

S.P.R.A.Y.

Santé Précarité Réseau d'Actions de l'Yonne

N°5 - Juillet 2005



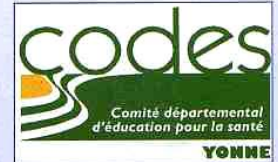
Direction Départementale des
Affaires Sanitaires et Sociales



CPAM de l'Yonne



CONSEIL GÉNÉRAL
DE L'YONNE



Des avancées incontestées en matière d'accès aux soins

A l'heure où se met en place le PRAPS 2^{ème} génération (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins), les trois institutions partenaires que sont la DDASS, la CPAM et le Conseil Général ont souhaité dresser un bilan des avancées, des difficultés résiduelles et des besoins demeurant à couvrir en matière de santé des publics en situation de précarité. Si l'enquête montre une nette amélioration de l'accès aux soins des personnes précarisées, des obstacles persistent et l'accès à la prévention rencontre encore des difficultés majeures.

Département peu peuplé (65^{ème} rang national) et de tradition rurale, l'Yonne a connu au cours des dernières décennies des évolutions démographiques et sociologiques importantes. De nombreux bassins se trouvent confrontés, certes dans une

moindre mesure, aux problèmes de précarité que connaissent des départements plus urbanisés (hausse du nombre de personnes démunies et développement des formes de marginalisation, difficultés sociales chez les jeunes...). A ceux-ci s'ajoutent les problèmes inhérents à la ruralité et à l'enclavement de certains secteurs.

Devant ce constat, les trois principales institutions œuvrant dans le champ de la santé - la DDASS, la CPAM et le Conseil Général - ont défini, en 1994, soit plusieurs années avant la mise en œuvre des PRAPS 1^{ère} génération, un programme départemental Santé-Précarité décloisonnant les champs social et sanitaire ; car la précarité, si elle n'est pas systématiquement cause de maladies, est reconnue comme créant des conditions favorables à la dégradation de l'état de santé. Le Rapport du Haut Comité de la Santé Publique (1) le souligne : "Santé et précarité se conjuguent et contribuent mutuellement à creuser le passif d'un individu qui tente de faire face aux exigences d'une société où s'aggravent les inégalités".

SOMMAIRE

- Diagnostic départemental sur l'accès aux soins et la prévention des publics en situation de précarité p1 à 4
- PASS Psy : Assurer l'interface entre la psychiatrie sectorisée et les services sociaux p5
- Vous avez la parole : Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires des enfants p6
- Rendez-vous p6

Le comité de coordination du Programme Santé Précarité :

Étiennette BERROUET
CPAM

Dominique GAUTHIER
DDASS

Conseil Général



(Suite de la page 1)

Des avancées incontestées en matière d'accès aux soins

Diagnostic départemental sur l'accès aux soins et la prévention des publics en situation de précarité :

► Un programme départemental Santé-Précarité dès 1994

Les objectifs auxquels devait répondre ce programme étaient multiples. D'abord, faciliter l'accès aux soins et améliorer la qualité de la prise en charge des publics précarisés. Cela passait par le renforcement de la fonction Précarité de la CPAM : le service Relations Extérieures assure la permanence au sein de l'hôpital d'Auxerre afin de faciliter l'accès aux soins hospitaliers des personnes précarisées.

Depuis 1995, le centre d'exams de santé de la CPAM travaille en partenariat avec des travailleurs sociaux afin d'élargir son accès aux personnes précarisées et d'améliorer le suivi des bilans de santé. Le dispositif des agents de santé a été mis en place en 1996 pour effectuer l'accompagnement médico-social individualisé de l'usager en assurant l'interface entre le social et le sanitaire. L'agent de santé intervient sur demande des travailleurs sociaux et aide l'usager à repérer ses problèmes, à accepter d'entreprendre une démarche de soins, puis l'oriente vers les professionnels de santé. Il conduit aussi des actions collectives de prévention (tabac, contraception, SIDA, alcoolisme, etc...) et des ateliers destinés à favoriser l'épanouissement psychologique de l'individu. Ce dispositif bénéficie d'une image très positive chez les professionnels du social et de l'insertion/emploi/formation (qualité du partenariat, disponibilité, rapidité, efficacité, facilitation de l'accès aux soins et à la prévention), qui regrettent cependant un nombre insuffisant d'agents et une répartition inégale sur le territoire (le dispositif a pourtant été récemment renforcé par l'arrivée de quatre infirmières couvrant chacune un secteur géographique).

Les modules Santé à destination des bénéficiaires du RMI organisés par la CPAM et la CRAM ont été intensifiés. Sur la période 1993-1999, 13 modules ont été organisés en faveur de 121 bénéficiaires. Les réseaux interprofessionnels ont été réactivés, s'appuyant sur le "Partenariat Centre Médico-Psychologique" et la Charte du "comité départemental de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies" (devenu l'ANPAA) : l'objet de ce réseau est de créer des liens entre les travailleurs sociaux et les profes-

sionnels de santé pour parvenir à une prise en charge satisfaisante des problèmes psychologiques liés à l'alcoolisme.

► 80 professionnels et 28 particuliers sondés

L'impact du programme départemental Santé-Précarité, suivi en 2000-2002 du PRAPS 1^{ère} génération, a pu être mesuré mais des interrogations demeurent quant aux difficultés à mobiliser certains acteurs et les personnes en situation de précarité elles-mêmes. Dans un contexte qui a évolué positivement par la mise en place de la CMU, le développement du travail en réseau, l'instauration d'actions adaptées, les efforts de décloisonnement des pratiques professionnelles et négativement en matière de démographie médicale et de chronicité de certaines situations d'exclusion, les trois institutions partenaires ont donc souhaité, à l'heure de la mise en place du PRAPS 2^{ème} génération (2003-2006), reconduire un diagnostic de situation à l'échelle du département.

Le CAREPS (Centre Rhône-Alpes d'Epidémiologie et de Prévention Sanitaire) a recueilli, de mai à juillet 2004, les témoignages de 80 responsables institutionnels et professionnels icaunais sous forme d'entretiens ou de réponses à un questionnaire (2), et de 28 personnes en situation de précarité lors de groupes de parole constitués à Sens, Joigny et Avallon (thèmes abordés : différentes modalités de recours aux soins, circonstances du recours aux soins, relations avec les professionnels de la santé, connaissance des droits, prévention).

► Mesurer les évolutions intervenues

Cette enquête vise à apprécier les évolutions intervenues, à repérer les failles

dans les dispositifs sociaux et dans l'offre de santé, à déterminer les points forts et les faiblesses des initiatives mises en place.

Les responsables institutionnels et les professionnels interrogés ont insisté sur le fait que les problèmes d'accès aux soins et à la prévention ne se limitaient pas aux publics marginalisés. Trois types de populations sont concernés de manière récurrente : les personnes relativement bien insérées socialement mais disposant de revenus modestes et pouvant rapidement basculer dans une situation beaucoup plus précaire (la plupart du temps exclues des dispositifs réglementaires comme la CMU), les publics en grande précarité (bénéficiaires du RMI et d'autres allocations, jeunes en difficulté d'insertion, migrants, personnes isolées en milieu rural) et les personnes marginalisées (toxicomanes, jeunes en errance, demandeurs d'asile et étrangers en situation irrégulière).

L'évolution des populations en difficulté concerne l'ensemble du département, secteurs urbains et ruraux confondus, avec une mention spéciale au Sénonais qui s'oriente vers un statut de "troisième couronne" de l'agglomération parisienne en voyant affluer des personnes aux revenus modestes que les prix de l'immobilier font fuir d'Ile-de-France, et des populations



immigrées d'Europe centrale. Le monde rural souffre quant à lui essentiellement de problèmes liés à l'isolement, à l'installation de familles démunies sans possibilité d'insertion professionnelle locale et à la rareté des ressources médico-sociales. En outre, il a été démontré que le repérage des personnes en situation précaire y est plus difficile qu'en ville (moins de travailleurs sociaux, discrétion des publics concernés).

► Des difficultés résiduelles dans l'accès aux droits

Les populations en difficulté rencontrent trois types de problèmes de santé majeurs : la souffrance psychologique et la santé mentale, l'hygiène bucco-dentaire (difficultés d'accès aux soins) et l'alcoolisme, avec toutes les conséquences d'un recours tardif aux soins. Citons encore les problèmes de nutrition, de vaccination, les maladies sexuellement transmissibles et les affections pédiatriques, qui ont également été évoqués lors de l'enquête.

Malgré les progrès observés depuis la mise en œuvre du programme départemental Santé-Précarité, des difficultés perdurent dans l'accès aux droits. Reconnue par tous comme une avancée considérable, la CMU (et l'immédiateté de sa mise en œuvre en cas d'urgence) a ses limites en matière notamment de remboursement de certains soins, jugé insuffisant. Citons les prothèses (dentaires et auditives), les lunettes, la pharmacie "non remboursable", ainsi que l'effet de seuil qui pénalise les personnes dont les revenus excèdent légèrement le plafond de ressources.

Pour atténuer certaines limites de remboursement de la CMU, des prestations extralégales et une aide à la mutualisation sont proposées par la CPAM. Les démarches sont cependant considérées comme complexes et pénalisantes pour le monde rural du fait de l'absence "physique" de travailleurs sociaux pour accompagner les demandeurs. En outre si ces mesures sont

opérantes chez les personnes repérées, il n'en va pas de même chez les autres. Un déficit de communication en direction du public comme des professionnels sur l'existence de ces prestations et sur leurs modalités d'obtention a souvent été signalé.

Les conséquences possibles de la non automaticité du renouvellement de la CMU ont également été montrées du doigt, ainsi que les difficultés d'utilisation de la plate-forme téléphonique départementale de la CPAM qui a remplacé les référents CMU.

► Des conséquences sanitaires, psychologiques et sociales

Ces difficultés couplées aux problèmes de dépassements d'honoraires ou de non remboursement de certains produits pharmaceutiques ont des conséquences sanitaires (soins incomplets ou abandonnés entraînant une aggravation des pathologies et la multiplication des situations d'urgence) et psychologiques et sociales (découragement, aggravation de l'isolement, difficulté de poursuivre l'accompagnement, défaut de présentation...).

La prise en charge des problèmes de santé mentale (particulièrement la souffrance psychologique) n'est pas aisée, les CMP (Centre Médico-Psychologique) constituant souvent le seul recours. Difficultés également dans l'accès aux spécialistes libéraux ou aux chirurgiens-dentistes, qui imposent des délais évoquant parfois une manière détournée de refuser un soin. La prise en charge hospitalière ne pose quant à elle généralement pas de problème, facilitée par la création en 2000 des PASS (Permanences d'Accès aux Soins de Santé) de Sens (un réel partenariat avec les structures extérieures a été établi, renforcé par la présence d'un agent de santé) et d'Auxerre. Ces cellules médico-sociales interviennent également pour faciliter l'accès aux réseaux de santé à l'extérieur de l'établissement et sont composées d'assistantes sociales qui travaillent avec les équipes soignantes.

Les modules santé (dispositif mis en place en 1994 par l'Assurance Maladie portant sur des interventions de six semaines combinant information, sensibilisation et accompagnement) sont jugés favorablement. Depuis leur création, 21 ont été organisés, 190 personnes en ont bénéficié dont 152 allocataires du RMI. Plus des deux-tiers ont entrepris par la suite une démarche de soin et plus de la moitié une démarche d'insertion sociale.

Les actions de rapprochement entre psychiatrie et travailleurs sociaux sont considérées comme intéressantes (PASS-Psy créée à l'hôpital d'Auxerre fin 2003) mais les colloques ne font pas l'unanimité (manque d'opérationnalité).

La mise à disposition de psychologues dans le cadre du dispositif RMI et des bilans de santé de la CPAM est considérée comme marginale (faiblesse numérique de l'offre proposée) mais reste bien accueillie. L'enquête a également mis en avant le rôle positif assumé par les quatre conseillers en alcoologie qui vont à la rencontre des acteurs de terrain, les visites de médecins urgentistes dans les lieux de grande précarité (CHRS, foyer d'accueil de jour, squats), les actions de promotion de la santé réalisées par le CODES et les actions du Centre d'examen de santé de la CPAM en direction des publics en difficulté.

► Le problème de la prévention reste entier

L'accès à la prévention demeure pour beaucoup de professionnels interrogés un problème entier. L'obstacle majeur réside dans la difficulté à motiver des personnes éprouvant du mal à se projeter dans le futur et pour qui la santé n'est pas la première priorité. D'où l'intérêt des agents de santé, des modules santé, des dépistages organisés du cancer du sein et des visites accompagnées au centre d'examen de santé, très appréciées des personnes précarisées interrogées. Les efforts s'orienteront certainement à l'avenir vers la prévention précoce.

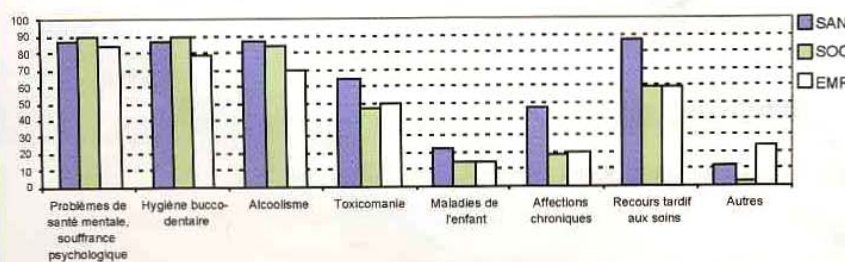
En conclusion, les personnes sondées ont insisté sur le fait que pour œuvrer efficacement dans le domaine de la santé des publics en situation de précarité, il était impératif que les dispositifs s'inscrivent dans la durée. Les agents de santé par exemple doivent pouvoir agir en étant convaincus que les actions qu'ils conduisent avec leurs partenaires le sont à long terme, comme les liens qu'ils tissent au quotidien. La non pérennité des financements est considéré comme fragilisant les dispositifs.

(1) "La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé", 1998.

(2) 11 entretiens ont été réalisés et 69 acteurs de la santé, de l'action sociale et de l'insertion ont répondu au questionnaire sur 98 sollicités.

Problèmes de santé le plus souvent rencontrés chez les publics pris en charge selon le champ d'intervention :

santé (SAN), social (SOC), insertion/emploi/formation (EMP) -% (N = 69)



Les recommandations du CAREPS

A l'issue de l'enquête, le CAREPS a insisté sur un certain nombre d'actions à développer pour faire vivre le programme départemental et le partenariat entre les différents acteurs concernés.

- **Information et communication** : les principaux dispositifs existants, s'ils sont opérationnels, sont mal connus et mal estimés (CMU, prestations extralégales et aide à la mutualisation, plate-forme téléphonique, nouvelle organisation de la CPAM...) ; le CAREPS recommande d'améliorer la communication des trois institutions, de finaliser un guide ressource départemental pour indiquer "qui est qui et qui fait quoi" dans le champ de la précarité...
- **Repérage des personnes en précarité** : sensibiliser tous les intervenants et entretenir un bon maillage, surtout en milieu rural, afin que personne ne reste en dehors de tout dispositif.
- **Milieu rural** : proposer des solutions de transport pour améliorer l'accessibilité des ressources médicales aux personnes vivant dans des secteurs

ruraux, faciliter les procédures de délivrance de bons de transports par les caisses d'assurance maladie...

- **L'hôpital et la sortie d'hôpital** : tissage de liens entre la PASS d'Auxerre et les intervenants extérieurs, aménagement de locaux dans les services d'urgences pour permettre aux intervenants de la PASS de recevoir les familles, prévoir quelques places en CHRS pour les personnes sortant de l'hôpital.
- **Prise en charge de la souffrance psychologique et des problèmes de santé mentale** : poursuivre les initiatives visant à rapprocher psychiatrie et acteurs médico-sociaux.
- **Prévention** : développer des supports de communication et des messages adaptés aux publics précarisés
- **Pérennité du portage institutionnel** : assurer la pérennité du dispositif des agents de santé.
- **Prise en charge libérale** : provoquer une rencontre avec les instances ordinaires des médecins et des chirurgiens-dentistes.

L'Yonne, un département rural et peu peuplé

Avec 336 000 habitants au 1^{er} janvier 2003, l'Yonne se classe au 3^{ème} rang des départements bourguignons et au 65^{ème} rang français. Il compte 45 habitants au km² alors que la moyenne régionale atteint 51 et la moyenne nationale 110. Il présente un déficit de la tranche âge des 15-34 ans (23,6 % de la population contre 26,8 % en France) et un "excédent" des plus de 65 ans (19,5 % contre 16,2 %).

Au 31 décembre 2002, 30 656 Icaunais de moins de 65 ans (soit 11,5 % des moins de 65 ans) vivaient avec un revenu mensuel par unité de consommation (1) inférieur à 698 euros, somme définissant le seuil de bas revenus.

23 % des jeunes 15-29 ans sortis du système scolaire sont peu ou pas diplômés, soit une proportion beaucoup plus importante qu'au niveau régional (18,5 %) ou national (16 %).

Au deuxième trimestre 2004, le taux de chômage de l'Yonne atteint 8,8 % de la population active (8,5 % pour la région Bourgogne et 9,9 % dans l'ensemble de la métropole).

2 951 Icaunais résident dans un logement sans confort (sans baignoire ni douche ni WC à l'intérieur).

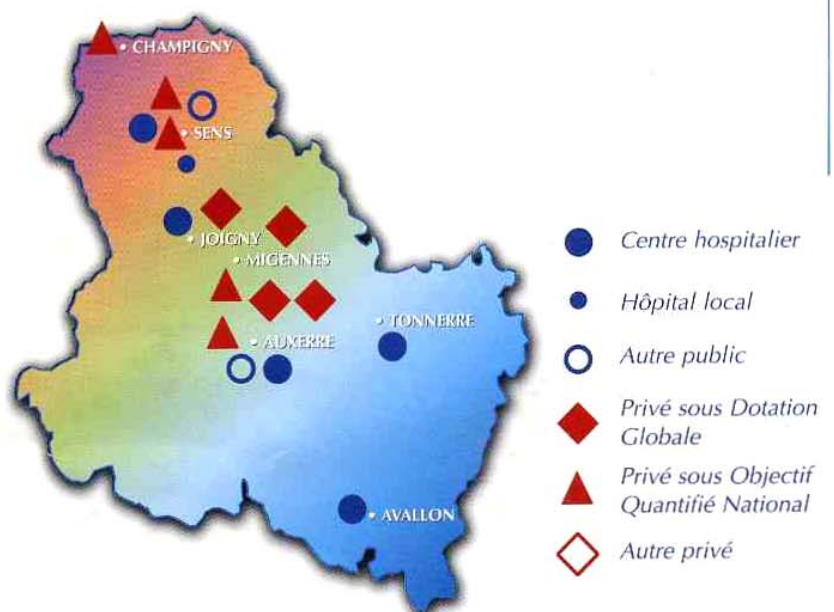
(1) 1 unité de consommation pour le 1^{er} individu du foyer, 0,5 unité pour une personne supplémentaire de 14 ans ou plus et 0,3 par personne supplémentaire de moins de 14 ans.

Une pénurie de spécialistes et de chirurgiens-dentistes

L'espérance de vie dans l'Yonne est plus faible qu'aux niveaux régional et national : 73,5 ans (hommes) et 82 ans (femmes) au lieu respectivement de 74,6 et 82,7 (région Bourgogne) et 75,2 et 82,7 (France métropolitaine). Le taux de mortalité infantile est lui plus élevé : 5,3 pour 1000 contre 4,5 pour 1 000 en Bourgogne et 4,4 pour 1 000 en France métropolitaine. Les professionnels de santé sont répartis inégalement sur le territoire et leur densité pour 100 000 habitants est plus faible que la densité régionale et nationale. A noter un déficit particulièrement net pour les spécialistes, paramédicaux et chirurgiens-dentistes. L'Yonne compte cinq centres hospitaliers (Auxerre, Sens, Avallon, Joigny et Tonnerre) aux taux d'accueil plus faibles que ceux de la région, tandis que la densité des structures de prise en charge médico-sociale est elle supérieure ou égale.

Le dispositif public de psychiatrie compte 5 secteurs adultes, 3 intersecteurs de pédopsychiatrie et 9 centres médico-psychologiques.

Répartition géographique de l'offre de soins



PASS-Psy (permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique)

Assurer l'interface entre la psychiatrie sectorisée et les services sociaux

Depuis son ouverture le 1^{er} novembre 2003, la PASS-Psy d'Auxerre totalise 565 interventions en file active (entretiens, visites à domicile, accompagnement socio-éducatif). Soit une centaine de patients suivis par ce dispositif encore expérimental.

Le 1^{er} novembre 2003, une PASS-Psy (permanence d'accès aux soins de santé psychiatrique) a ouvert ses portes dans les locaux du CMP (Centre médico-psychologique) d'Auxerre. Un projet porté par la DDASS, le Conseil Général, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et le Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne, et qui réunit une équipe composée d'un médecin chef, un cadre infirmier référent, des infirmiers, un éducateur et une secrétaire médicale. Sa mission : assurer une interface opérationnelle entre les services de psychiatrie sectorisée, les institutions et les services sociaux afin d'améliorer l'accessibilité et de garantir la continuité des soins psychiatriques aux personnes en situation de précarité. Ce qui passe également par l'évaluation des besoins des patients et leur accompagnement dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux.

Le projet de service de la PASS-Psy s'est directement inspiré des PASS (Permanences d'accès aux soins de santé) mises en place dans les hôpitaux (1) et issues de la loi n°98-657 du 29 juillet 1998, dite loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions. Si des dispositifs analogues

existent dans d'autres villes de France, ils restent peu nombreux. "La PASS-Psy est un service expérimental qui doit son existence à Auxerre au fait que le Dr Pascal Bourdon, médecin chef du secteur, est très sensibilisé à l'approche des situations de précarité, précise Elisabeth Cornil, conseillère technique en travail social à la DDASS, chargée du dossier PASS. Il est parfois difficile d'avoir des relations avec le domaine médical hospitalier et c'est encore plus vrai en psychiatrie. En outre les travailleurs sociaux ne se sentent pas toujours armés pour répondre aux comportements parfois violents qui découlent de la situation difficile que vivent certaines personnes".

► Une méconnaissance des pathologies et de la souffrance psychique

Le constat a été fait que si les personnes en situation d'exclusion ne sont pas inconnues de la psychiatrie, souvent seules les situations de crise étaient prises en compte. En outre les pathologies et la souffrance psychique ne sont pas toujours clairement identifiées par les acteurs sociaux de terrain alors qu'elles peuvent être un frein à tout processus d'insertion. Charles Caugant, l'éducateur de la PASS-Psy (ancien éducateur à la protection judiciaire de la jeunesse à Auxerre), insiste sur le fait que "les gens en situation de précarité ne demandent rien, bien souvent même ils échappent aux dispositifs de soins habituels ; si on ne va pas les chercher, ils n'iront jamais vers le soin somatique et encore moins vers le soin psychiatrique qui reste un peu diabolisé alors que la psychiatrie peut aider des gens qui se trouvent dans des situations de souffrance psychique passagère". Et de citer un problème qui touche un pourcentage important des résidents des structures d'hébergement : les problèmes d'addiction. "Précarité et alcool forment une alliance trop fréquente. Au foyer Soundiata à Auxerre par exemple, où nous avons établi une permanence, 60 à 70 % des personnes que nous voyons (les entretiens s'effectuent en

Un dispositif dépendant du CHSY

La PASS-Psy est un dispositif médico-social dépendant du Centre Hospitalier Spécialisé de l'Yonne. Il est rattaché au secteur 3 sous la responsabilité médicale du Dr Pascal Bourdon, médecin chef, et les personnels qui y sont affectés sont tous des agents de la Fonction Publique Hospitalière. Son champ d'activité est limité pendant la période d'expérimentation au territoire de la Communauté de Communes de l'Auxerrois qui concerne également les secteurs 2 et 4.

binôme : infirmier et éducateur. Ndlr) souffrent d'addiction alcoolique et certains présentent parfois des symptômes psychotiques. Avec eux, nous essayons de travailler l'idée de l'abstinence, de la cure et du soin, mais c'est souvent difficile".

Un infirmier du secteur 2 se rend également deux fois par mois au CAO (Centre d'Accueil et d'Orientation) de Migennes où arrivent de nombreuses personnes sollicitant le 115. "Il voit des personnes qui sortent de l'hôpital psychiatrique, indique Charles Caugant. Or il faut l'œil d'un professionnel pour déterminer si une personne est en train de décompenser, si cela comporte des risques et nécessite une prise en charge plus lourde". Autres lieux visités par l'éducateur de la PASS-Psy et les infirmiers : le foyer d'accueil de jour, 6-8 rue du Nil, le foyer des jeunes travailleurs et depuis peu le CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale) d'Auxerre. Les autres interventions de la PASS-Psy se déroulent soit directement au CMP, soit dans les locaux des services demandeurs (UDAF, CRAM, CCAS). Un lien a également été établi avec la PASS de l'hôpital général d'Auxerre afin d'anticiper la prise en charge de patients en difficulté sociale et psychiatrique, et leur assurer ainsi un meilleur suivi post-hospitalier.

(1) Leurs fonctions principales : accueil et écoute des publics en situation de précarité, information sur les droits sociaux, accompagnement des personnes vers les soins, prévention.

Contact :

• PASS-Psy

Centre médico-psychologique adultes, 21, avenue Denfert-Rochereau - 89000 Auxerre. Tél : 03 86 72 12 45 (demander secrétariat PASS).



Charles CAUGANT

Vous avez la parole :

Faciliter l'accès aux soins bucco-dentaires des enfants

L'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire de l'Yonne a mis au point, en partenariat avec le Service Action Santé de la CPAM, un contrat d'objectif de prévention bucco-dentaire dans le secteur de Saint-Florentin. L'action "Des dents pour la vie" a démarré en mars 2003 sous la houlette du Docteur Jean-Michel Brothier, président du comité UFSBD 89. D'une durée de 5 ans, elle concernera 2 000 enfants.

L'enjeu est d'importance puisqu'il consiste sur une période de 5 ans à offrir aux enfants de secteurs géographiques sensibles un dispositif complet en terme de prévention et soins dentaires : accès aux soins facilité par des mesures financières particulières, suivi par l'infirmière scolaire. Tous les acteurs agissent globalement mais chacun pour ce qui le concerne pour permettre à chaque enfant et à leurs parents une prise de conscience pour une démarche de prévention.

"L'UFSBD (Union française pour la santé bucco-dentaire) a pour mission d'effectuer la promotion de la santé bucco-dentaire en France et est reconnue sur la scène internationale par son mandat de centre collaborateur de l'OMS (Organisation mondiale de la santé). Dans l'Yonne, le comité compte 108 chirurgiens-dentistes cotisants sur les 145 inscrits dans le département (chiffres 2004). Tous effectuent une ou plusieurs vacations bénévoles chaque année à destination des enfants à l'aide d'un camion spécialement aménagé qui passe dans toutes les écoles primaires du département et dans les collèges.

En 2003-2004, 4 731 enfants ont été dépistés, dont toute la classe d'âge des 9 ans (CE2). 5 152 enfants ont été motivés avec l'aide du SAS de la CPAM et 10 postes de brossage ont été rendus opérationnels.

Jusqu'à maintenant, notre but était de voir tous les enfants du primaire en deux ans. Mais une enquête épidémiologique réalisée en 1998



a montré que si à 12 ans l'état bucco-dentaire des enfants était plutôt bon, 30% d'entre eux (appartenant en majorité à des catégories socioprofessionnelles défavorisées) cumulent 80% des dents CAO (cariées, absentes, obturées). Nous avons donc décidé de modifier notre champ d'action et de voir d'une part toute la classe d'âge des 9 ans chaque année, et d'autre part de nous intéresser tout particulièrement aux secteurs à hauts risques carieux. Saint-Florentin dans sa situation géographique et socio-économique comprend l'ensemble des couches de la population concernée.

L'action "Des dents pour la vie" prévoit le suivi annuel des enfants de 9 à 12 ans (CE2 à 5^e) des deux écoles primaires et du collège de Saint-Florentin, et de trois écoles primaires rurales (Vergigny, Venizy et Neuvy-Sautour). Nous travaillons en collaboration avec les enseignants, les infirmières scolaires, un instituteur coordinateur de ZEP et les assistantes sociales. Le but étant d'arriver à une justice sociale des soins dentaires, dans notre contrat d'objectif nous avons passé des accords avec les caisses d'assurance maladie : tous les enfants seront pris en charge à 100 %. Cette action est rendue possible grâce à nos partenaires financiers : la CPAM, la MSA, la CMR, la Mutualité Française de l'Yonne et le Conseil Général. Aux maires également, qui doivent intervenir pour créer des postes de brossage dans chaque école.

► Un carnet de santé dentaire pour suivre le déroulement des soins

La procédure est la suivante : les parents d'élèves de CE2 sont conviés à une réunion d'information à l'école, durant laquelle nous leur distribuons une feuille sur laquelle ils doivent indiquer leur n° de Sécurité sociale, s'ils disposent d'une mutuelle, s'ils acceptent que nous examinions leur enfant... A ceux qui ne viennent pas, nous transmettons la feuille par l'intermédiaire des enseignants. La première année peu de parents se sont déplacés et 5 % d'entre eux ont refusé que leur enfant soit vu ; mais maintenant les gens connaissent notre action. Chaque année, le SAS effectue dans toutes les classes de la motivation à l'aide de K7 vidéo. A l'occasion de notre troisième année d'action, les enfants que nous avons dépisté en CE2 et qui se trouvent maintenant en CM2 viennent d'être à nouveau dépistés mais nous ne disposons pas encore des résultats. Un carnet de santé dentaire est distribué à chaque enfant que nous examinons. Y est indiqué son appartenance au contrat d'objectif et qu'il est pris en charge à 100 %. Il permet à l'infirmière scolaire de savoir si l'enfant a été soigné ou non à la suite de notre intervention.



En 2004, 67 % des enfants qui avaient présenté un problème lors du dépistage effectué l'année précédente avaient été soignés (sur 49 enfants de CE2 vus, 33 avaient besoin de soins) et 61 % de ceux dépistés en 2004 (sur 63 enfants de CE2 vus, 23 avaient besoin de soins). Cela signifie qu'au fur et à mesure que l'enquête avance les enfants sont soignés plus rapidement et pour un plus grand nombre. A la fin de l'action, nous réexaminerons (en 5^e) les enfants que nous avons dépistés en 2003 en CE2. L'objectif étant de montrer qu'il y a un intérêt à effectuer un suivi annuel. Comme en 2003 nous avons effectué un dépistage sur un échantillon témoin d'élèves de 5^e, nous pourrions comparer les résultats. La prévention est très efficace à moyen terme à la condition qu'elle soit renouvelée régulièrement. Les professeurs des écoles nous servent de relais pour pérenniser le message.

Début 2006 sera menée une nouvelle enquête épidémiologique dans tout le département. 1 000 enfants de 5^e choisis dans tous les établissements icaunais seront dépistés afin de dresser un bilan de l'état bucco-dentaire de la classe d'âge des 12 ans. Nous pourrions ainsi recouper les résultats obtenus avec les nôtres."

Contact :

• UFSBD 89

Maison dentaire, 22, place de la République - 89300 Joigny. Tél : 03 86 64 45 77.

Rendez-vous

• Septembre •

- Du 9 au 17 septembre : Journées de la Recherche Médicale
- 21 septembre : Journée mondiale de la Maladie d'Alzheimer
- 21 septembre : Journée mondiale des Sourds
- Du 19 au 25 septembre : Semaine du Cœur

"SPRAY" vous ouvre ses colonnes : dans chaque numéro, nous publierons le témoignage d'un acteur de terrain, professionnel du secteur social ou médical, relatant une initiative particulière.

Vous aussi, n'hésitez pas à nous faire part de votre expérience en contactant le CODES 89 :

25, avenue Pasteur - BP 49 - 89011 Auxerre cedex - Email : dd89-codes@sante.gouv.fr - tél : 03 86 51 80 69.