

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



## VILLE DE ST ETIENNE QUARTIER DU CRÊT DE ROC

2008

**Travail réalisé avec le soutien  
de la Ville de St Etienne et de la Direction  
Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales de la  
Loire**

**par  
L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES**

**Patricia MEDINA**  
Sociologue

**Delphine GRUAZ**  
Chargée d'études

**Olivier GUYE**  
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

**Véronique JOSEPH**  
Démographe



## Remerciements

*L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic sur le quartier du Crêt de Roc et tout particulièrement :*

- Les membres du comité de suivi, animé par la ville de St Etienne et la DDASS de la Loire, pour leur implication ;
- Les professionnels et les habitants rencontrés en entretien individuel et de groupe pour leur disponibilité et leur excellente participation ;
- Madame Moussaoui (Maison de Quartier du Crêt de Roc) et Madame Bouchut (Association La Boule Rouge), pour leur aide à la mise en place des entretiens collectifs avec des groupes d'habitants du quartier.

Ainsi que

- La Caisse Primaire d'Assurance-Maladie ;
- Le Conseil général de la Loire ;
- Le Centre technique d'appui et de formation aux centres d'examens de santé (CETAF)

qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données quantitatives.



## - Sommaire -

Objectifs de l'étude	p.7
Méthodologie de l'étude	p.8
Délimitation et géographie du quartier	p.9
Le quartier du Crêt de Roc : éléments de contexte	p.12
<b>Chapitre I – Les données quantitatives</b>	<b>p.19</b>
Cadrage socio-démographique du quartier	p.21
Offre de services sur le quartier	p.26
Indicateurs socio-sanitaires	p.27
<b>Chapitre II – Les données qualitatives</b>	<b>p.39</b>
Méthodologie de l'enquête qualitative	p.41
1. Eléments transversaux	p.43
2. Eléments spécifiques aux différentes tranches d'âge	p.49
2.1 Les enfants	p.49
2.2 Les adolescents et jeunes	p.55
2.3 Les adultes	p.59
2.4 Les personnes âgées	p.69
<b>Chapitre III – Synthèse et pistes d'action</b>	<b>p.73</b>



## OBJECTIFS DE L'ETUDE

Dans le cadre du volet santé (Atelier Santé-Ville) du contrat urbain de cohésion sociale (CUCS), la Ville de Saint-Etienne a souhaité pouvoir disposer de diagnostics préalables. En effet la conduite de projets dans les quartiers est basée sur la réalisation d'un diagnostic local partagé entre les institutions et les partenaires locaux.

Pour ce faire, la Ville de Saint-Etienne et la DDASS de la Loire ont sollicité l'Observatoire Régional de la Santé pour une mission de diagnostic de santé sur deux quartiers de la géographie prioritaire : le quartier Crêt de Roc et les quartiers Sud-Est. Ces deux diagnostics font suite à deux démarches réalisées également par l'ORS en 2004 sur les quartiers Montreynaud et Tarentaize-Beaubrun-Séverine<sup>1</sup>.

L'enjeu de la démarche est d'interroger les atouts et les faiblesses de la politique de santé conduite à Saint-Etienne, au regard d'une analyse des besoins des habitants de deux quartiers, en accordant une attention particulière à l'accès aux soins et à la prévention ainsi qu'au rôle et à l'ampleur de certains déterminants de santé propres à ces quartiers.

L'objectif de ce diagnostic est de permettre d'affiner les orientations de l'action publique en matière de santé dans ces quartiers et d'envisager des pistes d'actions adaptées aux besoins identifiés.

Le présent rapport, qui concerne le quartier Crêt de Roc de St Etienne, présente dans un premier temps des données quantitatives dans les domaines du social et de la santé, puis les données qualitatives issues du ressenti des acteurs locaux et des habitants et enfin, dans un troisième chapitre, les pistes d'actions identifiées ainsi qu'une synthèse des atouts et faiblesses du quartier.

---

<sup>1</sup> Diagnostic de santé sur le quartier de Montreynaud (St Etienne). GUYE O., MEDINA P., SONKO A. ORS Rhône-Alpes, janvier 2005.

Diagnostic de santé sur le quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine (St Etienne). GUYE O., MEDINA P. SONKO A. ORS Rhône-Alpes, janvier 2005.

Rapports et synthèse consultable sur le site de l'ORS [www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)



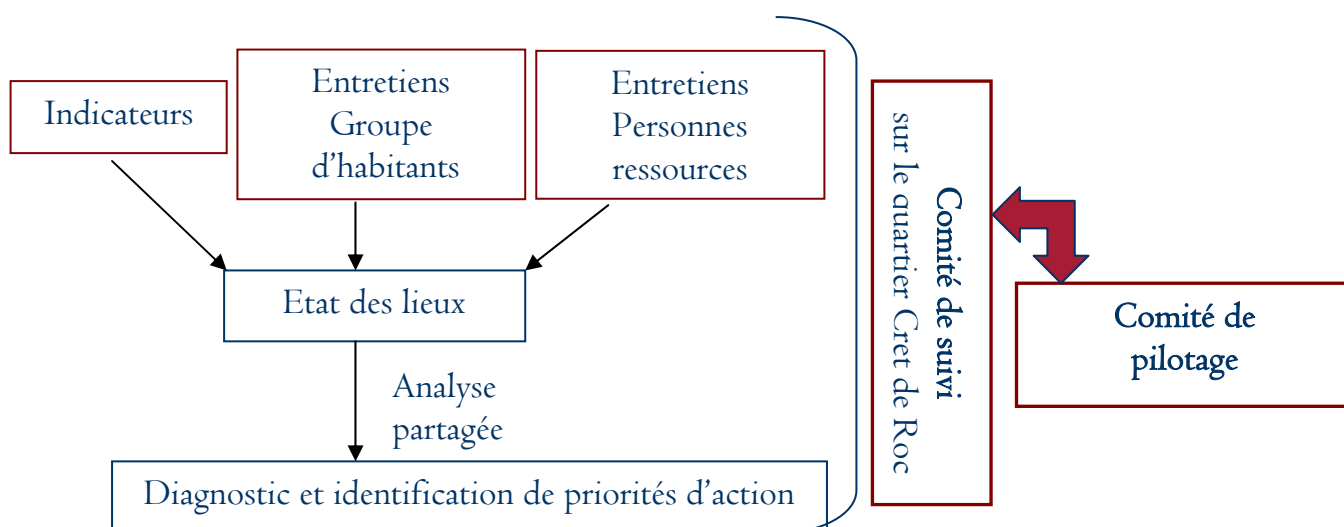
## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

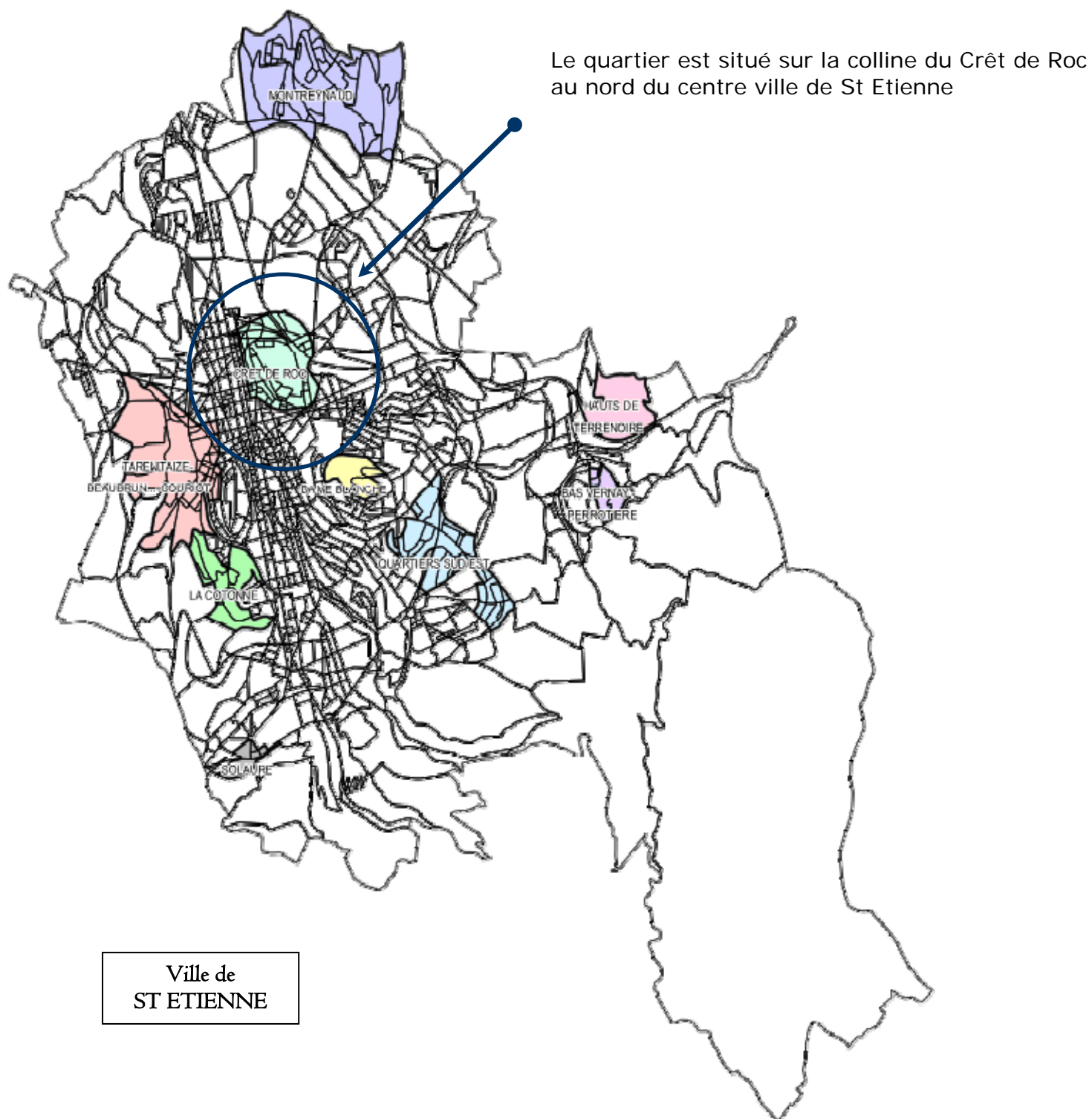
- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux système d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation).
- Les **habitants** : par le biais d'une enquête qualitative menée auprès de différents groupes de population (entretiens de groupe); au total 44 habitants ont été rencontrés.
- Les **personnes ressources** : avec des entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès de personnes-ressources locales dans le domaine de la santé et du social ; au total 56 personnes ont été rencontrées.
- **L'observation de terrain** sur le quartier : utilisation des transports en commun, des commerces et services du quartier, repérage de l'état des façades, de la voirie, des espaces verts, etc... afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être sur le quartier.
- Par ailleurs, une analyse bibliographique de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été réalisée.

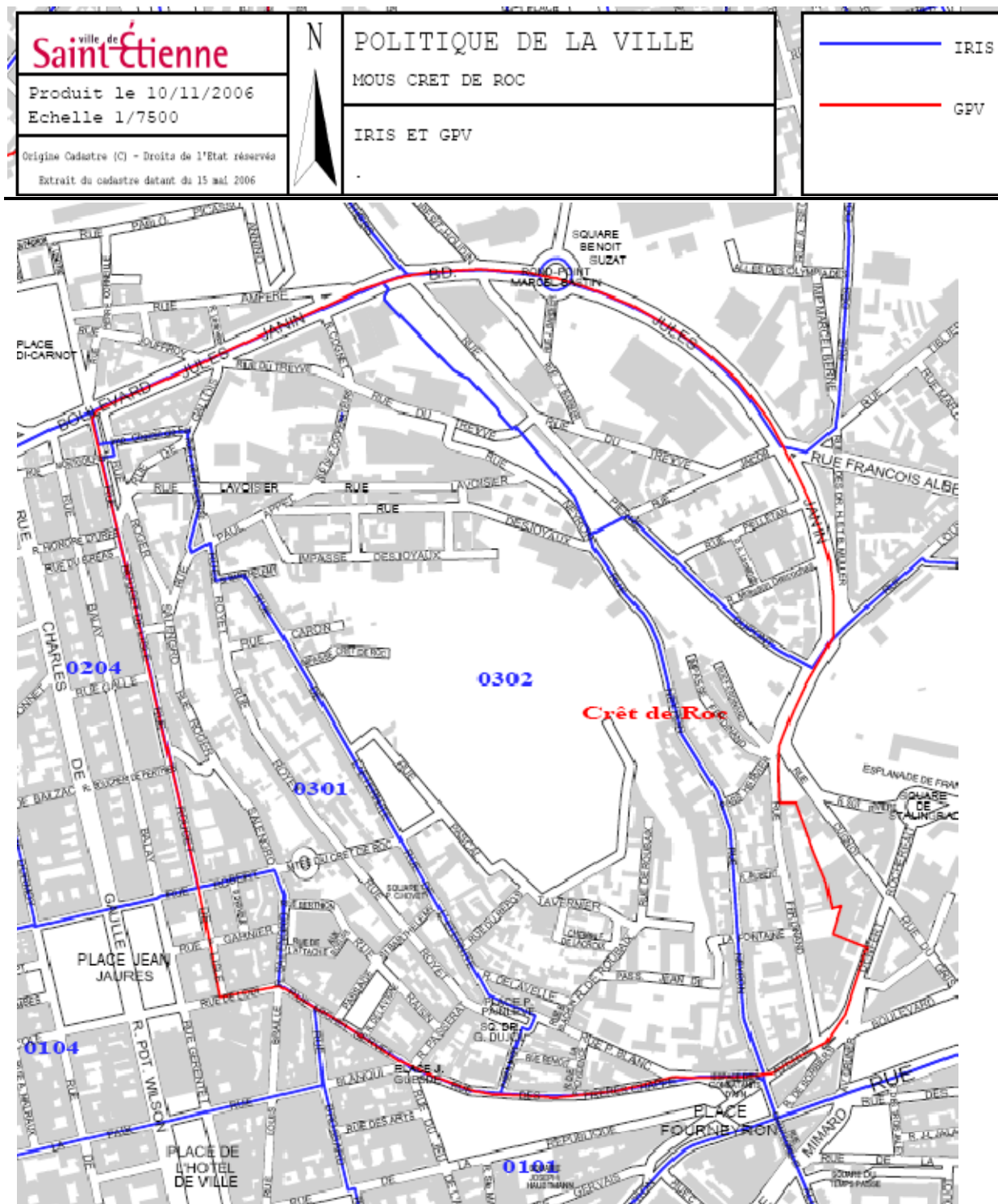
Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**. Dans chaque quartier étudié, **un comité de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social, qui ont été réunis par trois fois, pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les premiers éléments de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Cette démarche s'est déroulée tout au long de l'année 2007.



## DELIMITATION ET "GEOGRAPHIE" DU QUARTIER CRET DE ROC





## Périmètre GPV quartier Crêt de Roc

Avenue D. Rochereau (n° impairs 1 à 19)	Boulevard Jules Janin (n° pairs)
Rue Paul Appel	Rue Attache aux Bœufs
Rue Aubert	Rue Jean Barbier
Rue Benoît	Rue Berthon
Rue P. Blachon	Rue Philippe Blanc
Rue Caron	Rue des Coopérateurs
Rue des Frères Chappe (n° impairs)	Rue Delavelle
Rue Dervieux	Rue Desjoyaux
Rue Moisson Desroches	Rue Pierre Dupont
Rue de l'Eternité	Rue Ferdinand
Rue Ferdinand Prolongée	Rue de Gallois
Rue Francis Garnier (à partir des n°6 et 7)	Rue Jacob
Rue Arthur Lamendin	Rue Lavoisier
Rue de Lodi (n° impairs 3 à 11)	Rue Mougine Cognet
Rue Neyron	Rue Passerat
Rue Camille Pelletan	Rue F. de Pressense
Rue de la Providence	Rue Raisin
Rue du Repos	Rue Rouget de Lisle (n° pairs)
Rue Robert (à partir des n°5 et 6)	Rue de Roubaix
Rue Royet	Rue Saint-Barthélemy
Rue Michel Servet (n° impairs)	Rue Roger Salengro
Rue Pascal Tavernier	Rue du Treyve
Rue de la Vigne	Chemin Faubourg Delacroix
Impasse du Chemin de fer	Impasse du Crêt de Roch
Impasse Desjoyaux	Impasse Ferdinand
Montée Saint-Barthélemy	Montée du Crêt de Roch
Montée Antoine Salis	Passage Saint-Barthélemy
Passage J. de la Fontaine	Passage Hervier
Passage Noël Mazet	Place de l'Attache aux Bœufs
Place de l'Esplanade	Place Jules Guesdes
Place Paul Painlevé	Rond-Point Marcel Bastin
Square G. Dujol	

## LE CRET DE ROC : ELEMENTS DE CONTEXTE

### **\* Une longue histoire ouvrière, une identité de quartier très forte<sup>2</sup>**

Jusqu'à la révolution Française, le Crêt de Roc est un territoire agreste et rocailleux où l'on ne trouve que quelques hameaux. La colline porte d'ailleurs ce nom du fait d'un certain Roch Pierrefort qui y possédait un domaine agricole<sup>3</sup>. Peu à peu cependant, la colline se transforme en faubourg, au rythme de l'urbanisation et du développement industriel de Saint-Etienne.

A partir du XIX<sup>ème</sup> siècle, la colline accueille les équipements insalubres qui sont rejetés hors de la ville (abattoirs, cimetière) et également des industries salissantes et bruyantes (mines de charbon, petite métallurgie). Des ateliers de passementerie (tissage de fils, de rubans, ...) s'y installent également. Ainsi, bien que cette colline se situe à proximité immédiate du cœur administratif et commercial de la ville, son escarpement et l'étroitesse de ses rues la rendent relativement difficile d'accès et de ce fait « périphérique ».

La colline se transforme donc en un quartier ouvrier et populaire très animé et la richesse de sa vie communautaire est vantée dans toute la ville. Certains parlent même d'un « quartier-village », du fait que l'activité y est dense et que les habitants trouvent sur place la plupart des ressources dont ils ont besoin au quotidien : emplois, commerces et ressources de loisirs, de sociabilité... La colline connaîtra un essor démographique important au XX<sup>ème</sup> siècle, notamment du fait de l'arrivée de travailleurs migrants.

Cette organisation sociale et urbaine va décliner peu après la seconde guerre mondiale. Les petites industries et ateliers d'artisans disparaissent peu à peu de la colline et les habitants vont travailler sur d'autres quartiers, dans les usines qui se développent à l'époque... Après les emplois, ce sont les commerces qui quittent la colline et ce quartier devient finalement exclusivement résidentiel. Mais le parc immobilier, qui appartient principalement à de petits propriétaires, se dégrade lentement : ces propriétaires, impécunieux ou imprévoyants, laissent le bâti se dégrader au point qu'une Opération Publique d'Amélioration de l'Habitat est menée à la fin des années 70.

D'autres opérations de rénovation vont suivre, mais le quartier conserve son identité fortement populaire et ouvrière... La crise économique que traverse la ville dans les années 80 et 90 va durement frapper la population modeste du quartier. Avec la raréfaction de l'emploi, les ménages se précarisent, et aujourd'hui les données socio-démographiques<sup>4</sup> indiquent que la population du quartier connaît, globalement, d'importantes difficultés.

<sup>2</sup> Informations tirées principalement de l'ouvrage Le Crêt de Roch, une colline dans la ville. A.-C. Marin, J.-M. Roux, C. Sanquer, Edition Ville de Saint-Etienne, collection Trames Urbaines, 1999

<sup>3</sup> Dès l'origine, ce nom est orthographié de manière très variable selon les documents : Crêt de Rhoc, Cré du Roch, Crête du Roc, etc... C'est finalement l'appellation « Crêt de Roc » qui s'est imposée, du fait que l'étymologie de Roch généralement mal connue (il s'agit du prénom d'un saint qui vécut au Moyen-âge), fut peu à peu oubliée et que ce prénom fut confondu avec une référence topographique (un roc).

<sup>4</sup> Voir le chapitre « Données quantitatives »

Cependant, malgré ces difficultés, le quartier reste un territoire d'accueil pour les primo-arrivants qui s'installent à Saint-Etienne (avec notamment le Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile) et certains publics spécifiques, plutôt modestes et parfois fragiles (Foyer de jeunes Travailleurs, Centre d'Hébergement et de Réinsertion Renaître, ...). En ce qui concerne les résidents permanents du quartier, on repère toujours des réseaux de sociabilité et d'entraide, souvent portés par des associations locales.

Si la vie de quartier n'a probablement plus l'intensité qu'elle a pu connaître aux époques précédentes, on constate que les acteurs associatifs y sont dynamiques et que les habitants eux-mêmes, regroupés de manière plus ou moins formelle (« Collectif d'Habitants », « Parents d'élèves de l'Ecole des Frères Chappe »,...), sont capables de se mobiliser pour défendre le patrimoine de leur quartier, les éléments qui fondent l'identité si spécifique du Crêt de Roc (comme les jardins ouvriers, les anciennes passementeries, ...) et aussi pour apporter de l'aide à des familles, des personnes en grandes difficultés.

### **\* Une situation géographique à la fois complexe et privilégiée**

La colline du Crêt de Roc fait partie des sept collines de Saint-Etienne et semble fort escarpée au promeneur qui entreprend de s'y promener. De forme oblongue, elle est longue d'un kilomètre pour une largeur de 500 mètres. Constituée de grès houiller, avec du minerai de fer et des veines de charbon, les carrières qui s'y sont développées au XXème siècle ont accentué la pente des flancs nord (impasse Desjoyaux, rue Neyron). Les pentes de la colline présentent ainsi une déclivité très forte, qui rendent son ascension relativement ardue, que l'on monte par les rues, ou en empruntant des volées de marches (Montée du Crêt de Roc, Montée de Saint-Barthélémy, rue Jean de La Fontaine). La topographie de ce quartier ne favorise donc pas la circulation des personnes à mobilité réduite voire, elle peut accélérer le processus du « confinement » chez certaines personnes âgées... Un bus (n° 37) a été mis en service il y a quelques années, qui permet de relier la place Fourneyron au sommet de la colline. Si les habitants rencontrés se réjouissent de l'existence de cette ligne, ils déplorent néanmoins le fait qu'elle n'aille pas jusqu'à l'autre versant de la colline (la ligne s'arrête au cimetière, avant les rues de Roubaix, Tavernier, Blachon) et que les horaires de passage soient parfois aléatoires.

Un ascenseur public existe également qui va du bas des pentes (côté centre-ville) jusqu'à mi-hauteur de la colline. La « Bulle »<sup>5</sup>, comme l'appellent les habitants du quartier, facilite donc, en partie, l'ascension de la colline. Les habitants regrettent néanmoins qu'elle soit à la fois très souvent sale (graffitis, urine, ...) et très souvent en panne.

Cette configuration a cependant également ses avantages : elle crée des perspectives remarquables sur la ville de Saint-Etienne, et la vue qui s'offre depuis le haut de la Montée du Crêt de Roc, en surplomb des marches, sur une partie du centre-ville et, plus loin, sur le quartier de Tarentaise, est tout à fait remarquable. Celle-ci peut d'ailleurs évoquer certaines « pentes » de Lyon (Vieux Lyon, Croix-Rousse) voire même présenter de faux airs de Butte Montmartre, notamment du fait des réverbères qui jalonnent la Montée du Crêt de Roc.

---

<sup>5</sup>La paroi extérieure de l'ascenseur est en verre et a une forme arrondie, ce qui fait un peu ressembler cet ascenseur à une bulle transparente.

L'autre caractéristique du quartier est qu'il jouxte l'hyper-centre et ses multiples ressources : il ne faut pas plus de 15 minutes à pied (pour un marcheur moyen !) pour descendre du sommet au bas des pentes et se trouver sur la rue De Gaulle, à proximité immédiate de nombreux commerces, services administratifs, et de la ligne de tramway, etc.

Le quartier se trouve également à proximité du nouveau centre d'affaires qui est en train de se mettre en place autour de la gare de Châteaureux, ce qui accroît notablement l'attractivité du quartier.

Enfin, comme on l'a souligné précédemment, le quartier possède un véritable patrimoine ouvrier, qui n'est pas sans charmes. Jardins ouvriers, anciennes passementeries, traboules, cimetière historique cerné d'une allée de promenade, créent un ensemble urbain particulièrement pittoresque qui a été mis en valeur ces dernières années, dans le cadre du processus de rénovation urbaine.

Ces différents aspects n'ont pas échappé à certains, qui ont acheté d'anciennes maisons individuelles ou encore d'anciennes passementeries sur la colline, à la fois pour leur cachet et pour cette position si particulière du quartier, en « hauteur » et tout proche du centre-ville. On trouve maintenant, disséminés sur le quartier (mais plutôt sur le versant qui fait face au centre-ville) de belles maisons individuelles ou encore d'anciennes passementeries rénovées et transformées en appartements, qui présentent souvent de beaux volumes, et parfois une très belle vue sur Saint-Etienne... D'aucuns disent que le quartier est en passe de se « boboisier »<sup>6</sup>, c'est-à-dire qu'un peu à l'image de ce qui s'est passé sur les pentes de la Croix-Rousse à Lyon, des personnes ayant un bon pouvoir d'achat sont devenues propriétaires de logements achetés à bas prix, attirés par le charme du quartier, ce qui a peu à peu transformé la configuration sociale du quartier... et fait monter les prix de l'immobilier. Le Crêt de Roc ne s'est pourtant pas encore autant transformé, quoique les prix des logements rénovés soient de plus en plus élevés.

Le bas des pentes, côté centre-ville, est quant à lui devenu un endroit « branché » de la ville où l'on trouve restaurants, bars et boîtes de nuit.

Reste que certaines parties du quartier sont marquées par la présence d'un habitat à la fois très modeste et très ancien, souvent dégradé, et en tout état de cause en décalage avec les normes de confort minimal aujourd'hui en vigueur (isolation, chauffage, points d'eau, sanitaires, ...). Le versant de la colline situé du côté du boulevard Jules Janin présente d'ailleurs globalement un tout autre visage que le versant « centre-ville » : l'urbanisation y est plus chaotique, les passages et montées d'escaliers parfois assez dégradés. Enfin, certaines rues sont repérées comme abritant des publics à la fois très précaires, des logements vides, plus ou moins transformés en « squats », et des trafics divers (substances illicites notamment) comme les rues Neyron et Ferdinand notamment...

---

<sup>6</sup>Vient du terme « Bobo », autrement dit : « Bourgeois-Bohème », qui désigne les personnes appartenant à des catégories socio-professionnelles aisées, ayant une attirance pour les modes de vie, les styles, qui renvoient à certaines forme de « vie bohème ».

### **\* Un quartier en mutation, encore fortement marqué par les situations de précarité**

Si le quartier du Crêt de Roc possède un potentiel esthétique indéniable et qu'il connaît actuellement des transformations valorisantes, il reste malgré tout marqué par de très grandes difficultés, comme on peut le constater au regard des données quantitatives de cadrage<sup>7</sup> socio-économique

Les professionnels décrivent quant à eux une population souvent en très grandes difficultés socio-économiques, avec des familles éclatées, des mères qui élèvent leurs enfants dans un grand isolement relationnel, des personnes âgées à la limite de l'indigence, etc. Les difficultés repérées sur d'autres quartiers de la géographie prioritaire semblent particulièrement accentuées ici, et cela est certainement en grande partie lié à la configuration urbaine du quartier. La présence de logements vétustes, sans confort, loués sans demande de caution ou de garantie quelconque, et sans processus très « normé » de demande (comme c'est le cas en matière d'attribution de logements sociaux), et enfin loués pour des sommes ridicules, crée une forme de souplesse qui « convient » particulièrement aux publics très fragiles, ceux qui ne rentrent pas dans les « cases » des demandes d'aide sociale formelles (les personnes sans-papiers, les personnes atteintes de pathologies mentales qui sont dans une stratégie d'évitement des soins, les personnes âgées ou les adultes immigrés qui ne connaissent pas leurs droits, etc.). Les propriétaires mêmes de ces logements vétustes (et parfois très dégradés) sont souvent eux-mêmes dans des situations socio-économiques difficiles, ce qui explique en partie le fait que certains d'entre eux n'aient jamais réalisé de travaux d'entretien.

Des professionnels du quartier ont été jusqu'à utiliser le terme de « misère » pour qualifier certaines situations, alors que sur les quartiers Sud-Est, à titre d'exemple, malgré les grandes difficultés soulignées, les habitants sont décrits comme moins éloignés des ressources de droit commun, des ressources de l'aide sociale, ...

La conjugaison de ces différents éléments explique que ce quartier ait encore parfois une « mauvaise image » à l'échelle de la ville, et qu'un certain sentiment d'insécurité puisse être associé à quelques rues.

Pourtant, malgré toutes ces difficultés, les habitants du Crêt de Roc qui sont concernés par le processus de rénovation craignent d'être relogés loin de leur quartier. Il semble que quelques familles aient été relogées au Soleil, mais que cette possibilité semble rédhibitoire à beaucoup. Malgré les mauvaises conditions de logement, malgré la mauvaise image que peut avoir le quartier, malgré la topographie qui peut rendre les déplacements malaisés, les habitants sont attachés à ce quartier, pauvre en ressources, mais situé à proximité immédiate du centre-ville. Malgré la vétusté des logements, et le fait qu'il faut inévitablement descendre la colline pour avoir accès aux ressources, ce sentiment de « centralité » du quartier est vécu très positivement.

Notons enfin que les nouveaux habitants du quartier, qui ont récemment acheté et rénové d'anciennes maisons ou passementeries, semblent peu participer aux réseaux de sociabilité du quartier : les enfants ne sont pas scolarisés sur place, et globalement, les familles sont peu vues dans les associations locales. La mixité

---

<sup>7</sup> Voir chapitre Données quantitatives



sociale évolue donc très peu sur le quartier, malgré les transformations dont nous avons parlé plus haut.

### \* Les ressources du quartier

Habitants et professionnels convergent sur le fait que la colline est extrêmement pauvre en ressources. Si la partie du quartier située au bas des pentes se trouve de fait à très grande proximité de multiples ressources, les pentes et le haut de la colline ne comprennent pas un seul commerce ou service public.

La colline est aujourd'hui exclusivement résidentielle, hormis quelques associations de loisirs et sociabilité.

#### - Les ressources de santé<sup>8</sup>

Aucun professionnel de santé n'est installé sur les pentes ou le haut de la colline. En revanche, les habitants des rues situées au bas des pentes, sont très proches des ressources du centre-ville : des **médecins généralistes et spécialistes**, des **pharmacies**, des **cabinets infirmiers**. La continuité immédiate entre le bas des pentes et le centre-ville offre d'une certaine manière un grand choix, même si les médecins situés au plus près des pentes semblent privilégiés.

La question qui se pose pour les habitants des pentes et du sommet de la colline est celle du déplacement des professionnels à domicile.

Habitants et professionnels convergent sur le fait que les médecins généralistes et infirmiers (notamment un cabinet infirmier) se déplacent facilement à domicile. Du moins, ils acceptent facilement les visites à domicile, même si la circulation et le stationnement sont extrêmement difficiles sur le quartier. Les professionnels de santé souhaiteraient ainsi que le stationnement puisse au moins leur être facilité, les visites à domicile aux personnes âgées notamment n'étant pas en passe de se réduire.

Des **dentistes** sont également très présents en centre-ville, enfin la ligne 4 du tramway qui relie **l'hôpital Nord** au quartier de Solaure, en passant par **l'hôpital de Bellevue**, tout en desservant tous les quartiers centraux de la ville, constitue également une ressource pertinente en matière d'accès géographique aux soins.

Les services de **Protection Maternelle et Infantile** (PMI) situé rue Victor Duchamp (à proximité de la place Jacquard) ne sont pas non plus très éloignés de la colline et les mères semblent facilement utiliser cette ressource, même si la remontée des pentes avec une poussette n'est pas toujours facile.

#### - Les ressources sociales, d'insertion, de sociabilité

Le **pôle social du Conseil général** se trouve rue Victor Duchamp (comme les services de PMI). Néanmoins, lorsque les individus ont des besoins d'aide dans le domaine social, ils s'adressent spontanément dans un premier temps, aux services sociaux de la mairie. Les assistantes sociales municipales évaluent la demande de la personne et s'il est nécessaire de mettre en place un quelconque suivi, la personne est orientée vers les assistantes sociales du Conseil général.

---

<sup>8</sup> Voir chapitre I, Les données quantitatives (Offre de services sur le quartier)

Sur le quartier même, on repère en premier lieu un **Centre Social** (qui était à l'origine une Maison de Quartier) et une **Amicale Laïque**. Ces deux associations proposent différentes activités de loisirs, culturelles ou sportives pour toutes les tranches d'âge

Notons que le Centre Social propose des cours d'alphabétisation réservés aux femmes qui rencontrent un grand succès, à tel point que les listes d'attente s'allongent d'année en année. Toute la difficulté réside pour le Centre dans le recrutement des professeurs de français : il y a très peu de bénévoles ou de personnes en contrats aidés disponibles pour ce travail.

Le Centre Social comprend également un service d'insertion et de suivi des bénéficiaires du RMI et un Relais Information Emploi (au titre du Plan Local d'Insertion par l'Emploi).

Enfin le Centre possède un Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH), conjointement avec l'Amicale Laïque (les activités sont séparées, mais la gestion et la politique d'ensemble sont communes).

L'Amicale Laïque, outre le CLSH, propose une garde péri-scolaire (avant et après les cours pour les enfants en école primaire), elle gère des jardins ouvriers, propose une sortie familiale annuelle, ainsi que des temps festifs (bal musette)

On trouve également sur le quartier plusieurs **associations de boulistes** (APLS, Boule Rouge, Boule Sociale, Union Fraternelle de la Nativité, Clos Jouve). Outre le jeu de boules (qui dans certains cas ne concerne plus qu'une minorité d'adhérents) ces associations proposent également souvent des jeux de billards, des jeux de cartes, mais également des sorties et certaines ont même développé des activités artistiques avec des cours de danse, des espaces de répétition pour des groupes de musique (cf Nativité)...

Comme en ce qui concerne les ressources de santé, le centre-ville offre des possibilités de loisirs importantes et relativement proches. Les freins qui peuvent se poser à l'utilisation de ces ressources pour les habitants du Crêt de Roc sont plutôt d'ordre financier.

Plusieurs habitants et professionnels ont cependant souligné que, compte-tenu de la grande fragilité et précarité d'une partie des habitants du quartier, les ressources de veille sociale et d'accompagnement sont insuffisantes. Le Centre Social ainsi que l'Amicale Laïque et les autres associations présentes sur le quartier constituent véritablement des repères pour la population, néanmoins tous les habitants n'utilisent pas ces ressources et certains habitants ne veulent pas demander de l'aide à des acteurs qu'ils ne repèrent pas pour cette compétence. Il apparaît donc qu'il serait nécessaire de développer une ressource d'aide et d'accompagnement sur la colline, pour repérer et aider les personnes les plus isolées et les plus indigentes, et également pour aider l'ensemble des habitants dans leurs démarches sociales, de demandes d'information... Certains interviewés ont évoqué la possibilité de créer une antenne ou une permanence des services sociaux sur le quartier ou encore de mettre en place une sorte de Point Information Multi Services (à l'image de ce qui existe à Montreynaud).

### **- Autres ressources**

Le quartier ne compte aucun commerce d'alimentation et, hormis un marchand de journaux et un buraliste, on ne rencontre pas de commerces avant d'avoir complètement atteint le bas des pentes.

Il semble qu'il ait existé, il y a quelques années, un marché composé de quelques marchands seulement, Place Painlevé... Ce marché à néanmoins disparu, faute d'une clientèle suffisante, et peut-être faute d'une véritable stratégie pour mieux adapter ce marché aux besoins de la population...

Les habitants du Crêt de Roc doivent donc pour faire leurs achats alimentaires se rendre dans les commerces du centre-ville ou encore au marché de la place Jacquard ou à celui de la place Carnot. Pour tous les autres biens de consommation, le centre-ville, puis à quelques arrêts de tramway le centre commercial « Centre Deux » constituent les principales ressources

Les ressources commerçantes et marchés sont à vrai dire très proches du quartier du Crêt de Roc : la contrainte pour les habitants ne vient pas des distances mais des pentes, qui peuvent être difficiles à descendre pour les personnes qui ont des difficultés de mobilité et qui ne sont pas facile à remonter, même pour les personnes en bonne santé, et ce d'autant plus que les personnes sont chargées, qu'il y a du verglas ou de la neige en hiver, etc.... La déclivité du quartier constitue ainsi un obstacle important dans l'accès aux ressources pour toutes les personnes qui ont du mal à marcher, notamment les personnes âgées.

# **CHAPITRE I**

## **LES DONNEES QUANTITATIVES**



## CADRAGE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU QUARTIER

Un certain nombre d'indicateurs permettent de réaliser une photographie socio-démographique du quartier et de le situer par rapport à l'autre territoire sous étude (quartiers Sud Est), à l'ensemble de la ville de St Etienne et/ou à un territoire plus large (territoire de la Caisse Primaire d'Assurance-Maladie de St Etienne pour les données d'assurance maladie, département,...).

Une part de ces données sont issues d'exploitations locales du recensement général de population de 1999 (INSEE).

De manière générale, les difficultés d'accès à des données d'échelon inférieur à la commune limitent les possibilités d'actualisation et conduisent à un certain décalage chronologique des données ci-dessous. Elles ne présentent donc pas la situation exacte du quartier au moment du diagnostic mais permettent de comparer la structure de la population du quartier par rapport à la population environnante.

Ce rapide cadrage porte sur :

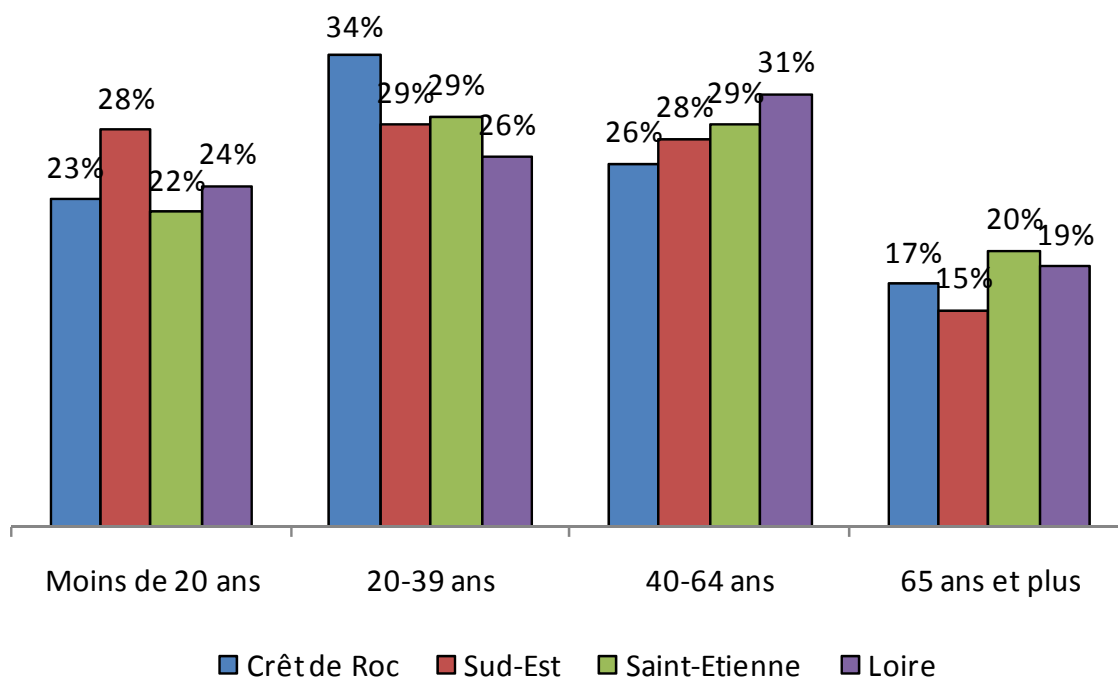
- la structure démographique (âge, composition des ménages, origine),
- l'activité (chômage) ,
- la précarité (bas revenus, minima sociaux),
- le logement (logements sociaux, vacance).

### Une forte présence de jeunes adultes

Le quartier Crêt de Roc couvrait en 1999 une population de 7974 personnes (3619 ménages) représentant 5,7% de la population de la ville.

La structure par âge fait apparaître une sur-représentation des classes de jeunes adultes (20-39 ans) par rapport à la ville de St Etienne, et à l'inverse une représentation plus faible des personnes plus âgées. Ainsi plus d'une personne sur trois est âgée de 20 à 39 ans et seulement une sur six de plus de 65 ans.

Alors que les quartiers « politique de la ville » se distinguent pour la plupart par rapport au profil démographique de la ville par une très forte présence de jeunes de moins de 20 ans, c'est moins le cas sur le quartier Crêt de Roc où moins d'un habitant sur quatre appartient à cette tranche d'âge.



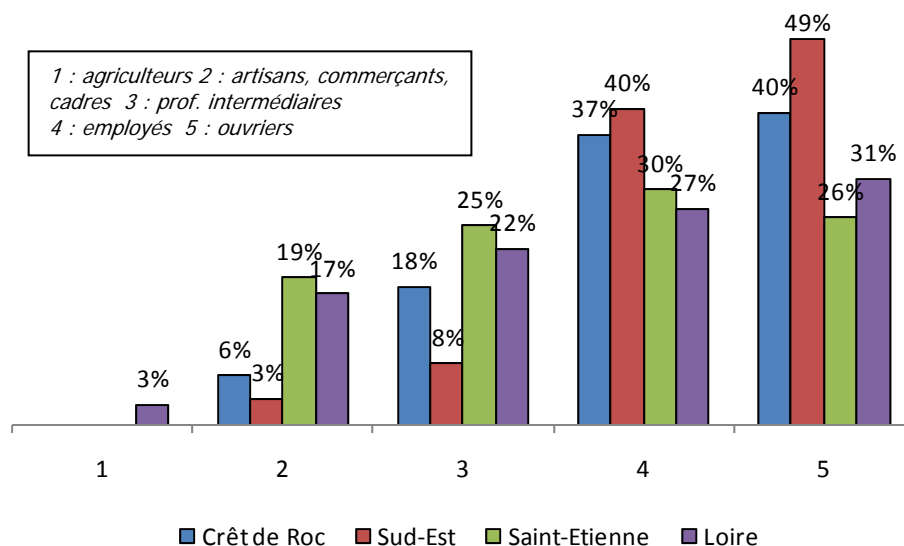
**Répartition par âge de la population** - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : Conseil général de la Loire - ORS

**Près d'une personne sur 5 (soit 18%) est née à l'étranger** contre 1 sur 20 sur l'ensemble de la ville (5%). C'est sur le quartier de Montchovet que cette part est la plus importante avec près d'une personne sur trois née à l'étranger (31%).

La taille moyenne des ménages était en 1999, de 2,1 équivalente à celle de la ville de St Etienne (2,2) et inférieure aux autres quartiers politique de la ville où les structures des ménages sont plus familiales (jusqu'à 3,7 sur les Hauts de Terrenoire). Source : Insee, RGP 1999.

### Activité : une représentation très majoritaire des ouvriers et employés parmi la population active

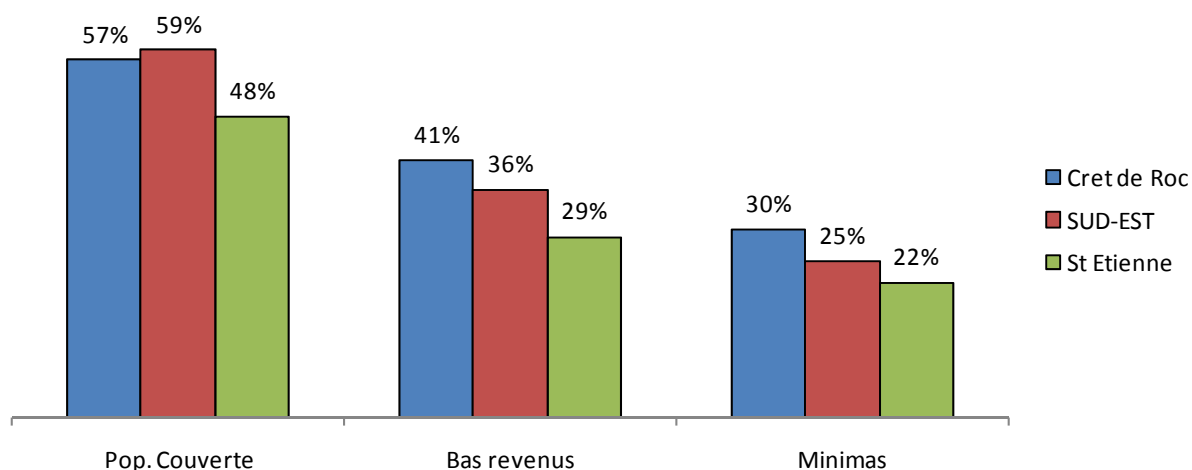
La répartition par Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) fait apparaître par rapport à la population stéphanoise une sur-représentation des ouvriers et des employés (4 personnes sur 10 pour chaque).



### Une situation globale de précarité

Au 31 décembre 2003, le quartier comprenait près de 7% de l'ensemble des personnes au chômage de la ville, 20% avaient moins de 25 ans (idem ville) et 19% sont sortis du système éducatif avant la 3<sup>ème</sup> (vs 15%). Parmi les personnes au chômage (catégorie 1), 13% l'étaient depuis plus de 2 ans (idem ville).

A cette même date, près de 6 personnes du quartier sur 10 (57%) étaient allocataires de la CAF ou ayant-droits contre 48% sur la ville. Parmi ces allocataires, 41% sont dits à bas revenus contre 29% sur St Etienne (et 36% sur les quartiers Sud Est). La part des bénéficiaires de minima sociaux parmi les allocataires était de 30% contre 22% sur la ville (et 25% sur les quartiers Sud Est).



**Taux d'allocataires à bas revenus et de bénéficiaires de minima sociaux parmi les allocataires** Source : CAF au 31/12/03 (TBQRA) – Traitement : ORS



**Une structure des ménages proche de celle de la ville**

Sur le plan de la structure familiale de ces allocataires on peut souligner la part d'allocataires isolés (54%) qui est la plus élevée des différents quartiers politique de la ville (excepté Solaure). La part faible en regard des ménages avec enfants (38% contre 41% sur la ville). Parmi ces ménages avec enfant un tiers (33%) serait représenté par des familles monoparentales contre 31% sur la ville et de 18 à 36% sur les autres quartiers.

**Une part de logements sociaux extrêmement faible**

Le quartier Crêt de Roc comprenait 4600 logements dont seulement 8% de logements sociaux contre 19% sur la ville et 95% sur les quartiers Sud Est.

*Source : DRE au 31/12/03 (TBQRA) Traitement : ORS*

Le taux de vacance des logements (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) (7% contre 6% sur la ville et 3% sur les quartiers Sud Est) et le taux de mobilité (*rapport entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) étaient proches de ceux de la ville (respectivement 7 et 6% pour le premier et 14% et 16% pour le second).

## **Mesure de la précarité chez les consultants des centres d'examen de santé (CES) de l'assurance-maladie**

*Elément d'une analyse réalisée par le CETAF pour la ville de St Etienne et l'Agence d'urbanisme de la région stéphanoise (EPURES).<sup>9</sup>*

Suite à la publication de l'arrêté ministériel du 20 juillet 1992, les personnes en situation de précarité constituent une des cibles prioritaires des Centres d'examen de santé (CES).

Pour évaluer la situation de précarité des consultants un Score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) est construit pour chaque consultant à partir d'un questionnaire. Ce score est lié aux indicateurs de niveau socio-économique, de comportements et de santé<sup>10</sup>.

Un score supérieur ou égale à 30 est un indicateur de précarité. Le taux de consultants étant dans cette situation est de 43% pour l'ensemble des consultants du CES de St Etienne.

Le quartier Crêt de Roc est un des quartiers où ce taux est parmi les plus élevés (68% pour Crêt de Roc Est). Seuls les quartiers de Séverine (74%) et de Solaure Sud présentent des taux plus élevés.

De même le score moyen révèle une situation de précarité importante lorsqu'il est supérieur à 30. Les quartiers qui présentent le score moyen le plus élevé sont ceux de Châteaureux (43) ainsi que Beaubrun-Séverine et Crêt de Roc Est (42).

---

<sup>9</sup> Dispositif de veille des quartiers stéphanois.

L'indicateur de précarité des centres d'examen de santé : le score épices 2005 et 2006.  
Epures. Décembre 2007. 12 p

<sup>10</sup> Emploi, revenus, niveau d'étude, catégorie socioprofessionnelle, logement, composition familiale, liens sociaux, difficultés financières, événements de vie, santé perçue

## OFFRE DE SERVICES SUR LE QUARTIER

### Une offre libérale très réduite

En avril 2007, 1 seul médecin généraliste étaient recensés dans les limites du quartier Crêt de Roc, soit une densité très inférieure à ce qu'elle est sur la ville (1 médecin pour 890 habitants). Cependant, plusieurs omnipraticiens sont situés aux limites de ce quartier de configuration particulière et l'offre du centre ville est relativement proche.

De manière inhabituelle, l'offre en médecins spécialistes est moins réduite avec présence de plusieurs spécialistes : psychiatres, pneumologue, rhumatologue, radiologues.

Parmi les autres professionnels de santé libéraux (médicaux ou para-médicaux) on ne relevait la présence que de 3 masseurs-kinésithérapeutes (densité deux fois inférieure à celle de la ville) et aucun autre professionnel de santé libéral (dentiste, infirmiers, orthophonistes).

*Sources : CPAM de St Etienne au 30 mars 2007 et Insee, RGP 1999 - Traitement : ORS Rhône-Alpes*

### Autres principaux services et structures<sup>11</sup> :

- Le Centre Social / Maison de Quartier du Crêt de Roc
- L'Amicale Laïque du Crêt de Roc

---

<sup>11</sup> Voir chapitre II : Les données qualitatives

## INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

Le quartier, territoire infra-communal, constitue un échelon géographique sur lequel il est extrêmement difficile de rassembler des indicateurs pertinents et valides.

Tout d'abord peu de systèmes d'informations sanitaires ou sociaux sont en mesure de fournir des données à une échelle aussi fine (en terme de découpage administrativo-géographique). Par ailleurs les systèmes d'informations pouvant produire des données à cette échelle ont souvent été construits dans une logique de gestion et non dans une logique épidémiologique d'observation. De fait, les informations recueillies sont souvent au moins en partie le reflet de l'activité développée et non uniquement de la situation de la population observée.

Pour la même raison, la sectorisation géographique des données produites est souvent liée à l'organisation géographique de chaque institution (carte scolaire, zones de couverture des services de PMI, ...) et pose des problèmes de correspondance (bien que cela soit moins le cas sur ce quartier aux limites bien définies).

Enfin il n'existe aucune harmonisation ni aucun rapprochement entre ces différentes sources de données.

Cependant la volonté et l'implication de certains partenaires, dont en premier lieu le **Conseil Général** (qui dispose d'un système de localisation de ses données sur la base des îlots INSEE) et **la CPAM de St Etienne**, a permis d'obtenir un certain nombre d'indicateurs pertinents pour enrichir cet état des lieux et pour disposer ainsi d'indicateurs de suivi pour les éventuelles actions mises en place.

Les informations qui ont pu être mobilisées pour alimenter ce diagnostic sont les suivantes :

- Mesures d'aide sociale à l'enfance (Conseil Général)
- Bénéficiaires de l'APA (Conseil Général)
- Bénéficiaires de la CMU (CPAM),
- Affections de longue durée (CPAM),
- Données de consommation de soins de ville (CPAM)
- Données des certificats de santé J8 – M9 – M24 (Conseil Général),

### Un taux de mesure éducative supérieur à celui de la ville

Les mesures éducatives mises en place dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance concernaient, en 2006, 6,6% des enfants mineurs du quartier contre 5,2% sur l'ensemble de la ville et 3,5% sur le département.

#### Mesures mises en place dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (année 2006)

	Cret de Roc	Sud Est	St-Etienne	Loire
Enfants bénéficiaires d'une mesure éducative	89	56	1 298	4 033
Enfants placés	67	51	764	2 119
Enfants bénéficiaires d'une mesure éducative et/ou d'un placement	136	95	1 826	5 472
Taux*	6,6%	4,9%	5,2%	3,5%

\* **Taux pour 100 mineurs**

Source : Conseil Général/Insee RGP1999 – Traitement : ORS

### Un taux de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile équivalent à celui de la ville

En mai 2007, 85 personnes de 65 ans et plus du quartier bénéficiaient de l'APA à domicile ce qui représentait un taux de 4,8% proche de celui de la ville.

Comme sur la ville ou le département, 85% des bénéficiaires de l'APA ont plus de 75 ans.

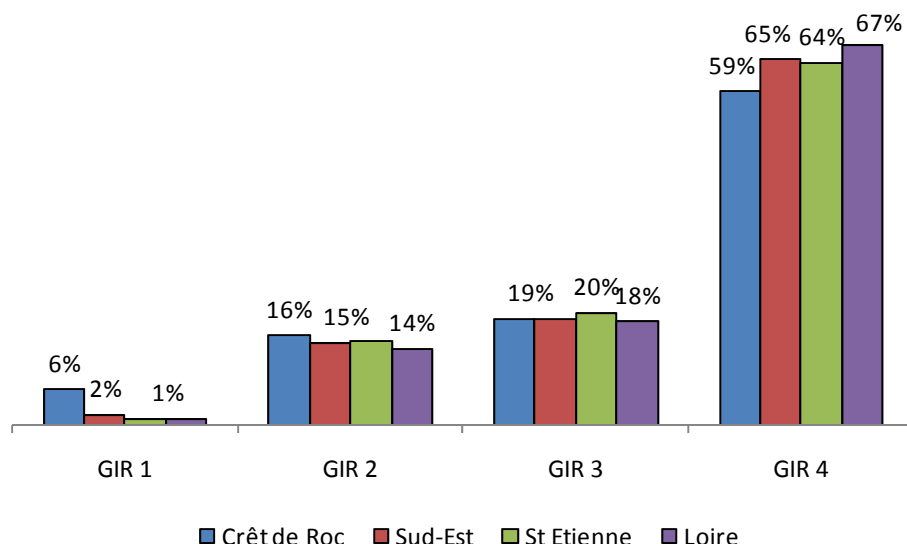
#### Bénéficiaires de l'APA à domicile (Mai 2007)

	Cret de Roc	Sud Est	St-Etienne	Loire
Nombre	85	92	1 862	8 162
Taux*	4,8 %	7,5%	5,2%	6,0%

**Taux pour 100 personnes de plus de 65 ans**

Source : Conseil Général – Traitement : ORS

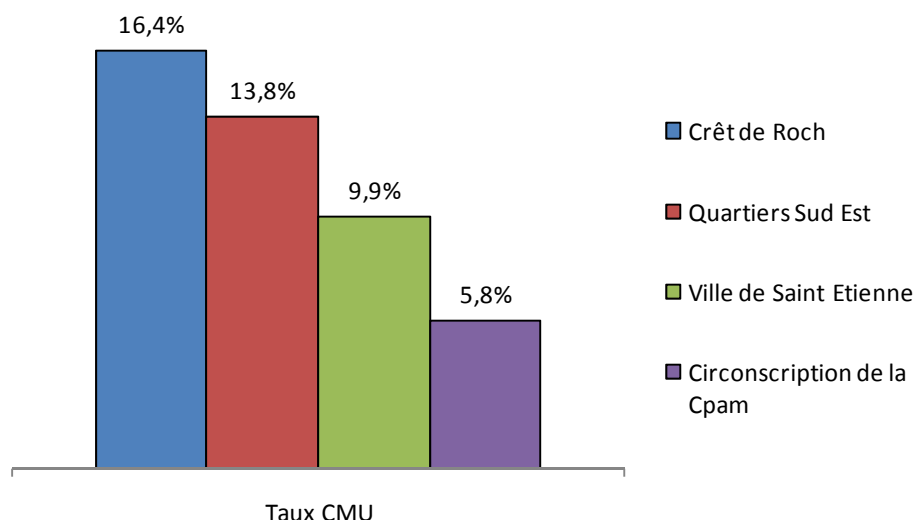
Le profil des bénéficiaires se distingue par contre par une féminisation plus forte (80% contre 72% sur le département) et un niveau de dépendance élevé avec une proportion plus forte de personnes relevant des GIR 1 et 2 (les Groupes Iso-Ressources vont de 1, dépendance maximale à 6, absence de dépendance).



*Les taux de bénéficiaires de l'APA en établissements ne sont pas présentés ici car parcellaires (seuls les bénéficiaires accueillis dans des établissements hors dotation globale peuvent être repérés).*

### **Une personne de moins de 60 ans sur cinq est bénéficiaire de la CMUc**

En mars 2006, 1154 personnes (assurés + ayants-droits) bénéficiaient de la CMU complémentaire sur le quartier Crêt de Roc. Rapporté au nombre d'assurés du régime général (7 055), le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est de plus de 16% sur le quartier sous étude alors qu'il est de 10% sur la ville et de 6% pour l'ensemble de la population couverte par la Caisse de St Etienne.



**Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire.** Source : CPAM – Traitement : ORS

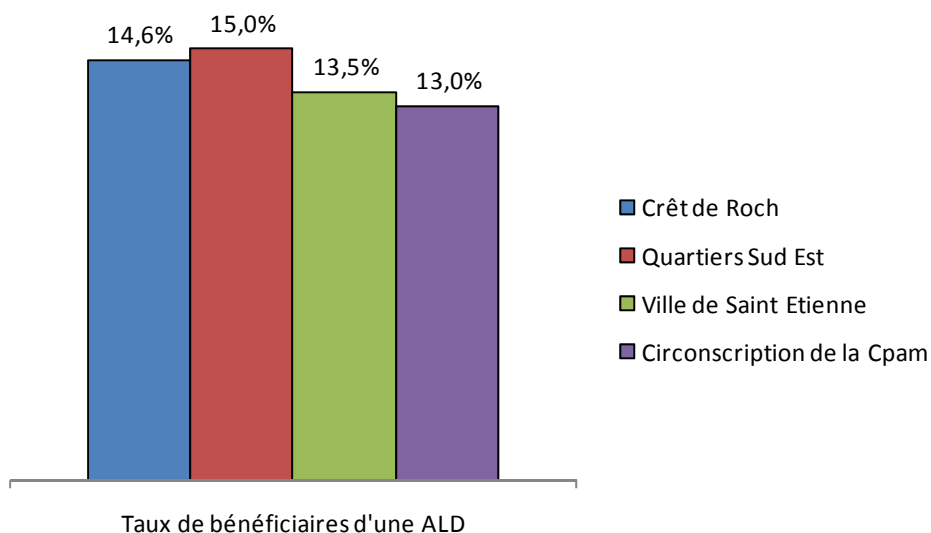
Parmi la population des moins de 60 ans (en raison des plafonds de revenus de la CMUc et du niveau du minimum vieillesse les personnes âgées ont exceptionnellement accès à la CMUC et 97% des bénéficiaires ont moins de 60

ans), le taux de bénéficiaires de la CMUc sur le quartier Crêt de Roc est de 19,5% contre 12,5% sur la ville et 7% sur la circonscription.

### **Les bénéficiaires d'une exonération au titre d'une affection de longue durée**

*Les affections de longue durée sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% des soins par l'Assurance Maladie).  
Le taux de bénéficiaires d'ALD reflète l'état de santé de la population mais dépend également de la situation sociale (à état de santé équivalent, le recours à une exonération est d'autant plus élevé que la situation économique est délicate) et de l'accès et du recours aux soins.*

En mars 2007, 945 assurés du régime général de l'assurance maladie bénéficiaient d'une exonération au titre d'une ALD. Le taux comparatif correspondant est supérieur à ce qui est observé sur la ville de St Etienne et la circonscription.



**Taux comparatif de bénéficiaires d'une exonération au titre d'une ALD, mars 2007.** Source : CPAM (Siam) – Traitement : ORS

## Données de consommation de soins en médecine de ville

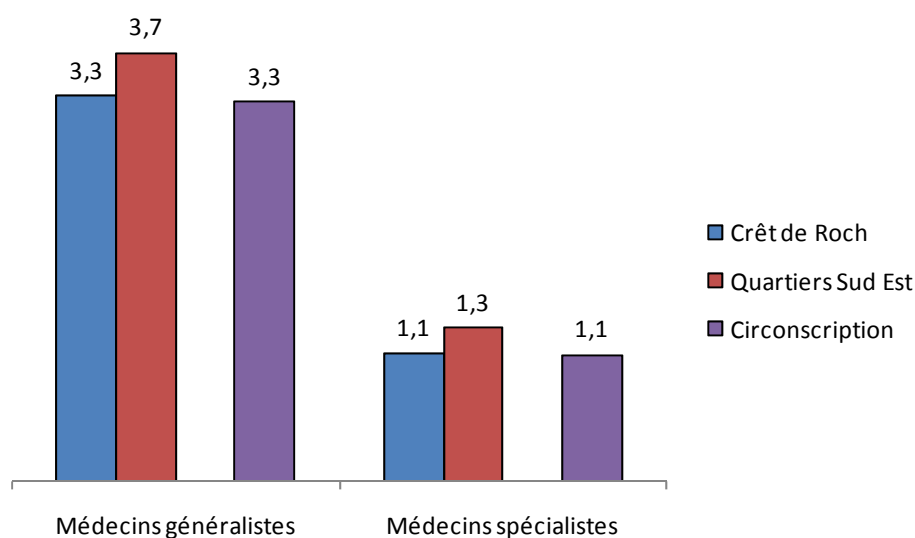
*Les actes réalisés par les professionnels de santé libéraux et faisant l'objet d'une demande de remboursement par la population ressortissante du quartier peuvent être dénombrés et permettre une évaluation de la consommation de soins de cette population.*

*La consommation de soins est un indicateur complexe à interpréter qui dépend de l'état de santé de la population mais aussi de l'offre existante et de l'accès aux soins dans toutes ses dimensions. Par ailleurs cet indicateur ne concerne que l'activité libérale et ne permet pas d'approcher la consommation globale de soins (soins hospitaliers notamment).*

*Les données utilisées ici concernent les bénéficiaires de la CPAM de St Etienne (hors sections mutualistes) pour des actes ayant fait l'objet d'un remboursement en risque maladie.*

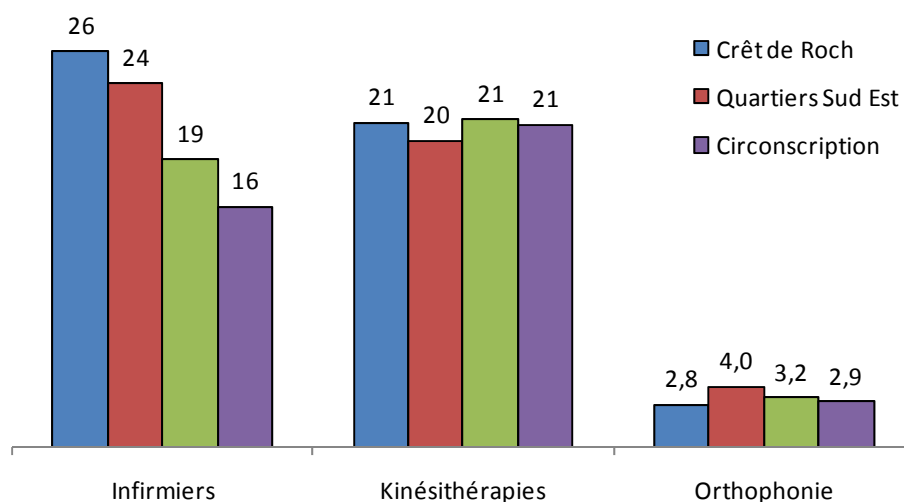
Sur une période d'une année (1<sup>er</sup> janvier – 31 décembre 2006), les données de consommation standardisées sur l'âge (élimination de l'effet âge pour effectuer des comparaisons à structures d'âge équivalente) mettent en évidence un recours aux soins de ville équivalent entre le quartier Crêt de Roc et la ville ou la circonscription de St Etienne pour la plupart des actes. Seuls les actes infirmiers sont plus nombreux sur le Crêt de Roc.

Cette situation est évocatrice soit d'un défaut de recours ou d'accès aux soins puisque même les actes de proximité comme les consultations de médecins généralistes ou les dépenses de pharmacie ne sont pas plus élevées que sur la ville, contrairement à ce qui est habituellement observé sur les quartiers urbains socialement défavorisés, soit d'un état de santé proche de celui de la population stéphanoise.

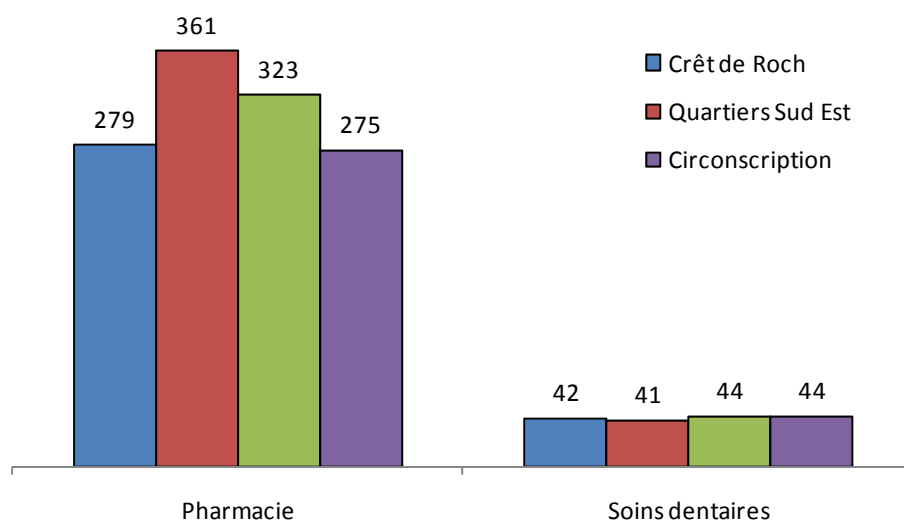


**Nombre moyen standardisé par habitant de consultations de médecins généralistes (C) et spécialistes (CS et CNP).** Source : CPAM (Siam 2006) – Traitement : ORS





**Nombre moyen standardisé par habitant de coefficients d'actes de soins infirmiers de masseur-kinésithérapeutes et d'orthophonie.** Source : CPAM (Siam 2006)– Traitement : ORS



**Montant moyen standardisé de dépenses remboursées de pharmacie et de soins dentaires.** Source : CPAM (Siam 2006)– Traitement : ORS

## Données de prescriptions médicamenteuses

*Les médicaments prescrits par des professionnels de santé (libéraux ou non) et faisant l'objet d'une demande de remboursement peuvent être déclinés par type de médicaments et donner des indications sur les pathologies dont souffre la population étudiée.*

*Les données utilisées ici concernent les bénéficiaires de la CPAM de Saint-Etienne (hors sections mutualistes) pour des actes ayant fait l'objet d'un remboursement en risque maladie.*

*Les volumes de médicaments prescrits (et remboursés) sont estimés par le biais des montants remboursés. Pour établir les données sont standardisées sur l'âge (élimine les différences qui seraient liées à des différences de structure d'âge des différentes populations étudiées).*

Sur une période d'une année (janvier – décembre 2006), les données de remboursement de prescriptions médicamenteuses mettent en évidence un profil de « consommation » de la population du Crêt de Roc assez proche de celui de la ville de St Etienne. Il se distingue, comme celui de la ville

Parmi les 25 classes thérapeutiques les plus remboursées, on peut souligner :

- le niveau de prescription/consommation médicamenteuse est, par classes médicamenteuses assez proche du niveau de la ville,
- et, contrairement aux autres quartiers étudiés, aucune différence marquante n'est observée (seuls les antalgiques et antirhumatismaux sont plus prescrits).

## Indicateurs de périnatalité et petite enfance

### ***Données issues des certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (CS8)***

*Chaque naissance doit donner lieu à l'édition d'un certificat de santé (dit du 8<sup>ème</sup> jour) faisant suite à un examen médical pratiqué lors des premiers jours de vie du nouveau-né (avant la sortie de la maternité). Ces certificats, qui contiennent des informations sur l'état de santé du nouveau-né mais également sur le suivi et le déroulement de la grossesse ainsi que sur l'accouchement, doivent être adressés aux services de PMI des Conseils Généraux qui en assurent la collecte et l'analyse.*

*Les données utilisées ici concernent la période 2004-2006 soit 6 173 certificats pour la ville de St Etienne dont 459 pour le quartier Crêt de Roc. Le taux de remplissage est estimé à 93%.*

### **Lieux de naissances : l'hôpital Nord très majoritaire**

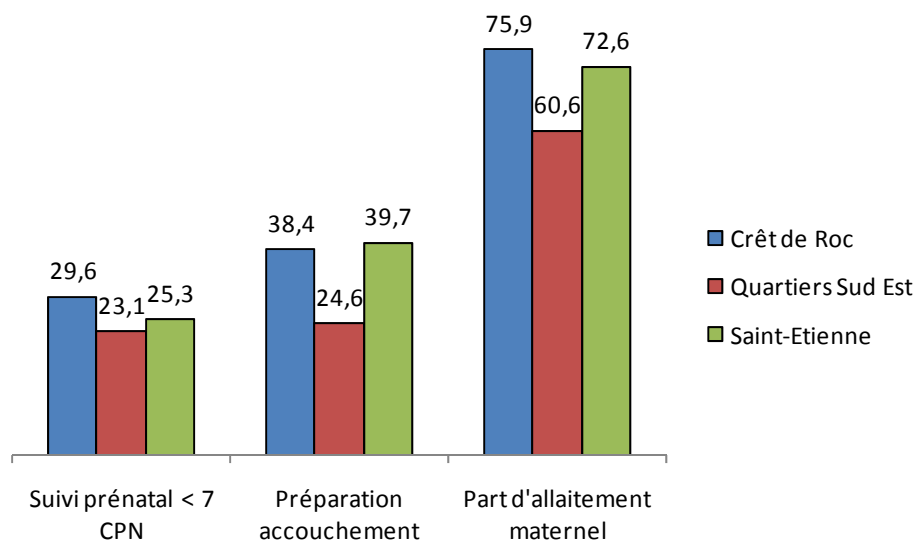
D'après les données des certificats, les naissances des enfants du quartier Crêt de Roc ont lieu essentiellement à l'**Hôpital Nord** qui concentre plus de 60% des naissances de la période 2004-2006. En second lieu on retrouve les deux établissements privés **Clinique Michelet/CHPL** qui ont « fusionné » au cours de cette période et qui représentent un tiers des naissances. Les autres naissances ont lieu dans les centres hospitaliers de Firminy (4%) et de Saint-Chamond (moins de 1%).

### **Suivi prénatal et accouchement**

Le suivi prénatal en nombre de consultations prénatales est sur le Crêt de Roc inférieur à celui de la ville ou du département, avec 3 femmes sur 10 qui ne bénéficient pas d'au moins 7 consultations tout au long de la grossesse.

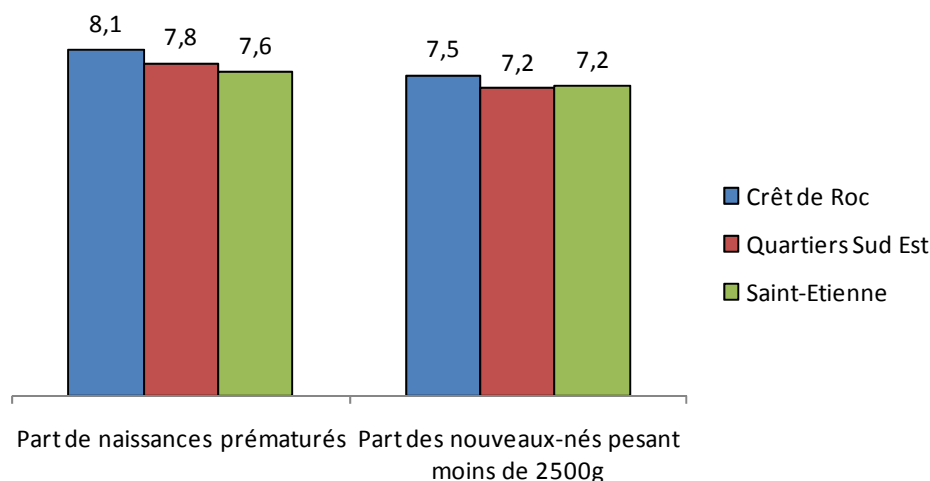
Par contre le taux de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement est équivalent et il en est de même du taux d'allaitement qui a été débuté chez 76% des nourrissons du quartier contre 73% sur la ville.

Une explication de ces différences, évoquée par les professionnels de PMI pourrait être d'une part l'activité importante de la sage-femme de PMI qui voit les femmes en cours de grossesse et les incite à réaliser la préparation à l'accouchement, et d'autre part la part de primo-arrivantes qui s'installeraient sur le quartier en cours de grossesse limitant ainsi le nombre de consultations prénatales (taux élevé de femmes avec un nombre de consultations prénatales inférieur à 7).



**Suivi prénatal et taux d'allaitement (en %).** Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS

Les indicateurs d'âge (prématurité à 36 semaines) et de poids de naissance font apparaître une différence non significative statistiquement entre le quartier Crêt de Roc et l'ensemble de la ville.



**Taux de prématurité et de petit poids de naissance (en %).** Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS

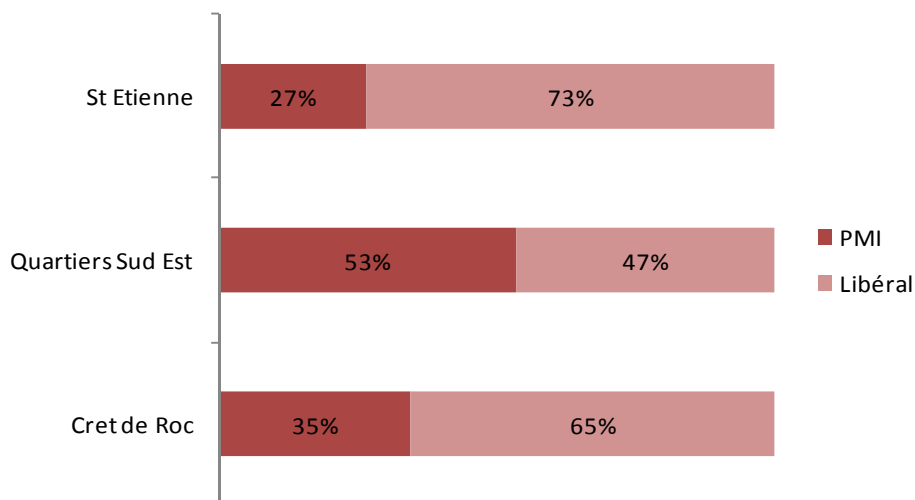
### **Données issues des certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois et 24<sup>ème</sup> mois**

CS 9 : 219 certificats sur 3 ans (naissance en 2003-2005) pour le quartier Crêt de Roc - Taux de remplissage d'environ 70%

CS 24 : 155 certificats sur 3 ans (naissance en 2002-2004) pour le quartier Crêt de Roc - Taux de remplissage d'environ 60%

L'origine (lieu et type de praticien) des certificats permet d'avoir une idée des **pratiques de la population et de son recours aux soins et du rôle joué par les différents acteurs**. Sur le Crêt de Roc, les certificats de santé du 9<sup>ème</sup> mois ont été délivrés à l'occasion de consultations réalisées, dans un tiers des cas (35%) par les médecins de PMI et, pour deux tiers en secteur libéral (70%)

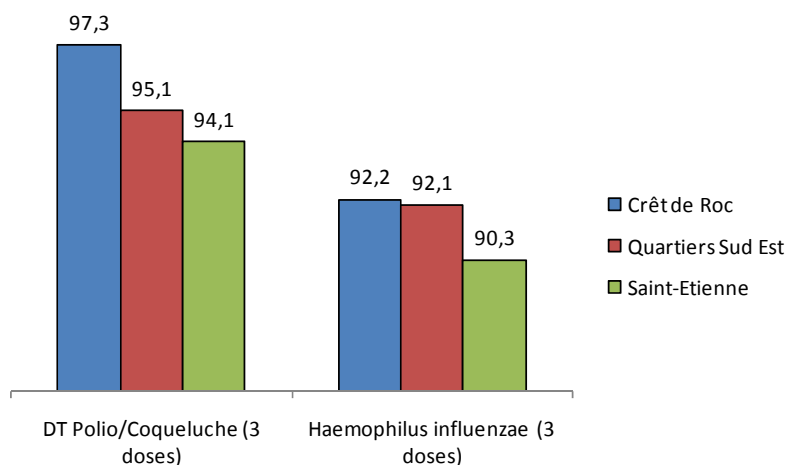
pédiatre et 30% omnipraticiens). Ce recours à la PMI est ainsi un peu plus élevé sur le quartier que sur la ville où seulement 27% des CS 9 sont réalisés par la PMI.



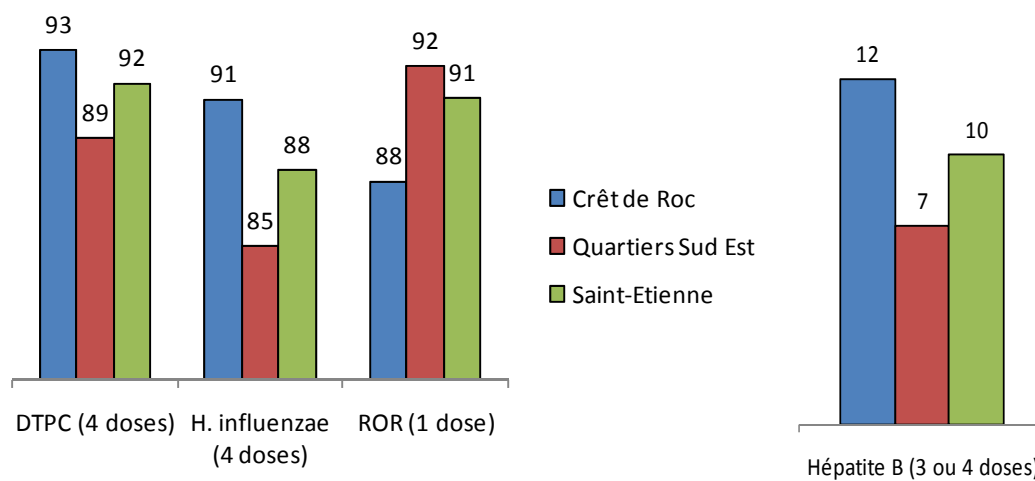
**Répartition par lieu de délivrance du certificat.** Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS

### Couverture vaccinale

Parmi les différents taux de vaccination à 9 mois (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Hæmophilus - 3 injections) et à 24 mois (mêmes vaccinations avec 4 injections et 1 injection pour le ROR), aucune différence significative statistiquement n'est constatée entre les données du quartier Crêt de Roc et celles de la ville de St Etienne.



**Taux de vaccination à 9 mois (en %).** Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS



**Taux de vaccination à 24 mois (en %).** Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS



## **CHAPITRE II**

# **LES DONNEES QUALITATIVES**





## Méthodologie de l'étude qualitative

**L'approche qualitative** a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations, qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente.

Ainsi, le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi du « ressenti » des acteurs du quartier, professionnels et habitants, que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée par **entretiens**

Les **professionnels** intervenant sur les quartier du Crêt de Roch ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens semi-directifs réalisés en face-à-face (par téléphone pour quelques uns), de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures, grâce à des personnes-relais : professionnels et associations d'habitants présents sur le quartier.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées à cette démarche

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés, la plupart du temps sur le quartier du Crêt de Roch même. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation dans le quartier, utilisation des transports en commun, ...) ont permis d'explorer plus avant certains thèmes abordés par les professionnels et habitants.

Les entretiens réalisés avec les professionnels et les habitants se répartissent comme suit :

**\* Entretiens réalisés avec des professionnels (au total 36 personnes rencontrées) :**

**Médical / santé général :**

- \* Pôle santé / PMI Conseil Général : Dr Lim et Dr Rocher
- \* Service Pédo-psychiatrie Hôpital Nord : Mme Crine
- \* 3 Cabinets de médecins généralistes : Dr Tardy, Dr Ollagnier, Dr Lyazidi
- \* 2 Pharmacies : M. Dessens, Mme Lazarre
- \* 1 Cabinet infirmier : Mme Ollier
- \* 1 Cabinet de Kinésithérapeute : M. Jeay

**Santé /scolaire :**

- \* Médecin scolaire : Dr Gannat
- \* Ecole des Frères Chappe : M. Fouquet, directeur
- \* Association des Parents et Amis de l'Ecole des Frères Chappe : Mmes Diaz et Peyre
- Ecole Rouget de Lisle : Mme Massard, directrice
- \* Ecole Jules Janin : M. Rousset, directeur
- \* Collège Fauriel : M. Laurensen Principal, Dr Morand, Mme Bergeron infirmière

**Personnes âgées :**

- \* AIMV : Mme Alliol
- \* CLIC de Saint-Etienne : Mme Saby

**Insertion / sociabilité / Loisirs :**

- \* Pôle social Conseil Général : M. Saby
- \* Maison de Quartier du Crêt de Roch : Mme Moussaoui
- \* Amicale Laïque du Crêt de Roch : Mme Mialon et M. Vasselon
- \* Jeux de boules « La Nativité » : M. Bacas, M. Laniel
- \* Jeux de boules « La Boule Rouge » : Mme Bouchut et Mme Benlefki
- \* Foyer de Jeunes Travailleurs (Clair Vivre) : Melle Maisonette
- \* ADSEA : Mme Vacher, Mme Hocinou, M. Hammouche
- \* Association Méli-Mélo : M. Magnin
- \* Association Triangle (« Bistrot Social ») : M. Wermersh
- \* CHRS « Renaître » : M. Meunier
- \* Association Rimbaud : Mme Hervouët
- \* CADA : Mme Correia

**\* Entretiens de groupe réalisés avec des habitants des quartiers Sud-Est (au total, 20 habitants ont été rencontrés)**

- Adultes (Centre Social du Crêt de Roch)
- Adultes (Adhérents de l'association « La Boule Rouge »)

# 1. ELEMENTS TRANSVERSAUX

## En guise d'introduction...

Tous les habitants du Crêt de Roc ne présentent pas le même état de santé et ne vivent pas dans les mêmes conditions, loin s'en faut. Certains sont dans un bon état de santé et ont un bon accès aux ressources de santé, de sociabilité etc... Ces personnes sont autonomes et la plupart du temps en mesure de trouver elles-mêmes les réponses la plus pertinente à leurs besoins de santé, avec l'aide des professionnels de santé qu'elles consultent.

D'autres personnes en revanche, qui ont des conditions de vie très difficiles rencontrent plus d'obstacles dans l'accès aux soins et ont également davantage de problèmes de santé.

Ce diagnostic s'est attaché à repérer les publics en situation de fragilité, qui sont dans un état de santé médiocre et rencontrent des difficultés dans l'accès aux soins : ceux qui ont manifestement besoin d'aide, notamment dans le domaine de la santé

### 1.1 Les publics précaires, fragiles : des difficultés marquées en matière d'accès aux soins

Les personnes en difficultés économiques habitant sur le quartier du Crêt de Roc sont confrontées à plusieurs types de difficultés en matière d'accès aux soins, dont certaines sont bien spécifiques au quartier.

#### \* L'accès financier

Les personnes aux ressources modestes n'ont pas de problème d'accès aux médecins généralistes. En revanche, plusieurs des professionnels et habitants rencontrés ont signalé qu'il y avait des difficultés d'acceptation de la CMUc avec certains spécialistes du centre-ville, notamment des ophtalmologues et des dentistes. Dans certains cas les refus semblent relativement clairement signifiés lors de la prise de rendez-vous par téléphone. Dans d'autres cas, il ne s'agit pas d'un refus explicite mais plutôt de certaines stratégies qui visent à décourager le bénéficiaire de la CMUc comme des délais très tardifs par exemple.

Par ailleurs, certaines personnes sont très gênées du fait que certains médicaments dits « de confort » ne sont pas ou plus remboursés. Cette question est souvent abordée sur les territoires de même profil et il semble que médecins généralistes et habitants soient gênés de ne plus pouvoir prescrire ou utiliser certains médicaments qui sont bien tolérés et jugés efficaces par les médecins mais non remboursés.

Enfin, certains habitants modestes mais non bénéficiaires de la CMUc ne sont pas couverts par une complémentaire santé, ce qui les amène à consulter le moins

possible des professionnels de santé, et à attendre que les symptômes soient véritablement gênants pour s'adresser à leur médecin.

### **\* L'accès géographique**

Le fait que le quartier du Crêt de Roc soit situé sur une colline dont les pentes ont une forte déclivité crée des contraintes particulières de circulation. Malgré le bus qui permet d'arriver jusqu'au cimetière, tous les versants de la colline ne sont pas desservis. Quant à l'ascenseur – souvent en panne – il ne « monte » pas jusqu'au sommet de la colline. Les personnes qui ont des difficultés de mobilité, notamment les personnes âgées, peuvent réellement souffrir du fait d'avoir à monter et descendre les pentes de la colline. Les professionnels et habitants ont néanmoins souligné que les médecins se déplaçaient dans ces cas facilement à domicile, ainsi que les infirmières. En revanche, pour ces professionnels qui se déplacent à domicile, l'étroitesse des rues et la densité de véhicules stationnés sur le quartier rendent malaisées les visites à domicile, tant il est difficile de se garer sur ce territoire.

### **\* Les problèmes de compréhension, besoins d'accompagnement**

Certains professionnels soulignent que parmi les habitants modestes du quartier, certains ont un accès compliqué aux soins du fait de méconnaissances et de difficultés de compréhension sur différents points. Comme on le constate également sur d'autres territoires, il semble que certaines personnes prises en charge à 100% par la Sécurité Sociale pour une affection de longue durée (ALD) pour une pathologie bien précise et circonscrite, soient persuadées que ce niveau de remboursement s'applique à n'importe quelle pathologie dont elles pourraient souffrir. Persuadées qu'elles sont couvertes à « 100 pour tout », alors que par ailleurs elles n'ont pas toujours de complémentaire santé, elles se trouvent parfois prises au dépourvu face à certains frais de santé.

La question des confusions dans la prise des médicaments génériques a également été soulignée. Certaines personnes habituées à prendre tel médicament de telle forme et de telle couleur à telle heure ont pu être désorientées par les nouvelles formes galéniques, les nouvelles posologies etc. et commettre certaines erreurs dans la prise des médicaments. On peut faire l'hypothèse qu'en la matière, les besoins d'explication sur la façon de prendre les médicaments (qui ne sont pas toujours les mêmes qu'avec les médicaments non-génériques) sont encore importants.

Certains publics ont des difficultés de compréhension particulièrement importantes : les professionnels repèrent en premier lieu les personnes étrangères qui maîtrisent mal le français, mais également les personnes étrangères ou françaises qui sont illettrées. Ces personnes ont, outre leurs difficultés avec l'écrit, également des difficultés d'observance des traitements qui peuvent être liées à des incompréhensions sur ce qui a été dit à l'oral.

Enfin, la plupart des professionnels et habitants rencontrés ont insisté sur les besoins importants d'information, d'orientation voire, d'accompagnement des publics fragiles. Ces besoins portent sur des thèmes variés, comme l'impôt sur le revenu, les différentes factures, mais aussi les questions de santé, le

remboursement des soins... Certains habitants ont ainsi eu parfois le sentiment d'être « *ballotés d'un service à l'autre à la CPAM* » où ils s'étaient rendus pour obtenir des informations, d'autres ne savent pas vraiment où s'adresser pour se faire aider... On perçoit derrière ces plaintes la nécessité d'une aide très individualisée pour des personnes qui peuvent être très désorientées face à tout ce qui est administratif.

Les professionnels et responsables d'associations précisent néanmoins que certaines personnes ont peur d'être aidées, parfois par crainte d'être repérées, contrôlées par les services sociaux ou d'autres instances. Des habitants ont également souligné que les personnes qui sont prises en charge par les services sociaux peuvent se sentir dévalorisées ou infantilisées. Parfois enfin, les personnes en difficultés n'osent pas demander de l'aide pensant qu'elles n'y ont pas droit, qu'elles doivent se débrouiller seules etc. Ce sont, dans certains cas, les responsables des diverses associations présentes sur le quartier qui alertent les services sociaux lorsqu'elles repèrent des personnes en grande difficultés qui ne demandent pas d'aide.

D'une manière plus générale, compte tenu de l'importance des situations de précarité sur le quartier et des besoins d'information, d'explication, et d'accompagnement, les personnes interviewées ont largement exprimé le souhait qu'une ressource d'information et d'orientation puisse se développer sur le quartier de type « antenne » des services sociaux ou encore PIMS (Point Information Multiservices), à l'image de ce qui existe à Montreynaud

## **1.2 Peu d'habitude et de disponibilité pour le soin de soi**

Dans les descriptions qui nous ont été faites des différents publics qui habitent sur le Crêt de Roc, on retrouve souvent l'idée que les personnes en situation de précarité, surtout lorsqu'elles sont isolées, sont peu dans le soin d'elles-mêmes. Qu'il s'agisse de certains jeunes résidents du Foyer de Jeunes Travailleurs, de mères élevant seules leurs enfants ou encore de personnes âgées, on repère des personnes de tous âges et de toutes origines ayant des conditions de vie plutôt difficiles qui ne favorisent pas l'accès aux soins, notamment au plan économique. Ces personnes ont tendance à reléguer les questions de santé au second plan, et plus particulièrement tout de qui a trait à l'hygiène de vie.

Par ailleurs, pour ceux qui ont un emploi, les conditions de travail peuvent également être difficiles et avoir un impact sérieux sur la santé. Ainsi, les ouvriers, particulièrement présents sur le quartier, ont des activités très physiques, notamment ceux qui travaillent dans le BTP. Mais l'état actuel du marché du travail fait que pour conserver son emploi (notamment lorsqu'il s'agit d'un CDD), certains salariés ne prennent pas les arrêts de travail dont ils auraient besoin où ne prennent pas les mesures de sécurité qui seraient nécessaires dans leur travail afin de préserver un bon rendement etc. De ce fait, l'attention à soi et à sa santé n'est pas une priorité, comparées aux difficultés pour conserver son emploi et son revenu, même modeste. Par ailleurs, plusieurs personnes ont évoqué le tabagisme très important chez une partie des hommes du quartier, ainsi que des consommations d'alcool problématiques. Les professionnels et les habitants repèrent ainsi des ouvriers ou anciens ouvriers qui souffrent de problèmes articulaires et osseux, mais également respiratoires...

Cette population semble néanmoins peu en demande d'aide par rapport à ces problèmes de santé, et on relèvera qu'il n'y a pas, globalement, de demandes d'aide concernant la consommation de tabac ou d'alcool.

### **1.3 Souffrance psychique et pathologie mentale**

Ce thème a très largement été souligné par toutes les personnes rencontrées et il semble concerner des publics très variés puisqu'il s'agit aussi bien de femmes que d'hommes, de jeunes, d'adultes ou de personnes âgées. Le point commun à toutes ces personnes est la précarité économique, souvent les mauvaises conditions de logement et enfin la faiblesse des réseaux relationnels.

Ces personnes au chômage, à la retraite ou qui ont un emploi très modestement rémunéré et souvent précaire, cumulent des conditions de vie difficiles au plan matériel ainsi que des ruptures familiales, conjugales... A la précarité s'ajoute ainsi la solitude affective et souvent l'ennui, l'enfermement sur soi... Malgré les ressources de sociabilité du quartier, certaines personnes restent très isolées et ne demandent pas d'aide.

Parallèlement à ces symptômes plus ou moins marqués de dépressivité, les professionnels ont parlé de la présence de personnes concernées par des pathologies mentales, parfois suivies en psychiatrie, d'autres fois en rupture de soins ou encore jamais soignées au plan psychiatrique. Ces personnes, plus ou moins éloignées des soins, et parfois concernées par certaines toxicomanies (en particulier l'alcool) peuvent bénéficier d'une aide à domicile, notamment pour tout ce qui concerne les activités ménagères. Ces personnes sont souvent en invalidité et il semble qu'une partie d'entre elles soit sous curatelle ou sous tutelle. Différentes associations d'aide au maintien à domicile interviennent sur le Crêt de Roc, auprès de ces personnes, notamment la Croix-Rouge et dans une moindre mesure l'AIMV. Ce public reste néanmoins d'un abord difficile et l'AIMV a dû cesser certaines de ces interventions à domicile, pour des raisons de sécurité et de mauvaises conditions de travail des personnes en charge du ménage. Il semble que dans certains cas, aucune association n'intervienne (ou n'intervienne plus) auprès de ces personnes, et que de ce fait l'état du logement (hygiène, ...) soit fortement dégradé.

La question qui se pose ici est de savoir comment permettre le maintien à domicile de ces personnes concernées par une maladie mentale, qui ont fortement besoin d'une aide, notamment au plan ménager, mais qui ne sont pas toujours suivies en psychiatrie et qui ne sont pas en demande d'aide. Enfin, étant donné que certaines personnes ont des comportements très problématiques mais qu'elles sont assez isolées et n'ont peut-être jamais été vues par un psychiatre, il faut sans doute réfléchir à la manière de les remettre en contact avec des professionnels de l'aide sociale dans un premier temps puis avec des professionnels de la santé mentale.

### **1.4 Déséquilibres alimentaires, diabète et surpoids**

Autre grand thème récurrent évoqué notamment par les professionnels et responsables associatifs celui des déséquilibres alimentaires, qui concerne également toutes les tranches d'âge.

Si la précarité est certainement une limite à l'accès à des aliments de qualité (notamment en ce qui concerne la viande), les habitudes, goûts et dégoûts

transmis sont également en cause. Les professionnels de l'éducation nationale comme les responsables associatifs constatent que les adultes comme les enfants ont tendance à manger peu de fruits et de légumes, et beaucoup de produits industrialisés peu équilibrés (gâteaux et biscuits salés et sucrés, sodas, etc...). Les marchés tout proches des places Jacquard ou Carnot proposent des fruits et légumes à des tarifs abordables, mais certains ménages évitent ces produits plus par manque de goût que du fait de leur coût.

Certains acteurs du quartier abordent la question de l'équilibre alimentaire sous différentes formes avec leurs publics et on citera notamment l'Amicale Laïque qui a réalisé des expositions sur le thème de l'alimentation dans ses locaux, qui a été à l'origine de la création d'un verger pédagogique sur le quartier, qui comporte des arbres fruitiers et qui est notamment entretenu par les écoles du quartier. Enfin, une fois par semaine, l'Amicale accueille une AMAP (Association pour le Maintien d'une Agriculture Paysanne) qui vend des paniers de fruits et légumes directement en provenance d'exploitations agricoles. Mais là encore ce sont les CSP<sup>12</sup> moyennes qui achètent le plus facilement ces produits, alors que les personnes de milieux modestes et précaires sont pour l'instant peu attirées, ou encore sont freinées par l'effort budgétaire que ces produits peuvent induire.

Ces déséquilibres alimentaires sont à l'origine de problèmes de surpoids ou d'obésité et favorisent également l'apparition du diabète chez certaines personnes. Les professionnels de santé ont souligné que certaines familles comptent plusieurs personnes atteintes de cette pathologie. Ces personnes sont essentiellement suivies par leur médecin généraliste... Mais les professionnels relèvent que certaines d'entre elles qui ont tendance à être négligentes avec leur santé et ont peu d'habitudes de soin de soi, découvrent tardivement leur diabète, lorsque les symptômes sont devenus manifestes et très gênants. Cela reflète la grande méconnaissance de certains habitants par rapport aux comportements alimentaires « à risques », mais également les besoins de sensibilisation par rapport au diabète. On notera à cet égard que le centre social a déjà abordé cette question avec des groupes de femmes sous forme d'une intervention réalisée par un professionnel, venu expliquer ce qu'était le diabète, ce qui pouvait favoriser son apparition, etc.

Certains professionnels ont souligné le fait que très peu de patients adhéraient au réseau d'aide aux personnes diabétiques DEDICAS. Il semble que l'approche collective utilisée par DEDICAS conviennent peu aux personnes concernées qui auraient avant tout besoin de conseils très personnalisés, d'une approche très fine et très individuelle. Les conseils donnés en groupe auraient peu d'impact et répondraient peu aux attentes des personnes diabétiques, notamment en ce qui concerne ce public plutôt modeste, voire précaire.

Si certaines personnes sont dans des difficultés socio-économiques importantes pour pouvoir prendre « soin d'elles » et se préoccuper de leur alimentation, d'autres sont demandeuses d'information, d'explication. Ainsi certains des habitants que nous avons rencontrés, notamment des mères de famille, ont exprimé des questions sur les aliments à favoriser ou à éviter selon qu'il s'agisse d'enfants, d'adultes ou de personnes âgées. Les personnes semblent ainsi avoir de plus en plus conscience que l'alimentation a un impact sur la santé et qu'à la longue certains aliments, consommés à doses importantes, peuvent favoriser le surpoids et certaines pathologies. Les individus et peut-être les femmes en

---

<sup>12</sup> CSP : Catégorie Socio-Professionnelle



particulier, semblent mieux sensibilisés à ces questions, même s'il n'est pas toujours facile d'expliquer ce qu'est la diversité alimentaire, et surtout comment pouvoir dire « non » à des enfants qui sont très habitués à manger des sucreries, des viennoiseries etc...

Néanmoins, parallèlement à ces comportements alimentaires qui favorisent le surpoids, les professionnels notent que certains habitants, jeunes adultes ou personnes âgées ne mangent pas toujours à leur faim. Certains ne peuvent pas financer plus d'un repas par jour et leur alimentation ne couvre pas totalement leurs besoins nutritionnels.

### **1.5 La question de la gestion des déchets d'activités de soins à risque infectieux**

Les pharmaciens contactés dans le cadre de cette étude ont souligné qu'il n'existait, à l'heure actuelle, aucun système de collecte des déchets d'activités de soins à risques infectieux (notamment les seringues) à Saint-Etienne. Certains pharmaciens récupèrent les seringues utilisées par des toxicomanes dans le cadre du programme PEKO (Programme d'Echange de Kits d'injection en Officine) et les déposent ensuite, dans des containers, dans un site de traitement de ces déchets à Saint-Priest en Jarez. Cependant rien n'est prévu pour la récupération des seringues utilisées par les personnes en auto-traitement, notamment les diabétiques, qui jettent parfois les aiguilles usagées avec leurs ordures ménagères, sans plus de précaution, ce qui crée un risque de blessure pour les personnes qui travaillent à la collecte et au traitement des ordures.

## 2. ELEMENTS SPECIFIQUES AUX TRANCHES D'AGE

### 2.1 Les enfants

#### \* Une mauvaise hygiène de vie pour une partie des enfants

Les professionnels de l'Education Nationale et de la PMI convergent sur le fait qu'il y a sur le quartier globalement peu d'enfants en surpoids<sup>13</sup>... Néanmoins les comportements alimentaires qui sont décrits semblent plutôt favoriser les déséquilibres : grignotage fréquent, consommation régulière de goûters très sucrés ou encore de chips et autres biscuits apéritifs etc... Autant d'habitudes qui pourraient avoir de fâcheuses conséquences à l'âge adulte. En revanche, si le surpoids semble un phénomène relativement limité sur le quartier, les professionnels repèrent un niveau de caries important, reflet d'une hygiène bucco-dentaire défailante mais également d'une alimentation chargée en sucres. Certains professionnels ont souligné que même dans le cadre des activités qui sont proposées dans le CLSH du quartier, les jeunes animateurs ont tendance à se nourrir avec des aliments prêts à consommer, plutôt très sucrés et gras et qu'il ne sont pas toujours sensibilisés à l'intérêt de la diversité alimentaire et notamment à l'intérêt des fruits et légumes.

Les parents sont décrits comme globalement de plus en plus sensibilisés aux questions d'hygiène de vie : ils seraient plus attentifs et réceptifs aux conseils donnés qu'il y a quelques années et font bien soigner leurs enfants : on ne repère pas de difficultés de retard de recours aux soins pour les enfants. Néanmoins, beaucoup de travail reste encore à faire en ce qui concerne globalement l'hygiène de vie. En sus des difficultés liées à l'équilibre alimentaire, les professionnels constatent que de nombreux enfants ne bénéficient pas des heures de sommeil dont leur organisme a besoin. L'exiguïté et la promiscuité dans lesquelles vivent certaines familles sont clairement défavorables à un bon sommeil (on nous a parlé de familles pouvant compter jusqu'à sept personnes vivant toutes dans un F2)... Mais dans certains cas, c'est surtout le rythme de vie de la famille qui est en cause : les enfants ayant le droit de jouer tard le soir dehors, ou regardant pendant des heures la télévision en soirée etc.

---

<sup>13</sup> D'après les bilans biométriques effectués par l'Éducation Nationale, il semblerait par exemple qu'il y ait comparativement plus d'enfants en surpoids sur les quartiers Sud-Est que sur le quartier du Crêt de Roc

### \* **Maltraitance et partenariats avec les services sociaux**

Un thème apparaît ici de manière semble-t-il plus spécifique que sur d'autres territoires, celui de la maltraitance des enfants. Aucune donnée chiffrée n'a été recueillie qui permette de penser qu'il y a plus d'enfants maltraités sur le Crêt de Roc qu'ailleurs, mais on peut faire l'hypothèse que la visibilité sociale de cette maltraitance est peut-être plus forte et également que les ressources pour y faire face sont plus complexes à mobiliser.

Ainsi, plusieurs professionnels (enseignants, Conseil général, Pédopsychiatrie, ...) convergent sur le fait que dans certaines familles les punitions corporelles ne sont pas rares qui vont parfois jusqu'à un degré élevé de violence (coups de ceinturon, ...). Les données quantitatives<sup>14</sup> montrent également que le taux de mesures éducatives est supérieur sur ce quartier à celui de la ville. Les difficultés sociales de certaines familles, la dépressivité des mères seules peuvent en partie expliquer ces comportements. Reste que les signalements à l'Aide Sociale à l'Enfance (Conseil général) semblent être effectués parfois très tardivement, lorsque les comportements violents des parents sont devenus répétitifs... Il semble à cet égard que les écoles ou encore le CLSH, qui sont souvent en première ligne pour constater ce genre de problèmes avec les enfants, tentent souvent d'aborder la question avec les parents concernés, mais cela est – naturellement - à la fois très délicat et comporte le risque de briser le lien de « confiance » avec les familles, voire de perdre le contact avec elles. Ces professionnels hésitent également à faire appel aux services sociaux de crainte d'avoir mal évalué la situation et de stigmatiser les familles. Les professionnels de l'ASE sont de ce fait plutôt contactés lorsque les situations deviennent critiques, notamment en fin d'année scolaire, et ils expriment le souhait qu'un travail de partenariat puisse être construit sur cette problématique avec le CLSH et les écoles du quartier afin de pouvoir mettre en place des outils de prévention, en amont. Il s'agit d'intervenir avant que les situations ne se dégradent sans pour autant stigmatiser les familles en faisant planer sur elles la menace du placement de l'enfant, etc. Les professionnels des écoles et de l'animation doivent peut-être également être rassurés et mieux informés sur les différentes possibilités de l'ASE en la matière pour pouvoir les contacter plus facilement.

### \* **Difficultés autour du langage**

Les écoles du quartier du Crêt de Roc sont parmi celles qui accueillent le plus d'Enfants Nouvellement Arrivés en France (ENAF) du département de la Loire. Le fait que ce quartier ait depuis toujours constitué une terre d'accueil pour les nouveaux arrivants, notamment grâce à des loyers très bons marchés, mais également de la présence de « marchands de sommeil » qui louent de minuscules appartements ou des chambres à des personnes dont les papiers ne sont pas tout à fait en règle et qui ont très peu de ressources économiques, constitue un élément important d'explication. Par ailleurs, la présence d'un Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile (CADA), qui accueille des familles avec enfants se reflète également fortement au niveau des écoles primaires, et tout particulièrement en ce qui concerne l'école des frères Chappe.

---

<sup>14</sup> Voir le chapitre I, Les données quantitatives

Ces enfants nouvellement arrivés en France, souvent originaires d'Afrique Subsaharienne et d'Europe de l'Est découvrent le plus souvent ce pays en même temps que sa langue. L'apprentissage du français se déroule généralement sans trop de mal pour la plupart des enfants, mais certains ont davantage de difficultés, parfois couplées avec des difficultés cognitives (dyslexie, ...) ou à des difficultés psychologiques liées à l'exil, à des traumatismes de guerre, ... Ces difficultés se traduisent dans certains cas par des résultats scolaires insuffisants voire, par de véritables échecs et les professionnels soulignent le fort besoin d'orthophonie de ces enfants. Il existe un atelier-langage à l'école des Frères Chappe, mais qui ne peut constituer une réponse face aux grandes troubles de langage. Ces enfants peuvent être orientés vers la pédopsychiatrie quand ces difficultés sont associées à des problèmes psychologiques, ou vers les orthophonistes en libéral... Mais dans ce cas, il reste souvent une part qui reste à la charge des parents et toutes les familles ne disposent pas de ressources suffisantes pour faire face à ces frais.

### \* Souffrance psychique des enfants

Si la souffrance psychique est une problématique transversale sur le quartier, elle revêt quelques dimensions spécifiques en ce qui concerne les enfants.

En premier lieu, on note que comme sur d'autres territoires de même profil, les difficultés socio-économiques dans lesquelles sont plongées certaines familles sont défavorables à de bonnes relations parents-enfants, à un bon équilibre psychique. De même l'éclatement des familles et le fait que certains enfants soient élevés uniquement par leurs mères, dans un contexte de précarité économique est également à l'origine d'une grande souffrance. Enfin, pour une partie des enfants qui viennent d'arriver en France, on repère à la fois les traumatismes liés à l'exil et à la perte des repères qui avaient été construits dans le pays d'origine. Cette souffrance est encore majorée pour ceux d'entre eux dont les parents sont demandeurs d'asile et qui sont en attente d'un statut de réfugié politique : l'incertitude liée à leur avenir, la crainte des parents d'être déboutés pèsent sur les enfants. Enfin, certaines familles sont effectivement déboutées du droit d'asile et devraient théoriquement quitter le sol français. Or, certaines d'entre elles restent illégalement sur le territoire, craignant à tout moment d'être repérées par la police et d'être « invitées » à quitter la France. Il semble ainsi que certains enfants aient peur d'être arrêtés à la sortie de l'école... Enfin, comme on l'a déjà souligné plus haut, la question de la maltraitance des enfants est particulièrement citée sur ce quartier (qui va des difficultés liées aux carences éducatives jusqu'aux violences physiques voire, aux abus sexuels), maltraitance qui génère de grandes difficultés psychologiques.

Les professionnels ont ainsi le sentiment que pour toutes les raisons évoquées précédemment, de plus en plus d'enfants sur le quartier ont besoin d'être suivis au plan psychologique. Il s'avère par ailleurs que la pédopsychiatrie suit de plus en plus d'enfants en provenance de ce quartier. Comparativement, il semble que les besoins et difficultés soient ainsi plus aigus sur le Crêt de Roc que sur les quartiers Sud-Est par exemple, avec une recrudescence des histoires familiales très « lourdes » et des cas difficiles. Les acteurs de la pédopsychiatrie soulignent le bon travail de partenariat qui existe avec les professionnels de terrain, mais confirment néanmoins que, faute de moyens suffisants, les délais d'attente pour

un premier rendez-vous en pédopsychiatrie<sup>15</sup> sont de 6 mois et ces délais tendent à s'allonger. Les professionnels de la pédopsychiatrie soulignent par ailleurs que la dimension culturelle (notamment avec ces publics qui viennent d'arriver récemment en France) apparaît comme de plus en plus importante à prendre en compte. Outre le fait qu'il y a parfois besoin d'interprètes lorsque les individus ne peuvent s'exprimer en français (la traduction est assurée par les professionnels de l'association Inter Service Migrants), les soignants sont de plus en plus demandeurs d'éléments de compréhension des différences et spécificités culturelles. Il semble à cet égard que certains professionnels du CHU se soient engagés dans une démarche de formation en ethnopsychiatrie, afin de mieux appréhender l'impact de la culture dans les problématiques de santé mentale qu'ils traitent.

Enfin, comme les professionnels du pôle social du Conseil général les acteurs de la pédopsychiatrie estiment qu'il serait nécessaire de développer beaucoup plus le travail de prévention auprès des familles fragiles, voire qu'il serait souhaitable de pouvoir orienter certains parents vers la psychiatrie adulte, avant que les passages à l'acte graves ne surviennent.

Les acteurs de l'éducation rencontrés mettent également en lumière que de nombreux enfants auraient également besoin d'être pris en charge par les professionnels du RASED (Réseau d'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficulté), mais que là encore, les moyens sont inférieurs à la demande.

Globalement on peut donc dire que les besoins des enfants du Crêt de Roc sont particulièrement importants en ce qui concerne la souffrance psychique et la santé mentale, mais qu'aujourd'hui les moyens de prévention et de soins sont insuffisants par rapport aux besoins

### **\* Logements vétustes, exigus et impact sur la santé des enfants**

Comme sur les territoires de même profil, on repère une problématique de logement assez importante. De nombreuses familles habitent ainsi des logements trop exigus pour elles, souvent mal chauffés, mal isolés, avec parfois des sanitaires sur le palier, un seul point d'eau froide dans l'appartement etc. Ces conditions de logements ne sont évidemment pas favorables à une bonne santé, que ce soit au plan somatique ou psychique. Promiscuité, humidité, entassement ont plusieurs fois été cités, et certains ont également évoqué des cas de saturnisme chez des enfants qui avaient apparemment ingéré des « miettes » de peinture au plombs. Cette pathologie tend néanmoins à se raréfier, compte tenu des travaux de rénovation qui ont été entrepris sur le quartier.

---

<sup>15</sup> Les enfants du Crêt de Roc sont vus en pédopsychiatrie à l'hôpital Nord (accès direct par le tramway)

**\* Des ressources bien utilisées mais des zones d'ombre...**

**- La PMI (Protection Maternelle et Infantile)**

Les services de Protection Maternelle et Infantile dont dépendent les habitants du Crêt de Roc sont situés en centre-ville, à proximité de la place Jacquard. S'il n'est pas très difficile d'y aller (c'est-à-dire d'y descendre) pour les habitants du Crêt de Roc, en revanche, remonter les pentes avec une poussette et éventuellement plusieurs enfants en bas-âge peut-être assez éprouvant physiquement. Néanmoins les mères semblent se déplacer sans trop de difficultés ou réticences à la PMI et ce, malgré cette contrainte géographique. Globalement, il semble que les mères vues à la PMI n'aient pas de difficultés majeures avec leurs enfants en bas-âge. Les professionnels remarquent que les femmes du quartier du Crêt de Roc, notamment lorsqu'elles sont étrangères, sont peu demandeuses de préparation à la naissance, une « préparation » étant faite avec les autres femmes de la famille, du réseau... Par ailleurs elles sont plutôt réticentes à aborder la question de la contraception (il semble qu'il ne soit pas rare que les maris y soient défavorables). En revanche, elles sont attentives et demandeuses de conseils en ce qui concerne leurs enfants

**- La Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) et Auxiliaires de vie scolaire**

Il semble que les familles du quartier qui ont un enfant porteur de handicap aient souvent des difficultés à monter le dossier de demande de reconnaissance du handicap et de demande de prise en compte de celui-ci à l'école. Par ailleurs, il faut qu'elles aillent porter elles-mêmes ce dossier à la MDPH, ce qui semble difficile pour les familles qui ont notamment des difficultés en français. Des besoins d'aide et d'accompagnement dans cette démarche de reconnaissance du handicap de l'enfant sont donc clairement repérés.

Une fois ces enfants porteurs de handicap scolarisés, ils sont confrontés à une autre difficulté qui est le manque d'auxiliaires de vie. Ces professionnels sont formés au soutien des enfants handicapés dans le cadre scolaire, mais leur nombre est limité et toutes les demandes ne peuvent par conséquent être satisfaites.

**- Des ressources de loisirs pour les enfants**

Il existe sur le quartier un centre social (la Maison de Quartier) ainsi que l'Amicale Laique qui proposent, avec une gestion commune et un tarif unique, un Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) pour enfants. Les enfants peuvent y être accueillis les mercredis et pendant les vacances scolaires. Une garde périscolaire est également proposée de 7h à 8h 45 du matin et de 16h30 à 19h. Ces gardes sont très utilisées par les familles, notamment du fait que certains parents commencent leur travail très tôt le matin et qu'ils travaillent loin de Saint-Etienne.

Certains professionnels ont néanmoins souligné que les tarifs du CLSH étaient encore trop élevés pour les familles précaires, qui avaient donc des difficultés à y inscrire leurs enfants.

Par ailleurs, certains professionnels ont noté qu'il existait encore peu de liens entre ces deux ressources et les écoles publiques du quartier et qu'il serait sans

doute souhaitable de renforcer les contacts et les opportunités de travailler ensemble sur certains projets.

### **\* L'implication de certains parents d'élèves : un support de veille sociale et de solidarité**

Très schématiquement, d'après le discours des professionnels interviewés, on repère trois profils de familles sur le quartier. Les familles étrangères, immigrées ou en attente du statut de réfugiés politique (familles hébergées au CADA), qui ont un profil socio-économique modeste, voire précaire, et qui ont parfois des difficultés avec la langue française, notamment pour ceux qui sont arrivés récemment. Il semble que ces familles aient de grandes attentes vis-à-vis de l'école au niveau des apprentissages, des attentes d'autant plus grandes qu'elles-mêmes se sentent souvent démunies pour aider et accompagner leurs enfants au plan scolaire. On note que les études surveillées sont très appréciées et utilisées par les familles. Si ces parents participent facilement à toutes les manifestations à caractère festif, ils sont peu en lien avec les enseignants, les équipes pédagogiques, et il semble qu'il soit parfois difficile de communiquer avec certains d'entre eux lorsque l'enfant rencontre des problèmes dans sa scolarité ... D'autres familles, installées depuis longtemps sur le quartier, ont un profil assez clairement « militant » : ainsi des parents d'élèves de l'école Janin et de l'école des Frères Chappe forment de véritables réseaux d'entraide. Certains parents d'élèves de l'école des Frères Chappe, constitués en association, se sont notamment mobilisés pour venir en aide, au plan matériel, à certaines familles primo-arrivantes du quartier qui étaient dans de grandes difficultés économiques, notamment pour financer la cantine pour leurs enfants. Ces parents d'élèves leur ont également fait des dons de vêtements, de nourriture mais aussi d'argent. Cette association propose par ailleurs des sorties familiales et, au moment de l'étude, deux projets étaient en cours d'élaboration: l'un sur des ateliers-lecture avec la participation de comédiens, l'autre sur un atelier cuisine avec une dimension interculturelle (avec la participation possible du CADA). Enfin, il y a également sur le quartier des familles de profil socio-économique plus élevé, dont certaines sont devenues propriétaires d'appartements ou de maisons individuelles sur le quartier qu'ils ont entièrement rénovés. Ces familles scolarisent leurs enfants dans les établissements privés de proximité (notamment l'école Sainte-Marie) ou encore contournent la carte scolaire et scolarisent leurs enfants dans des établissements publics d'autres quartiers.

Les professionnels soulignent le rôle très important joué par les familles « militantes », qui ne sont pas majoritaires, mais favorisent une réelle solidarité entre les familles et apportent beaucoup de cohésion au quartier. Ces familles contribuent par ailleurs à créer un peu de mixité sociale sur un territoire qui pourrait facilement se « ghettoïser ».

## 2.2 Adolescents et jeunes

---

### \* Une hygiène de vie médiocre pour certains

Dans le prolongement de ce qui est constaté chez les enfants, les professionnels repèrent de grandes difficultés chez certains adolescents et jeunes en ce qui concerne l'hygiène de vie.

#### - Peu de soin de soi chez certains... et des situations de grande précarité

Globalement on retrouve cette difficulté à prendre soin de soi déjà présente chez les adultes, notamment chez les garçons. Les professionnels repèrent ainsi des adolescents ou jeunes qui ne soignent pas ou tardivement les coupures, blessures, petits traumatismes : ils ne s'en préoccupent que si les choses s'aggravent et que les symptômes deviennent réellement très gênants. Spontanément, ils ne sont pas dans une attitude de prévention.

De même plusieurs professionnels ont signalé que certains adolescents et jeunes ont une dentition très délabrée.

Ce faible soin de soi n'est pas que le reflet de certaines habitudes, les conditions de vie très précaires, et notamment la difficulté à avancer les frais pour une consultation chez un généraliste favorisent cette négligence.

#### - Des collégiens en surpoids... Et certains qui ont un accès difficile aux aliments

On relève une inquiétude des professionnels de la santé scolaire quant au surpoids de certains adolescents. Ces professionnels notent cependant que les familles acceptent mieux ce constat de surpoids : il y a encore quelques années semble-t-il les familles étaient plus facilement dans le déni ou dans la « révolte » face à un tel message. Aujourd'hui, il est plus facile d'en parler avec les jeunes et avec leurs familles : les personnes sont plus sensibilisées et il est également plus aisé de leur proposer une orientation vers des ressources spécialisées, notamment la consultation de l'hôpital de Saint-Chamond, dédiée aux adolescents en surpoids. Néanmoins, peu d'adolescents semblent s'inscrire dans un suivi en la matière et il semble que très souvent, après une ou deux consultations, les jeunes abandonnent le travail fait avec l'hôpital.

On notera au passage que si certains adolescents ont des pratiques alimentaires qui favorisent le surpoids, les conditions dans lesquelles ils prennent leur repas à midi, pour ceux qui sont demi-pensionnaires, ne sont pas idéales. Ainsi, il n'y a pas de cantine au collège Fauriel : lorsqu'ils en ont le temps, ils vont manger au restaurant scolaire du collège Gambetta, mais si le temps du déjeuner est trop court, des repas froids en provenance du collège Gambetta peuvent leur être amenés à Fauriel. D'autres encore emmènent leurs propres sandwiches qu'ils mangent dans la salle réservée à cet effet.

A contrario, certains adolescents ou jeunes seraient dans des situations de précarité qui ne leur permettent pas de faire plus d'un repas par jour. Il s'agit le plus souvent semble-t-il de jeunes issus de familles de primo-arrivants qui attendent éventuellement une régularisation de leur statut et qui en tout état de cause sont dans des situations financières très difficiles. Les professionnels ne repèrent pas de carences nutritionnelles (notamment chez les adolescents



scolarisés), mais ils constatent que certains ont une alimentation située à la limite des besoins nutritionnels.

### **\* Mal-être, dépressivité et conduites à risques**

Les professionnels repèrent un mal-être croissant chez les jeunes, et plus particulièrement chez les plus de 16 ans qui ne sont plus scolarisés, n'ont pas de diplômes et sont en recherche d'emploi : leurs difficultés à s'insérer dans le monde du travail renvoient à une difficulté à trouver sa place dans la société. Une partie de ces jeunes serait de plus en souffrance psychique, qui se manifesterait notamment par une instabilité de comportement, une certaine agressivité et parfois de la violence, vis-à-vis d'autres jeunes ou d'adultes.

Ces jeunes se sentiraient « rejetés » et auraient du mal à faire confiance aux institutions qui proposent une aide à l'insertion (Mission Locale, associations, ...). Les professionnels ont le sentiment que les garçons sont plus concernés que les filles par ces difficultés, bien que certaines adolescentes ou jeunes femmes semblent développer des comportements et attitudes qui se rapprochent de celles des garçons en difficultés (agressivité, dépressivité)

Par ailleurs, pour ceux qui sont encore scolarisés au collège, il n'est pas toujours facile non plus de se situer. Ceux qui sont dans une logique d'échec scolaire ont le sentiment qu'ils vont bientôt rejoindre leurs aînés au chômage et ceux qui auraient des facilités et pourraient être « bons élèves » ont parfois peur d'être stigmatisés et exclus de leur groupe de pairs s'ils se font remarquer par de bons résultats. Cette crainte de l'exclusion, à l'échelle du groupe de pairs, par la « réussite scolaire » semble majoritairement concerner les garçons. Ces mécanismes de « dévalorisation du succès scolaire » parmi quelques groupes de jeunes, font que certaines familles préfèrent scolariser leurs enfants dans les établissements privés de proximité. Une certaine « fuite » scolaire existe, qui semble néanmoins avoir été limitée depuis quelques années, du fait de la politique menée dans l'établissement (fermeté dans l'application des règles, contacts avec les parents, ...)

Les professionnels de terrain semblent assez démunis face à cette dépressivité. Ils tentent parfois d'orienter les plus jeunes vers la psychiatrie de secteur ou encore vers le Centre Médico-Psycho Pédagogique, mais les adolescents et jeunes sont facilement réticents à utiliser ce type de ressources, par ailleurs les délais d'attente pour obtenir un premier rendez-vous peuvent sembler longs (deux à trois mois) pour des jeunes qui ont du mal à se projeter dans le futur. Enfin les psychiatres ou psychologues du secteur privé prennent difficilement de nouveaux patients et ils sont par ailleurs d'un accès financier difficile pour des jeunes dont les familles ont peu de ressources économiques, et qui ne sont pas toujours bien couverts en terme de complémentaire santé.

Les professionnels ont également souligné que les parents de ces adolescents et jeunes sont parfois dépassés par le comportement de leurs enfants, et que s'il n'expriment pas d'attente pour avoir recours à une forme d'aide ou d'accompagnement « formels », ils ont néanmoins de réels besoins d'étayage et d'aide en matière de parentalité.

## \* Addictions

Ce thème a été évoqué plusieurs fois, notamment en référence à la visibilité de certaines pratiques. Ainsi, des groupes de jeunes sont régulièrement observés qui fument du cannabis en certains points du quartier, sans se cacher, notamment dans la montée d'escaliers qui va du centre-ville au sommet de la colline ou encore sur l'esplanade du cimetière. Les jeunes s'y installent par petits groupes et consomment également de l'alcool, notamment de la bière. Par ailleurs, il semble qu'on repère également une activité de vente de cannabis sur le quartier : également dans la montée d'escaliers du Crêt de Roc, rue Neyron mais aussi derrière le collège Fauriel.

Pour certains jeunes, cette consommation de cannabis (souvent associée à de l'alcool) favorise les comportements agressifs, les dégradations... Il y a ainsi eu des jets de pierre du côté du collège et certains endroits sont « taggués » ou jonchés de canettes de bière etc. Les professionnels signalent également, et cela nous a été confirmé par le Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes Rimbaud<sup>16</sup>, que l'on trouve quelquefois des seringues usagées sur la voie publique (montée du Crêt de Roc notamment), mais cette consommation n'est pas forcément le fait des jeunes du quartier, ces derniers étant peu concernés semble-t-il par des produits comme l'héroïne ou la cocaïne.

Comme sur tous les territoires, on retrouve ce sentiment des professionnels que le cannabis est un produit complètement banalisé pour les jeunes qui en consomment, au même titre que l'alcool. Si la pratique religieuse musulmane semble « protéger » certains garçons vis-à-vis de l'alcool, cela semble moins être le cas pour le cannabis.

En tout état de cause, il semble qu'il serait souhaitable de renforcer le travail en réseau autour de cette problématique, sur le quartier, notamment entre les professionnels du collège et les éducateurs de prévention de l'ADSEA. Les professionnels du CSST Rimbaud qui interviennent sur le terrain (deux infirmières et deux intervenants en prévention) sont davantage sollicités par les besoins des publics toxicomanes en errance qui circulent plutôt en centre-ville. En revanche, le point Ecoute dédié aux consommateurs de cannabis, animé par des professionnels de Rimbaud et situé dans les locaux de l'association, constitue une ressource pertinente, qui semble aujourd'hui peu connue ou utilisée par les professionnels du quartier.

## \* Des relations filles-garçons parfois problématiques

Pour une partie des jeunes du quartier, les relations entre garçons et filles sont décrites comme étant souvent problématiques, notamment du fait des représentations qui sont attachées au rôle et au statut des uns et des autres, eu égard à leur genre. Ces représentations semblent refléter les modèles transmis par les parents, la famille.

Il semble ainsi qu'une partie des jeunes filles du quartier soit relativement contrôlées par leurs parents, dans un objectif de préservation de leur honorabilité et pureté (et notamment de leur virginité). Il n'est pas de bon ton que ces jeunes filles soient vues dehors, avec d'autres jeunes et surtout des

---

<sup>16</sup> Deux infirmières et deux intervenants en prévention du CSST Rimbaud interviennent auprès des publics toxicomanes, dans la rue, sur le quartier du Crêt de Roc et surtout sur le centre-ville

garçons : on attend d'elles qu'elles restent au domicile familial, qu'elles ne « fréquentent » pas de garçons et qu'elles soient le plus sages possible. Celles qui dérogent à ces règles encourent parfois des punitions sévères (violences physiques, envoi dans le pays d'origine des parents...) de fait les professionnels soulignant qu'on voit peu de filles dans les rues du quartier, alors que les groupes de garçons sont largement plus repérés... En revanche, certains professionnels qui rencontrent des jeunes filles du quartier dans le cadre d'activités, de sorties, constatent que lorsque ces dernières ne sont plus dans leur quartier, qu'elles ne sont plus soumises au contrôle des parents, frères ou éventuellement voisins, elles agissent avec une très grande liberté, en décalage avec leur comportement habituel. Cette liberté de comportement, notamment vis-à-vis des garçons, engendre parfois des prises de risques et les professionnels ont le sentiment que certaines jeunes filles vont jusqu'à se mettre parfois en danger, faute de savoir évaluer les situations... Et peut-être aussi par désir de fuir les contraintes familiales, sans bien se représenter les difficultés qui peuvent surgir du fait de relations avec un partenaire, lui-même en situation de fragilité...

Ces difficultés relationnelles avec les garçons peuvent néanmoins être observées sur le quartier même, au collège ou dans le cadre de certaines activités de loisirs : les professionnels observent de parts et d'autres des comportements agressifs et un manque de respect, au moins dans les discours. Au final, la mixité n'est pas considérée par certains jeunes et leurs familles comme un élément « normal » du quotidien.

Des actions de prévention seraient certainement nécessaires dans ce domaine, pour faciliter, « fluidifier » les relations entre filles et garçons, et sans doute serait-il pertinent d'impliquer également les familles qui semblent parfois conforter certaines représentations très traditionnelles sur les uns et les autres.

## 2.3 Adultes

---

### \* Les femmes et le suivi gynécologique

Plusieurs professionnels ont souligné qu'une partie des femmes du quartier (notamment des femmes nées à l'étranger, mais pas uniquement) n'étaient pas ou peu suivies au plan gynécologique. Manque d'habitude de soin de soi, méconnaissance de l'intérêt du suivi gynécologique, crainte de l'examen, refus d'être examinée par un homme, tabous autour de la sexualité : les raisons sont multiples qui peuvent expliquer l'absence de suivi dans ce domaine. Néanmoins, les professionnels constatent également qu'il est de plus en plus facile d'évoquer ce sujet avec les femmes. Depuis quelques années, le centre social est parvenu à intégrer le thème du dépistage des cancers féminins dans les échanges qui ont lieu avec les femmes, dans le cadre de certaines activités notamment. Alors qu'il y a encore quelques années les femmes du quartier étaient réticentes à aborder ces questions (qui renvoyaient à des tabous, pouvaient susciter des rumeurs ou commentaires malveillants dans le quartier, etc...), aujourd'hui les animatrices du centre, avec parfois des intervenants extérieurs, peuvent parler du dépistage des cancers, des mammographies... Une intervenante du centre du Planning Familial situé à Tarentaise est également venue présenter la structure et expliquer aux femmes en quoi cette ressource pouvait leur être utile.

Le dépistage des cancers féminins reste néanmoins un thème sur lequel les femmes sont peu demandeuses spontanément : il y a encore un important travail d'information et de sensibilisation à faire dans ce domaine... En revanche il semble que des demandes d'information émergent en ce qui concerne la contraception et également la ménopause et les possibilités de traitements hormonaux... Les habitantes que nous avons rencontrées en groupe de discussion nous amènent à penser que quel que soit l'âge des femmes et quelle que soit leur origine, elles peuvent être tout à fait ouvertes à ces sujets, à condition d'être rassurées et de bien comprendre l'intérêt de certaines démarches par rapport à leur santé. En effet, on devine dans certains échanges que nous avons pu avoir avec ces femmes du quartier que certaines d'entre elles, ou leurs maris, pourraient être très effrayés par une approche très militante, qui valoriserait particulièrement l'autonomie des femmes. En effet, certaines d'entre elles doivent encore obtenir l'autorisation de leur mari pour se rendre chez le médecin, ou même participer à un cours d'alphabétisation, à une activité du centre social. Et, outre la question de l'accord du mari, on perçoit que certaines d'entre elles craignent de « ternir » leur réputation en participant à des échanges, des activités qui ne sembleraient pas conformes à la représentation qu'elles se font du rôle des hommes et des femmes...

### \* Les consommations problématiques d'alcool et de tabac

Des consommations problématiques d'alcool semblent concerner certains adultes sur le quartier, de manière suffisamment visible pour que plusieurs professionnels en aient parlé. Il s'agit essentiellement d'hommes, ayant plutôt plus de quarante ans, plutôt de profil ouvrier, en activité ou à la retraite. Ces consommations ne se manifestent apparemment pas par des troubles à l'ordre public, bien que des états d'ivresse soient clairement observés. En revanche,

elles engendrent des problèmes dans le cadre des relations familiales, conjugales, ou encore peuvent aggraver le repli sur soi, notamment pour ceux qui sont au chômage ou à la retraite. On repère par ailleurs une dimension « culturelle » dans ces consommations d'alcool, qui est liée aux anciennes traditions de sociabilité ouvrière, où le « café » tenait une place importante, après le travail ou pendant le week-end, pour se délasser, échanger avec les autres et consommer de l'alcool. Aujourd'hui, il ne reste presque plus de « cafés » sur le quartier et les quelques établissements que l'on repère sont surtout situés vers le bas des pentes. En revanche, ce type de sociabilité se maintient encore au sein des associations de boulistes. Sur le Crêt de Roc comme dans de nombreuses villes de France, les associations de jeux de boules<sup>17</sup>, et plus particulièrement de « longue » en ce qui concerne Saint-Etienne, se sont développées et multipliées, comme les « jardins ouvriers », parallèlement à l'essor des activités industrielles, offrant ainsi aux ouvriers une ressource de loisirs et de sociabilité. Néanmoins, outre la possibilité de jouer aux boules, ces associations offrent également la possibilité de consommer des boissons alcoolisées. S'il ne reste plus aujourd'hui que cinq associations de jeux de boules sur le quartier, la question - délicate - de la consommation abusive d'alcool de certains adhérents est souvent posée. Même si les personnes qui sont responsables du bar de ces associations sont vigilantes et tentent de freiner la consommation des adhérents, il reste difficile de contrôler complètement la quantité d'alcool bu par chacun. Par ailleurs, ces associations sont l'unique ressource de sociabilité pour certaines personnes relativement isolées et il est toujours difficile de leur imposer des restrictions, alors qu'elles sont à la fois dans un grand mal-être et une véritable addiction...

Si ce problème est relativement repéré par tous, il reste que les personnes concernées ne sont pas en demande d'aide par rapport à une démarche de sevrage ou de soins. L'aide qui peut leur être apportée ne peut donc se focaliser uniquement sur leur consommation d'alcool : elle doit tenir compte de leurs difficultés sociales, psychologiques, relationnelles. La prévention primaire, secondaire et tertiaire qui pourrait être envisagée devrait également tenir compte des pratiques et habitudes de sociabilité qui se tissent autour des cafés et des jeux de boules.

Si les hommes sont majoritairement concernés, les professionnels soulignent que des femmes peuvent également l'être, notamment certaines femmes qui élèvent seules leurs enfants en se débattant avec de grandes difficultés économiques et qui sont dans une grande souffrance psychique et dépressivité. Ces femmes consomment de l'alcool apparemment plutôt chez elles et cette addiction n'est pas associée à une forme bien définie de sociabilité. En tout état de cause l'alcoolisme de ces femmes renvoie à la question de la souffrance et de l'isolement relationnel des femmes du quartier qui vivent à la fois dans une grande précarité et qui ont des réseaux relationnels à la fois pauvres et peu aidants.

---

<sup>17</sup> « Les années 30 correspondent à l'époque où le sport de boules atteint son apogée au Crêt de Roch. Plus d'une douzaine de sociétés y sont implantées, principalement dans les espaces laissés libres par l'urbanisation – autour du cimetière, à proximité des puits de charbon, le long du chemin de fer – ou à l'arrière d'un bar ou d'une amicale. » Le Crêt de Roch. Une colline dans la ville. Ville de Saint-Etienne, Collection Trames Urbaines, 1999.

### \* Des adultes marginalisés, isolés

La plupart des professionnels rencontrés ont évoqué la présence importante sur le quartier du Crêt de Roc d'adultes isolés, plus ou moins marginalisés.

Il s'agit surtout d'hommes, d'âge variable, qui en général ne sont pas insérés dans le monde du travail pour différentes raisons. Certains sont concernés, de manière avérée, par une pathologie mentale même s'ils ne sont pas toujours médicalement suivis dans les faits (lorsqu'ils le sont ils peuvent être sous tutelle), d'autres souffrent de déficience intellectuelle et sont sous le régime de la curatelle ou de la tutelle, d'autres sont au chômage depuis plusieurs années et se sont peu à peu désinsérés des réseaux sociaux, d'autres sont à la retraite et vivent avec une pension plus ou moins complète (certaines personnes méconnaissant leurs droits vivent avec une pension de retraite incomplète), d'autres encore sont en attente d'un statut de demandeur d'asile (mais ne sont pas forcément hébergés par le CADA, notamment en début de parcours), enfin, certains ne peuvent prétendre au statut de réfugié politique et se trouvent en France de manière illégale, tels les Roms, qu'on retrouve plutôt vers le bas des pentes, aux alentours de la gare Carnot.

Ces publics sont extrêmement divers, mais ils ont plusieurs points communs. Le premier est qu'ils sont la plupart du temps très mal logés dans des appartements très exigus (loués parfois par des « marchands de sommeil ») souvent sans chauffage, avec un seul point d'eau (froide), des sanitaires sur le palier, etc. Le deuxième est qu'ils ont des difficultés d'accès aux soins, pour des raisons d'absence de droits formels (tels les Roms qui ne bénéficieraient pas de la CMUc et seraient soignés à la PASS<sup>18</sup> de Saint-Etienne grâce à l'Aide Médicale d'Etat), ou encore par méconnaissance du système, auto-censure, absence de soin de soi, crainte des professionnels de santé, ... et enfin par manque de ressources financières. Le troisième grand point étant la grande précarité économique dans laquelle vivent la plupart de ces personnes.

Si ces situations de misère semblent surtout concerner des personnes isolées, les familles monoparentales et familles de primo-arrivants peuvent également être touchées et se trouver « marginalisées » par rapport à l'accès aux soins. Notons que ces familles arrivent parfois sur le quartier au terme d'une démarche de migration (en provenance d'un pays étranger, notamment de l'Afrique Noire et de l'Europe de l'Est), ou encore du fait d'une expulsion pour non paiements des loyers sur un autre quartier.

On notera cependant que des réseaux très forts de solidarité existent sur le quartier, qu'ils soient portés par des habitants (cf. association des parents d'élèves de l'école des Frères Chappe, « collectif d'habitants »), des structures de sociabilité (Centre Social, Amicale Laïque, jeux de boules, ...), et il n'est pas rare que lorsque des personnes en très grandes difficultés sont repérées, des professionnels ou adhérents de ces associations viennent en aide à ces personnes directement, lorsque cela leur est possible (dons, aide au remplissage de certains papiers, ...), ou encore alertent les services sociaux.

Néanmoins, les situations de précarité sont décrites comme très importantes en volume et en intensité et les réseaux de solidarités restent impuissants à résoudre sur le fond les problématiques économiques et sociales de ces personnes. Par ailleurs certaines personnes très isolées et peu ou pas connues

---

<sup>18</sup> PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

des acteurs du quartier, restent complètement en dehors de ces circuits de veille et de solidarité.

Au bilan, les besoins de veille sociale, d'accompagnement et d'aide concrète apparaissent comme très forts sur le quartier du Crêt de Roc, alors que les différents services institutionnels semblent encore relativement éloignés du terrain selon les acteurs du quartier.

### **\* Des ressources spécifiques pour les publics fragiles**

Parallèlement à la problématique des personnes marginalisées qui vivent de manière relativement durable sur le quartier, on repère des publics également en très grande fragilité, qui « transitent » par le quartier, parfois de manière éphémère, d'autres fois pendant plusieurs mois, voire quelques années. Ces publics sont repérés sur le Crêt de Roc du fait de certaines ressources d'aide qui y existent.

#### **- Le Centre d'Accueil des Demandeurs D'Asile (CADA)**

Ce type d'établissement accueille et héberge les personnes qui demandent protection à la France en référence à la Convention de Genève, laquelle définit le statut de réfugié : elles « sollicitent l'asile ». L'instruction de leur dossier de demande pouvant prendre plusieurs mois, les CADA sont chargés de les héberger pendant la durée de cette attente. Au terme de ce processus, cette demande sera acceptée et les demandeurs seront alors reconnus comme « réfugiés » et pourront s'installer en France, ou la demande sera refusée : ils seront déboutés et devront quitter le territoire dans de brefs délais.

Les CADA offrent à la fois un hébergement, une allocation mensuelle de subsistance d'un montant variable selon le nombre de personnes qui composent le ménage (famille ou personne isolée) et un accompagnement social. Ce dernier concerne le dossier d'asile, la santé (aspects généraux et problématiques spécifiques), l'accès aux droits (CMU, ...) la scolarité des enfants, diverses activités occupationnelles et de connaissance de l'environnement, de la vie en France.

Notons qu'à l'entrée au CADA, les demandeurs d'asile effectuent un bilan de santé, le plus souvent réalisé avec un médecin de ville qui deviendra leur médecin traitant. Il s'agit d'un bilan somatique avec évaluation vaccinale et radiographie pulmonaire. D'une manière générale, les demandeurs d'asile utilisent les ressources de santé de droit commun pendant toute la durée de la procédure.

Le CADA, situé dans les locaux du foyer Clair Vivre du Crêt de Roc comprend 40 places, qui sont réparties en chambres pour personnes seules ou studios pour des personnes (seules ou en couple) avec enfants. A l'heure actuelle, une grande partie des résidents proviennent du Kosovo, d'Arménie et de République Démocratique du Congo et ils restent en moyenne une vingtaine de mois sur le site du Crêt de Roc.

Les personnes accueillies au CADA sont souvent concernées par une grande souffrance psychique liée aux traumatismes de guerre, à l'exil, aux séparations familiales. Certains sont orientés vers les ressources de santé mentale, en l'occurrence le CMP adultes du centre-ville, ou encore le dispositif Interface rattaché à l'hôpital de Bellevue. Apparemment, lorsque les personnes ne parlent

pas du tout français, les professionnels de santé mentale peuvent assez facilement faire appel à des interprètes (notamment Inter Service Migrants). Au plan somatique, c'est l'accès aux soins de dentisterie et d'ophtalmologie qui reste le plus difficile financièrement pour ces personnes (les professionnels n'acceptant pas toujours la CMUc).

Les besoins d'accompagnement de cette population sont globalement, très importants. Par ailleurs, certains de ces demandeurs obtiendront le statut de réfugiés et resteront en France, d'autres partiront : la question se pose donc de développer également les moyens de les préparer à la vie en France, mais aussi à une éventualité de retour.

La question de l'insertion du CADA sur le quartier a été posée : comment les résidents voient et vivent le quartier et comment le quartier perçoit-il la présence du CADA ? Les liens entre le CADA et son environnement (associations du quartier, ...) peuvent sans doute être encore développés.

### **- Association Triangle, « Bistrot Social »**

Situé au bas des pentes du Crêt de Roc, du côté du centre-ville, le « Bistrot Social » de l'association Triangle est dédié à l'accueil des publics désinsérés, qui sont en majorité errance ou du moins très isolés au niveau des réseaux sociaux et plutôt « mal logés ». Ces personnes sont toute en situation de grande précarité (au plan économique, social) et ne sont pas en contact avec les ressources de droit commun (travailleurs sociaux, professionnels de santé, etc). Les personnes accueillies sont donc plutôt des personnes sans domicile fixe, en provenance de l'agglomération stéphanoise ou encore de « routards », en transit sur Saint-Etienne, qui viennent d'autres départements ou régions. Il arrive également que des demandeurs d'asile qui viennent d'arriver en France et n'ont pas encore déposé leur dossier de demande auprès de l'OFPRA<sup>19</sup> utilisent cette ressource dans les premiers temps de leur vie en France, mais il semble que très vite, le public des SDF, très marginalisés, les effraie. Enfin, quelques personnes âgées du quartier (notamment des hommes maghrébins, venus travailler en France et dont toute la famille est restée au pays) sont également parfois accueillies. Néanmoins, la majorité du public du bistrot social a moins de 40 ans.

Le « Bistrot » constitue un lieu d'orientation, d'information, de sociabilité et d'accès à quelques ressources de base pour les publics très précaires. Les personnes peuvent venir y laver leur linge (machine à laver, sèche-linge), y prendre une douche (ressources qui semblent particulièrement utilisés par les personnes très précaires du quartier qui n'ont pas ces installations voire, pas de point d'eau, dans leurs logements). Des collations sont également proposées à ceux qui arrivent en journée et un véritable repas est proposé à 19 heures. Les personnes qui sont présentes et souhaitent prendre ce repas doivent participer à sa préparation.

Ces publics présentent souvent un état de santé somatique très médiocre (dents abîmées, problèmes dermatologiques importants, blessures mal soignées), par ailleurs ils sont souvent concernés par des addictions : tabac, alcool et cannabis pour les plus jeunes (on ne trouve pas ou peu dans ce public de consommateurs de drogues « dures »). Si elles expriment peu d'attentes, ces personnes sont néanmoins souvent en situation d'urgence par rapport à leur santé : le retard de

---

<sup>19</sup> OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides



recours aux soins et la vie dans la rue favorisant l'apparition de symptômes aigus. Lorsque des soins infirmiers s'avèrent finalement absolument nécessaires, ces personnes vont à la PASS de l'hôpital de Bellevue.

Néanmoins, c'est au plan de la santé psychique que les problèmes sont les plus importants : l'absence de véritables réseaux affectifs (liés à des ruptures familiales le plus souvent) et sociaux aidants, la perte de certains repères sociaux, les difficultés rencontrées dans la rue sont autant de sources de souffrance psychique. L'objectif du bistrot social est donc surtout de remettre ces personnes dans une forme de lien social, de leur permettre un échange et une verbalisation, et de les aider à se tourner vers les dispositifs de droit commun. Soulignons que des professionnels d'Interface Psychiatrique (Service du professeur Massoubre, hôpital de Bellevue) assurent deux vacations par semaine au Bistrot Social : une infirmière psychiatrique et un psychologue interviennent afin de permettre une écoute individualisée des personnes et éventuellement une amorce de soin. Il reste cependant difficile de mettre en place un véritable soin en santé mentale avec un public aussi fragile et volatile, qu'il faut d'abord réinsérer dans un rapport aux autres, dans une confiance.

Les professionnels du Bistrot Social souhaiteraient à cet égard approfondir la réflexion sur la manière d'envisager le soin en santé mentale pour ces publics si particuliers avec les professionnels d'Interface Psychiatrique. A la croisée des pratiques et représentations des uns et des autres, il s'agit d'ajuster au mieux les réponses qui peuvent être apportées à des personnes qui redoutent les institutions, les dispositifs très cadrants et formels...

Le public reçu au Bistrot Social, très désinséré, est avant tout en difficulté pour se remettre en « lien » avec les autres, avec les ressources de santé et du social. Or, compte tenu des besoins en soins infirmiers et des besoins de verbalisation, les professionnels du Bistrot Social souhaiteraient que des soins infirmiers puissent être réalisés sur place, la « bobologie » apparaissant comme une bonne porte d'entrée pour favoriser une démarche de « soin de soi », amorcer une relation de soin (qui ne se présente pas d'emblée comme un soin en santé mentale), et faciliter le passage à la fois vers les ressources en santé mentale si besoin, et vers les ressources de droit commun en général.

#### **- Le Centre d'hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) « Renaître »**

Ce CHRS dispose de trois sites sur le quartier : une résidence rue Ferdinand<sup>20</sup>, un accueil de jour impasse Lafontaine et un centre de formation pour publics exclus rue Neyron

Le public hébergé dans la résidence située rue Ferdinand est constitué d'hommes seuls, leur durée moyenne de résidence est de six mois. Ces personnes ont des parcours de vie marqués par les ruptures des liens affectifs, sociaux, professionnels etc... et quelques uns sont des primo-arrivants en attente d'une place au CADA. Parmi ces hommes, nombreux sont ceux qui ont des problèmes de santé mentale, qui vont de la dépression à la psychose. Ces personnes néanmoins ne vont pas consulter au CMP de la Charité, en revanche des professionnels du dispositif Interface Psychiatrie peuvent intervenir au CHRS.

---

<sup>20</sup> Le CHRS Renaître dispose également d'appartements (32 places au total) situés sur différents quartiers de Saint-Etienne.

En ce qui concerne la santé somatique, les personnes s'adressent plutôt à des médecins généralistes. Même si l'objectif est d'amener ce public à une utilisation autonome des ressources, il est possible qu'un travailleur social accompagne les personnes particulièrement en difficultés chez les professionnels de santé.

Le CHRS souligne néanmoins que les personnes hébergées qui sont en attente d'une place en CADA ne font l'objet d'aucun bilan de santé (et en particulier, pas de radio des poumons) ce qui peut présenter un certain risque sanitaire pour les autres résidents et professionnels de la structure (notamment compte-tenu de la recrudescence des cas de tuberculose parmi certains publics primo-arrivants)

L'accueil de jour fonctionne sur le même mode que le Bistrot Social (information, orientation, hygiène, collations, accompagnement vers le lien social:), mais il n'ouvre pas aux mêmes horaires, ce qui rend les deux structures assez complémentaires.

Comme les professionnels du Bistrot Social, les professionnels du CHRS constatent que leurs publics ont de grandes difficultés au plan symbolique, psychologique, à aller vers les ressources de santé de droit commun, alors que leur état de santé, leurs hygiènes de vie sont très problématiques. C'est souvent dans l'urgence, lorsque les symptômes deviennent insupportables que ce public va vers les soins. Quant aux ressources de soins en santé mentale, elles semblent encore plus difficiles à utiliser par ce public qui a des difficultés à se projeter dans des rendez-vous, un travail au long cours, etc...

Les professionnels du CHRS expriment ainsi le même besoin que les professionnels du Bistrot Social : une vacation de soins infirmiers sur le site même, afin d'apporter une réponse en matière de soins ou de prévention en ce qui concerne certaines préoccupations somatiques et également afin d'établir une forme de dialogue avec les personnes accueillies, qui ait trait à la santé. Ce dialogue avec un professionnel relativement neutre (un infirmier) peut faciliter une prise de conscience en matière de santé. Il ne s'agit donc pas d'éloigner les personnes d'une démarche autonome vers les ressources de droit commun, mais de les sensibiliser peu à peu à leur santé, au soin de soi, pour créer une motivation à enfin aller vers ces ressources de santé

### **- Le Foyer Jeunes Travailleurs (FJT) « Clair Vivre »**

Pratiquement au sommet de la colline se trouve le Foyer pour Jeunes Travailleurs « Clair Vivre »; Il accueille des jeunes adultes ayant entre 18 et 30 ans, qui peuvent être étudiants, apprentis, salariés. La plupart de ces jeunes ont des liens plutôt distendus avec leurs familles et sont dans une démarche d'insertion. Beaucoup d'entre eux ont fait l'objet de suivis éducatifs pendant leur enfance, et certains ont été accueillis alors qu'ils étaient mineurs (jeunes ayant entre 16 et 18 ans, étrangers, en provenance d'Afrique Noire ou d'Europe de l'Est). 75% de ces jeunes sont des hommes, et la grande majorité vivent avec des ressources économiques très faibles (minimas sociaux, notamment pour les plus de 25 ans). Le foyer accueille aujourd'hui 155 jeunes, dont une cinquantaine sont en suivi éducatif (contrats « jeunes majeurs » établis avec le Conseil général). La durée de résidence est de deux ans au maximum, sauf dérogation particulière.

Ces jeunes sont orientés vers les ressources de droit commun en matière de santé, mais ils ont globalement très peu de pratiques de soin de soi, de

prévention. A l'inverse, ils ont plutôt une hygiène de vie défavorable à une bonne santé. Ces jeunes présentent également souvent une souffrance psychique importante, sur le registre de la dépressivité. On notera que des professionnels du dispositif Interface Psychiatrique assurent une permanence au foyer chaque semaine, afin de répondre aux besoins d'écoute et parfois également aux besoins de soins en santé mentale.

Enfin, quelques jeunes, déficients intellectuels, sont orientés vers la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées, afin d'obtenir le statut de travailleur handicapé.

Au sein même du Foyer des activités sont proposées aux jeunes, dans un objectif d'aide à l'insertion, de resocialisation, de prise de conscience de ses besoins et de sa santé.

Des ateliers écriture ont ainsi été mis en place qui peuvent permettre l'expression des jeunes et aboutir, entre autres et comme cela a déjà été fait, à l'élaboration d'un recueil de textes. Une aide aux devoirs est également offerte pour les jeunes scolarisés en BEP/CAP. On compte également au foyer un « club vidéo », (qui s'appuie sur le « centre ressource multimédia » du foyer)

Les professionnels du foyer ont par ailleurs constaté que les jeunes hébergés avaient souvent de grandes difficultés en matière d'alimentation. Leurs maigres ressources ne permettent pas à certains de faire trois repas par jour<sup>21</sup> et quelques uns ne mangent peut-être pas tous les jours à leur faim (sans pour autant demander une aide : cette démarche restant difficile à faire pour beaucoup). Enfin, ce que les jeunes achètent à manger ou ce qu'ils préparent dans la cuisine collective du foyer est souvent très déséquilibré au plan nutritionnel. Compte tenu de ces constats, une « Unité Pédagogique de Préparation des Repas » a été mise en place. Il s'agit d'un atelier cuisine qui a lieu tous les mercredis soir et qui est ouvert à tous ceux qui souhaitent y participer. L'objectif est d'apprendre aux jeunes à cuisiner de manière équilibrée avec un budget modeste, tout en créant une opportunité de sociabilité, un temps d'échange entre les personnes présentes. Ces échanges suscités à partir de la préparation et de la consommation des repas permettent enfin de rompre l'isolement de chacun, de manière conviviale.

Les jeunes du foyer sont par ailleurs très largement concernés par la consommation de tabac, et également, pour certains, par des consommations problématiques d'alcool et/ou de cannabis. Au moment de l'étude, les professionnels du Foyer avaient le projet de mettre en place une action de sensibilisation aux dangers du tabac et aux possibilités de sevrage, avec la Mutualité Française, partant du constat que de nombreux jeunes souhaitent s'arrêter mais n'y parviennent pas.

Le foyer est également en lien avec l'association Rimbaud, pour ce qui concerne les consommations abusives de cannabis.

Les consommations problématiques d'alcool restent en revanche un sujet beaucoup plus difficile à aborder et tabou : les jeunes sont davantage dans le déni et ne sont pas en demande d'aide.

Enfin, on repère que les femmes, très minoritaires au Foyer, présentent des difficultés spécifiques en matière de sexualité. Dans ce domaine, les conduites à risque ne sont pas rares, les jeunes femmes n'utilisant pas régulièrement des préservatifs ou d'autres contraceptifs. Les professionnels du Foyer les orientent

---

<sup>21</sup> Le Foyer comprend un restaurant collectif, uniquement ouvert le soir

vers le centre du Planning Familial situé à Tarentaise, mais ces jeunes femmes ont du mal à sortir d'un certain fatalisme et à adopter des attitudes de prévention (notons que certaines d'entre elles ont un vécu par ailleurs très difficile en la matière, avec parfois des viols, des mariages forcés, ...).

Les jeunes hommes sont de leur côté surtout demandeurs d'informations sur le Sida, mais ils ne vont pas pour autant au CDAG de l'Hôpital Nord...

### **- L'association Meli-Mélo**

Cette association située au bas des pentes du Crêt de Roc accueille un public en provenance de toute l'agglomération stéphanoise (seuls quelques adhérents habitent le quartier). Cette structure propose des activités occupationnelles et un accompagnement à la vie sociale pour des personnes déficientes intellectuelles<sup>22</sup> (dont la moyenne d'âge est de 34 ans). Les personnes accueillies ont souvent des troubles associés à la déficience et tous ont un suivi psychiatrique. Cependant, l'association ne s'adresse pas aux personnes concernées par une pathologie mentale, qui ont d'autres besoins et ne relèvent pas de la même approche. On notera à cet égard que les services psychiatriques de l'hôpital Nord ont sollicité à plusieurs reprises Meli-Mélo pour accueillir des patients psychiatriques, mais que cela n'a pu se faire compte-tenu de la spécificité du travail fait avec les personnes déficientes.

Les personnes accueillies à Méli-Mélo vivent généralement de manière autonome, mais si les animateurs de l'association repèrent que certaines d'entre elles sont en difficultés par rapport à tel ou tel aspect de la vie quotidienne, ils les orientent vers les ressources appropriées. A cet égard on note que certains adhérents particulièrement fragiles peuvent être exploités ou maltraités par des personnes de leur entourage : les professionnels de l'association peuvent alors signaler la situation aux services sociaux.

L'association propose des activités manuelles, un atelier informatique et organise une sortie une fois par mois. L'objectif est d'offrir une ressource de sociabilité et de socialisation en rompant avec les approches parfois infantilisantes qui sont utilisées avec ce public (notamment en utilisant des outils de distanciation tels que le vouvoiement).

Au plan somatique, les professionnels repèrent qu'une partie des adhérents a de grandes difficultés en matière d'équilibre alimentaire, ce qui les a amenés à revoir les produits qui sont proposés au bar (toujours sans alcool), afin de sensibiliser ces personnes à certaines dimensions nutritionnelles.

Il semble également très difficile pour ces personnes d'accéder aux soins dentaires pour des raisons économiques et il semble de fait que l'arrachage des dents ne soit pas rare, les personnes ne pouvant financer une couronne, un bridge, etc.

Enfin, les professionnels ont souligné que la question des problèmes liés au vieillissement se posait de manière cruciale pour ce public. Plus ces personnes vieillissent, plus les troubles associés au déficit s'accroissent et elles se trouvent souvent en situation de dépendance avant même d'atteindre l'âge de soixante ans. Se pose alors pour elles, de manière particulièrement précoce, la question des possibilités de maintien à domicile. Il s'avère que leurs besoins d'assistance

---

<sup>22</sup> Parmi ces personnes on repère des personnes dont le déficit est dû au vieillissement, des traumatisés crâniens, des personnes dont le déficit a été dépisté dès l'enfance...

sont rapidement importants, à tel point que, malgré l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (pour les personnes ayant plus de 65 ans), leur budget est totalement grévé par le financement des intervenants à domicile, ce qui ne leur laisse plus de marge de manœuvre au plan financier pour continuer à utiliser certaines ressources de sociabilité.

L'un des objectifs de l'association à court terme est de s'insérer davantage dans les réseaux du quartier du Crêt de Roc et notamment de créer des liens avec le Centre Social, afin de créer des opportunités d'échanges entre le public de l'association et d'autres publics.

## 2.4 Personnes âgées

---

### **\*Des personnes âgées en situation de grande précarité, avec des problèmes de santé importants**

Plusieurs professionnels du quartier ont attiré notre attention sur le fait que certaines personnes âgées vivent dans une situation de grande précarité, voire d'indigence.

Certaines de ces personnes très isolées et très ignorantes de leurs droits vivent avec une partie de leur retraite seulement. Lorsque des difficultés se posent par rapport au versement de la pension de retraite, ces personnes ne s'aperçoivent pas du problème et ne vont pas entreprendre des démarches pour obtenir ce qui leur est dû. De fait, certaines d'entre elles vivent avec des sommes inférieures au minimum retraite. Cette précarité financière explique et s'accompagne de conditions de vie très difficiles. Ces personnes sont souvent très mal logées, dans de minuscules appartements aux loyers très bas (40 euros par mois dans certains cas !), jamais rénovés ou aménagés par les propriétaires eux-mêmes impécunieux. Ces logements ne possèdent très souvent pas de chauffage, sont mal isolés, pas de point d'eau etc...

Outre ces contraintes, les professionnels soulignent que ces personnes âgées ne peuvent pas compter sur des réseaux affectifs ou relationnels aidants. Elles sont le plus souvent très isolées (veufs, divorcés, perte de contact avec les enfants) ou encore sont entourées de parents ou « d'amis », eux-mêmes en grandes difficultés, qui représentent davantage une charge qu'un point d'appui.

Les personnes âgées qui vivent dans ces situations de misère ont de grands problèmes d'hygiène et également d'alimentation. Elles mangent mal et pas toujours à leur faim (le portage des repas organisé par la ville leur étant inaccessible pour des raisons financières). Enfin certaines auraient besoin de soins réguliers, mais ne consultent pas les professionnels de santé pour des raisons d'absence d'habitude de soin de soi conjuguées à une grande précarité économique.

L'état de santé de ces personnes est donc globalement mauvais : certaines d'entre elles sont décrites comme « *très malades* » au plan somatique ou psychique. Diabète, cancers, mais également troubles cognitifs ou psychiatriques semblent souvent repérés (certaines personnes étant d'ailleurs sous curatelle ou sous tutelle).

Il semble enfin que certaines de ces personnes soient décédées à leur domicile et que le voisinage ne s'en soit aperçu que plusieurs jours après ... Ce qui pour les professionnels révèle à la fois l'extrême isolement social de ces personnes âgées et les limites des réseaux de veille informels constitués de voisins, associations etc...

### \* Des attentes de logements collectifs

Face au manque de ressources commerçantes, et de santé qui caractérisent le quartier du Crêt de Roc, et à la topographie si difficile pour les personnes qui ont des problèmes de mobilité (qui réduit les possibilités de promenade et favorise donc l'isolement) et compte-tenu des besoins d'accompagnement des personnes âgées dépendantes, plusieurs habitants et associations<sup>23</sup> se sont regroupés pour élaborer un projet (qui a été transmis à la Ville de Saint-Etienne) d'habitat semi-collectif. Il s'agirait de loger des personnes âgées dépendantes dans des appartements regroupés sur un même point du quartier, en rez-de-chaussée, qui partageraient certains services d'assistance ainsi qu'un restaurant collectif. L'objectif est de rompre l'isolement des personnes âgées seules et dépendantes, tout en « mutualisant » certains services d'assistance.

D'autres habitants que nous avons rencontrés en discussion de groupe souhaiteraient la présence d'un foyer-logement sur le quartier. L'existence d'un foyer de ce type sur le quartier a été évoquée (« Les Heures Claires »), qui a semble-t-il été fermé – aux grand regret des habitants – pour des raisons de non conformités aux normes.

### \* L'aide au maintien à domicile : encore des besoins

Professionnels et habitants ont souligné le fait que les besoins d'aide à domicile allaient croissants sur le quartier, du fait de l'évolution démographique, mais aussi du fait que les contraintes spécifiques au quartier (pentes, logements inadaptés, ...) pouvaient accentuer les problèmes liés au vieillissement.

Par ailleurs, plusieurs des habitants que nous avons rencontrés ont souligné que les enfants étaient de moins en moins présents et de moins en moins aidants par rapport aux parents vieillissants. Les difficultés à trouver un emploi sur Saint-Etienne font que de nombreux jeunes doivent quitter la ville. Travaillant souvent à Lyon ou plus loin (parfois Paris), ils ne peuvent être auprès de leurs parents âgés au quotidien. Certaines des femmes que nous avons rencontrées, originaires des pays du Maghreb, avaient fait le deuil de la présence et de l'aide de leurs enfants au quotidien, alors qu'il s'agit là de représentations très vivaces dans l'esprit de ces personnes. Tout à fait valides aujourd'hui, elles envisagent d'ores et déjà de faire appel à des services d'aide à domicile lorsqu'elles seront âgées et qu'elles auront besoin d'assistance. Les femmes rencontrées n'envisageaient pas la possibilité de demander à l'un de leurs enfants de renoncer à leur emploi pour venir les aider, quotidiennement.

Si la nécessité d'avoir un jour besoin de professionnels de l'aide au maintien à domicile semble bien claire dans les esprits, habitants et professionnels soulignent que l'accès à l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) pose problème à certaines personnes âgées, notamment en termes d'information et de montage du dossier. Il semble que certaines personnes âgées attendent très longtemps (jusqu'à ce que la perte d'autonomie soit importante) avant d'être repérées par des travailleurs sociaux ou des professionnels associatifs du quartier et avant de faire la demande de l'APA. Par ailleurs, si elles ne sont pas aidées

---

<sup>23</sup> Le quartier de Beaubrun est également concerné par ce projet qui regroupe donc les Amicales Laiques du Crêt de Roc et de Beaubrun, Habitat et Humanisme, l'association Droit Au Logement (DAL), le « collectif d'habitants » du Crêt de Roc et le « collectif d'habitants » de Beaubrun.

pour constituer le dossier de demande, il arrive qu'elles renoncent ou ajournent la demande de cette aide. Les données quantitatives<sup>24</sup> montrent que le profil des bénéficiaires de l'APA sur le quartier se distingue par un niveau de dépendance élevé, avec une proportion plus forte de personnes relevant des GIR<sup>25</sup> 1 et 2.

Les besoins d'information et d'accompagnement en ce qui concerne l'APA sont d'autant plus importants qu'il s'agit de publics précaires, fragiles et souvent peu à l'aise avec l'écrit. Enfin, d'une manière générale, il semble nécessaire de développer l'information sur les différentes possibilités d'aide et d'intervention à domicile auprès de personnes âgées dépendantes.

Aujourd'hui, il semble que certaines personnes âgées du quartier aient spontanément tendance à contacter le Centre Social pour obtenir des informations dans ce domaine (le CLIC gérontologique ne semble pas toujours bien repéré, quant à lui, par les acteurs associatifs du quartier)

#### **\* La crainte de « mal vieillir »**

Plusieurs des habitants rencontrés sur le quartier, quels que soient leur âge et leurs origines ont évoqué leur inquiétude face aux perspectives de vieillissement. Une partie d'entre eux se débattent aujourd'hui dans de grandes difficultés économiques, des difficultés pour conserver leur emploi, des difficultés avec leur logement, et il y a de fortes chances pour que ces situations de précarité se prolongent pour certains... Quant aux enfants, souvent partis travailler hors de Saint-Etienne, ils ne peuvent plus être considérés comme une ressource potentielle d'aide au quotidien.

Les personnes rencontrées craignent donc d'avoir une vieillesse très difficile. Certains ont peur de ne pas pouvoir avoir accès à des aides à domicile pour des raisons financières, d'autres ont peur de finir par être « placés » dans des institutions qu'ils n'auront pas choisies et où ils seront traités médiocrement, voire maltraités (ces personnes considèrent que les « bonnes » maisons de retraite leur seront inaccessibles financièrement). Certains craignent également d'être séparés de leur conjoint lors de cette future éventuelle institutionnalisation. Il semble que certains cas de séparations de conjoints aient été repérés sur le quartier, où mari et femme, n'ayant pas le même degré de dépendance auraient été placés dans deux établissements différents.

Enfin, tous regrettent de devoir peut-être quitter un jour le quartier, leurs repères et leurs attaches, pour terminer leurs jours dans une institution située loin du quartier, voire, de la ville.

<sup>24</sup> Voir chapitre 1, Les données quantitatives

<sup>25</sup> GIR : Groupes Iso-Ressources, qui vont de 1 (dépendance maximale) à 6 (absence de dépendance).





## **CHAPITRE III**

# **SYNTHESE ET PISTES D'ACTION**



## Synthèse

Le quartier du Crêt de Roc se trouve sur l'une des sept collines de la ville de Saint-Etienne. Situé à proximité immédiate du centre-ville et de ses multiples ressources, ce quartier est rendu « périphérique » du fait de son escarpement. Ainsi, malgré le bus qui va du bas des pentes jusqu'à l'esplanade du cimetière, et l'ascenseur public qui permet d'arriver à mi-hauteur de la colline, les pentes sont difficiles à gravir et à descendre pour les personnes qui ont des difficultés de mobilité.

Autrefois investi par les mines de charbon, de petites industries métallurgiques et des passementeries, ce territoire a une longue histoire ouvrière. « Quartier-village » on y trouvait autrefois à la fois le logement, les ressources de travail, les ressources de loisirs et les commerces nécessaires aux besoins de la vie quotidienne. Aujourd'hui, le Crêt de Roc conserve son identité populaire et ouvrière, tant au plan sociologique qu'urbain. Si quelques jeunes ménages ayant un bon pouvoir d'achat sont devenus propriétaires d'anciennes passementeries, et que l'on perçoit une élévation du coût de l'immobilier en ce qui concerne ces vieux ateliers aux beaux volumes, le quartier reste à la fois pittoresque et modeste.

Certaines perspectives, la vue sur Saint-Etienne et certains endroits du quartier (cimetière, Montée du Crêt de Roc, place Painlevé, entre autres) ont ainsi une réelle valeur esthétique, architecturale qui fait tout le cachet de ce territoire.

Ce quartier est devenu essentiellement résidentiel : les emplois ont quitté la colline, suivis des commerces, des services. Seules sont restées les ressources de sociabilité et de loisirs (Centre Social, Amicale Laïque, jeux de boules), qui avec les établissements d'enseignement constituent de véritables « points de repères » sociaux...

Enfin, le quartier a toujours été populaire, mais les situations de précarité – de misère diront d'aucuns – semblent augmenter en volume et en intensité.

A côté des structures qui accueillent des publics fragiles en démarche d'insertion ou de sociabilité (CADA, Foyer de jeunes travailleurs, CHRS Renaître, Bistrot Social, association Méli-Mélo), prolongeant ainsi une tradition d'accueil du quartier, on trouve parmi les habitants « permanents » du quartier des individus, des ménages qui ont des conditions de vie décrites comme particulièrement difficiles. Chômage, emplois précaires et faibles revenus se conjuguent à l'éclatement des familles, la monoparentalité, l'isolement relationnel et la dépressivité. Ces difficultés que l'on retrouve dans de nombreux territoires de la géographie prioritaire semblent largement accentuées, notamment du fait de la nature des logements. Le Crêt de Roc se caractérise ainsi par un habitat très ancien, souvent vétuste et mal entretenu par des propriétaires souvent eux-mêmes modestes ou impécunieux. Exigus, mal isolés, parfois sans système de chauffage sécurisé, sans installations sanitaires et sans eau chaude, ces logements présentent de lourds inconvénients qui ne sont pas favorables à un bon état de santé au plan somatique et psychique (promiscuité, humidité, froid, etc...)... mais ils présentent paradoxalement certains avantages. Les loyers sont souvent très bas, les propriétaires sont moins exigeants en terme de garanties, de caution et ils sont moins regardants sur le statut des personnes (notamment en ce qui concerne les personnes qui sont arrivées illégalement en France, ou encore les personnes qui peuvent présenter des problèmes de santé mentale et qui sont plus ou moins bien suivies par leurs tuteurs ou curateurs...). En somme, ces logements très précaires offrent une « souplesse » qui convient à certains

publics fragiles, qui ne pourraient pas (ou qui n'imaginent pas qu'ils pourraient pas) se loger différemment.

Ce contexte global semble largement peser sur la santé somatique mais surtout psychique d'une partie des habitants du Crêt de Roc.

Tous les ménages, toutes les familles ne sont pas dans un état de santé défavorable, néanmoins on repère des problématiques de santé importantes dans certains domaines.

Globalement, on repère trois grandes problématiques.

- En premier lieu la difficulté à prendre soin de soi, à aller vers les soins, à avoir des démarches de prévention.

- La souffrance psychique mais aussi la pathologie mentale constituent également un problème de santé à la fois important et largement partagé. De la dépressivité aux troubles avérés du comportement, la palette des difficultés est complète alors que l'accès aux soins, notamment pour des raisons symboliques, culturelles et enfin financières n'est pas optimal.

- Enfin la question des déséquilibres alimentaires et de leurs conséquences négative sur la santé sont le troisième grand thème. Ce problème trouve sa source aussi bien dans les représentations que dans les pratiques liées à l'alimentation et à l'hygiène de vie en général.

D'autres problématiques apparaissent qui sont plus spécifiques aux différentes tranches d'âge.

Les enfants sont également concernés par les problématiques d'hygiène de vie qui touchent l'alimentation, le sommeil, qui se traduisent de manière sensible notamment en ce qui concerne la prévalence des caries dentaires. Les problématiques liées au langage ont également été largement évoquées : les difficultés d'accès au français masquant pour certains enfants (le Crêt de Roc est l'un des territoires qui accueille le plus d'enfants nouvellement arrivés en France sur la Loire) des problèmes orthophoniques, pas toujours bien pris en charge. Enfin, certains professionnels ont le sentiment que les problèmes de maltraitance sont particulièrement importants sur ce quartier, où la « misère » semble plus forte qu'ailleurs. Intuition qui semble confirmée par les données quantitatives qui montrent un taux de mesures éducatives supérieur à celui de la ville.

Les adolescents et les jeunes sont pour certains concernés par des conduites à risques qui incluent les consommations problématiques d'alcool et de cannabis, mais également une certaine violence qui a été repérée par différents acteurs sur le quartier. Le mal-être, les difficultés scolaires et familiales sont souvent à l'origine de ces comportements... Par ailleurs on repère également pour ces jeunes une problématique liée aux relations entre filles et garçons. A la croisée de représentations « traditionnelles » sur les genres, transmises bien souvent par les parents, les professionnels repèrent que les contacts entre filles et garçons sont souvent placés sous le signe du malentendu, de l'agressivité et du manque de respect mutuel.

En ce qui concerne les adultes, on soulignera qu'au-delà des difficultés de santé transversales évoquées plus haut, on repère des consommations problématiques de tabac et surtout d'alcool ; réminiscences, pour une part, des pratiques liées à la sociabilité ouvrière, où les moments conviviaux, de détente, dans les bars, les « jeux de boules », étaient accompagnés d'alcool.

En ce qui concerne les femmes, il apparaît clairement que le suivi gynécologique et le dépistage des cancers féminins est totalement inexistant pour une partie d'entre elles. Les besoins d'information, de sensibilisation et de réassurance des femmes sont très importants en la matière.

Le quartier compte également des publics très spécifiques accueillis de manière transitoire, qui ont pour point commun d'être fragiles, précaires et d'avoir d'importants besoins en matière de santé psychique. Les personnes suivies, accueillies ou accompagnées par le CADA, le FJT, le CHRS, le Bistrot Social, l'association Méli-Mélo présentent à la fois un état de santé somatique médiocre et souvent une souffrance psychique, un isolement relationnel.

Les personnes âgées enfin sont parfois dans de très grandes difficultés. Certaines sont décrites comme vivant à la limite de l'indigence et les besoins de veille, d'accompagnements vers le soin de soi et vers les droits, les ressources de santé, de socialisation sont très importants.

D'une manière plus générale, la question des conditions du vieillissement à beaucoup été évoquée par les habitants rencontrés. La crainte de terminer ses jours dans un établissement de mauvaise qualité, d'être séparé de ses proches, de ne pas pouvoir suffisamment être aidé à domicile est présente chez beaucoup. Là encore, les besoins d'information et d'accompagnement sont très importants, et ce d'autant plus que certaines de ces personnes sont dans une situation économique extrêmement précaire. Situations de précarité qui sont sans doute accentuées par la configuration du quartier : les pentes – qui constituent un frein aux déplacements des personnes à mobilité réduite-, la faiblesse des ressources et services sur la colline, la vétusté de certains logements, peuvent favoriser l'isolement voire, le confinement des personnes âgées.

## Pistes d'action transversales

---

### \* Continuer à améliorer les conditions de logement

Au regard des descriptions qui ont été faites sur certains logements vétustes du Crêt de Roc, il apparaît indispensable de poursuivre les démarches de **rénovation de l'habitat ancien**. Il s'agit de permettre aux habitants de ces logements de bénéficier de conditions de vie qui semblent aujourd'hui « normales » : **l'isolation des appartements, le chauffage, l'accès à au moins un point d'eau froide (potable) et d'eau chaude, les sanitaires dans l'appartement...**

Le repérage des « marchands de sommeil » qui abusent le plus souvent de la fragilité de certaines personnes (personnes âgées ou atteintes de déficiences ou de pathologies mentales, ou encore très isolées) doit également se poursuivre.

Néanmoins, compte tenu des très faibles ressources financières des personnes occupant actuellement ces logements, il est indispensable de **rester vigilant sur la hausse des loyers** que ces rénovations ne manqueront pas d'entraîner.

### \* Développer l'information et la sensibilisation sur certains thèmes de santé

Trois thèmes apparaissent comme particulièrement importants, car ils concernent les publics précaires, mais ne sont pas bien pris en compte par ces derniers :

#### - Le suivi gynécologique et le dépistage des cancers féminins pour les femmes de tous âges

Une partie des femmes sont peu ou pas suivies dans ce domaine : il est nécessaire de développer l'information auprès des jeunes filles, des femmes adultes et des femmes concernées par la ménopause. La crainte des examens cliniques, les tabous autour de la sexualité, la suspicion de certains maris, le besoin de réassurance des femmes, doivent être pris en compte dans ce travail d'information et de sensibilisation. Les médecins généralistes, le Planning Familial, et également la PMI, qui sont « naturellement » au contact des femmes, peuvent intervenir dans ce domaine, ainsi que les acteurs locaux qui accueillent des femmes, et qui ont déjà parfois travaillé dans ce domaine (Centre Social, FJT, ...)

#### - Les moyens de bien vieillir

Ce thème intéresse aussi bien les personnes âgées que les adultes après 45 ans qui s'interrogent sur leur propre vieillesse ou celle de leurs ascendants. Il est important pour ces publics (et notamment pour les personnes âgées précaires, qui sont souvent démunies face à tout ce qui est « administratif ») de mieux diffuser et de clarifier les informations de base sur les aides possibles : l'APA, les associations de maintien à domicile, les foyers-logements et maisons de retraite de la ville.

Les acteurs associatifs du quartier et surtout les médecins généralistes, peuvent constituer des supports, des relais pertinents de diffusion de ces informations.

### - Les déséquilibres alimentaires

Développer les actions d'information et de sensibilisation des habitants, pour toutes les tranches d'âge sur la question des déséquilibres alimentaires, du surpoids et de leurs conséquences possibles sur la santé (notamment le diabète). Il est important de bien prendre en compte les pratiques et représentations spontanées des habitants dans le travail de sensibilisation et de prévention à développer : tous les habitants ne comprennent pas l'intérêt de la diversité alimentaire et les fruits et légumes ne sont pas toujours associés à la notion de plaisir.

Parallèlement aux actions collectives (qui peuvent être développées en partenariat avec des acteurs spécialisés comme le réseau DEDICAS) il semble également important de développer les opportunités de faire de la prévention, de l'éducation pour la santé dans ce domaine, de manière individuelle ou du moins en petit groupe. Les professionnels de santé (médecins généralistes, PMI) et les acteurs du local qui travaillent déjà sur la santé ou l'alimentation (Centre Social, Amicale Laïque, FJT, ...) constituent également des ressources pertinentes à mobiliser en la matière.

### \* Faciliter l'accès aux services d'aide et d'accompagnement

Bien que le Crêt de Roc jouxte le centre-ville et ses multiples ressources, il apparaît qu'une partie de la population vit à la fois dans une très grande précarité économique mais également sociale, voire psychologique. Ces personnes sont à la fois très démunies au plan financier, isolées au plan des réseaux sociaux et souvent ignorantes des ressources d'aide et de leurs droits. Elles vont difficilement vers les ressources de santé ou d'aide sociale, par méconnaissance, crainte, manque de soin de soi etc. Si les acteurs associatifs du quartier les repèrent parfois et les accompagnent vers les ressources, certains restent complètement à l'écart des réseaux de solidarité... Il semble donc nécessaire de **développer en local**, au plus près de cette population qui vit parfois à la limite de l'indigence, une **ressource spécifique d'aide et d'accompagnement**, ouverte à tous et **non connotée de manière stigmatisante**, qui puisse délivrer des **informations** aux habitants, les **accompagner dans certaines demandes d'aide** et qui puisse également faire un travail de **veille sociale**.

Par ailleurs, en amont de cet accompagnement il est nécessaire de renforcer, pour l'ensemble des habitants du quartier, **l'information sur les ressources d'aide sociale et les ressources de santé à l'échelle de la ville** (professionnels libéraux proches du quartier, PMI, services sociaux de la mairie et du Conseil général, centre de bilans de santé de la CPAM, PASS, CMP de la Charité). Cette information doit également être une **explication des compétences de chacun** de ces professionnels et structures et du type de réponses qu'ils peuvent apporter face à certains besoins ou difficultés. L'information doit être diffusée de manière **écrite** mais également **orale**, notamment par les acteurs associatifs du quartier.



### \* Développer encore le travail en réseau, entre acteurs du local et acteurs de la psychiatrie de secteur

Une partie des habitants précaires qui habitent sur le Crêt de Roc sont décrits comme étant dans une grande dépressivité et certains seraient concernés par des pathologies mentales, tout en étant plus ou moins suivis au plan des soins psychiatriques. Les habitants en difficultés psychiques ou psychiatriques semblent donc éloignés des ressources de soins à la fois au plan géographique et symbolique... Il semble important qu'à **la croisée des problématiques sociales et de santé mentale**, une réflexion et des actions concrètes puissent se construire pour renforcer les **outils de veille** et mieux **adapter les réponses** à apporter à ce public, avec les **professionnels de la santé mentale et les acteurs du local** : médecins généralistes, professionnels du Conseil général, et aussi acteurs associatifs du quartier qui participent aux réseaux de veille et d'entraide sociale « spontanés ».

Par ailleurs, plusieurs **structures d'aide aux publics en errance ou en réinsertion** (Foyer des Jeunes Travailleurs, CADA, CHRS Renaître, Bistrot Social) constatent des besoins croissants dans le domaine de l'écoute et du soin en santé mentale. Ces différentes structures sont en lien avec le dispositif Interface Psychiatrique de l'hôpital de Bellevue, mais les besoins de ces publics ne sont encore que partiellement pris en compte dans ce domaine. En effet, si ces personnes n'expriment pas d'attentes, elles sont dans une souffrance psychique très forte et un grand isolement relationnel et affectif qui entrave lourdement leurs démarches ou même leur désir d'insertion. Les professionnels concernés expriment le souhait de **poursuivre le travail effectué avec Interface Psychiatrique** tout en **affinant et en combinant davantage les approches de chacun** (réinsertion et santé mentale) afin d'améliorer les réponses apportées à ces publics. Par ailleurs, la « bobologie » apparaît comme une porte d'entrée pertinente pour amener ces publics à verbaliser, entrer dans un échange et prendre conscience de certains de leurs besoins en matière de santé physique et psychique. Plusieurs professionnels (CHRS et Bistrot Social) souhaiteraient ainsi que des **vacations de soins infirmiers puissent être mises en place** dans leurs structures afin de créer une passerelle « symbolique » pour ces publics vers les ressources de droit commun, ressources qu'ils sont spontanément réfractaires à utiliser.

### \* Améliorer l'accessibilité de la colline

Etant donné la grande faiblesse de l'offre sur la colline (notamment de l'offre médicale) et également la configuration géographique du quartier qui constitue un frein aux déplacements des personnes à mobilité réduite (forte déclivité des pentes), l'impact de l'accessibilité de la colline en matière de qualité de vie et d'accès aux soins est particulièrement importante.

Plusieurs habitants et professionnels ont ainsi exprimé le souhait que la **ligne de bus n° 37** qui parcourt le quartier puisse poursuivre son trajet jusqu'à la **rue de Roubaix**, alors qu'elle s'arrête actuellement à l'esplanade du cimetière. Outre le fait que des personnes âgées habitent sur « l'autre » versant de la colline, on y

trouve également des structures telles que le CADA ou le Foyer de Jeunes Travailleurs.

La perspective d'un deuxième ascenseur public pour faciliter l'accès du sommet de la colline semble accueillie très positivement par les habitants. Néanmoins, dans l'immédiat, les attentes se portent sur une **amélioration de la maintenance et du nettoyage de l'ascenseur existant**.

Par ailleurs, pour lutter contre les risques d'isolement, de confinement, de difficultés d'accès aux ressources de santé des habitants ayant des difficultés de mobilité, il serait pertinent de **faciliter le déplacement de certains professionnels sur la colline**, de manière ponctuelle ou permanente :

- stationnement des **professionnels de santé**
- commerces de première nécessité

**\* Favoriser, renforcer les possibilités d'apprendre le français (oral et écrit) pour les publics primo-arrivants, ou les personnes immigrées qui ont toujours des difficultés**

Au vu du succès des cours d'alphabétisation réalisés par le Centre Social (listes d'attente), il paraît indispensable de soutenir cette offre et de l'ouvrir plus largement en y incluant les hommes.

La possibilité de communiquer en français facilite la transmission et la compréhension d'informations entre patients et professionnels de santé : description des symptômes, compréhension du diagnostic et des prescriptions, compréhension des messages de prévention, observance des traitements.

## Pistes d'action par tranches d'âge

---

Certaines pistes concernent plus particulièrement certains publics, notamment en termes de tranches d'âge.

### Enfance

---

#### \* Développer, renforcer l'aide aux mères seules, aux familles fragiles

Compte-tenu du sentiment des professionnels de problématiques de maltraitance peut-être plus aigües qu'ailleurs, et compte-tenu de la situation de « misère » dans laquelle vivent certains ménages où la précarité économique s'ajoute aux ruptures familiales, aux violences intra-familiales, à la dépressivité etc. Il paraît indispensable de renforcer et développer des **outils de veille** par rapport à ces publics fragiles, et également des **outils d'aide** :

- **Ecoute et étayage** des adultes (et particulièrement des mères qui élèvent seules leurs enfants),
- **Aide à la parentalité**, accompagnements préventifs non stigmatisants
- **Aide matérielle** (soutenir et renforcer les possibilité de garde péri-scolaire en horaires décalés, accessibilité financière du CLSH pour les familles les plus en difficultés)

Les acteurs qui semblent les plus pertinents pour intervenir dans ce domaine sont la PMI, les professionnelles du pôle social du Conseil général, les professionnels des écoles primaires, les éducateurs de prévention, le Centre Social, l'Amicale Laïque.

#### \* Améliorer les possibilités de prise en charge en santé mentale

La souffrance psychique des enfants semble très prégnante sur le quartier, du fait des situations de forte précarité et sans doute également du fait des spécificités de certains publics particulièrement en difficulté (primo-arrivants, demandeurs d'asile ayant connu des situations de persécutions, de conflits armés, etc...). Il y a donc un fort besoin de soutenir et de renforcer les liens entre professionnels de l'éducation et psychiatrie infanto-juvénile, CMPP, RASED, et également interprètes pour les enfants nouvellement arrivés en France.

#### \* Améliorer l'accessibilité de l'orthophonie

De nombreux enfants ont des difficultés dans ce domaine, qui peuvent être liées au fait qu'ils ne connaissent pas le français en arrivant en France, ou à d'autres difficultés psychologiques ou cognitives : il est donc important de favoriser/faciliter leur accès aux orthophonistes, pour éviter que les difficultés ne s'enracinent.

**\* Développer/soutenir les actions de prévention dans le domaine de la santé bucco-dentaire**

De nombreux enfants sont concernés par les caries et autres problèmes bucco-dentaires qui peuvent être liés à l'hygiène de vie (alimentation, ...) et à l'hygiène corporelle (brossage des dents) : on repère ainsi un besoin de prévention auprès des enfants mais également des parents. Les acteurs qui peuvent intervenir dans ce domaine, outre les dentistes, sont les médecins généralistes, les professionnels de l'éducation (enseignants, équipe médico-sociale), la PMI, les acteurs associatifs du CLSH (Centre Social, Amicale Laïque)

**\* Améliorer l'information/l'accompagnement des parents en ce qui concerne la constitution des dossiers pour la reconnaissance du handicap d'un enfant par la Maison Départementale des Personnes Handicapées**

Renforcer les possibilités d'explications orales et d'accompagnement concret dans le remplissage du dossier.

## **Adolescents et jeunes**

---

**\* Développer / renforcer les actions de prévention et de sensibilisation au soin de soi, à l'estime de soi.**

La précarité des conditions de vie, les difficultés familiales ne sont pas favorables à une bonne prise en compte de la santé des adolescents et des jeunes, tant au plan somatique que psychique. Il serait pertinent, dès le collège, mais également dans le cadre du CLSH de renforcer et développer les actions d'éducation pour la santé dans le domaine de l'estime de soi, et du soin de soi (qui en découle), dans les domaines de l'alimentation, de l'hygiène bucco-dentaire, du soin du corps (blessures, traumatismes, ...)

**\* Renforcer les actions de prévention des conduites à risques**

La consommation de cannabis, d'alcool et de tabac concerne une partie des jeunes, qui banalisent cette pratique. Par ailleurs, des manifestations d'agressivité, de violences semblent de plus en plus repérées parmi certains. Il y a donc besoin de poursuivre le travail entrepris par les professionnels de l'éducation (collège Fauriel) et les éducateurs de prévention. Il serait également pertinent de renforcer les liens entre ces deux acteurs (et peut-être également la Cabanne Bis, les associations de quartier qui rencontrent les jeunes), afin d'améliorer les systèmes de veille pour mieux repérer et aider les jeunes en difficultés, et favoriser les collaborations concrètes pour mieux aider tel ou tel jeune qui a des difficultés comportementales, ainsi que sa famille.

**\* Faciliter / favoriser l'accès aux ressources de santé mentale**

Les adolescents et jeunes en souffrance psychique ont de grands besoins d'écoute mais sont réfractaires à aller vers les soins formels en santé mentale. Il serait pertinent de renforcer l'information et les explications pour les adolescents et jeunes sur les différentes ressources existant à Saint-Etienne dans ce domaine

(CMP La Charité, La Cabane Bis, le PAEJ), et ce qu'elles peuvent concrètement leur apporter.

**\* Développer /renforcer les actions de prévention sur les relations garçons-filles**

Les rapports entre filles et garçons sont souvent marqués par l'agressivité, l'incommunicabilité, le manque de respect et de considération des uns pour les autres, dans le prolongement de représentations très « traditionnelles » où femmes et hommes n'ont pas le même statut social et pas exactement les mêmes droits. Il semble donc particulièrement important de sensibiliser les adolescents, les jeunes, mais aussi leurs parents aux droits de chacun (filles et garçons), et sur l'intérêt d'une meilleure connaissance mutuelle. Les acteurs qui peuvent intervenir avec pertinence dans ce domaine sont les professionnels de l'éducation (CESC, équipe médico-scolaire, ...), les éducateurs de prévention, le Planning Familial, les acteurs associatifs du quartier en contact avec des jeunes.

## **Adultes**

---

**\* Développer des actions de prévention sur le thème de l'alcool et du tabac**

Il semble que de nombreuses personnes soient concernées par des consommations problématiques de tabac et surtout d'alcool. Ces personnes n'expriment pas de demande d'aide, mais il serait sans doute pertinent de les **informer des ressources d'aide** possible dans la matière et des possibilités **d'accompagnement au sevrage** ou à la réduction des consommations.

**\* Favoriser les rencontres, les échanges entre les habitants du quartier et les publics spécifiques qui y résident de manière transitoire (CADA, FJT, CHRS, Méli-Mélo)**

Il serait souhaitable de favoriser les opportunités de rencontre entre les différents publics du quartier, afin qu'ils puissent se découvrir mutuellement et que les personnes en démarche d'insertion puissent participer à des activités au sein de la cité, en l'occurrence au sein du quartier. La Fête du quartier qui a lieu au début de l'été joue déjà ce rôle et rencontre un grand succès : d'autres opportunités pourraient être créés.

**\* Favoriser le soin de soi et les opportunités de verbalisation pour les publics spécifiques en insertion du CHRS Renaître, du Bistrot Social (association Triangle), du Foyer de jeunes Travailleurs**

Pour les publics très précaires et fragilisés qui fréquentent le CHRS et le Bistrot Social, qui ont souvent connu ou connaissent des épisodes d'errance et sont réfractaires à se soigner et plus encore à aller vers les ressources de santé du droit commun, il serait pertinent de mettre en place une **vacation de soins infirmiers** dans chacune de ces associations. Cet outil permettrait **d'évoquer plus facilement le thème de la santé** avec ces publics, de **travailler la question du soin de soi**, mais aussi de permettre une **verbalisation de**

**certain maux**, somatiques ou psychologiques, de manière informelle et non stigmatisante.

Il apparaît également nécessaire de **poursuivre le travail effectué** dans ces structures avec les professionnels du dispositif **Interface Psychiatrique**, pour favoriser **l'accès à la verbalisation et aux soins** dans le domaine de la santé mentale de ces publics en grande difficulté. Ce travail pourrait d'ailleurs être renforcé par **l'approfondissement d'une réflexion commune sur les pratiques, contraintes et attentes** des professionnels de la santé mentale et de ceux de l'insertion/réinsertion, l'existence de permanences au sein même de ces structures créant un contexte de soin très spécifique.

## **Personnes âgées**

---

### **\* Renforcer les dispositifs de veille et d'accompagnement pour aider les personnes âgées isolées**

Certaines personnes âgées fréquentent des structures de sociabilité du quartier (associations de boulistes, Amicale Laïque, Centre Social) et sont ainsi insérées dans des réseaux de veille informels qui peuvent observer les changements dans l'état des personnes, s'inquiéter d'une absence prolongée, etc. Ces personnes n'osent cependant pas toujours demander l'aide dont elles auraient besoin à certains moments. D'autres personnes âgées ne sont pas ou peu connues des structures du quartier et vivent donc dans un grand isolement, favorisé par la configuration du quartier et les petits logements... Il serait donc souhaitable de renforcer les outils de veille informels par des outils plus spécifiques, qui puissent aller à la rencontre de ces personnes âgées et leur expliquer, de manière individuelle l'aide qui peut leur être apportée.

### **\* Faciliter l'accès aux soins et à l'aide à domicile des personnes âgées**

Les personnes âgées en situation de précarité et d'isolement social méconnaissent les ressources dédiées aux personnes âgées et surtout elles méconnaissent leurs droits. Au regard des difficultés de ces personnes qui nous ont été décrites, il semble nécessaire de **développer l'information et l'accompagnement** sur différents thèmes :

- **Les professionnels qui peuvent donner des renseignements précis** sur l'aide à domicile : le CLIC gérontologique, les assistantes sociales du Conseil général ou de la mairie.
- **Les ressources financières mobilisables** : l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (qui peut y prétendre et à quel niveau de dépendance, le montage du dossier, ...), mais également (et surtout pour certaines personnes) les pensions de retraite (certaines personnes ne touchent pas la totalité de leur pension de retraite et ont besoin d'être aidées dans leurs démarches pour avoir accès à la totalité de leur retraite).
- **Les structures d'aide qui interviennent à domicile** : l'AIMV, la Croix-Rouge, les cabinets infirmiers, etc.

**\* Faciliter l'accès des personnes âgées dépendantes à des formes de logements qui leur permettent de rester sur le quartier, tout en ayant moins de contraintes physiques** (foyer-logement, regroupements d'appartements en rez-de-chaussée - cf Projet du Collectif d'Habitants -)