Démocratie en Santé : parole citoyenne !

Connaissances, représentations, besoins et attentes de publics spécifiques sur la santé

Publics en situation de vulnérabilité dans l'Yonne

Personnes âgées dans la Nièvre

Réalisation des rencontres : mars-mai 2018 – Rédaction du rapport : juin-septembre 2018

SOMMAIRE

Démocratie en Santé : parole citoyenne !....1
Connaissances, représentations, besoins et attentes de publics spécifiques sur la santé....1
SOMMAIRE....2
INTRODUCTION....4
OBJECTIFS DE L'ACTION ET METHODE....5
Objectif général....5
Objectifs spécifiques....5
Participation et mobilisation des participants....5
Méthodologie d'intervention des journées « paroles citoyennes »....7
RÉSULTATS....9
1. Les représentations....9
1.1. Les personnes en situation de vulnérabilités sociales dans l'Yonne....9
1.2. Les personnes âgées dans la Nièvre....12
2. Les déterminants de la santé vus par les participants, et leurs préconisations....15
2.1. L'organisation des services de santé (et sociaux) / l'offre de soins....15
2.2. L'environnement....26
2.3. Les pratiques....28
2.4. Physiologie....32
3. Leviers et pistes d'action....33
L'organisation du système de santé/social....33

L'environnement 38
Les pratiques 39
CONCLUSION 40
Annexe 1 : organisation des journées « paroles citoyennes » 43
Annexe 2 : résultats des évaluations des deux sessions de l'Yonne 46
Annexe 3 : résultats des évaluations des deux sessions de la Nièvre 47

INTRODUCTION

Ce rapport présente les résultats du travail mené en réponse à l'appel à projets de l'ARS (Agence Régionale de la Santé) et de la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie) : «Actions de formation des usagers ou de leurs représentants, recueil de l'expression des attentes et besoins des usagers et des acteurs de santé, actions de communication en faveur de la démocratie en santé et sur les droits des usagers». Plus précisément, il s'intègre dans l'orientation n° 2 de l'appel à projet : « Contribuer au recueil de l'expression des attentes et besoins de tous les acteurs de santé, et en particulier des usagers et des citoyens ; le recueil de la parole des usagers peut notamment s'effectuer via les associations qui les représentent : Enquêtes, sondages, débats publics, forums citoyens… ».

Certains territoires infra régionaux sont plus particulièrement touchés par la problématique de la précarité et ont une part de population âgée particulièrement importante. Les populations âgées et celles en situation de précarité sont deux populations vulnérables, en région Bourgogne-Franche-Comté, dont les avis sont peu recueillis.

Concernant les personnes âgées, en 2013, la Bourgogne-Franche-Comté comptait près de 765 000 habitants de 60 ans et plus, soit près de 27 % de la population totale de la région, contre 24 % en France métropolitaine. La Nièvre est le département le plus vieillissant avec 34 % de personnes âgées de 60 ans et plus parmi sa population totale.

La vulnérabilité sociale est d'origine multifactorielle (grand âge, maladie, handicap, précarisation économique et sociale,…). Le taux de pauvreté est de 13,1 % dans la population régionale en 2014 (14,7 % en France métropolitaine). Il est de 14,3 % dans l'Yonne. Au sein de la région, en 2013, 750 072 personnes de plus de 16 ans n'avaient aucun diplôme, ou avaient le BEPC ou le brevet des collèges soit 34,7 % des bourguignons-franc-comtois (32,7 % en France). Ce taux est de 38,1 % dans l'Yonne, particulièrement touchée par la précarité.

Ces deux populations en situation de vulnérabilité et/ou âgées, sont rarement impliquées dans les choix politiques. La sollicitation directe de ces populations, est complexe, notamment du fait qu'elles peuvent avoir des difficultés d'accès au numérique ou encore une mobilité sociale et géographique incertaine. C'est de ce constat, et de la volonté d'impliquer les populations dans l'analyse des problématiques de santé qui les concernent, que ce projet de « paroles citoyennes » est né. La politique de santé, pour résulter d'une réelle démocratie en santé, se doit d'interpeller de plus en plus les citoyens en vue de s'appuyer sur une réelle démocratie en santé. Pour cela les structures associatives existantes représentent un relais majeur. Pour être efficace, la consultation citoyenne doit s'organiser en fonction des caractéristiques de la population visée par la problématique à étudier[1]. Plus particulièrement pour les populations en situation de vulnérabilités sociales et âgées, des méthodes adaptées facilitant la consultation de ces citoyens doivent être utilisées[2].

[1] Dickert N, Sugarman J. Ethical goals of community consultation in research. Am J Public Health. 2005 Jul;95(7):1123-7. Epub 2005 Jun 16.

[2] focus groupes, jury citoyens, …

OBJECTIFS DE L'ACTION ET METHODE

Objectif général

Le projet vise à recueillir les besoins, attentes et points de vue de personnes en situation de vulnérabilités sociales et âgées, sur la santé et ses déterminants, dans deux territoires ciblés comme prioritaires.

Objectifs spécifiques

Plusieurs ont été ciblés :

- Mieux connaitre les représentations sur la santé des personnes en situation de vulnérabilités sociales et âgées
- Apprécier les difficultés et points forts de l'accès aux droits des personnes en situation de vulnérabilités sociales
- Prendre en compte l'avis des personnes âgées sur la dépendance (prévention, génération pivot, prise en charge et accompagnement)
- Apprécier les difficultés et les points forts de l'accès à la santé (prévention, dépistage, soins)
- Questionner l'implication des personnes dans la prise en compte de leur santé
- Faire émerger de nouvelles actions potentielles
- Faire émerger de nouveaux types de participation en santé pour aller vers une démocratie en santé

Participation et mobilisation des participants

Des groupes de parole ont été mis en place. Cette méthode dynamique de collecte d'informations implique une contribution volontaire de la part des citoyens, qui deviennent des informateurs. C'est une approche participative facilitant l'engagement. De plus, elle stimule l'échange d'idées et la priorisation des solutions qui répondraient le mieux à la réalité du milieu. Elle est conviviale et s'adapte à différents environnements.

À ce propos, Dickert et Sugarman (op cité 1) suggèrent des règles éthiques essentielles à la réalisation d'un groupe de parole :

1) s'assurer de la protection du bien-être et de l'intérêt des participants;
2) informer clairement sur les bénéfices de cette participation auprès du citoyen;
3) permettre à tous d'exprimer leur point de vue et leurs préoccupations.

Les groupes de paroles d'usagers organisés ont été co-animés par la Fédération des Acteurs de la Solidarité et l'Observatoire Régional de Santé.

Cette co-animation a permis de s'adapter au groupe, tant au niveau de l'animation en tant que telle (attention portée à chaque membre du groupe ainsi qu'à la dynamique d'ensemble), qu'au niveau du recueil des

nombreuses informations évoquées. Elle a soutenu le débat au sein de chaque groupe.

Dans l'objectif d'assurer une bonne participation au projet, les associations locales ont été sollicitées. Nous les remercions pour leur implication dans la mobilisation des participants :

- Dans l'Yonne : les établissements et services de Coallia et la Croix Rouge Française, le CHRS Thomas Ancel (CCAS Auxerre).
- Dans la Nièvre : les centres sociaux de Brinon-sur-Beuvron et de La Machine, la fédération des centres sociaux de la Nièvre.

Afin de faciliter la communication sur le projet dans les établissements et services sollicités, un flyer a été réalisé et diffusé aux professionnels assurant le relais de la communication dans leurs établissements et services.

Méthodologie d'intervention des journées « paroles citoyennes »

Deux rencontres d'une journée ont été organisées sur chaque territoire.

Ce projet « parole citoyenne » a ciblé deux populations :

- Un groupe de personnes en situation de vulnérabilités sociales dans l'Yonne, réuni deux journées, les 14 et 27 mars 2018 (personnes majeures hébergées en institution sociale). Neuf personnes ont été mobilisées, sept ont pu participer à l'une ou au deux journées, les autres ayant des indisponibilités ou un empêchement dû à l'évolution de leur situation.

- Un groupe de personnes âgées dans la Nièvre, réuni deux journées, les 2 et 30 mai. Seul le centre social de Brinon-sur-Beuvron a pu participer à la première journée avec neuf personnes âgées, deux autres personnes du Centre Social de La Machine étaient présentes la deuxième journée (soit onze personnes au total).

Prendre la parole en public pour certaines populations peut être un frein à l'expression de ses idées ou de ses souhaits. Pour soutenir les échanges, le choix de travailler en groupe réduit avec des méthodes d'animation facilitant la prise de parole a été fait. Nous en avons constitué trois afin de mette en œuvre une dynamique précise :

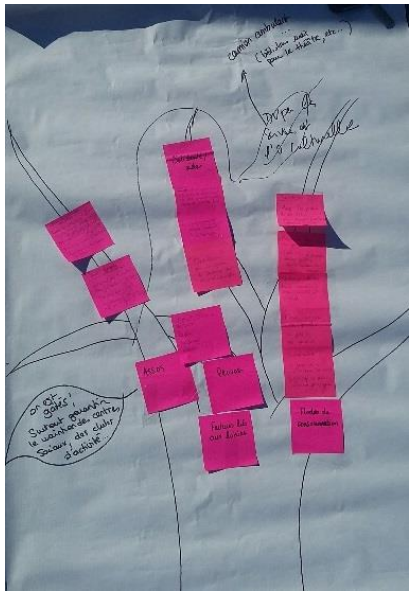
- Confronter ses idées avec un petit groupe peut permettre de trouver de l'assurance, avant de pouvoir les exprimer devant un nombre plus important de personnes. Ces travaux en sous-groupes permettent également de construire une parole collective (sans pour autant effacer les positions de chacun) puis de revenir en grand groupe en ayant choisi un porte-parole pour en restituer les échanges.
- travail autour d'images / collage pour exprimer ses représentations par d'autres éléments que des mots,
- Dans un second temps, travail en groupe complet pour construire collectivement des propositions d'actions, avec l'aide d'outils visuels (poster, post-it,…).

Une attention particulière a été portée à l'animation et à la convivialité au sein de ces journées. En effet, nous souhaiterions que se crée au sein du groupe un climat de confiance et de bienveillance.

Le premier jour visait à initier une relation de groupe en vu de permettre ensuite l'expression des participants, recueillir leurs représentations sur la santé, et questionner dans les grandes lignes les difficultés d'accès aux droits, à la prévention et aux soins auxquelles ils se sentent confrontés. Il a débuté, sur chaque territoire, par la réalisation d'affiches pour exprimer, en petits groupes : « pour vous, c'est quoi la santé ? ». L'objectif était de recueillir les représentations, avant tout échange, en évitant donc au maximum d'influer sur le choix des participants. Le reste de la journée s'est déroulé en groupes de paroles successifs centrés plus spécifiquement sur les droits, les soins et la prévention.

Le deuxième jour permettait d'approfondir le travail initié la première journée et également de recueillir leurs représentations sur les

déterminants de santé[3]. Après une présentation de ces différents déterminants, des groupes de parole ont été réalisés. Les personnes ont pu s'exprimer sur chacun des déterminants pour rendre compte des éléments pouvant avoir des impacts négatifs et positifs sur la santé. Puis des arbres à solution[4] ont été réalisés afin de faire émerger des préconisations.



[3] «Facteurs définissables qui influencent l'état de santé, ou qui y sont associés. Ils sont liés aux actions des individus, tels les comportements en matière de santé et le mode de vie, mais également les facteurs tels que le revenu et le statut social, l'instruction, l'emploi et les conditions de travail, l'accès aux services de santé appropriés et l'environnement physique. Les déterminants de la santé interagissent entre eux et engendrent des conditions de vie qui influent sur la santé.» (Agence de la santé publique du Canada, 2007)

[4] Un arbre de solutions est une méthode visuelle participative qui mène à une cartographie structurée des relations de cause à effet entre les problèmes et ses causes. Il permet d'Identifier les problèmes et de construire des actions correctrices.

RÉSULTATS

La première partie du document présente la synthèse des représentations des participants, ce qui leur vient à l'esprit quand on leur demande « la santé, c'est quoi pour vous ? ».

La deuxième détaille les déterminants de santé et les préconisations formulés lors des groupes de paroles citoyennes. Les tableaux sont complétés par les échanges de la première journée, sur les difficultés d'accès aux droits, aux soins, et à la prévention.

La dernière permet d'avoir une vue d'ensemble des leviers sur lesquels agir selon les publics cibles. Elle synthétise les déterminants de santé et pistes d'actions, formulés par les participants ou objectivés par l'Observatoire Régional de Santé et la Fédération des acteurs de la Solidarité BFC lors des deux journées d'animation sur chaque département.

1. Les représentations

Les représentations de la santé s'avèrent assez différentes entre les deux groupes ; les personnes âgées (expérience venant avec l'aboutissement d'un parcours de vie) montrant une plus grande émancipation par rapport aux normes de santé globalement diffusées (ne pas manger trop sucré, trop gras, trop salé ; manger 5 fruits et légumes par jours, etc.…). Sans que ces normes aient perdues toute influence chez les personnes âgées, elles sont extrêmement prégnantes chez certaines personnes plus jeunes.

1.1. Les personnes en situation de vulnérabilités sociales dans l'Yonne

Les participants aux deux journées présentent différentes caractéristiques : migrants hébergés en CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile) ou en CPH (Centres provisoires d'hébergement) et CAO (Centres d'accueil et d'orientation) et personnes hébergées en CHRS (Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale). Les personnes présentes étaient des hommes âgés de 18 à 55 ans. Les personnes sont sans emploi pour les personnes en CHRS et régularisées ou en cours de régularisation pour les personnes en CADA et CPH.

Dans l'Yonne, deux tendances se sont distinguées nettement dans le rapport à la santé des participants.

La santé à travers les normes PNNS (programme national nutrition santé)

Des personnes faisaient très peu le lien entre plaisir et santé, ou en tous cas pas spontanément. On constate l'influence très forte des normes PNNS. De plus, pour les personnes étant sur le territoire français depuis quelques mois seulement, la complexité de leur situation laisse peu de place à la notion de plaisir[5].

Les personnes ont déclaré faire leurs courses en fonction des produits qui leur semblent bons pour la santé, mais aussi des prix. L'alimentation est pour elles une variable prépondérante pour être en bonne santé, dans une conception stricte des normes PNNS. Le plaisir de manger a été pas ou peu évoqué par ces personnes dans les affiches qu'elles ont réalisées, bien qu'elles aient cité les pâtes bolognaises, les lasagnes et la pizza pour présenter leur plat préféré en début de journée.

Voici, à ce sujet, un extrait des commentaires de leurs affiches au sujet de l'alimentation :

5 fruits et légumes par jour.
Poisson, huitres et fruits de mer : c'est bon pour la santé, le cerveau
Viande : peau, protéine
Avocat : bon pour la santé
Carotte : bon pour les yeux
Tomates, légumes, jus d'orange : vitamines.
Salades toutes faites : non
Cuisiner chez soi, pas de plats tout faits, comme ça on sait ce qu'il y a dans l'assiette

Ces personnes considèrent également que le sport est nécessaire pour être en bonne santé physique.
Voici un extrait des commentaires de leurs affiches :
Manger-bouger.
Le sport pour la santé c'est bon.
Dans leur pratique cela se traduit par l'utilisation de modes doux pour les déplacements type marche (4 personnes) et vélo (1 personne), mais trois d'entre elles ne pratiquent pas d'activité sportive.

Ces personnes ne boivent pas d'alcool et sont pour certaines très strictes quant à la consommation de ce produit.
Comme en témoigne un extrait des commentaires de leurs affiches :
Alcool : on en consomme avec modération, pour se faire plaisir
Mais c'est mauvais pour la santé
On peut devenir fou avec l'alcool

[5] Le parcours migratoire et l'accueil en France créent des situations extrêmement anxiogènes

Trois personnes fument quotidiennement et sont conscientes de la dangerosité de ce produit.
Fumer, c'est pas bon que ce soit du tabac ou du cannabis

Une personne a introduit le concept de santé globale, à partir de la définition de l'OMS : *«la santé est un état de complet **bien-être** physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»,* qu'il a connu en assistant à des cours avec la Croix Rouge et Médecins sans frontière, dans son pays d'origine. Les trois autres participants ont pu réagir sur cette définition et ensemble ils ont expliqué avec leurs mots : *la santé physique, c'est le sport ; la santé mentale, c'est le cerveau, la tête ; et la santé sociale : c'est être bien entouré, bien autour de soi, c'est l'environnement des autres.* Une personne a expliqué que pour être « bien » il ne fallait pas avoir de mauvaises fréquentations.

Cela amène à une conception de la santé où l'aspect social et relationnel est introduit, tout comme la notion de plaisir.

L'importance du plaisir dans la santé globale

Deux autres personnes présentes la première journée, également issues d'un parcours migratoire, et s'inscrivant dans un environnement de normes extérieures à l'Europe, ont abordé la santé à travers la notion de plaisir. Elles ont composé leur affiche de choses matérielles qu'elles aiment : *habits, voitures, pommes, pompier, plage, foot, courir, mannequins, plantes, moto, parc d'attraction, ville de Sabbah*. La barrière de la langue et la nécessité pour elles de s'absenter pour des rendez-vous importants n'a cependant pas permis d'approfondir leur conception de la santé.

A l'issue de la présentation des affiches par les participants, une synthèse des différents éléments échangés et un classement ont été réalisés :

- Ce qui est bon pour la santé : 1/ Dormir 2/ Bien manger : fruits, légumes, poisson (pas le poisson pané, une bonne truite !), tous les jus (vitamines), la salade (pas industrielle), de l'eau 3/ le sport.
- Ce qui n'est pas bon pour la santé : 1/ Fumer ou prendre de la drogue ; 2/ l'alcool ; 3/ la cigarette ; 4/ le chocolat.
- Ce qui me fait plaisir : 1/ Marcher pour se déplacer et manger ; 1/ou 2/ courir, faire du sport, une activité physique, se ressourcer, marcher avant ou après le repas ; 3/ travailler ; jeux ; 4/ Jeux de cartes

1.2. Les personnes âgées dans la Nièvre

Les neuf personnes participantes étaient essentiellement des femmes (8/9). L'âge moyen était de 75 ans (de 61 à 94 ans). Ces personnes étaient toutes retraitées et présentaient des profils socioprofessionnels divers (cantinière, factrice, vendeuse, artisan mécanicien, comptable, assistante maternelle, institutrice, secrétaire, femme au foyer…).

Une conception globale et positive de la santé ; une entrée par les activités, l'environnement et les comportements

Les personnes du Centre Social de Brinon-sur-Beuvron ont réalisé quatre affiches par groupes de deux ou trois. Toutes ont abordé la santé quasiment exclusivement de manière positive, en mentionnant ce qui permet de se maintenir en bonne santé. Elles étaient proactives pour rester en forme, garder le moral et entretenir leurs capacités cérébrales, psychologiques, motrices…

Elles ont d'emblée beaucoup parlé de leurs **activités physiques, de loisirs et de détente, et de la culture** :

S'assouplir au réveil.
La promenade le soir, c'est salutaire.
*Bricolage (*2) : pour hommes et femmes.*
*Le jardinage (*2) : On fait du jardin pour se dépenser toujours, de la natation si on peut.*
Faire du sport et pour ceux qui en ont un, du vélo.
Vélo : le sport, « j'ai fait un peu de vélo, à mon rythme »
Détente : vélo, yoga, marche.

*Les chats déstressent (*2)*
Détente : le cinéma, la musique : Barbara, Brassens, Brel.
Mode : faire les magasins entre copines.
Faire des jeux : scrabble, cartes.
Loisirs créatifs : patchwork, sacs en jean, mosaïque, cartes de Noël / travail de groupe.
*Faire des voyages (*2) : croisières. Ça aide au moral, à bien vieillir, à rester jeune. Découvrir d'autres horizons.*
Culture : on a de beaux musées dans la région, surtout des musées de costumes (Avallon avec les remparts aussi, Château-Chinon, Vézelay, Moulins).
*Lecture (*2)*

Elles ont aussi évoqué la dimension du « **prendre soin de soi** » :

La mode : « belles robes, les femmes sont coquettes, moi aussi oui, j'aime bien m'habiller, je fais des efforts pour que ce soit assorti »
S'acheter des bijoux.
Soins du corps : aller chez l'esthéticienne.

Elles ont également parlé de l'importance de **l'environnement physique** :
Fleurs : j'aime la nature, c'est reposant
Écologie : il faut prendre soin de la nature. Commentaire du groupe : « il est grand temps ». Déchetterie, déchets dans les rivières.

Elles ont évoqué **l'alimentation**, à travers le plaisir de manger, et de partager un repas, mais aussi quelques indications à suivre :
Bien manger : une belle table avec une bonne bouteille de Bordeaux, et puis des casseroles car pour bien manger il faut faire la cuisine.
Ne pas oublier de boire de l'eau, comme dit notre prof.
A notre âge on mange beaucoup de fruits secs.
On aime bien la pâtisserie (clafoutis).
Alimentation : une bonne bouteille de vin avec un bœuf bourguignon.

Enfin, elles ont évoqué **l'environnement social** :
Boire le café avec les copines.
Les animaux tiennent compagnie.
On retrouve en transversalité l'importance de l'environnement social dans la plupart des éléments évoqués dans les paragraphes précédents ; celui-ci a été présenté plus tard (lors de la deuxième journée) comme source directe ou indirecte de bien-être (*voir du monde ça pousse à prendre soin de soi, bien présenter* ; *animal de compagnie qui nous booste pour sortir*.).

Une personne a parlé de la notion d'hygiène de vie, se rapportant à tous les éléments précités, en ajoutant la qualité de sommeil : *avoir un bon matelas que l'on change tous les 10 ans.*

A ce stade, les quelques éléments négatifs évoqués sont les limites des capacités physiques des participants ou les maladies de leur entourage :

Lunettes : pour tout il faut la vue et l'audition.

Lecture : bonne vue, bonnes lunettes, bonnes lentilles.

Alzheimer et Parkinson, maladies qui touchent de plus en plus de personnes, dès 20-30 ans parfois, dont on ne parle pas contrairement aux cancers. Un frère diagnostiqué à 50 ans pour Parkinson.

2. Les déterminants de la santé vus par les participants, et leurs préconisations

Les participants ont identifié les facteurs influençant leur santé, en quoi et comment. Ils ont également formulé quelques préconisations. Pour chaque catégorie de déterminants, une analyse des faits saillants précède les *verbatim* des personnes.

2.1. L'organisation des services de santé (et sociaux) / l'offre de soins

La prévention

La prévention primaire est peu mentionnée par les populations en situation de vulnérabilité. Ce point interroge la question de l'accès à l'offre de prévention pourtant présente sur le territoire. Peu d'actions de prévention sont menées spécifiquement auprès de ces populations et dans les structures sociales et médico-sociales. Cette réalité peut renforcer les inégalités sociales de santé. Les actions de prévention secondaires (bilans de santé) sont plus systématiquement proposées à ces personnes.

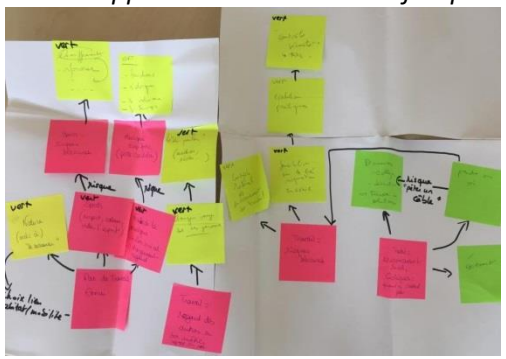
A l'opposé, les personnes âgées ont pu bénéficier d'un ensemble d'actions structurées et répondant à leurs besoins. L'ensemble des personnes a bénéficié de l'ensemble des modules de santé proposés aux personnes âgées. Elles en soulignent l'intérêt.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne	**Les personnes âgées dans la Nièvre**
<u>Les actions menées au collège et au lycée</u> ▪ Informations sur les IST (infections sexuellement transmissibles) ▪ Information sur la santé au travail (porter des charges lourdes…) <u>Les actions menées dans un CHRS</u> ▪ Information sur les addictions <u>Bilan de santé :</u> Les points positifs : ▪ les bilans de santé au centre d'examen de santé sont proposés par le CHRS : bon accueil ; on peut aller voir le médecin avec les résultats des examens.	<u>Les ateliers beaux jours</u> (anciens modules de santé « force et forme » de la Fédération des Centres Sociaux) Les points positifs : ▪ Atelier marche : chemin de 2,4 km, exercices de gym grâce au mobilier urbain, et des exercices à faire chez soi, une fois par semaine. ▪ Atelier équilibre : apprendre comment tomber, prévenir une chute, s'asseoir et se relever, monter et descendre les escaliers, organiser son habitat (tapis, barres d'appui, douches à l'italienne) *(*nb : difficile de se rendre compte pendant l'atelier si ces conseils donnent lieu à de véritables aménagements) ▪ Atelier sur les médicaments : très bien, de bons conseils sur les bonnes pratiques (semainiers) ▪ Atelier mémoire : on nous a donné des repères pour se remémorer. c'était long mais bien, intéressant. En fait on ne fait pas assez attention aux choses. On fait tout par habitude, pas en se concentrant.

Les points négatifs :

- bilan de santé à l'arrivée en France : *je n'ai pas eu d'explication sur le pourquoi des examens, ni les résultats, ça fait un mois.* Pas d'explication par la référente ou les autres professionnels de la structure d'accueil. Pas d'explication de la part des professionnels faisant l'acte sur les raisons de cet examen

- l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie) intervient dans les CHRS sur les stupéfiants (risques et conséquences pour la santé) ; *on apprend des choses et on fait passer le message aux autres*.



- Atelier cuisine/diététique : très bien.

Les points négatifs :

- Atelier sur les médicaments : « on ne retient pas tout ».
- Atelier mémoire : « c'est dur », « c'est stressant », « ça m'a plus perturbé que ça ne m'a avantagé »
- Atelier sommeil : « *ça n'a pas apporté grand-chose, ça ne marche pas, je ne dors toujours pas (ça tourne là-dedans)* » ; ça dépend des personnes.

Remarque :

- Ateliers sur les médicaments : Quelques changements de pratiques dans la consommation des médicaments comme les dolipranes (« je n'en prends plus qu'un par jour, même si le médecin m'en prescrit plus ») ; « Quand on sait qu'à partir de 3 médicaments il y a déjà interaction, quand je vois que certaines personnes de mon entourage en prennent 15… »

<u>Autres ateliers et activités :</u>

Les points positifs :

- Sophrologie/yoga : *c'est génial, ce serait bien si on faisait ça. // Ne penser à rien. C'est dur de ne rien penser, moi j'en ai plein la tête. // Il y a une méthode on ne te dit pas juste de ne rien penser. On est encadré on nous apprend. // Je suis sûre qu'il y aurait moins de dépressions.*
- Aquagym : *il paraît que c'est bon pour les rhumatismes. Pour la rééducation du genou après une opération c'est incroyable*.

Les points négatifs- :

- Aquagym : *on aimerait tous mais c'est loin, difficilement accessible (Chevanne, Clamecy, Decize, Varennes-Vauzelle), et les places sont limitées*.

L'accès aux droits

Un manque de connaissance sur les droits (PUMA, ACS) est soulevé par les personnes en situation de vulnérabilité. Les démarches d'ouverture des droits sont souvent vécues difficilement par les personnes. Elles déplorent des difficultés dans les démarches administratives notamment concernant l'utilisation des outils numériques pour les démarches en ligne. Elles soulignent la qualité de l'accompagnement des travailleurs sociaux dans ces démarches et celle de l'accueil dans les centres de sécurité sociale. Quand l'ouverture des droits est effective, les personnes déclarent ne plus rencontrer de difficultés.

Les personnes âgées soulignent essentiellement un manque d'information sur leurs droits, ainsi que des difficultés d'utilisation des outils internet. Elles déplorent également un manque de prise en charge par l'assurance maladie pour certains soins (notamment paramédicaux) et des remboursements tardifs. L'appareil de visioconférence proposé dans les centres sociaux est un atout pour ces personnes, facilitant les démarches administratives.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne

<u>La couverture maladie</u>

Les points positifs :

- CMUc *(*Couverture maladie universelle complémentaire*) : ils remboursent intégralement.*
- *J'ai la CMUc et le tiers payant, je ne paie pas, bon, je prends tous les médicaments*
- *Avant je n'avais pas de CMUc : je suis allé à l'hôpital, j'ai rien payé*
- *Ça ne fait pas longtemps que j'ai la CMU. Dès que j'ai eu la CMU, j'ai pu acheter des lunettes et aller au dentiste.*
- *J'ai un référent, j'ai reçu une carte de sécu, je bénéficie de l'AME depuis 1 an et demi. Avant je n'allais pas voir le médecin, j'ai attendu 2 à 4 mois pour avoir l'AME, 1 mois pour la renouveler (pas de rupture).*
- Lunettes : *on renouvelle tous les 2 ans. Avec la CMUc : montures et verres : un certain prix à ne pas dépasser, pas trop de choix, c'est correct tout de même mais de moins bonne qualité.*

Les points négatifs :

- Sécurité sociale : *ils ne remboursent qu'une partie.*

Les personnes âgées dans la Nièvre

<u>La couverture maladie</u>

Toutes relèvent du régime général de l'Assurance Maladie (sauf une relevant de la MGEN : Mutuelle générale de l'Éducation Nationale).

Les points positifs :

- *prise en charge Affection longue durée (ALD) pour le diabète (pédicure)*
- *Mutuelle de la gendarmerie : en tant que veuve je paye moins cher.*
- Mutuelle : *moi j'ai 5€ de reste à charge pour une chambre individuelle en cas d'hospitalisation*.
- Explication des taux et décomptes de remboursement : *on reçoit une feuille de notre mutuelle tous les 4-5 ans. Et puis les taux sont indiqués sur la carte d'affiliation.*

Les points négatifs :

- CMUc et ACS (Aide au paiement d'une complémentaire santé) : *prise en compte du patrimoine immobilier et des revenus des personnes du foyer (sœur, fille…) dans le calcul des droits qui ne permettent pas d'accéder à l'ACS ou au financement des aides à*

- *Avant j'avais des petits boulots, je ne pouvais pas payer mes soins (lunettes, dentiste) avec le régime de base.*

La connaissance des droits et l'accès à l'information :

Les points positifs :

- Les travailleurs sociaux nous expliquent bien comment ça marche.

Les points négatifs :

- c'est quoi le tiers payant ? Ne connaissent pas la PUMA (protection universelle maladie) => *explications PUMA/CMUc.*
- forte méconnaissance de l'ACS (Aide au paiement de la complémentaire santé).
- difficultés d'accès à l'information sur les lieux de premier accueil pour les migrants (Paris : 3 mois sur le territoire sans accéder à aucune information, interpellation infructueuse des passants)
- *« Ma référente sociale fait les démarches seule mais je fais les trajets à pied ou à vélo pour récupérer le courrier. »*
- site internet amélie.fr : n'y vont pas, *c'est géré par le référent*
- tutelle : *on est un peu pris au piège. Il y a des choses bien et des choses pas bien.*

domicile.

- Tiers payant : *il est en place sauf que l'on n'est pas toujours remboursés à 100% : la Sécurité sociale rembourse le tout puis nous réclame 0,50 à 1€ par boîte de médicament / soins. Ça fait 5 ans que je n'ai pas eu de remboursement par la Sécurité sociale car elle réclame l'argent pour les soins de mon mari décédé.*
- Pas de prise en charge affection longue durée (ALD) pour l'hypertension et pour un problème thyroïdien (nécessité de faire la demande au médecin => voir partie « offre de soins généralistes »)
- Mutuelles : *On aurait dû rester en Sécu, les mutuelles sont trop chères. Plus on vieilli plus ça augmente. Beaucoup de personnes âgées n'ont pas de mutuelles car c'est trop cher. Une chambre individuelle est remboursée en cas d'hospitalisation que si ce n'est pas nous qui en faisons la demande. Pour le dentiste et les lunettes il faut souvent envoyer un devis à la mutuelle qui accepte plus vite pour les lunettes et pas toujours pour les soins dentaires. Les remboursements sont limités à 2 implants dentaires par an, ce n'est pas suffisant. Dents, yeux, oreilles, pour la Sécurité sociale c'est du luxe, notamment les lentilles. Avant on était mieux remboursés quand on était commerçant on pouvait se faire rembourser des lentilles par les mutuelles d'entreprise.*
- *Explication des taux et décomptes de remboursement : MGEN : pas de tableau pour expliquer les taux de remboursement. C'est très difficile de décrypter les comptes-rendus des mutuelles et de la Sécurité sociale, on leur fait confiance et puis voilà. La plupart n'envoient plus sur papier, c'est dématérialisé, moi « je ne suis pas informatique »*
- *Retards de remboursements importants : pour des soins coûteux effectués en janvier je n'ai toujours pas été remboursé.*

Les démarches :

Les points positifs+ :

- *les référents ont l'habitude. Tout seul je n'aurais pas pu : je ne saurais pas où aller. Un travailleur social nous accompagne*
- Sécurité sociale *: on est bien accueillis, les agents prennent le temps, il y a une bonne écoute.*
- *c'est la tutelle qui s'en occupe.*

Les points négatifs- :

- CMU/CMUc : *Quand il manque une pièce, ils renvoient le dossier, c'est interminable.*
- *Envoi du dossier entre le 8 et 15 aout : a eu une réponse très longtemps après, mais était assuré dès le 8 aout.*
- *C'était trop long (2 ou 3 mois), on y va souvent, la référente n'arrête pas de les appeler. Cela n'a pas fait avancer le dossier plus vite.*
- *Ils ne m'ont pas expliqué sa situation en termes de couverture dans le délai d'attente*
- *3 à 4 mois avant de savoir qu'on est couvert : retard d'information.*
- *3 mois pour entrer dans le système social après arrivée sur le territoire français.*

La connaissance des droits et l'accès à l'information :

Les points négatifs :

- *On n'a pas d'infos sur nos droits, les médecins non plus ne donnent pas d'information. A l'hôpital ils ont des dépliants mais ne les distribuent pas toujours.*

Les démarches administratives :

Les points positifs :

- *Maintenant on a l'AMSAP, appareil de visioconférence financé par le Conseil Départemental, au Centre Social, qui permet de contacter la Sécu ou la Caisse d'Allocations familiales (marche moins avec Pôle Emploi et pas du tout avec la Préfecture, personne ne répond). Il faut prendre RDV avec Chantal (chargée d'accueil au centre social) pour communiquer avec. Chaque personne peut voir son dossier/décompte.*
- *Remboursements plus rapides avec Améli.*
- *On reçoit un relevé des dépenses de santé tous les 6 mois.*

Les points négatifs :

- *Difficile de contacter la Sécurité sociale, « taper 1, taper 2 ». Il faut aller sur Ameli.fr. Et ceux qui n'ont pas internet ?*
- *Avant il fallait se déplacer à la Sécurité sociale à Clamecy le matin, maintenant il n'y a plus de permanence.*

Les soins curatifs

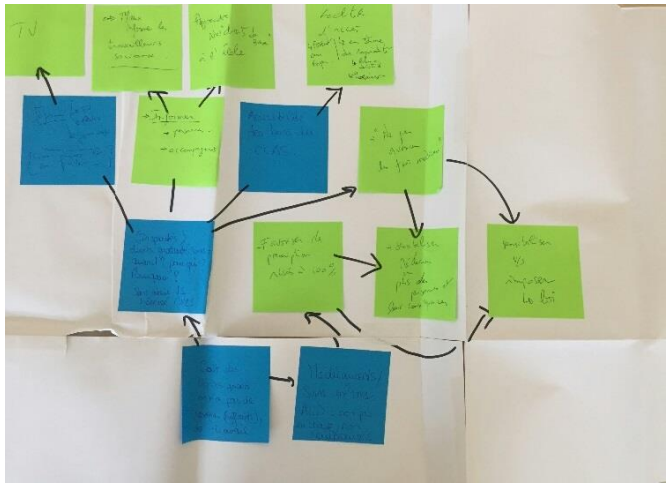
Les problématiques majeures liés aux soins curatifs concernent essentiellement la question de la démographie médicale, tant pour les médecins généralistes que pour les médecins spécialistes. L'éloignement des services hospitaliers est soulevé dans la Nièvre ainsi qu'un manque de services d'hospitalisation à domicile. La question de la fermeture de services ou d'hôpitaux locaux est également soulevée.
Des personnes soulignent un « certain manque de considération » de la part de certains professionnels de santé.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne

Accès aux soins :

Les points positifs :

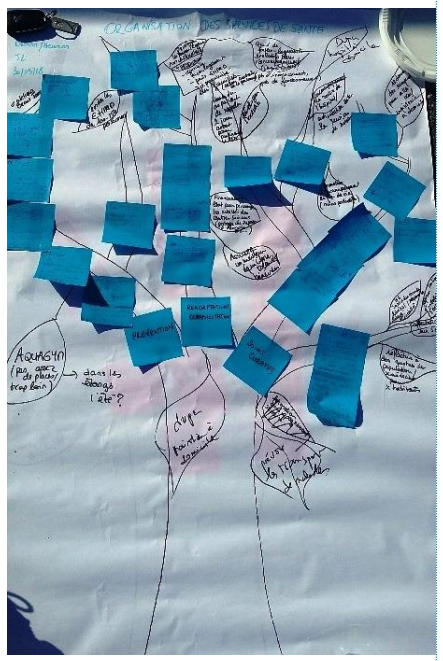
- *le CCAS (centre communal d'action sociale) donne des bons (dons) pour payer les soins, le reste à charge pour les médicaments.*
- *la Croix rouge m'a donné une somme pour aller à l'hôpital pour une consultation d'ophtalmologie (48 €).*
- *l'infirmière de ma structure gère l'accompagnement vers le soin*
- *le référent nous accompagne, ça se passe bien. Le suivi est géré par les travailleurs sociaux, ce n'est pas gênant d'être accompagné. On a le choix.*



Les personnes âgées dans la Nièvre

Offre de soins généralistes :

Les points négatifs :



- *de moins en moins de médecins (même en maison de santé : inattractivité du milieu rural, pas assez d'activités culturelles, écoles et activités pour les enfants…). Les médecins du coin ont plus de 50 ans. On n'a pas le choix de son médecin traitant.*
- *les médecins ne viennent pas malgré les ponts d'or qu'on leur offre. ; profession qui se féminise ; souvent les conjoints, hommes ou femmes, ne veulent pas s'installer en milieu rural*
- *les médecins vous auscultent de moins en moins (prise de tension aléatoire) et prennent de moins en moins le temps (on rentre et on ressort aussitôt avec l'ordonnance).*
- *Des remarques déplacées « Vos maladies sont dans vos têtes. Vous*

Les points négatifs:

- *accès aux bons du CCAS pas toujours possible : horaires trop restreints, devoir aller les chercher à pied quand on est malade, le CHRS ne peut pas prendre en charge les ordonnances ALD avec les bons du CCAS : reste à charge pas toujours supportable.*
- *pas assez d'aide => la mutuelle ne couvre pas SOS médecins.*
- *pas droit au RSA si moins de 25 ans, pas de droit au chômage pour les pompiers volontaires.*
- *perception d'une inégalité de traitement : un sans-abri, on considère qu'il peut aller au médecin, à l'hôpital sans payer ; si tu es accueilli en CHRS, tu dois payer.*

<u>Offre de soins généralistes :</u>

Les points positifs :

- *lors de la visite : elle est à l'écoute (entre 20 et 40 mn) c'est rare.*
- *il explique bien, gentil, 30mn de consultation, une heure d'attente*
- *20-25 mn minimum, ça dépend du problème qu'on a.*
- *15-20mn c'est suffisant.*
- *il explique bien, rassure, oriente sur un autre médecin, fait bien son devoir.*

Les points négatifs :

- *Les médecins généralistes sont tous surbookés (départs en retraite…). J'en avais un avant, plus dur d'en trouver un nouveau.*
- *Les temps de consultation sont trop courts pour les personnes âgées. Entre médecins généralistes et urgences ils se renvoient la balle.*

<u>SOS médecins</u> :

Les points négatifs :

- *manque de respect : pas de moyens de payer immédiats, geste déplacé du médecin*
- *ponctionnez l'argent des pauvres gens. »*
- *Je voulais allez en cure, au départ il a dit non. A la deuxième consultation il a rempli le papier pour la cure donc il ne pouvait pas faire l'ordonnance, j'ai dû revenir pour une troisième consultation.*
- *Est-ce que c'est la formation qui n'est pas bonne ?*

<u>Spécialistes et professionnels paramédicaux :</u>

Les points positifs :

- infirmières : *ok beaucoup d'actes*
- kinésithérapeutes : *ça va encore*

Les points négatifs :

- *Difficultés d'accès à certains spécialistes : les dentistes et dermatologues sont cités dans 4 villes de la Nièvre, les ophtalmologistes dans trois villes. Il y a des permanences à l'hôpital de Clamecy par un pneumologue et un cardiologue, mais on ne sait pas quand.*
- *Au niveau des spécialistes c'est désert. Ils sont trop loin. On est mal desservis pour aller à Clamecy, et c'est seulement depuis Tanay et ça risque « de sauter ».*
- *généralement pas assez d'actes possibles : les kinés de la maison de santé sont très bien mais il faut un mois avant qu'ils ne vous prennent ; pour les ophtalmologistes c'est 15 jour à l'hôpital de Nevers, mais un à 6 mois d'attentes plus près de chez nous*

Les spécialistes :

Les points positifs :

- ophtalmologue de Sens : *nickel, pas beaucoup d'attente, un mois.*
- *pour les yeux, un mois ce n'est pas beaucoup d'attente, ça va.*
- ophtalmologue et dentiste : *avec la CMUc, pas d'avance de frais, et jamais de refus de soins*
- gastro-entérologue : *bien accueillis, analyse tous les 6 mois, n'avance pas les frais*
- psychiatre : *il explique bien, on discute 10 mn*

Les points négatifs :

- dentiste: *ça prend du temps, deux mois minimum, sont de moins en moins nombreux. Il y en a de moins en moins. 2 ou 3 mois d'attente à Auxerre : obligé d'aller aux urgences pour soulager la douleur*
- ophtalmologue : *15 jours d'attente c'est long*
- les psychiatres : *ça fait peur, beaucoup de jugements sur la maladie mentale, ca peut arriver à tout le monde*
- les psychologues : *j'en veux plus. Je parle avec mes amis*

Les maisons de santé pluridisciplinaires

Les points positifs :

- *Une à Tanay, une autre en projet dans le coin. 3 généralistes, 3 kinés, au moins 1 infirmier, sage-femme et une pédicure.*
- *Coupler maison de santé et hôpital me paraît bien pour les médecins.*

Les –points négatifs :

- *Moins de permanences des médecins dans les maisons de santé car avec un cabinet à Nevers et des permanences dans deux maisons de santé différentes, cela fait trois cabinets à déclarer.*

Les hôpitaux (hospitalisations, urgences et ambulatoire) :

Les points positifs+ :

- *A Clamecy les gens sont sympas mêmes aux urgences (mais « ils » veulent les fermer), toujours bien reçus. Dans les gros centres c'est moins sympa.*
- *Opération pour les pieds à Nevers qui s'est bien passée (à l'inverse de la clinique : 150€ de supplément pour le canal carpien et c'est raté).*
- *Opération pour les genoux à Nevers qui s'est bien passée et la rééducation aussi.*

Les points négatifs :

- *Fermeture des hôpitaux de proximité*
- *Pas assez d'offre à Clamecy, baisse de l'offre à Decize…*
- *Il y a très peu de services à Clamecy. Il n'y a plus d'anesthésiste, pas de service chirurgical, pas de maternité (il faut aller à Nevers ou Moulins ; Cosnes et Decize ont fermé). Présence de seulement 2 sages-femmes en libéral sur la Nièvre.*
- *Soins palliatifs pas corrects ; pas de prise en charge (hôpitaux et cliniques).*

Les hôpitaux (hospitalisations) :

Les points négatifs :

- *qualité de prise en charge => 3 diagnostics différents.* (en psychiatrie)

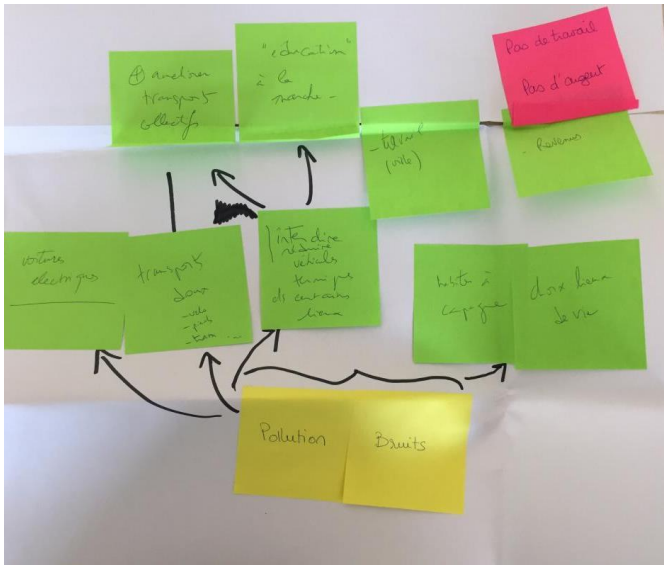
Les hôpitaux (urgences) :

Les points positifs :

- *ils renseignent bien, on est bien reçus, accueil souriant et agréable.*

Les - :

- *manque de médecins. Attente très longue.*



- *A Nevers une opération ambulatoire pour les yeux expédiée.*
- *A Nevers il faut réserver à l'avance pour accéder au service de rééducation de l'hôpital ; pour un accident du col du fémur on ne peut pas, et la rééducation à l'extérieur est moins bonne.*

Les moyens de transports :

Les points négatifs :

- *Mauvaise qualité de desserte pour accéder aux soins*

Hospitalisations à domicile et aides à domicile :

Les points positifs :

- *C'est une question de confiance, mais la confiance c'est une question de caractère. Mais quand ça ne convient pas on appelle le centre qui gère les aides à domicile et on ne revoit plus la personne.*

Les points négatifs- :

- *pas de structuration de l'offre dans la Nièvre sauf sur Nevers*
- *retour à domicile après hospitalisation non organisé sur l'hôpital*
- *j'ai droit à 5 heures d'aide à domicile donc j'ai découpé en 2 interventions sinon ce n'est pas assez de temps*
- *en l'absence de ma fille je me débrouille pour les repas mais ma vue baisse*
- *pour les jeux, les promenades, aller au centre social, on compte sur les voisins. A Nevers ils sont mieux lotis, j'ai un ami qui a deux après-midi complètes par semaine : l'aide à domicile peut faire des activités avec lui*
- *manque de services de livraison de repas à domicile.*

Réadaptation et réhabilitation

Les personnes en situation de vulnérabilité émettent un point de vue très positif sur l'accompagnement dans les structures sociales, tant pour l'accès à un logement que pour le travail éducatif et de réinsertion sociale réalisé. Des manques de liens entre les acteurs du social et de la santé sont soulevés.

Les centres sociaux de proximité sont considérés comme indispensables par les personnes âgées de par les services proposés (activités, accompagnement, lien avec les autres administrations). Elles questionnent la pérennité de leurs financements.

Les personnes ont un avis commun sur les EHPAD, notamment du fait de la taille des établissements (trop importante selon eux) et du potentiel déracinement provoqué par une admission (lié à l'éloignement géographique vis-à-vis de leurs proches).

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne

<u>En structure sociale (CHRS, CADA, CPH/CAO) :</u>

Les points positifs :

- accès aux droits : *ils nous conseillent bien.*
- Permet d'avoir un toit,
- Permet une hygiène de vie (se doucher, dormir, manger)
- avoir une aide pour l'accès aux droits/les papiers et accompagnement aux démarches administratives, les déplacements (aller au RDV ophtalmo),
- avoir accès à un ordinateur/internet pour chercher un travail et postuler,
- avoir des infos sur les organismes qui peuvent nous aider (insertion sociale)
- présence des travailleurs sociaux jusqu'à 21h30 (22h le week-end) ; c'est facile pour se voir quand on n'a pas le temps la journée.

Les points négatifs :

- *information sur le coût des soins (SOS médecins)*

Les personnes âgées dans la Nièvre

<u>Centres sociaux :</u>

Les points positifs :

- *Ils sont très actifs, avec beaucoup d'offre*
- *Ce sont des locomotives pour nous*
- *Importance de C., chargée d'accueil au centre social (importance des personnes investies depuis longtemps dans le centre et qui le font vivre/assurent sa pérennité)*

Les points négatifs :

- *La pérennité des centres sociaux est fragile car les financements municipaux ou des communautés de communes, ou encore parfois par la MSA (Mutualité Sociale Agricole)*

<u>Maisons de repos et SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) :</u>

Les points positifs :

- *Maisons de repos Pasori à Cosnes, Clinique de la Vénerie à Champlemy, Le Réconfort à Tanay, ok toutes bien*
- *SSR pas loin*

	<u>EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) et résidences seniors</u> Les points positifs : ▪ *EHPAD : elles sont médicalisées.* ▪ *Résidences seniors : ce sont des structures de plus petite taille, à taille humaine. C'est une bonne formule et encore abordable au niveau du prix.* Les points négatifs : ▪ EHPAD : *on y entre le plus tard possible et on n'a pas le temps de s'habituer. Ce sont des grandes structures (100 places à la Machine), pas bien pour les personnes accueillies.* ▪ EHPAD : *souvent on vit un déracinement pour intégrer un EHPAD loin de son domicile, des ses repères (rapprochement familial)* ▪ EHPAD : *ca coûte cher*

2.2. L'environnement

L'environnement social

L'environnement social est perçu globalement comme un facteur protecteur, quand il est présent et bienveillant. Les personnes âgées rencontrées, bien que vivant dans un territoire rural, témoignent de liens sociaux très fréquents, tant familiaux, qu'amicaux et associatifs. Ces éléments sont perçus comme très favorables à la santé.

Les personnes en situation de vulnérabilité ont vécu des ruptures familiales (conflit ou migration) qui ont impacté très fortement leur santé psychologique et leur insertion sociale. L'isolement social est un facteur générant une dégradation de leur santé psychologique et physique.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne	**Les personnes âgées dans la Nièvre**
<u>Fréquentations et rencontres</u> Les points positifs : ▪ *quand ce sont les bonnes fréquentations ; ça fait sortir, se vider l'esprit, s'extérioriser, ne pas être isolé, pouvoir parler à quelqu'un*. ▪ impact positif sur la santé physique : *quand on retrouve nos amis on va faire du sport.* ▪ conjoint/couple : *joie, vivre à deux, protection, quelqu'un à qui on peut parler facilement, améliore le quotidien.* Les points négatifs : ▪ *Certaines fréquentations vous embarquent dans de mauvaises choses (vols, consommation de drogue et d'alcool)* <u>Isolement</u> Les points négatifs : ▪ *être seul => impact psychologique qui peut dériver sur le physique.*	<u>La famille</u> Les points positifs : ▪ *La solidarité fraternelle* ▪ Les petits enfants *: ils vous poussent à faire des choses que vous n'auriez pas fait, vous stimulent (« t'es pas cap »), vous poussent à être à la mode (vêtement, téléphone…)* Les points négatifs : ▪ *éloignement familial* <u>Le voisinage</u> Les points positifs : ▪ Entraide *(chat à soigner en son absence, courses…)* ▪ *Savoir qu'on a des voisins, qu'on peut aller les voir pour discuter (moral), les solliciter* Les points négatifs : ▪ *Quand les voisins ne sont pas sociables* ▪ *Il ne faut pas que ce soit trop envahissant* <u>Les liens associatifs</u> Les points positifs : ▪ *Ils permettent d'autres rencontres* ▪ *Il y a plus d'activités proposées qu'avant grâce aux clubs et centres sociaux (« le centre social, c'est une locomotive »)* ▪ *Ça nous oblige à / permet de sortir de chez soi, se vêtir, prendre soin de soi, bouger, apprendre* ▪ Les activités physiques *(mais facteurs de stress)*

L'environnement physique

Les enjeux liés à ce déterminant de la santé sont perçus par les personnes. Les différents effets sur la santé entre le fait d'habiter à la ville (pollution, accès favorisé aux services) ou à la campagne (nature, pollution, isolement) ont été développés.

La question du maintien à domicile dans un milieu rural a été posée par les personnes âgées. Elles déplorent le manque de services et questionnent leur adaptation aux évolutions démographiques futures.

Campagne

Les points positifs :

- *calme, balade, nature, se ressourcer ; faire du sport*
- *FORÊTS : sentir, respirer*
- *ville et campagne en France différentes de celles en Afrique : la campagne est mieux en France, plus agréable, les conditions de vie y sont meilleures qu'en Afrique, mais c'est quand même mieux d'être en ville (accessibilité).*

Les points négatifs :

- *traitements chimiques, pesticides*

Villes

Les points positifs :

- *magasins, services, pain, cigarettes, travail (il y en a un peu plus), un peu plus de diversité*
- *complexes sportifs*
- *grandes surfaces*
- *accès aux soins*

Les points négatifs :

- *pollution, bruits, trop de gens, pas agréable de marcher sans but ou de faire du sport dans la rue, accidents*

Impacts sur la santé physique :

Les points négatifs- :

- *proximité des élevages (odeurs)*
- *pollution (traitements agricoles, décharges)*
- *pollen (allergies)*
- *qualité des sols (plantations)*

Les points positifs :

- *les sols (en forêt),*
- *la qualité de l'eau et de l'air*

Impacts sur la santé morale :

Les points négatifs - :

- *isolement lié à la ruralité (pas / peu de voisins ; lié au bâti ou aux décès)*

Les points positifs :

- *la nature, bon pour le moral*
- *chant des corbeaux, grenouilles*
- *la météo*
- *chance de rester chez soi*
- *cadre de vie*

2.3. Les pratiques

Facteurs liés au travail

Le travail est perçu comme un facteur protecteur (revenu, utilité sociale, liens sociaux) vis-à-vis de la santé, tout en le relativisant du fait des risques professionnels potentiels. L'absence de travail, vécue par les personnes, impacte leur santé psychologique et physique et a provoqué, en lien avec d'autres facteurs, une désinsertion sociale.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne

Les points positifs :

- *Avoir de l'argent*
- *Avoir des liens avec les collègues*
- *Accès à la consommation*
- *Satisfaction de se rendre utile*
- *Crédibilité sociale pour certains métiers et moins pour d'autres*
- *Importance de faire ce qu'il nous plait*

Les points négatifs :

- *Risques professionnels et environnements de travail pas forcement favorables : amiante, charges lourdes*
- *la routine*
- *ne pas avoir de travail : ennui / moral, pas de revenus, risque de maladie, moins facile de choisir son lieu de vie*

Facteurs liés aux loisirs

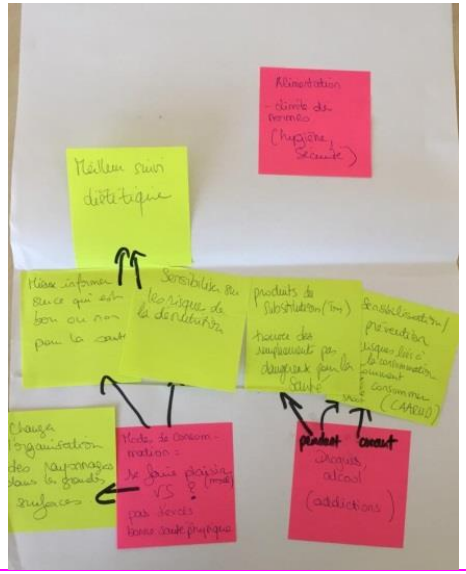
L'ensemble des personnes considèrent que les loisirs sont un facteur protecteur. L'accès aux loisirs associatifs est perçu comme simple pour les personnes âgées rencontrées, qu'ils soient organisés par le centre social ou les clubs. Une solidarité existe entre les personnes pour les déplacements vers ces loisirs.

L'accès aux loisirs associatifs par les personnes en situation de vulnérabilité peut être plus complexe, notamment du fait des difficultés d'accès géographiques, financières et relationnelles.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne	**Les personnes âgées dans la Nièvre**
Les points positifs : ▪ *musique (pratique) : crée des liens, des amis, change le regard des autres* ▪ *musique (écoute) : joie* ▪ *Sport : se vider l'esprit, se dépenser* ▪ *Sortir : lien social, se lâcher* Les points négatifs- : ▪ *Risques liens aux activités (blessures, risques auditifs, consommation de drogue,…)*	<u>Les loisirs associatifs</u> ▪ *Toutes les activités du centre social (scrabble, belotte, gym, loisirs créatifs, cuisine) (tous à Brinon-sur-Beuvron + 2 à La Machine où on trouve aussi un atelier rempaillement de chaises)* ▪ *Fonctions d'administrateurs dans des clubs (Club de Tanay) ou associations (Compiègne)* ▪ *Bénévoles dans des associations (au rallye, au comité des fêtes : responsable du fleurissement de la ville)* => impacts sur la santé morale et physique ▪ *J'ai fait des voyages, il faudrait que je m'y remette* <u>Les loisirs personnels</u> ▪ Lecture, balle, tricot (psychomotricité fine), marche, jardinage, rallye, jeux… => impacts sur la santé morale et la santé physique (mais l'activité physique ne suffit pas à favoriser le sommeil pour tout le monde). « J'ai de l'activité dans mon jardin, je n'ai pas toujours besoin d'aller aux ateliers ».

Solidarité et entraide

Les personnes déclarent proposer leur aide à leur entourage, ce qui est perçu comme gratifiant par les personnes.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne	Les personnes âgées dans la Nièvre
▪ *on apprend des choses dans les ateliers de l'ANPAA et on fait passer le message aux autres*.  	<u>Entraide de voisinage</u> Les points positifs : ▪ *Je vais toutes les semaines jouer au rami chez une dame, veuve* ▪ *Moi je fais le « chauffeur » pour accompagner les personnes qui ne conduisent pas* ▪ *Pour les jeux, les promenades, aller au centre social, on compte sur les voisins (en l'absence d'assez d'heures d'aide à domicile)* <u>Entraide familiale</u> Les points positifs : ▪ Plusieurs personnes accompagnent ou ont accompagné leurs proches (parent ou entourage) malades

Modes de consommation

La notion de plaisir est très présente chez les personnes âgées concernant leur alimentation et la possibilité de concevoir des mets « maison ». Les personnes en situation de vulnérabilité soulèvent les divergences entre l'équilibre des repas proposés en CHRS et leurs qualités gustatives. Elles déplorent de ne pas pouvoir cuisiner au sein de ces foyers.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne	Les personnes âgées dans la Nièvre
<u>Alimentation</u> Les points positifs : ▪ *Se faire plaisir mais pas trop souvent* ▪ *Manger sainement* ▪ *Les repas en collectivité permettent de manger équilibré* Les points négatifs : ▪ *Normes d'hygiène et de sécurité ne nous permettent pas de faire la cuisine dans nos chambres* ▪ *Les repas en collectivité ne sont pas bons (pas de goût,… manque de produits frais* ▪ *Pas le droit d'utiliser le barbecue sans un éducateur*	<u>Alimentation</u> Les points positifs : ▪ *Manger les produits de son jardin* ▪ *Fabriquer des produits maison (pain, yaourt, confiture)* ▪ *Prendre le temps de manger à table* ▪ *S'autoriser des petits plaisirs comme manger devant la télé ou lire le journal en mangeant* ▪ *Faire attention à titre préventif et curatif (cholestérol, diabète)* ▪ *Gourmandise : se faire plaisir, bon pour le moral* ▪ *Consommer de l'alcool : « convivial » (vin, apéritif) ; « le petit plus, pas essentiel »* Les –points négatifs: ▪ *Grignotage moins bon pour la santé physique*

2.4. Physiologie

Vieillissement

La question de l'accessibilité aux infrastructures urbaines et aux des différents modes de déplacements et aux services par les personnes handicapées et/ou vieillissantes est soulevée.

Le vieillissement physiologique passe par une période d'adaptation et d'acceptation, mais est vécu comme un handicap par les personnes âgées.

Les personnes en situation de vulnérabilité dans l'Yonne	**Les personnes âgées dans la Nièvre**
Adapter le lieu de vie à la population. <u>Campagne</u> Les points négatifs : ▪ taxi trop cher. <u>Ville</u> Les points négatifs : ▪ pas forcément adaptée non plus pour les personnes handicapées : ville en hauteur, marches devant les magasins. Pas de signal sonore pour les personnes malvoyantes. Les points positifs : ▪ les bus sont adaptés. Mais pas les gares (que des escaliers ; pas possible de rentrer dans les trains). Pour les personnes malvoyantes marquage au sol.	<u>Autonomie</u> Les points négatifs : ▪ on va moins vite (réflexion, déplacements…) ▪ difficultés d'accès à des moyens de déplacement (quand on cesse de conduire surtout) ▪ perte de la vue… Les points positifs : ▪ on a le temps / on prend le temps de faire les choses ▪ on a moins de choses à penser (enfin tout est relatif selon certains mais ce n'est pas négatif) ▪ on gagne en liberté de penser, de s'exprimer, et d'agir

3. Leviers et pistes d'action

Les préconisations sont classées selon les 4 catégories de déterminants de santé utilisées lors des groupes de parole.

L'organisation du système de santé/social

Un premier élément à prendre en compte est d' inciter à la mise en conformité avec la réglementation sur l'accessibilité des ERP sont l'ensemble des services aux personnes.

La prévention

Les ateliers de prévention, ou permanences d'informations, proposés dans les structures sociales jouent un rôle essentiel dans la prévention. Ils permettent de mieux comprendre comment fonctionne son corps, les répercussions sur ce dernier de ce que l'on consomme.

→ Pérenniser/développer les « ateliers beaux jours » de la Fédération des Centres Sociaux – public Nièvre

→ Développer les permanences de partenaires dans les structures sociales (ANPAA,…)

L'activité physique a été identifiée comme facteur de prévention dans les deux groupes. Les centres sociaux offrent un vaste choix d'activités, mais certaines sont insuffisamment développées pour absorber la demande.

→ Développer les ateliers de sophrologie - public Nièvre

→ Développer les ateliers aquagym : il faudrait plus de piscines, plus de créneaux (et ouvrir pendant les vacances), plus de places (pourquoi ne pas développer de l'aquagym dans l'étang l'été ?) – public Nièvre

Le rôle des établissements et services sociaux a également été identifié comme un facteur de prévention en santé. Des partenariats entre acteurs de prévention et services et établissements sociaux sont à conforter ou construire :

→ Maintenir l'offre de services des établissements sociaux

→ Développer les actions de prévention primaires dans les structures médico-sociales et sociales en couvrant l'ensemble des thématiques développées en population générale (en mobilisant notamment le service sanitaire)

Enfin, les bilans de santé proposés dans les centres d'examens de santé sont bien identifiés. Cependant, les examens imposés aux personnes issues d'un parcours migratoire arrivant en France, pour des raisons de santé publique, semblent peu expliqués, ce qui peut conduire les personnes à se sentir mal considérées voire mal traitées, ajoutant au climat d'inquiétudes dans lequel elle peut se trouver. Ce point relève de l'accès aux soins, mais les résultats sont également non communiqués, ou de manière insuffisamment explicite.

→ Maintenir les bilans de santé gratuits dans les centres d'examen de santé et impliquer les partenaires sociaux dans la communication

→ Conduire une étude pour mieux cibler les facteurs conduisant à un manque de compréhension par les personnes issues d'un

parcours migratoire, des examens qui leur sont imposés à l'arrivée sur le territoire français, et de leurs résultats (aussi bien pour les professionnels sanitaires et sociaux, éloignement des lieux d'examens… ?)

L'accès aux droits

Les avis sur les droits du régime général assurés par l'Assurance Maladie (PUMA) sont partagés en fonction des situations. Pour les personnes ayant de faibles revenus, la CMU et la CMUc, avec les avantages du tiers payant, tout comme l'AME, sont plutôt largement plébiscités. L'accès à l'ACS pose davantage question, soit que cette aide est méconnue (voir paragraphe suivant), soit, dans le cas de personnes âgées, que son accès est refusé suite à la prise en compte des revenus du foyer (enfants, frères et sœurs). Pour cette dernière raison, l'accès à une aide à domicile est également restreint.

→ Conduire une étude pour évaluer, dans l'accès aux soins, le reste à charge qui pèse sur les familles des personnes âgées

→ Lors du calcul des droits pour une aide à domicile, quand une personne âgée vit avec sa famille, associer une étude qualitative au dossier pour savoir si une aide à domicile ne peut pas être nécessaire

La connaissance des droits et l'accès à l'information jouent un rôle prépondérant dans l'accès aux droits. Dans le cas de publics en situation de vulnérabilités sociales, les services sociaux sont des lieux de communication incontournables de ces informations. Comme évoqué plus haut, cela fonctionne plutôt bien pour les publics de droit commun, moins dans le cas des primo-arrivants, le temps d'accès à l'information peut-être très long.

→ Réfléchir à différentes modalités pour faciliter l'accès aux lieux de premier accueil pour les primo-arrivants ; il y a une piste à creuser autour de l'information, la sensibilisation et la mobilisation de la société civile, pour développer l'aller vers par les associations (équipes mobiles, dans des lieux ciblés comme les gares…)

→ Impliquer les professionnels de santé (personnels médical et agents d'accueil) dans l'explication des droits

→ Lancer une campagne de communication de grande ampleur sur les droits de base et notamment l'ACS : affiches, spot TV, radio,…

→ Créer des plaquettes pour informer sur les possibilités d'accès aux soins gratuits et avoir les informations.

→ Faire des réunions d'information sur l'accès aux droits de manière participative et collective, pour mieux retenir les informations.

→ Développer l'AMSAP, appareil de visioconférence présent dans certains CCAS

Dans la réalisation des démarches d'accès aux droits, les référents sociaux ont un rôle important ; ils jouent un rôle de médiation et de soutien des personnes accompagnées dans leur dialogue avec les agents administratifs et le personnel médical. Cependant, on pourrait imaginer de mettre en place des conditions davantage propices à l'autonomie des personnes accompagnées. Dans le cas de personnes âgées, elles étaient autonomes dans leurs démarches par dossiers papier. La dématérialisation de ces dernières et la fermeture des permanences d'accueil en milieu rural les conduit à dépendre d'un agent du centre social pour contacter l'Assurance Maladie. Cela pose également une question de confidentialité. Enfin, pour tout le monde, la présence du référent social est parfois induite uniquement par le besoin de se déplacer.

→ Former les agents administratifs et le personnel médical pour adapter leurs pratiques d'accueil et de soins aux publics en situation de vulnérabilités sociales (précarité, parcours migratoire…)
→ Former les travailleurs sociaux à favoriser l'autonomie des personnes accompagnées, chaque fois que possible
→ Maintenir les services publics dans les territoires ruraux (Assurance Maladie…)

Parmi les démarches d'accès aux droits évoquées, le traitement des dossiers de demande de CMU/CMUc a particulièrement fait l'objet de mécontentements. Afin d'éviter des ruptures dans l'accès aux droits, des solutions sont proposées :

→ *Déposer le dossier en mains propres à la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)*
→ *Mettre en place une couverture santé d'urgence lors de l'instruction des dossiers d'ouverture des droits de santé*

L'accès aux soins

Les établissements et services sociaux jouent un rôle complémentaire dans l'accès aux soins, par l'intermédiaire des CCAS ou des associations de lutte contre les exclusions, notamment en fournissant des bons pour payer les soins d'urgence. Néanmoins l'accès à ces bons peut être rendu difficile (distance), ou impossible (horaires).

→ Maintenir le financement de ces bons dans les CCAS et associations de lutte contre les exclusions
→ Développer des lieux de distribution complémentaires de ces bons, afin de garantir un accès 24/24, 7/7
→ Favoriser un report des paiements pour les consultations non prévues, notamment par SOS médecin

En l'absence de droits ouverts, l'accès gratuit aux soins médicaux et hospitaliers est, selon les participants dans l'Yonne, possible pour les personnes sans-abris, mais pas pour les personnes hébergées, ce qui est perçu comme une inégalité de traitement.

→ en cas d'urgence, réaliser les soins et examens médicaux quelle que soit la situation administrative du patient, et expliquer au patient et à sa famille les obligations qui lui incomberont au regard de sa situation administrative (dette, démarches d'accès aux droits)
→ améliorer la connaissance des recours possibles en cas de refus de soins (conciliateur de la Cpam, défenseur des droits, ordre des médecins,…

Un mauvais accueil peut parfois être réservé aux patients, par les médecins généralistes libéraux et ceux intervenants au nom de SOS médecins, ce qui est parfois dû à la situation sociale et administrative du patient (absence de droits ouverts, accusations de profiter du système de Sécurité Sociale…). Dans les zones rurales, l'accroissement des déserts médicaux ne permet pas de choisir son médecin traitant. Les maisons de santé ne résolvent pas toujours ce problème. Les déclarations des patients sur leur situation de santé sont également parfois peu considérées.

La densité, des professionnels de 1er recours (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes salariés et libéraux) au 1er janvier 2016 est de 123,8 pour 10 000 habitants, inférieure à la densité régionale (132,6) et nationale (136,1).

Des projets de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) ont été développés ces dernières années, avec actuellement 16 MSP dans la Nièvre (Février 2018).

→ rendre les zones rurales attractives pour les médecins afin de lutter contre les déserts médicaux : développer la culture et les équipements en milieu rural, « *amener la ville à la campagne* » - public Nièvre
→ questionner les choix d'installation des médecins généralistes (affectations pour 5 ans ?), en organisant leur répartition en fonction de zones géographiques et de densité de population à couvrir.
→ former les médecins à accueillir et soigner des publics en situation de vulnérabilités sociales (personnes en situation de précarité et âgées) notamment par l'inclusion d'un module santé précarité dans les formations initiales et continues des professionnels de santé
→ former les médecins à travailler sur leurs postures (sachant/patient) et la prise en compte de la parole du patient.
→ former à l'accompagnement en fin de vie
→ développer les stages croisés entre les professionnels de la santé et du social

L'accès aux soins chez les spécialistes et auprès des services hospitaliers est également de plus en plus difficile, par manque de praticiens. Les fermetures de services et d'établissement paraissent inexplicables pour les personnes.
Mais lorsqu'elle existe, l'offre de services est plutôt présentée comme étant de qualité (accueil, soins et actes chirurgicaux, rééducation…), hormis les soins palliatifs.

→ La proximité des services et notamment des hôpitaux est importante pour les populations rurales.
→ Développer les maisons de santé
→ Prioriser les prises de rendez-vous des spécialistes en fonction de l'urgence des soins (simple contrôle ou état de santé affecté)
→ Confirmation des RDV par les secrétariats des médecins 2 jours avant les visites
→ Développer l'utilisation de Doctolib pour que les patients se positionnent dans le cas de désistements (ou rappel de patients qui peut être organisé par le secrétariat médical pour avancer un RDV) pouvant être accompagné par des professionnels dans les structures ou services médico-sociaux si besoin.
→ les personnes qui veulent voir un spécialiste pourraient se manifester auprès du centre social qui prendrait RDV sur un jour donné et centraliserait et mutualiserait les déplacements.
→ réaliser une étude pour identifier les causes de cette perception négative de la qualité des soins palliatifs (manque de moyens ou de formation, nécessité de mieux prendre en compte et mieux accompagner les proches… ?)

Des coopérations entre les secteurs sanitaire et social sont à développer :

→ favoriser la mise en place de permanences avancées de personnel médical dans les structures sociales
→ Mettre en place des antennes de dispositifs de prévention et de soins dans les zones rurales (aller vers les personnes)
→ redonner des moyens pour aller-vers, maintenir à domicile, développer les hospitalisations à domicile
→ Mettre en place des agents de santé dans les structures sociales pour assurer le lien avec les acteurs de la santé sur les territoires et développer des actions de sensibilisation pour les personnes accueillies

Le développement de la pair aidance pourrait également être un levier pour faciliter l'accès aux soins.

Pour la Nièvre, les personnes âgées considèrent que les services d'hospitalisation à domicile (HAD) sont peu développés (à part à Nevers). L'HAD est organisée par deux gestionnaires et couvre l'ensemble du territoire : HAD France, et la Croix Rouge Française. Le Schéma régional de santé (2018- 2023) à pour objectif de « développer les prises en charge en HAD sur l'ensemble du territoire régional »
Les services d'aide à domicile sont répartis de façon homogène dans le département de la Nièvre ; chaque canton possède au moins une structure proposant ce service. Si l'on tient compte des centres sociaux, 46 structures sur les 58 proposent de l'aide à domicile dans le département de la Nièvre.

En outre, l'accompagnement à la sortie d'hospitalisation afin d'être bien suivi et bien soigné chez soi à la sortie de l'hôpital est également peu développé.

→ développer les hospitalisations à domicile
→ accompagner à la sortie de l'hôpital (articulation entre les services de soins)

Centres sociaux

→ assurer un meilleur équilibre salariés/bénévoles dans les centres sociaux
→ mettre en place des financements publics (politique de territorialisation et soutien aux activités des centres ruraux) pour pérenniser les activités des centres sociaux (portage de repas à domicile…), et les soutenir dans leur rôle d'aide au maintien chez soi/sur le territoire

Maisons de repos et SSR

→ structurer les EHPAD en unités de vie de petite taille
→ développer les foyers-logements/résidences seniors non médicalisées, à proximité des familles (selon le souhait de la personne)
→ assurer la transition du domicile à l'EHPAD en passant par le foyer-logement : quid de foyers-logements évolutifs dans l'accompagnement, en fonction du niveau d'autonomie des personnes, jusqu'à l'EHPAD

L'environnement

L'environnement social et psychologique

Qu'il s'agisse du groupe de personnes hébergées dans l'Yonne ou de celui des personnes âgées dans la Nièvre, l'environnement social est davantage perçu comme une ressource pour être en bonne santé, à partir du moment où l'on peut choisir qui voir et quand.

→ favoriser le relogement des personnes âgées à proximité de leurs familles lorsqu'elles le souhaitent

→ favoriser l'ouverture des établissements, services sociaux et médico-sociaux, sur l'extérieur, par la proposition d'activités, le lien avec des partenaires (centres sociaux, lieux culturels et d'activité sportive), afin de multiplier les possibilités de liens sociaux.

L'environnement physique

Pour les personnes hébergées en foyer, la finalité de l'accueil est d'aboutir à la possibilité d'intégrer un logement privé en questionnant leurs préférences et leurs possibilités notamment financières.

→ Ce qui est primordial, c'est pouvoir choisir son lieu de vie/habitat en fonction de sa situation, ses besoins, ses préférences… Et si on ne peut pas facilement se déplacer depuis son lieu d'habitation, c'est mieux d'habiter en ville.

→ favoriser les espaces de rencontre, de création de lien social (bénévolat, échange de services, loisirs…) : associations, centres sociaux, clubs de sport… tant en interne de la structure qu'en externe (ressources du territoire).

Pour les personnes âgées, les recommandations touchent essentiellement aux éléments pouvant apporter un soutien au maintien à domicile.

→ favoriser le maintien à domicile => développer les services d'aide et de soins à domicile et étendre leurs créneaux d'intervention (week-end, nuit, jours fériés)

→ assurer le bon fonctionnement des permanences de soins la nuit (déplacement effectif des médecins)

→ développer les transports en commun ou privés (avant il existait les services de transport à la demande du Conseil Départemental)

Les pratiques

L'alimentation

Les attentes des publics précaires concernent la possibilité de se nourrir dans leur lieu d'hébergement. Ils posent également la question de la qualité de repas proposés par les institutions.

→ dans les structures collectives, informer les personnes accueillies de l'origine des produits alimentaires utilisés, des choix de composition des menus (qualités nutritionnelles…), les impliquer dans ces choix, et réfléchir à la diversification des menus proposés (introduire une plus grande possibilité de choix tant pour les plats consommés que pour l'origine des aliments)

→ questionner la place de la restauration collective et la possibilité de faire soi-même à manger dans les établissements.

→ développer les jardins partagés, les ateliers cuisine.

L'emploi et l'insertion professionnelle

L'absence d'emploi constitue un élément fort de délitement des liens sociaux qui peut impacter la santé. En outre, les missions des services de santé au travail sont peu connues des personnes en emploi.

→ Mieux informer les personnes sur les missions des services de santé au travail

→ favoriser un accès à l'emploi et à la qualification pour les personnes en situation de vulnérabilité : mobilité, formation…

Les services culturels et sportifs

Les personnes en précarité souhaitent que l'offre de pratiques sportives soit plus accessible tant géographiquement que financièrement.

Les personnes âgées souhaitent que des services culturels se développent et que les activités proposées par les centres sociaux et les clubs se maintiennent.

→ développer les services et l'offre culturelle (exemple : camion ambulant = bibliobus mais pour le théâtre…)

→ développer les ateliers aquagym : il faudrait plus de piscines, plus de créneaux (et ouvrir pendant les vacances), plus de places (pourquoi ne pas développer de l'aquagym dans l'étang l'été ?)

→ garantir le maintien et l'activité des centres culturels et sociaux et développer leurs activités !

L'adaptation des comportements en fonction des capacités physiologiques

La prise de conscience du vieillissement passe par une adaptation des comportements.

→ Accompagner à l'acceptation du vieillissement,

→ Accompagner à l'adaptation des activités (en termes de rythme ou sur les aménagements des domiciles).

CONCLUSION

Les participants aux deux journées présentent différentes **caractéristiques** :

Les personnes en vulnérabilité sociale rencontrés sont des migrants hébergés en CADA ou en Centres provisoires d'hébergement et des personnes hébergées en CHRS. Ces personnes sont sans emploi (personnes en CHRS) ou régularisées ou en cours de régularisation (personnes en CADA et CPH/CAO) Elles ont entre 18 et 55 ans.
La population issue de parcours migratoires est particulière. Leurs vulnérabilités ne peuvent pas, du fait de leurs complexités et origines s'aborder de façon aussi globale dans un groupe mixant les publics vulnérables. Il n'a pas été possible de préciser des spécificités de cette population sur les questions de santé. Dans les suites de ce travail, rencontrer un groupe uniquement composé de migrants apportait des informations plus précises.

Les personnes âgées rencontrées sont essentiellement des femmes. L'âge moyen est de 75 ans (de 61 à 94 ans). Elles sont retraitées et présentent des profils socioprofessionnels divers (cantinière, factrice, vendeuse, artisan mécanicien, comptable, assistante maternelle, institutrice, secrétaire, femme au foyer…).

La taille du groupe de personnes en situation de précarité dans l'Yonne était inférieure aux objectifs souhaités, mais cela a facilité l'installation d'un lien de confiance utile au bon déroulé des journées. Pour ces populations peu habituées à prendre la parole en groupe, avoir un groupe plus restreint a facilité la prise de parole.

Les **représentations** de la santé qui ont émergé spontanément sont centrées sur l'alimentation et l'activité physique dans les deux groupes de parole. Les messages issus du PNNS semblent avoir marqué ces différentes populations. Par contre, leurs positionnements par rapport à ces normes se sont avérées assez différentes entre les deux groupes ; les personnes âgées montrant une plus grande émancipation par rapport celles-ci (ne pas manger trop sucré, trop gras, trop salé ; manger 5 fruits et légumes par jours, etc…). Sans que ces normes aient perdues toute influence chez les personnes âgées, elles sont extrêmement prégnantes chez les personnes en situation de vulnérabilités sociales dans l'Yonne. Cela peut être un effet d'attente (la personne répond ce qu'elle croit que l'on attend d'elle), d'autant plus que ces éléments ont été collectés en début de première journée.

Dans un second temps, ces dernières parlent spontanément de la notion de bien-être et de plaisir sans pour autant préciser cette notion, malgré plusieurs relances. A l'opposé, les personnes âgées ont une conception plus globale et positive de la santé en abordant certains déterminants de façon spontanée (activités physiques, de loisirs, de détente et culturelles ; environnement physique et social ; comportements).

Les **connaissances, besoins et attentes** sont hétérogènes selon les groupes.

Concernant **l'offre de santé** (prévention, soins et réadaptation), des problématiques d'accès sont rencontrées par les personnes. Elles ont trait notamment à :

- des manques de connaissance liée à une absence ou à une inadaptation des informations délivrées,
- l'absence d'une offre adaptée (prévention dans les établissements sociaux, problématique de démographie médicale, difficultés d'accès à l'hôpital, …),
- certaines difficultés d'accès aux droits.

Les relais effectués par les travailleurs sociaux dans les établissements et par les centres sociaux sont indispensables, bien que des difficultés de coordination existent entre eux et les acteurs de la santé.

Les **environnements sociaux et physiques** sont perçus globalement comme des facteurs protecteurs quand ils sont favorables (liens sociaux existants, environnement physique « sain »). A l'opposé, l'isolement est une difficulté prégnante tant pour les personnes en situation de vulnérabilité sociale que pour les personnes âgées aussi bien en ville qu'à la campagne. Elle est source de mal-être. La question du maintien à domicile dans un milieu rural a été posée par les personnes âgées ; elles s'interrogent sur leur adaptation aux évolutions démographiques futures. L'accessibilité aux infrastructures urbaines, aux différents modes de déplacements et aux services par les personnes handicapées et/ou vieillissantes est décrite comme problématique.

Les facteurs liés aux **comportements** (travail, loisirs, consommation), sont également perçus comme protecteurs pour la santé s'ils existent. A l'inverse, des difficultés d'accès sont soulevées, liées à des facteurs économiques, géographiques et psycho-sociaux. L'absence de travail ou de loisir impacte sur la santé psychologique et physique et peut provoquer, en lien avec d'autres facteurs, une désaffiliation sociale.
Pour les personnes âgées, le vieillissement physiologique passe par une période d'adaptation et d'acceptation, mais est vécu comme un handicap par les personnes âgées.

Les **préconisations** proposées dans ce rapport touchent différentes stratégies et différents axes d'intervention.

Le premier axe concerne l'accès à l'information (sur les droits et l'offre de santé). L'adaptation des messages aux publics cibles et les vecteurs d'information se doivent d'être questionnés.

- Quels messages de préventions dans les établissements sociaux ?
- Les modes de communication grand public sont-ils adaptés aux populations fragiles (internet, documents écrits,…).
- Quelle coordination entre le monde de la santé et les relais des personnes (professionnels sociaux et médico-sociaux, aidants naturels,…)
- Quel accompagnement pour l'ouverture des droits (personnes vulnérables) et leur suivi (personnes âgées) ?

Le second concerne le renforcement de l'offre ainsi que son adaptation aux besoins des populations.

- Quelles accessibilités géographique et financière des actions de prévention (dans les centres d'hébergement) et des soins (ambulatoires et hospitaliers) ?
- Quelles adaptations des services aux besoins et demandes des populations spécifiques (autonomisation des personnes précaires et maintien de l'autonomie des personnes âgées) ?

- Quelles adaptations des services aux évolutions démographiques (maintien à domicile,…) ?

La question des perceptions qu'ont les personnes doit également être mise en balance avec la réalité de l'offre existante. Dans certains cas, les perceptions coïncident avec la réalité (la question du manque d'offre en HAD par exemple). Dans d'autres cas, l'offre est présente mais pas perçu par les personnes (l'aide à domicile assez développée dans la Nièvre mais peu perçue par les personnes). Dans ce dernier cas, c'est surtout la connaissance des dispositifs par les personnes qui doit être développée.

Une **communication** sur les éléments recueillis est prévue au troisième trimestre 2018 par le biais des médias locaux (Yonne Républicaine, Journal du Centre, par le biais de la Web-Tv Dijon-Santé). Une présentation de ce travail sera réalisée pour l'ARS dans les instances de la CRSA.

ANNEXES

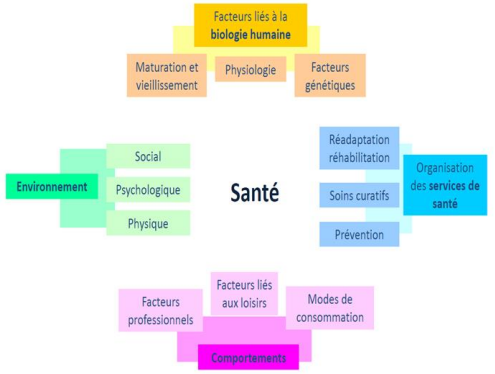
Annexe 1 : organisation des journées « paroles citoyennes »

Jour 1

Animation	Pistes à explorer
INTRODUCTION DE LA JOURNÉE Jeu brise glace : la pelote de laine. 3 item : mon prénom / le sport que j'aime / mon plat préféré (sucré/salé)	
REPRESENTATIONS Outil d'animation : collage Durée : 2h30 30mn : présentations + explications du travail 1h15 : travail en sous groupe 45 mn restitution collective	- Quelle vision de la santé : positive ? négative ? Est-elle axée uniquement sur le soin ou sur le bien-être ? - Apprécier les difficultés et les points forts sur l'accès aux droits des personnes en situation de vulnérabilités sociales - Apprécier les difficultés et les points forts sur l'accès à la santé (prévention, dépistage, soins) - Prendre en compte l'avis des personnes âgées sur la dépendance (prévention, , prise en charge et accompagnement) – *spécifique Nièvre* - Voir si les personnes parlent des déterminants de santé

ACCES AUX DROITS Outil d'animation : groupe de parole Durée : 2 heures 10 mn : explication du travail 40 mn : accès aux droits Problèmes ? Ce qui fonctionne bien ? Qui les aide ? Qu'est-ce qu'ils souhaiteraient ?	- Méconnaissance de leurs droits ou incapacité à les faire valoir - Peu d'initiative pour effectuer une démarche administrative - Complexité et à la lenteur de certaines procédures - Le problème de la domiciliation - Le numérique - Littératie (Aptitude à lire, à comprendre et à utiliser l'information écrite dans la vie quotidienne) en santé
ACCES AUX SOINS 1 h : accès à la santé : prévention, dépistage, soins) Problèmes ? Ce qui marche bien ? Qui les aide ? Qu'est-ce qu'ils souhaiteraient ?	<u>Soins (primaires et secondaires)</u> - Perte de tout réflexe de recours aux soins' (déni – renoncement aux soins) - Coût de la santé (remboursement) un frein ? - Difficultés financières font obstacle pour accéder à des soins (couverture de base, couverture complémentaire, CMUc, reste à charge…) - Problèmes d'accès géographique - Orientation dans les dispositifs de soin (connaissance et lisibilité des dispositifs – orientation géographique) - Difficultés liées aux attitudes et comportements de certains professionnels - Mobilité - avoir un animal - les urgences - le suivi dans les soins <u>Prévention et dépistage</u> Connaissance des dispositifs Accompagnement vers ces dispositifs Participation à ces dispositifs Compréhension des messages de prévention (complexité / lecture / langue…)

Jour 2

Animation	Pistes à explorer
DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ Outil d'animation : présentation des déterminants de la santé (30mn) puis groupe de parole (2h)	La question des déterminants individuels, sociaux, environnementaux et d'offre 
ARBRES A SOLUTION Effectuer donc un chemin avec plusieurs arbres. Objectifs : Préciser un peu plus les difficultés (peut –être vu de manière différente car les personnes arrivent avec leurs humeurs du jour) + trouver des solutions / des pistes d'actions. Collectives ou individuelles. Durée (2h30)	**Pistes à aborder** - l'implication de la personne dans sa santé et les éléments qui pourraient améliorer sa santé ou le système de soin (ou en identifier les blocages réels en fonction des différents parcours de vie/ parcours de soin des personnes constituant le groupe). - identifier des solutions aux points de ruptures, des fragilités en lien avec des réalités vécues sur le territoire

Annexe 2 : résultats des évaluations des deux sessions de l'Yonne

Caractéristiques des personnes présentes

Quatre personnes ont rempli un questionnaire d'évaluation. Il s'agit de 4 hommes, 1 a entre 15 et 25 ans, 2 ont entre 26 et 35 ans et 1 a entre 46 et 55 ans

Trois personnes sont hébergées au CHRS d'Auxerre et 1 au CAO de Jaulges.

Satisfaction vis-à-vis de l'animation des Journées Santé

L'animation a rencontré 100% d'avis positifs.

Une chose qu'ils ont appréciée : « tout, le fait de pouvoir partager des idées et essayer de trouver des solutions, une bonne journée »

Des choses qu'ils n'ont pas aimé : « rien »

Domaines de la santé que la population souhaiterait approfondir dans d'autres ateliers :

- Atelier sur l'accès à la santé (prévention, dépistage, soins) : 2 personnes
- Atelier sur l'accès aux droits (CMU, CMUc, ACS,…) : 2 personnes
- Atelier où on peut donner son avis sur sa santé : 1 personne
- Autre : informations sur les psychologues, information sur les mutuelles

Actions à mettre en place dans le champ de la santé selon les personnes

- *Permettre l'accès à une mutuelle pour tout le monde*
- *la gratuité des soins*
- *la facilité d'accès aux soins pour tout le monde*

Une phrase ou un slogan pour résumer cette journée santé

- « vive la santé »
- « vivre à la santé »
- « journée intéressante avec de bons échanges. Je pense qu'on devrait parler plus souvent des faits comme ceux qu'on a évoqué aujourd'hui »

Annexe 3 : résultats des évaluations des deux sessions de la Nièvre

Caractéristiques des personnes présentes

Dix personnes ont rempli un questionnaire d'évaluation. Il s'agit de 9 femmes et d'1 homme, L'âge moyen est de 75 ans.

Les villages d'habitation sont les suivants :

Brinon sur Beuvron : 4, Tannay : 1, Moraches : 1, La Machine : 1, Chevannes Changy : 2, Dompierre sur Héry : 1

Satisfaction vis-à-vis de l'animation des Journées Santé

L'animation a rencontré 100% d'avis positifs.

Un point qu'ils ont apprécié : « L'animation très agréable ; très bon contact ; discussion sur l'organisation des services de santé ; La discussion de l'ensemble des personnes ; Bonne animation ; ambiance très amicale et sympathique, agréable, on en redemande, j'ai tout aimé ; La possibilité de faire remonter des idées à creuser pour améliorer le système de santé ; toutes les conversations ; tout ; dans l'ensemble rien à redire »

Des aspects qu'ils n'ont pas aimés : « rien »

Domaines de la santé que la population souhaiterait approfondir dans d'autres ateliers :

- Atelier sur l'accès à la santé (prévention, dépistage, soins) : 4 personnes
- Atelier sur l'accès aux droits (CMU, CMUc, ACS,…) : 5 personnes

Actions à mettre en place dans le champ de la santé selon les personnes

- *10 non réponses*

Une phrase ou un slogan pour résumer cette journée santé

- « Bonne ambiance »
- « Parfait » : 2
- « Bien vieillir »
- « Continuons »
- « Plein d'espoir pour l'avenir »
- « Animation bon enfant, décontraction assurée »
- « Super »
- « Merci aux intervenants »

FEDERATION DES ACTEURS DE LA SOLIDARITE BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

6 RUE ALFRED CHANGENET 21 300 CHENOVE

bfc@federationsolidarite.org

Tél 07 76 58 10 77

ORS BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

LE DIAPASON - 2 PLACE DES SAVOIRS -21000 DIJON

contact@orsbfc.org

Tél 03 80 65 08 10