

Avril 2015

Diagnostic Local de Santé des quartiers Politique de la Ville de Carcassonne et son agglomération

Comité Départemental
D'Education pour la Santé de
l'Aude
31 bd Omer Sarraut
11000 Carcassonne

Avec l'appui du cabinet
Icône Médiation Santé
5 rue Matabiau
31000 Toulouse

Table des matières

Table des matières	1
I CONTEXTE	3
II METHODOLOGIE.....	8
III DONNEES DE CADRAGE.....	9
3.1 Données sociodémographiques.....	9
3.1.1 Population et densité	9
3.1.2 Structuration de la population par âge.....	11
3.1.3 Niveau d'études	15
3.1.4 Logement.....	16
3.1.5 Données socioéconomiques.....	17
3.2 Etat de santé des populations	23
3.2.1 Taux de mortalité.....	23
3.2.2 Affections de Longue Durée (ALD)	24
3.2.3 Cancers	25
3.2.4 Périnatalité, Petite Enfance.....	26
3.2.5 Enfance.....	29
3.2.6 Jeunes.....	32
3.3 Offre de services.....	33
3.3.1 Offre de soins et de prévention	33
3.3.2 Offre sociale, médico-sociale	47
IV CONSTATS DES PROFESSIONNELS ET DES HABITANTS	51
4.1 Accès aux droits, accès aux soins.....	51
4.1.1 Données transversales à tous les quartiers	51
4.1.2 Données par quartier.....	53
4.2 Prévention, promotion et éducation pour la santé	55
4.2.1 Données transversales à tous les quartiers	55
4.2.2 Données par quartier.....	56
4.3 Santé mentale.....	57
4.3.1 Données transversales à tous les quartiers	57
4.3.2 Données par quartier.....	57
V SYNTHESE PAR QUARTIER.....	59
5.1 Au Centre-ville : La Bastide/Saint-Louis	59
5.2 A l'Est : La Conte/Ozanam.....	62
5.3 Au Nord : Grazailles / Fleming / La Reille.....	65
5.4 A l'Ouest : Saint Jacques/Viguié.....	68
VI ENJEUX PRIORITAIRES ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES	71
6.1 Enjeux du volet santé du Contrat de ville	71
6.2 Enjeux, problématiques et orientations stratégiques	72
6.2.1 Accès aux droits / Accès aux soins	72
6.2.2 Prévention, promotion et éducation pour la santé.....	75
6.2.3 Santé mentale	77
6.3 Synthèse des enjeux et orientations stratégiques transversaux à l'ensemble des territoires	78
6.4 Enjeux prioritaires et orientations stratégiques sur les territoires.....	81

Introduction

Le diagnostic de santé est un outil au service d'une stratégie locale de santé publique et participe à l'identification ultérieure des grandes priorités d'action à mener sur le territoire. Il a pour objectif de mettre en évidence les grandes caractéristiques du territoire en matière sanitaire et sociale et sert à l'élaboration des Contrats Locaux de Santé (CLS) et volets santé des Contrats de Ville.

Porté par Carcassonne Agglo, la mairie et l'Etat, le Contrat de Ville 2015-2020 doit être élaboré pour juin 2015. A partir du Diagnostic local de santé de la ville de Carcassonne réalisé en 2012 par le CAREPS à la demande de la mairie en vue de la mise en place du CLS, il s'agira d'alimenter le volet santé du futur Contrat de Ville.

En effet, dans le cadre de la Convention d'Objectifs et de Moyens signée entre l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon et le CODES11, une mission spécifique liée à un diagnostic approfondi des territoires politique de la ville de Carcassonne et de son agglomération a été envisagée.

Objectifs du diagnostic :

- Approfondir la connaissance des problématiques de santé et d'accès au système de santé de la population
- Approcher les besoins prioritaires de santé de cette population
- Identifier les ressources d'intervention mobilisées et mobilisables sur ces territoires en vue de rendre visible et accessible le panier de services

C'est dans ce cadre que ce rapport traitera des éléments de diagnostic relatifs aux différents quartiers prioritaires de Carcassonne et de son agglomération (4 territoires au total) de façon à pouvoir identifier des pistes d'actions visant à améliorer la santé de la population sur ces territoires.

Ce document constitue le Diagnostic local de santé portant sur les quartiers Politiques de la Ville de Carcassonne et son agglomération.

S'appuyant sur une méthode quantitative, il dessine un tableau statistique portant sur les caractéristiques sanitaires et sociales de la population des quartiers prioritaires ainsi que sur le maillage en termes de services et structures à disposition.

Les principaux résultats de l'étude quantitative abordés par ce document sont :

- Les caractéristiques des populations des cinq quartiers prioritaires définis ;
- L'état de l'offre de soins, les facilitateurs et obstacles à l'accès aux soins ;
- L'état de l'offre sociale, médico-sociale et de prévention par quartier ;
- La santé perçue par les professionnels et les usagers

La seconde partie de ce document exposera la démarche qualitative mise en œuvre pour recueillir et analyser la parole des acteurs de terrain et de la population afin d'élaborer des orientations stratégiques et pistes d'actions pour améliorer la santé des populations des territoires prioritaires.

❖ Le volet santé de la Politique de la ville

La politique de la ville désigne la politique mise en place par les pouvoirs publics afin de revaloriser les zones urbaines en difficulté et de réduire les inégalités entre les territoires. Cette politique a été initiée, en France, il y a une trentaine d'années, alors que le « problème des banlieues » émergeait. Plusieurs mesures et dispositifs se sont ainsi succédés et superposés. Un millefeuille administratif et réglementaire qui a rendu la politique de la ville peu lisible et, dans certains cas, peu efficace. Pour qu'elle atteigne son objectif initial de réduction des inégalités territoriales et d'action en faveur des quartiers en difficulté, la politique de la ville devait être réformée. C'est ce qu'a entrepris le ministre François Lamy, quelques semaines après son arrivée au Gouvernement et qui a débouché, en 2014, sur la promulgation de la loi de programmation pour la Ville et la cohésion urbaine.

Une action interministérielle et partenariale

Pour répondre au cumul de difficultés qui touchent ces territoires, la politique de la ville requiert l'appui de tous les acteurs concernés pour agir simultanément sur tous les leviers : développement social et culturel, revitalisation économique, emploi, rénovation urbaine et amélioration du cadre de vie, sécurité, citoyenneté et prévention de la délinquance, santé...

Compte tenu de sa grande diversité d'intervention, la politique de la ville nécessite une action interministérielle et partenariale tant avec les autres ministères, services de l'Etat et organismes publics, qu'avec les collectivités territoriales et leur partenaires, les entreprises, les habitants, et le secteur associatif, au niveau national comme au local.

Un cadre contractuel

La politique de la ville est mise en œuvre par les collectivités territoriales. Les préfets passent des contrats avec les maires ou les présidents d'EPCI (établissement public de coopération intercommunale) qui définissent un projet de développement pour chaque quartier. Sur la période 2007- 2013, 2 492 quartiers prioritaires ont fait l'objet des contrats urbains de cohésion sociale (Cucs).

Dans le cadre du projet de loi pour la ville et la cohésion urbaine, de nouveaux contrats de ville succéderont aux Cucs fin 2014, pour une durée de six ans (soit la durée du mandat municipal et intercommunal). Les intercommunalités en assureront le pilotage stratégique : elles animeront et coordonneront la démarche. Les communes conservent un rôle de pilotage opérationnel et de garant de la prise en compte des réalités de proximité.

Des territoires prioritaires

La géographie prioritaire, en d'autres termes l'identification et la délimitation des quartiers les plus fragiles, est le pivot de la politique de la ville. Des 39 quartiers des opérations « Habitat et vie sociale » en 1977, aux 148 quartiers bénéficiant des conventions de développement social des quartiers (DSQ) en 1982, puis aux 751 zones urbaines sensibles (Zus), nous sommes aujourd'hui parvenus à 2 492 quartiers Cucs.

Ces derniers n'ont pas effacé les zonages antérieurs et comprennent donc les Zus et leurs composantes (zones de redynamisation urbaine - ZRU) et les quartiers bénéficiaires de la rénovation urbaine. Chacun de ces périmètres dispose de ses propres avantages – exonérations fiscales et sociales notamment – et mécanismes de financements.

Dans le cadre de la réforme en cours de la politique de la ville, ces différents zonages seront évalués puis, le cas échéant, supprimés au profit de la création d'un périmètre unique : le quartier prioritaire de la politique de la ville.

Le Contrat de Ville, volet santé de la politique de la ville

La convention triennale d'objectifs entre le ministère des Affaires sociales et de la Santé et le ministère de la Ville du 19 avril 2013 et la loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 ont réaffirmé que « *la santé est une composante essentielle de la politique de la ville* » et que cette dernière visait, entre autres, à « *développer la prévention, promouvoir l'éducation à la santé et favoriser l'accès au soin.* » Les Agences Régionales de Santé sont d'ailleurs contributeurs et signataires des nouveaux contrats de ville.

Les nouveaux contrats de ville, dans leur volet « cohésion sociale », appellent à initier ou poursuivre les efforts de réduction des inégalités sociales de santé des publics des quartiers.

Il y a alors une nécessaire articulation avec les initiatives préexistantes comme les Contrats Locaux de Santé.

Le Contrat Local de Santé (CLS) se définit, lui, comme l'instrument de la consolidation du partenariat local sur les questions de santé. Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local ;
- l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

Les CLS sont conclus par l'Agence Régionale de Santé, avec les collectivités territoriales et leurs groupements. Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- l'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local
 - l'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services, et à la prévention ;
- la promotion et le respect des droits des usagers du système de santé.

❖ La démarche sur Carcassonne

Le Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS) de Carcassonne : L'appel à projets du CUCS 2014, année de transition dans l'attente des nouveaux contours de la réforme Politique de la Ville, a été décliné en axes transversaux applicables à l'ensemble des projets déposés et en axes thématiques.

Axes d'intervention :

- Amélioration de l'accès aux soins, aux droits et à la prévention pour les familles et les jeunes ;
- Prévention de la santé mentale et de la souffrance psychologique : il s'agit d'une problématique en développement croissant et qui nécessite un renforcement de la prise en charge dans les quartiers prioritaires (information, accompagnement et prévention...);
- Sensibilisation des personnes âgées au «bien vieillir» (maintien, hygiène corporelle et alimentaire, prévention des risques, mémoire etc...);
- Sensibilisation des professionnels et des opérateurs de terrain aux problématiques des personnes âgées immigrées vivant dans les quartiers

De novembre 2014 à Juin 2015, le service Politique de la Ville de Carcassonne Agglo mène un diagnostic local en vue de l'élaboration du **Contrat de ville 2015-2020, le Codes11 alimente le volet santé.**

Un diagnostic local de santé mené sur la ville de Carcassonne en 2012

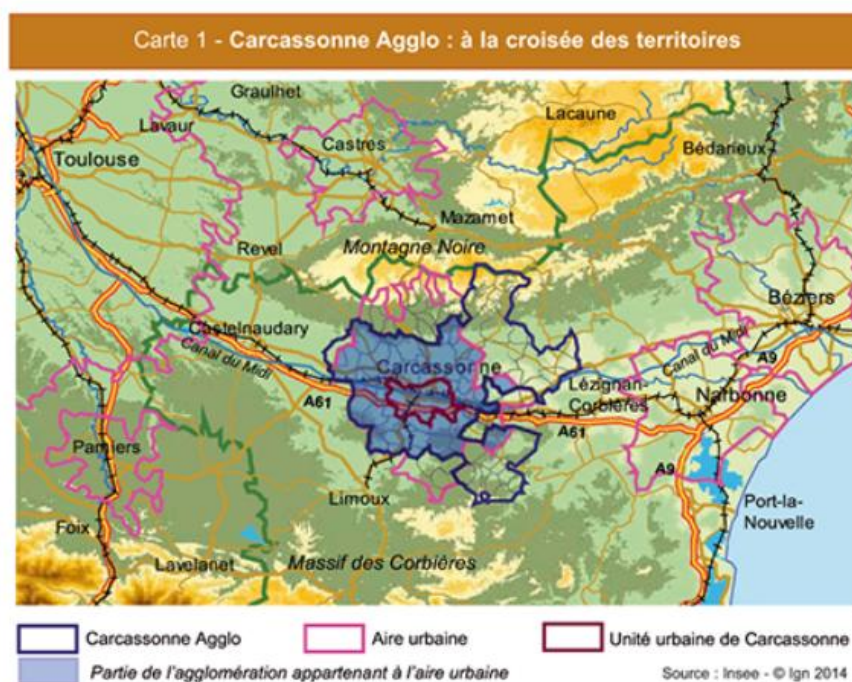
A la demande de la ville de Carcassonne, un diagnostic local de santé a été réalisé en 2012 par le CAREPS¹. Les objectifs étaient de :

- Repérer et analyser les indicateurs de santé et les indicateurs socio-économiques pour apprécier les disparités de santé;
- Dresser une photographie précise de la situation sanitaire et sociale;
- Identifier les situations sanitaires favorables à préserver et celles qu'il faut améliorer;
- Tenir compte des évolutions du cadre réglementaire et les préconisations proposées doivent être en cohérence avec celui-ci.

Un diagnostic « Analyse des Besoins Sociaux » initié par le Centre Intercommunal d'Action Sociale de Carcassonne Agglo en 2014 en vue de l'élaboration du projet social de l'intercommunalité (et par territoire d'intervention des centres sociaux portés par la collectivité).

❖ Carcassonne et son agglomération²

L'agglomération de Carcassonne, Carcassonne Agglo, composée de 73 communes depuis le 1er janvier 2013, totalise 103 000 habitants en 2009. Elle se répartit en deux types de territoires : l'unité urbaine³ et sa zone d'influence, et un autre, en périphérie, plus rural (**carte 1**).



¹Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire

²Publication INSEE - Repères Synthèse n°01 - Janvier 2014

³La notion d'unité urbaine repose sur la continuité du bâti et le nombre d'habitants. On appelle unité urbaine une commune ou un ensemble de communes présentant une zone de bâti continu (pas de coupure de plus de 200 mètres entre deux constructions) qui compte au moins 2 000 habitants.

Au centre de l'espace commun, la ville de Carcassonne accueille près d'un habitant de l'agglomération sur deux. Au sud-est et au nord-est on trouve les villages qui pour la plupart ont rejoint l'agglomération au 1er janvier 2013. Leur population est plutôt âgée, les retraités et les agriculteurs y sont fortement représentés.

La population de l'agglomération est relativement peu nombreuse comparativement à la superficie du territoire, 108 habitants par km² contre 286 habitants par km² dans le référentiel, territoire de comparaison.

Située entre la Montagne Noire et le Massif des Corbières, Carcassonne Agglo bénéficie des voies de communication reliant Toulouse à la Méditerranée, notamment l'autoroute A61 qui la traverse mais aussi le canal du Midi et la voie ferrée Toulouse-Montpellier. Ce sont à la fois sa proximité avec l'aire urbaine⁴ de Toulouse et son positionnement dans le Languedoc-Roussillon, région la plus attractive de France en matière de population, qui en font un territoire attractif. Depuis 10 ans, la croissance démographique de l'agglomération est particulièrement soutenue en raison d'un apport migratoire important. Elle jouit également d'une bonne attractivité touristique, 7 % des nuitées régionales, notamment grâce à la cité de Carcassonne et au canal du Midi, sites classés au patrimoine mondial de l'humanité par l'Unesco.

L'agglomération carcassonnaise présente une démographie très dynamique. Elle affiche une croissance annuelle de population de + 1 % par an entre 1999 et 2009, néanmoins plus modérée qu'au niveau régional (+ 1,3 %). Les migrations résidentielles portent l'essentiel de cette croissance, le solde des naissances sur les décès y contribue plus faiblement. Pour toutes les tranches d'âge, les arrivées sont plus nombreuses que les départs à l'exception des 15-24 ans, en raison notamment des départs d'étudiants.

Carcassonne Agglo semble bénéficier de l'attractivité du Languedoc-Roussillon. Les personnes s'y installant viennent principalement d'autres régions. En revanche, les personnes quittant l'agglomération pour des territoires plus proches en Languedoc-Roussillon ou en Midi-Pyrénées, sont plus nombreuses que celles en provenance de ces derniers.

L'agglomération propose 40 700 emplois pour une population active résidente de 45 800 personnes. Parmi ces dernières, 33 600 personnes travaillent dans l'agglomération, 5 400 travaillent à l'extérieur et 6 800 se déclarent au chômage, soit 15,2 % des actifs, proche du taux régional.

Un territoire marqué par la précarité⁵

Tous les indicateurs tendent à montrer que la précarité est encore plus marquée à Carcassonne que dans le Languedoc-Roussillon et le département de l'Aude.

❖ Cinq quartiers prioritaires

Pour la commune de Carcassonne, les 4 territoires prioritaires correspondent à :

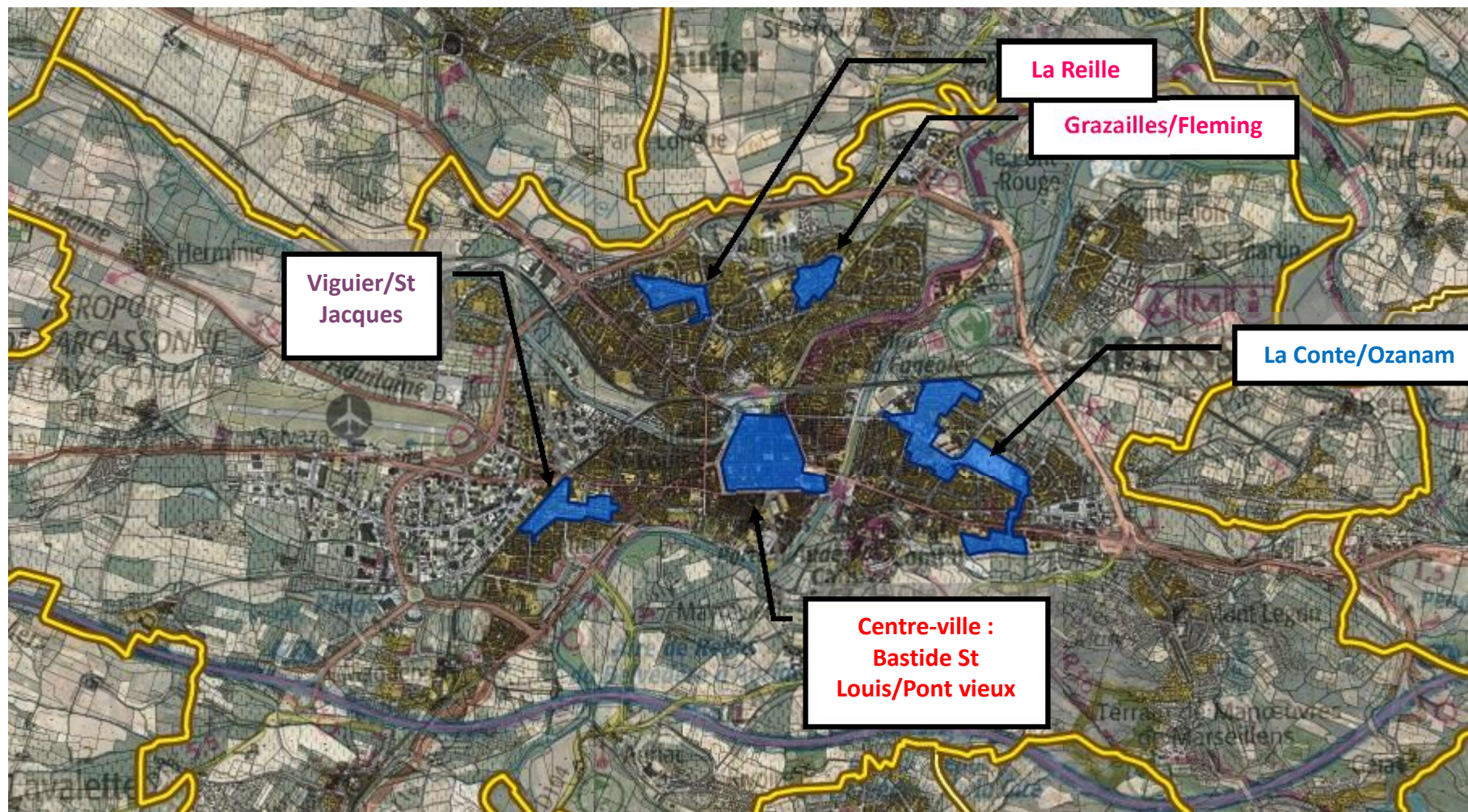
- A l'Est : La Conte/Ozanam
- A l'Ouest : Le Viguié / Saint Jacques
- Au centre : Centre Ville (Bastide)
- Au Nord : Grazailles/Fleming/La Reille.

⁴Une aire urbaine ou « grande aire urbaine » est un ensemble de communes, d'un seul tenant et sans enclave, constitué par un pôle urbain (unité urbaine) de plus de 10 000 emplois, et par des communes rurales ou unités urbaines (couronne périurbaine) dont au moins 40 % de la population résidente ayant un emploi travaille dans le pôle ou dans des communes attirées par celui-ci.

⁵Sources : Diagnostic de santé de la ville de Carcassonne, Octobre 2012, CAREPS.

Les chiffres clés de la DRJSCS Languedoc-Roussillon-Mars 2014.

Près d'un habitant du Languedoc-Roussillon sur cinq vit en dessous du seuil de pauvreté, INSEE, 2008.



[Carte 2] : quartiers Politique de la ville de Carcassonne

II METHODOLOGIE

Phase 1 : Travaux préliminaires au diagnostic

Etape A : Préparation méthodologique du diagnostic

Note de cadrage/ Protocole de la mission

Etape B : Analyse du diagnostic local de santé du CAREPS et identification des indicateurs et problématiques à approfondir

Etape C : Validation de la méthodologie et des axes de travail avec l'ARS

Phase 2 : Le recueil et l'approfondissement des données quantitatives

Etape A : Approfondissement du recueil des données de cadrage quantitatives

Etape B : Approfondissement du recueil d'informations sur l'offre existante (soins, prévention, médico-sociale)

Analyse de rapports existants
Requêtes auprès d'institutions
Participation aux commissions « Analyse des Besoins Sociaux

Phase 3 : Recueil de données qualitatives et approfondissement de l'analyse

Recueil qualitatif sur la situation de la population et sur la dynamique d'acteurs, les ressources existantes

Entretiens individuels
Groupes de Travail Thématique (GTT) 1 et 2 dans le cadre du Contrat de Ville
Groupe habitants

Phase 4 : Identification des orientations stratégiques et pistes d'actions

Entretiens individuels
Groupes de Travail Thématique (GTT) 3 dans le cadre du Contrat de Ville
Groupe habitants

Phase 5 : Production du rapport final et de la synthèse

Intégration au diagnostic du Contrat de Ville / Présentation à l'ARS

III DONNEES DE CADRAGE

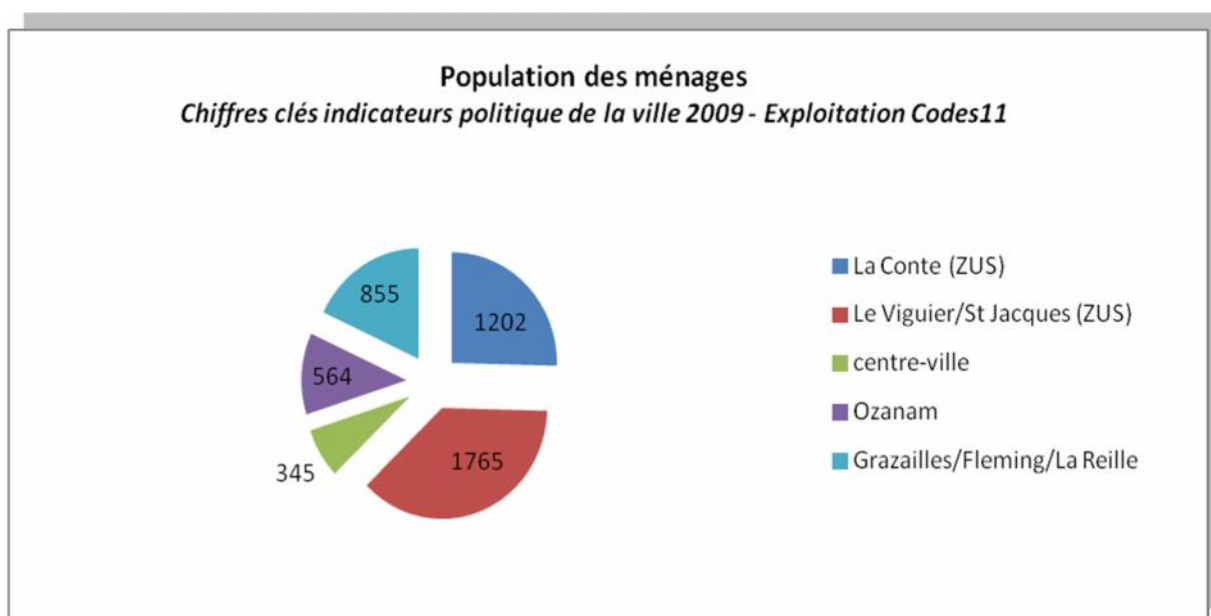
L'ensemble des données collectées n'étant pas forcément disponible au niveau des quartiers prioritaires définis dans le cadre de la Politique de la Ville, nous avons tentés de reprendre les données des IRIS de l'INSEE (**annexe 1**) contenant les quartiers réglementaires dans l'optique d'obtenir des indicateurs de comparaison avec l'ensemble de la ville de Carcassonne, du département de l'Aude et de la région Languedoc-Roussillon. Cependant les données IRIS ne correspondent pas vraiment avec le découpage des quartiers prioritaires (par exemple dans le quartier centre-ville politique de la ville on compte 345 habitants concernés, selon les IRIS centre-ville 1 et centre-ville 2 on en compte 3744), c'est pourquoi dans la mesure du possible nous nous sommes attardés sur les données Politique de la ville.

3.1 Données sociodémographiques

3.1.1 Population et densité

Cinq quartiers de taille très différente

La commune de Carcassonne dénombre une population municipale de **47419 habitants** (données INSEE 2010). Fin 2009 l'Unité Urbaine de Carcassonne (Carcassonne, Berriac, Cazilhac) comprenait 49705 habitants dont 4731 se situant dans les quartiers prioritaires de la ville soit près de 10% répartis comme suit⁶ :



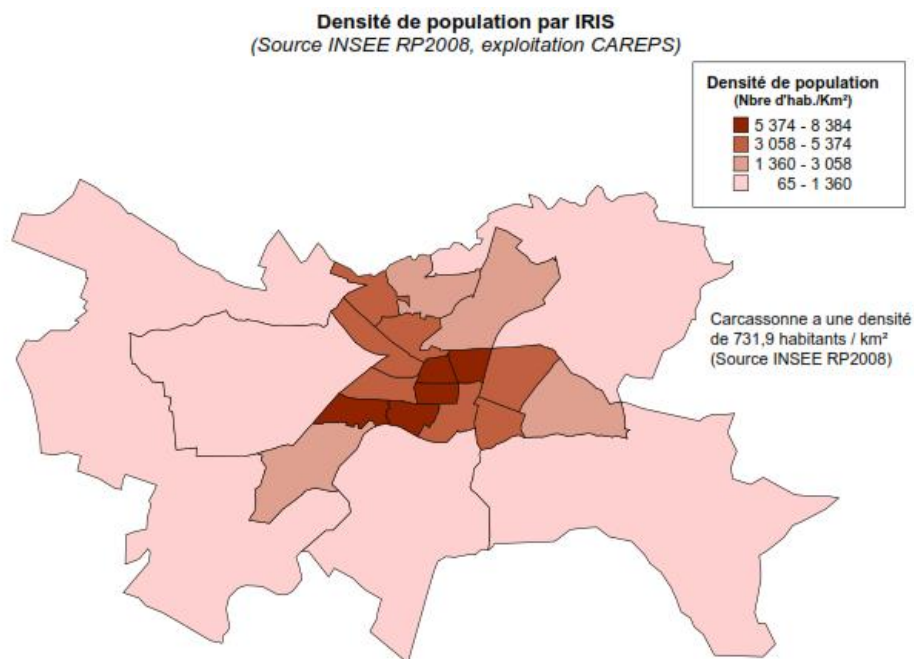
[Tableau 1]

Selon les IRIS, en 2010 le centre-ville 1 et le centre-ville 2 comptait 3744 habitants, on peut donc imaginer que le nombre d'habitants dans les futurs découpages des quartiers politique de la ville aura tendance à « s'étoffer ».

⁶Indicateurs clés politique de la ville SIG 2009

Une densité de population plus forte dans ces quartiers

[Carte 3]



La densité de la population de la ville de Carcassonne est de 726 habitants par km² en 2011 (57.7 pour l'Aude, 95.4 pour la région Languedoc-Roussillon en 2009). La population apparaît surtout concentrée dans le centre de la ville et dans les quartiers ZUS, là où la densité populationnelle est la plus forte.

Zoom : Densité de population dans les ZUS (Source INSEE RP 2006- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La conte » : 8 255 hab/km²

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 9 050 hab/km²



Evolution de la population

Le taux d'évolution de la population pour la Ville de Carcassonne entre 1999 et 2008 a été de 8,4%, soit un taux inférieur à ce qui est observé pour le département de l'Aude (12,7%) et la région Languedoc Roussillon (12,4%). Cependant, il est à noter que le taux d'évolution de la population résidente dans les ZUS de la Ville a été négatif sur cette période-là : -15,4%. C'est essentiellement la ZUS de la Conte qui est concerné (-10,8%) ; la ZUS St Jacques/Le Viguiier (-1,7%) dans une moindre mesure.⁷

Une population aux origines diverses

La population étrangère pour la ville de Carcassonne représente 7,2% et celle immigrée 10,5%, soit des parts plus importantes que celles que l'on observe dans l'Aude (respectivement, 5,4% et 8,6%). On note que ces parts de la population étrangère et immigrée sont nettement plus importantes dans les quartiers contenant une ZUS (respectivement 18,0% et 20,9%). C'est dans la ZUS du Viguiier/Saint Jacques que la part des personnes étrangères (42,2%) et immigrées (39,1%) est la plus élevée.⁸

⁷Source diagnostic CAREPS 2012

⁸Source diagnostic CAREPS 2012

Zoom : Part d'étrangers dans la population ZUS (Source INSEE RP 2006 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 33,2%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 42,2%

Zoom : Part d'immigrés dans la population ZUS (Source INSEE RP 2006- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 36,9%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 39,1%



L'état des lieux des territoires et des acteurs réalisé en janvier 2012 par la Régie de Quartiers met en évidence les origines culturelles selon les quartiers prioritaires :

- La Conte/Joliot Curie : principalement des populations d'origine d'Afrique du Nord (sur trois générations) et ponctuellement des espagnols (habitants de plus de 50 ans), des mahorais et des populations de l'Europe de l'Est (arméniens, tchéchènes,...)
- Ozanam : majoritairement des populations d'origine d'Afrique du Nord (principalement marocaines, depuis 2 à 3 générations) et ponctuellement des comoriens.
- Fleming : mixité de la population (Europe de l'Est, de l'Ouest, Afrique du Nord).
- Grazaillles : essentiellement de l'Afrique du Nord et ponctuellement de l'Europe de l'Ouest et de l'Est.
- Le Viguiier : majoritairement des populations issues d'Afrique du Nord et ponctuellement d'autres minorités issues de l'Europe de l'Est et d'Asie. Quelques familles gitanes et mahoraises sont recensées. Pour Saint Jacques, il y a une mixité sociale.

3.1.2 Structuration de la population par âge⁹

Quelque soit le niveau géographique, les 25-49 ans représente naturellement la part de la population la plus importante. Comparativement au département de l'Aude (28,4%), la Ville de Carcassonne comporte une part plus faible de personnes de 60 ans et plus (25,3%), avec une part encore plus réduite pour les IRIS comportant une ZUS (23,8%). On remarque également que la proportion des jeunes (13,0%) à Carcassonne est plus importante que celles de l'Aude (10,4%).

Zoom : Age par ZUS (Source INSEE RP 2006 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La conte » :

0 à 14 ans : 25,7%

15 à 24 ans : 19,7%

25-à 59 ans : 40,3%

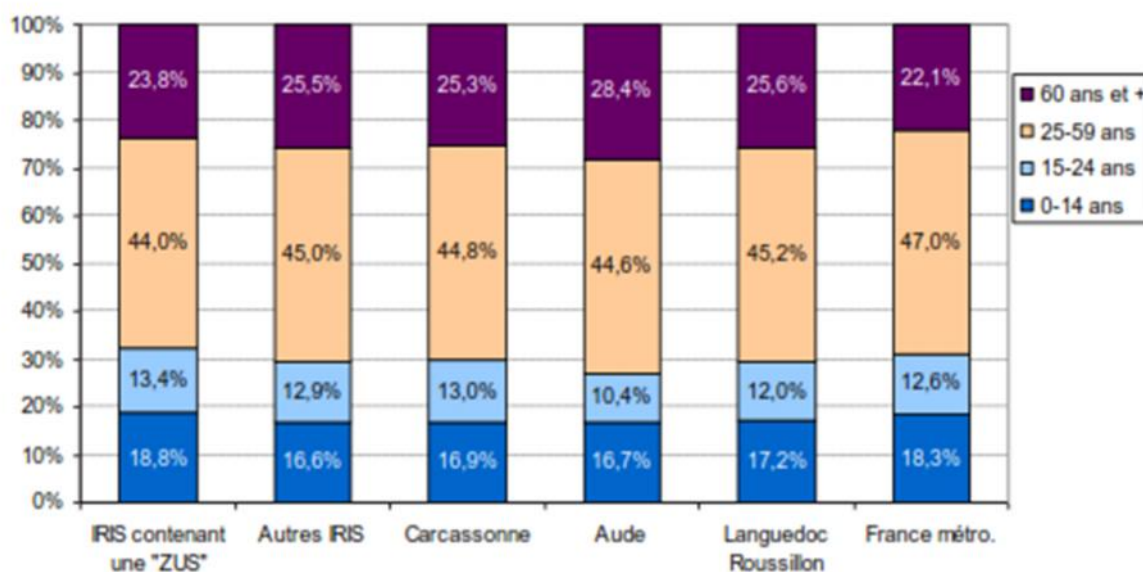
60 ans et + : 14,4%



⁹Source diagnostic CAREPS 2012

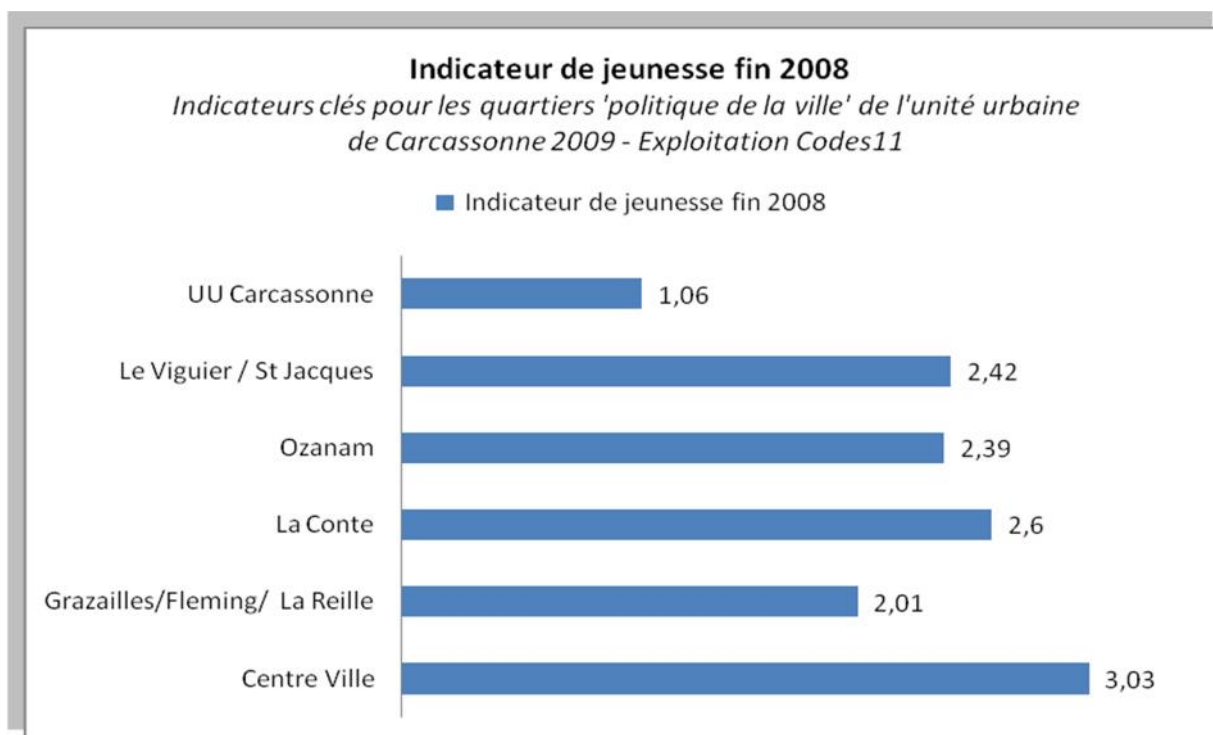
Répartition de la population par tranche d'âge et secteur géographique

-Source INSEE RP 2008, exploitation CAREPS-



[Tableau 2]

Une population jeune dans les quartiers

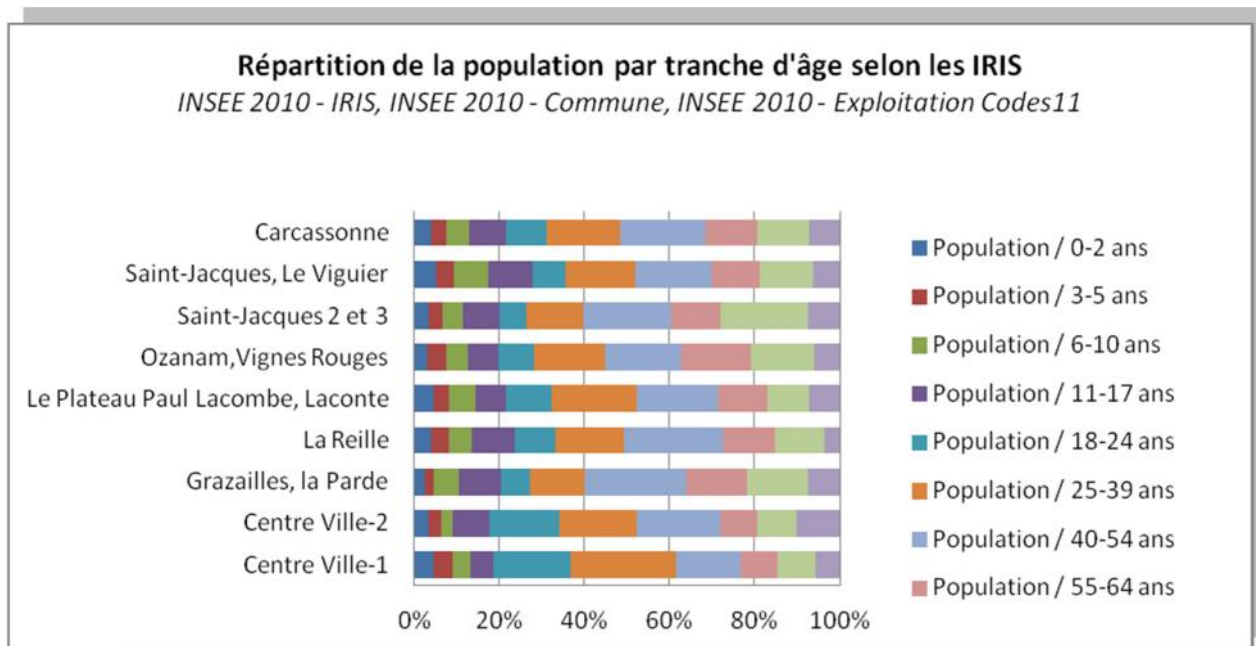


[Tableau 3]

L'indicateur de jeunesse est calculé en divisant la population de moins de 18 ans par la population de 65 ans et plus (sur le champ de la population des ménages).

Les quartiers ZUS présentent un indicateur de jeunesse deux à trois fois supérieur à celui de l'unité urbaine. Cet indicateur confirme que les jeunes se situent plus au centre-ville et le quartier de Grazailles/Fleming/La Reille est le moins « jeune » des quartiers prioritaires.

Répartition de la population par tranche d'âge selon les IRIS



[Tableau 4]

Le centre-ville concentre la part la plus importante de jeunes de moins de 25 ans parmi les IRIS concernés par notre étude. Près de 60% de la population à moins de 40 ans.

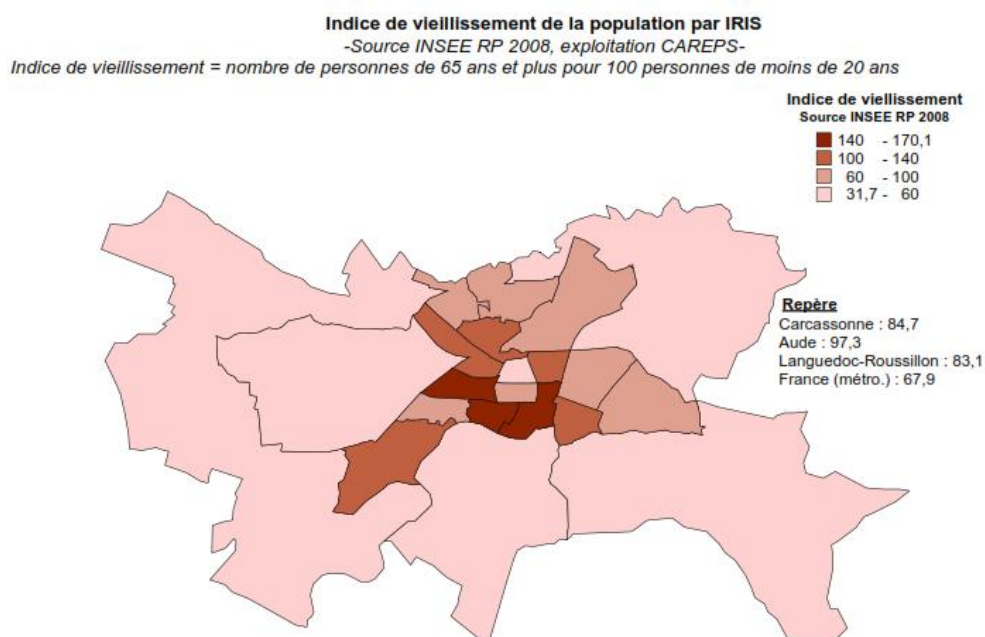
Les quartiers de La Reille, du Viguiier et une partie du quartier Saint-Jacques présentent une population très jeune, près de 30 % des habitants Carcassonne ont moins de 17 ans.

A contrario l'autre partie du quartier St Jacques, les quartiers Grazaillles et Ozanam ont une population de plus de 55 ans importante (près de 40 %).

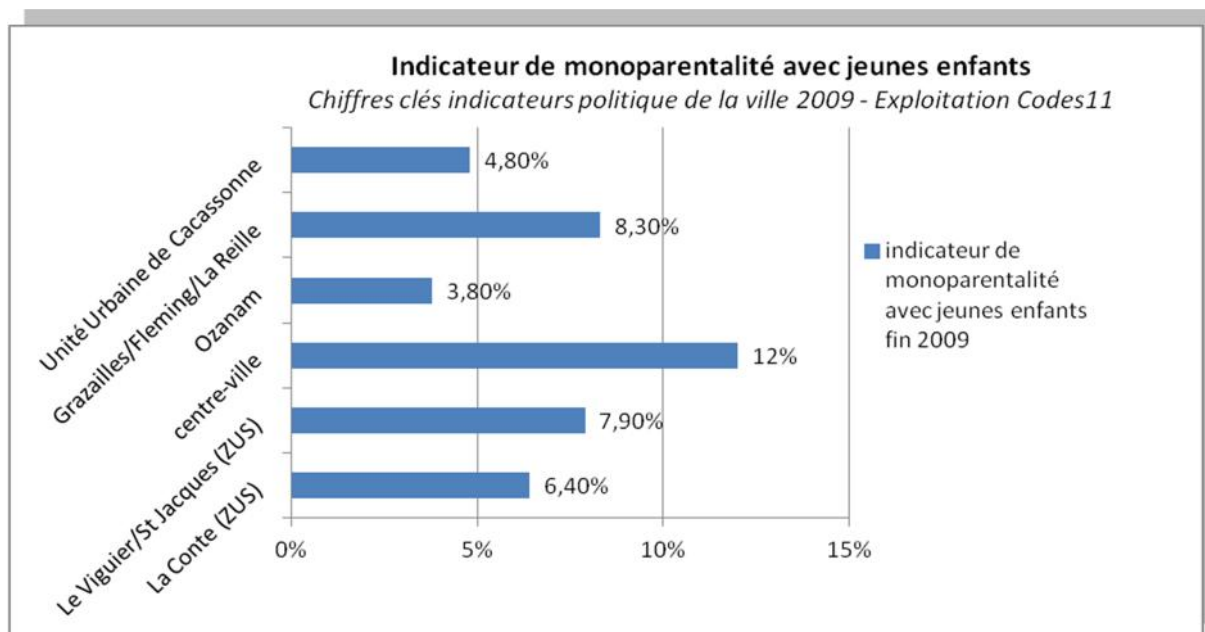
Une population vieillissante localisée dans certains secteurs de la ville

On observe que l'indice de vieillissement pour Carcassonne est disparate selon les IRIS. Il est le plus élevé dans les IRIS jouxtant ceux du centre-ville mais aussi dans le quartier St Jacques.

[Carte 4]



Des familles monoparentales plus nombreuses dans les quartiers



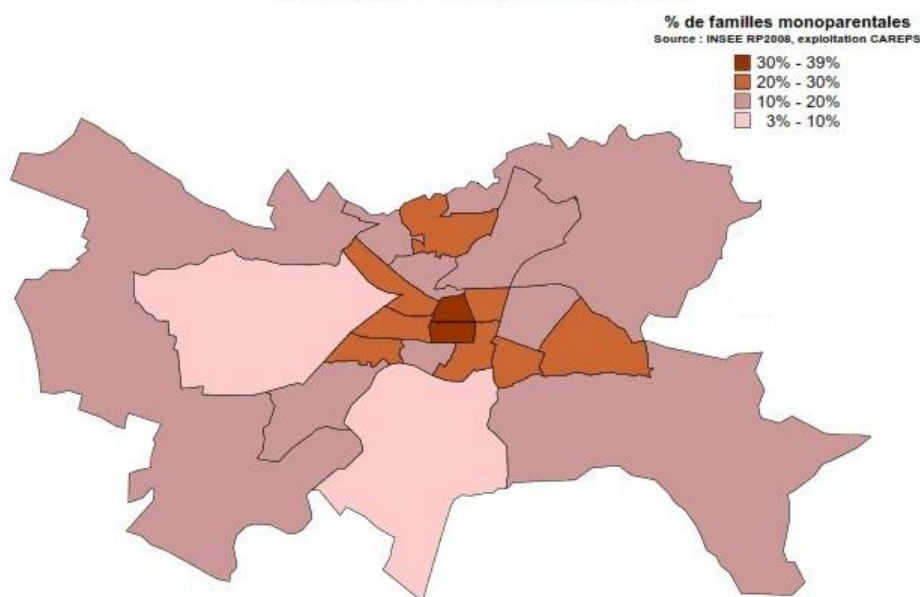
[Tableau 5]

La part des familles monoparentales dans les quartiers prioritaires est, pour la grande majorité des quartiers, supérieure à celle de l'unité urbaine. D'autre part, les quartiers répertoriés comme étant les plus jeunes (Centre-Ville, Le Viguiier, La Reille) concentrent aussi les parts les plus importantes de familles monoparentales.

La monoparentalité constitue une thématique prégnante pour la Ville de Carcassonne dans la mesure où la part des familles monoparentales atteint 20% ; en comparaison 13,6% pour l'Aude, 15,4% pour la région Languedoc-Roussillon et 13,5% pour la France métropolitaine. Ce phénomène est sensiblement plus marqué au centre-ville. Les données par IRIS confirment le taux de familles monoparentales dans les quartiers prioritaires.

Part de familles monoparentales parmi l'ensemble des familles en 2008 par IRIS

-Source INSEE RP 2008, exploitation CAREPS-



[Carte 5]



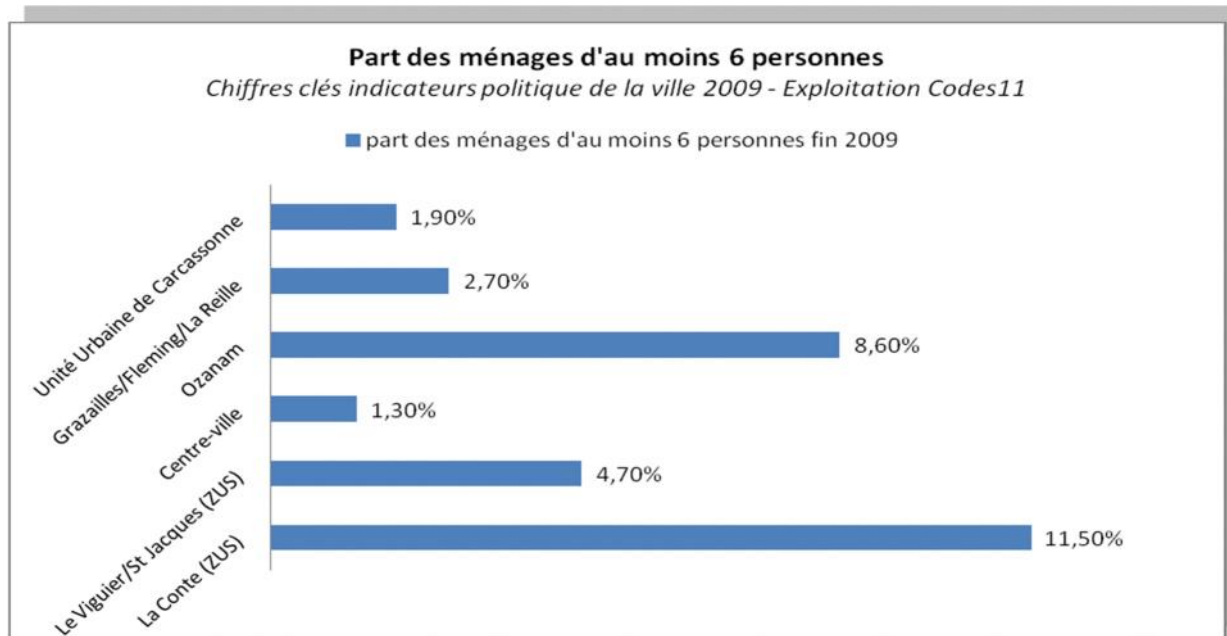
Zoom : Taille des ménages par quartiers ZUS

(Source INSEE RP 2006- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 3,16

ZUS « Le Viguiier/Saint Jacques » : 2,62

Des familles nombreuses également très présentes

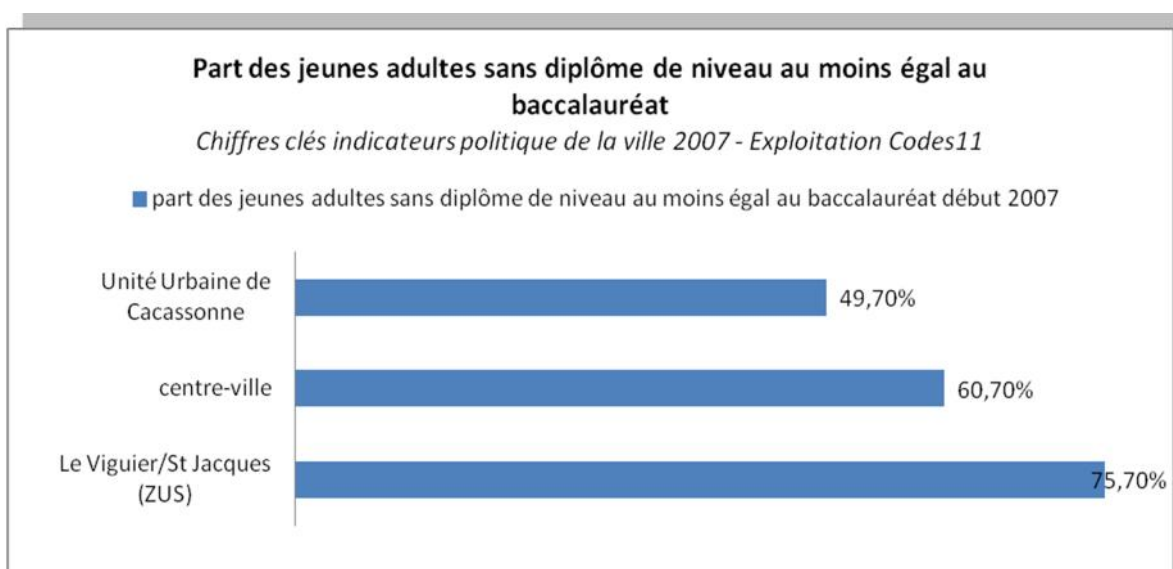


[Tableau 6]

La part des ménages d'au moins 6 personnes est un indicateur qui diffère grandement d'un quartier prioritaire à l'autre. Il est inférieur à celui de l'unité urbaine pour le quartier du centre-ville et largement supérieur pour les quartiers de la Conte et d'Ozanam.

3.1.3 Niveau d'études

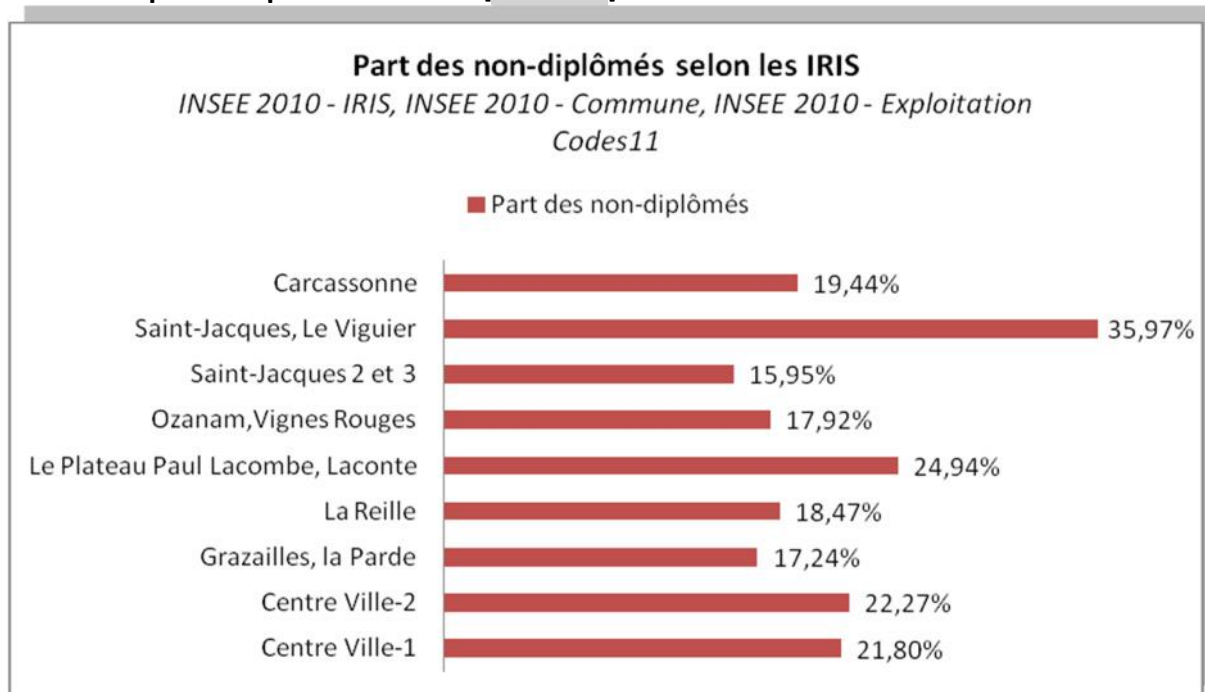
Un niveau d'études faible dans les quartiers centre-ville et Viguiier/St Jacques



[Tableau 7]

Selon les données issues des indicateurs politique de la ville 2007, disponibles pour 2 quartiers seulement, on remarque que le quartier Viguiier/St Jacques présente un taux de jeunes non-diplômés très important de (75,7% contre 49,70% pour l'unité urbaine), le centre-ville également.

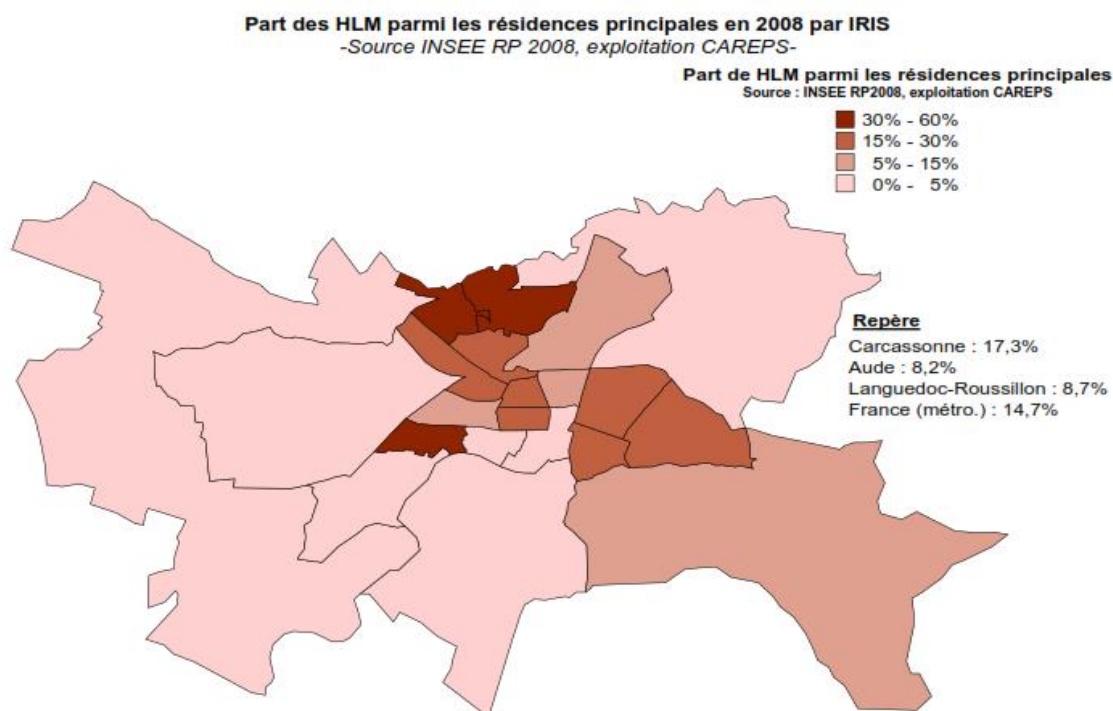
Des données par IRIS qui confirment¹⁰ [Tableau 8] :



Parmi les IRIS mis à l'étude on remarque une grande part (près de 36%) de non-diplômés dans l'IRIS St Jacques/Le Viguiier (contre 19,44% à Carcassonne). La Conte et centre-ville 1 et 2 ont également une part non-négligeable de non-diplômés (entre 21 et 25%).

3.1.4 Logement

Une part d'HLM très importante dans les quartiers



[Carte 6]

¹⁰Cet indicateur rapporte la population de 15 ans et plus non scolarisée et sans diplôme à l'ensemble de la population de 15 ans et plus non scolarisée

Parmi les résidences principales occupées de façon habituelle et à titre principal par une ou plusieurs personnes constituant un ménage, la part des logements sociaux représente 17,8% pour la ville de Carcassonne, 8,2% pour le département, 8,7% pour la région et 14,7% pour la France métropolitaine en 2008. Cette part atteint 43,0% dans les quartiers comportant une ZUS et 85,8% pour la ZUS de La Conte et 88,6% pour la ZUS Le Viguiier/St Jacques.

Les parts les plus importantes des HLM parmi les résidences principales sont situées dans le quartier ZUS Le Viguiier/St Jacques et dans d'autres quartiers du nord de la ville (La Reille, Curculis/Les Castors).

Zoom : Part des HLM parmi les résidences principales dans les ZUS

(Source INSEE RP 2006- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 85,8%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 88,6%



Par ailleurs, en 2011, on dénombre à Carcassonne 1844 **logements potentiellement indignes** soit 9,7% dans l'ensemble des résidences principales du parc privé contre 13,2% dans l'Aude.¹¹

En 2013, on compte 8 logements insalubres dans le département de l'Aude et 2 cas de saturnisme.¹²

On entend par habitat indigne l'ensemble des situations d'habitat qui sont un déni au droit au logement et portent atteinte à la dignité humaine. Les répercussions sur les familles sont d'ordre physique, mental mais aussi social du fait de l'exclusion par le logement. En effet, l'accès aux droits fondamentaux des personnes mal logées est réduit : droit à l'éducation des enfants pour des situations de sur-occupation et droit à la vie familiale et à son intimité.

Cette notion d'habitat indigne recouvre les logements, les immeubles et les locaux insalubres, les locaux où le plomb est accessible (saturnisme), les immeubles menaçant ruine, les hôtels meublés dangereux et les habitats précaires. Leur suppression ou leur réhabilitation relève des pouvoirs de police administrative exercés par les maires et les préfets.¹³

3.1.5 Données socioéconomiques

❖ Emploi

Une part d'employés et ouvriers largement supérieur à celle de l'unité urbaine

La part des ouvriers et employés dans la population active occupée des quartiers prioritaires est largement supérieure à celle de l'unité urbaine ; avec près de 100% de la population active pour l'IRIS du Viguiier/St Jacques.

¹¹Source : DDTM - Filocom 2011 MEEDDM d'après DGFIP

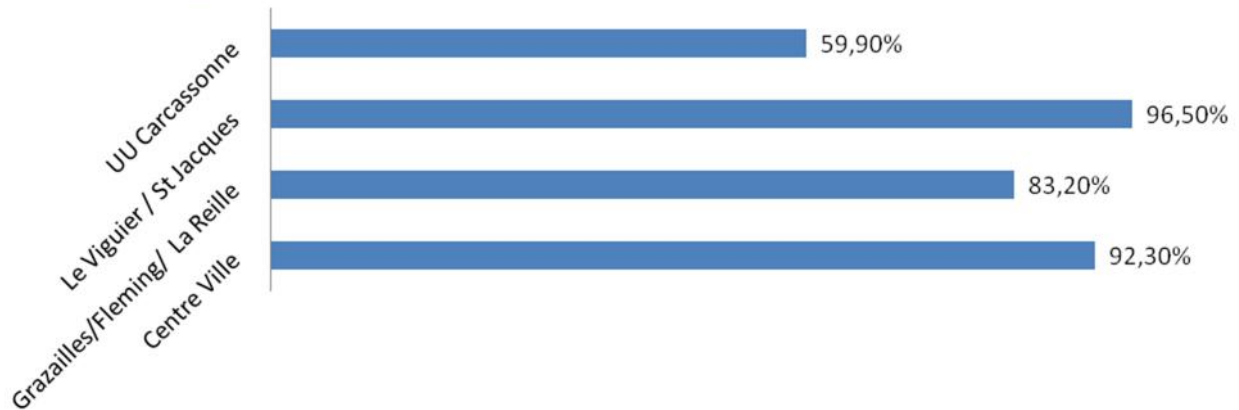
¹²Source DDTM

¹³ Définition INSEE

Part des employés et ouvriers dans la population active occupée

Chiffres clés indicateurs politique de la ville 2007 - Exploitation Codes11

■ Part des employés et ouvriers dans la population active occupée début 2007



[Tableau 9]

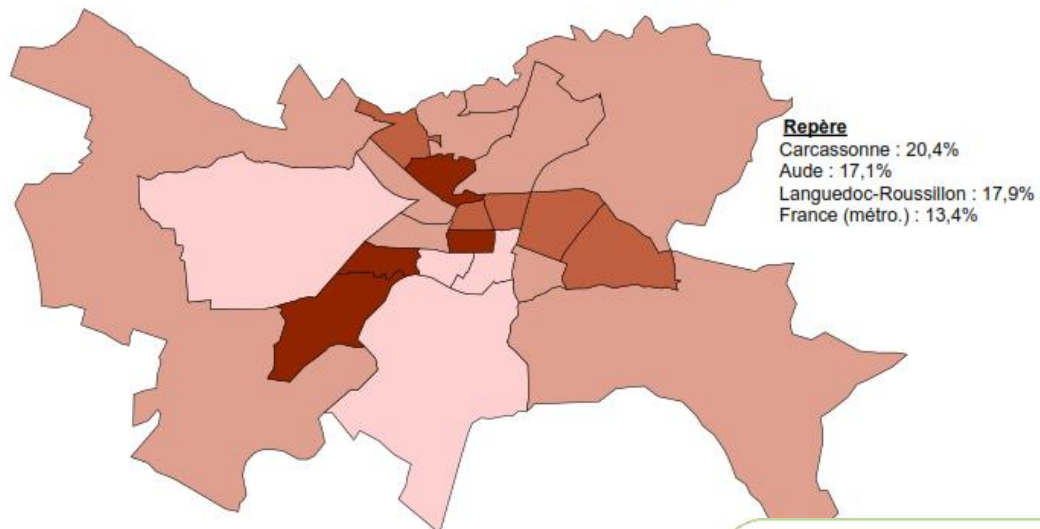
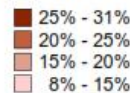
Un taux de chômage largement supérieur dans les quartiers

Part des demandeurs d'emploi de catégorie 1, 2, 3 (hors activité réduite) parmi les actifs de 15 à 64 ans

-Source INSEE RP2008 et Pole emploi 2009, exploitation CAREPS-

Part des demandeurs d'emploi parmi les actifs de 15 à 64 ans

Source : INSEE RP2008, Pole Emploi 2009, exploitation CAREPS

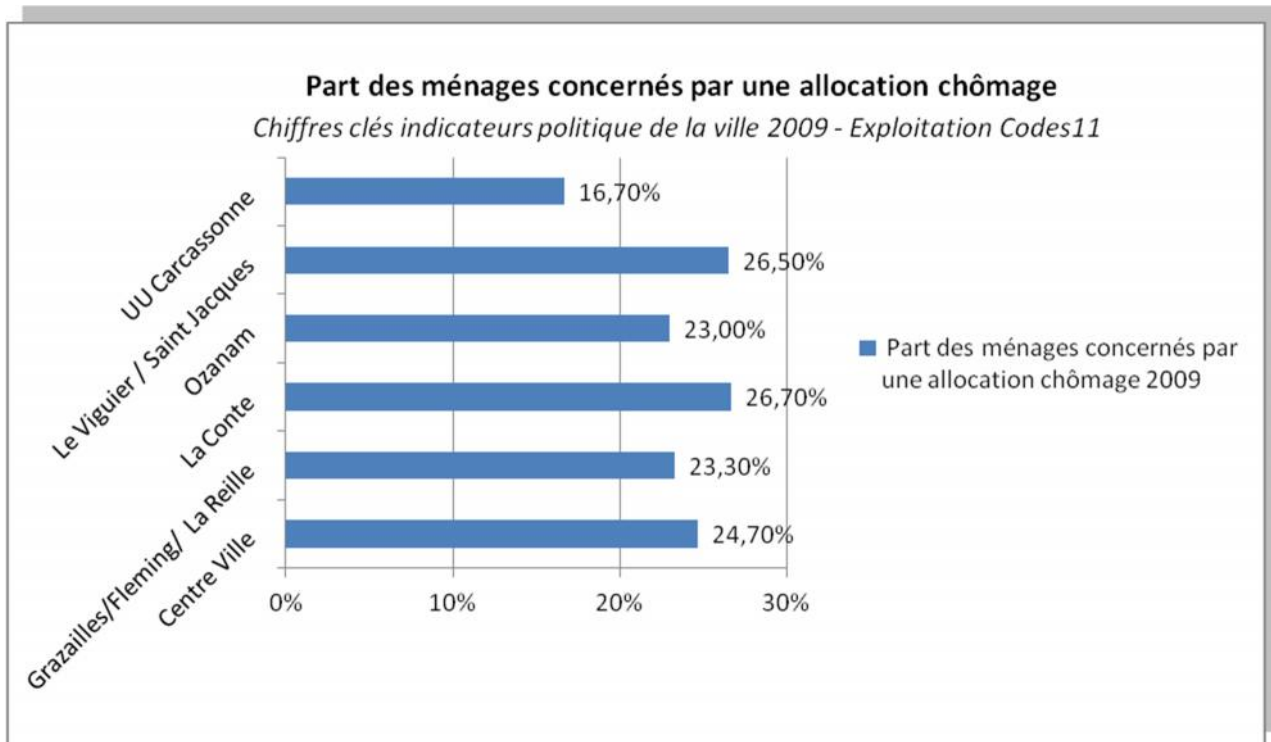


[Carte 7]

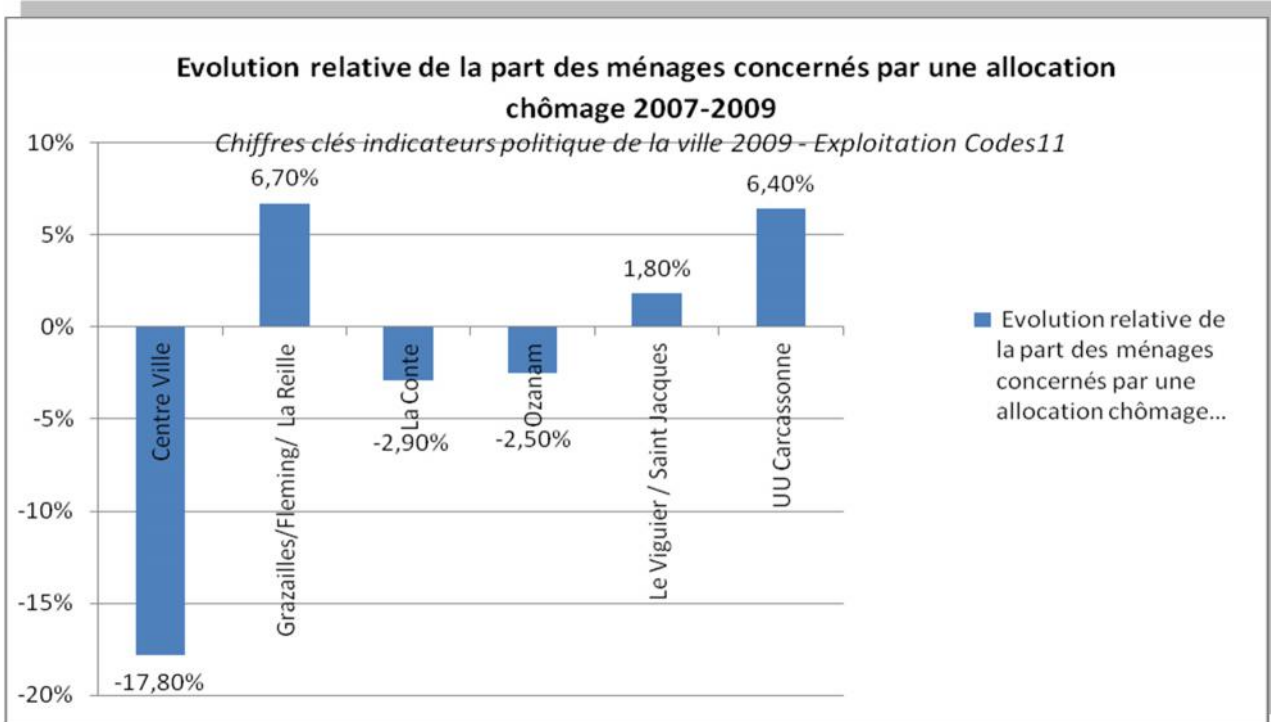
Zoom : Part des demandeurs d'emploi de catégorie 1,2,3 (hors activité réduite) parmi les actifs de 15 à 64 ans dans les ZUS
 (Source INSEE RP 2006, Pole Emploi 2009- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La conte » : 32,2%
 ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 43,0%

Zoom : Part des employés et ouvriers parmi les actifs occupés de 15 à 64 ans dans les ZUS (Source INSEE RP 2006- diagnostic CAREPS 2012)
 ZUS « La conte » : 87,7%
 ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 96,5%



[Tableau 10]

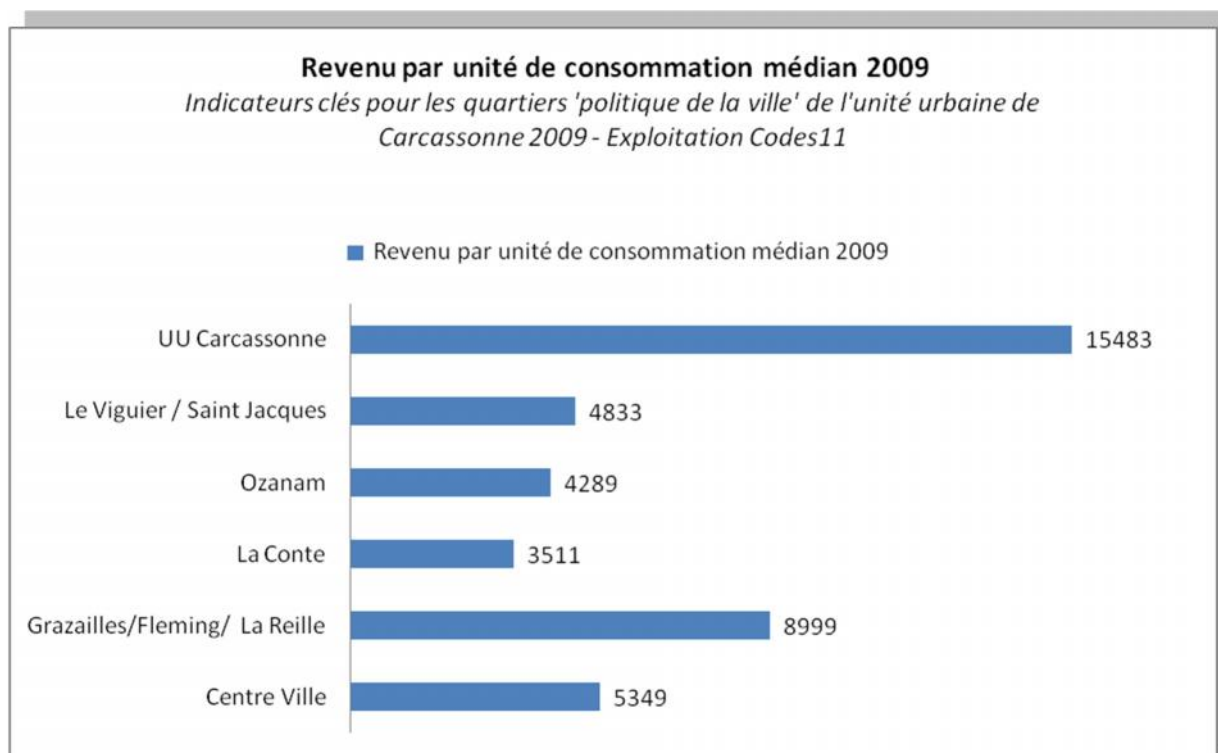


[Tableau 11]

L'évolution relative de la part des ménages concernés par une allocation chômage était à la baisse entre 2007 et 2009. Cependant les effectifs de population de la politique de la ville étant très faibles notamment pour le centre-ville, cela représente un nombre restreint d'habitants de ces quartiers.

❖ Revenus

Un revenu par unité de consommation médian des plus faibles



[Tableau 12]

Le revenu par unité de consommation est le revenu annuel déclaré, exprimé en euros courants, divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le nombre d'unités de consommation du ménage est calculé en attribuant 1 unité au premier adulte du ménage, puis 0,5 unité à tout autre adulte de 14 ans et plus, puis 0,3 unité à tout enfant de moins de 14 ans. Le revenu par unité de consommation médian partage les personnes en deux groupes : la moitié des personnes appartiennent à un ménage qui déclare un revenu par UC annuel inférieur à cette valeur et l'autre moitié déclare un revenu par UC annuel supérieur.

On remarque que les quartiers Ozanam et La Conte ont les revenus par UC médian les plus faibles (avec moins de 4300€). Le Viguiier/ St Jacques et le centre-ville (moins de 5500€) sont également largement en -deçà de celui de l'unité urbaine frôlant les 15500€.

❖ Taux de dépendance aux aides sociales

Des allocataires CAF en grand nombre dans les quartiers

Zoom : Part des ménages bénéficiaires de l'AL en ZUS (Source

INSEE RP 2006, CNAF 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 71,4%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 54,4%

Zoom : Part des ménages bénéficiaires de l'APL en ZUS (Source

INSEE RP 2006, CNAF 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 69,4%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 53,3%



Zoom : Répartition des allocataires selon le mode de cohabitation dans les ZUS

(Source INSEE CNAF 2010- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » :	ZUS « Le Viguiier, Saint Jacques » :
Isolés : 33,4%	Isolés : 52,3%
Familles monoparentales : 21,2%	Familles monoparentales : 20,3%
Couple sans enfant: 10,5%	Couple sans enfant: 7,4%
Couple avec enfant: 35,0%	Couple avec enfant: 20,1%



Zoom : Part- de la population couverte par un allocataire CAF dans les ZUS (Source INSEE RP 2006, CNAF 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 74,6%
ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 48,1%

Zoom : Part des allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50% de prestations sociales en ZUS (Source INSEE, CNAF 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

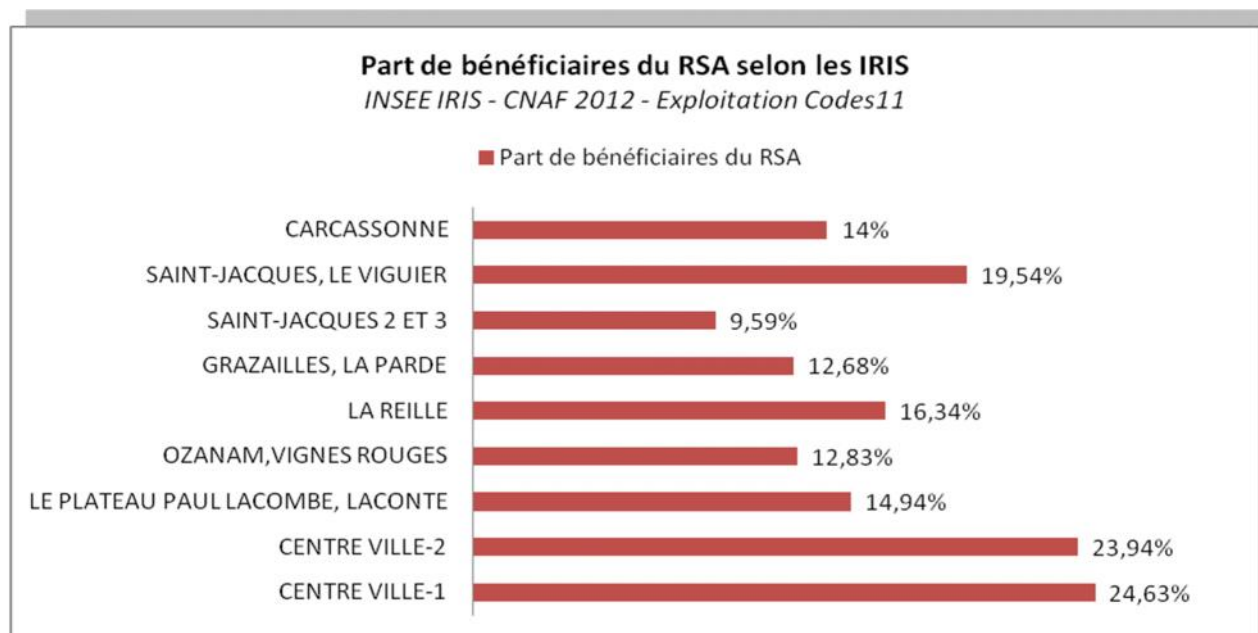
ZUS « La Conte » : 55,0%
ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 49,5%

Zoom : Part des allocataires dont le revenu est constitué à 100% de prestations sociales en ZUS (Source INSEE, CNAF 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 38,8%
ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 33,2%

Pour le quartier ZUS Le Viguiier/St Jacques, plus de 50% des allocataires CAF sont des personnes isolées. La répartition des allocataires est très différente entre les quartiers ZUS La Conte et le Viguiier/St Jacques.

Des bénéficiaires du RSA très nombreux notamment au centre-ville et St Jacques/Le Viguiier



[Tableau 13]

Zoom : Part des bénéficiaires du RSA parmi les 15-64 ans sur les ZUS (Source INSEE RP 2006, CNAF 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 21,1%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 17,3%

Zoom : Part des bénéficiaires du RSA Socle parmi les 15-64 ans sur les ZUS (Source INSEE RP 2006, CNAF 2010- diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 19,1%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 14,2%



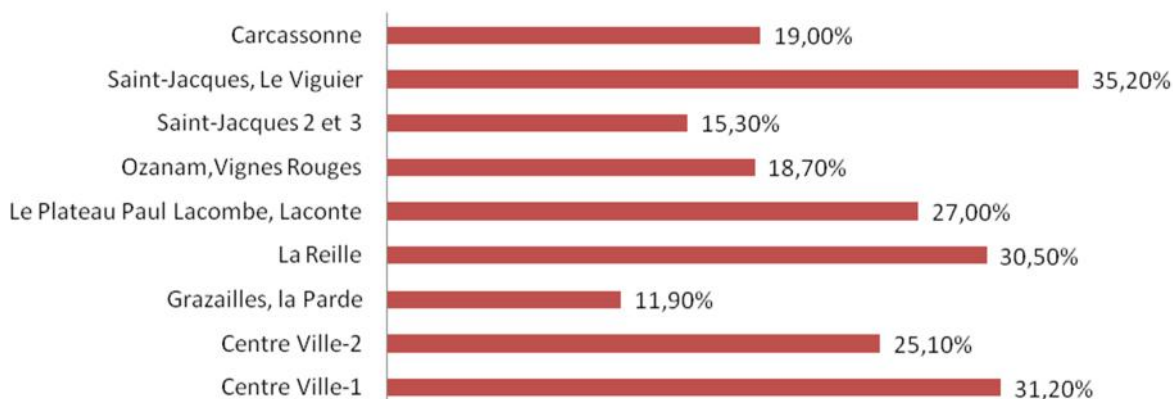
Les données ne sont pas disponibles à l'échelle des découpages géographiques « quartiers politique de la ville ». La part des allocataires CAF bénéficiaires du RSA parmi l'ensemble des allocataires CAF est particulièrement élevée dans le centre-ville selon les données par IRIS. L'évolution à la baisse du taux de chômage sur le centre-ville (vu précédemment) est à rapprocher de la part élevée de bénéficiaires du RSA dans ce même quartier.

Des bénéficiaires de la CMUC également très nombreux dans les quartiers

Part de la population bénéficiaire de la CMUC parmi la population couverte selon les IRIS

Caisse Nationale d'Assurance Maladie 2013 - Exploitation Codes11

■ Part de la population bénéficiaire de la CMUC parmi la population couverte



[Tableau 14]

Les données ne sont pas disponibles à l'échelle des découpages géographiques « quartiers politique de la ville ». Selon les IRIS, on trouve le plus fort taux de bénéficiaires de CMUC parmi la population couverte par l'Assurance Maladie dans les IRIS St Jacques/Le Viguiier, au centre-ville et à la Reille avec des taux de plus de 30% contre 19% pour Carcassonne.

Zoom : Part des bénéficiaires de la CMUC parmi l'ensemble de la population des ZUS (Source INSEE RP 2006, CNAM 2010 – diagnostic CAREPS 2012)

ZUS « La Conte » : 32,8%

ZUS « Le Viguiier : Saint Jacques » : 32,7%



3.2 Etat de santé des populations

Une requête a été effectuée auprès de la CPAM afin de disposer de données quantitatives concernant l'état de santé des populations des quartiers issus des quartiers Politiques de la ville. Cette dernière a répondu favorablement cependant les délais de traitement nécessaires aux services concernés ne permettent pas d'intégrer les éléments dans le rapport.

3.2.1 Taux de mortalité

Les données présentées ci-dessous sont établies par cantons (**annexe 2**)

❖ Mortalité générale

Le taux de mortalité générale pour 100 000 habitants dans l'Aude (807.9) est proche de la région (807.3) pour la période 2007-2009.

Le taux comparatif de mortalité générale pour 100 000 habitants pour la période 1996-2005 montre que la ville de Carcassonne est dans une position moyenne (entre 869 et 907)¹⁴. (**annexe 3**)

Les cinq principales causes de mortalité générale dans l'Aude concernent pour la période 2007-2009 par ordre d'importance : les maladies de l'appareil circulatoire (28,6%), les tumeurs (27,9%), les maladies du système nerveux et des organes des sens (7,1%), les causes externes de blessure et d'empoisonnement (6,9%) et les symptômes et états morbides mal définis (6,7%).

Par contre, en région Languedoc-Roussillon, les tumeurs se situent en première position (29,2%) et les maladies de l'appareil circulatoire en deuxième (28,4%).

La part de certaines causes de décès en termes de mortalité générale est plus importante dans l'Aude, comparativement à la région, agissant surtout des maladies endocriniennes nutritionnelles et métaboliques (notamment les femmes), des maladies du système nerveux et des organes des sens et, dans une moindre mesure, des maladies de l'appareil circulatoire, de l'appareil digestif, de l'appareil génito-urinaire, des infections de la peau et du tissu cellulaire sous cutané et des symptômes et états morbides mal définis.¹⁵

❖ Mortalité prématurée

Le taux standardisé de mortalité prématurée est légèrement plus important dans l'Aude (205.4) comparativement à la région Languedoc-Roussillon (203.1)

Pour la ville de Carcassonne, le taux comparatif de mortalité prématurée avant 65 ans se situe entre 217 et 241 pour 100 000 habitants pour la ville de Carcassonne pour la période 1996-2005. (**annexe 4**)

La mortalité évitable concerne les décès prématurés (survenus avant 65 ans) évitables soit par une action sur les facteurs de risque individuels (pratiques de prévention primaire), soit par une meilleure prise en charge par le système de soins. Les causes de décès "évitables" sont principalement liées à des comportements à risque (tabagisme, alcoolisme, conduites dangereuses, suicides, etc.).

A l'évidence, on observe que le taux standardisé de mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire est plus important pour les deux sexes dans l'Aude (73,6 au total), comparativement à la région (70,3). Ce taux par cancer est similaire pour l'Aude (30,6) et la région (30,5).¹⁶

¹⁴ Source diagnostic CAREPS 2012

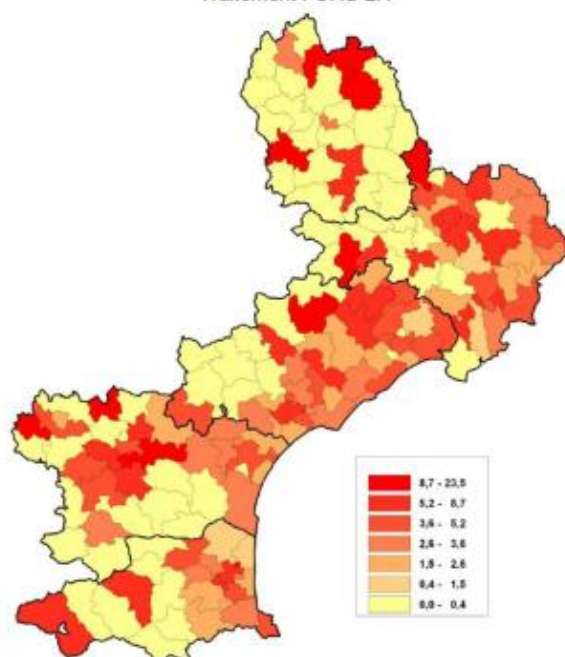
¹⁵ Source DLS CAREPS, INSERM CépiDc

¹⁶ Source : Diagnostic CAREPS, 2012

❖ Mortalité infantile

Le taux de mortalité infantile, nombre d'enfants décédés avant l'âge d'un an pour 1000 naissances vivantes, est plus faible (3,36) que celui de la région Languedoc-Roussillon (3,95) et de la France métropolitaine (3,58) sur la période 2007-2009 (moyenne annuelle). Cependant, le canton de Carcassonne se situe dans une situation défavorable au regard de la carte ci-dessous [Carte 8].

Mortalité infantile
Nombre de décès d'enfants de moins de un an pour 1 000 naissances vivantes (période 2001-2005)
Source : Inserm CépiDC 2001-2005 ; Insee – RP99
Traitement : ORS-LR



3.2.2 Affections de Longue Durée (ALD)

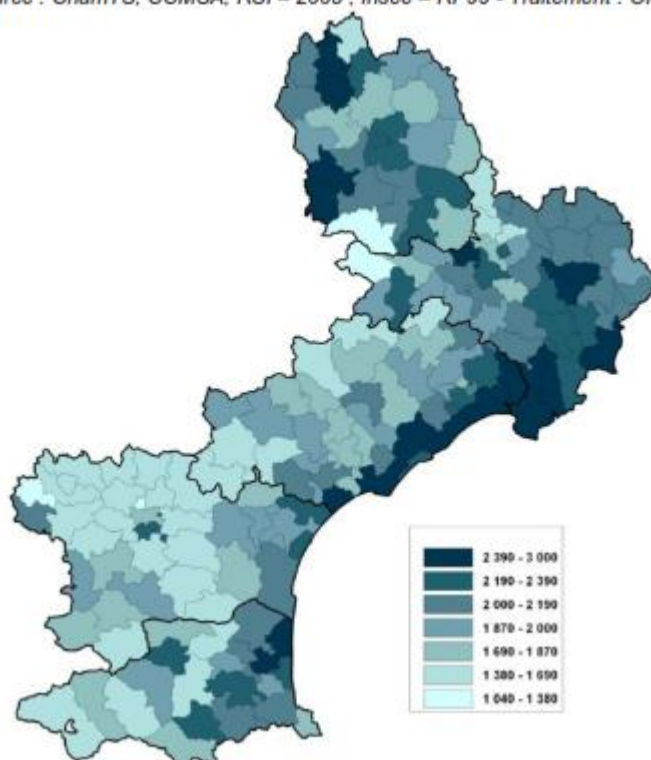
Les données ci-dessous sont également établies par cantons (**annexe 2**)

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) a été mis en place dès la création de la sécurité sociale afin de permettre la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur. Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité (cancers, maladies cardiovasculaires, infection par le VIH, diabète, troubles graves de la santé mentale...) est couverte par le champ des ALD.

Carcassonne apparaît dans une position moyenne quant au taux comparatif d'admission en ALD en 2005, au même titre que le département de l'Aude au vu de la carte ci-dessous [Carte 9]:

Entrée en ALD : toutes causes
Taux comparatif d'admission en affection de longue durée (ALD) pour 100 000 habitants (2005)

Source : CnamTS, CCMSA, RSI – 2005 ; Insee – RP99 - Traitement : ORS-LR



On constate que les effectifs les plus importants dans l'Aude concernent en 2010, par ordre d'importance : diabète de type 1 et diabète de type 2 (10644), tumeur maligne (10 070), affections psychiatriques de longue durée (6192), maladie coronaire (6137), hypertension artérielle sévère (5030).¹⁷

3.2.3 Cancers ¹⁸

En 2013, pour le programme de dépistage organisé du cancer du sein, 45% des femmes de Carcassonne invitées se sont fait dépister, contre un taux de 48% pour l'ensemble du département.

Pour le programme de dépistage du cancer du colon, 16,6% des personnes de Carcassonne invitées se sont fait dépister contre 19% pour le département de l'Aude.

Parmi les dépistages du cancer du sein effectué en 2013, sur 14319 personnes dépistés, 89 cancers du sein ont été détectés soit 0.6%, un taux relativement semblable à Carcassonne (0.56%). Il en est de même pour les cancers du colon détecté (1% des personnes dépistés entre 2009 et 2013) sur Carcassonne et dans le département.

Il s'agit de données communales (**annexe 5**), les données locales au niveau des quartiers n'étant pas disponibles pour des raisons déontologiques.

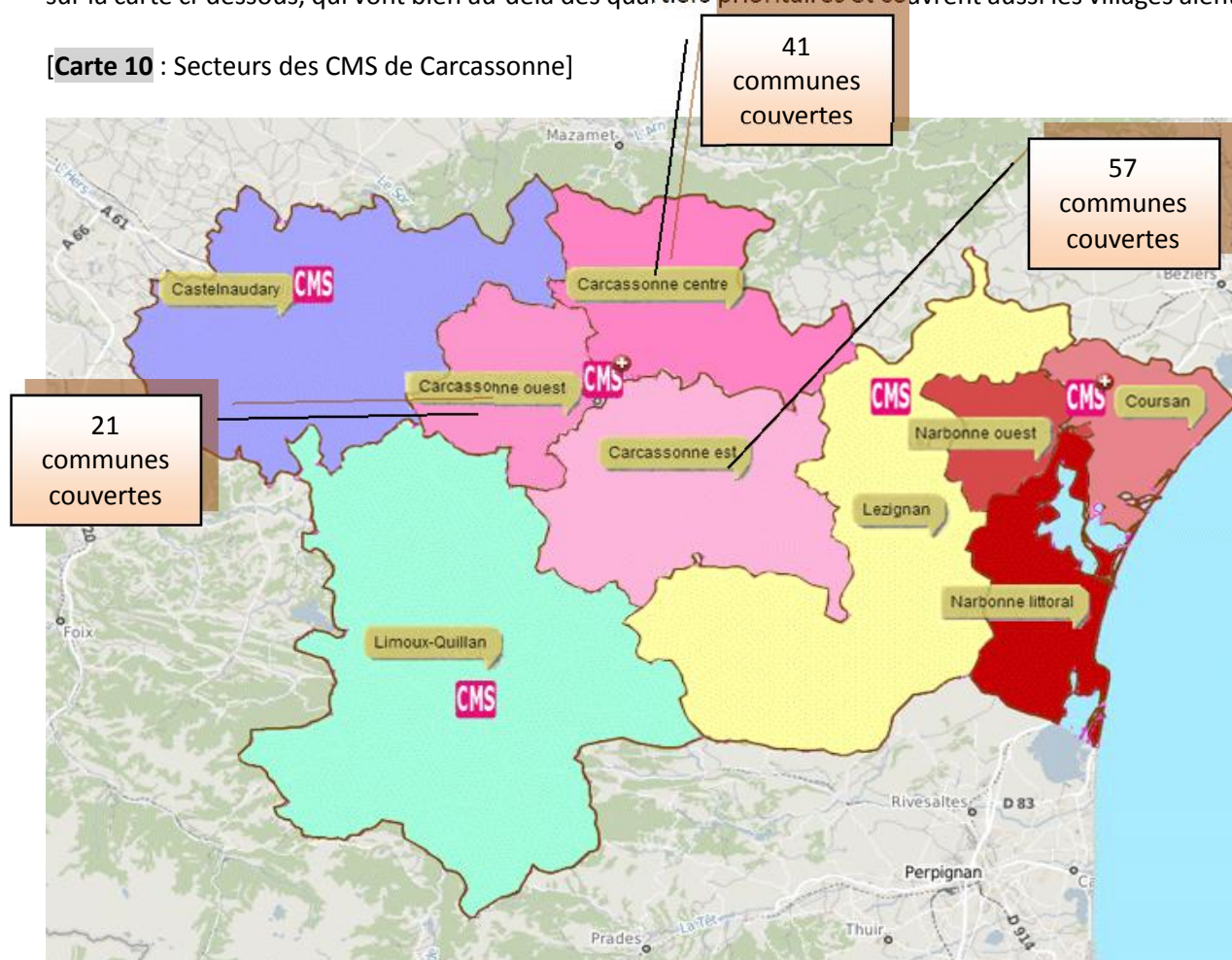
¹⁷ Source : DLS CAREPS, AMELI

¹⁸ Données Adoc11 2013

3.2.4 Périnatalité, Petite Enfance

D'après un recueil de données effectué auprès des Centres médicaux sociaux (PMI), nous disposons de données suivantes. Cependant il est à noter que les CMS couvrent des territoires assez larges comme indiqués sur la carte ci-dessous, qui vont bien au-delà des quartiers prioritaires et couvrent aussi les villages alentours.

[Carte 10 : Secteurs des CMS de Carcassonne]

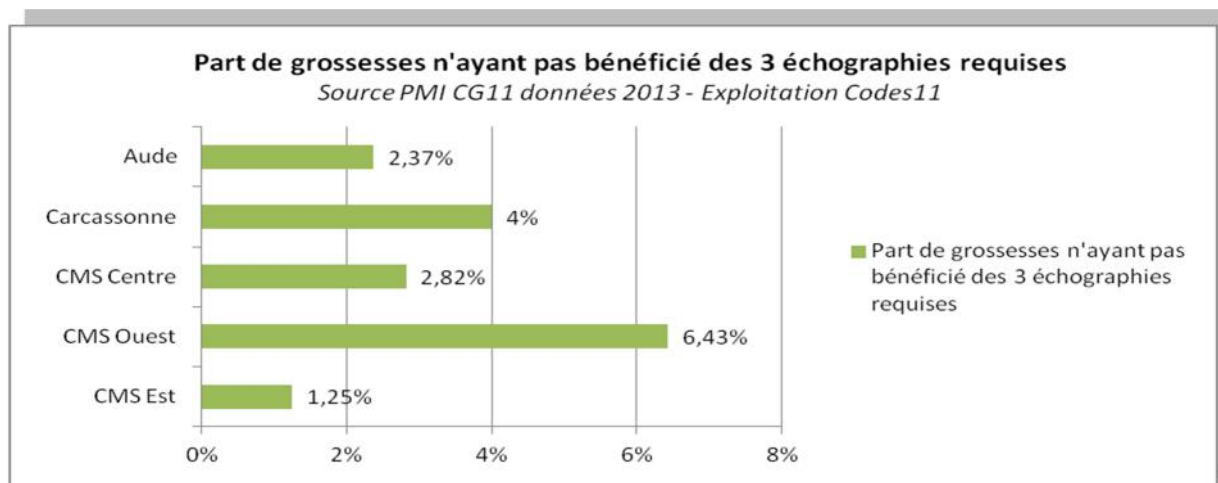


D'après les consultations des Centres Médico-Sociaux, il est à noter que :

- le CMS de Carcassonne Ouest couvre entre autres les quartiers St Jacques/Viguiier et Grazaillies/Fleming/ La Reille
- le CMS de Carcassonne Est couvre entre autres les quartiers La Conte et Ozanam (ainsi que deux anciens quartiers prioritaires sortis cette année du périmètre : Berriac, et Trèbes mais restant des quartiers en veille)
- le CMS de Carcassonne centre couvre le centre-ville

Les données recueillies auprès de la PMI concernant le certificat du 8^{ème} jour (**annexe 6**) portent sur la population carcassonnaise et non les villages alentours.

❖ Suivi des grossesses

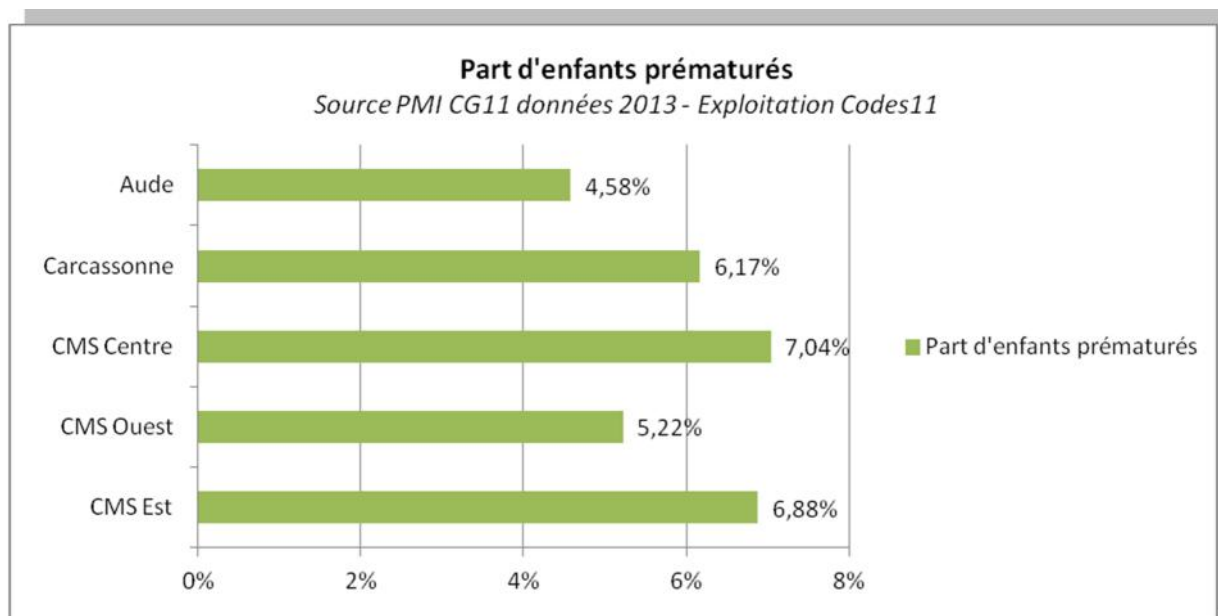


[Tableau 15]

Carcassonne a une part bien supérieure à celle du département concernant les grossesses n'ayant pas bénéficié des trois échographies requises.

Dans la ville même, on remarque une grande disparité entre les données des différents CMS. Le CMS de Carcassonne Ouest est celui qui répertorie le plus de défauts de suivi de grossesse de femmes carcassonnaises avec un indicateur 2,5 fois supérieur à celui du département. A contrario, la part de grossesse n'ayant pas bénéficié des 3 échographies requises, relevée par le CMS de Carcassonne Est est relativement faible en comparaison de la ville (indicateur divisé par 3) et du département.

❖ Part d'enfants prématurés (pour 100 naissances)



[Tableau 16]

❖ Age moyen des mères

L'âge moyen des mères à la naissance de 28.54 ans est légèrement supérieur pour la ville de Carcassonne (il s'agit bien là du territoire de la ville et non des CMS) à celui du département qui est de 27.88 ans. (Données PMI 2013)

❖ Bilan des 4 ans

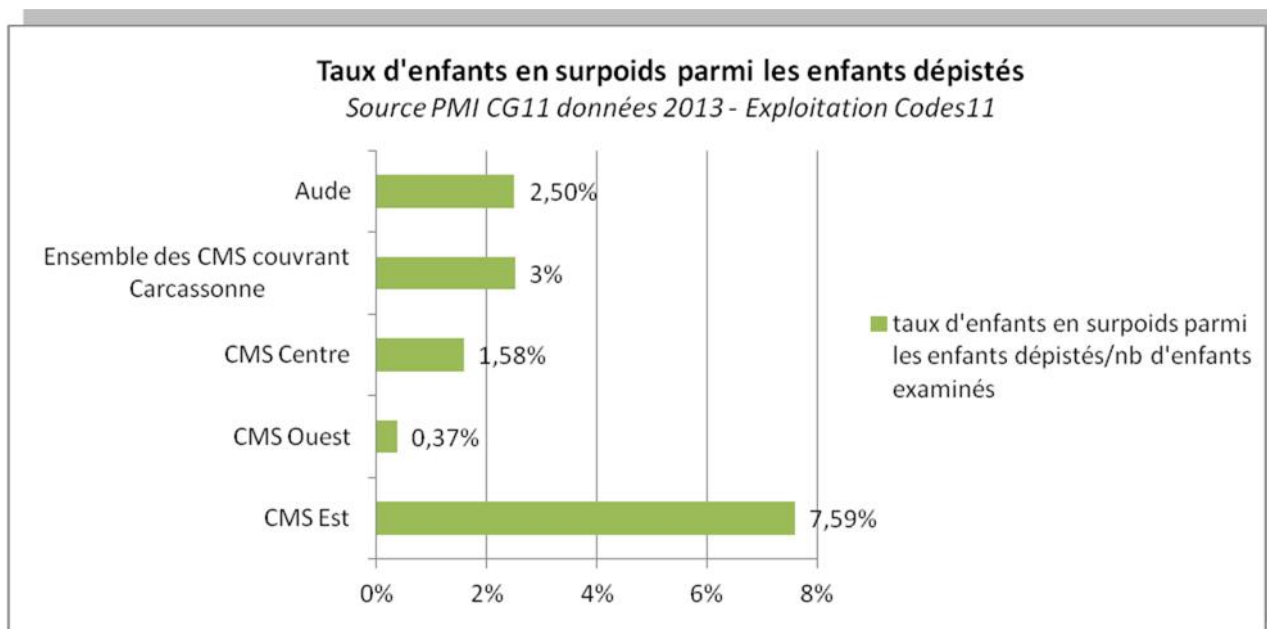
Des disparités en matière de santé selon les secteurs

Des données concernant le bilan des 4 ans réalisé en 2013 nous ont été fournies par la PMI (**annexe 7**) Elles sont difficilement exploitables car elles concernent l'ensemble des enfants couverts par les CMS soit Carcassonne et les villages alentours. Ces données sont également à nuancer car ne concernent pas tous les enfants inscrits.

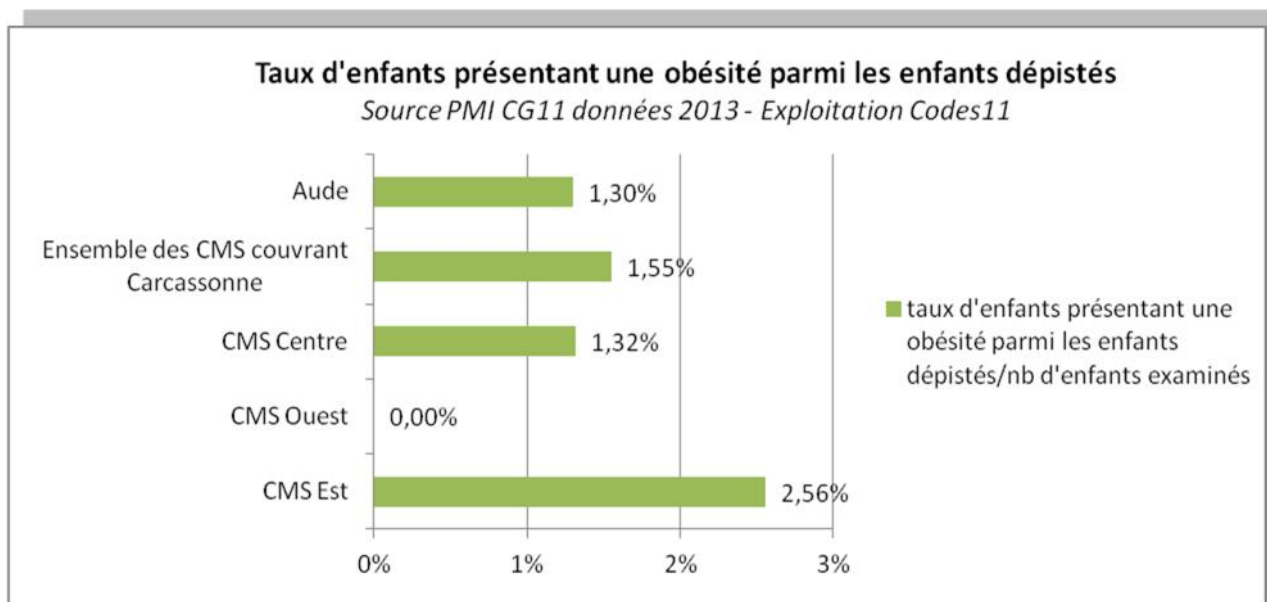
D'après le bilan des 4 ans réalisé par la PMI, on peut noter des disparités en termes d'état de santé des enfants notamment concernant les troubles auditifs et ceux de la vision.

Les enfants présentant un trouble de la vision et/ou un trouble de l'audition sont plus nombreux parmi ceux examinés au CMS Carcassonne Est, avec une proportion deux fois plus importante que dans le département (2.82% d'enfants examinés présentaient un trouble auditif et 10.97% des enfants examinés présentaient un trouble de la vision). A contrario, le CMS Ouest une part très faible d'enfants examinés présentait un trouble de l'audition (5.29%). On notera que les données du CMS Centre porte sur un échantillon de 52 enfants contre un échantillon de 512 et 303 enfants respectivement pour les CMS Est et Ouest de la ville de Carcassonne.

Nous pouvons cependant nous pencher sur les taux d'obésité et de surpoids des enfants examinés qui présentent de fortes disparités d'un CMS à l'autre.



[Tableau 17]



[Tableau 18]

Les enfants présentant une surcharge pondérale sont nombreux parmi les enfants examinés au CMS Est de Carcassonne :

- 3 fois plus d'enfants en surpoids et 2 fois plus d'enfants en situation d'obésité que dans le département
- Un taux d'enfants en surpoids vingt fois supérieur à celui recueilli au CMS Carcassonne Ouest.

Les taux d'enfants en surpoids ou présentant une obésité sont légèrement supérieurs sur l'ensemble des CMS couvrant Carcassonne que dans le département.

3.2.5 Enfance

Les données de l'Education Nationale présentées ci-dessous concernent le bassin carcassonnais. Il est à noter que le bassin carcassonnais de l'Education Nationale couvre les écoles et collèges des quartiers mais également Carcassonne dans sa globalité et d'autres villages alentours à savoir les secteurs des collèges suivants :

- Le Bastion (quartier centre-ville de Carcassonne)
- Jules Verne (quartier La Conte de Carcassonne)
- Alain (quartier Le Viguier de Carcassonne)
- Grazaillles (quartier Grazaillles de Carcassonne)
- Chénier (Carcassonne)
- Trèbes
- Cuxac-Cabardès
- Rieux-Minervois
- Capendu

Des problématiques de santé plus présentes dans les quartiers

Les données recueillies auprès de l'Education Nationale concernant le bilan des 6 ans (**annexe 8**) sont classées par types d'écoles à savoir écoles en ECLAIR (Ecoles, Collèges et Lycées pour l'Ambition, l'Innovation et la Réussite), écoles en RSS (Réseau de Réussite Educative) et écoles hors EP (Education Prioritaire). Le

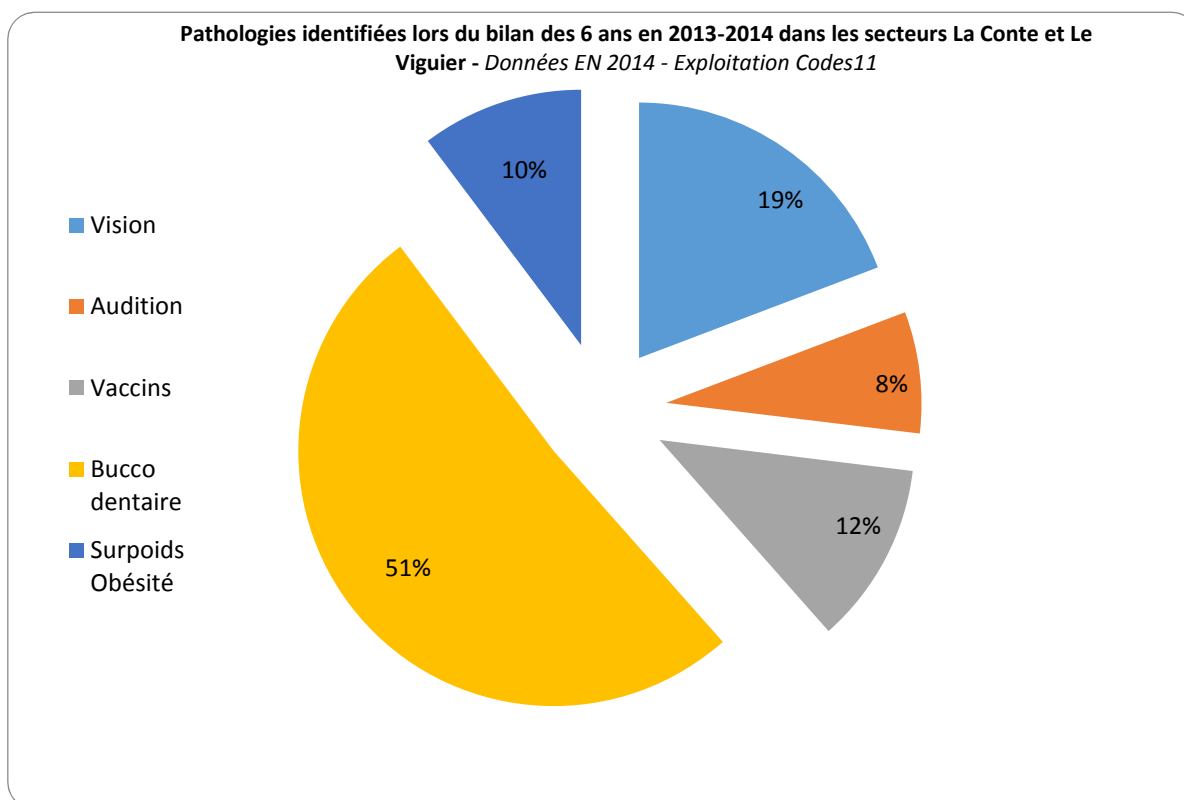
département de l'Aude ne compte pas d'écoles en ECLAIR cependant les données des écoles en RSS sont directement liées à notre étude puisque le RSS du bassin carcassonnais concerne les secteurs La Conte (Jules Verne) et Le Viguiier (Alain) ce qui correspond aux quartiers ZUS.

Les données présentées ci-dessous concernent l'année scolaire 2013-2014.

Lors du bilan de la 6^{ème} année (CP), 118 enfants étaient concernés à La Conte et au Viguiier, 116 d'entre eux ont bénéficié d'un dépistage infirmier soit 98%. Pour les autres écoles du bassin hors Education Prioritaire, ce sont 867 enfants sur 1316 concernés soit 66% qui ont bénéficié de ce dépistage.

Pathologies identifiées dans les secteurs La Conte et Le Viguiier en 2013-2014 lors du bilan en CP :

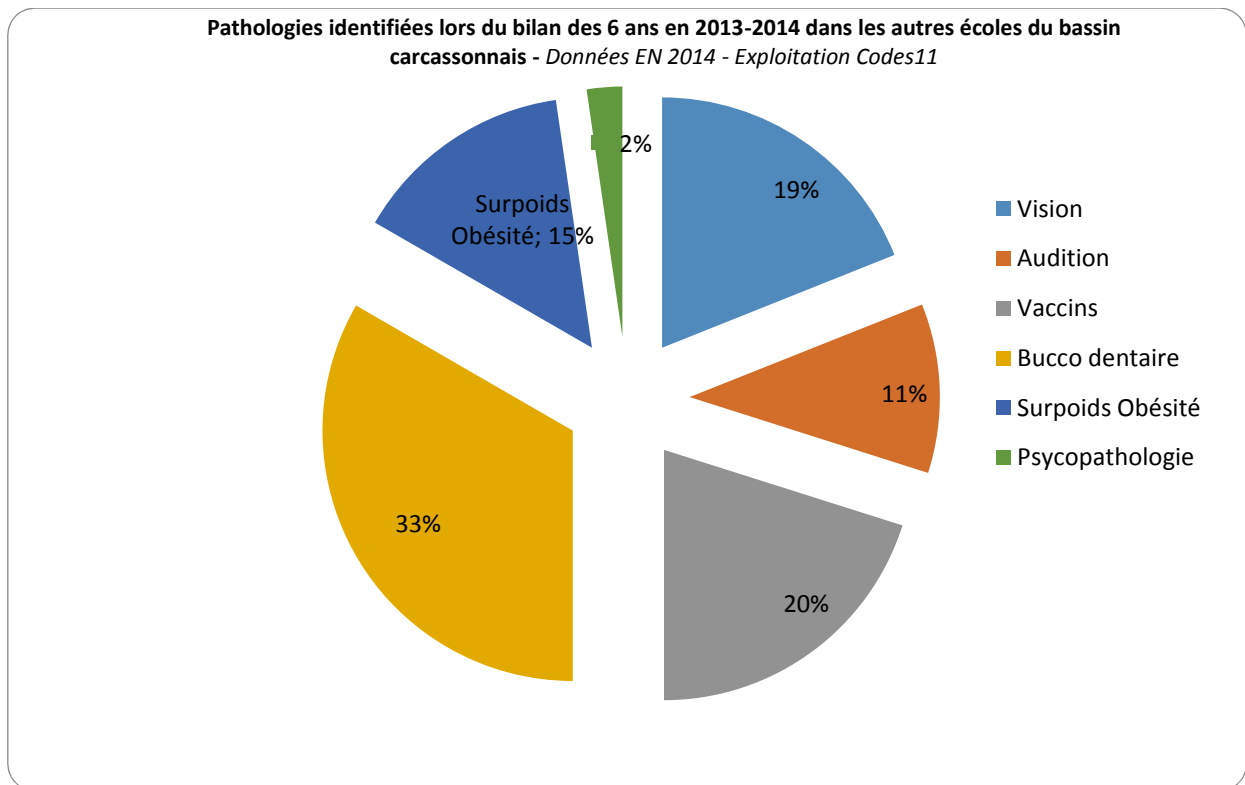
Sur les 116 enfants dépistés, 78 pathologies ont été identifiées (soit 0.7 pathologie par enfant) réparties comme suit :



[Tableau 19]

Sur les 78 pathologies identifiées, d'après le protocole de suivi (courrier renvoyé par le médecin à la santé scolaire), **36 ont eu recours aux soins soit moins de la moitié (46%)**.

A titre indicatif et comparatif, sur les autres écoles du bassin carcassonnais, sur les 867 enfants dépistés, on dénombre 174 pathologies identifiées (soit 0.2 pathologies par enfant) réparties comme suit :



[Tableau 20]

D'après le suivi réalisé par le service de santé scolaire de l'Education nationale, 48% des pathologies identifiées ont bénéficié d'un recours aux soins.

On remarque une proportion plus importante de pathologies identifiées dans les quartiers (0,7 par enfant) que dans le reste des écoles du bassin (0,2 par enfant).

Par ailleurs selon le protocole de suivi de, dans les quartiers, moins de la moitié des pathologies identifiées ont bénéficié de soins (46%), taux relativement semblable pour les autres écoles du bassin carcassonnais.

Les pathologies identifiées diffèrent selon les écoles, on remarque une majorité de problématiques liées au bucco-dentaire dans les deux cas, cependant les quartiers on trouve respectivement des problématiques liées à la vision, aux vaccins, au surpoids-obésité et à l'audition tandis que les autres écoles du bassin montrent des problématiques plus importantes proportionnellement liées aux vaccins, au surpoids-obésité puis vision et audition.

Ces données confirment les problématiques identifiées dans les quartiers dans le rapport ONZUS qui pointe les problèmes liés au bucco-dentaire et au surpoids-obésité.

Par ailleurs l'audition et la vision peuvent avoir des répercussions sur l'apprentissage (retards scolaires, difficultés).

Des dépistages ont également lieu à chaque niveau de classe pour un nombre limité d'enfants. Ces données concernent des effectifs réduits et sont donc difficilement exploitables cependant on remarque que les pathologies repérées poursuivent la même répartition selon les niveaux de classe. L'hygiène bucco-dentaire et le surpoids et l'obésité étant les pathologies repérées les plus fréquentes dans les quartiers La Conte et Le Viguié. Pour l'ensemble des autres écoles du bassin carcassonnais, des taux élevés d'anomalies au niveau des vaccinations sont à noter.

3.2.6 Jeunes

❖ Sexualité et contraception

Des données nous ont été fournies par l'Education Nationale autour de la contraception d'urgence et des grossesses sur les collèges du bassin carcassonnais ainsi que sur 3 lycées de Carcassonne à savoir :

- Lycée Général Jules Fil (situé dans quartier La Conte)
- Lycée Général Sabatier (Situé en lisière de Grazaillès)
- Lycée professionnel Charles Cros (situé à La Reille)

Cependant il est à noter que les élèves de ces lycées ne sont pas uniquement des habitants des quartiers concernés. Il s'agit là donc de données à titre indicatif, l'exploitation de ces données étant limitée.

En 2013-2014, on dénombre 20 demandes de contraception d'urgence par les élèves dont 3 issues de collèges. Parmi ces établissements on compte 2 grossesses d'élèves majeures issues de lycée professionnel hors réseau Education Prioritaire dont une n'a pas poursuivi sa scolarité.

❖ Des consommations de substances psychoactives chez les adolescents

Par ailleurs en 2013-2014, au lycée Charles Cros (quartier de La Reille) a été menée une enquête auprès de 134 élèves sur les consommations addictives. Les résultats de l'étude suivent la tendance régionale présentée dans le baromètre santé de l'INPES (2010)

Les résultats sont les suivants :

Une tendance qui suit les chiffres régionaux qui montrent que les femmes fument plus tôt que les hommes leur première cigarette.

- 79,85% des élèves ont déjà expérimenté le tabac.
- 37,31% des élèves ont une consommation régulière de tabac (au moins une cigarette par jour). On note une consommation plus importante chez les lycéennes (30,77% des hommes pour 43,48% des femmes). Un taux légèrement supérieur à celui du Languedoc-Roussillon (35%), région des plus consommatrice en France.¹⁹

D'après l'étude, 45,52% des lycéens ont déjà expérimenté le cannabis au cours de leur vie : 46,15% des hommes pour 44,93% des femmes. Un taux légèrement plus élevé qu'en région : 41% en LR.

A noter que 26,67% des élèves ont consommé plus de 20 fois du cannabis au cours des 30 derniers jours de l'étude.

Selon l'enquête menée, 78,36% des élèves ont déjà expérimenté l'alcool : 81,54% des hommes pour 75,36% des femmes.

46,60% des élèves ont consommé 1 à 5 fois de l'alcool au cours des 30 derniers jours de l'étude, 74% ont consommé 20 fois ou plus et 63,30% des élèves ont déjà été ivre au cours de leur vie.

Des taux assez semblables à ceux de la région sauf pour l'ivresse, supérieure au Languedoc-Roussillon.

Age moyen de la première cigarette

Hommes : 13,13 ans
Femmes : 13,24 ans

Age moyen de la première ivresse

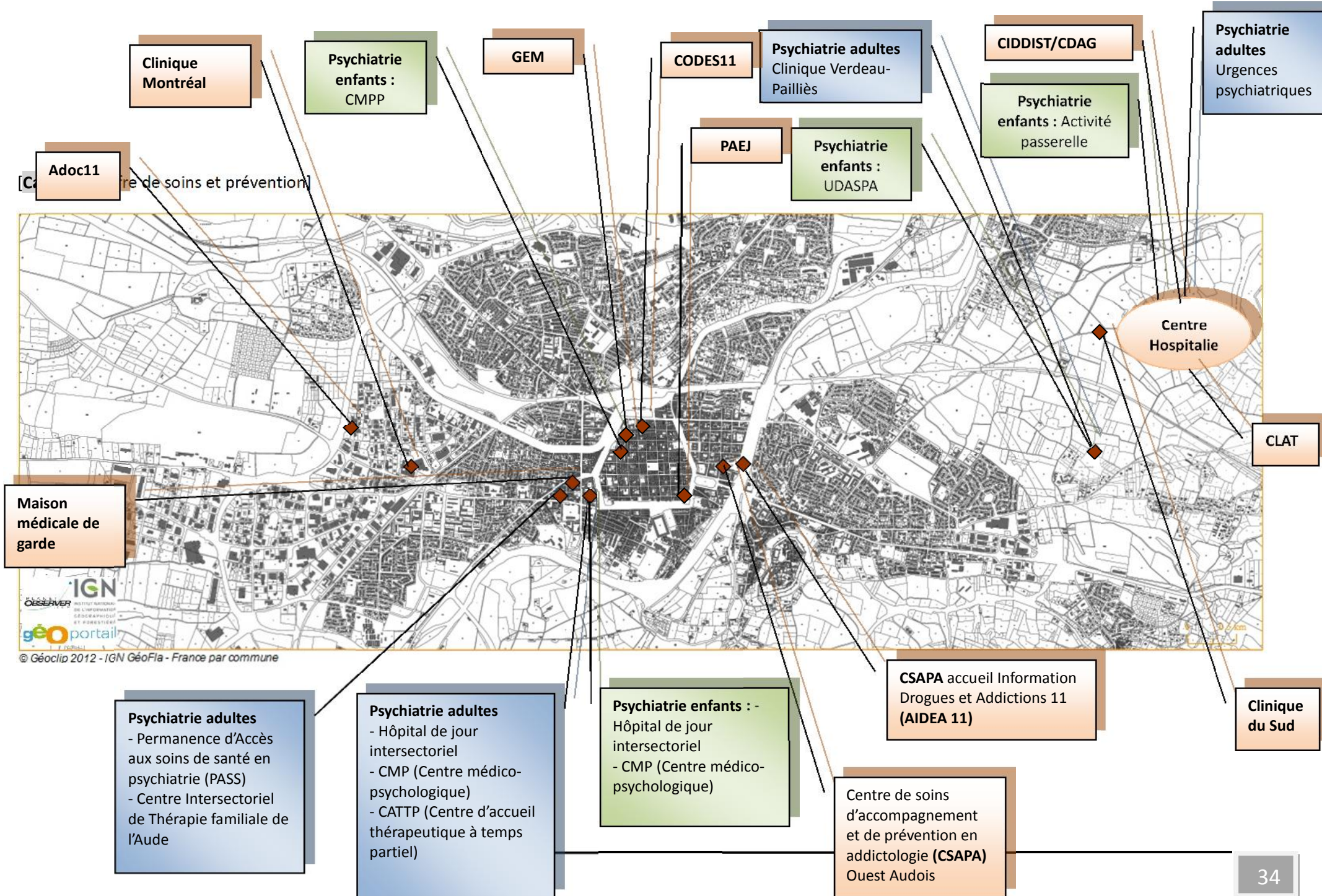
Hommes : 13,28 ans
Femmes : 14,75 ans

¹⁹Baromètre santé de l'INPES 2010

3.3 Offre de services

3.3.1 Offre de soins et de prévention

Sont positionnées dans la carte ci-après l'offre hospitalière, de psychiatrie et l'offre spécifique de soins et de prévention décrites à partir de la page 41, une première partie étant consacrée à la densité de l'offre de soins libérale.



IGN
OBSERVER INSTITUT NATIONAL DE L'INFORMATIQUE GÉOGRAPHIQUE ET FORESTIÈRE
géoportail
© Géoclip 2012 - IGN GéoFla - France par commune

3.3.1.1 Densité d'offre de soins libérale

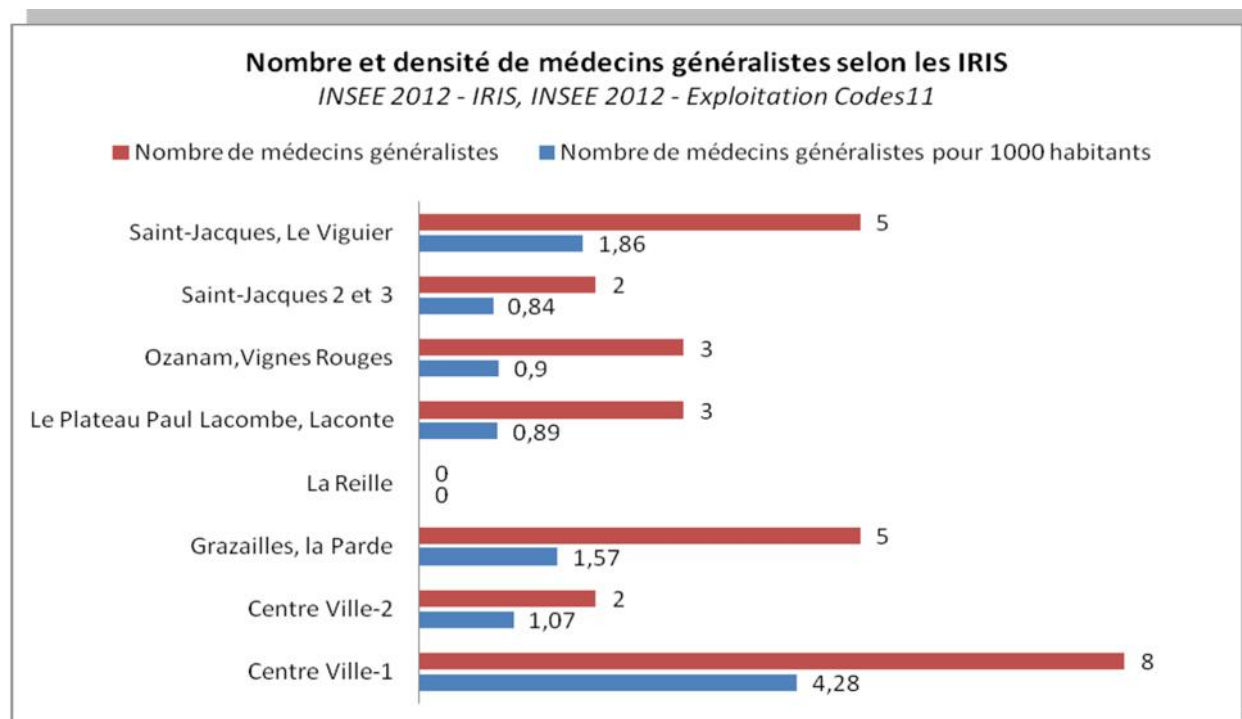
Une densité satisfaisante mais inégalement répartie²⁰

En 2012, on compte 63 médecins généralistes à Carcassonne, ce qui revient à 1.33 médecin pour 1000 habitants contre 1.30 en Languedoc-Roussillon. (Source commune cartosanté ARS 2012)

[Tableau 21] Densité de professionnels libéraux de la santé au 1er janvier 2013
en nombre pour 100 000 habitants²¹

	Au 1er janvier 2013					
	Aude	Gard	Hérault	Lozère	Pyrénées-Orientales	Languedoc-Roussillon
Médecins généralistes	113	115	145	97	141	130
Médecins spécialistes	81	91	139	43	101	109
Infirmiers diplômés d'État	248	271	293	155	344	286
Chirurgiens-dentistes	55	63	79	48	64	68
Masseurs kinésithérapeutes	104	108	177	81	144	140
Pharmaciens	120	119	150	121	120	132

La ville de Carcassonne a une densité médicale satisfaisante cependant la densité selon les quartiers est très disparate (voir cartes de l'offre par quartiers). De plus, la moitié des médecins généralistes a plus de 55 ans, ce qui génère une préoccupation pour leur relève. 43% des dentistes ont également plus de 55 ans. La proportion de kinés et infirmiers de plus de 55 ans est plus faible, respectivement 14% et 23%.



[Tableau 22]

²⁰Source : ARS carto santé 2012 et ordre national des médecins

²¹Sources : ARS et Drees, Adeli, Finess ; Insee, estimations de population au 1er janvier 2012.

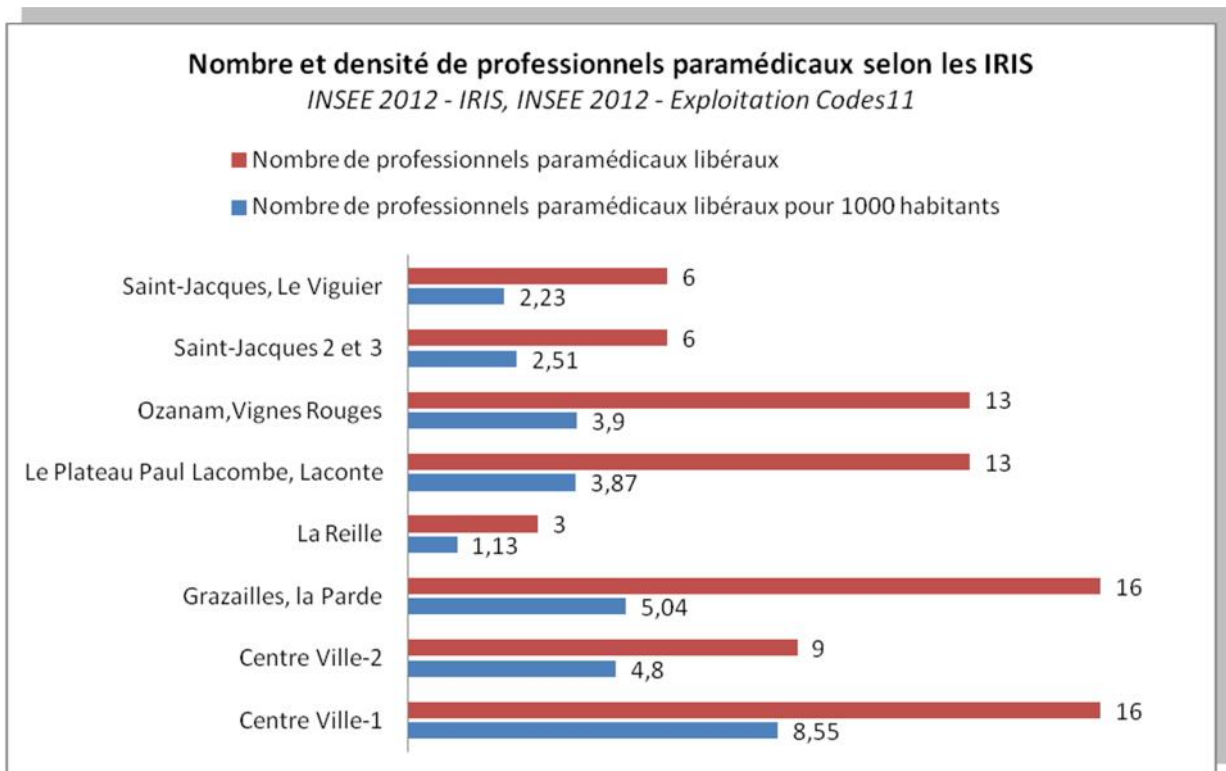
On remarque une concentration de médecins généralistes plus forte en centre-ville et inexistante à La Reille selon les IRIS.

En 2012, on compte 56 kinés à Carcassonne soit une densité de 11.8 kinés pour 1000 habitants contre 10.4 dans le département et 14/1000 en Languedoc-Roussillon.

La même année, on compte 47 dentistes à Carcassonne soit une densité de 9.9 dentistes pour 1000 habitants bien supérieure à l'Aude qui en compte 5.5 et la région qui en compte 6.8 pour 1000 habitants.

En 2012, à Carcassonne on compte 94 infirmiers soit une densité de 1,98/1000 habitants contre 2,86 en région.

Les paramédicaux



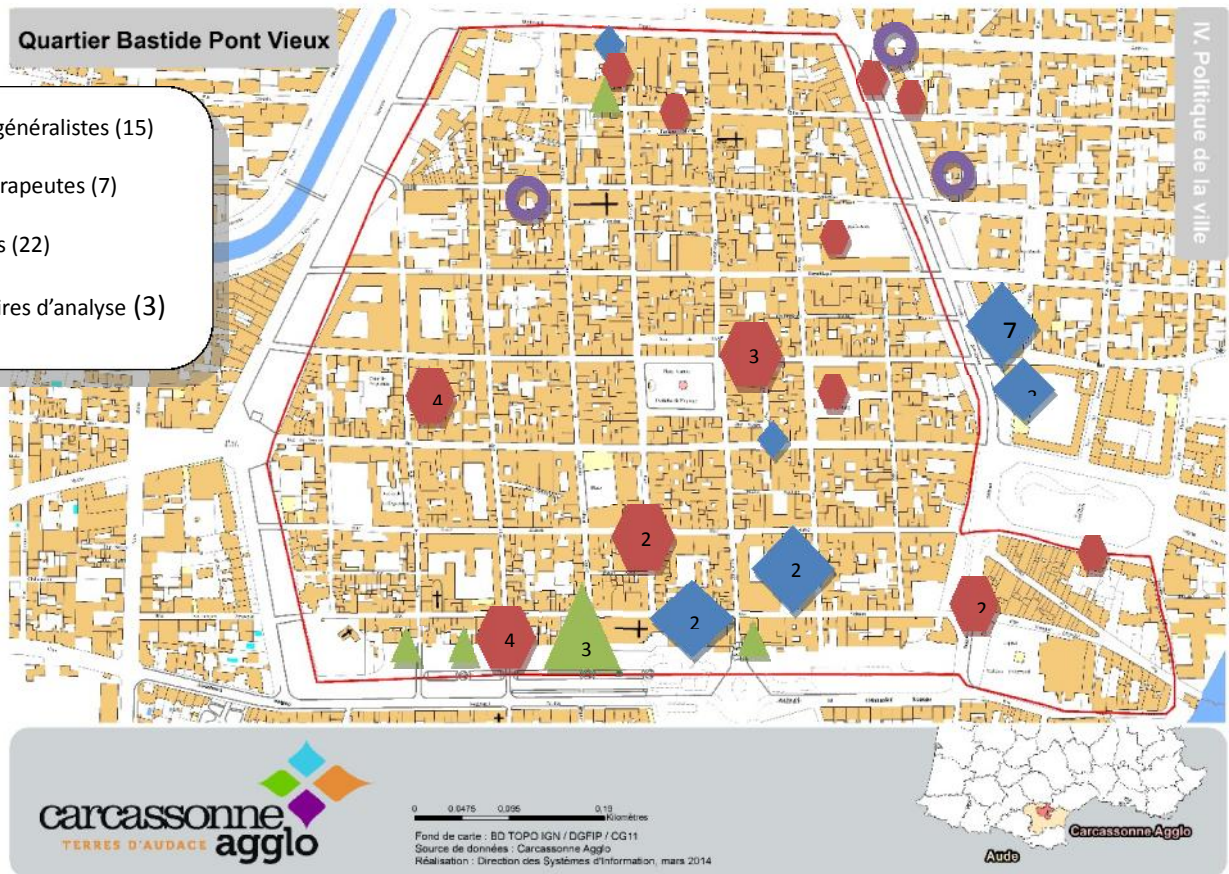
[Tableau 23]

Ont été retenus : Sage-femme, infirmier, Masseur kinésithérapeute, Orthophoniste, Orthoptiste, Pédicure-podologue, Audio prothésiste, Ergothérapeute, Psychomotriciens.

A Carcassonne on compte au total 191 professionnels paramédicaux, ce qui ramène à 4.03 pour 1000 habitants. Le Centre-ville est le mieux pourvu en offre paramédicale avec Grazaillles (l'IRIS comprenant les hauts de Grazaillles non compris dans notre étude). La Reille et St Jacques/Le Viguiier ont une densité plus faible que le reste des IRIS. (Voir cartes ci-dessous)

3.3.1.2 Données par quartier

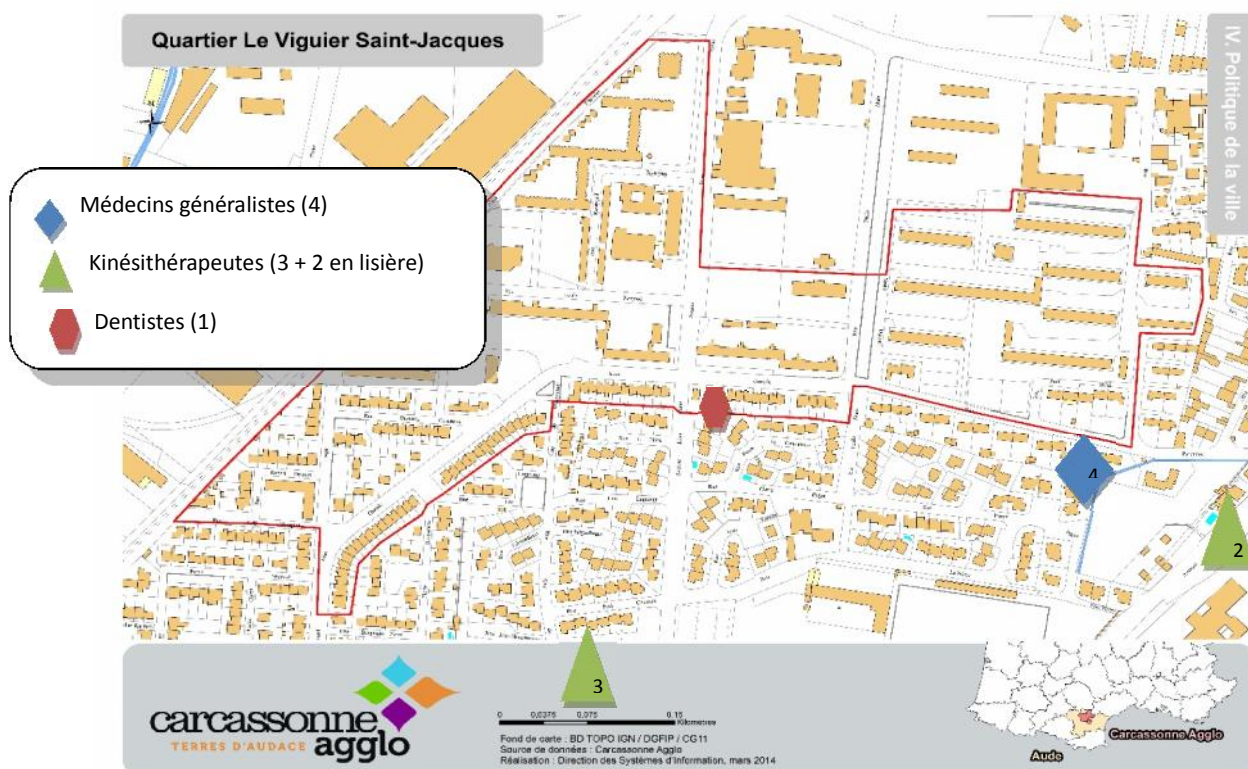
❖ Territoire centre (quartier centre-ville)



[Carte 12] Offre de soins libérale Centre-Ville

Le centre-ville est très bien équipé en services de soins dans La Bastide comme en lisière, ce qui les rend facilement accessibles.

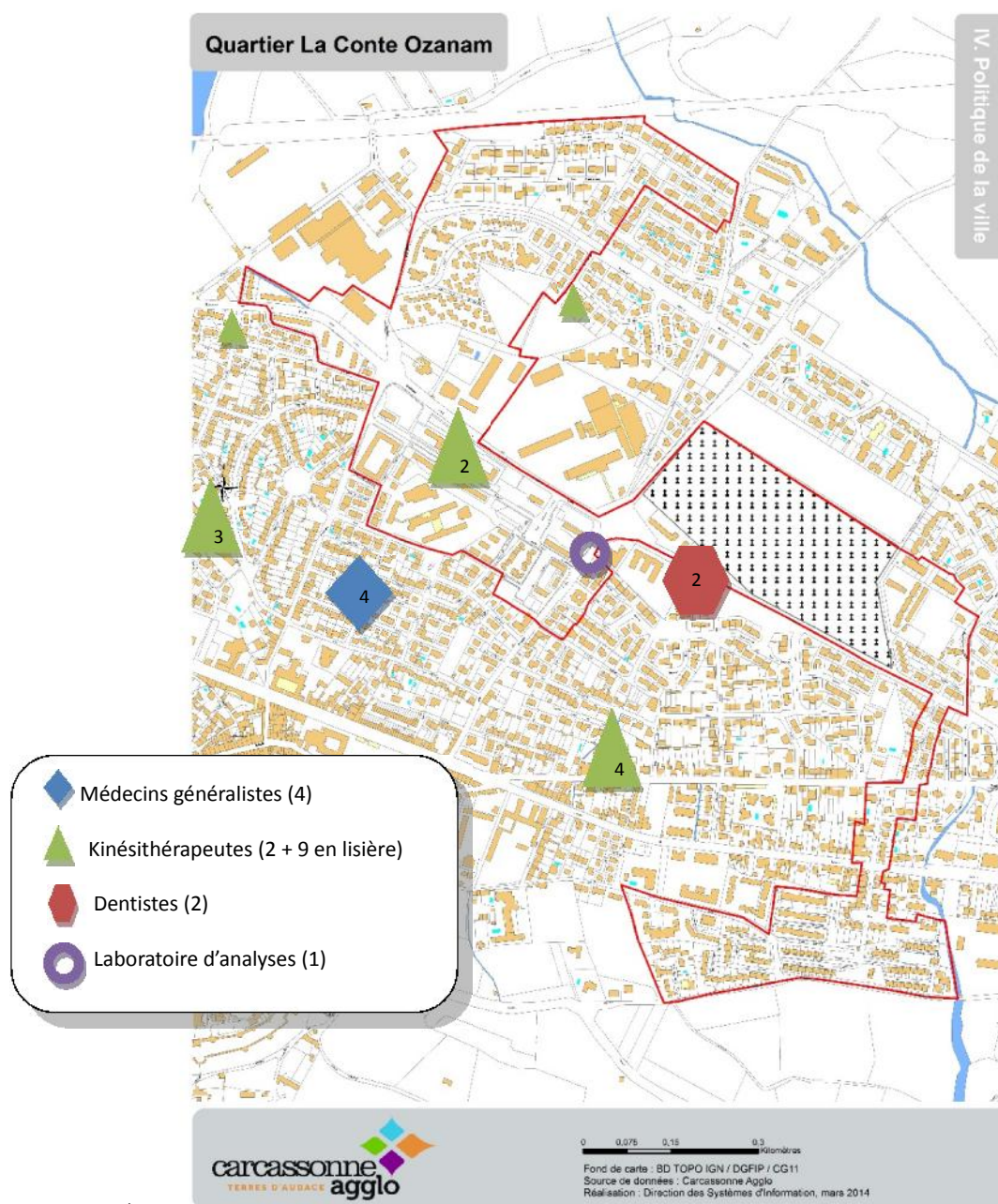
❖ Territoires Ouest (quartiers Viguier, St Jacques)



[Carte 13] Offre de soins libérale Viguier/St Jacques

On compte dans le quartier un cabinet médical, en lisière se trouve également la clinique Montréal.

❖ Territoires Est (quartiers La Conte, Ozanam)



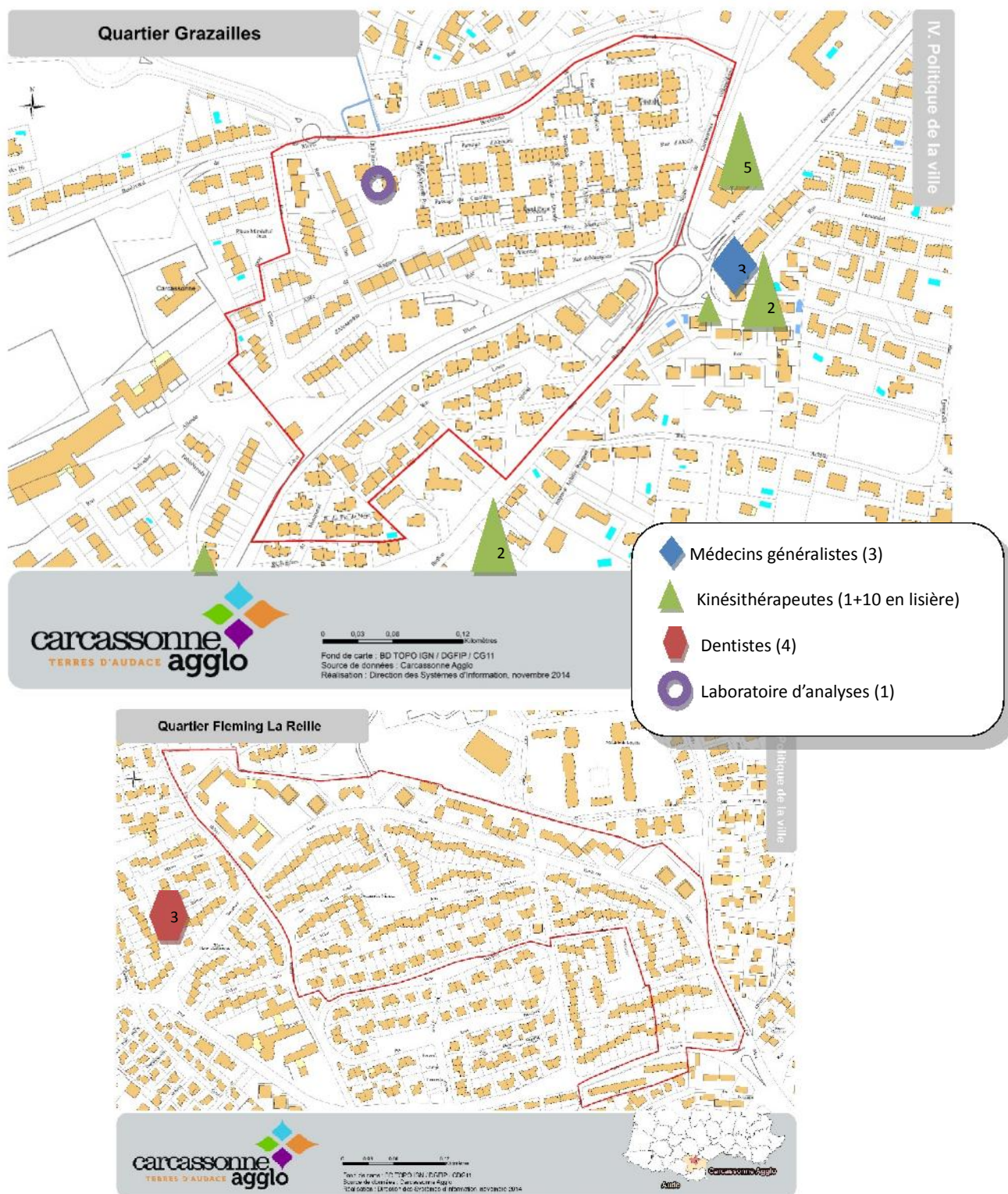
❖ [Carte 14] Offre de soins libérale La Conte/Ozanam

Dans les quartiers Est de la ville, on note que le quartier Ozanam ne possède pas de médecins libéraux, les services proposés se situent en lisière du quartier. Le quartier La Conte possède un cabinet médical très facilement accessible.

❖ Territoires Nord (quartiers Grazaillles, Fleming, La Reille)

Le quartier Fleming La Reille semble assez dépourvu de professionnels de santé, cependant cela n'a pas été relevé comme un frein par l'ensemble des professionnels interrogés.

Territoire vieillissant et problématiques spécifiques. (cf. cartes 7 ci-après)



[Carte 15] Offre de soins libérale Grazaillles/Fleming/La Reille

3.3.1.3 Offre hospitalière

Le **Centre hospitalier de Carcassonne** est situé à l'Est de Carcassonne à environ 5 km du centre-ville.

On peut y trouver les spécialités suivantes : Anesthésie - Réanimation, cardiologie, Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, chirurgie orthopédique et traumatologie, en Chirurgie thoracique, Chirurgie viscérale / digestive, Dialyse, Endocrinologie et métabolisme, Gastroentérologie et hépatologie, Gynécologie-obstétrique, IRM, Médecine nucléaire, Néonatalogie, Néphrologie, Neurologie, Odontologie, Oncologie / Cancérologie, Oto-rhino-laryngologie, Pédiatrie, Pneumologie, Radiodiagnostic et imagerie médicale, Radiothérapie, Réanimation adultes, Rhumatologie, Scanner, Soins palliatifs, Urgences.

Il est desservi par les lignes de bus n°5 (17 départs par jour) et n°7 (14 départs par jour).

La durée du trajet est d'environ 20 mn en partant de Gambetta / Jaurès.

Le centre-ville, et le quartier de La Conte sont directement desservis. Les habitants de Grazaillès ou Fléming devront effectuer un changement de ligne (Lignes n°2 et 3) ce qui pourrait rallonger leur trajet de vingt minutes à une heure.

La **clinique Montréal** est située à l'Ouest de Carcassonne à environ 5 km du centre-ville. Elle dessert plus particulièrement les quartiers Saint Jacques le Viguier (en lisière du quartier) et le centre-ville.

On peut y trouver les spécialités suivantes : Anatomocytopathologie, Anesthésie – Réanimation, Biologie médicale, Cardiologie, Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie, Chirurgie orthopédique et traumatologie, Chirurgie plastique reconstructrice, Chirurgie thoracique, Chirurgie urologique / urologie, Chirurgie vasculaire, Chirurgie viscérale / digestive, Explorations fonctionnelles, Gastroentérologie et hépatologie, Gynécologie-obstétrique, Oncologie / Cancérologie, Ophtalmologie, Oto-rhino-laryngologie, Pneumologie, Radiodiagnostic et imagerie médicale, Soins palliatifs, Urgences.

On peut y trouver : 4 anesthésistes, 2 cardiologues, 15 chirurgiens, 3 gastro-entérologues, 1 gynécologue, 2 médecins généralistes, 11 ophtalmologistes, 1 oto-rhino-laryngologue, 11 radiologues et 1 stomatologiste.

Elle est desservie par la ligne de bus n°1Bis (10 départs par jour).

La durée du trajet est d'environ 20 mn en partant de Gambetta / Jaurès et moins de 10 mn en partant de Saint Jacques.

Le centre-ville, et le quartier Saint Jacques "Le Viguier" sont directement desservis.

La **Clinique du sud** est située à l'Est de Carcassonne à environ 3,5 km du centre-ville.

On peut y trouver des spécialistes en cardiologie, en chirurgie orthopédique et traumatologie et en neurologie

Tout comme le centre hospitalier, la clinique est desservie par les mêmes lignes de transports en commun, ce qui la rend accessible plus facilement par le centre-ville et le quartier La Conte.

3.3.1.4 Psychiatrie

C'est l'**Union Sanitaire et Sociale Aude Pyrénées (USSAP)** qui gère l'offre de la psychiatrie dans le département de l'Aude.

❖ **Psychiatrie adulte**

La psychiatrie adulte est structurée en 4 secteurs. Carcassonne se situe dans les secteurs 2 et 3 :

Secteur 2 : Carcassonne centre et ouest

Secteur 3 : Carcassonne est

Secteurs 2 et 3 : Clinique Jacqueline Verdeau-Paillès (lits d'hospitalisation) à Carcassonne

Capacité d'accueil de 50 lits. Les missions des deux services s'inscrivent dans la lutte contre la souffrance et les maladies mentales, à travers des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale.

Hôpital de jour intersectoriel (secteurs 2 et 3)

Capacité d'accueil : 18 places

Mise en place de prises en charge un peu plus spécifiques concernant, en particulier, certains patients présentant des conduites addictives (atelier motivationnel, groupe de parole, sophrologie).

CMP (Centre médico-psychologique)

Le **CMP** est une structure qui permet la prise en charge de patients à partir de 16 ans atteints de pathologies psychiatriques ou en souffrance psychique. Les soins sont délivrés sous la forme de psychothérapies, activités de groupes, visite à domicile, entretien de soutien et traitement médicamenteux par des médecins psychiatres, infirmiers, psychologues. Il existe une consultation CMP à Carcassonne et également une consultation sociale par une assistante sociale.

Le CMP assure aussi la permanence de lutte et de prévention auprès des auteurs de violence chaque mardi matin 2 fois par mois.

Les consultations médicales au CMP sont en augmentation constante et sont très engorgées avec un délai d'attente supérieur à 2 mois pour rencontrer le psychiatre. La file active globale du secteur 2 s'élève à 1596 patients, dont 39% pour le CMP.

CATTP (Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel)

Activité du CATTP reste un axe fort de la prise en charge de secteur avec la mise en place de 6 ateliers d'une ½ journée : équilibre alimentaire, culture, marche, vidéo, piscine et atelier créatif.

Appartement associatif : 4 places

Permanence d'Accès aux soins de santé en psychiatrie (PASS)

La PASS psychiatrie a une vocation départementale, elle a pour objectif l'accompagnement des personnes en situation de précarité dans leur accès au système de santé et dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. L'assistante sociale et l'infirmier accueillent le public, souvent suite à une orientation par un professionnel, et les professionnels eux même le mardi et le jeudi toute a journée.

Un secrétariat est ouvert au public le mercredi et le jeudi. Les autres jours équipe mobile sur le département. La PASS psychiatrie est cependant joignable du lundi au vendredi (sur le portable) de 9h à 17h.

Centre Intersectoriel de Thérapie familiale de l'Aude

Le CITFA propose des entretiens familiaux ou de couples le mardi sur rendez-vous. Le travail porte essentiellement sur les relations, le transgénérationnel et la circularité.

GEM

Le Groupe d'Entraide Mutuelle(GEM) accueille les personnes présentant un trouble psychique, mais certains peuvent présenter des déficiences mentales, sociales liées à des situations d'isolement, des formes de démence, des risques divers liés à la grande précarité et/ou à des conduites addictives de tous types.

Le GEM s'appuie sur un réseau de partenaires pour réaliser ses diverses missions :

-Prévention sensibilisation : actions nutrition-santé (ateliers cuisine), estime de soi (atelier d'esthétique, projet jardi'santé, projet atelier photo, activités sportives), accès aux soins.

- Insertion sociale : ouverture sur l'extérieur (sorties de week-end, séjours camping, ski, voyages découverte, rencontre d'autres associations, participation à des manifestations sur la ville), vie associative, orientation vers les partenaires sociaux, vie culturelle (participation au réseau « culture du cœur » qui permet d'accéder à des concerts, cinéma...)

❖ Psychiatrie enfant

IPIJ Intersecteur 1 sur l'ouest Audois

L'intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile 1 de l'Aude assure les missions de prévention, de diagnostic et de soins des troubles psychoaffectifs de l'enfant et de l'adolescent de 0 à 16 ans à travers différents services :

UDASPA

L'Unité d'Accueil et de Soins pour adolescents (UDASPA) est une structure proposant aux adolescents du département (12-18 ans) une prise en charge en hospitalisation complète adaptée à leur pathologie et à leur problématique : 10 places.

CMP Infanto-Juvénile

Hôpital de jour : 15 places

Activité Passerelle

C'est un groupe qui accueille tous les mardi matin de 9h à 12h30, 5 enfants âgés de 18 mois à 5 ans présentant des risques de troubles envahissant du développement. Il s'agit d'un atelier thérapeutique (thérapies de groupe, familiales et des rééducations individuelles, ateliers thérapeutiques, guidance parentale et visites à domicile).

Autre structure gérée par l'APAJH11 :

Le CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique) reçoit des enfants et adolescents de 3 à 18 ans qui rencontrent des difficultés d'adaptation avec leur environnement social, familial ou scolaire.

3.3.1.5 Offre spécifique

❖ Maison Médicale de Garde

La Maison médicale de garde a déménagé en mars 2015. Désormais, elle est située à la Patte-d'Oie, dans des préfabriqués remis à neuf et aux normes et non plus au cœur de La Bastide, rue de la liberté.

La Ville a totalement rénové les locaux pour les mettre à disposition de l'association Calibur (Carcassonne Libéral Urgence) qui regroupe les généralistes qui assurent les permanences chaque soir (de 20 heures à minuit) et les week-ends. Les locaux sont ouverts aux heures et les jours durant lesquels les services d'urgence de l'hôpital sont en surcharge d'activité.

La nouvelle MMG est dotée d'une rampe d'accès pour les personnes handicapées, de 2 cabinets de consultation, d'une salle d'attente et un coin d'accueil pour les enfants.

Dans quelques mois, toujours à la Patte-d'Oie, pour le volet «social» un centre d'accueil d'urgence devrait aussi être créé.

❖ Addictions

Le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA) du CH de Carcassonne situé au centre-ville accueille les patients en difficulté avec l'alcool mais aussi tous ceux ayant des consommations à problème de tabac, de médicaments détournés de leurs usages, de cannabis, de dépendance aux jeux. Les familles peuvent également s'y adresser.

Il propose : entretiens individuels infirmiers, consultations médicales, soutien psychologique et psychothérapie, accompagnement social, groupe de parole, conseils personnalisés, informations et formation tout public.

L'association AIDÉA11 porte plusieurs dispositifs : **CSAPA, CAARUD** :

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en addictologie (CSAPA) de AIDEA 11 a pour mission de permettre avant tout aux personnes ayant des consommations de produits psychoactifs ou souffrant de troubles addictifs sans produits d'accéder à un mieux-être.

L'objectif du **CAARUD** est de :

- prévenir et/ou réduire les risques liés à la consommation de substances psychoactives et de ce fait d'agir pour l'amélioration sanitaire et sociale des personnes accueillies qui ne sont pas engagées dans un dispositif de soin.
- contribuer à la prévention des pathologies directement liées à l'utilisation de stupéfiants.

La file active du CSAPA est de 336 en 2011 et celle du CAARUD est de 326, toutes deux en baisse comparativement à 2010.

❖ Tuberculose

Le CLAT, rattaché au CH de Carcassonne, est le centre de lutte antituberculeux et il a plusieurs missions : effectuer et coordonner le dépistage et réaliser les enquêtes autour des cas de tuberculose, effectuer des dépistages ciblés auprès des populations exposées, informer sur la tuberculose, optimiser la couverture vaccinale pour le BCG, former les professionnels, développer les partenariats indispensables.

En 2007, le CLAT a réalisé²² :

- 11 signalements de cas de tuberculose,
- 269 consultations en milieu hospitalier,
- 51 en milieu familial privé,

²²Source diagnostic CAREPS 2012

- 82 en milieu professionnel,
- 296 dépistages ont été réalisés au centre de détention de Carcassonne.

❖ Sexualité / SIDA

Le **CIDDIST** (Centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles) et le **CDAG** (Centre de dépistage anonyme et gratuit) du SIDA du Centre Hospitalier de Carcassonne ont les missions suivantes :

- réaliser la prévention, le diagnostic, le dépistage des infections sexuellement transmissibles du territoire,
- organiser des activités préventives au sein des établissements scolaires (lycées, formations pour adultes...) et auprès de toute populations en particulier les populations défavorisées et précarisées de Carcassonne et de l'Ouest Audois. Les consultations proposées sont organisées au centre hospitalier de Carcassonne et également dans un local situé en ville.

Les Centres de Planification et d'Education Familiale (CPEF) : des consultations dans les 3 centres médico-sociaux (CMS) de Carcassonne permettent de trouver une écoute, des informations sur la contraception, les maladies sexuellement transmissibles et le cas échéant une prise en charge. (carte 16 p.47)

Il est à noter que le Mouvement Français pour le Planning Familial (**MFPF**) n'a pas de permanences à Carcassonne, ses locaux étant situés à Lézignan-Corbières. Cependant l'association intervient auprès des publics par le biais d'actions collectives.

❖ Cancers

Adoc11 (Association de dépistage organisé des cancers) est une structure départementale qui assure des actions sur les quartiers

- Participer à la sensibilisation et à l'information des hommes et des femmes de 50 à 74 ans,
- Organiser la formation des médecins traitants et l'information des professionnels de santé,
- Approvisionner les médecins généralistes en tests Hémocult II[®] (notons que les activités vont évoluer suite à la mise en place actuellement des immuno-test pour le dépistage du cancer colo-rectal)
- Envoyer des lettres d'invitation et des relances aux dépistages,
- Assurer la qualité du processus de dépistage,
- Veiller au suivi des patients positifs,
- Collecter les données pour le pilotage et l'évaluation des programmes.

Des journées de sensibilisation sont organisées (Octobre rose, journées dépistages, mars Bleu) et 2 types d'actions sur les quartiers par ADOC :

- Réunions de sensibilisation/formation de personnes relais au sein des centres sociaux et associations de quartier (pour relayer auprès du public l'information sur le dépistage)

Réunions d'information directement auprès des publics : régulièrement, à la demande des personnes relais et en amont des grandes campagnes de communication sur le dépistage (Octobre Rose et Mars Bleu)

❖ Suivi des enfants

Protection Maternelle Infantile (PMI) : service présent dans les 3 CMS de Carcassonne chargé de promouvoir la santé des futures mères, des mères et des enfants de moins de 6 ans. Il est composé de professionnels de la petite enfance : médecins, sages-femmes, infirmières-puéricultrices, infirmières, conseillères conjugales...

Les consultations médicales sont gratuites et ouvertes à tous y compris les mineurs : consultations de nourrissons, consultations prénatales, contraception et suivi gynécologique.

Des visites à domicile sont également développées. (carte 16 p.47)

Service de santé scolaire (Education Nationale) : suivi des enfants de l'école élémentaire et tout au long de leur scolarité au travers de bilans de santé réalisés par les infirmières scolaires de secteur et le médecin scolaire.

On trouve également à proximité du quartier La Conte le **Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** du Centre Hospitalier de Carcassonne. Il accueille des enfants de 0 à 6 ans qui sont en difficulté dans leur développement pour leur permettre de recevoir des soins précoces.

❖ Suivi des adolescents/jeunes

Point d'accueil et d'écoute jeunes (PAEJ) du Bassin Carcassonnais

Le point d'accueil et d'écoute jeunes de la Mission Locale du Bassin Carcassonnais a été créé en 2007, sur la base d'un diagnostic partagé, dans le cadre d'une démarche « préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation, au contact des jeunes exposés à des situations de risque. »

Le PAEJ du Bassin Carcassonnais rattaché à la MLI BC assure des permanences gratuites d'écoute pour les jeunes de 15 à 25 ans du secteur. Une psychologue et un conseiller en insertion professionnelle constitue l'équipe du PAEJ.

Nombre de personnes accueillies en 2011 :

- 135 jeunes accueillis au PAEJ durant l'année.
- 6 parents accueillis en entretien.
- 65 orientations vers des relais de partenaires proposées

Maison des adolescents de l'Aude (MDA)

Dispositif de politique publique, la Maison des ados de l'Aude œuvre sur les champs transversaux de la santé, du secteur social, de la justice et de la scolarité.

Implantée sur le territoire départemental, elle dispose de bureaux dans les secteurs ruraux et urbains, à Limoux, Quillan, Castelnaudary, Port-la-Nouvelle, Lézignan, Narbonne et Carcassonne mis à disposition par les membres fondateurs.

- Son public : les ados, les parents et les professionnels. C'est la définition de l'OMS, qui est retenue : elle élargit les ados à 12/25 ans, des pré-ados jusqu'aux jeunes adultes.
- Ses missions : l'accueil, l'écoute, l'évaluation et l'orientation, la mise en synergie des acteurs du territoire. C'est aussi un lieu ressources, où l'on trouve de l'information mais aussi de la formation à destination des professionnels.

Site internet, pour un accueil virtuel des adolescents, de leur entourage et des professionnels, suivi d'un accueil sur rendez-vous si nécessaire (et éventuellement d'un suivi, accompagnement selon la problématique. L'équipe est constituée de la coordinatrice et d'un éducateur spécialisé.

www.maisondesados11.fr

❖ Education pour la santé

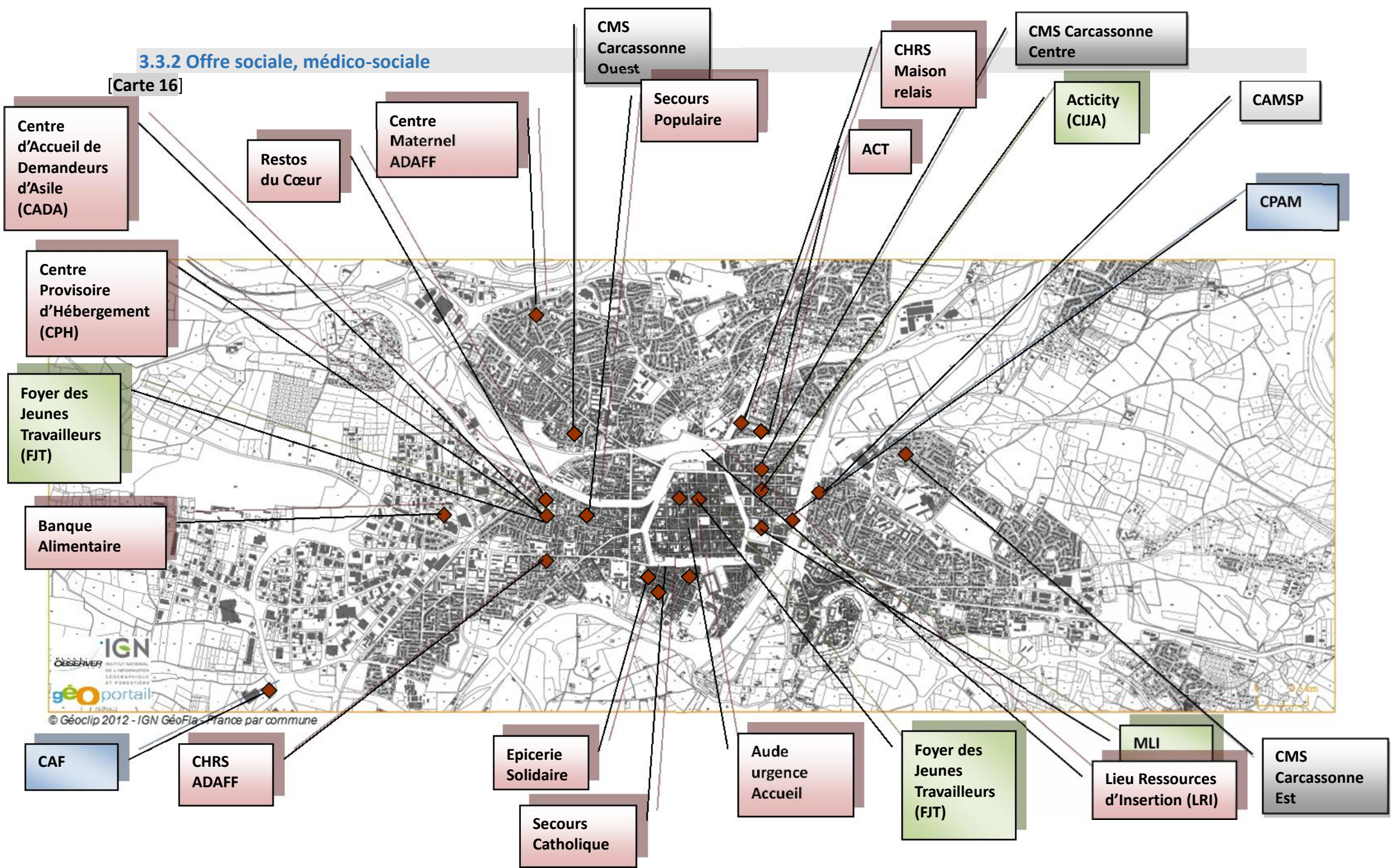
Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Aude (Codes11) développe ses missions dans une approche globale de la santé.

A ce titre, elle est un lieu ressources pour :

- La mise en œuvre d'actions en éducation pour la santé et promotion de la santé
- La formation en éducation pour la santé et la promotion de la santé
- L'expertise et appui technique aux politiques publiques
- Le conseil méthodologique
- La documentation

3.3.2 Offre sociale, médico-sociale

[Carte 16]



❖ Centres Médico-Sociaux

On en distingue 3 qui couvrent l'ensemble de Carcassonne et des villages alentours.

Le CMS est un lieu d'écoute et d'information pour la famille. Des médecins, des sages-femmes, des psychologues, des conseillers conjugaux, des assistants sociaux, des éducateurs assurent l'accueil, l'information, l'orientation et la prise en charge des adultes et enfants en difficulté. C'est un service médical et social de proximité.

Ce service gratuit et de proximité est ouvert à tous y compris aux mineurs. Les CMS interviennent dans les domaines de l'action sociale et médico- sociale : aide sociale, protection de l'enfant, suivi des femmes enceintes, consultations gynécologiques.

Le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) est au service de la population dans les trois CMS de Carcassonne.

Ce service est chargé de promouvoir la santé des futures mères, des mères et des enfants de moins de 6 ans.

Il est composé de professionnels de la petite enfance : médecins, sages-femmes, infirmières-puéricultrices, infirmières, conseillères conjugales...

Les consultations médicales sont gratuites et ouvertes à tous y compris les mineurs : consultations de nourrissons, consultations prénatales, contraception et suivi gynécologique.

Tous ces professionnels travaillent en réseau (partenaires du service, CAF...) et coordonnent leurs actions pour accompagner au mieux la population.

Maternité : la PMI accompagne les futures mères, surveille médicalement la grossesse en consultation ou à domicile, sur demande du médecin, par une sage-femme.

Petite enfance : Visite de la puéricultrice à domicile pour conseiller sur l'allaitement, le développement de l'enfant.

Les consultations à la PMI ainsi que le bilan de 4 ans à l'école maternelle, permettent de suivre préventivement le développement de l'enfant en lien avec le médecin traitant.

Contraception et suivi gynécologique : Les consultations dans les 3 centres médico-sociaux de Carcassonne permettent de trouver une écoute, des informations sur la contraception, les maladies sexuellement transmissibles et le cas échéant une prise en charge.

Mode d'accueil du jeune enfant : les CMS renseignent les parents sur les adresses des assistantes maternelles agréées par le Conseil Général et bénéficiant à ce titre d'une formation ainsi que les différentes structures d'accueil possibles (crèche, halte-garderie).

On trouve également à proximité du quartier La Conte le **Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** du Centre Hospitalier de Carcassonne. Il accueille des enfants de 0 à 6 ans qui sont en difficulté dans leur développement pour leur permettre de recevoir des soins précoces.

❖ CPAM

La CPAM se situe entre le centre-ville et le quartier La Conte, sur les bords d'Aude.

Guichet et permanence téléphonique. Déclarations sociales en ligne

Les informations en ligne : prévention de la désinsertion professionnelle, contrôles arrêts de travail, déclaration embauche salarié, attestation de salaires, consultation des paiements effectués par la caisse, déclaration d'un accident du travail, mi-temps thérapeutiques, congés maternité, paternité ou d'adoption...taux de cotisations...prévention des risques professionnels...

❖ CAF

La Caisse d'Allocation Familiale se situe à la lisière du quartier Viguiier/St Jacques.

Objectif des services de la CAF: connaître ses droits selon sa situation, s'informer sur les aides en matière de :

- Enfance, jeunesse et petite enfance : allocations familiales, complément familial, allocation de rentrée scolaire, prestation d'accueil du jeune enfant, allocation d'éducation de l'enfant handicapé, l'allocation journalière de présence parentale, carte enfant-famille, carte familles nombreuses, action sociale.
- Logement et cadre de vie : aides au logement, prime de déménagement, prêt à l'amélioration de l'habitat, action sociale en faveur des familles.
- solidarité et insertion : revenu de solidarité active, allocation de soutien familial, allocation aux adultes handicapés, allocation d'éducation de l'enfant handicapé.

❖ Jeunes

Mission Locale d'Insertion du Bassin Carcassonnais (MLI)

C'est un lieu d'accueil, de conseil, d'orientation et d'accompagnement qui s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans.

En matière de santé et de social :

- Information, conseil et orientation vers les partenaires santé pour l'accès aux soins.
- Aide à la constitution d'accès aux droits santé : création dossier carte vitale, dossier CMU, dossier MDPH...
- Aide à l'accès à une mutuelle via santé sur critères : participation de la MLI pendant un an au financement de 50% d'une mutuelle soit 9€ par mois pendant un an.
- Microcrédit : instruction de demande de microcrédit auprès de la Caisse Sociale de Développement, emprunt possible jusqu'à 3000€ sur critères.
- Intermédiation avec les différents services : Centres Médico-Sociaux, Protection Judiciaire de la Jeunesse, Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation, CAP Emploi...

Acticity (CIJA)

Coordonnées par la DDCSPP de l'Aude et acti city- Information Jeunesse, plusieurs structures labellisées composent ce réseau dont l'objectif est de favoriser l'autonomie des jeunes par un meilleur accès à l'information.

Le réseau information jeunesse est composé de :

- Le CRIJ (Centre régional) Languedoc-Roussillon à Montpellier
- Le BIJ (Bureau départemental) à acti city à Carcassonne
- Les PIJ (Points locaux situés dans les centres sociaux dans les quartiers de la ville)

De plus, Acticity la carte jeune des audois propose des réductions dans différents domaines comme le cinéma, les spectacles, le sport, les loisirs, les transports et les bons plans.

Foyers de Jeunes Travailleurs (FJT)

Un FJT se trouve dans le quartier centre-ville, l'autre dans le quartier du Viguière et sont tous deux gérés par la FAOL.

❖ Personnes Agées

Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) : service du Conseil Général proposant un accueil des personnes âgées, de leur entourage et des professionnels, pour toutes questions ou prestations relatives au vieillissement de la personne.

Service des Affaires Sociales de la ville de Carcassonne : développe des actions de maintien de l'autonomie, de prévention du vieillissement (Bon Pied, Bon Œil, ateliers cuisine, etc).

Centre Intercommunal d'Action Sociale du Carcassonnais (CIAS) de Carcassonne Agglo : gère le

seul SSIAD du territoire ainsi qu'un SAD et un service de portage de repas.

ASSAD et ADMR : 2 principales associations de SAD.

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades d'Alzheimer.

❖ **Précarité / accompagnement social**

Le Lieu Ressources et d'Insertion (LRI) est un lieu d'accueil, d'écoute, d'information et d'orientation qui reçoit des personnes en situation de précarité et en demande d'insertion sociale et professionnelle. Ces personnes sont accueillies à partir d'une démarche libre et volontaire.

Le premier temps d'accueil permet à la personne de se "poser" et d'exprimer ses demandes à partir desquelles la personne chargée de l'accueil va l'accompagner à définir les priorités de son projet individuel. La situation de la personne est prise dans sa globalité.

L'accès à des services logistiques et informatiques est mis à disposition pour faciliter les démarches d'insertion :

- ordinateurs, téléphones, photocopieuses...
- documentation pour aider à répondre aux questions liées à la vie quotidienne et aux démarches de recherche d'emploi

Dans un deuxième temps, des actions collectives traduites par l'organisation d'ateliers généralistes et thématiques peuvent être proposées pour renforcer la démarche individuelle.

L'objectif commun à toutes ces activités - accueil et actions collectives - est de favoriser l'autonomie par une participation active dans une démarche citoyenne

Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) d'Arbor proposent un hébergement et un accompagnement médico-social adaptés à des personnes en situation de précarité sociale et souffrant d'une pathologie lourde invalidante : 14 places

CHRS ADAFF : 11 logements

Maison relais ADAFF : 60 places

Aude urgence Accueil : 33 places

Centre maternel ADAFF : 63 places

Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile et Centre Provisoire d'Hébergement : situé dans le quartier du Viguier

Aide alimentaire :

Restos du Cœur situé à la lisière du quartier du Viguier

Secours Catholique et Epicerie Solidaire : situés à la lisière du centre-ville

Secours Populaire : situé entre le quartier du Viguier et le centre-ville

IV CONSTATS DES PROFESSIONNELS ET DES HABITANTS

Les phases 3 et 4 du diagnostic local de santé se composaient de groupes de professionnels, d'habitants et d'entretiens individuels.

Les groupes de travail thématiques (GTT) entre professionnels (**participants des GTT en annexe 9**) se sont réunis à trois reprises dont les objectifs étaient :

- GTT1 : données de cadrage, validation et compléments
- GTT2 : problématiques, priorisation et réflexion autour d'orientations stratégiques
- GTT3 : validation des orientations stratégiques et réflexion autour des pistes d'actions

Les GTT Santé ont fait l'objet de sous-groupes en fonction des thématiques identifiées comme prioritaires à savoir :

- Accès aux droits/accès aux soins (focus jeunes/personnes âgées)
- Prévention/Education pour la santé (focus périnatalité/enfants/jeunes)
- Santé mentale (focus jeunes/personnes âgées)

Les éléments ci-dessous en sont ressortis de façon synthétique mais chaque GTT a fait l'objet d'un compte-rendu (**annexes 10**). Les groupes habitants (**annexe 11**) et entretiens individuels (**liste des personnes annexe 12**) ont également permis de compléter les éléments ci-dessous à l'aide d'une grille d'entretien (**annexe13**) administrée à 20 acteurs.

4.1 Accès aux droits, accès aux soins

4.1.1 Données transversales à tous les quartiers

❖ Un problème d'accès à l'information et aux droits

Il existe un problème d'accès à l'information et aux droits à la santé en lien avec des difficultés de compréhension de du fonctionnement de certaines administrations et de certains dispositifs. Population comme professionnels (travailleurs sociaux compris) ne maîtrisent pas véritablement certains dispositifs et droits en matière de santé, à l'instar de l'Aide à la Complémentaire Santé.

Il est courant que les jeunes qui quittent leur domicile perdent en même temps leurs droits à la protection sociale. La MLI du Bassin Carcassonne établie que 80% des jeunes suivis sont sans protection sociale (sécurité sociale, mutuelle) : droits non ouverts, non actualisés.

En résumé, les problèmes relevés par les professionnels :

- ❖ **Renoncement aux soins** car non ou mal couvert
- ❖ **Augmentation des demandes d'informations et d'accompagnement** pour l'accès aux droits de la part **des Primo-arrivant**, de la part **des jeunes**
- ❖ **Démarche compliquée pour obtenir la CMU et la conserver** (renouvellement CMU souvent oublié)
- ❖ **AME** : personne couverte à la date de la notification, donc non couverte durant la période de traitement des demandes (longue).
- ❖ **Les publics paraissent connaître leurs droits mais plusieurs freins les empêchent de les « valider »** : méconnaissance des démarches pour les obtenir, barrière de la langue, « peur » : des autorités, de l'expulsion, manque de confiance, besoin d'accompagnement.

❖ Une offre de santé satisfaisante mais des problèmes d'accès aux soins persistent

Habitudes et représentations font que le recours au pédiatre pour les parents résidant dans le quartier Le Viguiier/St Jacques est faible. Lorsque les enfants sont malades, les familles vont chez leur médecin traitant et beaucoup de mamans semblent ne pas fréquenter, voir ne pas connaître le service de la PMI (sur le quartier), spécialisé et gratuit.

Des problèmes de santé chez les personnes en grande difficulté, comme chez les personnes âgées ou encore certaines familles sont récurrents et concernent le renoncement aux soins d'appareillages dentaires, d'ophtalmologie, d'orthophonie, etc. pour des raisons financières (dépassement d'honoraires, etc.). Un accompagnement (physique et/ou administratif) des structures vers les professionnels et dispositifs est nécessaire pour éviter les ruptures dans le parcours de soin.

D'autres freins à l'accès aux professionnels de santé sont relevés par la population. Dans certains quartiers (La Conte/Ozanam), des personnes se sont vues proposer un rendez-vous chez un médecin généraliste 4 jours après pour un enfant malade. Certaines personnes font alors de choix de traverser la ville pour aller consulter un autre médecin généraliste. Le problème des refus de soins pratiqués par quelques professionnels est constaté pour les personnes bénéficiaires de la CMUC. Il est constaté le non déplacement de certains professionnels de santé (médecins, infirmiers) dans certains quartiers le soir (La Conte).

En résumé, les problèmes relevés par les professionnels :

- ❖ **Représentations persistantes** : « la santé coûte chère », « les médicaments coûtent chers/sont de moins en moins remboursés », « on n'a plus les moyens de se soigner »
- ❖ **La question de la mobilité** (transports médicaux, accès aux spécialistes en ville, Toulouse)
- ❖ **Délais d'attente trop importants, remboursement appareillage insuffisant**
- ❖ **Grande problématique de coordination entre la médecine de ville et l'hôpital** : délais d'accès aux services longs, passage aux urgences pour une prise en charge plus rapide, mauvaise coordination et suivi des patients avec les MG

Les habitants soulignent :

- Des délais d'attente importants notamment chez les spécialistes (ophtalmologistes, dentistes, dermatologues, ..)
- Des déplacements difficiles notamment pour se rendre à l'hôpital (la clinique Montréal est une alternative citée à plusieurs reprises)

❖ Problématiques relevées par les professionnels de terrain et habitants spécifiques aux personnes âgées

- **Augmentation de la précarité financière** des personnes âgées sur la ville de Carcassonne de manière générale et particulièrement dans le quartier du Viguiier. Des difficultés socio-économiques qui impactent directement leur mode de vie. Du fait de leurs moyens financiers limités, elles disent être obligées de faire des choix dans leurs dépenses courantes et cela s'effectue au détriment de

leurs dépenses alimentaires mais également de leurs dépenses de santé. Elles pratiquent par conséquent régulièrement **l'automédication ou tout simplement ne se soignent pas**.

- Problématique de **l'accès aux droits** est avancée, pour des personnes âgées « perdues » dans les démarches administratives lorsqu'elles doivent choisir une mutuelle, ou demander les aides financières pour bénéficier de la CMUc (si elles ne sont pas juste au-dessus).
- **Difficultés d'accès aux soins** : financière (augmentation de la précarité qui entraîne un renoncement aux soins) et déplacement/mobilité/stationnement en Centre-Ville (visites à domicile des médecins généralistes, en centre-ville, en diminution)
- **L'augmentation du nombre d'APA** pour les personnes âgées est apparue importante selon le CMS Est de Carcassonne. Les professionnels s'accordent sur la « lenteur » de son traitement et de sa mise en place (entre 4 et 6 mois pour obtenir une réponse concernant une aide-ménagère par exemple). L'augmentation de la dépendance s'étend aux établissements puis qu'il est difficile d'obtenir une place dans les EHPAD de la ville (pratiquant l'aide sociale), ou encore dans les résidences médicales locales, peu nombreuses sur le territoire et qui informent d'une liste d'attente importante.
- **La rupture dans le parcours de la personne âgée hospitalisée** est largement relevée par les professionnels et les personnes âgées. La sortie d'hospitalisation des personnes âgées est considérée comme trop rapide et insuffisamment préparée. Il semblerait ainsi que le retour à domicile lorsque celui-ci est possible (l'accès aux soins à domicile n'est pas le même selon le régime d'affiliation) ou le placement en institution ne s'effectuent pas dans de bonnes conditions et dans l'urgence.
- Un problème non négligeable d'**addictions** chez les personnes âgées a été constaté par le CSAPA. Cela reste tabou, mais cela existe alors qu'auparavant ce n'était pas le cas a priori.
- Il est fait part d'un constat de **dénutrition de certaines personnes âgées en EHPAD comme à domicile**. Outre la problématique financière développée plus haut, il est relevé un problème d'information, de sensibilisation des professionnels intervenant auprès des personnes âgées à domicile comme en institution sur cette thématique.

❖ **Problématiques relevées par les professionnels de terrain et habitants spécifiques aux personnes en situation de handicap**

- Accessibilité des services et des structures à développer pour les personnes en situation de handicap (moteur, visuel, auditif, ..) La loi du 11 février 2005 a été citée pour viser à l'accessibilité universelle

4.1.2 Données par quartier

❖ **Territoire centre : centre-ville**

- **Augmentation de questions/orientation sur l'AAH** (personnes vieillissantes usées par des emplois difficiles), Conséquence : des délais d'attente extrêmement longs (6 à 18 mois) pour le traitement des demandes.
- **Part importante de personnes** physiquement dégradées (bucco-dentaire) **qui ne se soignent pas** car elles ne sont pas couvertes et/ou ne connaissent pas les dispositifs et/ou ne vont pas jusqu'au bout des démarches pour l'être (documents oubliés, égarés, RV administratifs non respectés, etc.).
- Problème d'**accessibilité du personnel soignant en centre-ville** (déplacements, stationnement) qui rendent les visites à domicile difficiles voire impossibles (personnes âgées, personnes à mobilité réduite, ...).

Il est important de noter que les personnes en grande précarité sont nombreuses à Carcassonne, et notamment au centre-ville. Le grand nombre d'habitat insalubre y est pour beaucoup, entraînant de grandes difficultés, en termes de confort, d'hygiène, puis de vie sociale, d'accès à l'emploi, etc. Les plus touchés sont à nouveau les personnes isolées, les jeunes femmes seules, les jeunes, mais aussi les personnes âgées. Parmi ces grands précaires, on compte aussi une part importante de personnes immigrées : soudanais, libyens, congolais, polonais, maghrébins, etc.

S'il semble que la file active des personnes Sans Domicile Fixe (SDF) soit en diminution, on peut noter la féminisation de cette population, ainsi que l'existence de deux problèmes importants et associés : l'accumulation de problèmes de santé importants chez ces personnes, et les enfants vivant dans la rue²³.

❖ Territoires Ouest : Le Viguiers/St Jacques

- Le médiateur relève une augmentation des **demandes d'informations et d'accompagnement** pour l'accès aux droits
- **Automédication fréquente** pour les adultes (au sein de la famille et entre voisins) mais également pour les enfants.

❖ Territoires Est : La Conte/Ozanam

- Le **public seniors** paraît être le plus **en difficulté** vis à vis de **l'accès aux dispositifs** (méconnaissance de leurs droits), n'ont pas droit à la CMU car retraite supérieure à 500€, choix d'une mutuelle difficile pour ces personnes (méconnaissance de l'ACS). Le médiateur dit accompagner souvent ces personnes vers le choix d'une mutuelle gérée par leur banque (banque postale) par facilité.
- Primo-arrivants : Espagnols, Marocains : **difficulté d'accès à la CMU, AME**
- **Renoncement aux soins** : problématique de **l'avance des frais**, Le CH paraît avoir mauvaise réputation auprès de la population.
- Problématique des Urgences Dentiste (orientation vers Narbonne)
- Certaines personnes pour les raisons citées plus haut attendent le dernier moment pour se faire soigner : dans l'urgence

❖ Territoires Nord : Grazailles/Fleming/La Reille

- Des problématiques **d'accès aux droits pour le public seniors et les familles**. Le **public seniors** paraît être le plus **en difficulté** vis à vis de **l'accès aux dispositifs** (méconnaissance de leurs droits), n'ont pas droit à la CMU car retraite supérieure à 500€, choix d'une mutuelle difficile pour ces personnes (méconnaissance de l'ACS). Le médiateur dit accompagner souvent ces personnes vers le choix d'une mutuelle gérée par leur banque (banque postale) par facilité.
- **Renoncement aux soins** : appareillage (remboursement insuffisant des lunettes, appareils auditifs)

²³ CAREPS, diagnostic de santé de la ville de Carcassonne, Octobre 2012, p97.

4.2 Prévention, promotion et éducation pour la santé

La ville bénéficie d'une offre conséquente en matière d'offre de prévention (cf. carte 11 p.34). L'axe Prévention/Education pour la santé s'est révélé être un enjeu à développer au même titre que les autres.

4.2.1 Données transversales à tous les quartiers

- **Les vaccinations** : couverture vaccinale, nombreuses questions, incompréhensions des parents dûes à des discours différents des professionnels.
- **La nutrition** : problématique de surpoids, d'obésité (freins liés à la culture, à la méconnaissance des notions relatives à l'équilibre alimentaire), de diabète (cité plusieurs fois par les acteurs de terrain), questions de la part des mamans sur l'allaitement
- **La périnatalité, la contraception** : Sujets tabous, sensibles, beaucoup de gênes / Beaucoup de questions et d'idées fausses (stérilets, etc.) / Méconnaissance de son corps
- **Recrudescence de maladies infectieuses (type gale)**

Les professionnels notent une faible connaissance sur **la vaccination** pour les familles habitant les quartiers prioritaires notamment : les carnets de santé ne sont pas à jour chez les jeunes, les cas recensés de rougeole et de gale sont en nombre non négligeable. Ils relèvent également une **alimentation inappropriée des jeunes enfants, une augmentation de la sédentarité** des enfants due au temps passé devant les jeux vidéo ou devant la télévision dans leur chambre.

Des comportements inquiétants chez les jeunes

- **des « carences et difficultés éducatives »** dans certains quartiers qui se traduisent entre autre par des sorties tardives en bande de jeunes enfants.
- La perception d'une **augmentation de la consommation de Substances Psycho Actives** : problématique d'alcoolisation excessive des jeunes collégiens le mercredi après-midi en centre-ville, sur les berges de l'Aude ; perception d'une augmentation du tabagisme dans certains collèges (à partir de 11 ans), de la consommation de cannabis, et d'addictions aux jeux vidéo pour certains enfants
- **La sexualité, les modes de contraception, le recours à l'IVG** sont des sujets tabous quel que soit l'âge et le quartier (idées reçues, frein culturel,...). Il est à ce propos noté une augmentation des IVG, des grossesses précoces, et de la contraception d'urgence pour les jeunes filles comme pour les femmes (problématique de l'anonymat). L'avis des acteurs est partagé en la matière : s'agit-il d'un défaut de connaissance et d'information des jeunes ou s'agit-il plutôt d'un problème de comportement (conduites à risque notamment jeunes filles) ?

Les habitants soulignent :

- Un manque de connaissance ou de visibilité des actions de prévention dans les quartiers
- Un manque d'informations autour de l'alimentation (et notamment celle des enfants), de l'hygiène de vie, des cancers (malgré les dépistages organisés), des vaccinations
- Des possibilités limitées pour la pratique d'une activité physique pour leurs enfants (notamment en termes de mobilité : horaire des transports, fréquence, aménagement de la voirie, etc.)
- Le lien de l'environnement avec celui de la santé (sensibilisation à la gestion des déchets, au gaspillage, etc)
- La nécessaire présence des médiateurs en contact avec les jeunes des quartiers

4.2.2 Données par quartier

❖ Territoire centre : centre-ville

- Grande problématique liée à **l'hygiène bucco-dentaire et à la vision ainsi qu'à l'obésité.**
- Mauvais **suivi médical** des enfants / problématique de vaccinations avec un manque certain de coordination avec l'EN
- **Femmes** : problématique de monoparentalité qui accentue les problèmes de recours aux soins et d'éducation, suivi gynécologique aléatoire mais pas par manque d'informations, problématique de contraception

❖ Territoires Ouest : Le Viguière/St Jacques

- Problèmes **d'hygiène bucco-dentaire (dépistage, suivi), de vaccination, de nutrition**: Les professionnels ont fait plusieurs constats sur l'équilibre alimentaire : absence de petits déjeuners, repas riches le soir, méconnaissance de la notion de portion.
- **Rythme de l'enfant inadapté** : Sommeil. Le Centre Social observe également un nombre importants de jeunes présents tard le soir, des enfants fatigués le matin car couchés tard, un constat en lien avec la culture de la population du quartier.
- Nutrition : Beaucoup de questions des mamans sur **l'allaitement**
- **Périnatalité, contraception** : Sujet tabous, sensible, beaucoup de gênes / Beaucoup de questions et d'idées fausses (stérilets, etc.) / Méconnaissance de son corps
- **Accès aux sports et loisirs difficiles** : Inscription de plus en plus chère (surtout si plusieurs enfants), et même si aides de la Mairie et du CG (chèques passerelle) : freins financiers essentiellement

❖ Territoires Est : La Conte/Ozanam

- **Accès aux sports et loisirs difficile** : Inscription de plus en plus chère (surtout si plusieurs enfants), et même si aides de la Mairie et du CG (chèques passerelle)
- **Mobilité** : conduire les enfants à diverses activités n'est pas toujours possible si les parents travaillent ou s'ils n'ont pas de permis/voiture.
- Nutrition : Beaucoup de questions des mamans sur **l'allaitement**
- **Périnatalité, contraception** : Sujet tabous, sensible, beaucoup de gênes / Beaucoup de questions et d'idées fausses (stérilets, etc.) / Méconnaissance de son corps
- **Familles** : conflits de couple, violence conjugale, problématique des enfants au sein de la famille.
- **La relative accessibilité à l'offre sportive et de loisirs** : territoire bien pourvu en équipement et offre, toutefois les professionnels relèvent des barrières à leur accès pour la population : financièrement surtout : Inscription de plus en plus chère (surtout si plusieurs enfants), et même si aides de la Mairie et du CG (chèques passerelle) et la question de la mobilité.
- **Précocité** de l'âge des jeunes **consommateurs de produits addictifs** (et ses conséquences afférentes : trafic, insécurité).

❖ Territoires Nord : Grazailles/Fleming/La Reille

- **Les familles monoparentales** : épuisement, fragilité et souffrance psychique (dépression), addictions, difficulté à gérer le quotidien : éducation, environnement affectif, loisirs, études.

4.3 Santé mentale

4.3.1 Données transversales à tous les quartiers

Une offre en psychiatrie adultes et enfants à Carcassonne proposant différents services (Hôpital de jour, CMP, CMPP, CATTP, ...) répartie sur toute la ville. (cf. carte 2 : offre de soins)

Le milieu scolaire fait état d'une augmentation des situations de violence verbale et physique entre élèves et envers le personnel (74 incidents en 2011 sur le bassin carcassonnais), de problèmes de harcèlements (circulation de vidéos compromettantes sur internet en augmentation, avec chantage et harcèlement). Ces constats de violences, de comportements déviants et agressifs des jeunes se retrouvent dans certains quartiers, liés probablement d'après les acteurs à des situations de souffrance psycho-sociale, de mal être chez les pré-adolescents et jeunes, avec manifestations comportementales visibles (repli sur soi, violences, activité sportive intensive, tentative de suicide, etc.).

Le GEM, dont la file active est de 100 personnes, accueille des usagers de la psychiatrie qui cumulent aussi de nombreuses difficultés dans la prise en charge de leur santé (dents, surpoids/obésité, addictions). Le CHRS fait état de 30% de son public présentant des troubles psychiques.

L'USSAP fait état d'un nombre non négligeable de prise en charge de femmes (familles monoparentales surtout) en dépression habitant dans les quartiers prioritaires.

Les habitants soulignent :

- Une bonne prise en charge du CMPP pour leurs enfants malgré des temps d'attente un peu longs parfois
- Un mal-être des jeunes avec une augmentation de la sédentarité (en lien avec les difficultés d'accès aux activités physiques)

4.3.2 Données par quartier

❖ Territoire centre : centre-ville

- Le quartier du Centre-Ville réunit une **population en grande difficulté sociale et financière** et les acteurs font le constat d'un nombre important de personnes avec un **handicap psychique**.
- Montée en puissance depuis quelques années du **mal-être au travail**, toute CSP confondue et tous les corps de métiers.

❖ Territoires Ouest : Le Viguiier/St Jacques

- problématiques de **violence** associées à une consommation de **substances psycho actives** telles que le cannabis, l'alcool...et un sentiment d'insécurité pour la population ? La CESF, le médiateur et l'animateur du PIJ du centre social orientent vers le CSAPA

❖ Territoires Est : La Conte/Ozanam

- problématiques de **santé mentale** pouvant être liées à une problématique **d'addictions** présente (ou passée), à la répétition des difficultés quotidiennes (chômage, conflits de couple, violence conjugale...). Les médiateurs orientent ce public vers les structures telles que la PASS PSY, le CSAPA...
- cependant, l'orientation vers les structures compétentes et/ou la continuité de la prise en charge « psy » peut échouer pour plusieurs raisons : Des délais de RV très longs au regard du caractère parfois "urgent" de la demande, du besoin de prise en charge., un turn-over important au sein des structures, un problème d'identification des structures ressources, un manque de coordination.
- certains professionnels sociaux et médico-sociaux regrettent une absence de retours d'information après orientation,
- « nous notons également un vrai **mal être chez les adolescents, les jeunes adultes, en quête de sens à leur vie** ».
- les **primo-arrivants** éprouvent des difficultés pour comprendre les dispositifs existants à cause de la barrière de la langue. Ils peuvent être déçus par rapport à leurs attentes / représentations, ce qui entraîne des difficultés

❖ Territoires Nord : Grazaillies/Fleming/La Reille

- Les **familles monoparentales**, avec un ou plusieurs enfants en bas âge, font régulièrement état de leur difficulté à gérer le quotidien : éducation, environnement affectif, loisirs, études. Etre seul responsable de la famille est difficile et crée un sentiment d'épuisement qui impacte la santé mentale : dépression, addictions, etc.
- Les **personnes âgées sont isolées sur le plan « affectif » et « administratif »** malgré le travail de terrain du centre social et des médiateurs (porte à porte, communication, ateliers...)

Des éléments de diagnostic confirmés sur tous les territoires avec un lien certain avec la santé mentale des adolescents

V SYNTHÈSE PAR QUARTIER

5.1 Au Centre-ville : La Bastide/Saint-Louis

Situation : au centre de Carcassonne

La Bastide – Saint Louis est un quartier prioritaire du Contrat de Ville 2000 / 2006 et du CUCS 2007-2014.

Historique : La construction de la bastide de Carcassonne date de 1260. Elle est construite sur un plan simple en damier, organisé autour d'une place centrale. Autrefois fortifiée, des boulevards sont construits à l'emplacement des fossés qui ont été comblés. Elle se situe en contrebas de la cité médiévale autrement appelée la ville basse. La Bastide est composée de petits immeubles où se côtoient précarité et maisons de maîtres.

Population : Si on considère la population « Politique de la ville » le nombre d'habitants concernés est de 345, cependant au vu des délimitations du quartier qui risquent de « bouger », si l'on considère les IRIS centre-ville 1 et centre-ville 2, on compte 3744 habitants en 2010.

La population du centre-ville est plutôt jeune et on y constate un fort turn-over.

Nombre de logements sociaux : 276 dont 131 à l'OPDHLM et 145 à ALOGEA

Activité économique /commerciale :

La Bastide constitue le centre-ville de Carcassonne. Elle concentre une activité commerciale importante sur quatre axes principaux : Clémenceau/Courtejaire, Verdun, Victor Hugo et Armagnac. Ces quatre axes délimitent la place Carnot, lieu central de Carcassonne.

Le centre-ville est pourvu d'un grand nombre de services (gare, poste..) et commerces de proximité. On compte par ailleurs 3 écoles, 4 collèges et un lycée dans la Bastide.

On peut noter dans les aménagements des jardins et promenades (Canal du Midi, ..) accessibles depuis le centre-ville. (cf carte) La rue du Pont-vieux amène par ailleurs aux bords d'Aude où l'on peut trouver un parcours santé.

Un grand nombre d'administrations (Mairie, préfecture, hôtel de police, ...) se trouvent également au centre-ville, ce qui facilite l'accès pour les habitants. (Voir carte ci-dessous)

Caractéristiques/faits saillants :

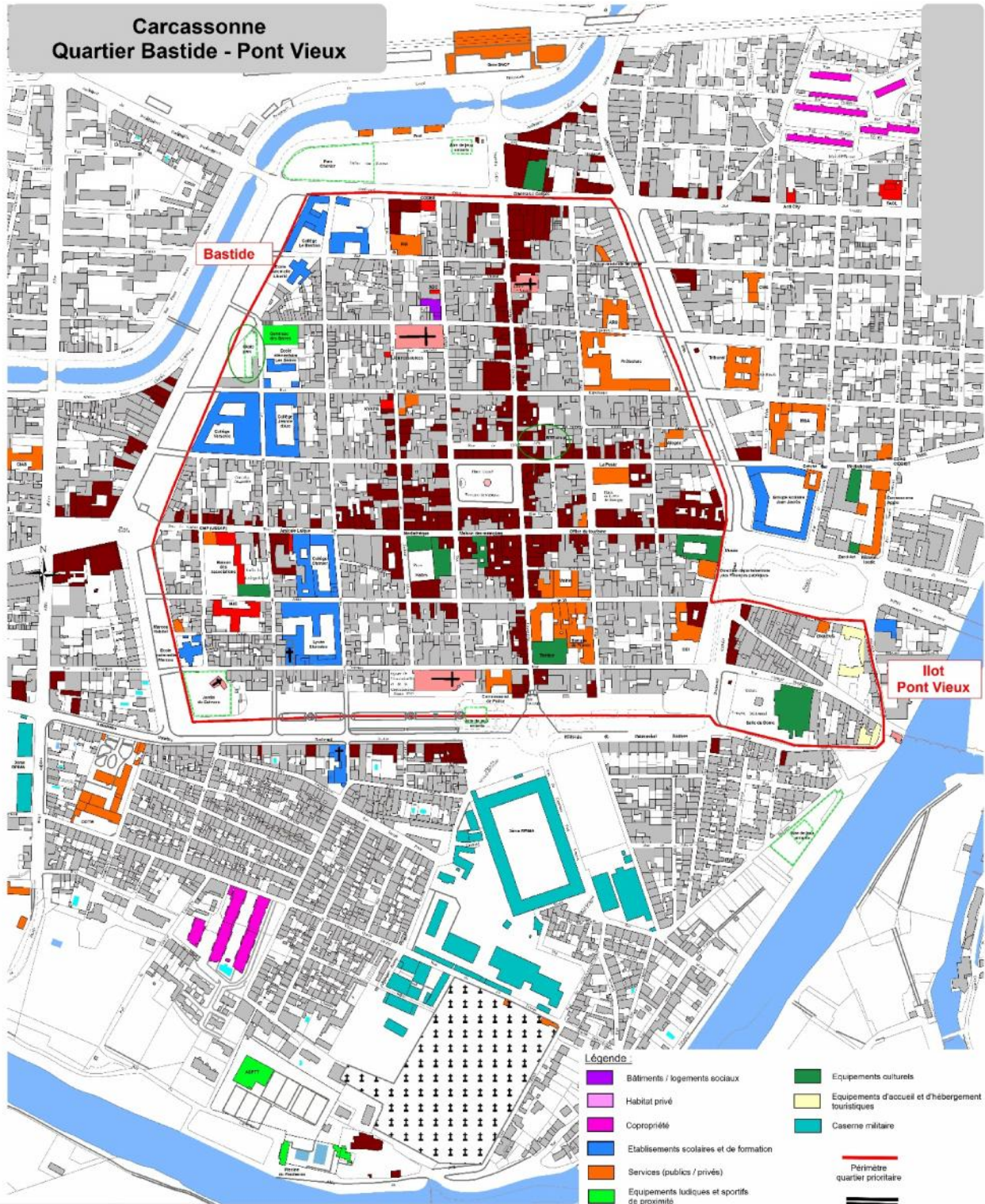
- Population jeune : indice de jeunesse 3,03 + part la plus importante de moins de 25 ans en comparaison aux autres quartiers.
- Faible niveau d'étude des jeunes (60% < BAC)
- Taux de monoparentalité élevé (12% des ménages) et peu de ménages d'au moins 6 personnes : 1,3%
- Précarité importante : revenu par UC médian faible, une part d'employés et ouvriers largement supérieure à celle de l'unité urbaine, 24% d'allocataires CAF bénéficiaires du RSA, de nombreux bénéficiaires de la CMUC
- Problématique d'insalubrité des logements et de nuisances sonores
- Population en très grande difficulté (sans domicile) : addictions (ivresse), violence.
- Une bonne densité de médecins libéraux dans et aux abords du centre-ville
- Accessibilité aux services facilitée

Ressources et Actions collectives développées en 2013-2014 :

- GEM : le GEM, dans une volonté d’agir pour la prévention et l’insertion sociale de ses usagers, réalise diverses actions sur des thématiques telles que la nutrition, l’estime de soi, accès aux soins, atelier photo. En 2014, ils développent aussi un projet de jardin partagé.
- CODES 11 :
 - Le CODES a développé un projet dans le cadre des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS), sur la thématique de l’estime de soi. Les publics du lieu ressource et insertion, du GEM et de SOS habitat et soins ont à ce titre participé à 5 ateliers communs avec les publics des autres quartiers (bienfaits du potager, relaxation, mise en valeur de soi au travers d’une exposition photo) ; puis 4 ateliers mis en place spécialement pour eux : (alimentation, sexualité et hygiène de l’habitat).
 - Un projet « Bien vieillir sur territoire » est également en cours visant à promouvoir l’activité physique des personnes âgées habitant Carcassonne
- CPAM : La CPAM a financé une campagne de sensibilisation à l’hygiène bucco-dentaire des enfants de 6 ans (Mt dents) dont les écoles du centre-ville sont bénéficiaires
- Collèges et lycées : les infirmières des collèges de Varsovie ont assisté à une formation intitulée « Choisir un contraception adaptée ». Cette formation assurée dans le cadre du Pôle Régionale de Compétences en EPS était co-animée par le MFPPF et le CODES11. L’objectif était de renforcer la capacité d’agir de l’infirmière afin de créer un espace de parole sur le thème de la sexualité.
- PAEJ : Le PAEJ a organisé des actions visant à « faciliter l’accès à l’information et aux droits de santé », à « informer sur le vaccination et le calendrier vaccinal », et à « développer l’estime de soi » des jeunes de 15 à 25 ans inscrits au CFAS, à la MLI, à l’école de la seconde chance, etc. Des partenariats avec ces structures ont été développés pour mener à bien toutes ces actions.
- Lieu ressource : propose un accompagnement à l’insertion sociale pour les bénéficiaires du RSA, ainsi que des ateliers collectifs de prévention santé, entre autres et encore des permanences ciblées pour leurs bénéficiaires (surendettement, addictions, etc)

[carte 17] : Equipements et fonctions centre-ville

Carcassonne
Quartier Bastide - Pont Vieux



DIAGNOSTIC CONTRAT DE VILLE 2015/2020
Regard d'acteurs : Equipements et fonctions

- Légende**
- Bâtiments / logements sociaux
 - Habitat privé
 - Copropriété
 - Etablissements scolaires et de formation
 - Services (publics / privés)
 - Equipements ludiques et sportifs de proximité
 - Associations / structures socioculturelles de proximité
 - Lieux de culte
 - Commerces
 - Entreprises, artisans
 - Equipements culturels
 - Equipements d'accueil et d'hébergement touristiques
 - Caserne militaire
 - Périmètre quartier prioritaire
 - Ruptures (voies ferrées...)
 - Flux piétons
 - Pôles d'attractivité

05/03/2015



0 0,05 0,1 0,2 Kilomètres

Fond de carte : BD TOPO IGN / DGFIP / CG11
Source de données : Carcassonne Agglo
Réalisation : Direction des Systèmes d'Information



5.2 A l'Est : La Conte/Ozanam

Situation : à l'Est de Carcassonne

Historique : Quartiers classés en Zone Urbaine Sensible (ZUS), en Zone de Redynamisation Urbaine (ZRU) et en Zone d'Education Prioritaire (ZEP) structurée par le Réseau d'Education Populaire (REP). Le quartier est essentiellement composé de grands immeubles.

Population :

On compte 1202 habitants selon les chiffres Politique de la Ville 2009, cependant si l'on considère les IRIS 3364 habitent La Conte (élargissement à l'IRIS).

On a constaté une diminution de la population sur La Conte en raison d'une démarche arrêtée conjointement avec la Ville de Carcassonne et la Préfecture de l'Aude, consistant à ne pas relouer les logements se libérant naturellement sur des bâtiments destinés à être démolis.

Origines culturelles ²⁴ : principalement des populations d'origine d'Afrique du Nord (sur trois générations) et ponctuellement des espagnols (habitants de plus de 50 ans), des mahorais et des populations de l'Europe de l'Est (arménien, tchéchènes,...)

Nombre de logements sociaux : 564 à La Conte soit 15 % du parc locatif social à Carcassonne

Activité économique /commerciale :

Quasi inexistante, seuls quelques petits commerces de proximité en périphérie du quartier. En corollaire, la zone commerciale « Cité II », située à un petit kilomètre à l'est devient LE lieu de centralité urbain pour les jeunes de La Conte, Ozanam et Berriac. Actuellement est en train de s'implanter Pôle Emploi dans le quartier La Conte qui ouvrira ses portes en octobre 2014.

On compte dans le quartier 2 écoles, 1 collège et 1 lycée et un grand nombre d'installations sportives, le stade de rugby de la ville est d'ailleurs implanté dans le quartier avec de nombreux équipements accessibles.

Spécificités sur le quartier Ozanam :

Nombre de logements sociaux : 278 à Ozanam soit 7 % du parc locatif social à Carcassonne

Activité économique /commerciale : quasi inexistante, le quartier est séparé du quartier la Conte par un boulevard (avenue du Général Leclerc) qui l'éloigne du tissu associatif implanté dans le quartier La Conte. Le quartier se trouve en contrebas de la cité médiévale.

Une école se trouve dans le quartier.

Caractéristiques/faits saillants :

- Population jeune importante : indicateur de jeunesse 2,6
- Taux important de familles nombreuses : Ménages de plus de 6 personnes représentés 11.5% des familles (contre 1.90% pour l'unité urbaine)
- Grande précarité : part des ménages concernés par une allocation chômage 26,7% / part de

²⁴L'état des lieux des territoires et des acteurs réalisé en janvier 2012 par la Régie de Quartiers – Diagnostic CAREPS

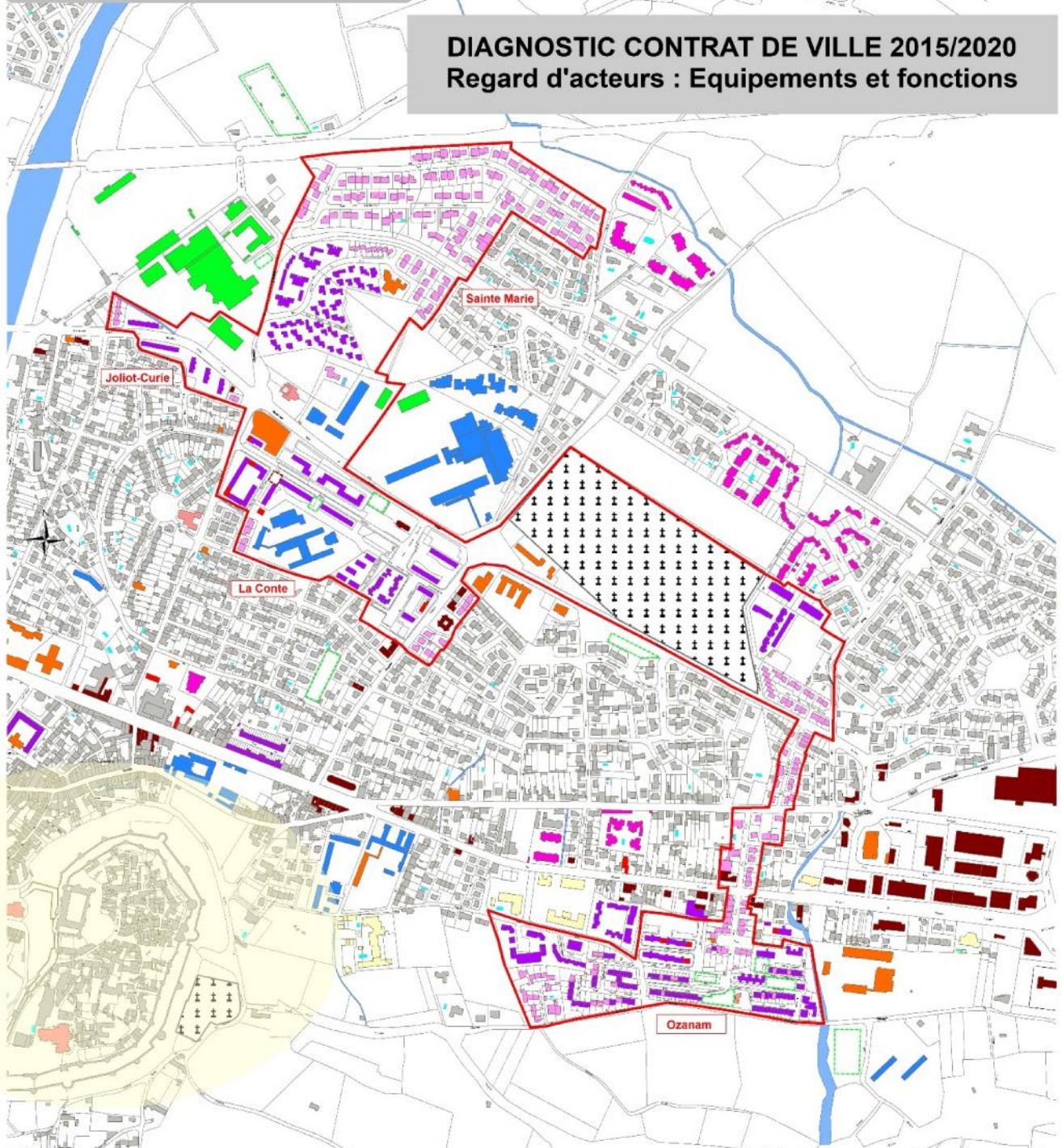
demandeurs d'emploi parmi les actifs de 15 à 64 ans 32.2% / Des bénéficiaires du RSA et de la CMUc nombreux / revenu par unité de consommation médian le plus faible de Carcassonne

- Présence associative forte : Un centre social situé entre les deux quartiers La Conte et Ozanam, Association Couleurs Citoyennes, Régie des Quartiers.
- Des problématiques chez les enfants dépistés liées à l'hygiène bucco-dentaire, au surpoids et à l'obésité mais aussi à la vision
- Quartier bien pourvu en équipements sportifs
- Un cabinet médical se trouve dans le quartier La Conte / Cependant l'offre de soins libérale se situe en dehors du quartier Ozanam

Actions collectives développées en 2013-2014 :

- Centre social la Roseraie :
 - ➔ L'Espace ludique & culturel du Centre Social de la Roseraie propose les bébés lecteurs
 - ➔ Pôle Famille
 - Animation Collective Famille : soutien à la fonction parentale, lieu de rencontre, d'information et d'activités
 - Socialisation des femmes : favoriser la socialisation des femmes par l'apprentissage du Français
 - ➔ Pôle Médiation (sociale / scolaire) : Accueil, accompagnement, orientation, information
 - ➔ Pôle Enfance-Jeunesse
 - Espace Livres : prêt de livres, expositions, heure du conte
 - Secteur Adolescents : Accueil de Loisirs (13 à 17 ans)
 - ➔ Pôle Animation Globale
 - Animation vie sociale, développement vie associative : soutenir et encourager les initiatives des bénévoles, habitants, groupes, associations...
 - Moments festifs (Immeubles en Fête, la Grande Lessive ...)
 - Développement du territoire, animation et coordination de réseaux
- L'association Couleurs Citoyennes, repérée de la population mène des activités de : médiation, ateliers sociolinguistiques, accompagnement à la scolarité, espace musique, animations de proximité...
- Collèges, lycées : Les professionnels des lycées Jules fils et de l'école de la seconde chance ont participé à une formation pour renforcer leurs capacités à mener des actions centrées sur l'estime de soi et les compétences psycho-sociales de leurs élèves. La formation était assurée par le CODES1 en partenariat avec l'USSAP, et financée par le conseil régional
- CODES11 : Le public du centre social La Roseraie a été intégré dans les cinq ateliers communs du CUCS, projet autour de l'estime de soi + des jeunes filles du quartier ont suivi de manière assidue les séances quotidiennes d'activités physiques proposées dans le projet « Allez les filles ! » du CODES 11. Le but était de les sensibiliser à l'importance de pratiquer une activité sportive et de rendre cette pratique accessible. Le projet a également permis de favoriser une mixité sociale.
- CPAM : Les écoles du quartier ont bénéficié du programme M'T dents
- Régie des quartiers : association d'insertion gérant plusieurs chantiers et proposant un accompagnement social et professionnel aux salariés des chantiers. La Régie s'attache également à développer le lien social, la participation active des habitants, de la citoyenneté et des pratiques solidaires.
- On compte également dans le quartier Ozanam un jardin partagé animé par le centre de loisirs et accessible par les habitants du quartier, des ateliers sont animés autour de ce dispositif pédagogique.

DIAGNOSTIC CONTRAT DE VILLE 2015/2020
Regard d'acteurs : Equipements et fonctions



Légende :

- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| Bâtiments / logements sociaux | Associations / structures socioculturelles de proximité | Périphérie quartier prioritaire |
| Habitat privé | Lieux de culte | |
| Copropriétés | Commerces | |
| Etablissements scolaires et de formation | Entreprises, artisans | |
| Services (publics / privés) | Equipements d'accueil et d'hébergement touristiques | |
| Equipements ludiques et sportifs de proximité | Pôle d'attractivité touristique | |

05/03/2015



0 0,1 0,2 0,4 Kilomètres

Fond de carte : BD TOPO IGN / DGFIP / CG11
Source de données : Carcassonne Agglo
Réalisation : Direction des Systèmes d'Information

5.3 Au Nord : Grazaillles / Fleming / La Reille

Situation : au Nord de Carcassonne

Historique : Situés au nord de la ville, les quartiers de Grazaillles et de La Reille sont résolument résidentiels. Ces deux quartiers se sont essentiellement développés entre les années 1950 et 1970 pour répondre au besoin croissant d'habitations.

Population :

855 habitants les quartiers « Politique de la ville ». Si l'on considère les IRIS (rayons plus larges on compte 5820 habitants.

Origines culturelles : essentiellement des personnes originaires de l'Afrique du Nord et ponctuellement d'Europe de l'Ouest et de l'Est.

Nombre de logements sociaux :

640 logements (291 à l'OPDHLM et 349 à la SAAHLM).

Activité économique / commerciale :

Les quartiers sont voisins de la zone d'activité Pont Rouge. Quelques commerces de proximités sont situés dans le quartier de Grazaillles ou en périphérie. La Reille est beaucoup plus dépourvu.

Activité associative / action sociale : Le centre social de Grazaillles est bien repéré, une grosse quinzaine d'associations y sont localisées, s'adressant à toutes les tranches d'âge. Par ailleurs, Grazaillles jouit d'équipements culturels et de loisirs importants en plus du centre social (1 stade, 2 gymnases, 1 piscine, des jardins familiaux). On trouve notamment dans le quartier le Conseil général de l'Aude. On compte 2 écoles, un collège et un lycée professionnel. Un lycée général se trouve en lisière.

Caractéristiques / Faits saillants :

Bien que La Reille soit rattaché au quartier Grazaillles/Fleming, on distingue une différence entre les 2 quartiers qui n'ont pas les mêmes caractéristiques.

- quartiers plutôt vieillissants notamment Grazaillles (indice de jeunesse : 2,01)
- une grande précarité notamment à La Reille : RSA, CMUc et une part d'employés et ouvriers largement supérieure à celle de l'unité urbaine
- peu de professionnels de santé notamment à La Reille (absence de médecins généralistes)

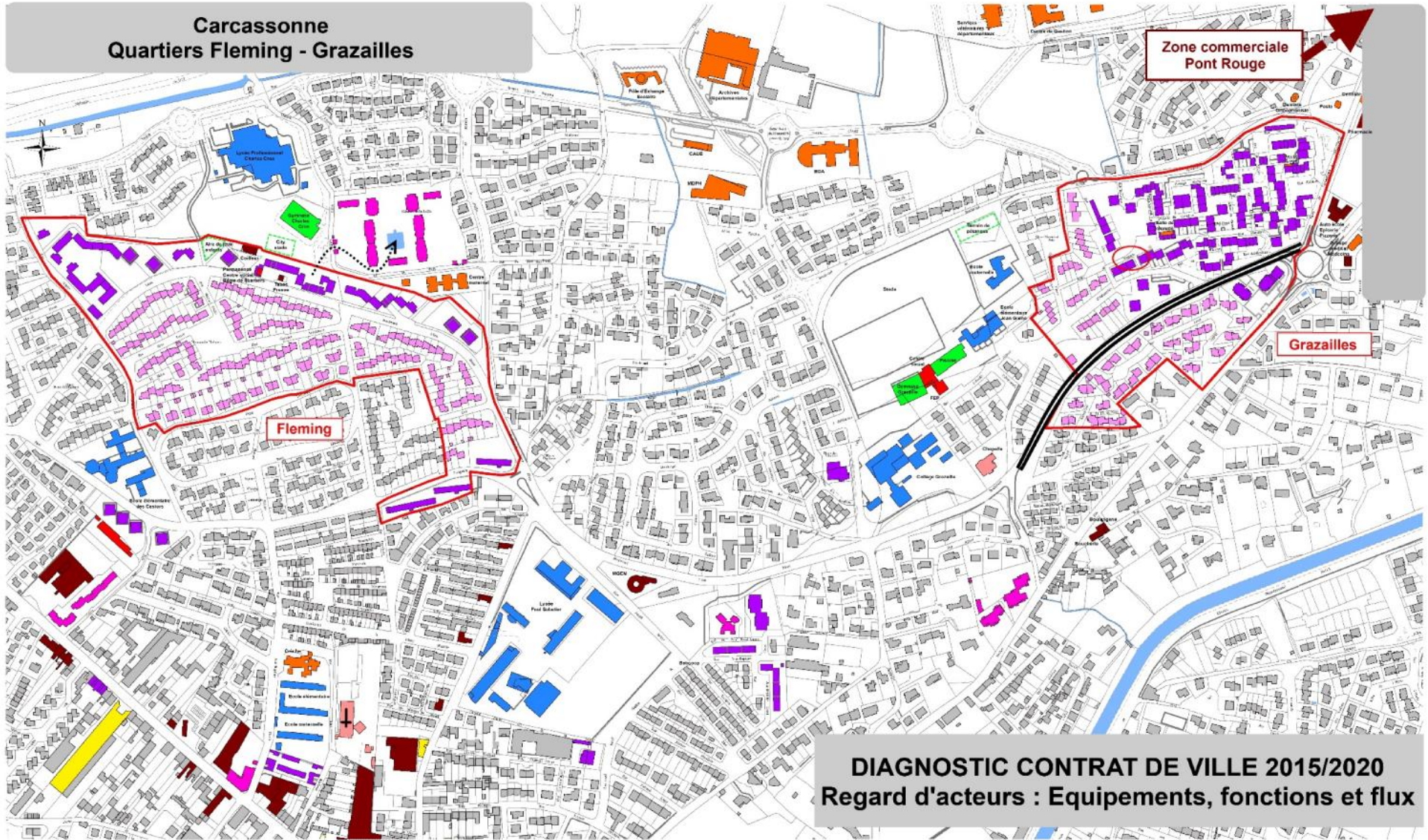
Actions collectives développées en 2013-2014 :

- o Centre social Max Savy :
 - L'Espace Livres Enfants Parents : En lien avec la bibliothèque.
 - Les Animations familiales : Créations et découvertes les mercredis de 14h à 16h pour les enfants de 6 à 12 ans et leurs parents. Sont proposés des ateliers créatifs, santé, éducatifs, des sorties culturelles, et un «Jardin Pédagogique».
 - Les Rencontres entre parents : Temps de parole autour de thèmes, sur l'éducation des enfants. Informations collectives sur la santé, les droits des familles. Les mardis de 14h à 16h.
 - L'Atelier «Cuisine et Partage» : Le 1er et 3ème mardi du mois.
 - Le Projet «Etre mère et femme à la fois» : Temps de parole sur l'estime de soi, le jeudi.
 - Les Sorties en famille : Mise en place des sorties découvertes, culturelles en famille. Soutien des familles dans l'organisation et la mise en place de départ en vacances
 - o CODES 11 : Le public du centre social a pu participer aux cinq séances communes du CUCS.
 - o CPAM : les CP des écoles Berthelot et Giono ont bénéficiés du programme M'T Dent
 - o Collège de Grazaillles et lycée Paul Sabatier :
- Les infirmières du lycée Paul Sabatier ont pu renforcer leurs actions sur le thème de la sexualité, grâce à leur participation à la formation « choisir une contraception adaptée »

- Dans le cadre de la formation « une estime de soi, des estimes de soi », le CODES11 et l'USSAP sont intervenus directement auprès des élèves du lycée Charles Cros.
- L'équipe pédagogique ainsi que les élèves du Lycée Charles Cros ont aussi bénéficiés d'un projet nommé « être bien dans sa tête être bien dans son corps », financé par le conseil régional. Les activités proposées étaient sur le thème des addictions, mais aussi la relaxation et l'image de soi.

[carte 19] : Equipements et fonctions Grazailles/Fleming/La Reille

Carcassonne Quartiers Fleming - Grazaillles



DIAGNOSTIC CONTRAT DE VILLE 2015/2020 Regard d'acteurs : Equipements, fonctions et flux

05/03/2015



0 0,075 0,15 0,3
Kilomètres

Fond de carte : BD TOPO IGN / DGFIP / CDG11
Source de données : Carcassonne Agglo
Réalisation : Direction des Systèmes d'Information



Légende :

- | | | |
|---|---|---|
| Bâtiments / logements sociaux | Associations / structures socioculturelles de proximité | Périmètre quartier prioritaire |
| Habitat privé | Lieux de culte | Rupture (voie ferrée...) |
| Copropriétés | Commerces | Flux piétons |
| Etablissements scolaires et de formation | Entreprises, artisans | Point de tensions (occupation abusive espace public/privé...) |
| Services (publics / privés) | | |
| Equipements ludiques et sportifs de proximité | | |

5.4 A l'Ouest : Saint Jacques/Viguiers

Situation : à l'Ouest de Carcassonne

Historique : La construction du quartier, baptisé Saint Jacques-Le Viguiers, a été réalisée en vingt ans. De 1954 à 1968, la ville passe de 37.000 à 46.300-habitants, soit un gain de 9.000-personnes, ce qui représente 25 % de la population initiale : l'exode rural et les rapatriés d'Algérie contribuent fortement à cette croissance, le quartier St Jacques/Le Viguiers a donc connu son essor à cette période. L'allée des pins a une symbolique de frontière entre Saint-Jacques et Le Viguiers. Cette séparation favorise le développement d'identité de chacun de ces quartiers, elle est souvent vue comme un obstacle au développement social.

Population : Quartiers classés en Zone Urbaine Sensible (ZUS), en Zone de Redynamisation Urbaine (ZRU) et en en Zone d'Education Prioritaire (ZEP) structurée par le Réseau d'Education Populaire (REP)
Origines culturelles : majoritairement des populations issues d'Afrique du Nord et ponctuellement d'autres minorités issues de l'Europe de l'Est et d'Asie. Quelques familles gitanes et mahoraises sont recensées. Pour Saint Jacques, il y a une mixité sociale.

Nombre de logements sociaux :

- 2 bailleurs sociaux : ALOGEA pour le Viguiers (365 logements), Habitat Audois pour Saint Jacques (368 logements) soit 19% du parc locatif social du Carcassonnais.
- Programme de réhabilitation urbaine depuis mars 2012.

Activité économique /commerciale :

Une zone de commerces de proximité et une aire de jeux représentent un pôle d'attractivité pour le quartier. D'autres commerces épars et un peu plus isolés sont au sud. Un seul commerce est sur Saint-Jacques même. L'aéroport de Carcassonne se situe à deux pas du quartier.

La Caisse d'Allocation familiale se trouve également en lisière du quartier.

On compte 2 écoles et un collège au cœur du quartier.

Le quartier bénéficie également d'une ressource culturelle puisque le conservatoire s'y est implanté.

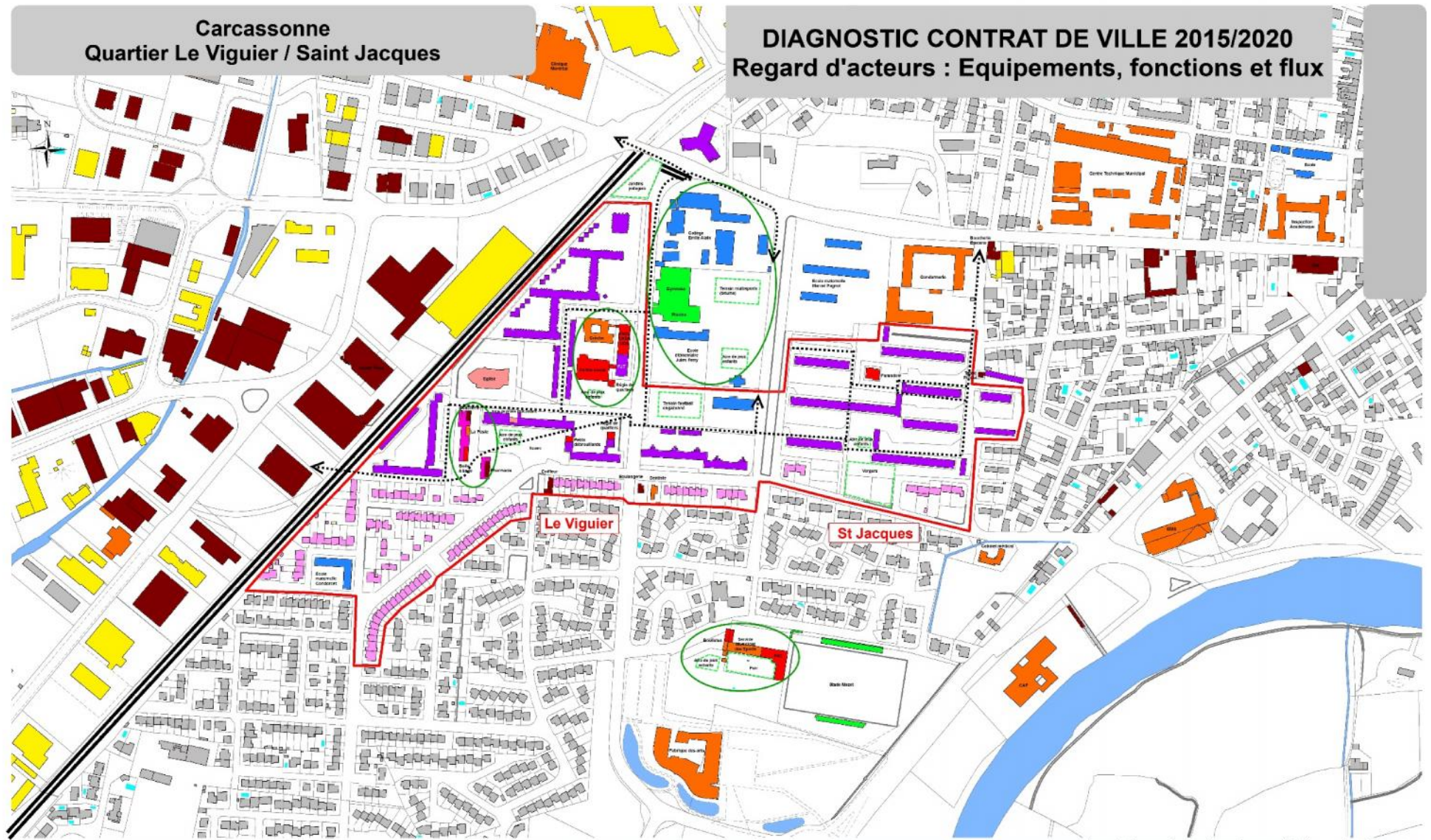
Caractéristiques/faits saillants :

- Quartier St Jacques plutôt vieillissant alors que le Viguiers est plutôt jeune
- Une grande précarité : une part d'allocataires bénéficiaires du RSA importante (20%), un revenu médian très faible, CMUc dont la part de bénéficiaires est la plus élevée de la ville : 35.20%)
- Faible niveau d'étude des jeunes non-diplômés en très grand nombre (75%<BAC)
- Des problématiques chez les enfants dépistés liées à l'hygiène bucco-dentaire, au surpoids et à l'obésité mais aussi à la vision
- Identité : L'attachement au quartier du Viguiers est relativement fort. On dit facilement, même s'il y a des exceptions, « j'habite Le Viguiers ». Il n'y a pas de connotation répulsive, c'est même une fierté.
- Un cabinet médical se trouve dans le quartier, on trouve également en lisière la polyclinique Montréal.

Actions collectives développées en 2013-2014 :

- Centre social Jean Montsarrat :
 - Une Conseillère en Economie Sociale et Familiale et une Médiatrice Sociale et Scolaire accompagnent les familles afin de favoriser leur insertion et leur autonomie.
 - Des groupes de parole sont animés par le biais d'un lieu de rencontre entre parents, permettant de faciliter les échanges et de trouver des solutions appropriées aux problèmes rencontrés.
 - Activités ouvertes aux femmes du quartier : Le lundi après-midi, les femmes du quartier se retrouvent pour faire de la couture, partager des savoirs, participer à la communication entre les différentes générations de la population.
 - Une salle Adolescents à disposition : Les jeunes sont accueillis dans la « Salle Ados » où les animateurs leur proposent diverses activités. C'est un lieu de rencontre, d'échange, un espace de citoyenneté, où chaque jeune peut s'impliquer dans l'élaboration des projets d'animation.
 - Accompagnement scolaire : Carcassonne Agglo Solidarité propose un accueil des enfants, de 3 à 12 ans, inscrits en Accueil de Loisirs.
 - Point Information Jeunesse : Les jeunes à la recherche d'emplois ou d'informations pour leurs études peuvent consulter Internet gratuitement avec les conseils d'un animateur spécialisé au Point Information Jeunesse. Le centre Social accueille périodiquement des permanences de partenaires afin d'aider la population en recherche d'emploi ou de logement.
 - Vie associative : La vie du centre est également rythmée par les activités des associations, l'Amitié des Aînés, les cours d'allemand, la gymnastique volontaire, le yoga et Futur Génie ainsi que par la mise en place d'évènements tels que « La Fête de quartier », « Immeuble en Fête », « ciné quartier » ...
- Codes11 : Le public du centre social a aussi participé aux 5 séances du CUCS. / 16 jeunes filles du quartier ont suivi de manière assidue le projet « Allez les filles » du CODES11. / Un projet intergénérationnel autour de la nutrition a été mené auprès des 3 établissements scolaires du quartier (maternelle, primaire, collège)
- CPAM : Les CP du quartier ont bénéficiés du programme M'T dents
- Collèges et lycées : Au lycée Alain, les infirmières ont participé à la formation sur le thème de la sexualité, destinée à renforcer leur capacité d'agir perçue.
- L'association Farandole, repérée et très active sur le quartier, s'adresse aux enfants de 0 à 4 ans accompagnés d'un adulte référent (parent, grands-parents, assistante maternelle...) ainsi qu'aux futures mamans sous forme de groupes de paroles, animation de conférences, lieux d'accueils parents-enfants
- La boîte à linge : lieu d'accueil, de services et d'actions autour du lien social, porté par la Régie des Quartiers

[carte 20] : Equipements et fonctions Viguiers/St Jacques



05/03/2015



0 0,05 0,1 0,2
Kilomètres

Fond de carte : BD TOPO IGN / DGFIP / CG11
Source de données : Carcassonne Agglo
Réalisation : Direction des Systèmes d'Information



Légende :

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| Bâtiments / logements sociaux | Associations / structures socioculturelles de proximité | Périmètre quartier prioritaire |
| Habitat privé | Lieux de culte | Rupture (voie ferrée...) |
| Copropriété | Commerces | Flux piétons |
| Etablissements scolaires et de formation | Entreprises, artisans | Pôles d'attractivité |
| Services (publics / privés) | | |
| Equipements ludiques et sportifs de proximité | | |

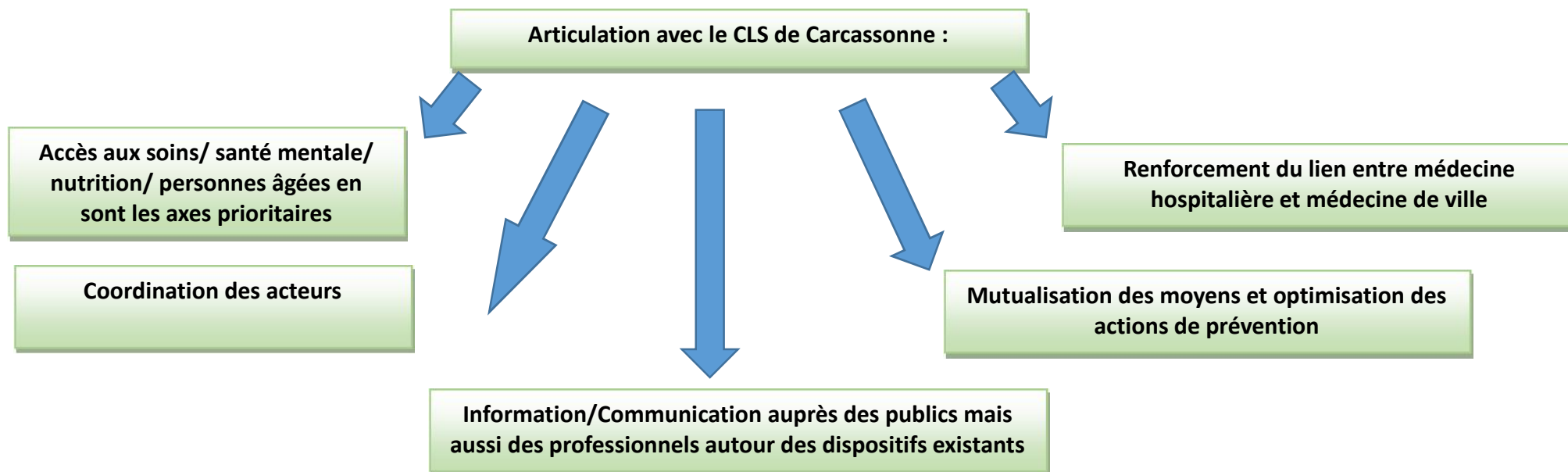
VI ENJEUX PRIORITAIRES ET ORIENTATIONS STRATEGIQUES

6.1 Enjeux du volet santé du Contrat de ville

D'après les éléments de diagnostics, trois finalités sous-tendent la démarche d'élaboration du volet santé du contrat de ville :

- Participer à la réduction des inégalités sociales de santé en apportant des réponses adaptées et en s'appuyant sur les ressources existantes dans les quartiers et plus globalement sur la ville.
- Améliorer l'accès à la santé, en prenant en compte les déterminants de santé, en lien avec les autres volets du contrat de ville, de façon à apporter des réponses concertées avec les acteurs.
- Eviter les points de rupture dans les parcours de santé en renforçant le maillage entre les acteurs concernés de façon à apporter des réponses adaptées et pérennes sur les quartiers.

Les différentes étapes menées dans la réalisation du diagnostic local de santé sur les quartiers prioritaires de la ville de Carcassonne (recueil quantitatif, groupes de travail professionnels, entretiens individuels, groupes habitants) ont notamment mis en lumière des enjeux transversaux aux territoires et par quartier qu'il conviendra d'articuler avec le Contrat Local de Santé :



6.2 Enjeux, problématiques et orientations stratégiques

La combinaison et le croisement des données recueillies lors des différentes étapes de la démarche de diagnostic ont permis de repérer des enjeux majeurs par thématique et par territoire et de définir, en réponse à ces éléments, des orientations stratégiques prioritaires. Ce travail d'analyse a été réalisé de manière collective et partagée puisque les institutions, élus, professionnels et habitants, ont été associés aux différentes étapes de cette démarche.

6.2.1 Accès aux droits / Accès aux soins

ACCES AUX DROITS / ACCES AUX SOINS				
		1	2	3
ENJEUX MAJEURS / PROBLEMATIQUES REPEREES COMME PRIORITAIRES EN TRANSVERSAL A TOUS LES QUARTIERS	<p>Des difficultés existantes dans l'orientation et l'accès aux droits</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complexité des démarches (dossiers, choix des mutuelles, etc.) - Multiplicité des professionnels accompagnant dans les démarches de droit - Besoin de simplifier les démarches d'accès aux droits - Eviter les circuits parallèles 	<p>Un manque d'information et de connaissance pour faciliter l'accès au parcours de soins</p> <ul style="list-style-type: none"> - Problématique du non recours - Besoin d'informer sur le droit commun, le système de remboursement, les secteurs - Manque de connaissance de l'ensemble des droits (CMU, ACS, etc.) 	<p>Un besoin de coordonner les acteurs pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> - besoin important de coordination entre les acteurs du territoire - difficultés lors des sorties d'hospitalisation - solutions pour aborder les cas complexes ? - problèmes de ruptures 	<p>Une nécessaire amélioration du repérage précoce et de la prise en charge</p> <p><i>Prise en charge des enfants : accessibilité (géographique, financière, délais,...), accès aux soins spécialisés, orientation et suivi des enfants dépistés</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Besoin de sensibiliser les professionnels non médicaux/éducatifs au repérage précoce des troubles visuels et auditifs • Besoin d'un suivi régulier et systématique de l'IMC • Besoin d'appui à la coordination des acteurs de la prise en charge • Besoin de renforcer l'accessibilité des publics prioritaires à la prise en charge

ACCES AUX DROITS / ACCES AUX SOINS

ENJEUX	Des difficultés existantes dans l'orientation et l'accès aux droits	Un manque d'information et de connaissance pour faciliter l'accès au parcours de soins	Un besoin de coordonner les acteurs pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées	Une nécessaire amélioration du repérage précoce et de la prise en charge
OPPORTUNITES / RESSOURCES	<p>PROFESSIONNELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Clarifier le rôle de chacun - Maintenir la personne « référente » de la cellule de solidarité de la CPAM pour les professionnels et développer ces initiatives auprès des autres organismes. <p>Conventions.</p> <p>HABITANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur les outils possibles : guichet unique, ateliers d'informations sur les droits. 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer et maintenir les temps d'information et promouvoir les dispositifs existants : <p>HABITANTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Renforcer les temps d'information de proximité > Amener le droit commun au plus près des territoires/quartiers <p>PROFESSIONNELS :</p> <ul style="list-style-type: none"> > Renforcer les temps d'information et de sensibilisation auprès des acteurs locaux, relais CPAM : sensibilisation des professionnels / dispositif PLANIR, convention MLI, etc, Contrat Local de Santé > Travailler sur la forme et l'accessibilité des messages d'information : Identifier la forme la plus adaptée en fonction des publics - Adapter / vulgariser les messages en fonction des publics - Diversifier les outils de communication (plaquette d'informations sur les droits : Mairie, MLI). > S'appuyer sur les professionnels de proximité 	<ul style="list-style-type: none"> - valoriser le travail de coordination du CLIC - développer l'utilisation de la « carte d'information médico-sociale » du CLIC - travailler le parcours de soin, en y intégrant la sortie d'hospitalisation, de manière partenariale (besoin de coordination) - Développement de la MAIA - unité mobile de gériatrie, SSR... 	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur dispositif existant : Contrat local de santé • Soutenir et relayer localement la campagne de la Commission Régionale Nutrition Santé • Développer la coordination entre la PMI et la santé scolaire pour le suivi des données de dépistage. <p>La plateforme permettra de faciliter l'accès aux services / Coordonner les acteurs pour accompagner vers ce dispositif et les dispositifs existants</p>

ACCES AUX DROITS / ACCES AUX SOINS

ENJEUX (RAPPEL)	Des difficultés existantes dans l'orientation et l'accès aux droits	Un manque d'information et de connaissance pour faciliter l'accès au parcours de soins	Un besoin de coordonner les acteurs pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées	Une nécessaire amélioration du repérage précoce et de la prise en charge
PERSPECTIVES / PISTES D' ACTIONS A SOUTENIR – A DEVELOPPER	<p>Orienter et accompagner le public vers les structures de santé de droit commun existantes sur le territoire (maison médicale de garde, centre hospitalier, etc)</p> <p>Faciliter l'accès à l'information pour les professionnels intervenant auprès du public par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la mise en place « d'un guichet d'entrée unique pour ces questions » : 1 « référent partenaires » par organisme (CPAM, CAF, CARSAT ...) <p>Ex : expérimentation/convention MLI-CPAM</p> <ul style="list-style-type: none"> - la formation de ces professionnels relais par les organismes, et par catégories de population (Conseillers MLI, acteurs de l'insertion « adultes », de proximité) afin « d'accompagner l'information » <p>Faciliter l'accès à l'information pour le public par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - des informations sur les droits lors de démarches individuelles - développer l'accueil sur RDV : traitement rapide (Espace Sécu...) - s'appuyer sur les relais de proximité tels que la pharmacie, les MG, les IDE libérales, etc. <p>Organiser une information ciblée permettant d'éviter les ruptures dans les droits en collaboration avec les organismes concernés (Ex : courrier/appel 1 mois avant la date de renouvellement de la CMU, courrier/mail aux parents et au jeune sortant de la cellule familiale, etc.)</p> <p>Dispositif PLANIR : plan local d'accompagnement au non recours et ruptures : mesures destinées à éviter les ruptures dans le parcours de santé des publics</p>	<p>Coordination :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informer sur les missions et outils du CLIC : public et partenaires (orientation) - CLS : coordination des acteurs <p>Sortie d'hospitalisation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anticiper les sorties, préparer/ accompagner les aidants : CG/CH/Unité Mobile de Gériatrie/SSR/EHPAD/autres - Développer les conventionnements, s'appuyer sur des démarches existantes (convention CG/CH, etc.) 	<p>Dépistage précoce : Développer les actions de dépistage existantes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la mission de l'éducation nationale : dépistage lors des bilans et orientation des cas urgents. - Développer le dépistage des troubles visuels - Sensibilisation / formation à destination des acteurs du territoire sur les dispositifs existants d'accès aux droits/ dépistage <p>Conception collective de documents d'information et de supports de prévention : travail en réseau.</p>	

6.2.2 Prévention, promotion et éducation pour la santé

PREVENTION, PROMOTION et EDUCATION POUR LA SANTE

	1		2		3
ENJEUX MAJEURS / PROBLEMATIQUES REPEREES COMME PRIORITAIRES EN TRANSVERSAL A TOUS LES QUARTIERS	<p>Des messages de prévention à adapter aux populations des quartiers prioritaires</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de travailler sur une approche attractive / travailler sur les freins liés aux représentations de la santé – Barrière de la langue 	<p>Manque de repérage et de prévention des infections recrudescents (gale)</p>	<p>Un besoin d'actions de prévention auprès des enfants et de leur famille</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin d'informer et sensibiliser les parents (soutien à la parentalité) sur la santé de leurs enfants (alimentation et activités physiques, vaccinations, hygiène bucco-dentaire) ainsi que tout l'environnement social de l'enfant - Besoin d'informer et d'agir sur les rythmes et hygiène de vie (suppression collation matinale, goûter, HBD) - Besoin de renforcer et de communiquer sur l'offre de prévention 	<p>Un besoin de communiquer, d'informer et d'identifier les ressources en matière d'addictions</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque d'information sur les dispositifs / lieux d'informations, lieux d'accueil, de prise en charge. - Banalisation des comportements à risque (alcoolisation / jeunes) 	
OPPORTUNITES / RESSOURCES	<ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur le sens, la forme et l'accessibilité des messages d'information : <ul style="list-style-type: none"> > Identifier la forme la plus adaptée en fonction des publics 		<ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur dispositif existant : Contrat local de santé - Maintenir et soutenir actions existantes : - Actions autour de la nutrition - Relayer et accompagner la campagne régionale de suppression collation matinale à l'école - Certains ALAE (4) continuent de sensibiliser au brossage de dents sur la pause méridienne suite à une action menée il y a 4 ans - Nombreux acteurs et outils existants - Des acteurs proches des habitants : centres sociaux, Régie des quartiers, véritables relais d'informations - Informations entre pairs plus efficaces - S'appuyer sur les écoles maternelles pour les contacts avec les parents 	<ul style="list-style-type: none"> - Renforcer la visibilité des lieux ressources, d'informations, lieux d'accueil, de prise en charge : Maison des Ados, PAEJ, CSAPA, Consultations Jeunes Consommateurs, etc. - Sensibiliser les professionnels et les jeunes sur les structures ressources - développer les actions de prévention : prévention routière, MILDECA, Conseil Régional, etc. - rôle des médiateurs 	

PREVENTION, PROMOTION et EDUCATION POUR LA SANTE

ENJEUX (RAPPEL)	Des messages de prévention à adapter aux populations des quartiers prioritaires	Manque de repérage et de prévention des infections recrudescences (gale)	Un besoin d'actions de prévention auprès des enfants et de leur famille	Un besoin de communiquer, d'informer et d'identifier les ressources en matière d'addictions
PERSPECTIVES / PISTES D' ACTIONS A SOUTENIR – A DEVELOPPER	<p>Repérer et former des personnes relais (Ex : Choix de femmes / Habitants biculturels) pour accompagner les habitants vers les professionnels</p> <p>Créer des outils de prévention adaptés aux publics</p> <p>Travailler sur des référentiels (adaptés à la culture), sur les représentations</p> <p>Développer des actions permettant de décrypter les messages de prévention (Souvent inadaptés devant les barrières de la langue, la culture, les craintes du professionnel de santé...)</p> <p>Associer les habitants dans l'élaboration des messages de prévention</p> <p>Coordination : Coordonner les actions, mettre en réseau - Identifier les partenaires : Qui fait quoi ? Poursuivre et développer les actions de proximité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibiliser les professionnels au repérage et à la prévention des infections en recrudescence (gale) - Faciliter l'accès des populations à leur prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner les actions de prévention en direction des enfants : actions thématiques (nutrition, activité physique, capital santé/dépistage), journée de dépistage, de sensibilisation, outils de prévention, etc. - Développer leur visibilité : guichet unique d'information et de communication (site internet de Carcassonne Agglo), recentrer toutes les informations auprès d'un seul diffuseur. - Associer parents et environnement de l'enfant : former les personnes relais (TAP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordination : Lister les acteurs concernés Nécessaire travail collectif pour des actions cohérentes et concertées. - Repérage : Repérage précoce et/pour meilleure orientation (CSAPA) Education Nationale : Accompagnement / interventions auprès des établissements scolaires (information/sensibilisation des enseignantes et des élèves) - Information : Différencier la communication (vers l'entourage et vers les jeunes) Harmoniser la communication Développer les ateliers de proximité : CLS Différencier les publics (communication, intervention) : adolescents et jeunes adultes

6.2.3 Santé mentale

SANTÉ MENTALE			
	1	2	3
ENJEUX MAJEURS / PROBLÉMATIQUES REPERÉES COMME PRIORITAIRES EN TRANSVERSAL A TOUS LES QUARTIERS	<p>Un manque de coordination entre les acteurs pour faciliter l'accès au parcours</p> <ul style="list-style-type: none"> - Besoin de renforcer et partager les connaissances : <ul style="list-style-type: none"> > des troubles psychiques, de la question de l'urgence > des acteurs de la psychiatrie, de l'accompagnement, de l'insertion et du social > des dispositifs - Freins à l'accès : délais, turn over, etc. <p>Existence d'associations et de structures plutôt cloisonnées / Peu d'acteurs de santé dans les quartiers</p>	<p>Une problématique très présente chez les personnes âgées et leur entourage qui se traduit par des attentes en termes de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ACTIONS : INFORMATION, SENSIBILISATION, EDUCATION... : Besoin de développer des actions de soutien aux aidants - ACCOMPAGNEMENT : Difficulté d'accompagnement des personnes âgées atteintes de troubles psychiques - ISOLEMENT SOCIAL - ADDICTIONS 	Faciliter l'accès au parcours santé mentale des adolescents
OPPORTUNITÉS / RESSOURCES	<p>S'appuyer sur le Contrat local de santé</p> <p>Action existante à soutenir : Jardins partagés du GEM</p>	<ul style="list-style-type: none"> - développer des accueils de jours : EHPAD, mettre en œuvre des dispositifs d'accueil ou de surveillance de nuit - développer les groupes de paroles pour les aidants (avec alternatives de garde proposées) : CLIC <p>Acteurs repérés : Association Alzheimer, familles rurales, médiateurs des quartiers, bailleurs sociaux, EHPAD</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Informer (jeunes et professionnels) des dispositifs existants : Maison des ados (site internet/permanences), PAEJ, PASS PSY (USSAP), (infirmerie scolaire) - Conseil Local de Santé Mentale - Conseil Général
PERSPECTIVES / PISTES D' ACTIONS A SOUTENIR – A DEVELOPPER	<p><u>Coordination</u> :</p> <p>Besoin d'une dynamique de réseau portée par un service ou une institution à temps plein (Formations, procédures communes) Pas que sur de l'accompagnement du parcours</p> <p>Intégrer les personnes ayant des troubles psy dans le collectif, dans la vie du quartier : réflexion autour de la mise en place d'un CLSM à partir d'expériences existantes sur le département dans le cadre du CLS</p> <p><u>Soutenir, valoriser l'existant</u></p> <p><i>Enjeu du repérage, du mode d'intervention : Comment aller vers ?</i></p>	<p>Proposer des actions intergénérationnelles (Enfants – Grands parents)</p> <p>Soutenir, valoriser l'existant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Repérage, information, orientation : MLI/PAEJ/Maison des Adolescents - Orientation : quels relais, quelles articulations - Réflexion autour de la mise en place d'un CLSM à partir d'expériences existantes sur le département - Développer une culture commune sur la santé mentale - S'appuyer sur les événements nationaux : Semaine de la Santé Mentale (SISM)...

6.3 Synthèse des enjeux et orientations stratégiques transversaux à l'ensemble des territoires

AXES	ACCES AUX DROITS/ACCES AUX SOINS			PREVENTION/EDUCATION POUR LA SANTE			SANTE MENTALE			
Enjeux majeurs	« Améliorer l'accès aux droits pour faciliter l'accès aux soins »			« Améliorer la coordination des programmes de prévention et adapter les messages aux populations vulnérables »			« Améliorer la coordination du parcours de santé mentale et soutenir les acteurs de proximité »			
	Accès aux droits	Accès aux droits/aux soins - Enfants	Accès aux soins – Personnes âgées	Tout public		Jeunes	Enfants	Tout public	Personnes âgées	Jeunes/ Adolescents
	Améliorer l'orientation et l'accès à l'offre de soins	Améliorer le dépistage, le repérage précoce et la prise en charge	Faciliter la coordination dans le parcours de soins des personnes âgées	Améliorer la coordination des programmes et actions de prévention	Informé, sensibiliser en adaptant les messages de prévention au public	Informé et sensibiliser les jeunes aux addictions	Sensibiliser les enfants et leur famille aux thématiques HBD-nutrition-hygiène de vie	Faciliter/ Organiser la coordination entre les acteurs pour faciliter le parcours santé mentale	Lutter contre l'isolement des personnes âgées : Informer et accompagner y compris les aidants	Soutenir les acteurs de proximité pour faciliter l'accès au parcours santé mentale des jeunes
Orientations stratégiques / pistes d'actions	<p>1-Faciliter l'accès à l'information pour les professionnels intervenant auprès du public : 1.1-Mise en place « d'un guichet d'entrée unique » : 1 « référent partenaires » par organisme (CPAM, CAF, CAR-SAT ...)</p> <p>1.2 - Formation des professionnels relais par les organismes / et par catégories de population (jeunes, adultes, etc)</p>	<p>1-Coordination /Orientation : 1.1-Sensibilisation/ formation à destination des acteurs du territoire sur les dispositifs existants d'accès aux droits/ dépistage</p>	<p>1-Coordination : 1.1- Informer sur les missions et outils du CLIC : public et partenaires (orientation) 1.2-Articulation avec le CLS : espace de coordination des acteurs</p>	<p>1- Coordination : 1.1-Articulation avec le CLS : espace de coordination des acteurs</p>	<p>1-Améliorer la diffusion et l'appropriation /et Adapter les messages et outils de prévention 1.1 Repérer et former des personnes relais 1.2- Associer les habitants dans l'élaboration des messages de prévention</p>	<p>1-Repérage : précoce et/pour meilleure orientation (CSAPA) 1.1-Education Nationale : Accompagnement/interventions auprès des établissements scolaires (information/sensibilisation des enseignantes et des élèves)</p>	<p>1. Soutenir l'existant : actions thématiques, journée de dépistage, de sensibilisation, outils de prévention, etc.</p>	<p>1-Coordination : Besoin d'une Dynamique de réseau portée par un service ou une institution (Formations, procédures communes) 1.1- Réflexion autour de la mise en place d'un CLSM (porté par le CLS)</p>	<p>1- Soutenir, valoriser l'existant 1.1-Améliorer la visibilité des actions de soutien aux aidants (CLIC, associations) 2-Proposer des actions intergénérationnelles (Enfants – Grands parents)</p>	<p>1-Développer les actions autour de la parentalité : 1.1- Développer l'accès à l'information pour les parents par le biais des écoles, des collèges, des centres sociaux...</p>

AXES	ACCES AUX DROITS/ACCES AUX SOINS			PREVENTION/EDUCATION POUR LA SANTE			SANTE MENTALE			
Enjeux majeurs	« Améliorer l'accès aux droits pour faciliter l'accès aux soins »			« Améliorer la coordination des programmes de prévention et adapter les messages aux populations vulnérables »			« Améliorer la coordination du parcours de santé mentale et soutenir les acteurs de proximité »			
	Accès aux droits	Accès aux droits/aux soins - Enfants	Accès aux soins – Personnes âgées	Tout public		Jeunes	Enfants	Tout public	Personnes âgées	Jeunes/ Adolescents
	Améliorer l'orientation et l'accès à l'offre de soins	Améliorer le dépistage, le repérage précoce et la prise en charge	Faciliter la coordination dans le parcours de soins des personnes âgées	Améliorer la coordination des programmes et actions de prévention	Informers, sensibiliser en adaptant les messages de prévention au public	Informers et sensibiliser les jeunes aux addictions	Sensibiliser les enfants et leur famille aux thématiques HBD-nutrition-hygiène de vie	Faciliter/ Organiser la coordination entre les acteurs pour faciliter le parcours santé mentale	Lutter contre l'isolement des personnes âgées : Informers et accompagner y compris les aidants	Soutenir les acteurs de proximité pour faciliter l'accès au parcours santé mentale des jeunes
Orientations stratégiques / pistes d'actions	<p>2-Faciliter l'accès à l'information pour le public :</p> <p>2.1- Informations sur les droits lors des démarches individuelles auprès de professionnels relais formés</p> <p>2.2- Développer l'accueil sur RDV : traitement rapide (Espace Sécu...)</p> <p>2.3- S'appuyer sur les relais de proximité que la pharmacie, les MG, les IDE libérales, etc.</p>	<p>2-Améliorer le repérage et dépistage précoce :</p> <p>2.1-Développer les actions de dépistage existantes</p> <p>2.2-Renforcer la mission de l'éducation nationale : dépistage lors des bilans et orientation des cas urgents.2.3- Associer / sensibiliser l'entourage au dépistage et repérage précoce</p>	<p>2-Focus : Sortie d'hospitalisation :</p> <p>2.1- Anticiper les sorties (personnes, entourage, professionnels), préparer/ accompagner les pers + entourage</p> <p>2.2-Développer les conventionnements (s'appuyer sur des démarches existantes)</p>	<p>1.2-Développer la visibilité des programmes et actions : guichet unique d'information et de communication, recentrer toutes les informations auprès d'un seul diffuseur</p>	<p>1.3-Travailler sur des référentiels (adaptés à la culture), sur les représentations</p> <p>1.4-Conception collective de documents d'information et de supports de prévention : travail en réseau.</p>	<p>2- Différencier et harmoniser la communication vers l'entourage, adolescents, jeunes adultes</p>	<p>2- Associer parents et environnement de l'enfant : former les personnes relais (TAP)</p>	<p>2- Améliorer le repérage et l'orientation :</p> <p>2.1-Décomplexifier les démarches : - Réflexion sur l'ajustement des protocoles pour faciliter les prises en charge urgente - Développer l'accompagnement des jeunes</p> <p>2.2-Mieux informer et outiller les infirmières scolaires pour répondre à ces besoins</p>	<p>3-Faciliter le repérage des personnes âgées à risque</p> <p>3.1-Mutualiser les réseaux/ canaux/ dispositifs de « repérage » des personnes âgées isolées : Ville, SAD, SSIAD, Médiateurs, etc</p>	<p>2- Proposer des formations spécifiques sur l'adolescence aux professionnels</p> <p>2.1-Développer une culture commune sur la santé mentale</p>

AXES	ACCES AUX DROITS/ACCES AUX SOINS			PREVENTION/EDUCATION POUR LA SANTE			SANTE MENTALE			
Enjeux majeurs	« Améliorer l'accès aux droits pour faciliter l'accès aux soins »			« Améliorer la coordination des programmes de prévention et adapter les messages aux populations vulnérables »			« Améliorer la coordination du parcours de santé mentale et soutenir les acteurs de proximité »			
	Accès aux droits	Accès aux droits/aux soins - Enfants	Accès aux soins – Personnes âgées	Tout public		Jeunes	Enfants	Tout public	Personnes âgées	Jeunes/ Adolescents
	Améliorer l'orientation et l'accès à l'offre de soins	Améliorer le dépistage, le repérage précoce et la prise en charge	Faciliter la coordination dans le parcours de soins des personnes âgées	Améliorer la coordination des programmes et actions de prévention	Informé, sensibiliser en adaptant les messages de prévention au public	Informé et sensibiliser les jeunes aux addictions	Sensibiliser les enfants et leur famille aux thématiques HBD-nutrition-hygiène de vie	Faciliter/ Organiser la coordination entre les acteurs pour faciliter le parcours santé mentale	Lutter contre l'isolement des personnes âgées : Informer et accompagner y compris les aidants	Soutenir les acteurs de proximité pour faciliter l'accès au parcours santé mentale des jeunes
Orientations stratégiques / pistes d'actions	3-Organiser une information ciblée permettant d'éviter les ruptures dans les droits 3.1-Collaborer avec les organismes concernés pour éviter ces ruptures		S'appuyer sur le dispositif PLANIR : plan local d'accompagnement au non recours et ruptures : mesures destinées à éviter les ruptures dans le parcours de santé des publics		2- Mettre en place des actions spécifiques de prévention des infections recrudescences (gale) : 2.1-Sensibiliser les professionnels au repérage et à la prévention des infections en recrudescence (gale) 2-2 Faciliter l'accès des populations à leur prise en charge		3- Associer le public : Intégrer les personnes ayant des troubles psy dans le collectif, dans la vie du quartier : articulation avec le CLS	3.2- Informer, sensibiliser les intervenants à domicile (référénts personnes isolées)		

6.4 Enjeux prioritaires et orientations stratégiques sur les territoires

D'après les éléments recueillis et les enjeux prioritaires définis sur l'ensemble des territoires, il apparait des spécificités dans chaque territoire politique de la ville, à savoir :

AXES		ACCES AUX DROITS / ACCES AUX SOINS			PREVENTION / EDUCATION POUR LA SANTE		SANTE MENTALE
Territoire centre-ville La Bastide / Pont Vieux	ENJEUX MAJEURS / PROBLEMATIQUES REPERES COMME PRIORITAIRES	Favoriser l'accessibilité de l'offre auprès des publics vulnérables	Prévenir l'obésité et améliorer le dépistage bucco-dentaire des enfants	Favoriser l'accessibilité de l'offre auprès des personnes âgées et personnes à mobilité réduite	Informier et sensibiliser les jeunes aux addictions	Sensibiliser les enfants et leurs famille à la santé de leurs enfants (Nutrition/HBD/ Vaccinations) en considérant l'accompagnement des familles monoparentales comme prioritaire	Faciliter la coordination du parcours de santé mentale des ados
	ORIENTATIONS STRATEGIQUES / PISTES D'ACTION	En articulation avec le CLS de Carcassonne, orienter les personnes vulnérables vers le pôle sanitaire et social de Patte d'Oie mis en place en janvier 2015	Sensibiliser et former l'environnement de l'enfant (équipes éducatives, entourage, ..) au repérage précoce et favoriser l'orientation vers les professionnels compétents	Engager une réflexion sur les problématiques de circulation, stationnement en CV	Développer les actions de prévention autour des addictions et favoriser l'orientation vers les structures	En articulation avec le CLS favoriser les actions de prévention en direction des enfants et de leur famille	En articulation avec le CLS de Carcassonne, et à partir des expériences existantes, évocation de la création d'un CLSM

AXES		ACCES AUX DROITS / ACCES AUX SOINS			PREVENTION / EDUCATION POUR LA SANTE	SANTE MENTALE
Territoires Ouest Le Viguier / St Jacques	ENJEUX MAJEURS / PROBLEMATIQUES REPERES COMME PRIORITAIRES	Favoriser l'accessibilité de l'offre auprès des publics vulnérables et notamment des primo-arrivants	Prévenir l'obésité et améliorer le dépistage bucco-dentaire des enfants	Faciliter l'accès aux droits auprès des jeunes	Sensibiliser les enfants et leurs famille à la santé de leurs enfants (Nutrition/HBD/ Vaccinations) en considérant l'accompagnement des familles monoparentales comme prioritaire	
	ORIENTATIONS STRATEGIQUES / PISTES D'ACTIONS	Faciliter l'accès à l'information pour les professionnels intervenant auprès du public / Former des professionnels relais dans le quartier	Sensibiliser et former l'environnement de l'enfant (équipes éducatives, entourage, ..) au repérage précoce et favoriser l'orientation vers les professionnels compétents	Développer l'information et faciliter l'orientation des jeunes pour un meilleur accès aux droits	En articulation avec le CLS favoriser les actions de prévention en direction des enfants et de leur famille	

AXES		ACCES AUX DROITS / ACCES AUX SOINS		PREVENTION / EDUCATION POUR LA SANTE		SANTE MENTALE
Territoires Est La Conte / Ozanam	ENJEUX MAJEURS / PROBLEMATIQUES REPEREES COMME PRIORITAIRES	Prévenir l'obésité et améliorer le dépistage visuel des enfants	Favoriser l'accessibilité de l'offre auprès des publics vulnérables et notamment des primo-arrivants	informer et sensibiliser les jeunes aux addictions	Sensibiliser les enfants et leurs famille à la santé de leurs enfants (Nutrition/HBD/ Vaccinations) en considérant l'accompagnement des familles nombreuses comme prioritaire	Faciliter la coordination du parcours de santé mentale des ados
	ORIENTATIONS STRATEGIQUES / PISTES D'ACTIONS	Sensibiliser et former l'environnement de l'enfant (équipes éducatives, entourage, ..) au repérage précoce et favoriser l'orientation vers les professionnels compétents	Faciliter l'accès à l'information pour les professionnels intervenant auprès du public / Former des professionnels relais dans le quartier	Développer les actions de prévention autour des addictions et favoriser l'orientation vers les structures	En articulation avec le CLS favoriser les actions de prévention en direction des enfants et de leur famille	En articulation avec le CLS de Carcassonne, et à partir des expériences existantes, évocation de la création d'un CLSM
Territoires Nord Grazailles / Fleming / La Reille	ENJEUX MAJEURS / PROBLEMATIQUES REPEREES COMME PRIORITAIRES	Favoriser l'accessibilité de l'offre de soins et des droits auprès des publics vulnérables et notamment des personnes âgées		Sensibiliser les enfants et leurs famille à la santé de leurs enfants (Nutrition/HBD/ Vaccinations) en considérant l'accompagnement des familles nombreuses comme prioritaire		Faciliter le repérage des personnes âgées à risque
	ORIENTATIONS STRATEGIQUES / PISTES D'ACTIONS	Faciliter l'accès à l'information pour les professionnels intervenant auprès du public / Former des professionnels relais dans le quartier		En articulation avec le CLS favoriser les actions de prévention en direction des enfants et de leur famille		Sensibiliser et former les professionnels au repérage des personnes âgées à risque et faciliter leur orientation