%	13	2.7%	12	2.5%	110	22.7%	7	1.4 %

Les suites de ces bilans sont relativement positives, puisque 52% des enfants orientés pour trouble de la vision, 40% pour trouble du langage, 36% pour trouble dentaire, 36% pour vaccination, 33% pour trouble de l'audition, 23% pour surpoids ont effectivement consulté, mais aucun pour trouble psychomoteur.

80) <http://www.valdemarne.fr/le-conseil-departemental/enfance/education/protection-maternelle-et-infantile-pmi/bilans-de-sante-dans-les>

C.1.8.2 Accidents domestiques

Le questionnaire a montré que le thème des accidents domestiques chez l'enfant était considéré par les répondants comme peu prioritaire, sauf dans le quartier de Commune de Paris. Les entretiens n'ont pas non plus fait remonter cette préoccupation.

Pour autant, le SPS mène des actions en la matière et dispose d'outils d'animation intéressants pour un sujet qui continue de faire des ravages, particulièrement pendant la petite enfance.

Le Conseil départemental s'est engagé sur deux actions spécifiques : la lutte contre le syndrome du bébé secoué⁸¹ et la proscription du Youpala⁸².

C.1.9 *SATURNISME*

La prévention du saturnisme est à un tournant. L'entrée habitat ayant été largement complétée dans les années précédentes, il s'agit aujourd'hui d'initier une démarche d'entrée santé des enfants permettant d'identifier et de prendre en charge les intoxications par le plomb < à 100 µg/l dont le retentissement clinique touche essentiellement le développement psychomoteur. De fait, depuis juin 2015, le seuil de déclaration obligatoire du saturnisme a été abaissé à 50 µg/l et la notion d'imprégnation a été abaissée à 25 à 50 µg/l.

Les données de l'INVS confirment une diminution des plombémies demandées, même si l'Ile de France en prescrit la majorité (65% des plombémies nationales sont prescrites en IdF en 2014, contre 55% en 2012), ce qui se confirme à Vitry (Figure ci-dessous). Un nouvel élan de dépistage doit être engagé en saisissant l'opportunité de l'abaissement du seuil de déclaration.

Tous ces résultats ont justifié la recherche des sources potentielles d'exposition autres que l'habitat : comportement de pica et profession des parents ont été les deux principaux éléments retrouvés à Vitry, sans exclure que les autres sources (Khôl, plats émaillés, sols pollués, etc.) puissent jouer un rôle cumulatif.

Tableau 27 : Plombémies et résultats 2014

	Vitry	Val de Marne
Nombre de plombémies totales	48	354
Dont primodépistage	35	260
Dont moins de 6 ans	27	200
Incidence >100 µg/L	Secret stat.	8
Incidence >50 µg/L	2	20
Dont < 6 ans	2	16

Les chiffres donnés par l'ARS pour 2014 montrent que Vitry est dans une bonne moyenne, prescrivant deux fois plus de plombémie proportionnellement à la population infantile (7.516 enfants de moins de 6 ans en 2011, 111.541 dans le Val de Marne) que le Val de Marne. Sans surprise, le taux d'incidence est double à Vitry (0,27‰ contre 0,14‰). 8,6% des plombémies de primodépistage pratiquées sont anormales. Ce chiffre est pratiquement constant depuis des années et est de 7,9% en Ile de France avec cependant un maximum dans le Val d'Oise (16%).

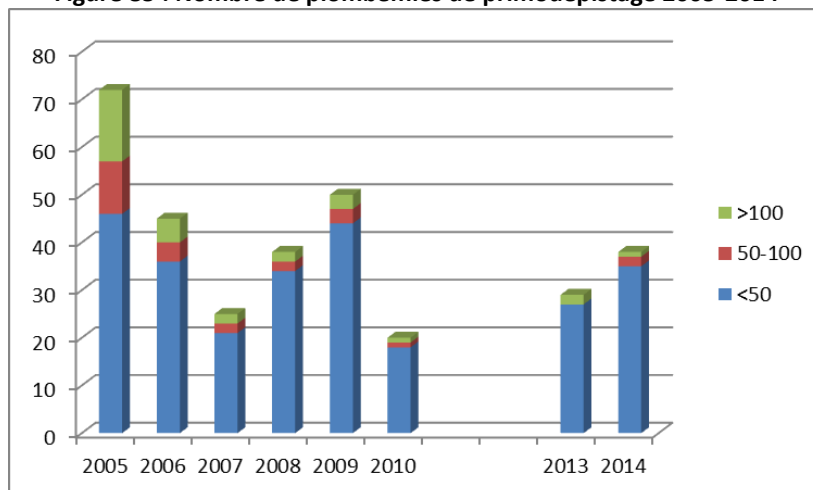
81) <http://www.valdemarne.fr/le-conseil-departemental/enfance/education/protection-maternelle-et-infantile-pmi/syndrome-du-bebe-secoue>

82) <http://www.valdemarne.fr/le-conseil-departemental/enfance/education/protection-maternelle-et-infantile-pmi/halte-au-youpala>

La ville qui pratique le plus de primodépistage est Ivry dont le taux est double de celui de Vitry, malgré une grande diminution entre 2013 et 2014, avec un taux d'incidence de 0,46‰ au-dessus de 100 µg/L (les chiffres entre 50 et 100 µg/L ne sont pas encore disponibles pour cette commune).

On voit sur le graphique suivant que les plombémies prescrites à Vitry augmentent légèrement depuis 2013 (2011 et 2012 manquent) et surtout, qu'elles continuent de trouver de nouveaux cas de saturnisme, les chiffres de 50 à 100 µg/l traduisant maintenant un cas de saturnisme avéré.

Figure 85 : Nombre de plombémies de primodépistage 2005-2014



Cependant, force est de constater que le thème a complètement disparu des esprits des professionnels puisqu'aucun entretien n'y a fait référence et, a fortiori aucun questionnaire. Le fait que les fortes plombémies existent toujours dès lors qu'on en fait la recherche doit inciter à poursuivre la mobilisation des professionnels, singulièrement de la petite enfance.

C.1.10 VACCINATIONS

Le questionnaire a montré que le thème des vaccinations était prioritaire chez les moins de 65 ans (3^{ème} position), surtout dans certains quartiers (Commune de Paris, Vitry Sud Ardoine, Port à l'Anglais).

Les entretiens (page 91) ont aussi évoqué ce thème comme étant prioritaire, les réticences à la vaccination étant de plus en plus fréquemment constatées.

C.1.10.1 Offre en matière de vaccinations

Au-delà du secteur libéral, deux structures assurent à Vitry les vaccinations :

Les cinq PMI vaccinent les enfants jusqu'à 6 ans, mais demandent actuellement aux assurés sociaux de venir avec leurs propres vaccins.

Le CMS assure une permanence le mercredi après-midi pour toute personne au-dessus de 6 ans pour les vaccins, hormis les vaccins de voyageurs. En 2011, il avait vacciné 1.227 personnes dont 12% de moins de 7 ans, 33,7% de 7 à 16 ans, 20,8% de 16 à 26 ans, 31,8% de 26 à 65 ans et 2,4% de plus de 65 ans⁸³.

C.1.10.2 Vaccinations et inscriptions scolaires

L'inscription à l'école et aux activités collectives demande aux parents de démontrer que l'enfant a bien reçu les vaccins obligatoires. Ceux-ci sont à l'heure actuelle les trois premières injections Diphtérie-Polio-Tétanos (2 mois, 4 mois et 11 mois) et les rappels Polio à 6 ans et à 11 ans.

83) Source rapport du CMS à la DGS janvier 2012

Jusqu'en 2015 les parents devaient transiter par le service environnement pour obtenir un bordereau, via le fichier vaccinal ou en produisant leur carnet de santé avant de pouvoir inscrire leur enfant à l'école. Cette procédure était longue et pénible. Elle a été simplifiée depuis janvier 2016.

Depuis cette date, seul est nécessaire de produire un certificat de satisfaction aux obligations vaccinales que tout médecin peut remplir sur simple consultation du carnet de santé de l'enfant à n'importe quelle occasion (inutile de consulter pour cette seule raison). Ce certificat peut aussi être écrit par le médecin sur son ordonnancier. Le premier certificat (à 11 mois) est valable jusqu'à 6 ans, le second (6 ans) jusqu'à 11 ans et le troisième (11 ans) indéfiniment. Il faut donc les conserver précieusement et en faire des photocopies.

C.1.10.3 Promotion de la vaccination

En parallèle, un courrier personnalisé est adressé aux parents d'enfants atteignant ces âges clés (11 mois, 6 ans et 11 ans) sur la base de croisement des fichiers d'Etat Civil et de facturation, pour les informer des recommandations et obligations vaccinales. Initié en mai, ce mailing personnalisé a concerné en 2015 3.016 enfants (1.011 à 11 mois, 1.313 à 6 ans et 694 à 11 ans), avec un taux de retour global de 17%. Ce dernier concernait surtout les enfants de 6 ans (24 à 28% de retours) dont les coordonnées étaient issues de deux sources distinctes, ce qui a amené en fin d'année à revoir la procédure, avec un effet immédiat sur le taux de retour global (8%), les trois âges étant équivalents.

Chaque année le service promotion de la santé engage des actions de promotion de la vaccination autour de la semaine européenne des vaccinations programmée fin avril.

C.2 Synthèse provisoire

Le diagnostic local de santé a été une très grosse entreprise qui a mobilisé l'équipe du service promotion de la santé pendant dix-huit mois.

Les premiers acquis de l'exercice sont d'avoir pris le temps d'explorer le territoire dans toutes ses caractéristiques, de faire connaître le service et d'avoir mis la santé au cœur des débats aussi bien institutionnels qu'avec les habitants. La démarche en plusieurs étapes adoptée a permis d'enrichir chacune d'entre elles, confirmant, précisant ou, plus rarement, contredisant les informations recueillies.

Cette analyse, au-delà du contrat local de santé, doit permettre d'asseoir une dynamique d'observatoire local de santé qui sera régulièrement réactualisé.

Malgré tout, certaines zones, certains quartiers restent encore mal connus car ne disposant pas de relais institutionnel ou associatif pouvant faire le lien avec les habitants.

L'étude confiée à un prestataire externe a permis d'infirmer l'hypothèse pessimiste d'une forte population en grande précarité invisible et non prise en charge. Les dispositifs résistent encore efficacement à la croissance de la précarité. Pour autant, la complexité des dispositifs d'aides et les barrières socio-linguistiques constituent autant d'obstacles à l'accès aux droits, aux soins et à la prévention.

L'ampleur des réponses au questionnaire, ainsi que l'accueil généralement réservé aux entretiens institutionnels démontre la forte mobilisation des professionnels et des habitants autour du thème de la santé.

Vitry est une ville dont la démographie est très active, puisqu'elle a pu dépasser Créteil en 2013, tout en étant aussi concernée par le vieillissement de sa population. Elle est caractérisée par un fort taux de pauvreté et une importante population issue de l'immigration. Pour autant, globalement, l'état de santé est perçu comme positif par les répondants, qui soulignent toutefois un récent accroissement de la précarité et de ses conséquences négatives.

Les thèmes qui apparaissent devoir être abordés de façon prioritaire sont les addictions, le buccodentaire et la nutrition. L'accès aux soins de santé mentale apparaît aussi problématique, surtout en pédiatrie mais l'hypothèse de l'élaboration d'un Conseil Local en Santé Mentale fait débat.

Le mode d'emploi du système de santé pose aussi question dans la mesure où les urgences hospitalières sont plébiscitées par les vitriots comme structure de premier recours.

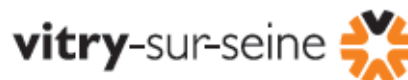
Même si leur assiduité n'est pas garantie, les vitriots souhaitent voir organisées plus de conférences en santé, et augmenter la communication en la matière.

Plusieurs pistes de réflexion vont donc permettre de rédiger les fiches action du contrat local de santé.

Partie D Annexes

D.1 Questionnaire

Votre avis sur la santé est important !



Dans le cadre de l'observatoire local de santé mis en place par Vitry-sur-Seine, nous souhaiterions recueillir votre opinion et vos souhaits en matière de santé pour mieux adapter les services proposés par la Ville.

Dans cette perspective, nous vous proposons de remplir le questionnaire suivant qui devrait vous prendre moins de 10 minutes. Ce questionnaire strictement anonyme est proposé par le service promotion de la santé de la Ville de Vitry-sur-Seine d'avril à juin 2015.

Vous pouvez le remplir en ligne sur la page du service promotion de la santé du site internet de la Ville (www.vitry94.fr/promoSante) ou sur papier. Dans ce dernier cas, merci de remettre ce questionnaire à l'accueil de la structure où vous l'avez trouvé ou à l'accueil de l'hôtel-de-ville.

Les résultats de cette enquête seront publiés fin 2015.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le service promotion de la santé. promosante@mairie-vitry94.fr

VOUS ET LA SANTE

1. Qu'est ce qui est (selon vous) prioritaire pour le bien être ? Noter les réponses selon votre priorité de 1 à 6. 1 étant le plus prioritaire et 6 le moins prioritaire.

	1	2	3	4	5	6
Logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cadre de vie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Famille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Education	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Comment considérez-vous votre état de santé ?

- Très bon Bon
 Mauvais Très mauvais

VOUS ET LE SOIN

3. Avez-vous déclaré un médecin traitant ?

- Oui Non

4. Rencontrez-vous des difficultés pour vous soigner ?

- Oui Non

(Si non, allez directement à la question n°6)

5. Si oui, lesquelles ?

- Problèmes de remboursement
 Problèmes de transport
 Problèmes de langue
 Problème dans la prise de rendez-vous
 Pas de prise en charge sécurité sociale
 Pas de complémentaire santé
 Ne sait pas à qui s'adresser
 Autre, précisez

6. Si vous avez des enfants, où les faites-vous suivre ?

- PMI
 Hôpital
 Pédiatre
 Médecin généraliste
 Centre Municipal de Santé
 CMPP
 Autre, précisez

Est-ce que c'est à Vitry-sur-Seine ?

- oui ou ailleurs ? Précisez

7. En cas d'absence de votre médecin, où iriez-vous ?

- SAMI de Vitry
 SOS médecins
 Urgences hospitalières
 Autre, précisez

8. En cas d'urgence, où iriez-vous ?

- Urgences du Kremlin-Bicêtre
 Urgences d'Henri Mondor
 Urgences du CHIC
 (Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil)
 Urgences Clinique Pasteur
 J'appelle le 15
 Autre, précisez

LA PREVENTION

9. Connaissez-vous les actions de prévention réalisées sur la ville ?

- Oui Non

10. Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

.....

11. Avez-vous déjà effectué un dépistage?

- Oui Non

12. Si oui, le ou lesquelles ?

- Cancer du sein VIH
 Cardiovasculaire Cancer Colorectal
 Cancer du Col de l'utérus Autre, précisez

13. Quels thèmes de santé vous semblent prioritaires en prévention ?

- Addictions (tabac, alcool, drogues...)
 Vie affective et sexuelle
 Alimentation
 Dépistages des cancers
 Vaccinations
 Risques domestiques pour les enfants
 Prévention des chutes pour les personnes âgées
 Prévention des risques auditifs
 Estime de soi et bien être

QUARTIER

14. Comment vous sentez-vous dans votre quartier ?

- Très bien Bien Mal
 Très mal

15. Selon vous, pour améliorer la santé et le bien être dans votre quartier, il faudrait agir sur :

Noter les réponses selon votre priorité de 1 à 8.

1 étant le plus prioritaire et 8 le moins prioritaire.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Le logement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La facilité d'accès aux soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'emploi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La prévention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les loisirs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La communication	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'environnement (pollution, bruit...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les relations entre les habitants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOS PROPOSITIONS ET ATTENTES

16. D'après vous, pour améliorer la santé des habitants de Vitry-sur-Seine, que faudrait-il faire ?

* En termes de soin

.....

* En termes de prévention

.....

* En termes d'amélioration du cadre de vie

.....

QUI ETES-VOUS ?

17. Quel est votre quartier de résidence ?

- Centre-ville
 Gare Jean Jaures
 Coteau Malassis
 Paul Froment 08 mai 1945
 Moulin Vert
 Commune de Paris
 Clos Langlois
 Le Plateau
 Le Fort
 Port à l'Anglais
 Vitry Sud-Ardoines

18. Depuis quelle année habitez-vous à Vitry ? (Exemple : 1992)

19. Vous êtes :

- Un homme Une femme

20. Quel est votre âge ?

En années :

21. Quelle est votre profession ?

- Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 Cadre
 Profession intermédiaire
 Employé
 Ouvrier
 Retraité
 Sans activité professionnelle
 Autre, précisez

22. De quel régime de sécurité sociale bénéficiez-vous ?

- Régime général Régime spécial
 CMU AME
 Pas de prise en charge Ne sais pas

Merci pour le temps
que vous nous avez accordé

D.2 Annuaire et coordonnées

Les coordonnées ci-dessous sont celles récupérées lors du diagnostic (2015-2016). Elles peuvent bien entendu changer.

CAARUD :

CILDT : 50, avenue Karl Marx 94800 VILLEJUIF Tél: 01-58-46-10-83

VISA 94 : 1 boulevard Jules Guesde 94500 CHAMPIGNY SUR MARNE Tél : 01 45 16 38 53

Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, 28, rue Arago Tél. 01 45 73 02 19

Centre Médico-Psychologique, 9 rue Audigeois Tél. 01 46 81 06 - Fax 01 46 82 63 37

Centre Médico Psychopédagogique (CMPP), 8 allée du Puits Farouche Tél : 01 46 80 13 77

Centre Municipal de Santé Pierre Rouquès, 12-14 rue du Général de Gaulle Tél : 01 55 53 50 80

EHPAD Les Lilas 70 rue des Carrières Tél : 01 49 60 87 22

Foyer logements Résidences :

Résidence Henri-Barbusse 18 / 10 rue Henri-de-Vilmorin Tél : 01 46 82 82 11

Résidence Justin-Delbos 64 rue Pasteur Tél : 01 46 82 83 24

Résidence Lucien-Français 12 rue Grétilat Tél : 01 46 82 83 36

Résidence Paul-et-Noémi-Froment 64 rue Louise-Aglaé-Cretté Tél : 01 46 82 82 62

Groupe d'Entraide Mutuelle SAPC 15 avenue Eugène Pelletan

Hôpital de jour psychiatrique Centre E. TOULOUSE, 20, allée du Petit Tonneau Tél : 01 46 81 73 80

Hôpital privé de Vitry :

Site Pasteur 22 rue de la Petite Saussaie Tel : 01.45.73.35.35

Urgences 24H/24 Tel : 01.45.73.35.36

Site Noriets 12 rue des Noriets et 30 rue Audran Tel : 01.45.59.55.00

Urgences Gynécologiques et Obstétricales 24H/24 Tel : 01.46.77.03.94

MEDADOM, (Médecins à domicile) 2 rue du Professeur Paul Milliez 94 500 Champigny-Sur-Marne, Tel : 0825 00 15 25 (0,15 Euros la minute)

MEDIGARDE (Médecins de garde du Val-de-Marne)

30 Rue de la Varenne, 94 100 Saint-Maur-des-Fossés Tél : 01 48 89 15 15

PMI :

PMI Michel Germa 6 rue Rosa Park Tel : 01 43 90 12 15

PMI Gérard-Philippe avec CPEF 13 rue Gérard-Philippe Tél : 01 46 82 27 83

PMI Youri-Gagarine avec CPEF 2 avenue de la Commune de Paris Tél : 01 46 80 38

PMI Anatole France avec CPEF, 117 rue Balzac Tél : 01 46 82 80 40

PMI Square de la Galerie avec CPEF, 1 Square de la galerie Tél : 01 55 53 00 30

Point Accueil Ecoute Jeune, 22/24 place Jean Martin, Tél : 01 55 53 16 20

Réseau Social Dentaire : Tél : 0808 800 322 www.aoi-fr.org

Résidences étudiantes :

Pierre Semard 24 rue Pierre Sépard Tél : 09 69 39 22 00

Henri Laborit 64, Boulevard de Stalingrad

Résidences sociales :

Concorde 10, rue de la Concorde Tel : 01 46 58 76 82

Manouchian 12 avenue du Groupe Manouchian Tél : 01 46 80 15 36

Rondenay 45, rue Anselme Rondenay 01 46 80 22 02

SAMI, 16 place Jean Martin, Téléphone d'urgence : 15, ou par SMS 114

SESSAD :

Le Coteau, 21 rue Verte

Vitry-sur-Seine, 132 rue Julian Grimaud

SOS Médecins Tel : 3624 (0,12 Euros la minute)

D.3 Table des matières détaillée

Partie A	: Etat des lieux	3
A.1	Données sociodémographiques.....	4
A.1.1	Situation démographique.....	4
A.1.1.1	Structure par sexe et par âge de la population	4
A.1.1.2	Espérance de vie à la naissance.....	8
A.1.1.3	Population d'origine immigrée.....	8
A.1.1.4	Composition des ménages	9
A.1.1.5	Composition socio-professionnelle de la population active	11
A.1.1.6	Habitat	14
A.1.1.7	Durée de résidence à Vitry	18
A.1.1.8	Evolution de la population vitriote.....	18
A.1.2	Situation socioéconomique.....	24
A.1.2.1	Etat des revenus	24
A.1.2.2	Indicateur de Développement Humain 2	24
A.1.2.3	Couverture sociale.....	24
A.1.2.4	Allocataires des prestations de la CAF	25
A.1.2.5	Bénéficiaires de la MDPH	26
A.1.2.6	Bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée pour l'Autonomie	26
A.2	Offre médicosociale.....	28
A.2.1	Structures d'accueil pour personnes âgées.....	28
A.2.1.1	Foyers logements	28
A.2.1.2	EHPAD.....	28
A.2.1.3	Unités de Soins de Longue Durée.....	28
A.2.2	Structures d'accueil et d'appui pour personnes en situation de handicap.....	29
A.2.2.1	Equipements adultes.....	29
A.2.2.2	Groupe d'Entraide Mutuelle	29
A.2.2.3	Equipements enfants.....	30
A.2.3	Structures d'accueil pour jeunes enfants.....	32
A.2.4	Structures d'accueil pour personnes en situation de précarité	32
A.2.4.1	Centre d'Hébergement d'Urgence	32
A.2.4.2	Centre d'Hébergement et de réinsertion sociale Habitat éducatif.....	32
A.2.4.3	Autres	32
A.2.5	Autres structures d'hébergement.....	32
A.2.5.1	Foyer de jeunes travailleurs ALJT	32
A.2.5.2	Foyer de Travailleurs Migrants.....	33
A.2.5.3	Résidence sociale.....	33

A.2.5.4	Résidences étudiantes.....	33
A.2.6	Dispositifs proposés pour les personnes âgées.....	33
A.2.6.1	Equipe mobile géronto-psychiatrie	33
A.2.6.2	Services Polyvalents d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)	33
A.2.6.3	Service de soins infirmiers à domicile	34
A.2.6.4	Aide au transport des personnes à mobilité réduite	34
A.2.7	Sectorisations géographiques	34
A.2.7.1	Politique de la Ville	34
A.2.7.2	Psychiatrie	35
A.2.7.3	CLIC et MAIA.....	37
A.2.7.4	Education nationale.....	38
A.2.7.5	Gérontologie-cancer-soins palliatifs.....	39
A.2.7.6	Permanence d'accès aux soins ambulatoires.....	40
A.2.7.7	Autres	40
A.3	Offre de prévention	41
A.3.1	Structures de prévention primaire.....	41
A.3.1.1	PMI-CPEF	41
A.3.1.2	Actions du Service Promotion de la Santé	42
A.3.1.3	Point Accueil Ecoute Jeunes	42
A.3.2	Structures de prévention secondaire	43
A.3.2.1	CMS.....	43
A.3.2.2	Programme MT'Dents	43
A.3.2.3	Activités connues de dépistage en libéral.....	43
A.3.3	Prévention des addictions	43
A.3.3.1	MATS 94 Ouest	43
A.4	Offre de soins	45
A.4.1	Ambulatoire.....	45
A.4.1.1	Libérale	45
A.4.1.2	Publique.....	49
A.4.2	Hospitalière	53
A.4.2.1	Hôpitaux privés de Vitry	53
A.4.2.2	Point sur les Hospitalisations Potentiellement Evitables	53
A.4.3	Permanence des soins	54
A.4.3.1	SAMI	55
A.4.3.2	Urgences Pasteur.....	55
A.4.3.3	Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris (BSPP).....	56
A.4.3.4	Effecteurs mobiles	56

A.4.3.5	Numéro d'accès au médecin de permanence	56
A.4.3.6	Transporteurs sanitaires.....	56
A.4.4	Consommation de soins	57
A.4.4.1	Médecins généralistes.....	57
A.4.4.2	Infirmiers	57
A.4.4.3	Dentistes.....	57
A.4.4.4	Masseurs Kinésithérapeutes	57
A.5	Dispositifs de mise en lien existants	58
A.5.1	Réseaux de santé.....	58
A.5.2	Plateforme Territoriale d'Appui	58
A.5.3	Ville	58
A.5.3.1	Atelier santé ville.....	58
A.5.4	Espace Départemental des Solidarités	58
A.5.4.1	Paroles et regards croisés.....	58
A.5.4.2	Groupe partenarial personnes âgées	59
A.5.5	Médecins libéraux	59
Partie B	: Recueil des avis	60
B.1	Enquête par questionnaire.....	61
B.1.1	Traitement des questionnaires	63
B.1.2	Résultats.....	64
B.1.2.1	Réponses	64
B.1.2.2	Composition de l'échantillon interrogé.....	65
B.1.2.3	Perception du quartier	68
B.1.2.4	Etat de santé perçu.....	69
B.1.2.5	Comportements de santé.....	69
B.1.2.6	Analyse des besoins exprimés	77
B.1.2.7	Propositions et attentes	81
B.1.2.8	Discussion	83
B.1.2.9	Conclusion	85
B.2	Entretiens institutionnels.....	86
B.2.1	Méthodologie	86
B.2.2	Résultats.....	87
B.2.3	Synthèse	91
B.3	Enquête auprès des populations en très grande précarité.....	93
B.3.1	Méthodologie	93
B.3.2	Un essai de typologie des personnes « en grande précarité »	93
B.3.3	L'identification des principaux publics « en très grande précarité » sur Vitry-sur-Seine 93	
B.3.3.1	Les femmes seules avec enfants	94

B.3.3.2	Les migrants en situation de précarité récemment présents sur le territoire français	94
B.3.3.3	Les jeunes	94
B.3.3.4	Les personnes âgées.....	94
B.3.3.5	Les autres publics vulnérables repérés	95
B.3.4	Les principaux freins à l'accès aux soins et à la prévention pour les publics en très grande précarité	95
B.3.4.1	L'accès aux soins.....	95
B.3.4.2	L'accès à la prévention	97
B.3.4.3	La barrière socio-linguistique	98
B.3.4.4	Les facteurs de renoncement aux soins	98
B.3.4.5	Les actions de prévention en direction des familles monoparentales.....	98
B.3.5	De façon transversale	99
B.3.6	L'identification des parcours	100
B.3.6.1	Les principaux acteurs mobilisés dans les parcours de santé	100
B.3.6.2	Les référents sociaux comme premier relais dans le parcours de santé	100
B.3.6.3	Le suivi des parcours	102
B.3.7	Au total	102
B.4	Résultats des restitutions en conseils de quartier	103
B.4.1	Gare Jaurès – 28 janvier 2016	103
B.4.2	Port à l'anglais – 13 juin 2016.....	103
B.4.3	Centre-ville – 15 juin 2016.....	104
B.4.4	Vitry-sud Ardoines – 19 décembre 2016.....	104
Partie C	: Synthèse par grands thèmes.....	105
C.1	Données thématiques.....	106
C.1.1	Addictions.....	106
C.1.1.1	Distribution de seringues	106
C.1.2	Buccodentaire.....	108
C.1.3	Dépistages organisés des cancers	110
C.1.3.1	Cancer du sein	111
C.1.3.2	Cancer colorectal.....	111
C.1.3.3	Cancer du col de l'utérus.....	112
C.1.4	Etat ponctuel sur les données autour de la naissance	112
C.1.5	Santé mentale	117
C.1.6	Nutrition	117
C.1.7	Sexualité	118
C.1.7.1	Actions menées en matière de relations affectives et sexuelles	118
C.1.7.2	Distribution de préservatifs.....	118
C.1.8	Santé de la mère et de l'enfant	120

C.1.8.1	Bilans de santé.....	120
C.1.8.2	Accidents domestiques	121
C.1.9	Saturnisme.....	121
C.1.10	Vaccinations	122
C.1.10.1	Offre en matière de vaccinations	122
C.1.10.2	Vaccinations et inscriptions scolaires.....	122
C.1.10.3	Promotion de la vaccination.....	123
C.2	Synthèse provisoire	124
Partie D	Annexes	125
D.1	Questionnaire.....	126
D.2	Annuaire et coordonnées.....	128
D.3	Table des matières détaillée	130
D.4	Table des figures.....	135
D.5	Sommaire des tableaux.....	138

D.4 Table des figures

Figure 1 : Cartes des découpages par quartiers et par IRIS.....	4
Figure 2 : Comparaison des populations franciliennes et Val-de-Marnaises.....	5
Figure 3 : Cartographie des moins de 6 ans par IRIS (2012).....	5
Figure 4 : Répartition des moins de 15 ans par IRIS.....	6
Figure 5 : Répartition des 45-59 ans par IRIS.....	6
Figure 6 : Proportion de plus de 65 ans en 2011 par quartier.....	7
Figure 7 : Cartographie des plus de 65 ans par Iris en 2012.....	7
Figure 8 : Taux de masculinité par IRIS.....	8
Figure 9 : Espérance de vie à la naissance à Vitry, 94 et Ile de France.....	8
Figure 10 : Proportion de population d'origine immigrée par IRIS.....	9
Figure 11 : Composition des ménages Vitry, 94 et IDF 2011.....	10
Figure 12 : Composition des ménages par quartier.....	10
Figure 13 : Carte des familles monoparentales et des familles avec enfants par IRIS.....	11
Figure 14 : Professions à Vitry en 2011.....	11
Figure 15 : Pourcentage des CSP en IDF, 94 et Vitry (hors retraités).....	12
Figure 16 : Pourcentage de cadres par quartier.....	12
Figure 17 : Taux de chômage par IRIS.....	13
Figure 18 : Cartographie des locataires sociaux par quartier.....	16
Figure 19 : Cartographie des locataires privés par quartier.....	17
Figure 20 : Cartographie des propriétaires par quartier.....	17
Figure 21 : Pourcentage de ménages ayant emménagé depuis plus de 10 ans par quartier.....	18
Figure 22 : Projection de la croissance de la population vitriote.....	18
Figure 23 : Cartographie de l'évolution de la population vitriote de 2007 à 2012 par IRIS.....	19
Figure 24 : Evolution de la population vitriote 2007-2012.....	20
Figure 25 : Taux de croissance des tranches d'âge des séniors à Vitry entre 2006 et 2011.....	20
Figure 26 : Taux de croissance des plus de 65 ans entre 2007 et 2011 par quartier.....	20
Figure 27 : Cartographie de l'évolution des plus de 65 ans de 2007 à 2012 par IRIS.....	21
Figure 28 : Cartographie de l'évolution de la population immigrée de 2007 à 2012.....	23
Figure 29 : Revenu médian et part des foyers non imposables.....	24
Figure 30 : Carte des EHPAD du Val de Marne.....	28
Figure 31 : Cartographie des quartiers prioritaires en politique de la ville.....	35
Figure 32 : Carte des secteurs psychiatriques adulte.....	36
Figure 33 : Carte de la sectorisation pédopsychiatrique.....	36
Figure 34 : Carte de la sectorisation CLIC.....	37

Figure 35 : Carte de la sectorisation MAIA.....	38
Figure 36 : Carte de la sectorisation Education Nationale	39
Figure 37 : Carte de la sectorisation Réseaux cancer soins palliatifs	39
Figure 38 : Carte de la sectorisation permanence d'accès aux soins ambulatoires.....	40
Figure 39 : Cartes de la densité de médecins et de l'accessibilité	46
Figure 40 : Carte des pharmacies de Vitry	49
Figure 41 : Cartographie des sites de collecte des DASRI au 26/07/17	52
Figure 42 : Taux des hospitalisations potentiellement évitables	54
Figure 43 : Consultations au SAMI depuis 2005.....	55
Figure 44 : Répartition des tranches d'âges du questionnaire	65
Figure 45 : Répartition des tranches d'âge Vitry sur Seine 2011 (Rappel).....	65
Figure 46 : Répartition des professions, échantillon global	66
Figure 47 : Répartition des professions chez les moins de 65 ans	66
Figure 48 : Professions à Vitry en 2011 (Rappel).....	66
Figure 49 : Date d'arrivée à Vitry.....	68
Figure 50 : Perception du quartier	68
Figure 51 : Etat de santé perçu dans l'échantillon global	69
Figure 52 : Etat de santé perçu chez les moins de 65 ans.....	69
Figure 53 : Régime d'assurance maladie.....	70
Figure 54 : Pourcentage des habitants des quartiers rencontrant des difficultés à se soigner.....	71
Figure 55 : Recours en cas d'absence du médecin.....	72
Figure 56 : Cartographie des répondants ayant cité le Sami par quartier	72
Figure 57 : Pourcentage des moins de 65 ans citant le SAMI selon durée de séjour à Vitry	73
Figure 58 : Recours aux urgences sur l'échantillon global	73
Figure 59 : Cartographie des répondants ayant cité KB par quartier.....	74
Figure 60 : Cartographie des répondants ayant cité Pasteur.....	74
Figure 61 : Pourcentage des < 65 ans citant Pasteur selon la durée de séjour à Vitry	75
Figure 62 : Pourcentage des hommes citant Pasteur selon la durée de séjour à Vitry	75
Figure 63 : Pourcentage de chaque classe d'âge déclarant avoir effectué un dépistage	76
Figure 64 : Nombre de réponses et rang hiérarchique pour les besoins prioritaires	77
Figure 65 : Thèmes de santé retenus par les répondants échantillon global	78
Figure 66 : Thèmes de santé retenus par les moins de 65 ans	78
Figure 67 : Pourcentage des habitants par quartier ayant cité addictions et estime de soi.....	79
Figure 68 : Réponses aux souhaits pour améliorer la santé et le bien être dans le quartier.....	80
Figure 69 : Pourcentage des répondants par quartier ayant cité le logement en premier	80
Figure 70 : Pourcentage de répondants par quartier ayant cité l'accès aux soins en premier.....	81

Figure 71 : Pourcentage de répondants par quartier citant les relations entre habitants en premier	81
Figure 72 : Consommation de seringues dans les totems.....	107
Figure 73 : Cartographie des pharmacies et totems distribuant des Stéribox.....	108
Figure 74 : Pourcentage d'enfants atteints de pathologie buccodentaire dans les visites scolaires..	109
Figure 75 : Pourcentage d'enfants en bonne santé buccodentaire	110
Figure 76 : Cartographie du dépistage organisé du cancer du sein par IRIS 2012-2014.....	111
Figure 77 : Age de la mère à la naissance (données 2010)	112
Figure 78 : Tranches d'âge des femmes ayant accouché (données 2010).....	113
Figure 79 : Département d'accouchement des vitriotes.....	114
Figure 80 : Age gestationnel (en semaines)	114
Figure 81 : Score d'APGAR à 1 et 5 mn.....	116
Figure 82 : Nombre de préservatifs masculins distribués	119
Figure 83 : Nombre de préservatifs féminins distribués	119
Figure 84 : Saisonnalité de la distribution de préservatifs masculins	119
Figure 85 : Nombre de plombémies de primodépistage 2005-2014	122

D.5 Sommaire des tableaux

Tableau 1 : Origine géographique des populations immigrées à Vitry (deux sexes) 2012	9
Tableau 2 : Type d'habitat selon les quartiers de Vitry.....	15
Tableau 3 : Evolution de la population des <6 ans, <15 ans et 15-29 ans par IRIS	22
Tableau 4 : Taux de bénéficiaires AME, CMU, CMU-C, Vitry et 94	24
Tableau 5 : Prestations CAF et taux par population cible	25
Tableau 6 : Effectifs identifiés par la MDPH.....	26
Tableau 7 : APA : répartition des GIR.....	27
Tableau 8 : Structures d'accueil pour personnes en situation de handicap	29
Tableau 9 : Activités du SPASAD de la ville	33
Tableau 10 : Activité du SPASAD de l'association Age et Vie.....	34
Tableau 11 : Effectifs des médecins libéraux à Vitry.....	45
Tableau 12 : Accessibilité potentielle localisée des médecins spécialistes libéraux.....	47
Tableau 13 : Part de la patientèle du CMS relevant de la CMU et de l'AME	51
Tableau 14 : Lieux de diffusion du questionnaire	62
Tableau 15 : Questionnaires récupérés à temps (5/07/2015)	64
Tableau 16 : Sexe des répondants.....	66
Tableau 17 : Composition de l'échantillon par quartier.....	67
Tableau 18 : Thèmes choisis par quartier (% des répondants de chaque quartier)	79
Tableau 19 : Réponses à la question ouverte de propositions en termes de soin	82
Tableau 20 : Réponses à la question ouverte de propositions en termes de prévention	82
Tableau 21 : Réponses à la question ouverte de propositions pour l'amélioration du cadre de vie....	83
Tableau 22 : Recours au dépistage organisé du cancer du sein.....	111
Tableau 23 : Modalités d'accouchement	115
Tableau 24 : Mode d'accouchement.....	115
Tableau 25 : Scores d'APGAR à Vitry et en France.....	116
Tableau 26 : Résultats des bilans en moyenne section en 2014.....	120
Tableau 27 : Plombémies et résultats 2014	121