



Portrait Socio-Sanitaire du Grand Dijon

EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PROJET DE **SANTÉ**

■ Septembre
2014



Ce document a été réalisé avec l'appui financier de l'ARS de Bourgogne

Ce document fait partie d'une collection, dont la maquette a été élaborée dans le cadre de la Plate-forme de l'observation sociale et sanitaire de Bourgogne en 2009.

L'objectif de ce document en tant que présentation standardisée d'indicateurs est de fournir des données pour élaborer des projets territoriaux de santé en Bourgogne.

Ces éléments doivent être complétés par des informations recueillies auprès des acteurs sur les territoires. L'articulation de ces deux approches permet ainsi d'établir un diagnostic partagé, étape préalable à la détermination des priorités et des actions locales adaptées.

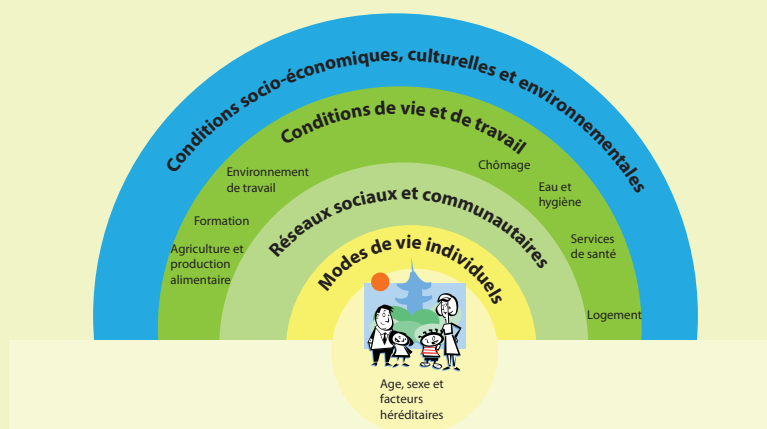
L'AGGLOMÉRATION DE DIJON



Source : Insee, exploitation ORS

La santé est influencée par une pluralité de facteurs dépendant de l'environnement et des conditions de vie de la population, des comportements en partie liés aux facteurs psychosociaux, et des recours appropriés aux dispositifs de prévention et de soins.

LA SANTÉ ET SES DÉTERMINANTS

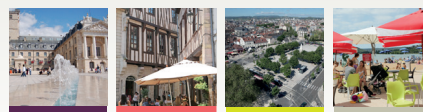


Source : Dahlgren & Whitehead, 1991

Suivant cette approche de la santé, ce document rassemble des données caractérisant la population et ses conditions de vie, l'état de santé des habitants du territoire, et enfin les services sanitaires et sociaux auxquels ils peuvent recourir. À l'issue de cette description, une synthèse permet de dégager les points saillants à améliorer, conforter, mais aussi des pistes de réflexion et de discussion pour enrichir le projet territorial de santé.

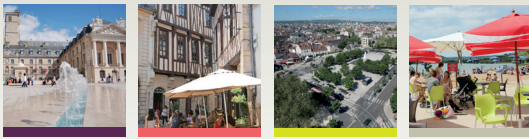
PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DU GRAND DIJON

EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UN DIAGNOSTIC ET D'UN PROJET DE **SANTÉ**



SOMMAIRE

Population et conditions de vie	4
Un territoire urbain, peuplé	4
De grandes disparités socioéconomiques.....	7
Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller.....	11
État de santé.....	15
Mortalité : des disparités au sein de l'agglomération.....	15
Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller	17
Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés.....	19
Offre de soins et services	19
Des services de soins de proximité et hospitaliers très accessibles.....	21
Synthèse.....	22



Population et conditions de vie

Un territoire urbain, peuplé

LA COMMUNAUTÉ DE L'AGGLOMÉRATION DIJONNAISE, COURAMMENT APPELÉE LE GRAND DIJON, EST CONSTITUÉE DE 24 COMMUNES. LE GRAND DIJON REPRÉSENTE PRÈS DE LA MOITIÉ DES HABITANTS DU DÉPARTEMENT ET LA VILLE DE DIJON RASSEMBLE UN PEU MOINS DES DEUX TIERS DE LA POPULATION DE L'AGGLOMÉRATION.

L'agglomération est composée de 24 communes comptant 244 650 habitants (population 2010) sur une superficie de 240 km² (2,7 % du département). Elle est fortement peuplée (1 020 habitants au km² contre 60 en Côte-d'Or, 52 en Bourgogne et 113 en France). La densité varie de façon importante suivant les villes, Dijon compte 3 742 habitants au km² contre seulement 26 pour Flavignerot.

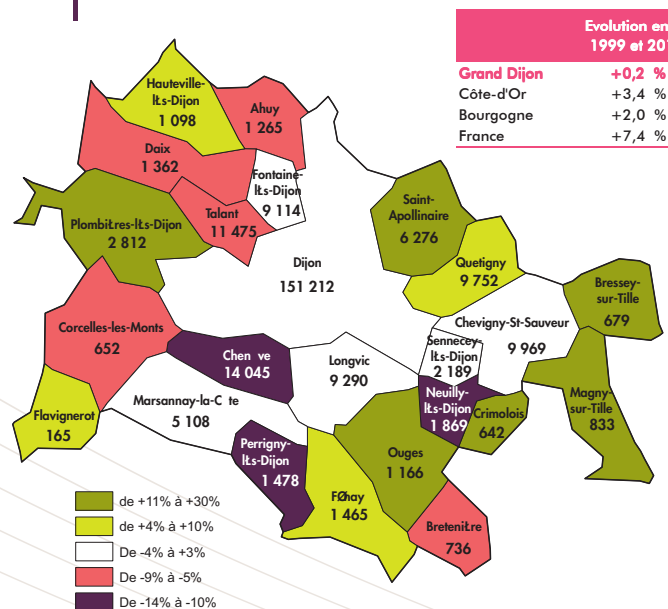
Les habitants de l'agglomération constituent 47 % de la population de Côte-d'Or. Parmi eux, 62 % vivent à Dijon. La seconde commune la plus peuplée est Chenôve avec plus de 14 000 habitants (6 % de l'agglomération). Dijon est la 17^e plus grande ville de France.

L'agglomération est au cœur d'un nœud autoroutier comprenant l'A38 vers Paris, l'A311 vers le sud, l'A31 vers le nord et l'A39 vers l'est et la Suisse. Elle dispose aussi d'une desserte ferroviaire par le TGV Sud-Est (qui relie Paris, l'aéroport de Roissy et Lille), le TGV « Méditerranée » (ouverture vers Lyon et Marseille), et le TGV Rhin-Rhône (lien vers Strasbourg, la Suisse). L'aéroport Dijon-Bourgogne propose des lignes régulières pour Bordeaux et Toulouse.

■ Une population stable

Sur le territoire, la population reste stable entre 1999 et 2010 (+0,2 %) alors que le nombre d'habitants de Côte-d'Or s'est accru (+3,4 %) tout comme celui la Bourgogne (+2,0 %) et de

Nombre d'habitants par communes et Iris



Evolution entre 1999 et 2010	
Grand Dijon	+0,2 %
Côte-d'Or	+3,4 %
Bourgogne	+2,0 %
France	+7,4 %

■ Source : Insee 2010

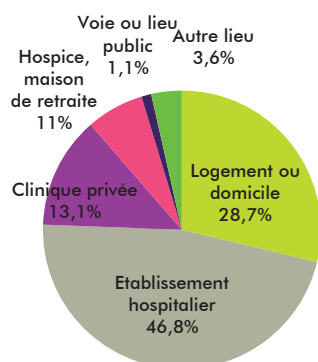
la France (+7,4 %). L'évolution démographique varie selon les villes. Celles de Chenôve, Neuilly et Perrigny perdent plus de 10 % de leurs habitants tandis que la population de Saint-Apollinaire augmente de 25 %, comme celle d'autres petites communes (Magny +29 %, Bressey et Crimolois +23 %).

L'évolution de la population résulte de celle du solde migratoire (arrivées – départs) et du solde naturel (naissances – décès). Pour l'agglomération,

le solde naturel est positif (+ 12 480 entre 1999 et 2010). En 2012, on a dénombré 2 925 naissances domiciliées et 1 931 décès. Le solde migratoire est négatif entre 1999 et 2010 (-12 100 habitants).

Comme en région ou en France, une large majorité des décès survient dans les hôpitaux et cliniques (60 %) ; 29 % des décès ont lieu au domicile (contre 22 % dans le département et la région) et 7 % en maison de retraite (14 % en Côte-d'Or et 13 % en Bourgogne).

Répartition des décès selon le lieu du décès



■ Source : Inserm (CépiDC) 2008-2010, exploitation ORS

Forte part de jeunes de moins de 20 ans dans les quartiers prioritaires

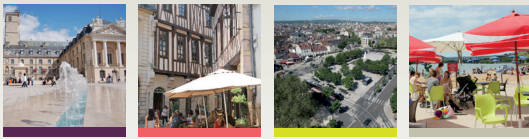
En 2010, l'agglomération compte 54 900 jeunes de moins de 20 ans soit 22 % de la population. Le territoire compte 21 700 habitants de 75 ans et plus, qui représentent plus de 9 % de la population, proportion similaire à la Côte-d'Or mais inférieure à celle de la région (11 %).

Population totale et parts des populations jeunes et âgées, dans l'agglomération, en Côte-d'Or, en Bourgogne

	Population	Part des <20 ans	Part des 75 ans et +
GRAND DIJON	244 652	22%	9%
CHENOVE Mail	8 743	29%	7%
DIJON Fontaine d'Ouche	9 363	31%	6%
DIJON Grésilles	6 783	26%	10%
LONGVIC Bief du Moulin	1 698	27%	4%
QUETIGNY Centre Ville	3 771	24%	5%
TALANT Belvédère	4 698	24%	6%
CÔTE-D'OR	524 358	24%	9%
BOURGOGNE	1 642 115	23%	11%

■ Source : Insee RP 2010

Les Quartiers de la Politique de la Ville (QPV) de Fontaine-d'Ouche et du Mail à Chenôve ont une part importante de jeunes (respectivement 31 et 29 %) tout comme le Bief du Moulin à Longvic et les Grésilles à Dijon (27 et 26 %). Le quartier des Grésilles compte également une part importante de personnes âgées.



De grandes disparités socioéconomiques

PLUS D'UN HABITANT SUR CINQ ET PRÈS DE LA MOITIÉ DES HABITANTS DE 80 ANS OU PLUS VIVENT SEULS. L'AGGLOMÉRATION COMPTE 31 % DE FAMILLES MONOPARENTALES.

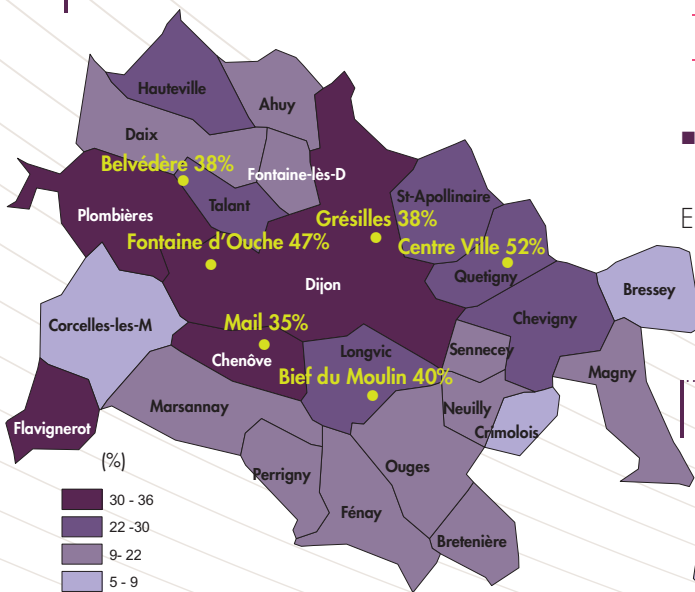
ELLE CONCENTRE UNE GRANDE PARTIE DE L'ACTIVITÉ ÉCONOMIQUE DE LA CÔTE-D'OR ; DIJON REGROUPE UNE GRANDE PARTIE DES EMPLOIS ADMINISTRATIFS ET TERTIAIRES.

LE TAUX DE CHÔMAGE EST PARTICULIÈREMENT ÉLEVÉ DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES. LES TAUX DE BÉNÉFICIAIRES DE MINIMA SOCIAUX SONT SUPÉRIEURS AUX TAUX DÉPARTEMENTAUX.

■ Composition des ménages

On dénombre 9 430 familles monoparentales soit 31 % des familles avec enfants contre 25 % en Côte-d'Or et en Bourgogne. Elles sont nombreuses dans les QPV, particulièrement à Fontaine-d'Ouche et Quetigny.

Part des familles monoparentales par Iris ou communes



■ Source : Insee 2010, exploitation ORS

Le nombre de personnes vivant seules augmente en Bourgogne comme en France, et singulièrement parmi les personnes âgées. Dans l'agglomération, 22 % des habitants vivent seuls à domicile (17 % dans le département et 16 % en région). Parmi les 80 ans et plus, 46 % vivent seuls à domicile (42 % en Côte-d'Or et en région).

Parts des personnes de 80 ans et plus vivant seules à domicile

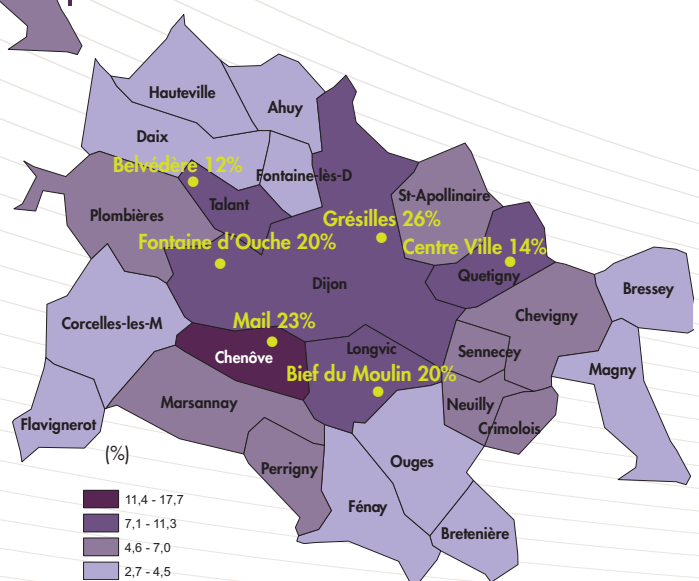
Personnes de 80 ans et + vivant seules à domicile	
GRAND DIJON	46%
CHENOVE Mail	59%
DIJON Fontaine d'Ouche	55%
DIJON Grésilles	47%
LONGVIC Bief du Moulin	38%
QUETIGNY Centre Ville	58%
TALANT Belvédère	70%
CÔTE-D'OR	42%
BOURGOGNE	42%

■ Source : Insee RP 2010

■ Des quartiers multiculturels

En 2010, 21 460 immigrants résidaient dans l'agglomération soit 9 % de la population. Certains quartiers regroupent une forte proportion de population immigrée et de cultures

Part de la population immigrée par Iris ou communes



■ Source : Insee 2010, exploitation ORS

différentes comme les Grésilles (26 %), Chenôve - le Mail (23 %), Fontaine-d'Ouche et Longvic - Bief du Moulin (20 %).

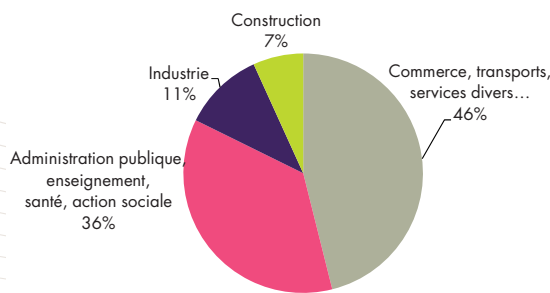
■ **Activité professionnelle : poids important des professions intermédiaires**

La proportion de personnes peu ou pas diplômées - au plus le Brevet des collèges - (30 %) est plus faible qu'en Côte-d'Or et en Bourgogne (respectivement 33 % et 38 %). Cette part est plus importante dans les quartiers : 53 % au Bief du Moulin, 52 % aux Grésilles et au Mail et 49 % à Fontaine-d'Ouche. Parmi les jeunes de 20-29 ans de l'agglomération sortis du système scolaire, encore 14 % sont peu ou pas diplômés, 15 % en Côte-d'Or et 18 % en Bourgogne.

Environ 168 800 personnes sont en âge d'activité (15-64 ans), soit 69 % de la population. Parmi eux, 71 % ont un emploi ou en recherchent un (73 % contre 68 % en Côte-d'Or et 72 % dans la région).

Le secteur du commerce, des transports et des services et celui de l'administration publique, de l'enseignement, de la santé, l'action sociale sont davantage représentés sur l'agglomération que dans le département et la région. Les actifs de l'agglomération sont 11 % à travailler dans l'industrie contre 14 % en Côte-d'Or et 16 % en Bourgogne.

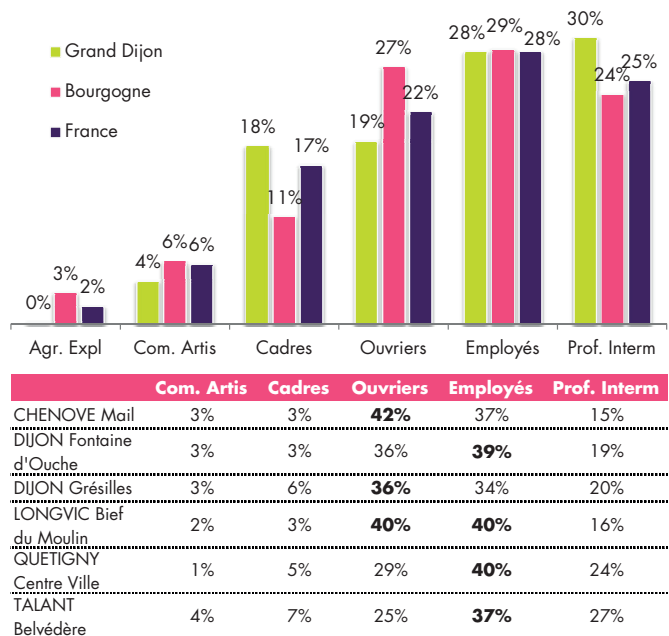
■ **Répartition de l'emploi par secteur d'activité des résidents**



■ Source : Insee RP 2010, exploitation ORS

Les professions intermédiaires constituent la majorité de la population active ayant un emploi (30 % contre 26 % en Côte-d'Or et 24 % en Bourgogne). Suivent les employés avec 28 % (comme dans le département et la région). Les ouvriers représentent une part inférieure à celles du département et de la région. A l'inverse, on compte 18 % de cadres pour l'agglomération contre 14 % en Côte-d'Or et 11 % en Bourgogne. Dans les QPV, les parts d'ouvriers et d'employés sont très supérieures à celles de l'agglomération.

■ **Population active ayant un emploi selon les catégories socioprofessionnelles**

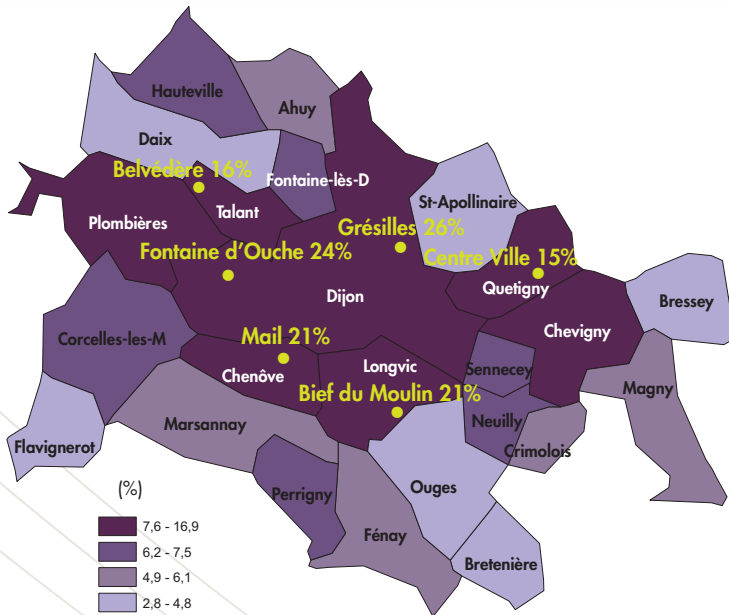


■ Source : Insee RP 2010, exploitation ORS

Plus de la moitié des actifs (51 %) travaillent dans leur commune de résidence et 45 % se rendent dans une autre commune du département. Par ailleurs, 3 % se déplacent dans une autre région et 1 % dans un autre département de Bourgogne. Lors du recensement de 2010, environ 12 740 habitants de 15 à 64 ans déclaraient rechercher un emploi. Le taux de chômage « au sens du recensement » est de 11 % (part similaire à celles du département et de la région). Les QPV sont très fortement touchés par le chômage : 26 % pour les Grésilles, 24 % pour Fontaine-d'Ouche et respectivement 21 % pour le Mail et le Bief du Moulin.



Taux de chômage parmi les 15-64 ans par Iris ou communes



Précision :

Les chômeurs au sens du recensement sont les personnes qui se sont déclarées chômeuses (inscrites ou non à Pôle Emploi, hormis les personnes déclarant ne pas rechercher de travail) et celles qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi. Le taux de chômage correspondant est la part des chômeurs dans la population active (actifs occupés + chômeurs).

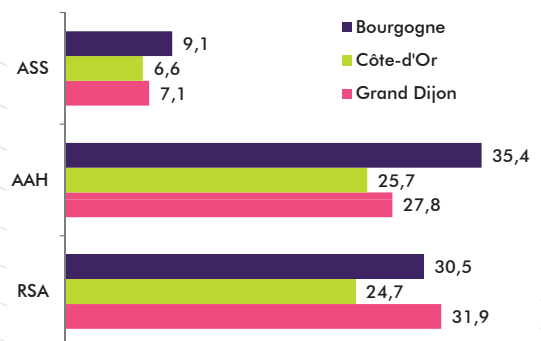
Un niveau de vie médian globalement élevé, mais avec de fortes disparités

En 2010, 34 % des ménages du territoire ne sont pas imposés (36 % en Côte-d'Or, 41 % en Bourgogne et 39 % en France).

Les revenus médians dans l'agglomération varient de 15 350 € à Chenôve à 33 130 € à Daix (20 350 € à Dijon) en 2011. Ils sont de 20 080 € dans le département, 18 695 € dans la région et 19 220 € en France. En 2010, ils varient de 11 200 € pour les Grésilles à 15 600 € pour Quetigny-Centre ville

En 2011, l'agglomération compte environ 4 790 allocataires du RSA socle (Revenu de Solidarité Active), 3 780 de l'AAH (Allocation aux Adultes Handicapés) et 1 070 allocataires de l'ASS (Allocation de Solidarité Spécifique). Les taux d'allocataires du RSA socle et de l'AAH sont supérieurs à ceux du département.

Taux d'allocataires de minima sociaux dans la population susceptible d'en bénéficier* (pour 1 000)



* Population de 20-64 ans pour l'ASS et le RSA et de 20-59 pour l'AAH

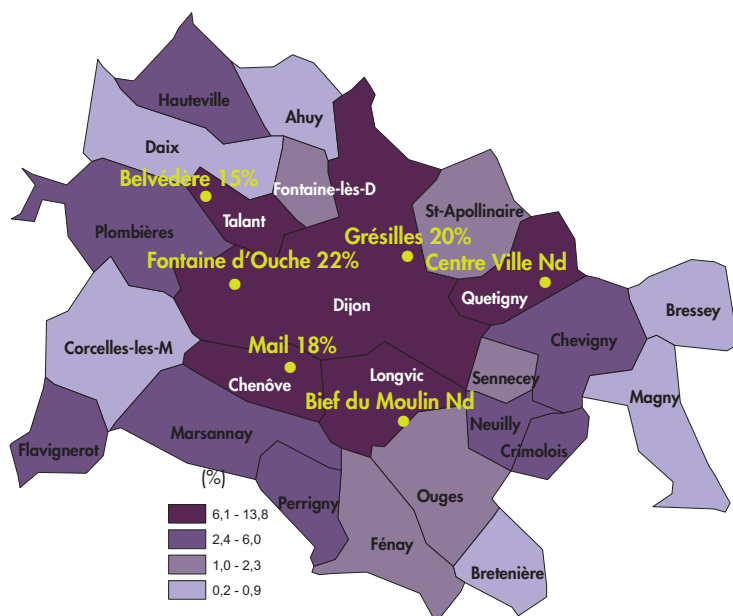
Sources : BDSL 2011, CNAF 2011, Insee 2010, exploitation ORS

Précision :

Mis en place le 1^{er} juin 2009, le RSA vise à garantir pour toute personne, exerçant ou non une activité professionnelle, «des moyens convenables d'existence». Cette prestation se substitue au RMI, à l'API, aux dispositifs d'intéressement liés à ces deux prestations, aux dispositifs liés aux contrats (CHRMA et CAV) et aux expérimentations RSA. Les bénéficiaires du RSA socle correspondent sensiblement aux anciens bénéficiaires du Revenu minimum d'insertion (RMI) et de l'allocation de parent isolé (API).

On dénombre par ailleurs 15 060 bénéficiaires de la CMUc relevant du régime général hors section locale mutualiste en 2012, soit 9 % de la population (6 % en Côte-d'Or et en Bourgogne). Ce taux atteint 22 % dans le quartier de Fontaine-d'Ouche et 20 % dans celui des Grésilles.

Part de bénéficiaires de la CMUc relevant du RG hors SLM (Section Locale Mutualiste)



■ Source : SNIIRAM Cnamts 2012, Insee 2010, exploitation ORS

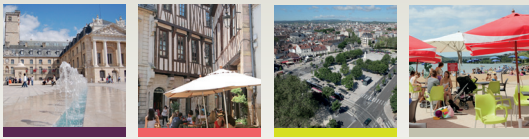
Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

ADOSSÉE AUX PLATEAUX CALCAIRES, À LA NAISSANCE DE LA CÔTE VITICOLE ET OUVERTE SUR LA PLAINE DE LA SAÔNE, L'AGGLOMÉRATION BÉNÉFICIE D'UNE VARIÉTÉ DE LIEUX ET DE PAYSAGES. CET ENVIRONNEMENT CONFÈRE À L'AGGLOMÉRATION UN CARACTÈRE PARTICULIÈREMENT CONTRASTÉ PAR UN RELIEF DE CÔTEAUX, DE COMBES À L'OUEST ET DE PLAINE À L'EST.

■ L'eau

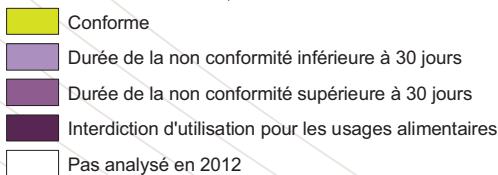
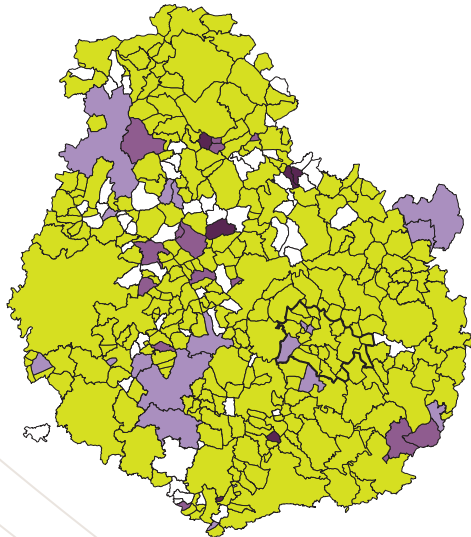
L'eau peut contenir des contaminants microbiologiques (bactéries, virus, parasites) induisant des dangers à court terme ou des contaminants chimiques (nitrates et pesticides), responsables de risques avérés ou suspectés à plus ou moins long terme. La qualité de l'eau sur l'agglomération est convenable. Elle provient exclusivement de ressources souterraines : les sources des vallées du Suzon et de l'Ouche, les nappes souterraines de la Saône, de l'Ouche et du « sud de Dijon ».

Les inondations constituent le risque naturel majeur pour l'agglomération (8 communes sont concernées). Deux facteurs géographiques sont à l'origine d'inondations dans certaines zones de l'agglomération : le débordement de l'Ouche (bassin fortement urbanisé : 5 communes concernées le long de l'Ouche) et le ruissellement des eaux venant des versants de la côte viticole (Ahuy, Chenôve et Marsannay-la-Côte). Des Plans de prévention des risques naturels ont été instaurés, notamment à Plombières-lès-Dijon et Longvic, afin de pallier les risques de débordements de l'Ouche.



Qualité de l'eau de distribution

■ Pesticides



■ Source : ARS, Service Santé environnement, 2012

■ L'air

L'exposition à la pollution atmosphérique concerne chacun : un adulte respire en moyenne 15 m³ par jour, soit 20 kg d'air, à comparer aux 2 kg d'eau et au 1 kg d'aliments solides nécessaires. Les personnes les plus sensibles sont les enfants, les femmes enceintes, les personnes âgées, les personnes présentant des pathologies respiratoires et cardiaques. Les quatre sources majeures de rejets sont : les transports, le secteur résidentiel et tertiaire (chauffage), l'agriculture et l'industrie. La population est également exposée à l'ozone (agressif pour les voies respiratoires), aux pollens (allergies, asthme) et aux pesticides (intoxications aiguës et chroniques).

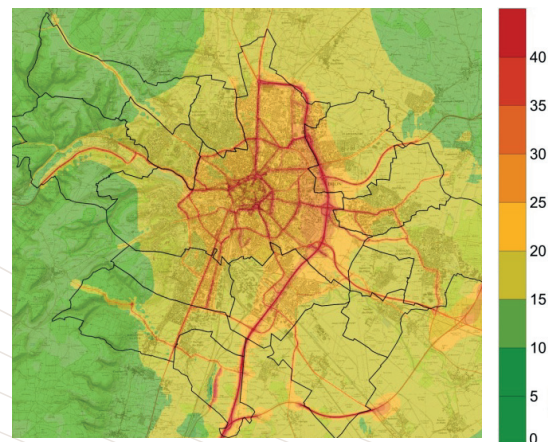
La population passe en moyenne 22 heures sur 24 en espace clos ou semi-clos, dans les logements, les lieux de travail, les écoles, les espaces de loisirs, les commerces, les transports... La

qualité de l'air à l'intérieur des locaux est souvent moins bonne qu'à l'extérieur.

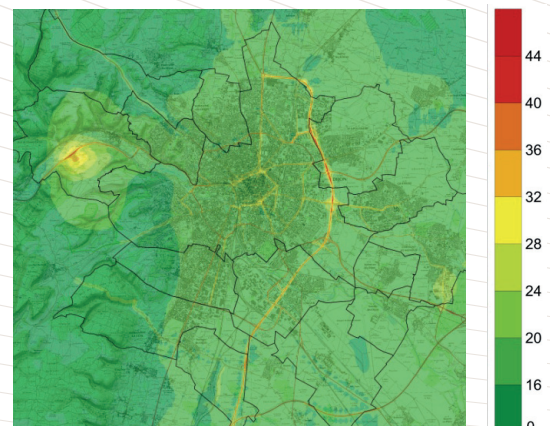
Atmosphère Bourgogne est chargée de la surveillance de la qualité de l'air. L'agglomération compte 4 stations de mesures (3 à Dijon, 1 à Daix). L'indice ATMO varie sur une échelle allant de 1 à 10. Il est le résultat agrégé de la surveillance de 4 polluants : le dioxyde de soufre (SO₂), le dioxyde d'azote (NO₂), les particules fines (PM₁₀) et l'ozone (O₃). En 2012, 26 % des indices ont été classés « moyens à médiocres » (indice 5 à 7) et 3 % « mauvais à très mauvais » (indice 8 à 10). Les dépassements de seuils d'information concernent majoritairement les PM₁₀ avec un total de 10 jours de dépassement dans l'année et 1 jour pour l'ozone.

Qualité de l'air

■ Concentration de NO₂ en µg/m³ en 2009

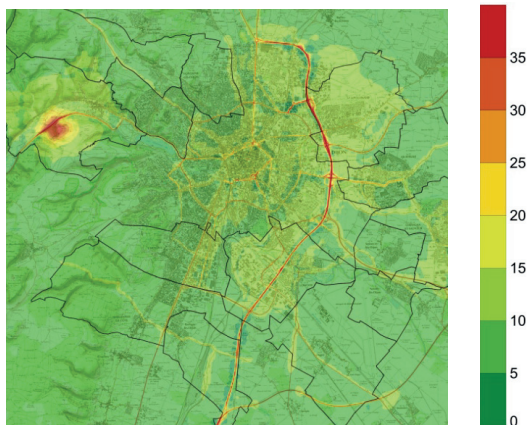


■ Concentration en PM₁₀ en µg/m³ en 2009



Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

■ **Nombre de jours de dépassement du seuil journalier de 50 µg/m³ en particules fines**



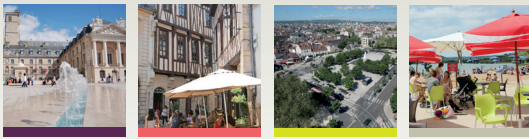
Les zones où le nombre de jours de dépassement est le plus élevé sont le long de la rocade, de l'autoroute et vers la carrière de Plombières-lès-Dijon.

Un plan de protection de l'atmosphère (PPA) définit les objectifs et les mesures permettant de ramener les concentrations en polluants atmosphériques à un niveau inférieur aux valeurs limites réglementaires.

Une étude* a été réalisée par l'InVS en 2007 pour estimer l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique. Elle estime que 24 décès et 95 hospitalisations lui sont attribuables.

Si l'on diminuait de 25 % la moyenne annuelle de chaque polluant, le gain sanitaire minimal serait d'environ 9 décès par an pour la mortalité toutes causes et de 36 hospitalisations par an pour les pathologies cardio-vasculaires (tous âges), 4 pour les pathologies respiratoires (65 ans et plus) et 9 à 10 pour pathologie cardiaque (tous âges). Les gains sanitaires attendus seraient surtout importants en cas de diminution de la pollution atmosphérique de fond et pas seulement des pics.

* BESANCENOT J.P. évaluation de l'impact sanitaire de la pollution atmosphérique urbaine - Agglomération de Dijon, Institut de Veille Sanitaire (InVS). Département Santé Environnement. Saint-Maurice. FRA, 2007.

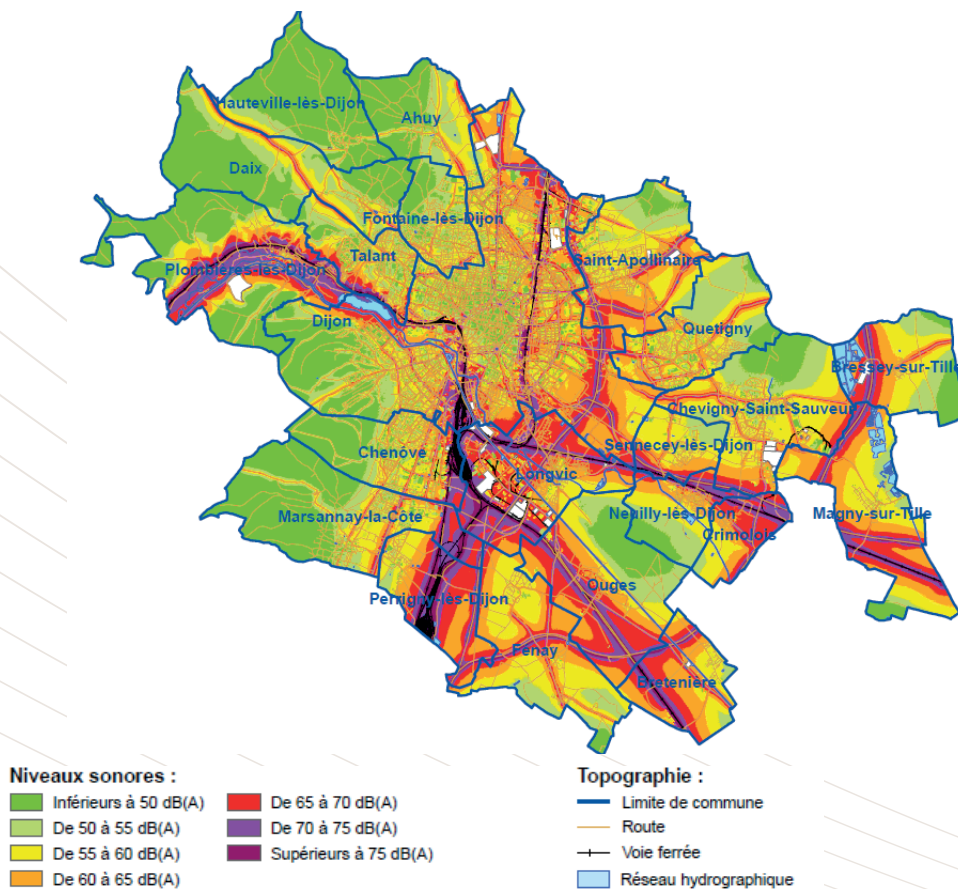


■ Le bruit

Comme toutes les grandes agglomérations, le grand Dijon est confronté au problème du bruit. L'évaluation du bruit porte sur les sources liées aux infrastructures de transport (routier, ferroviaire et

aérien) ainsi qu'aux installations industrielles. D'une manière globale, près d'un tiers des habitants de l'agglomération sont exposés à des niveaux sonores supérieurs à 65 dB(A). La nuit, environ 6 % de la population est potentiellement exposée à des niveaux sonores dépassant ce même niveau.

Cartographie du bruit global - Situation 2005-2009 Grand Dijon



■ Source : BD Topo © IGN 2007, Grand Dijon, CG21, DDE, DRIRE, RFF, cartographie Acouphen Environnement

■ Une partie de l'habitat à améliorer

L'habitat a une influence sur la santé. On peut y retrouver différentes sources de pollution de l'air intérieur : plomb, fibres et poussières, produits chimiques en suspension, monoxyde de carbone (CO), acariens. Les conditions socioéconomiques défavorables augmentent les risques liés à l'habitat.

En 2010, 7 % des logements étaient vacants (8 % en Côte-d'Or, 9 % en Bourgogne et 7 % en France). Plus de 9 logements sur 10 sont des résidences principales (91 % vs 87 % dans le département, 82 % en Bourgogne et 83 % en France). La part de logements HLM est de 15 % des résidences principales (12 % en Côte-d'Or, 13 % en Bourgogne et 15 % en France).

Un environnement naturel de qualité mais des indicateurs à surveiller

L'insalubrité des logements peut être due à l'humidité excessive, l'insuffisance de chauffage, le manque d'éclairage, les défauts de ventilation, la présence de toxiques ou de nuisibles, les défauts d'aménagement entraînant un risque d'accidents domestiques... On estime à environ 5,5 % le taux de **logements potentiellement indignes** pour les communes de l'agglomération.

Dans le département, 4,1 % des logements sont suroccupés contre 3,6 % dans la région en 2010. C'est un problème urbain : 4,8 % des logements des communes urbaines de la région sont suroccupés contre 2,3 % des logements en communes rurales.

Un Programme Local de l'Habitat (PLH) a été mis en place pour lutter contre l'habitat indigne, prévenir la précarité énergétique, diminuer la vacance, moderniser le parc HLM, augmenter la mixité sociale...

L'agglomération participe au dispositif local de prise en charge des situations de logement indigne aux côtés de l'État, du Conseil Général et de la Caisse d'Allocations Familiales. Le Comité du logement indigne (CLI) associe l'Agence Départementale d'Information pour le Logement (ADIL), Procvivis et le service communal d'hygiène et de santé (SCHS) de la Ville de Dijon. Avec l'appui de l'opérateur « Habitat et Développement », ce comité met en relation les communes et acteurs concernés afin d'assurer le suivi et le traitement des situations signalées.

Le Programme d'Intérêt Général (PIG) « Reconquête du parc privé ancien » (2013-2017) a pour objectifs la réalisation de logements locatifs rénovés de qualité à loyer encadré, et le soutien aux propriétaires occupants sous plafonds de ressources, réalisant des travaux d'économie d'énergie dans le cadre du programme « Habiter Mieux ».

Dans le cadre de la mise en place de l'atelier santé ville de Dijon, un diagnostic sur la **santé mentale et le logement** a été réalisé par l'Atelier Médiation Santé en 2011. Différents acteurs sont confrontés aux problèmes de santé mentale : les bailleurs (gestion problématique du logement),

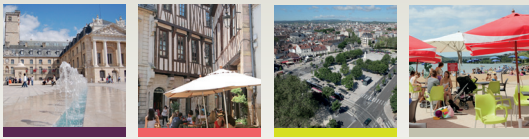
les acteurs du secteur psychiatrique (manque de structures intermédiaires entre hospitalisation et logement autonome) et les acteurs du social (difficultés à cerner les bons interlocuteurs). Les principales situations rencontrées sont : l'insalubrité, la dégradation et/ou la dangerosité dans le logement, les troubles du voisinage, l'isolement, la rupture du lien social et les difficultés d'accès à un logement autonome. Ces problèmes touchent principalement des personnes vivant seules, des familles monoparentales, les personnes âgées, les personnes sans abri ou en logement précaire temporaire, les demandeurs d'asile, les détenus en sortie de prison. Des situations complexes existent sur tous les quartiers, notamment dans le parc privé. Il semble donc important de ne pas se focaliser uniquement sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville.

■ Précarité énergétique

Pour les ménages, les principaux postes de consommation d'énergie sont le logement et le véhicule. Avec l'augmentation du prix de l'énergie, se loger ou se déplacer pèsent de plus en plus sur le revenu des ménages.

Les ménages sont souvent tributaires d'une voiture pour l'ensemble de leurs déplacements et pas seulement pour les trajets domicile-travail. Dans l'agglomération, 13 % des personnes ayant un emploi n'utilisent pas de véhicule motorisé (pas de transport ou marche) pour se rendre à leur lieu de travail (13 % dans le département et 14 % dans la région). Ils sont 69 % à utiliser une voiture, un camion, une fourgonnette ou un deux roues (76 % dans le département et 81 % dans la région). Pour finir, 18 % ont fait le choix des transports en commun contre 10 % en Côte-d'Or et 6 % en Bourgogne. L'agglomération dispose d'un service de transport de porte à porte.

La «vulnérabilité énergétique» des ménages est un facteur de fragilité supplémentaire par rapport à la situation socio-économique locale. La réhabilitation des logements anciens, le développement des transports collectifs à la demande constituent de forts potentiels en termes d'économies d'énergie et d'aide à la mobilité des habitants.



État de santé

Mortalité : des disparités au sein de l'agglomération

GLOBALEMENT LES TAUX DE MORTALITÉ DE L'AGGLOMÉRATION SONT INFÉRIEURS AUX TAUX RÉGIONAUX ET DÉPARTEMENTAUX, CEPENDANT ON NOTE DES ÉCARTS SIGNIFICATIFS AU SEIN DU TERRITOIRE. LES PRINCIPALES CAUSES D'ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD) SONT LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES ET LES CANCERS.

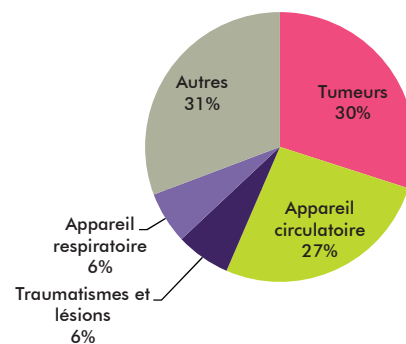
■ Mortalité

On a dénombré en moyenne chaque année 1 762 décès d'habitants de l'agglomération sur la période 2006-2010 (888 femmes et 874 hommes).

Après élimination de l'effet de la structure par âge de la population, le taux standardisé de mortalité -TSM- (69,6 pour 10 000 habitants) est inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 77,7/10 000 et 84,4). Les TSM des secteurs Est et Nord de Dijon sont supérieurs au taux de l'agglomération (respectivement 77,0 et 74,4 contre 69,9/10 000 habitants sur l'agglomération).

Quatre causes sont à l'origine de près de 70 % des décès : les cancers (30 %), les maladies cardiovasculaires (27 %), puis, en moindres proportions, les traumatismes et empoisonnements (7 %) et les maladies de l'appareil respiratoire (6 %).

Principales causes de mortalité



■ Source : Inserm (CépiDC) 2006-2010, Insee, exploitation ORS

Sur cette même période, chaque année, 380 habitants du territoire (249 hommes et 131 femmes) sont décédés avant l'âge de 65 ans (décès qualifiés de «prématurés»), soit 22 % de l'ensemble des décès (28 % de ceux d'hommes et 15 % du total des décès féminins). Le TSM associé (18,8 décès annuels pour 10 000 habitants) est proche du taux départemental (19,0) et inférieur au taux régional (21,6). Les TSM des secteurs Est et Ouest de Dijon sont inférieurs au taux de l'agglomération (15,1 et 15,7 vs 18,8) alors que le TSM de la ville de Dijon est supérieur au taux de l'agglomération (20,8 vs 18,8).

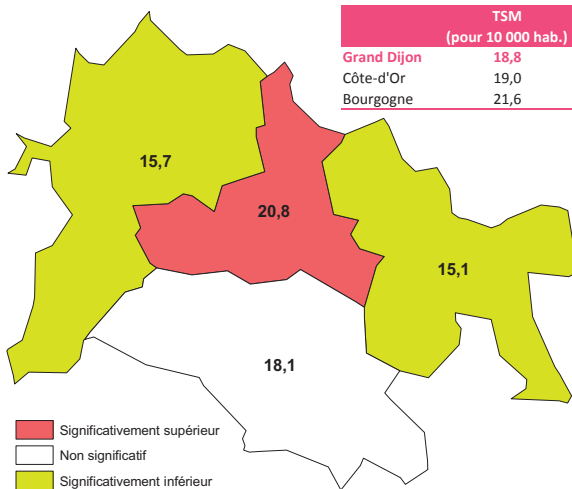
Précisions :

Taux standardisé de mortalité (TSM) : nombre de décès pour 10 000 que l'on observerait sur le territoire s'il avait la même structure d'âge que la population de référence (ici ensemble de la population en métropole). Un test a été réalisé pour vérifier si les différences éventuelles entre les taux sont ou non statistiquement significatives.

Pour le calcul des TSM, l'agglomération a été divisée en 4 : Dijon (151 212 habitants), Grand Dijon-Sud (7 communes : 33 288 habitants), Est (8 communes : 32 209 habitants) et Ouest (8 communes : 27 943 habitants).

Une mortalité prématurée importante

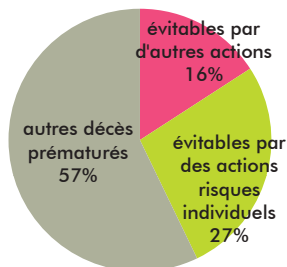
Taux standardisé de mortalité prématurée pour 10 000 habitants



■ Sources : Inserm CépiDC (2006-2010), Insee, exploitation ORS

Compte tenu des causes de décès prématurés, près de la moitié d'entre eux seraient évitables par des actions sur les comportements individuels (27 %) et par d'autres actions, telles qu'un recours plus précoce et plus approprié au dispositif de soins (16 %).

Décès avant 65 ans «évitable» selon le type d'actions susceptibles de les éviter



■ Source : Inserm CépiDC (2006-2010), exploitation ORS

Précisions :

Deux catégories d'actions ont été identifiées comme pouvant réduire le nombre de décès évitables :

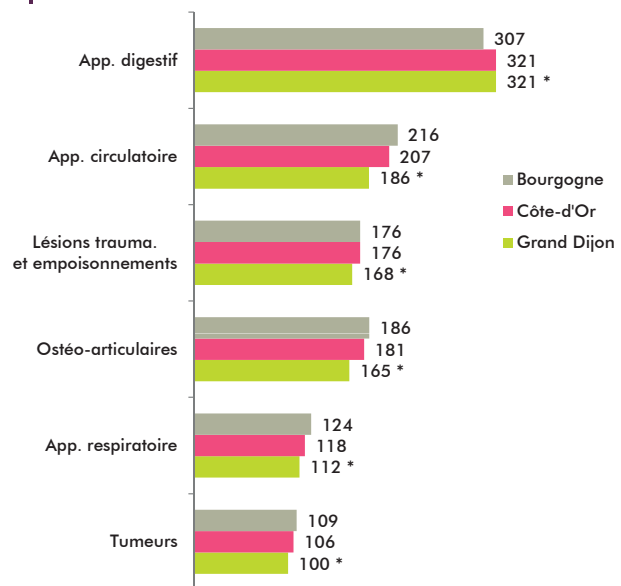
- la modification de certains comportements individuels (alcoolisme, tabagisme, conduite routière ...)
- l'amélioration de la prise en charge des personnes par le système de soins (prévention de certaines pathologies par le biais du dépistage, amélioration de la prise en charge des infarctus, etc).

Hospitalisations en soins de courte durée

On dénombre plus de 61 000 séjours hospitaliers d'habitants de l'agglomération en moyenne chaque année (2009-2011). Si on exclut la période périnatale, le recours à l'hospitalisation augmente de manière continue avec l'âge. Le taux standardisé (sur l'âge) de séjours hospitaliers sur le territoire (2 534 pour 10 000 habitants) est inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 2 598 et 2 609).

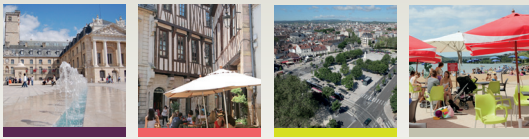
Les motifs d'hospitalisation les plus fréquents sont les maladies de l'appareil digestif (13 %) et de l'appareil circulatoire (8 %), suivis des lésions traumatiques et empoisonnements (7 %), des maladies ostéo-articulaires (6 %) et des maladies respiratoires et tumeurs (respectivement 4 %).

Taux standardisés d'hospitalisations pour 10 000 habitants



* écart au taux régional significatif
Source : ATIH (2009-2011), Insee, exploitation ORS

Sur l'agglomération, en moyenne, près de 1 700 séjours hospitaliers seraient évitables chaque année. Le taux standardisé correspondant (87/10 000) est inférieur à ceux du département et de la région (103/10 000 habitants).

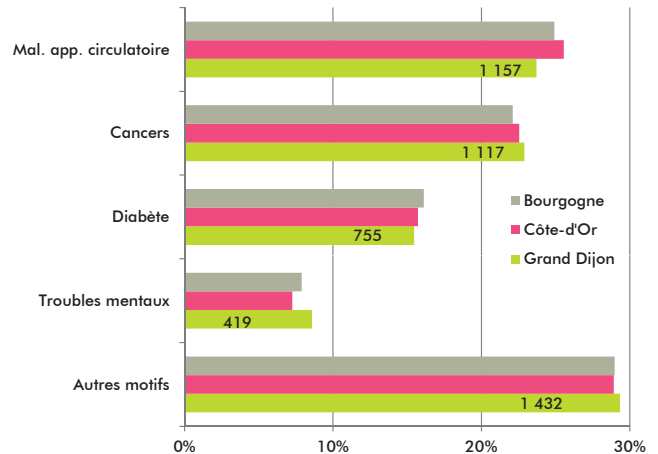


■ Admissions en affections de longue durée

Au cours d'une année, près de 5 000 habitants de l'agglomération sont admis en affection de longue durée (ALD) par un des trois principaux régimes d'assurance maladie (général, agricole et des indépendants). Le taux standardisé (203) est inférieur aux taux départemental et régional (respectivement 207 et 215/10 000 habitants ; moyenne 2007-2011).

Trois groupes de pathologies sont à l'origine de près des deux tiers des nouvelles admissions en ALD tous âges confondus : les maladies cardiovasculaires (25 %), les tumeurs (22 %), le diabète et autres maladies métaboliques (16 %).

Principaux motifs d'admissions en ALD (effectifs et % dans l'ensemble des ALD)



■ Source : Cnamts, RSI, MSA, (2007-2011), Insee, exploitation ORS

Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller

COMME EN FRANCE ET EN RÉGION, ON OBSERVE UNE FORTE AUGMENTATION DES MALADIES CHRONIQUES.

LES MORTS VIOLENTES PÈSENT ENCORE UN POIDS NON NÉGLIGEABLE (ACCIDENTS, SUICIDES). ENFIN LES ADDICTIONS (ALCOOL; TABAC, ...) SONT CAUSE DE NOMBREUX PROBLÈMES DE SANTÉ.

■ Maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements

Les maladies cardiovasculaires, cancers, traumatismes et empoisonnements représentent chaque année 18 % des causes d'hospitalisation et

63 % des causes de décès. Les deux premiers groupes de pathologies constituent également près de 47 % nouvelles admissions en ALD.

Indicateurs concernant les trois principaux problèmes de santé dans l'agglomération

	Décès (2006-2010)		Hospitalisations (2009-2011)		ALD (2007-2011)	
	Effectifs	Taux standardisés (/10 000)	Effectifs	Taux standardisés (/10 000)	Effectifs	Taux standardisés (/10 000)
Maladies cardiovasculaires	468	17,8*	4 592	185,7*	1 157	47,3*
Cancers	528	21,8*	2 412	99,8*	1 117	47,0
Traumatismes et empoisonnements	115	4,5*	4 211	167,9*		
Toutes causes	1 762	69,6*	61 075	2 534,4*	4 880	202,7*

* significatif par rapport au taux national

■ Source : Inserm Cépi-Dc, Insee, ATIH, Cnamts, CCMSA,RSI, exploitation ORS

Principaux problèmes de santé : des indicateurs à surveiller

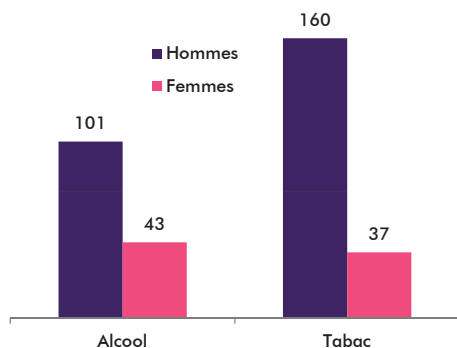
Les accidents de la route causent 14 décès en moyenne chaque année mais aussi des blessés graves qu'on estime à près de 70.

On compte en moyenne chaque année 29 décès par suicide dans l'agglomération et près de 690 hospitalisations pour tentative de suicide. Le taux standardisé d'hospitalisation est significativement supérieur au taux départemental et régional (32 pour 10 000 habitants vs 22 en Côte-d'Or et 24 en Bourgogne).

■ Alcool et tabac

On estime à 200 le nombre de décès annuels toutes causes confondues attribuables au tabac et à 143 celui attribuable à l'alcool (période 2006-2010).

Estimation du nombre de décès attribuables à l'alcool et au tabac

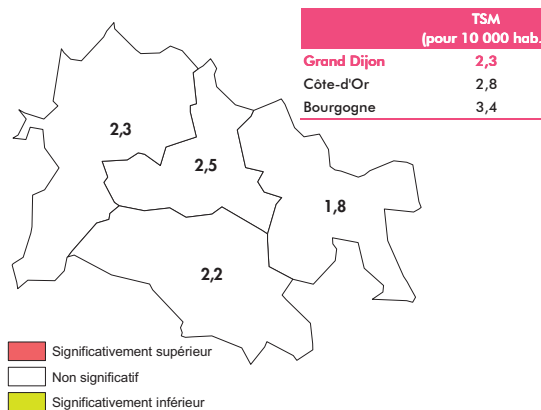


■ Source : Inserm CépiDC (2006-2010), Insee, exploitation ORS
 Méthodologies : Peto R, D Lopez A, Boreham J, Thun M. ; Guerin S, Laplanche A, Dumant A, Hill C. 2013

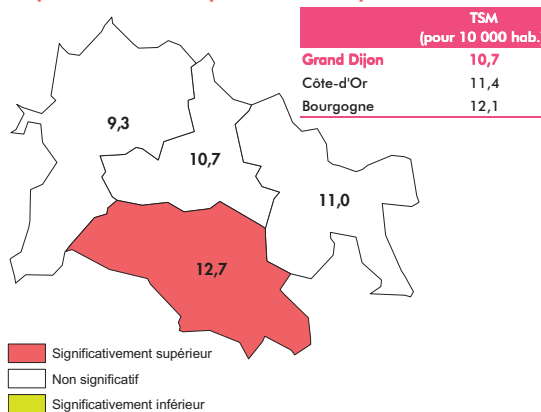
Le taux standardisé de mortalité pour 3 causes fréquemment liées au tabac est de 10,7 pour 10 000 habitants. A l'intérieur du territoire, le secteur sud atteint un taux significativement supérieur au taux de l'agglomération (12,7 vs 10,7). Le taux de mortalité pour les 3 causes directement liées à l'alcool est de 2,7 / 10 000. Il ne prend pas en compte les décès par traumatismes et accidents que l'alcool peut induire par ailleurs.

Taux standardisés de mortalité (pour 10 000 habitants)

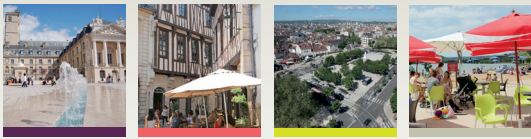
■ cirrhose, psychose alcoolique et cancers des VADS



■ broncho-pneumopathie chronique obstructive, cancer du poumon et cardiopathie ischémique

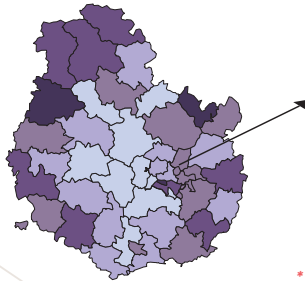


■ Source : Inserm CépiDC (2006-2010), Insee, exploitation ORS



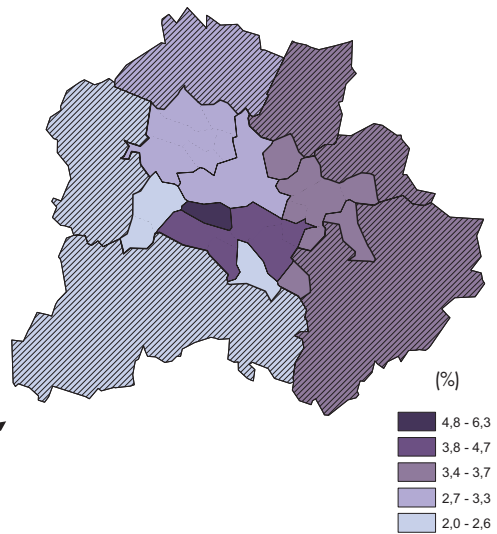
■ Diabète

On estime à près de 7 200 le nombre d'habitants bénéficiaires du régime général (RG) de l'agglomération atteints de diabète (consommant des antidiabétiques oraux remboursés par l'assurance maladie), soit 3,5 % de la population (comme dans le département) contre 4,2 % en moyenne dans la région. On observe de fortes disparités à l'intérieur du territoire. Cette proportion varie de 2,6 % dans le canton 5 de Dijon à 6,3 % dans le canton de Chenôve. Il serait intéressant de pouvoir disposer d'un suivi de ces données dont l'exploitation n'est actuellement pas possible en routine.



Consommateurs d'antidiabétiques oraux par canton

Données du régime général hors sections locales mutualistes*



■ Source : CPAM 2007, Insee (RP 2006), exploitation ORS
 * population de référence : estimation de bénéficiaires du RG 2006)

Zooms sur la santé des plus jeunes et des plus âgés

L'AGGLOMÉRATION COMPTE PRÈS DE 44 000 ENFANTS ET ADOLESCENTS DE MOINS DE 18 ANS ET PRÈS DE 22 000 PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS.

CES DEUX POPULATIONS FONT L'OBJET D'UNE ATTENTION PARTICULIÈRE DANS LE CADRE DES PARCOURS DE VIE IDENTIFIÉS DANS LE PROJET RÉGIONAL DE SANTÉ : DES INDICATEURS SPÉCIFIQUES PERMETTENT DE MIEUX IDENTIFIER LEURS PROBLÉMATIQUES.

■ Santé des enfants

On compte 187 enfants nés prématurément et 184 enfants pesant moins de 2 500 g à la naissance, soit respectivement 6,9 % et 6,6 % des nouveau-nés. Près de 3 % des enfants présentent une hypotrophie (nés à terme, mais pesant moins de 2 500g). L'intention d'allaiter est de 72 % dans l'agglomération (67 % en Côte-d'Or). (Source : PMI, CS8).

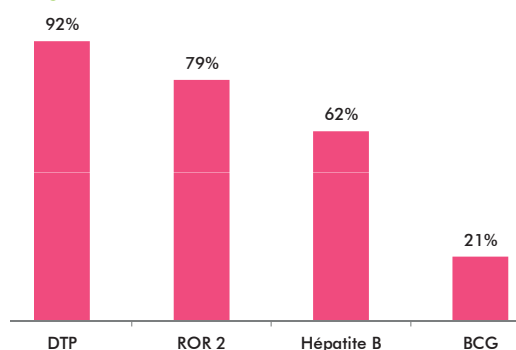
Indicateurs de santé des enfants à la naissance

	Grand Dijon		Côte-d'Or
	Effectifs	%	%
Prématurés (Age gestationnel < 37 semaines)	187	6,9%	6,8%
Petits poids de naissance			
≤ 1999 g	55	2,0%	2,0%
entre 2000 et 2499 g	129	4,6%	4,6%
< 2500 g	184	6,6%	6,7%
Hypotrophie (Age gestationnel > 36 semaines et < 2500 g)	73	2,7%	2,9%
Intention d'allaiter	2 021	72,1%	67,1%

■ Source : CG21, Certificats de santé du 8ème jour 2011, exploitation ORS

En 2010/2011, les services de PMI ont vu plus de 2 100 enfants de moyenne section de maternelle scolarisés dans l'agglomération. Près de 92 % des élèves sont couverts contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (DTP) et 79 % contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (ROR).

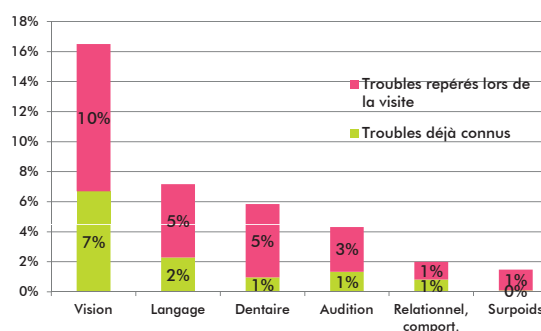
Couverture vaccinale pour les principaux vaccins à l'âge de 3-4 ans



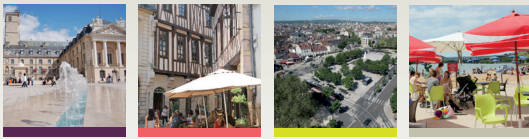
■ Source : CG21, BSEM 2010-2011, exploitation ORS

Au total, 17 % des enfants auraient des troubles de la vision, 7 % des troubles du langage et 6 % des problèmes dentaires.

Principaux problèmes de santé des 3-4 ans



■ Source : CG21, BSEM 2010-2011, exploitation ORS



On compte près de 3 400 séjours hospitaliers d'enfants âgés de 1 à 14 ans dans des services de soins de courte durée (moyenne annuelle 2009-2011). Les principaux motifs de ces hospitalisations sont : les maladies de l'appareil respiratoire (16 %), les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies de l'appareil digestif (respectivement 12 %), les lésions traumatiques (9 %) et les maladies de l'oreille (8 %). Près de 110 enfants de moins de 15 ans sont nouvellement admis en ALD chaque année (2007-2011) soit 3 enfants pour 1 000. 30 % des nouvelles ALD le sont pour des affections psychiatriques, 13 % pour des maladies de l'appareil circulatoire, 5 % pour le diabète et 5 % pour des cancers.

La Mission Locale (ML) de Dijon a reçu 2 213 jeunes habitant l'agglomération en premier accueil en 2013. Parmi eux, 15 % sont mineurs, 37 % sont peu ou pas diplômés et 41 % possèdent le baccalauréat ou ont suivi des études supérieures. Près de 6 sur 10 sont sortis du système scolaire depuis plus d'un an (58 % en 2013 vs 51 % en 2012). Près de la moitié sont hébergés chez leurs parents (45 %). Au total, près de 6 000 jeunes de l'agglomération ont été en contact avec la mission locale soit une augmentation de 4 % par rapport à 2012. 90 % de ces jeunes ont été reçus en entretien. Les jeunes en souffrances psychiques peuvent rencontrer un psychologue.

La maison des adolescents et l'équipe mobile PEP21 interviennent auprès des jeunes en difficultés.

Selon l'enquête Escapad, 79 % des jeunes bourguignons de 17 ans déclarent boire de l'alcool au moins 1 fois par mois et 27 % ont des ivresses répétées (au moins 3 dans l'année) (2011). Le tabagisme quotidien à 17 ans concerne 29 % des jeunes. Par ailleurs, 38 % déclarent avoir expérimenté le cannabis.

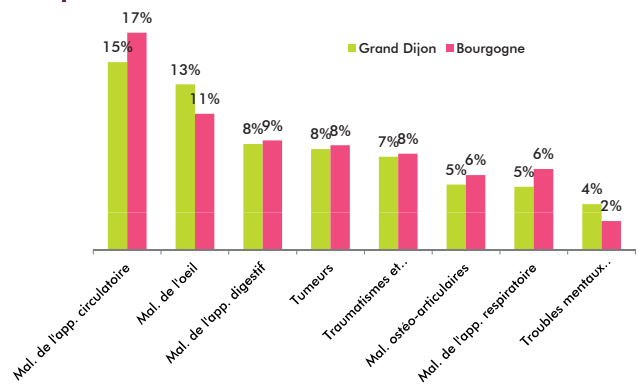
En 2012, plus de 1 300 enfants ont fait l'objet d'une information préoccupante soit 10,7 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en Côte-d'Or¹.

Des professionnels ont identifié des besoins en matière de prévention du surpoids, de l'obésité et de la vie affective et sexuelle.

■ Santé des personnes âgées

On dénombre plus de 13 500 séjours hospitaliers en soins de courte durée d'habitants de l'agglomération âgés de 75 ans et plus chaque année (2009-2011). Les principaux motifs concernent les affections cardiovasculaires (15 %), les maladies de l'œil (13 %), celles de l'appareil digestif (8 %), les tumeurs (8 %), les lésions traumatiques (7 %), les maladies de l'appareil respiratoire et ostéo-articulaire (respectivement 5 %).

Principaux motifs d'hospitalisation des 75 ans et plus



■ Source : ATIH - PMSI MCO 2009-2011, exploitation ORS

Les trois principaux régimes d'assurance maladie ont admis 1 606 habitants de l'agglomération de 75 ans et plus en affection de longue durée (ALD) (moyenne 2007-2011), soit 75,6 pour 1 000, taux inférieur à ceux du département et de la région (respectivement 79,5 et 79,3). Les principaux motifs sont les pathologies cardiovasculaires (33 %), les tumeurs malignes (19 %), la maladie d'Alzheimer (13 %) ainsi que le diabète et autres maladies métaboliques (9 %).

Concernant les démences, devenues un problème de santé publique majeur, si on applique les taux de prévalence de l'étude PAQUID² à la population de 75 ans et plus de l'agglomération, on peut évaluer à près de 4 000 le nombre de personnes de 75 ans et plus atteintes de troubles démentiels dans l'agglomération, à des stades plus ou moins avancés de la maladie : démence

¹ Sources : Cellule départementale de l'enfance en danger du CG de Côte-d'Or, Insee 2009, exploitation ORS

² D. BRION, Drass Bourgogne, Regards croisés sur la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées, 2009

Une accessibilité aux services de soins de proximité et hospitaliers

très légère ou légère pour 41 % des personnes atteintes, modérée pour 33 % et sévère pour 26 % d'entre elles.

On estime à près de 2 200 le nombre bénéficiaires de l'Allocation pour personnes âgées dépendantes (APA) à domicile dans l'agglomération en 2009, soit 101/1 000 personnes de 75 ans ou plus (contre 109/1 000 en Côte-d'Or et 125 /1 000 en Bourgogne). Si on prend en compte les personnes hébergées en établissements, on peut considérer que près

de 4 100 personnes âgées ont besoin d'aide quotidienne (GIR 1 à 4) dans l'agglomération.

Définition

Les GIR, Groupes Iso-Ressources, mesurent la dépendance de la personne âgée d'après les activités qu'elle peut totalement, partiellement ou pas du tout effectuer seule, du GIR 1 qui désigne les personnes les plus dépendantes (alitées, ayant perdu leur autonomie mentale, corporelle, locomotrice et sociale) au GIR 6 regroupant les personnes autonomes pour les actes discriminants de la vie quotidienne.

Offre de soins et services

Des services de soins de proximité et hospitaliers très accessibles

L'OFFRE DE SERVICES DE SOINS DE VILLE EST RELATIVEMENT IMPORTANTE DANS L'AGGLOMÉRATION. LA QUASI TOTALITÉ DES HABITANTS DE L'AGGLOMÉRATION HOSPITALISÉS EN SOINS DE COURTE DURÉE ONT RECOURS AUX ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS PUBLICS ET PRIVÉS DE L'AGGLOMÉRATION.

■ Soins ambulatoires de proximité

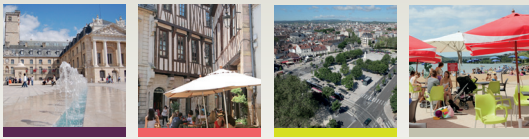
De manière générale, en 2013, les densités des différents professionnels de santé sont beaucoup plus favorables qu'en moyenne dans le département et la région. Cependant la proportion de masseurs-kinésithérapeutes de plus de 55 ans est supérieure à celle du département. Par ailleurs, l'agglomération dispose de moins d'infirmiers libéraux qu'en Côte-d'Or ou en Bourgogne.

À noter la mise en place d'une maison universitaire de santé et de soins primaires à Chenôve début 2015.

Démographie de quelques professionnels de santé libéraux et à exercice mixte

			dont 55 ans et + (%)	Densité (/ 10 000 hab)
Médecins généralistes	Le Grand Dijon	309	38,8%	12,6
	Côte-d'Or	529	43,3%	10,1
	Bourgogne	1 437	49,9%	8,8
Infirmiers	Le Grand Dijon	274	17,9%	11,2
	Côte-d'Or	635	21,6%	12,1
	Bourgogne	2 061	19,1%	12,6
Masseurs- kinésithé- rapeutes	Le Grand Dijon	320	26,9%	13,1
	Côte-d'Or	533	25,5%	10,2
	Bourgogne	1 226	30,9%	7,5
Chirurgiens- dentistes	Le Grand Dijon	176	35,2%	7,2
	Côte-d'Or	271	34,7%	5,2
	Bourgogne	745	40,0%	4,5

■ Sources : RPPS 2013, exploitation ORS



■ Services de soins hospitaliers

En 2012, l'agglomération dispose de 16 établissements sanitaires. Ces établissements offrent des services de soins de courte durée (1 762 lits), de soins de suite et réadaptation (436) et de long séjour (130), auxquels s'ajoutent 279 lits d'hébergement pour personnes âgées. Ils sont dotés de 842 personnels médicaux (574 ETP), 5 498 personnels de soins non médicaux (5 004 ETP) et 2 715 autres personnels (2 587 ETP). Près de la moitié des habitants de l'agglomération, hospitalisés au cours d'une année, le sont au CHU de Dijon (46 %) et près de 13 % à la clinique Sainte-Marthe. Au total, 96 % des hospitalisations ont lieu dans des établissements de l'agglomération.

Lieux d'hospitalisation des habitants en soins de courte durée (moyenne 2009-2011)

Lieu d'hospitalisation	Effectif	Répartition (%)
Le Grand Dijon	58 681	96,1
<i>dont CHU (Dijon)</i>	<i>28 130</i>	<i>46,1</i>
<i>Clinique Saint Marthe (Dijon)</i>	<i>7 847</i>	<i>12,8</i>
<i>Clinique Mutualiste Bénigne Joly (Talant)</i>	<i>5 632</i>	<i>9,2</i>
<i>Clinique Médico Chirurgical (Chenôve)</i>	<i>5 375</i>	<i>8,8</i>
<i>Clinique de Fontaine-les-Dijon</i>	<i>4 861</i>	<i>8,0</i>
<i>Clinique Clément Drevon (Dijon)</i>	<i>4 752</i>	<i>7,8</i>
<i>CRLCC Georges-François Leclerc</i>	<i>2 083</i>	<i>3,4</i>
Autres Côte-d'Or	240	0,4
Autres	2 150	3,5
Nombre total de séjours	61 070	100,0

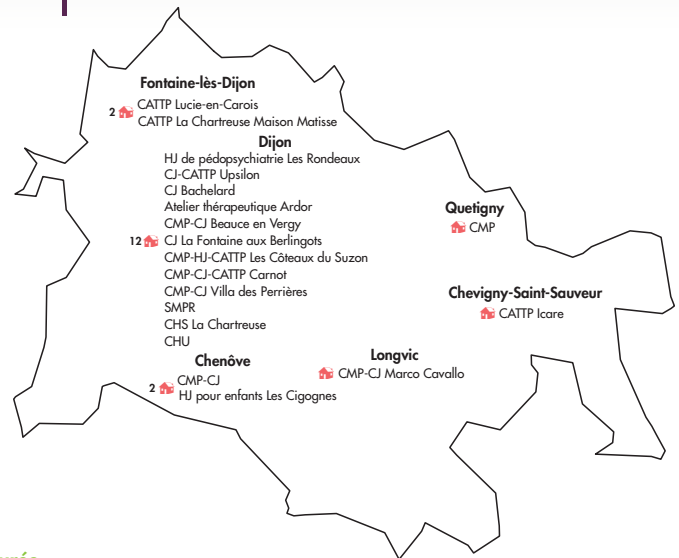
■ Sources : ATIH, PMSI MCO (2009-2011), exploitation ORS

■ Dispositif de prise en charge des problèmes de santé mentale

La prise en charge des habitants présentant des troubles psychiatriques repose sur des médecins libéraux, psychiatres ou médecins généralistes, et des établissements de santé (notamment le CHU et La Chartreuse).

En 2011, on estime à près de 6 300 le nombre d'habitants de l'agglomération pris en charge en établissements de santé psychiatrique (11 % ont moins de 16 ans). On estime à 2 050 le nombre d'habitants hospitalisés pour dépression. (Source : PMSI - PSY 2011)

Établissements de lutte contre les maladies mentales



HJ : Hôpital de jour
 CMP : Centre médico-psychologique
 CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
 SMPR : Service médico-psychologique régional
 CJ : Centre de jour

■ Sources : Finess février 2014, exploitation ORS

En complément de structures médico-sociales, des structures et services d'accompagnement ont été créés comme : des groupes d'entraide mutuelle (2 GEM sur l'agglomération), des places dédiées au handicap psychique en Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et enfin des maisons relais et résidence d'accueil...

Un Conseil local de la santé mentale (CLSM) a été mis en place sur 6 communes (Longvic, Chenôve, Neuilly-lès-Dijon, Quetigny, Genlis et Saint-Apollinaire) pour améliorer la coordination des acteurs et partenaires de psychiatrie. Ces instances de concertation sont amenées à se développer sur le département.

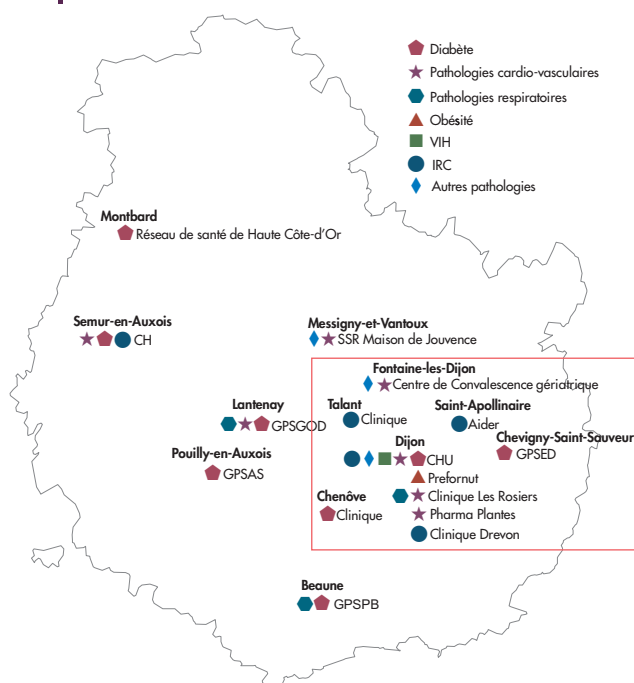
■ Prise en charge des maladies chroniques

Depuis 2011, 23 programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) ont été autorisés. Parmi eux, 9 concernent les pathologies cardiovasculaires et le diabète, deux pathologies

Des services de soins de proximité et hospitaliers très accessibles

faisant l'objet d'un parcours de santé et de vie dans le cadre du PRS. Depuis 2013, une unité transversale hospitalière se met en place au CHU de Dijon. Elle a pour mission principale de promouvoir et faciliter le développement de l'ETP via des actions de soutien méthodologique et par la mutualisation d'outils.

Offre d'éducation thérapeutique du patient par structures et pathologies



■ Sources : ARS Bourgogne (décembre 2013), exploitation ORS

Services et établissements médico-sociaux

L'agglomération compte 3 services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) situés à Dijon et Chenôve, avec une capacité globale de plus de 250 places. Ces services destinés aux personnes âgées s'appuient sur les infirmiers libéraux pour les soins techniques et sur les aides-soignantes salariées pour le nursing.

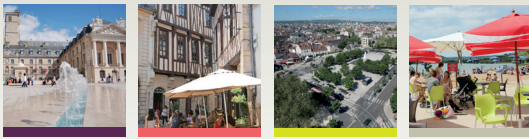
La prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer s'organise autour des différentes structures : la Maison d'Accueil pour l'Autonomie et l'Intégration des malades atteints d'Alzheimer (MAIA) qui coordonne les dispositifs

d'accompagnement, de prise en charge et propose un soutien aux familles ; les pôles d'activités et de soins adaptés (Pasa) qui accueillent des patients atteints de troubles légers du comportement ; l'unité d'hébergement renforcé (UHR) de la résidence Valmy de Résidalaya qui reçoit les patients atteints de troubles du comportement plus sévères (14 places) ; l'unité cognitivo-comportementale (UCC) au sein du SSR du Pôle Santé de la clinique Benigne Joly de Valmy (12 places), une plateforme de répit destinée aux aidants familiaux ; une consultation mémoire et un centre mémoire de ressources de recherche au sein du CHU ; une équipe spécialisée Alzheimer à domicile (10 places) et 64 places d'accueil de jour.

L'agglomération compte 32 établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) avec une capacité totale de près de 2 470 places. Le taux d'équipement (capacités rapportées à la population de 75 ans et plus) est inférieur à celui de la Côte-d'Or et de la région (114 pour 1 000 contre respectivement 137 et 143).

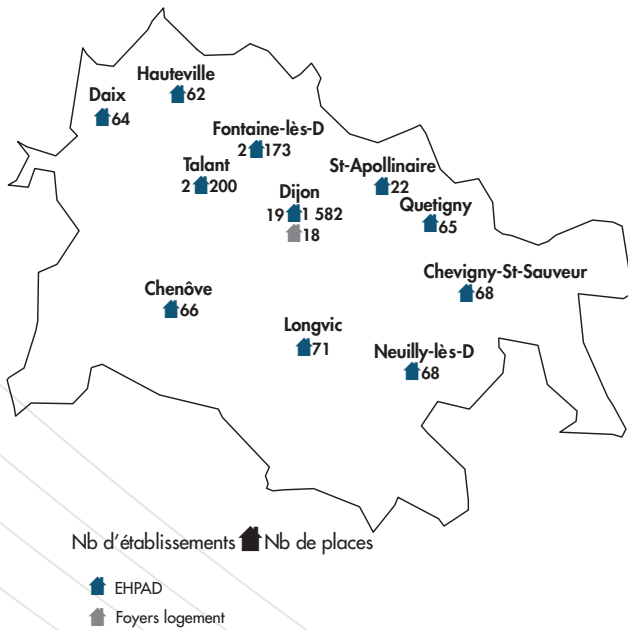
On recense 28 services et établissements spécialisés dans l'accueil des enfants handicapés, dont la capacité est d'environ 3 590 places (7 Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile, 6 CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique), 5 CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce), 5 IME (instituts médico-éducatifs), 1 Centre d'Accueil Familial Spécialisé, 1 Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique, 1 Établissement pour Déficients Moteurs, 1 Institut d'Éducation Sensorielle Sourds/Aveugles et 1 Établissement Expérimental).

Enfin, 22 structures spécialisées dans l'accompagnement des adultes handicapés sont présentes avec un total de 1 400 places (6 Foyers d'Hébergement, 5 ESAT (établissement et service d'aide par le travail), 3 Entreprises adaptées, 2 SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale), 2 Services d'accompagnement médico-social, 1 Foyer d'Accueil Médicalisé, 1 Foyer de Vie, 1 Centre de Rééducation Professionnelle et 1 Établissement Expérimental).

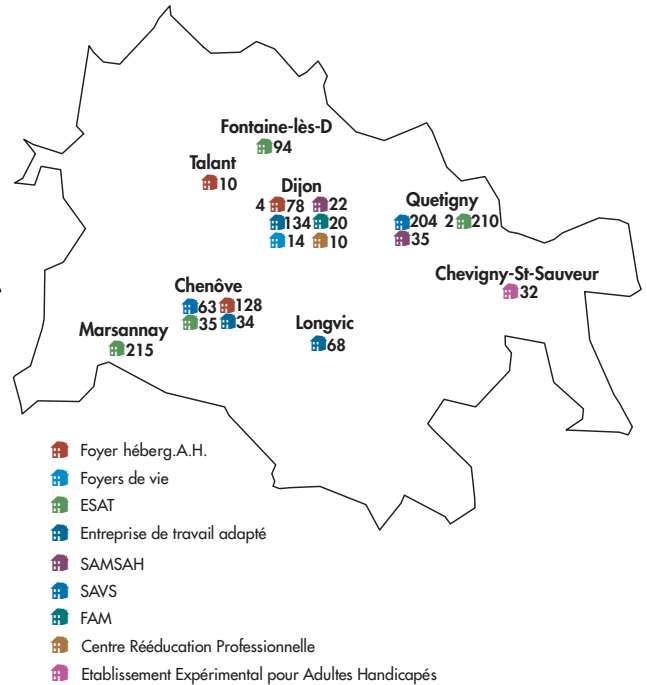


Capacités des établissements de l'agglomération

■ **Pour personnes âgées**



■ **Pour adultes handicapés**

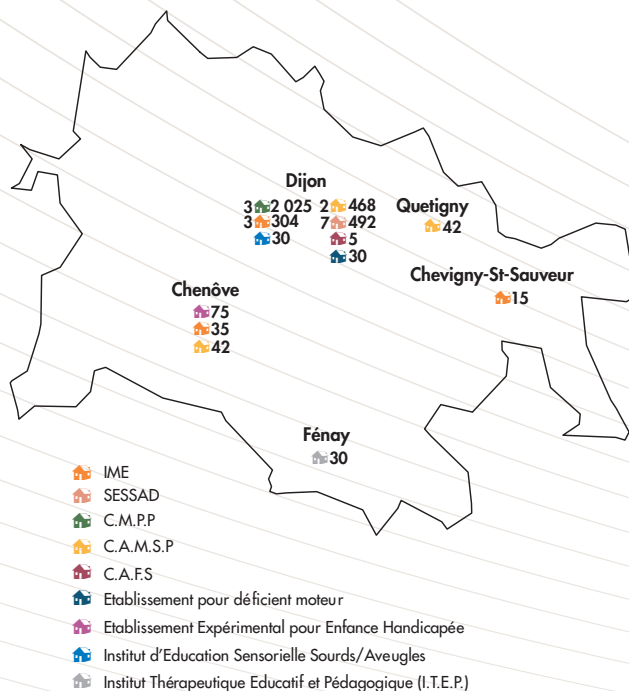


Nb d'établissements ■ Nb de places

- EHPAD
- Foyers logement

- Foyer héberg.A.H.
- Foyers de vie
- ESAT
- Entreprise de travail adapté
- SAMSAH
- SAVS
- FAM
- Centre Rééducation Professionnelle
- Etablissement Expérimental pour Adultes Handicapés

■ **Pour enfants handicapés**



- IME
- SESSAD
- C.M.P.P
- C.A.M.S.P
- C.A.F.S
- Etablissement pour déficient moteur
- Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapés
- Institut d'Education Sensorielle
- Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)

■ Source : ARS (Finess), février 2014 exploitation ORS

Le territoire dispose à Dijon d'un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD) (géré par la SEDAP), de 3 centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) généralistes à Dijon (gérés par l'ANPAA 21, la SEDAP, et le CH la Chartreuse), 1 CSAPA spécialisé à Dijon (géré par la SEDAP) et de 2 antennes à Dijon et à Longvic (gérées par l'ANPAA 21). L'agglomération dispose de 2 consultations jeunes consommateurs (en CSAPA et au CHU).

■ **Services et établissements sociaux**

Trois Agences Solidarité Famille (Dijon, Talant, Chenôve ; services du conseil général) assurent l'animation et le développement territorial de l'action médico-sociale. Les agents remplissent 3 missions : insertion, enfance et protection maternelle et infantile. Les équipes de travail sont pluridisciplinaires : travailleurs sociaux insertion,

Une accessibilité aux services de soins de proximité et hospitaliers

conseillères en économie sociale et familiale, puéricultrices et médecins de PMI, éducateurs spécialisés Enfance, techniciens d'intervention sociale et familiale enfance et psychologues enfance. Les travailleurs médico-sociaux effectuent des visites à domicile.

Le service social du régime général de la CARSAT de Bourgogne et Franche-Comté conduit des actions de prévention et de traitement social dans trois domaines : personnes en situation de précarité, désinsertion professionnelle, perte d'autonomie.

Acteurs de prévention

Tous les professionnels du secteur sanitaire, social et éducatif sont potentiellement acteurs de prévention. Cependant les modes d'exercice actuels n'incitent pas à une action globale et cohérente, point essentiel en matière de prévention. La communication et la coordination des acteurs restent insuffisantes. L'Atelier santé ville (ASV) est en

charge de cette coordination sur les quartiers de Fontaine d'Ouche et des Grésilles.

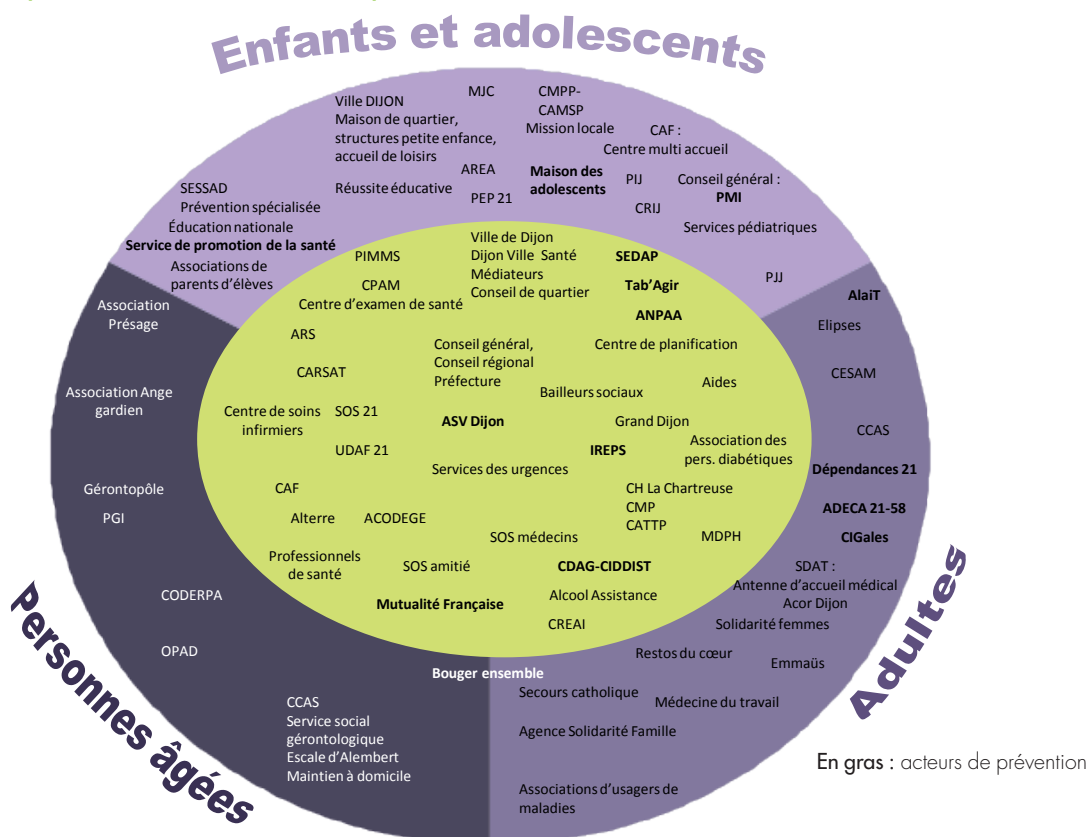
En milieu scolaire, 29 collèges et lycées ont adressé un bilan d'activité de leur CESC (Comité d'éducation à la Santé et à la Citoyenneté). Ils ont conduit plus de 190 actions de prévention sur les comportements à risque, la citoyenneté, la sexualité, la sécurité routière, la nutrition en 2012/2013. Certains dispositifs de prévention sont structurés, comme la protection maternelle et infantile (PMI), les services de promotion de la santé en faveur des élèves, la médecine du travail.

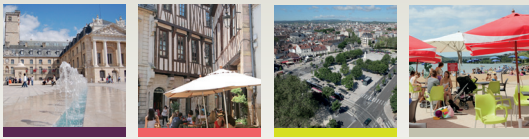
Selon l'ARS, les taux de participation aux dépistages organisés du cancer du sein varient de 55 % à 64 % selon les cantons en 2010.

Plusieurs réseaux spécialisés sont situés sur l'agglomération : un réseau de prise en charge et de prévention des infarctus du myocarde de Côte d'Or (RPC-PIM), un réseau Gériatologique, HEMERA le réseau addictions de Côte-d'Or, Tab'Agir et le réseau de prévention Tabac Côte-d'Or.

Les actions de prévention financées par l'ARS sont consultables sur : www.oscarsante.org.

Carte partenariale des acteurs du Grand Dijon





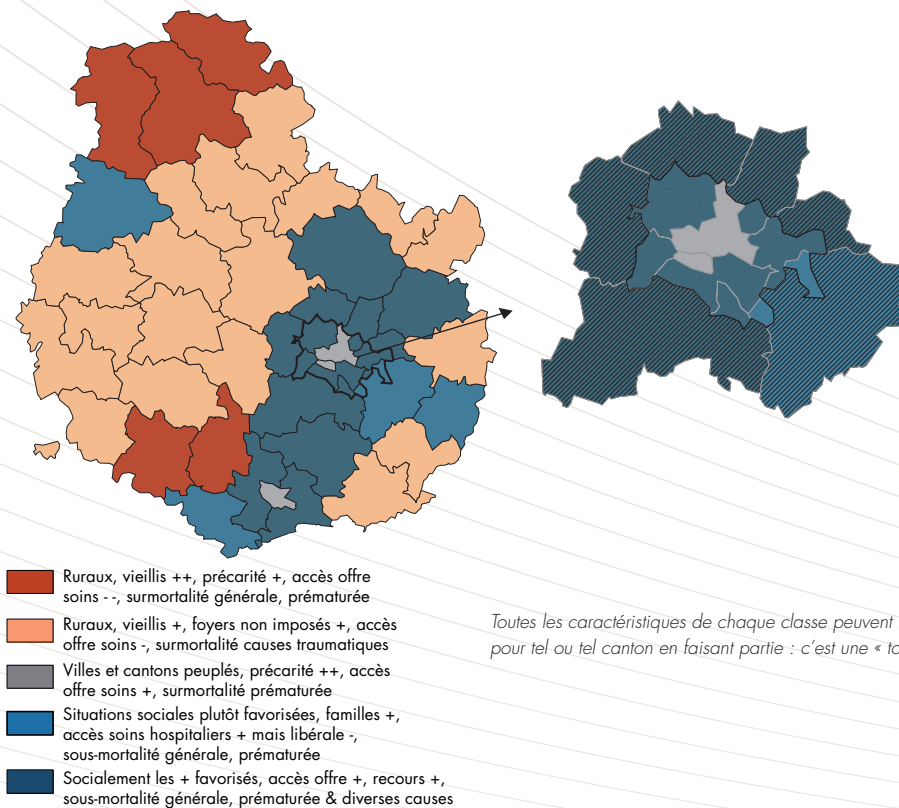
Synthèse

Une analyse des profils socio-sanitaires des cantons, centrée sur la région Bourgogne, a été réalisée par l'ORS dans le cadre de l'Atlas Santé Social.

Environ 68 % de la population de l'agglomération réside dans les villes de Dijon et Chenôve, décrites comme des zones urbaines peuplées, caractérisées à la fois par un accès aux soins de santé, professionnels libéraux et services hospitaliers, plus aisé et une surmortalité prématurée, avec une part non négligeable de la population socialement défavorisée. Près d'un

tiers des habitants vivent dans des cantons qui apparaissent comme socialement très favorisés (cantons de Fontaine-lès-Dijon, Dijon II, Chenôve, Dijon I et Dijon V), avec une bonne offre de soins et un bon accès, ainsi qu'une sous-mortalité générale et prématurée. Moins de 1 % des habitants de l'agglomération habitent le canton de Genlis qui est socialement plutôt favorisé avec une part importante de familles, un bon accès au soins hospitaliers mais moins en milieu libéral. On note une sous-mortalité générale et prématurée.

Profils socio-sanitaires des cantons de Bourgogne



Toutes les caractéristiques de chaque classe peuvent ne pas se retrouver pour tel ou tel canton en faisant partie : c'est une « tonalité » générale.

■ Sources : Fnors. Inégalités socio-sanitaires en France. De la région au canton. Masson 2010 ; ORS Bourgogne. Atlas Social Santé en Bourgogne, 2011.

■ DES ATOUTS À RENFORCER

Des réponses à certains besoins de soins développées sur le territoire

- Des nombreux acteurs et dispositifs de santé dont la coordination est à améliorer dans tous les secteurs (souffrance psychique, enfance et adolescence, personnes âgées...)
- Des projets engagés de renouvellement urbain et un habitat ancien à rénover (attractivité du territoire et amélioration de l'autonomie énergétique)
- L'offre et la coordination de services, au-delà du soin, croissant avec l'augmentation de la population âgée
- L'accompagnement des jeunes adultes, en particulier ceux sortis du système scolaire sans qualification

■ LES POINTS POUVANT ÊTRE AMÉLIORÉS

Des problèmes à résoudre et des manques à combler pour améliorer les résultats de santé et le bien-être

- Un impact sanitaire de la pollution atmosphérique à réduire
- Le renforcement des démarches participatives des populations (place des usagers dans les décisions, actions de santé communautaire...)
- Une prise en compte de l'importance des situations de précarité reléguant au second plan les besoins de soins
- Des marges de progrès possibles en matière de comportements à risques (addictions, accidents, suicides...), causes de mortalité prématurée «évitable»
- Des démarches d'évaluation d'impact sanitaire (EIS) à promouvoir en cas de nouveaux projets d'aménagements

Pour en savoir plus :

- *Éléments pour un projet territorial de santé, le Grand Dijon, diaporama, février 2014.*
- *Un diagnostic santé pour la mise en oeuvre d'un Atelier Santé Ville à Dijon – A partir de recueils d'informations sur les quartiers de Fontaine-d'Ouche et des Grésilles, décembre 2009.*
- *Mise en oeuvre d'un Atelier Santé Ville à Dion - Diagnostic santé et axes d'interventions stratégiques, avril 2010.*

Documents consultables sur le site www.ors-bourgogne.org

PORTRAIT SOCIO-SANITAIRE DU GRAND DIJON
en vue de la mise en place d'un diagnostic et d'un projet de **santé**



Contacts

Tél : 03.80.65.08.10

Observatoire régional de la santé
Le Diapason, 2 Place des Savoirs 21000 DIJON
www.ors-bourgogne.org
www.episante-bourgogne.org

Crédits photos :
Grand Dijon et Ville de Dijon