

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

VILLE DE CHAMBÉRY



FÉVRIER 2013



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**DIRECTION DÉPARTEMENTALE
DE LA COHÉSION SOCIALE
ET DE LA PROTECTION
DES POPULATIONS**

DE SAVOIE

Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Pauline Bolamperti,
Statisticienne

Karine Fontaine-Gavino,
Socio-démographe

Olivier Guye,
Médecin de santé publique

Patricia Medina,
Sociologue

Philippe Pépin,
Démographe et directeur de l'ORS Rhône-Alpes

Avec le soutien de

**La Direction départementale de la cohésion sociale
et de la protection des populations de Savoie (DDCSPP)**

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 la ville de Chambéry et tout particulièrement :

Les membres du comité de suivi, placé sous la présidence de Madame Bernadette Laclais, Maire de Chambéry et de Monsieur Michel Julien, adjoint délégué au quartier des Hauts de Chambéry, pour leur implication dans cette démarche;

Le docteur Jean-Luc Vignouille, président de l'association Pôle Santé, pour la qualité de son implication et pour son aide dans les rencontres avec les professionnels et les habitants de la ville, sans laquelle nous n'aurions pu réaliser cette étude,

Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation;

Ainsi que la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Savoie et l'Agence Régionale de Santé qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 89.

Introduction	7
Éléments de contexte	13
1. Chambéry : une ville qui possède de nombreux atouts.....	14
1.1 Une situation socio-économique favorisée par rapport au reste de la Région.....	14
1.2 Des ressources importantes dans différents domaines, un partenariat fluide.....	14
1.3 Qualité de vie et qualité de l'environnement.....	15
2. Mais... des groupes de populations en difficultés.....	16
2.1 Des groupes de population en situation de précarité.....	16
2.2 Des ressources dédiées importantes pour les publics précaires	16
3. Deux quartiers sensibles de Chambéry : les Hauts de Chambéry et le Biollay	17
3.1 Les Hauts de Chambéry (ou Chambéry le Haut ?)	18
3.2 Le Biollay	24
3.3 D'autres quartiers dont les difficultés ont été mentionnées par les professionnels	27
3.4 Des ressources de médiation pour les deux quartiers, en soirée	29
Partie Quantitative	31
1. Repères géographiques.....	33
2. Éléments sociodémographiques.....	34
2.1 Population.....	34
2.2 Ménages et structure familiale.....	36
2.3 Logement.....	36
2.4 Scolarité et niveau d'études.....	38
2.5 Emplois et professions.....	38
2.6 Précarité : la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc).....	39
3. Offre de soins	40
3.1 Offre libérale.....	40
4. État de santé.....	42
4.1 Consommation des soins de ville.....	42
4.2 Prévalence de traitements.....	43
4.3 Affections Longue Durée (ALD)	43
4.4 Prévention et dépistage.....	44
5. Synthèse.....	46
Partie Qualitative	47
1. Méthodologie de l'enquête qualitative.....	48
2. Constats transversaux aux différentes tranches d'âge sur les problématiques de santé repérées.....	52
2.1 L'accès aux soins pour les publics modestes ou précaires.....	52
2.2 Les déséquilibres alimentaires et le diabète : fortement repérés par les professionnels de santé	60
2.3 Difficultés de santé mentale : les constats et les ressources.....	61
2.4 Les addictions	66
2.5 Le handicap.....	68
2.6 Les expositions professionnelles.....	69
3. Constats spécifiques par tranches d'âge, par publics	71
3.1 Petite enfance et enfance.....	71
3.2 Les adolescents et les jeunes	78
3.3 Les femmes	81
3.4 Les Personnes âgées.....	83
Synthèse et pistes d'action.....	89

INTRODUCTION

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La Politique de la Ville repose sur l'élaboration d'un projet global prenant en compte l'ensemble des facteurs d'exclusion que connaissent les populations sur certains territoires urbains. Elle a donc une finalité d'ordre social intégrant la dimension de la santé.

Dans ce cadre, **la Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations de Savoie (DDCSPP)** a souhaité la réalisation d'une étude qui permette de mieux connaître les besoins de la population et de faire l'état des lieux (forces et faiblesses) de l'offre de santé et de son accès, afin d'affiner les orientations des politiques de santé conduites sur la ville, notamment dans le cadre des Contrats Urbains de Cohésion Sociale, permettant de développer un volet santé sur les territoires concernés.

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a proposé la réalisation d'un diagnostic local de santé, véritable outil de planification visant à l'identification de pistes d'action après une analyse partagée des difficultés, des besoins et des ressources de la population de la ville et des différents groupes qui la composent, notamment sur les deux principaux quartiers classés en politique de la ville de Chambéry.

Ainsi, la commune de Chambéry comporte deux quartiers classés en zones urbaines sensibles : Les Hauts de Chambéry et Le Biollay. Ces quartiers sur lesquels des difficultés socio-économiques sont particulières repérées bénéficient du programme national de rénovation urbaine.

« Les Hauts de Chambéry » forment un quartier situé au Nord de la ville sur un plateau, à quatre kilomètres du centre ville. Ce quartier compte une population d'un peu plus de 10 300 habitants, avec un taux de chômage supérieur à la moyenne départementale. Depuis de nombreuses années des acteurs de santé de ce quartier ont entamé une réflexion sur l'accès aux soins et à la prévention et ont mis en place différentes actions de santé. En décembre 2010 des professionnels de santé libéraux créent ainsi l'association « Pôle de santé Chambéry Nord », basée sur les Hauts-de-Chambéry : ils souhaitent développer un projet de santé favorisant l'accès aux droits, la coopération entre professionnels de santé, la coordination des soins, l'éducation thérapeutique. L'association a été retenue en avril 2011 par l'ARS Rhône-Alpes comme site expérimental financé par les nouveaux modes de rémunération. C'est elle qui a eu l'initiative de la réalisation d'un diagnostic local de santé sur le quartier des Hauts-de-Chambéry.

L'objectif spécifique de la démarche de diagnostic de santé sur ce quartier est donc d'aider l'association Pôle de santé Chambéry Nord dans la définition et la réalisation de projets de santé sur la zone CUCS des Hauts de Chambéry.

La ville de Chambéry, également impliquée dans une réflexion sur la santé des habitants, à souhaité que le diagnostic soit élargi au quartier du « Biollay ». Ce quartier situé au sud-ouest et à 1,5 km du centre ville de Chambéry compte une population de 5 200 habitants. S'il n'existe pas sur ce quartier le même historique et la même mobilisation des acteurs de santé, des similitudes de profils sociologiques et de problématiques d'accès aux soins sont avérées et rendent pertinentes de conduire une réflexion, en parallèle, sur ce quartier comme le souhaite la ville de Chambéry.

Au vu de ces éléments il est apparu intéressant de bénéficier d'une analyse globale de la problématique santé sur les deux quartiers-sus-cités. Cette analyse a été conduite dans une logique participative, opérationnelle, en s'appuyant sur ce qui a déjà été produit sur le territoire (sur les « Hauts de Chambéry » en particulier).

Le diagnostic de santé a ainsi été réalisé en combinant les approches quantitatives (analyse d'indicateurs sociodémographiques et sanitaires) et qualitatives avec une large implication des acteurs et des habitants à l'échelle des quartiers.

Dans cette démarche d'observation, la santé est définie dans son acception la plus large, renvoyant à la notion de capacité physique, psychique et sociale d'une personne à agir dans son milieu, son environnement et d'accomplir les rôles qu'elle entend assumer.

Le présent rapport dresse, dans un premier temps, une photographie de la situation sanitaire et sociale sur les quartiers des Hauts de Chambéry et du Biollay, à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs, puis la deuxième partie détaille les informations qualitatives issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants.

Enfin, le dernier chapitre présente une **synthèse** de ces informations et les **pistes d'actions** identifiées.

Ce dernier chapitre peut permettre une lecture rapide du diagnostic et de ses principaux constats et recommandations.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

- Des **indicateurs** quantitatifs par quartiers, issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...);
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation ;
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population. Les habitants ont été rencontrés dans les deux principaux quartiers classés en politique de la ville :
 - Hauts de Chambéry
 - Biollay
- **L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de services de la commune, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.
- Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

Ce diagnostic avait ainsi le souci de pointer les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**.

Un comité de suivi a ainsi été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social. Il s'est réuni une fois pour valider la démarche et une fois pour affiner et enrichir les éléments quantitatifs et qualitatifs issus de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

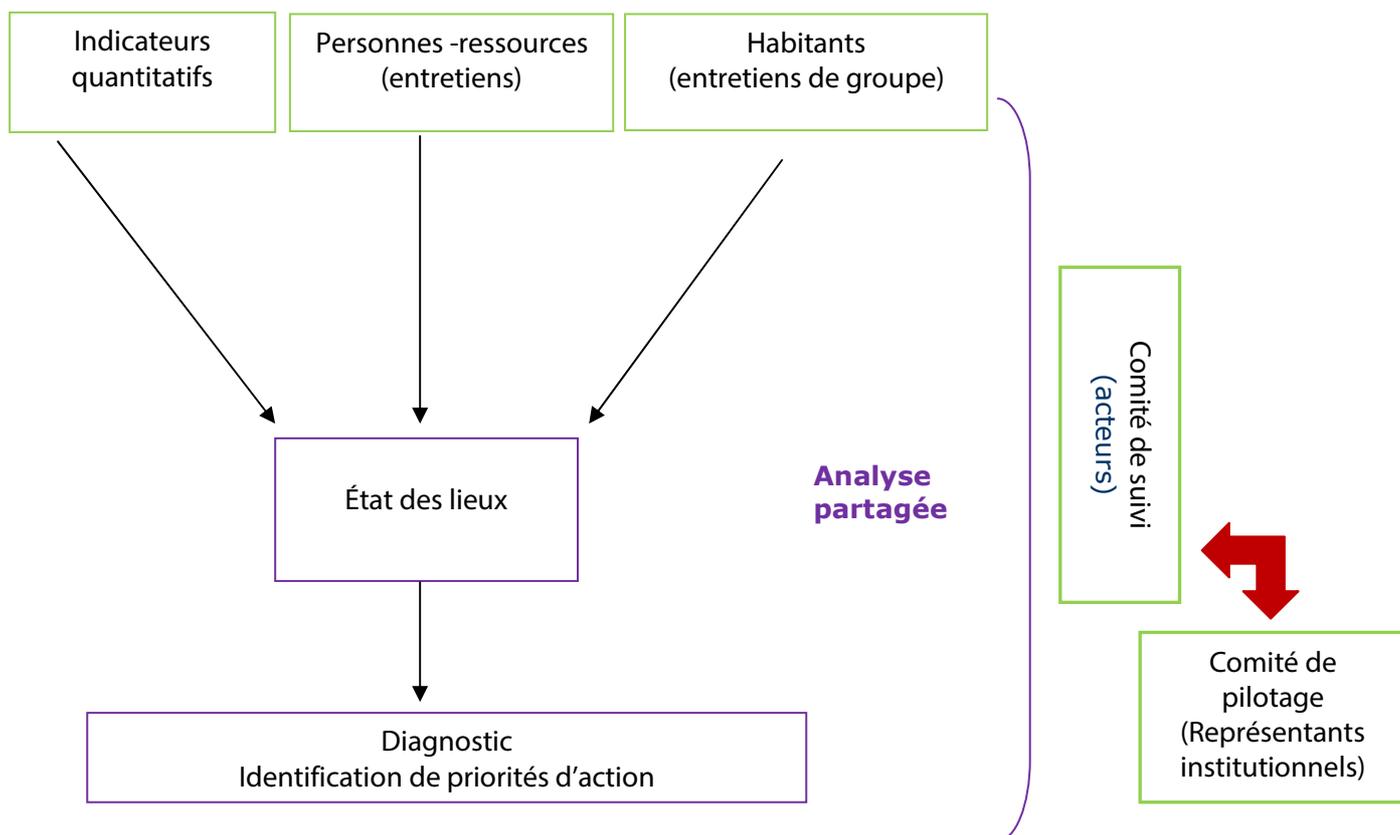
Cette démarche s'est déroulée en deux phases de travail menées simultanément :

- La phase quantitative de recueil et le traitement des données chiffrées par quartiers
- La phase qualitative de recueil de la parole des personnes-ressources et des habitants
- Les résultats de ces recueils ont été présentés au comité de pilotage de l'étude le 24 septembre 2012.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le deuxième semestre de l'année 2012.

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE

3 sources d'information principales :



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1. CHAMBERY : UNE VILLE QUI POSSEDE DE NOMBREUX ATOUTS

1.1 Une situation socio-économique favorisée par rapport au reste de la Région

Plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés ont souligné le fait que Chambéry est une ville qui se trouve, globalement, en situation favorable par rapport aux autres grandes villes de la région de taille comparable. La Savoie constitue en elle-même un département où les indicateurs socio-sanitaires révèlent une situation meilleure que sur le reste de la région¹ et meilleure que sur le reste de la France, en moyenne, et Chambéry suit cette tendance.

Ainsi, le diagnostic local de santé qui a été réalisé sur la ville de Bourg-en-Bresse² en 2010 et qui compare Bourg à Valence et à Chambéry à partir de plusieurs indicateurs statistiques confirme ces constats. La situation de Chambéry est donc plutôt bonne au plan des données socio-économiques, ce qui impacte également l'état de santé de la population : en effet la qualité du contexte socio-économique d'un territoire a un effet direct sur les déterminants de santé que sont l'accès au logement, à l'emploi... Plusieurs des professionnels rencontrés ont ainsi le sentiment qu'il est sans doute un peu plus facile de trouver du travail en Savoie, notamment du fait des possibilités de l'emploi saisonnier, qui bien que souvent précaire, constitue une ressource qui n'existe pas dans d'autres départements...

1.2 Des ressources importantes dans différents domaines, un partenariat fluide

Autre point fort souligné par les professionnels : les nombreuses ressources présentes à Chambéry dans le domaine de la santé et du social.

L'hôpital général est situé au cœur de la ville et il est donc très facile d'accès pour les habitants, en outre il comprend dans son enceinte une Maison Médicale de Garde qui permet d'assurer la permanence des soins de ville en soirées (de 20h à minuit) et le week-end (à partir de 14h). On notera que la Maison Médicale de Garde est appréciée des habitants que nous avons interviewés, qui sont rassurés par cette possibilité d'accès à des consultations médicales, en un lieu sécurisé, bien repéré et situé à proximité du centre-ville : l'hôpital général. Même si les tarifs de consultations pratiqués peuvent parfois poser problème comme nous le verrons plus loin.

On trouve également un hôpital spécialisé (psychiatrie) situé à Bassens, commune mitoyenne de Chambéry, et très facilement accessible en transports en commun depuis le centre-ville, ainsi qu'un hôpital privé, Médipole, situé à Challes-les-Eaux, dans l'agglomération chambérienne et également accessible en transports en communs urbains.

Autre ressource notable, Chambéry possède un centre d'examens de santé de la CPAM, ce qui n'est pas le cas de toutes les villes de Rhône-Alpes, et qui, rappelons-le, permet aux assurés de réaliser des bilans de santé complets et gratuits, notamment à partir de 50 ans, avec prise en charge de la première consultation de ville, s'il est nécessaire de faire pratiquer des examens de santé complémentaires. Les professionnels de la CPAM font aussi des interventions de prévention avec une infirmière et un psychologue notamment.

Enfin, la ville possède un service Environnement et Santé Publique qui traite entre autres des situations de logement insalubres, de la qualité de l'eau des piscines municipales, du suivi des normes d'hygiène

¹ Etat des lieux préalable à l'élaboration du plan stratégique régional de santé Rhône-Alpes. ORS Rhône-Alpes, mars 2011, 151 p. <http://www.ors-rhone-alpes.org/publications.asp?case=1>

² Diagnostic Local de santé de Bourg-en-Bresse, ORS Rhône-Alpes, mars 2010, 153p. <http://www.ors-rhone-alpes.org/publications.asp?case=1>

dans les crèches municipales, des déclarations de certaines maladies infectieuses, ... et qui comprend également parmi son personnel une infirmière qui intervient sur le suivi des vaccinations en vigueur en France, en appui de médecins de l'Espace de Santé Publique de l'hôpital qui réalisent les vaccins. Notons qu'il y a quelques années, la ville employait des médecins vacataires pour réaliser ces vaccins, mais qu'elle ne le fait plus). L'infirmière municipale intervient également sur des actions de prévention, sur site et à la demande, en partenariat avec différents acteurs et notamment le Centre de Planification et d'Education Familiale sur les questions de sexualité et de contraception, au sein des collèges, et également sur les questions de toxicomanies. Enfin, l'infirmière municipale collabore avec différents groupes de travail ou collectifs et notamment avec le groupe « Serv'idées » que nous détaillerons plus loin.

En ce qui concerne l'offre libérale, les éléments d'information tirés du diagnostic de santé réalisé pour la ville de Bourg-en-Bresse en 2010 montrent que la densité de médecins généralistes est plutôt meilleure à Chambéry qu'à Bourg-en-Bresse ou Valence et que la densité de médecins spécialistes est de même niveau.

D'après les professionnels et les habitants rencontrés, l'offre de soins à Chambéry est complète et suffisante, sauf peut-être pour certaines spécialités de première ligne très largement utilisées par la population, notamment les ophtalmologues et gynécologues, pour lesquels les délais de rendez-vous sont décrits comme très importants (4 à 9 mois d'attente).

Ainsi, globalement, professionnels et habitants confortent le diagnostic issu des analyses quantitatives en exprimant le sentiment que Chambéry est une ville bien dotée, à la fois en termes de ressources de soin, mais aussi en termes de ressources de prévention.

Par ailleurs, les professionnels rencontrés convergent sur le fait que le partenariat entre acteurs de terrain est plutôt facile et qu'il existe une réelle dynamique de travail en réseau à l'échelle de la ville. Les différents acteurs se repèrent globalement bien et s'interpellent facilement et de fait, les collaborations concrètes entre différents partenaires institutionnels et associatifs font partie d'une forme de « tradition locale »...

Néanmoins, comme on le verra plus loin, certains acteurs ou ressources sont encore peu ou mal connus et certains liens pourraient encore se construire ou se renforcer sur certaines thématiques.

1.3 Qualité de vie et qualité de l'environnement

Autre point fort souligné à Chambéry : la qualité de vie et la qualité de l'environnement. Contrairement à certaines villes de Rhône-Alpes où la proximité de grandes voies de circulation, de certaines usines ou industries polluantes constituent une nuisance et une préoccupation pour les habitants et les professionnels, Chambéry jouit d'un environnement jugé spontanément de bonne qualité par les habitants comme par les professionnels.

Qualité paysagère de l'environnement alpin, présence de parcs dans la ville, proximité du lac du Bourget et de ses plages qui sont accessibles en transports en commun depuis le centre de Chambéry... Les habitants qui rencontrent au quotidien des difficultés économiques sont moins sensibles à ces atouts environnementaux, mais du moins n'expriment-ils pas une souffrance ou le souhait de déménager du fait d'éléments environnementaux qu'ils jugeraient néfastes à leur santé.

Les ressources culturelles et de sociabilité de Chambéry sont également saluées par les habitants et professionnels que nous avons rencontrés : accès gratuit ou à tarifs modiques à certains spectacles, bon réseau de transports en commun, vie associative très riche (élément particulièrement salué sur les Hauts-de-Chambéry), vitalité de l'hyper centre-ville... Enfin, Chambéry est une ville décrite comme étant à « taille humaine », où l'on prend facilement ses repères.

Au bilan, habitants et professionnels décrivent une ville de taille moyenne, agréable à vivre, où aucun manque important n'est repéré d'emblée.

2. MAIS... DES GROUPES DE POPULATIONS EN DIFFICULTES

2.1 Des groupes de population en situation de précarité

Ce tableau très positif de la ville de Chambéry ne doit cependant pas masquer de vraies disparités : professionnels et habitants ont ainsi tenu à souligner l'existence de groupes de population en grandes difficultés socio-économiques.

En premier lieu, il est nécessaire de rappeler que si le département de la Savoie est globalement dans une situation favorable par rapport aux autres départements de Rhône-Alpes, il constitue néanmoins un territoire fortement marqué par l'activité saisonnière liée aux sports d'hiver. Or, en Savoie comme ailleurs, l'économie saisonnière emploie, sur des durées limitées, un nombre important de salariés aux statuts et revenus précaires. Si ces salariés saisonniers vivent essentiellement en station³, où par ailleurs des programmes d'actions de santé publique spécifiques (prévention et accès aux soins) sont mis en œuvre, Chambéry n'en constitue pas moins un lieu de passage pour eux, qui font parfois halte dans la ville, avant ou après « la saison », pour y chercher un emploi ou pour bénéficier de certaines ressources, notamment celles qui sont dédiées aux publics précaires.

Cependant, les saisonniers de passage à Chambéry ne sont pas les seuls publics en difficulté que compte la ville : on y retrouve les publics modestes et précaires également présents dans les autres grandes villes de Rhône-Alpes.

Ainsi, c'est particulièrement dans les quartiers des Hauts de Chambéry, territoire classé comme sensible et appartenant à la géographie prioritaire (Zone Urbaine Sensible de niveau 1) avec les secteurs de Chantemerle, Le Piochet et le quartier de la Cassine, que les indicateurs socio-économiques (taux de chômage, taux de non-diplômés, ...) montrent une situation de grande fragilité⁴.

Une fragilité socio-économique que l'on retrouve sur le quartier du Biollay, qui fait partie de la Zone Urbaine sensible de niveau 1 « Le Biollay-Bellevue ».

En outre, les professionnels soulignent la présence à Chambéry de publics en grande exclusion, ayant un accès aux droits et aux soins difficile pour des raisons multiples (ruptures dans le parcours de vie, difficultés de santé mentale, migration, absence de papiers,...)

2.2 Des ressources dédiées importantes pour les publics précaires

Chambéry est une ville dotée de ressources importantes dédiées aux publics en grande précarité, notamment avec le Pôle d'Accueil, de Vie et de Projets pour les personnes en difficultés « Geneviève de Gaulle-Anthonioz » qui regroupe le centre d'hébergement d'urgence la Sasson, le restaurant associatif la Cantine savoyarde, la maison d'accueil temporaire le Savoy (pour favoriser le retour à un logement autonome de personnes en grande précarité sociale) et l'accueil de l'association Chrysalide, qui gère l'hébergement d'urgence des familles et des femmes seules avec enfants.

³ Etude régionale sur les conditions de travail, les conditions de vie et la santé des travailleurs saisonniers, Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes. Volet 1, janvier 2008 (<http://www.ors-rhone-alpes.org/publications.asp?case=1>), Volet 2 septembre 2008 (<http://www.ors-rhone-alpes.org/publications.asp?case=1>)

⁴ Système d'Information géographique du secrétariat général du CIV, Ministère de l'égalité, des territoires et du logement : <http://sig.ville.gouv.fr/zone/8214030>

En matière de santé, les partenaires locaux soulignent et saluent le travail réalisée par la PASS⁵ de l'hôpital général de Chambéry, très bien repérée et utilisée par les professionnels des champs de la santé et du social.

Enfin, l'Espace Solidarité, en ville, propose également d'autres services dans le domaine de la santé :

- pour les soins dentaires : l'Association Dentaire Solidarité reçoit les publics (précaires, exclus) deux après-midi par semaine
- pour les usagers de drogues : l'équipe du CAARUD de l'association Le Pélican propose des actions de réduction des risques et un échange de seringues quatre après-midi par semaine
- et, pour un soutien en santé mentale : l'EMPP (Equipe Mobile Psychiatrie Précarité) intervient également dans ces locaux, sur demande.

3. DEUX QUARTIERS SENSIBLES DE CHAMBERY : LES HAUTS DE CHAMBERY ET LE BIOLLAY

L'objectif prioritaire d'un diagnostic local de santé est d'explorer les problématiques de santé, d'accès aux ressources de soins et de prévention des publics modestes ou défavorisés, voire très précaires, c'est pourquoi la partie qualitative de cette étude a particulièrement mis l'accent sur les quartiers des Hauts de Chambéry et du Biollay.

D'une manière générale, il ressort des entretiens avec les personnes ressources et les habitants que ces derniers sont souvent fortement attachés à leur quartier. En effet, même si tous évoquent le risque d'être stigmatisés parce qu'ils habitent sur l'un ou l'autre de ces quartiers réputés être des « quartiers sensibles » ils expriment aussi le fait qu'ils y ont leurs repères, des réseaux sociaux, parfois même familiaux et que finalement ils s'y sentiraient bien si n'étaient deux points noirs, soulignés par les habitants du Biollay comme de Chambéry-le-Haut :

- L'augmentation de certains délits, notamment braquages (commerces, bureau de poste sur les Hauts-de-Chambéry) sur les deux dernières années, mais aussi voitures brûlées sur les parkings en surface, poubelles brûlées. Ces événements ont relativement « traumatisé » les commerçants comme les habitants. Ainsi les boulangeries des deux quartiers se sont équipées de caisses enregistreuses « anti-braquage » (l'argent liquide est « donné » à une machine qui rend automatiquement la monnaie),
- L'augmentation de certaines incivilités et nuisances qui dégradent fortement la qualité de vie des habitants. Ainsi sur le Biollay comme sur les Hauts de Chambéry les habitants se plaignent du bruit que font les groupes de jeunes rassemblés au pieds des immeubles la nuit, ou encore du bruit que font les jeunes en circulant à toute vitesse en scooter, mobylette ou même quad en soirée ou la nuit, en plus du danger qu'ils peuvent représenter pour les automobilistes ou même les piétons. Pour certains habitants, ces nuisances sonores qui ont lieu bien souvent en soirée ou après minuit constituent un important facteur de stress sur lequel nous reviendrons plus loin.

⁵ En application de l'article L6112-6 du code de la santé publique, les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier mettent en place, dans le cadre des programmes régionaux pour l'accès à la prévention et aux soins (PRAPS), des permanences d'accès aux soins de santé (PASS), qui comprennent notamment des permanences d'orthogénie, adaptées aux personnes en situation de précarité, visant à faciliter leur accès au système de santé, et à les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits. Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Ces difficultés qui s'ajoutent aux effets de la précarité économique et sociale dégradent la qualité de vie et le « vivre ensemble » sur ces deux quartiers où, par ailleurs, des éléments positifs sont relevés par les habitants.

3.1 Les Hauts de Chambéry (ou Chambéry le Haut ?)

Nous nous sommes aperçus au fil des entretiens que certains de nos interlocuteurs parlaient des « Hauts de Chambéry » alors que d'autres continuaient à parler de « Chambéry le Haut », voire tenaient absolument à cette dernière appellation. Derrière ces noms, on repère tous les enjeux d'identité qui se nouent sur ce territoire, certains défendant une nouvelle image du quartier, basée notamment sur les grands travaux de rénovation urbaine qui sont en cours, et d'autres étant attachés à une histoire, une mémoire du quartier qui garde toute sa valeur aujourd'hui.

Construite à la fin des années 60, la « première tranche » de ce qui s'appelait alors la ZUP devait répondre comme tous les quartiers neufs d'habitat collectif de la même époque, à la crise du logement due à la fois à l'exode rural, à l'arrivée des habitants des anciennes colonies françaises d'Afrique du Nord dans les grands bassins de vie de la métropole, mais aussi au fait que des centaines de logements avaient été détruits dans le centre ville lors du bombardement de mai 1944... Cette « première tranche » qui représente tout le quartier des Combes sera achevée vers 1971. Une « deuxième tranche » démarre alors sur les quartiers de Pugnet et du Mollard, à l'ouest de la « première tranche »... Mais comme d'autres grands ensembles construits à la même époque, Chambéry le Haut rencontre des difficultés qui découlent en partie de la crise économique liée aux deux chocs pétroliers, de la montée du chômage, etc... Une réflexion est menée sur la nécessaire diversification des fonctions de ce quartier qui aboutit à la construction du centre de vie « le Forum » (qui inclut un cinéma, des bureaux, des commerces...) et l'agrandissement du quartier des Châtaigniers. C'est enfin à partir des années 90 que le premier contrat de ville, puis contrat d'agglomération apparaissent avec des objectifs de densification des services (le Cristal, le collège Côte Rousse, nouveau maillage du territoire...) et de rénovation urbaine.

Aujourd'hui, sur le terrain, force est de constater que le quartier est encore en train de connaître de grands changements : disparition d'immeubles, nouvelles constructions de logements (social et copropriété), réaménagement de certaines voies de circulation... Le visage du quartier va changer, de nouvelles populations devraient arriver. Le découpage entre « première » et « deuxième » tranche qui perdure encore dans le vocabulaire des habitants comme des professionnels du quartier sera amené à disparaître avec les nouveaux aménagements urbains qui vont réarticuler ces deux parties et améliorer la continuité urbaine.

Mais au-delà des transformations physiques, habitants et professionnels ont souligné les éléments de qualité de vie qui peuvent impacter favorablement ou défavorablement leur santé et bien-être.

3.1.1 En positif : un quartier riche de ressources diverses

3.1.1.1 Une vie associative dense, plusieurs espaces parole

Le premier élément mis en avant pour décrire cette richesse de ressources est la vie associative qui existe à Chambéry le Haut, avec une forte dimension solidaire et participative.

On repère ainsi sur les Hauts de Chambéry des associations ou des collectifs très spécifiques (on dénombre environ 110 associations sur le quartier), ce qui est loin d'exister dans tous les quartiers en politique de la ville. Deux exemples sont particulièrement révélateurs de cette richesse : L'Accorderie et Serv'idées ou encore le bar associatif « l'Escale ».

L'Accorderie, portée par l'association La Monnaie Autrement qui œuvre dans le champ de l'économie solidaire et sociale a pour objectif de :

- soutenir et valoriser l'économie sociale et solidaire
- valoriser d'autres formes de richesses que les richesses « financières »
- reconnaître et stimuler les gestes citoyens, l'implication bénévole et l'intérêt général.

Les membres de l'Accorderie, les « accordeurs » échangent des services au travers d'une « banque de temps » selon le principe « une heure de service rendu vaut une heure de service reçu », quels que soient le service rendu et les compétences exigées.

Une « accorderie » vise ainsi notamment à lutter contre toutes les formes d'isolement (économique ou social) en favorisant, par un autre modèle économique d'échanges, la rencontre et la création de réseaux sociaux et de solidarité entre des personnes de tous milieux sociaux : de milieux modestes, défavorisés comme de milieux plus aisés, la recherche de diversité et de mixité sociales caractérisant le projet de l'Accorderie.

Par ailleurs, cette association fait, siennes les approches participatives de l'éducation populaire.

Aujourd'hui, environ 160 habitants de Chambéry le Haut participent à l'Accorderie, parmi lesquels des hommes et des femmes de tous âges.

Dans un registre à la fois différent et proche, Serv'idée, porté par le Centre Social du Pugnet, avec le soutien de la ville de Chambéry, est un service gratuit, qui relève aussi d'une démarche participative et solidaire visant à permettre aux familles de donner des vêtements, jouets et autres objets du quotidien qu'elles n'utilisent plus à d'autres familles qui en ont besoin et ce, gratuitement. Les surplus sont donnés à l'association caritative Emmaüs. Là encore, les idées de solidarité, de partage sont au cœur de ces dons qui au-delà de leur utilité matérielle visent à renforcer les liens sociaux sur le quartier.

Autre exemple, le bar associatif « L'escalpe », porté par les centres sociaux de Chambéry le Haut, qui a pour vocation d'être un lieu de convivialité intergénérationnel et interculturel pour les habitants du quartier, notamment sur le début de soirée et en journée. Physiquement adossé au centre social des Combes, il constitue un lieu de convivialité et de pause sur la « première tranche du quartier ».

D'autres associations culturelles, de défense des locataires (CNL⁶), des familles (CSF⁷), contribuent à construire des réseaux sociaux de convivialité ou d'entraide et, au-delà de leurs objectifs spécifiques, constituent autant d'outils de prévention de l'isolement. Les deux centres sociaux des Hauts de Chambéry (Les Combes/Pugnet, et Les Châtaigners) ainsi que l'Espace Jeune (qui dépend du centre social Combes/Pugnet) constituent également des repères forts pour les habitants que nous avons rencontrés. Soulignons qu'un Point Info Santé a fonctionné pendant plusieurs années au centre social des Combes : animé par des professionnelles du centre social, des professionnelles du conseil général et de la CARSAT, il prenait la forme d'ateliers, de temps d'échanges où les habitants (le plus souvent des femmes) définissaient les thèmes qui seraient abordés... Des intervenants extérieurs étaient également sollicités pour venir présenter différents sujets de santé. Ce Point Info Santé a très bien fonctionné pendant plusieurs années et il a permis de constater que les femmes avaient souvent beaucoup de questions à poser, mais que le sujet reste complexe et qu'il faut bien souvent qu'un lien de confiance se crée avant que les femmes osent aborder les sujets qui les préoccupent, mais qui sont parfois complexes ou jugés « tabous »... Précisons que le centre social a participé à l'élaboration d'un diagnostic en 2003, qui était mené par l'Institut Renaudot, et avait permis de mettre en place des groupes de parole thématiques qui avaient été bien investis par les habitantes... des groupes de paroles qui ont par ailleurs contribué à forger l'action Serv'idées que nous avons évoquée plus haut. Enfin, le centre social a mis en place un groupe d'échanges animé par un sociologue, dans le cadre de l'Université Populaire des Parents, qui travaille autour de la parentalité. Ce groupe est très dynamique semble-t-il, et une piste de création d'un lieu ressource pour les parents semble prendre forme...

⁶ CNL : Confédération Nationale du Logement (<http://www.lacnl.com/>)

⁷ CSF : Confédération Syndicale des Familles (<http://www.csfriquet.org/>)

Au-delà de la richesse de la vie associative, on note une autre spécificité forte sur le quartier des Hauts-de-Chambéry : l'importance d'initiatives autour « d'espaces » de parole. Depuis les « marabouts » en pied d'immeubles, tentes installées momentanément dans différentes parties du quartier, qui permettent aux habitants de venir rencontrer des élus et de leur exposer leurs attentes, jusqu'aux groupes de parole qui existent dans les centres sociaux, on repère différents espaces, où les habitants peuvent exprimer des préoccupations personnelles et trouver une écoute bienveillante, voire un appui.

Ainsi, des groupes de parole (« Perles de Paroles »), ont été mis en place avec l'appui de la régie de quartier (« Régie + ») depuis quelques mois, ils sont basés sur une approche de thérapie communautaire⁸. Ces groupes de parole composés d'habitants (qui peuvent être différents à chaque fois) ont pour objectif à la fois d'être ouverts (trois sujets sont traités dans la soirée) tout en permettant des échanges approfondis. Cet espace de parole est animé par des bénévoles formés à la thérapie communautaire et il permet à des habitants de pouvoir déposer une préoccupation, d'échanger des conseils, d'être écoutés, de rencontrer d'autres habitants, sans investir d'argent, dans le cadre d'un groupe à la fois neutre mais bienveillant et soutenant qui ne juge pas et peut tenter de proposer des pistes de solutions. Un repas partagé clôt ce temps de parole.

On repère d'autres espaces de parole et d'élaboration au centre social des Combes qui existent ou ont existé, autour de la santé, mais aussi de la parentalité (Université Populaire des Parents).

Enfin, la fête de quartier qui a lieu au début de l'été attire un nombre important d'habitants, et implique également nombre d'entre eux qui tiennent les stands, les jeux, spectacles, etc... Il ne s'agit pas là d'un espace de parole, mais cet évènement festif, témoigne d'une vraie dynamique locale à la fois en termes de réseaux sociaux et d'envie de « vivre ensemble », qui participe de cette capacité du quartier à produire des espaces de parole organisés.

Bien entendu, tous les habitants des Hauts de Chambéry ne fréquentent pas ces associations, réseaux, collectifs. Il n'en reste pas moins, qu'il y existe une vraie richesse de lieux possible d'échanges, de parole, qui ne constitue pas le lot commun des quartiers dits « sensibles » et constitue une spécificité forte.

3.1.1.2 La forte présence de services publics saluée

La présence de services est soulignée et appréciée par les habitants que nous avons rencontrés : collègue, lycée, PMI et services sociaux dans l'immeuble du Triolet, mais aussi mairie annexe présente dans l'immeuble Cristal, bibliothèque... A cet égard, on notera que la médiathèque est bien insérée dans les réseaux de professionnels locaux et qu'elle pourrait constituer un partenaire possible pour des actions de sensibilisation dans le domaine de la santé.

Les habitants nous ont également parlé du cinéma présent au Forum : si les adolescents et les jeunes semblent peu attirés par la programmation proposée, ce cinéma a trouvé un public amateur de films parfois exigeants mais décrits comme de bonne qualité, qui attire également des habitants d'autres quartiers de Chambéry.

⁸ La thérapie communautaire est née en 1987 au Brésil, à dans le Département de Santé Communautaire de la Faculté de Médecine de l'Université Fédérale du Ceará, à l'initiative du professeur Adalberto Barreto. Selon ce dernier, elle représente une réponse à la demande de consultations émanant des habitants des favelas : La souffrance psychique associée aux questions des droits de l'homme et de citoyenneté a déterminé cette demande de soutien à la Faculté de Médecine. L'accès des habitants pauvres aux professionnels de santé psychique étant très difficile pour des raisons économiques et symboliques, des réunions hebdomadaires sont organisées au cœur de certaines favelas durant lesquelles les habitants expriment leurs difficultés avec leurs termes, et des solutions sont proposées à partir des expériences de vie des participants au groupe. C'est à partir de cette pratique visant à valoriser les acquis existentiels, les savoirs populaires et les ressources culturelles qu'a pris forme cette approche d'animation d'espace de parole. (Tiré d'un article de Wikipédia consacré à la thérapie communautaire : http://fr.wikipedia.org/wiki/Th%C3%A9rapie_communautaire#D.C3.A9finition)

Les transports en commun qui relient les Hauts de Chambéry au centre-ville ou à d'autres quartiers de Chambéry sont également salués. Certains habitants soulignent que les arrêts de bus dont la majorité sont situés sur ou à proximité de l'avenue Daniel Rops, sont parfois un peu éloignés pour les parties les plus périphériques du quartier, ce qui constitue une contrainte pour les populations à mobilité réduite, comme les personnes âgées ou encore les mères ayant de jeunes enfants en poussette... Néanmoins, globalement, les habitants que nous avons rencontrés se sont dits plutôt satisfaits tant en matière de desserte que d'horaires de passage (mais il ne s'agit pas là d'une enquête représentative de l'avis de tous les usagers...). En revanche, les caillassages de bus ont largement été évoqués, avec les suppressions temporaires d'arrêts que cela a entraîné. Les habitants sont désolés de ces mesures qu'ils vivent comme une punition au plan symbolique et qui engendre des désagréments en matière de déplacements...

Une autre ressource à abondamment été évoquée, il s'agit du marché des Hauts de Chambéry : très largement utilisé par la population locale et décrit comme présentant des produits alimentaires à des prix plutôt inférieurs à ceux des grandes surfaces, il est également utilisé par les habitants d'autres quartiers, jusqu'au Biollay semble-t-il. Ce marché constitue donc une référence à l'échelle de la ville et il est très apprécié par les habitants du quartier.

3.1.1.3 Une nouvelle ressource de santé : l'Espace Ressource Santé

Créé par l'association « Pôle de santé Chambéry Nord » cet Espace Ressource Santé est situé place du Forum dans des locaux mis à disposition par la Ville de Chambéry. L'association regroupe une cinquantaine de professionnels de santé libéraux qui expérimentent de nouvelles modalités d'exercice. Il ne s'agit pas néanmoins d'un centre de soins ou d'un dispensaire. Les praticiens qui participent à l'Espace continuent d'exercer à titre libéral dans leurs cabinets respectifs mais cherchent à améliorer le suivi des personnes malades par une meilleure coopération et une meilleure coordination des soins. Depuis septembre, ils développent des actions de prévention et d'accompagnement de leurs patients, notamment à travers des séances d'éducation thérapeutique pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

3.1.2 En négatif : la question de l'insécurité, la perte de commerces

3.1.2.1 La question des incivilités et de l'insécurité

C'est le principal point noir souligné par les habitants de Chambéry le Haut. En premier lieu le sentiment d'insécurité a été nourri ces derniers mois par une série de braquages qui ont eu sur lieu sur Chambéry, et notamment sur Chambéry le Haut : le bureau de poste a été braqué par des personnes munies d'armes, à la suite de quoi il a été fermé pendant plusieurs semaines. La boulangerie située place du Forum a également été dévalisée, ce qui a amené les propriétaires à installer une caisse enregistreuse spéciale (« inviolable ») qui prend et rends la monnaie sans qu'aucune manipulation de la vendeuse ne soit nécessaire...

Ces événements, qui étaient tout à fait inhabituels pour les habitants, ont créé une sorte de traumatisme, bien que les habitants précisent que ces braqueurs n'étaient pas des personnes du quartier.

Au-delà, ce sont surtout les incivilités du quotidien qui exaspèrent une bonne partie des habitants : caillassage de certains bus par des adolescents, mais aussi incendies de voitures, de poubelles dans les espaces publics... Et enfin le bruit en soirée et la nuit semble constituer une source de stress majeure et ce pour deux raisons. En premier lieu le bruit émanant des scooters, voitures ou quads qui circulent à grande vitesse sur le quartier réveillent les habitants ou les empêchent de dormir. Cette situation est vécue comme une injustice par les habitants qui ont le sentiment que les forces de l'ordre ne veulent pas se « déranger » à venir sur le quartier en soirée ou de nuit, afin de rétablir la tranquillité et que par

conséquent, les personnes qui parcourent le quartier en faisant du bruit peuvent donc agir en toute impunité :

« Le dimanche, on ne peut pas se reposer. On entend le bruit des motos sur tout le long du Talweg. Et la police ne fait rien. La police ne veut pas venir pour des mobylettes. Il faut supporter et subir ces bruits tout le temps ... »

« La nuit, ils me réveillent avec les scooters... ça arrive souvent... »

En second lieu certaines des femmes que nous avons rencontrées craignent un « passage à l'acte » de la part de leurs époux, qui excédés par le bruit pourraient avoir des réponses physiquement violentes et de ce fait leur stress s'en trouve décuplé :

« Parfois, j'ai peur quand mon mari s'énerve à cause du bruit... Il faut le retenir... Je ne veux pas qu'il descende... Je ne sais pas ce qui pourrait se passer. »

Ce problème de nuisances sonores, que l'on retrouve fréquemment dans d'autres quartiers en politique de la ville en France, constitue véritablement un facteur de mal-être mais aussi de dépressivité (lié au sentiment d'impuissance par rapport à cette gêne) qui ne doit pas être négligé.

3.1.2.2 La « première tranche », une partie du quartier qui se sent délaissée

Comme on l'a dit plus haut, la distinction entre « première » et « deuxième » tranche correspond aux étapes de la construction des immeubles de la ZUS, ceux de la première tranche étant historiquement les plus anciens. Pendant longtemps, une barre d'immeuble située perpendiculairement à l'avenue Daniel Rops est venue matérialiser une sorte de frontière physique entre ces deux parties du quartier : elle devrait disparaître dans le cadre des travaux de rénovation urbaine et cette frontière devrait alors s'effacer de la géographie du territoire comme du vocabulaire des habitants...

Mais, en attendant ces transformations, les habitants de la « première tranche » que nous avons rencontrés ont souligné qu'ils avaient le sentiment que leur quartier était « abandonné » des pouvoirs publics : les difficultés socio-économiques y sont plus concentrées que sur la deuxième tranche où il y a davantage de mixité sociale (notamment due à la présence de co-propriétés), et surtout les petits commerces présents il y a vingt ans ont disparu un à un. Il reste désormais sur la rue du Pré de l'Ane un bureau de poste et un café. Cette absence de commerces de proximité est très durement ressentie par les habitants qui doivent marcher, parfois longuement en ce qui concerne les personnes âgées ou les personnes à mobilité réduite (ou prendre le bus) pour aller jusqu'aux commerces de la « deuxième tranche ».

A cet égard la deuxième tranche est effectivement plus riche en commerces : une grande surface est présente au niveau du rond-point des Cèdres et il y a plusieurs commerces sur l'avenue d'Annecy (banque, coiffure, tabac, boulangerie, ...), mais cela reste trop faible, aux yeux des habitants de la « deuxième tranche », qui souhaiteraient une présence renforcée de commerces, davantage d'animation...

3.1.2.3 Regret de la perte de certaines ressources de santé du quartier

Les habitants que nous avons rencontrés sont plutôt satisfaits de l'accès aux médecins généralistes de leur quartier : cet accès est facile en termes de géographie comme de délais et il n'y a pas de dépassements d'honoraires. En revanche nombreux sont les habitants du quartier qui vont en centre-ville

pour consulter des spécialistes. Ainsi, il y a bien deux dentistes et un ophtalmologue sur le quartier, mais les délais d'attente pour un rendez-vous sont parfois longs.

Néanmoins, le principal problème en termes d'accès aux soins décrit par les habitants du quartier est la disparition du cabinet de radiologie et d'analyses médicales, qui a quitté le quartier pour s'installer sur un autre site, à la périphérie de la ville, non accessible sans voiture pour les habitants de Chambéry le Haut et mal desservi par les transports en commun.

La perte de cette ressource est vivement regrettée par les habitants, qui utilisaient abondamment ce cabinet.

3.1.2.4 Des difficultés repérées dans certains logements : isolation phonique et tarifs de l'eau chaude

Les habitants que nous avons rencontrés nous ont expliqué que, parallèlement au stress provoqué par les bruits des engins motorisés qui circulent en trombe la nuit sur le quartier, il y a également les difficultés liées aux bruits de voisinage... Des nuisances particulièrement mal acceptées la nuit qui peuvent engendrer des conflits forts entre voisins. Ce problème est semble-t-il aggravé par la mauvaise isolation phonique de certains logements où les sons circulent particulièrement facilement du fait de plafonds et cloisons peu protecteurs. Les habitants rencontrés ont insisté sur ce problème en le décrivant comme une très forte source de stress.

Une autre difficulté concernant le logement a été pointée par plusieurs habitants du quartier : les coupures d'eau chaude pour raison d'impayés. Plusieurs professionnels ont confirmé que le prix de l'eau chaude était particulièrement élevé sur Chambéry le Haut et compte-tenu de la précarité de certaines familles du quartier cela pouvait effectivement poser un problème au niveau du paiement des factures. Le fait est que les habitants nous ont décrit des familles qui pouvaient rester plusieurs jours voire, plusieurs semaines sans eau chaude, ce qui ne facilite pas bien-entendu les activités de toilette en hiver, et est particulièrement difficile à vivre lorsque il y a des enfants. La question des tarifs élevés de l'eau chaude sur les Hauts de Chambéry a été confirmée par différents acteurs professionnels ou associatifs. Néanmoins, n'ayant pas rencontré des habitants directement concernés, ce problème nécessite une enquête spécifique, à la fois du côté des bailleurs sociaux, de la société en charge de la distribution d'eau chaude et également des services sociaux.

3.1.2.5 Le Talweg : une vraie ressource, sous-utilisée ?

Une des spécificités fortes du quartier de Chambéry le Haut est d'être bordé, sur le flanc du plateau où il se trouve, par un parc arboré de plusieurs hectares. Ce parc est, à ce jour, relativement caché par des immeubles, même s'il est physiquement facile d'accès par la rue des Combes.

Le fait est qu'habitants et professionnels louent la qualité paysagère de ce parc où il est facile de faire des promenades variées, ou simplement venir passer un moment de détente. Néanmoins, plusieurs professionnels soulignent que ce parc est en réalité relativement peu utilisé par les familles du quartier.

Du fait de la configuration de ses accès ou encore du fait que des groupes de jeunes s'y retrouvent régulièrement (avec motos ou pas), les mères avec jeunes enfants, les personnes âgées hésitent parfois à se rendre dans ce parc, redoutant une mauvaise rencontre ou simplement une agression verbale...

Aujourd'hui, le Talweg est donc sous-utilisé par les habitants du quartier et pratiquement pas par les autres habitants de Chambéry, alors que le potentiel de cet espace vert est énorme et que sa qualité paysagère est évidente.

Les transformations du quartier dans le cadre des travaux de renouvellement urbain vont modifier l'accès au Parc, ce qui encouragera peut-être davantage les habitants et notamment les mères avec enfants ou encore les personnes âgées à l'utiliser. Cette ressource pourrait par ailleurs être utilisée dans le cadre

d'actions visant à promouvoir l'activité physique et la prévention du surpoids et des pathologies que cela peut favoriser.

On notera encore, que les espaces verts et les aires de jeux pour enfants sont relativement nombreux sur le plateau et que cet environnement est apprécié des habitants.

3.1.3 Des attentes fortes de la part des habitants et des professionnels de Chambéry le Haut

Du côté des professionnels rencontrés on constate que plusieurs réseaux existent déjà et que de nombreux partenariats sont à l'œuvre : il existe sur Chambéry le Haut à la fois une tradition de vie associative mais aussi un potentiel de travail en commun très fort qui s'exprime notamment dans le fait que les uns et les autres se connaissent et qu'ils peuvent orienter facilement des publics, selon les demandes d'aide de ces derniers.

Néanmoins, plusieurs professionnels ont manifesté le souhait d'aller plus loin dans ce partenariat et ce travail en réseau, en travaillant de manière vraiment coordonnée autour de projets concrets, et pourquoi pas, de projets dans le champ de la santé. Centres sociaux, Régie de quartier, bibliothèque, professionnels du PRE, Espace Jeunes, services sociaux et associations diverses sont le support d'un bon maillage du quartier qui pourrait, au moins ponctuellement, travailler de concert sur une thématique de santé.

Du côté des habitants, qu'ils se situent sur la première ou la deuxième tranche on relève une attente très forte de commerces. Même s'il y a déjà une grande surface sur la « deuxième tranche » et que des commerces sont présents avenue d'Annecy, les habitants rencontrés souhaiteraient l'installation d'un commerce alimentaire de type discount, d'autres petits commerces de proximité, notamment sur la « première tranche »...

Les personnes habitant à proximité de l'avenue d'Annecy avaient, lors de l'enquête de terrain, vivement manifesté le désir de voir disparaître les pylônes soutenant la ligne à haute tension qui surplombait le sud du quartier et qui étaient perçus comme des éléments fortement inesthétiques voire dangereux ou nuisibles pour la santé. C'est chose faite depuis octobre 2012 : le dernier pylône a été déposé et la ligne à haute tension a été enterrée.

Dernier point à souligner, la forte attente des habitants pour que les forces de l'ordre soient davantage présentes sur le quartier, notamment en soirée et la nuit et ce afin de réduire les problèmes de bruits (notamment quad et autres véhicules à moteurs) et les actes de petite délinquance (incendie de voiture, de poubelles, ...). Ces éléments pèsent lourdement sur la qualité de vie des habitants et ces derniers ne voient pas d'autres solutions qu'une intervention des forces de l'ordre pour ramener le calme en certaines parties du quartier, la nuit. Même si le travail des correspondants de nuit est reconnu et salué comme un facteur de « pacification » et de désamorçage des conflits, cette présence ne suffit pas à réduire les « incivilités sonores » ou les actes de délinquance.

Enfin, plusieurs professionnels pensent qu'il serait très utile de développer des sortes de « jardins solidaires », qui sont des jardins ouvriers mais relèvent d'une dynamique participative et citoyenne, qui pourraient renforcer le « vivre ensemble » intergénérationnel à travers des activités de jardinage qui auraient lieu sur le quartier même.

3.2 Le Biollay

A l'opposé géographique des Hauts de Chambéry le quartier du Biollay est situé à proximité du centre-ville, au sud de la commune. Beaucoup moins étendu et moins peuplé que les Hauts-de-Chambéry (voir données quantitatives), le Biollay se caractérise néanmoins par une très forte présence de logements sociaux.

Le Biollay est né dans les années 50 sur des terrains agricoles achetés par l'office HLM de Chambéry. Il tire son nom des terrains plantés de bouleaux où il a été édifié. A l'époque de l'acquisition, la ville, comme la

France entière, devait faire face à une pénurie de logement. Une grande campagne de construction de logements sociaux fut alors lancée et les premiers immeubles furent inaugurés en 1953. Le quartier est composé de la cité SNCF bâtie à partir de 1933, en bordure de l'avenue de Lyon du secteur du Petit Biollay, qui vit le jour entre 1961 et 1962, et celle de la Favorite réalisée dans les années 1968-1973. Des immeubles en copropriété ont été construits sur les secteurs du Haut-Maché, de la Favorite, avenue de Lyon, du Petit Biollay, rue de Salins, et plus récemment avenue Georges Clémenceau.⁹

La proximité du centre-ville mais aussi des « beaux quartiers » des communes limitrophes du sud de la ville (Cognin, Jacob-Bellecombette) constitue un environnement plutôt favorisé au sein duquel le Biollay fait un peu figure d'enclave, en tant que Zone Urbaine Sensible, officiellement classée dans les territoires en politique de la ville. On notera cependant qu'il n'y a pas de collège sur le quartier et que les adolescents du quartier sont scolarisés sur les collèges des quartiers mitoyens, qui ne sont pas classés en zones de « réussite éducative » (autrefois zones d'éducation prioritaire).

Ce petit quartier possède une identité forte et les professionnels et habitants que nous y avons rencontrés ont soulevé différents éléments positifs ou négatifs à mettre en exergue.

3.2.1 En positif : un « village » à côté du centre-ville

3.2.1.1 La proximité des ressources du centre-ville et de l'hôpital

Les habitants rencontrés ont tous souligné l'avantage que représente pour eux le fait d'être proches du centre-ville : commerces de toute sorte et grands magasins mais aussi services de différents ordres sont situés à 15-20 minutes à pied du cœur du Biollay. Par ailleurs, le centre hospitalier de Chambéry est situé à proximité immédiate du quartier, et notamment de la partie nommée le « petit Biollay ». On rappellera qu'en plus du service d'urgence, on trouve dans l'enceinte de l'hôpital, une maison médicale de garde où des médecins généralistes volontaires assurent une garde en soirée, pendant la semaine, et durant le week-end. Cette ressource est bien utilisée par les chambériens en général, et les habitants du Biollay sont particulièrement rassurés de l'avoir à « portée de main ».

3.2.1.2 Un « petit village » où il est facile d'avoir ses repères

Le fait de pouvoir se déplacer facilement en centre-ville crée une forme de mixité dans l'utilisation de certaines ressources (collège, ...), néanmoins, le quartier fonctionne globalement comme un « petit village », où beaucoup de personnes se connaissent et où l'on repère de vrais réseaux de solidarité. De même les professionnels, moins nombreux qu'à Chambéry le Haut, se connaissent pour la plupart et peuvent facilement travailler en partenariat. Mais on ne trouve pas au Biollay une forte tradition associative telle qu'elle peut exister sur les Hauts de Chambéry... A cet égard les habitants que nous avons rencontrés soulignent ce manque et en même temps pensent qu'il est possible de lancer une dynamique sur le quartier, en partenariat avec les acteurs déjà présents (centre social, Régie de quartier...) et très bien repérés sur le quartier... Mais ils conviennent qu'il n'est pas facile de trouver une idée qui pourrait recréer des réseaux sociaux à l'image de ceux qui ont pu exister autrefois, et que les habitants ont besoin d'être soutenus dans ce type de démarche.

Les ressources commerçantes présentes sur le quartier sont encore moins nombreuses, proportionnellement, que sur les Hauts de Chambéry : une moyenne surface, et quelques petits commerces de proximité, plutôt concentrés vers le centre du quartier, une mairie de quartier et un

⁹ Descriptif du quartier du Biollay tiré du site Internet officiel de la ville de Chambéry (<http://www.chambery.fr/987-le-biollay-en-quelques-mots.htm>)

bureau de poste constituent les ressources du quotidien et sont bien utilisées par les habitants. Néanmoins la proximité du centre-ville avec son choix de commerces de toutes sortes constitue une ressource forte pour les habitants qui les utilisent facilement...

3.2.2 En négatif : un quartier replié sur lui-même ?

3.2.2.1 Des habitants difficiles à mobiliser ?

Même si des réseaux et relations de solidarité sont repérés sur le quartier, professionnels et habitants précisent qu'il y a beaucoup de personnes vivant seules au Biollay, et que ces personnes sont parfois très éloignées des réseaux de sociabilité, notamment lorsqu'il s'agit de personnes âgées.

Habitants et professionnels ont par ailleurs signalé qu'il était relativement difficile de mobiliser les habitants du quartier sur des actions collectives. A titre d'exemple, la fête du quartier ne trouve guère d'appui parmi les habitants et n'arrive pas vraiment à se mettre en place... Les situations de précarité, le sentiment d'isolement de certains peuvent en partie expliquer cette démobilité, qui n'a pourtant pas toujours existé au Biollay. Ainsi, quelques personnes âgées que nous avons pu rencontrer parmi les groupes d'habitants interrogés et qui vivent sur le quartier depuis 30 ou 40 ans ont évoqué d'autres époques où la vie de quartier était très animée, où les personnes se connaissaient toutes au sein des immeubles et se parlaient facilement, où il y avait davantage de commerces...

La proximité du centre-ville et son abondance de ressources, avec l'augmentation de la mobilité des personnes (voitures, transports en commun) expliquent peut-être également que le Biollay se soit relativement « vidé » de certaines ressources : en effet, les commerces se sont raréfiés sur le quartier, mais toutes les ressources sont disponibles à 15 ou 20 minutes à pied... Par ailleurs, comme on le verra au chapitre des données quantitatives par quartier, le nombre de ménages comportant une seule personne est particulièrement élevé sur le Biollay (près d'une personne sur deux vit seule), ce qui n'est pas le cas des Hauts de Chambéry où la structure de la population est plus familiale. Cette réalité démographique joue aussi certainement un rôle important dans la difficulté constatée à mobiliser les habitants dans une dimension collective... Plusieurs acteurs du local, et notamment les professionnels d'Alpes Habitat que nous avons interviewés confirment que la présence de personnes seules en grandes difficultés est particulièrement sensible sur le Biollay, dont certaines ont des difficultés de santé mentale et sont en difficultés d'occupation et de maintien dans leur logement. Le besoin d'écoute bienveillante, de réassurance est ainsi très fort au Biollay et les professionnels du quartier sont nombreux à avoir le sentiment de jouer parfois les « points écoute » avec une partie des habitants...

A l'inverse les difficultés rencontrées dans les espaces publics, avec certains groupes de jeunes sont décrits comme moins aigus au Biollay que sur les Hauts de Chambéry : au Biollay les agents des bailleurs sociaux se déplacent facilement dans tous les immeubles ce qui n'est pas le cas à Chambéry le Haut.

On notera cependant que lorsque des espaces de sociabilité sont proposés et animés par des professionnels, les habitants peuvent les investir : groupes de femmes au centre social du Biollay mais aussi « café » hebdomadaire organisé par la Régie Coup de Pouce pour les personnes en insertion professionnelle. Celui-ci est également ouvert aux habitants du quartier et il est ainsi parvenu à drainer entre 20 et 30 personnes du quartier, souvent des personnes âgées qui trouvent là un endroit convivial pour échanger, pour passer un moment dans un cadre sécurisant et bienveillant...

3.2.2.2 Des logements sans ascenseurs : le risque d'isolement des personnes à mobilité réduite

En matière de logements, habitants et professionnels soulignent qu'il s'agit plutôt ici de petits appartements et de petites surfaces, qui correspondent d'ailleurs au fait qu'il y a de nombreuses personnes seules ou « petites familles » sur le quartier. Au-delà de la question de l'isolation phonique des appartements qui n'est pas très performante et dont les habitants se plaignent, plusieurs personnes ont

attiré notre attention sur le fait qu'il y avait plusieurs immeubles de quatre étages sans ascenseur. Les textes en vigueur prévoient qu'un ascenseur est obligatoire à partir du 5^{ème} étage, mais pas en-deçà... Or, pour les personnes âgées et d'une manière générale, les personnes à mobilité réduite, le fait de devoir monter et descendre à pied quatre étages peut constituer un véritable frein aux sorties et aux déplacements, voire favoriser le confinement de certaines d'entre elles. C'est ce qui a été constaté par certains des habitants que nous avons rencontrés, qui ont évoqué des situations de personnes âgées qui ne sortaient presque plus de chez elles, essentiellement pour des raisons d'escaliers devenus trop difficiles à emprunter.

3.2.2.3 Bruit et incivilités créent un sentiment d'insécurité chez certains habitants

Enfin, comme sur d'autres quartiers en politique de la ville, on retrouve au Biollay des problématiques d'incivilités : jeunes qui se rassemblent au pied des immeubles en soirée ou la nuit et qui font du bruit, organisent des « barbecues sauvages », mais aussi incendies de voitures, de poubelles... Comme sur les Hauts de Chambéry, l'une des boulangeries du quartier a fait l'objet d'un cambriolage ce qui a amené ladite boulangerie à s'équiper par la suite d'une caisse spéciale pour résister à toute tentative de « braquage »... Enfin les groupes de jeunes qui se rassemblent en soirée effraient parfois les adultes, femmes et hommes, qui redoutent une agression verbale ou physique, notamment si les jeunes ont consommé des substances psychoactives.

Ces événements peuvent créer un sentiment de malaise et d'insécurité chez les habitants qui pour certains évitent absolument de sortir après 19 heures ou limitent fortement leurs sorties en soirée, ce qui n'est pas un élément facilitateur en termes de sociabilité...

3.2.3 Des attentes

Même s'ils apprécient d'être à proximité du centre-ville, les habitants que nous avons rencontrés expriment le souhait d'avoir un peu plus d'activité sur leur quartier, peut-être avec un peu plus de ressources commerciales, mais peut-être aussi d'activités culturelles ou sportives. Cette attente un peu imprécise reflète sans doute avant tout le désir de voir le quartier s'animer davantage.

Comme on l'a dit plus haut, les habitants du quartier restent néanmoins difficiles à mobiliser et seraient peut-être en difficulté pour porter des activités associatives, de sociabilité, par eux-mêmes...

En revanche, il est vraisemblable que de nombreux habitants attendent des offres de sociabilité « accompagnée », c'est-à-dire des opportunités d'échanges, de rencontres, festives ou non, mais qui seraient portées par des professionnels... On soulignera à cet égard que les habitants rencontrés ont tenu à ce que nous fassions état de leurs inquiétudes et de leurs attentes quant au devenir de l'équipement nommé « La Boule » : pour eux, ce local devrait servir de support à une sorte de café social, de lieu de rassemblement et d'échange pour les habitants et peut-être également un espace dédié à des spectacles culturels.

3.3 D'autres quartiers dont les difficultés ont été mentionnées par les professionnels

Ce diagnostic local de santé devait essentiellement se centrer sur les deux grands quartiers en politique de la ville que sont les Hauts de Chambéry et le Biollay. Néanmoins, plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés ont insisté pour que soient mentionnés d'autres quartiers dont les problématiques leur semblaient également importantes à prendre en compte, notamment Bellevue et le Centre ville ainsi que le Faubourg Montmélian.

3.3.1 Le quartier Bellevue : un potentiel important mais des difficultés de déplacements pour les habitants modestes...

En ce qui concerne Bellevue, des opérations de rénovation ont été menées dans les logements sociaux du quartier, mais il semble que les habitants se plaignent encore largement du manque d'isolation phonique des appartements. Par ailleurs, à côté de ces logements rénovés, il semble qu'il y ait encore un parc de logements privés très vétustes, et souvent de petite taille, qui présentent de fortes lacunes en matière de confort (pièces d'eau, chauffage,...)

Quant au quartier lui-même, il s'est vidé de ses ressources au fil des années et il n'y reste pratiquement plus aujourd'hui aucun commerce, ce qui oblige les habitants à sortir du quartier pour les achats alimentaires de base notamment. La topographie du quartier fait que ces déplacements hors du quartier sont rendus difficiles par la présence d'une déclivité véritablement problématique pour les personnes à mobilité réduite.

Du fait de ces difficultés, le quartier semble quelque peu s'enfermer dans une forme « d'entre soi » qui n'est pas favorable à la sociabilité et semble au contraire exacerber certains problèmes de « mal vivre ensemble ». Les professionnels rencontrés ont ainsi le sentiment que la souffrance psychique, le sentiment d'isolement et de solitude, la dépressivité voire, les pathologies mentales, y sont plus visibles, repérables que sur d'autres quartiers...

Parallèlement, la situation même du quartier en proximité du centre-ville et sa topographie (qui donne accès à un beau panorama sur la ville) fait craindre aux professionnels du social qui interviennent sur ce territoire que les publics défavorisés ne soient peu à peu chassés (par le biais d'opérations de renouvellement urbain qui augmenteraient le coût des loyers notamment) au bénéfice de populations plus aisées. Le potentiel de ce quartier semble donc à la fois évident mais l'actualité semble plutôt marquée par les difficultés des habitants modestes ou précaires dans ce territoire qui s'est vidé de ses ressources commerçantes...

3.3.2 Le centre-ville : des logements vétustes, sans confort

Le centre-ville a été décrit comme un quartier globalement aisé où il existe pourtant de véritables « poches » de précarité. Les difficultés essentiellement pointées par les personnes interviewées concernent la présence de logements vétustes (voire indécents ou insalubres ?) en certains endroits, qui seraient défavorables aux personnes fragiles ou à mobilité réduite...

3.3.3 Le Faubourg Montmélian

Le Faubourg Montmélian suscite aussi des inquiétudes du côté de certains professionnels de santé et du social. Il semble en effet que l'on y repère de nombreux « squats », notamment occupés par des jeunes précaires, consommateurs de substances psychoactives ayant, entre autres conduites à risques, des pratiques d'injection par voie intraveineuse. Pour ces publics qui sont parfois stabilisés sur Chambéry pendant quelques temps (avant de reprendre « la route ») se pose la question des démarches de réduction des risques dans une approche « *d'aller vers* ». En effet, si certains de ces jeunes repèrent bien les ressources locales et notamment le CSAPA-CAARUD porté par l'association Le Pélican, d'autres ont encore du mal à aller dans ces lieux. L'idée est que pour les consommateurs les plus éloignés du droit commun, des soins et de toute forme d'aide et de prise en charge, il serait sans doute plus efficace d'aller « sur le terrain », là où ils se trouvent, pour distribuer du matériel de réduction des risques (seringues stériles et autres matériels stériles, préservatifs, etc...) et essayer par cette prise de contact d'encourager ces personnes à utiliser les ressources d'aide et de prise en charge, notamment celles qui sont dédiées aux toxicomanes.

Enfin, sur le Faubourg Montmélian également, les professionnels pointent la présence de logements vétustes occupés par des familles précaires, qui posent des problèmes en termes d'isolation thermique, de chauffage, d'espace etc...

3.4 Des ressources de médiation pour les deux quartiers, en soirée

Face aux inquiétudes de la population quant aux incivilités et aux phénomènes de délinquance, un service de médiation a été mis en place sur le Biollay et sur les Hauts de Chambéry, financé notamment par Chambéry Métropole, la ville de Chambéry, l'Etat, et géré par la régie de quartier « Régie + » (basée sur les Hauts de Chambéry).

Ainsi, quatre « correspondants de nuit » travaillent sur le Biollay, sept jours sur sept, à partir de 17 h et jusqu'à une heure du matin environ, et quinze correspondants de nuit interviennent, deux par deux et à pied, de la même manière, sur les Hauts de Chambéry. L'action de ces correspondants de nuit se décline selon quatre objectifs officiels qui sont :

- maintenir un climat de confiance et de respect mutuel
- prévenir les dégradations par leur présence et les signaler aux bailleurs concernés
- favoriser la communication entre tous, notamment à l'occasion de conflits de voisinage de la vie quotidienne et d'incivilités
- améliorer la qualité de vie dans le quartier en relayant la nuit les services publics

En lien avec le Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance ils parcourent le quartier, peuvent monter dans les immeubles à chaque fois qu'un conflit de voisinage est signalé ou qu'ils repèrent un problème de bruit, etc... Cette présence est appréciée des habitants, car de fait ces correspondants peuvent dialoguer avec les groupes de jeunes en pied d'immeuble ou encore intervenir sur des désaccords entre voisins autour d'un problème de bruit, et ils pacifient en quelque sorte des situations qui pourraient déraper vers des formes de violence verbale ou d'agressions...

Néanmoins, au-delà de cette intervention saluée, les habitants que nous avons rencontrés, sur les deux quartiers, souhaiteraient que la présence des forces de l'ordre soit fortement renforcée. A la fois par la présence et l'ouverture d'un poste de police, tous les jours, notamment sur les Hauts de Chambéry, qui soit véritablement une ressource facilement accessible aux habitants, mais aussi par la présence physique sur les quartiers d'équipes de forces de l'ordre qui pourraient véritablement empêcher ou freiner les actes de délinquance et les incivilités répétées.

PARTIE QUANTITATIVE

INFORMATIONS

Indicateurs

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes, à travers la présentation d'indicateurs démographiques (structure d'âge...), sociaux (logements, précarité...), et sanitaires (offre et recours aux soins, prévalence des traitements ...).

Déclinaisons géographiques

Chaque indicateur est décliné pour l'ensemble de la ville de Chambéry et pour les deux quartiers en zone urbaine sensible : le Biollay et les Hauts de Chambéry.

Certains indicateurs sont déclinés pour comparaison au niveau de la région.

Méthodes

Les données sociodémographiques présentées à l'échelle infracommunale et communale sont issues du dernier recensement de la population de l'Insee disponible (Recensement Population 2009).

Les données socio-sanitaires infracommunales sont issues des données de l'Assurance Maladie : offres et recours aux soins, consommation de traitement, prévention, ALD. Il n'existe pas d'autres données médicales à cette échelle.

Les données ont été transmises par la CPAM et l'ARS (moyenne des années 2011 et 2012). Les données présentées sont essentiellement des taux bruts calculés sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).

1. REPERES GEOGRAPHIQUES

La ville de Chambéry comprend 10 grands quartiers qui regroupent plusieurs IRIS¹⁰ dont les quartiers de Chambéry-le-haut, quartier situé au nord de la ville sur un plateau, à 4 km du centre ville et le quartier du Biollay, quartier situé au sud-ouest et à 1,5 km du centre ville de Chambéry, tous deux classés en Zone Urbaine Sensible (ZUS).

Carte 1 : Plan d'assemblage – Grands quartiers - IRIS

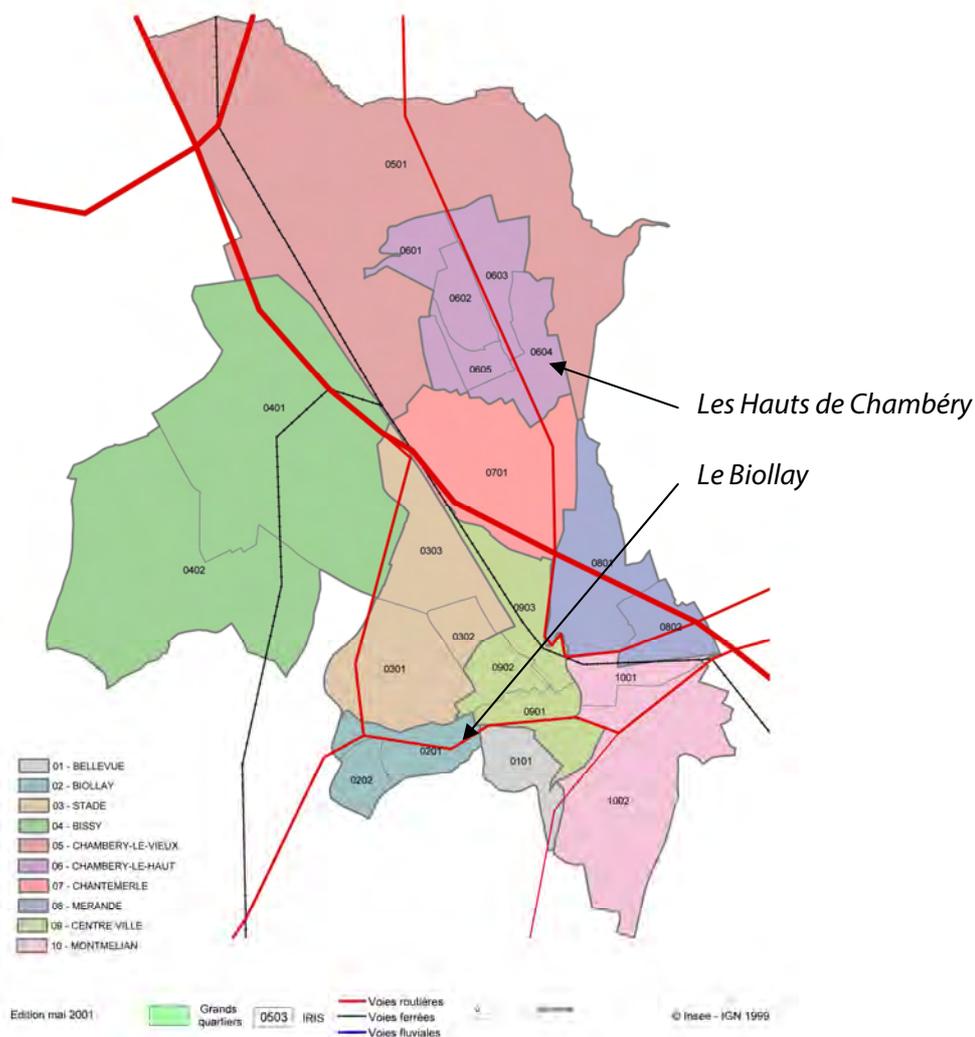


Tableau 1 : Les quartiers des Hauts-de-Chambéry et du Biollay et les libellés des IRIS correspondant

Nom quartier	Grands quartiers	Libellés iris
Le Biollay	7306502	0201-0202
Les Hauts de Chambéry	7306506	0601-0602-0603-0604-0605

Source : Insee

¹⁰ L'Iris (Ilots Regroupés pour l'Information Statistique) constitue la brique de base en matière de diffusion de données infra-communales. Il doit respecter des critères géographiques et démographiques et avoir des contours identifiables sans ambiguïté et stables dans le temps.

2. ÉLÉMENTS SOCIODEMOGRAPHIQUES

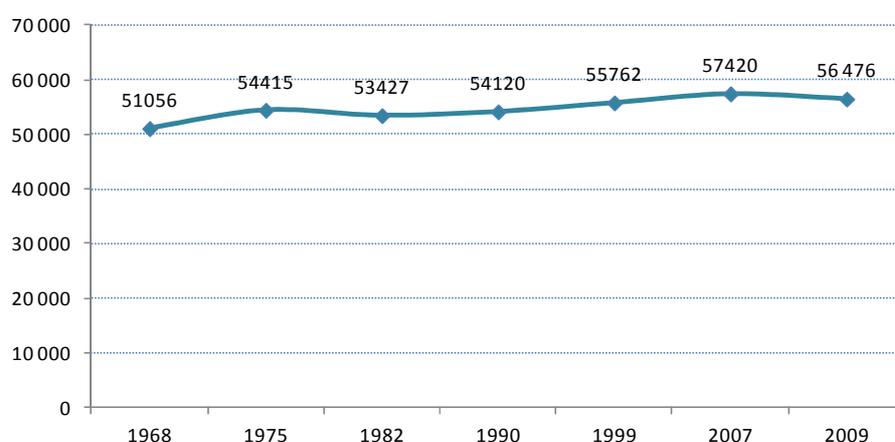
2.1 Population

2.1.1 Évolution

Après avoir connu une phase de croissance jusqu'au milieu des années 1970, la population de Chambéry a connu une première phase de décroissance jusqu'à la fin des années 1980 avant de reprendre une courbe ascendante (+0,5% par an en moyenne) jusqu'en 2007.

Depuis, Chambéry connaît une autre phase de décroissance continue. L'Insee affiche au dernier recensement 56 476 habitants.

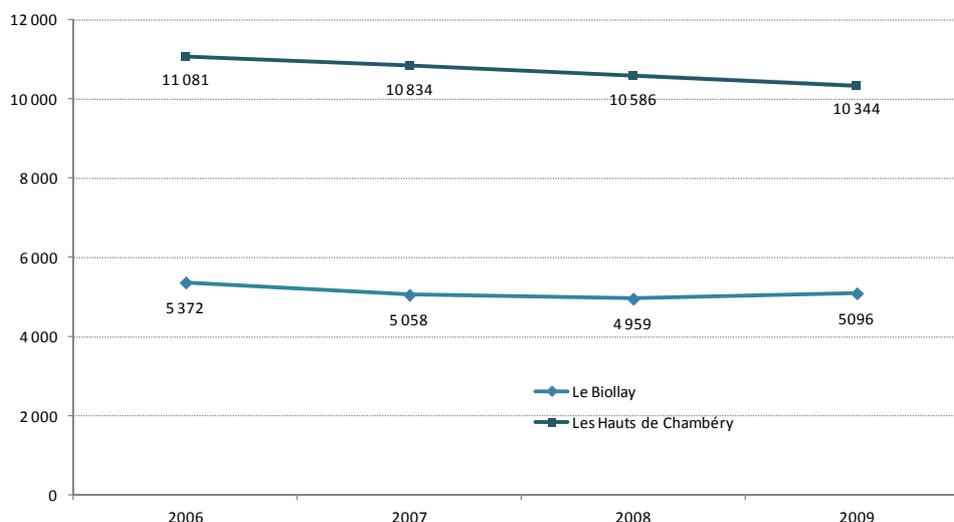
Graphique 1 : Evolution de la population de Chambéry



Source : Insee, exploitation ORS

Les populations des quartiers des Hauts de Chambéry et du Biollay connaissent la même tendance que sur l'ensemble de la commune ces dernières années, à savoir une diminution progressive jusqu'à ce jour – à l'exception du quartier du Biollay au dernier recensement.

Graphique 2 : Evolution des populations des quartiers des Hauts de Chambéry et du Biollay



2.1.1.1

Source : Insee, exploitation ORS

Le taux de croissance de la population est négatif sur les trois territoires observés et la diminution de la population est plus marquée sur les deux quartiers en Z.U.S.

Tableau 2 : Taux de croissance des quartiers des Hauts de Chambéry et du Biollay et de Chambéry

Nom quartier	Taux de croissance 2006-2009
Le Biollay	-6,7%
Les Hauts de Chambéry	-5,1%
Chambéry	-1,8%

Source : Insee, exploitation ORS

2.1.2 Naissance et taux de natalité

Les populations diminuent donc sur les territoires observés malgré des taux de natalité particulièrement élevés sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry, respectivement 16‰ et 21‰. La commune de Chambéry enregistre également un taux de natalité supérieur (15‰) à la moyenne régionale (13‰).

Tableau 3 : Naissances et taux de natalité

	Nombre de naissances	Taux de natalité
Le Biollay	83	16‰
Les Hauts de Chambéry	218	21‰
Chambéry	874	15‰

Source : Insee 2011

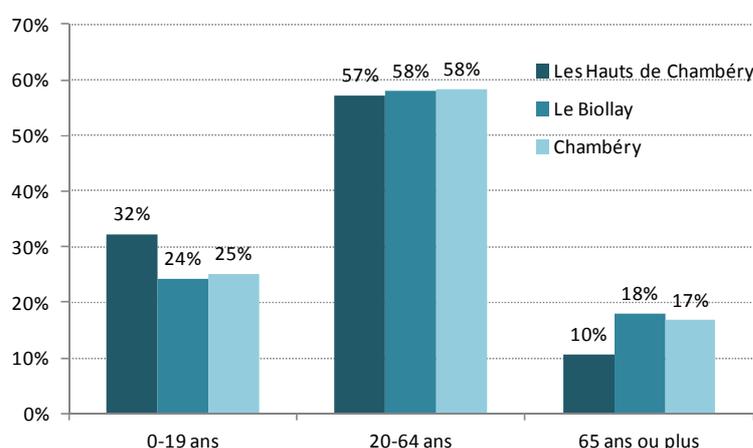
2.1.3 Structure d'âge

La structure d'âge observée sur le Biollay est globalement identique à celle observée sur Chambéry avec respectivement 24% et 25% d'habitants âgés de moins de 20 ans et 18% et 17% d'habitants âgés de 65 ans et plus. La structure d'âge observée sur les Hauts de Chambéry correspond à une population plus jeune avec 32% d'habitants de moins de 20 ans et 10% d'habitants de 65 ans et plus.

Tableau 4 : Effectifs et répartition de la population

	effectifs 0-19 ans	effectifs 20-64 ans	effectifs 65 ans ou plus	Ensemble de la population
Les Hauts de Chambéry	3341	5917	1086	10344
Le Biollay	1230	2949	916	5096
Chambéry	14123	32922	9429	56476

Graphique 3 : répartition de la population selon l'âge et le territoire en 2009



Source INSEE [RP 2009]

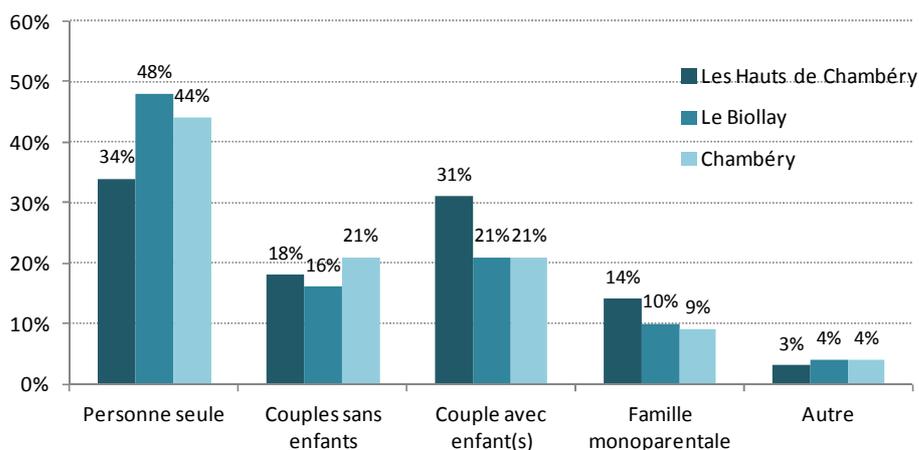
2.2 Ménages et structure familiale

Près de la moitié des ménages sur le quartier du Biollay est constituée d'une personne seule (48%) et la part des familles monoparentales s'élève à 10%.

La composition des ménages sur le quartier des Hauts de Chambéry est bien différente de celle du Biollay et se caractérise par une structure plus familiale par rapport aux autres territoires observés : la proportion est moindre de personnes seules (34%) et la part des couples avec enfants est plus élevée (31%).

Enfin les familles monoparentales sont plus nombreuses sur les deux quartiers classés en zones urbaines sensibles que sur l'ensemble de la commune.

Graphique 4 : Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire en 2009



Source INSEE [RP 2009]

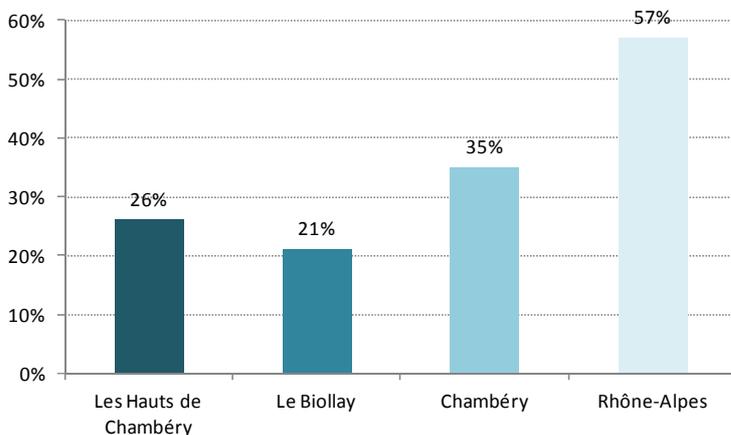
2.3 Logement

2.3.1 Propriétaires

Chambéry se caractérise par une part de propriétaires peu élevée (35%) par rapport à la moyenne départementale (59%) et régionale (57%).

Sur le Biollay et les Hauts de Chambéry, la part des propriétaires est encore moins élevée et atteint respectivement 21% et 26%.

Graphique 5: Part des propriétaires selon le territoire en 2009



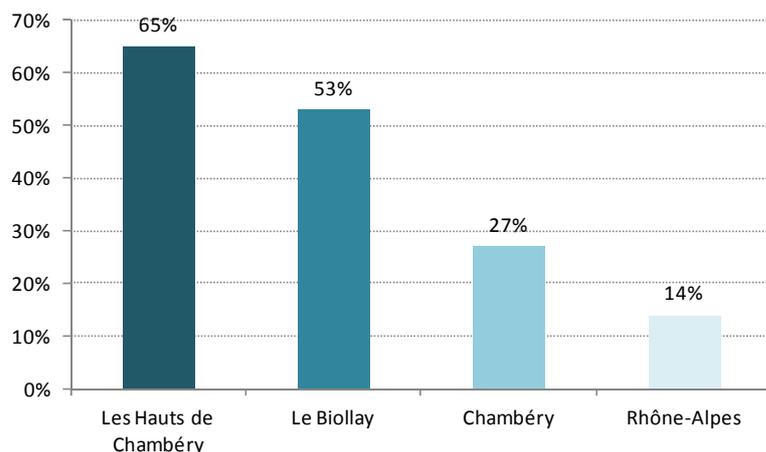
Source INSEE [RP 2009]

2.3.2 Parc locatif social

En 2009, la commune de Chambéry compte un peu plus d'une résidence sur quatre en HLM (27%), ce qui est presque deux fois plus élevé que la région (14%).

Sur les deux quartiers en zone urbaine sensible, la part des résidences en HLM représente plus de la moitié du parc locatif : 53% sur le quartier du Biollay et 65% sur les Hauts de Chambéry.

Graphique 6 : Part des résidences en HLM selon le territoire en 2009



Source INSEE [RP 2009]

2.3.3 Le taux de vacance

Le taux de vacance de la commune (rapport entre le nombre de logements vacants au 1^{er} janvier et l'ensemble des logements) s'élève à 8% sur Chambéry, 4% sur le quartier du Biollay et 6% sur le quartier des Hauts de Chambéry.

Tableau 5 : Logement - taux de vacances selon le territoire en 2008

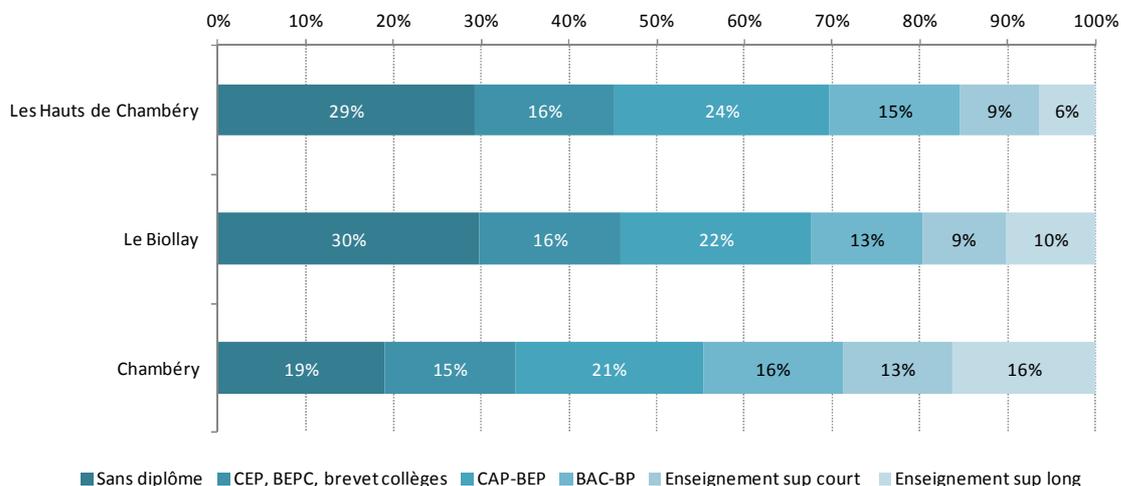
	Taux de vacance
Les Hauts de Chambéry	6%
Le Biollay	4%
Chambéry	8%
Rhône-Alpes	7%

Source INSEE [RP 2008]

2.4 Scolarité et niveau d'études

En 2009, 30% des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire n'avaient pas de diplôme sur les quartiers du Biollay et des hauts de Chambéry contre 19% sur l'ensemble de la commune de Chambéry. A l'inverse, presque 30% des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sur la commune ont un niveau d'études supérieures au BAC et moins de 20% sur les deux quartiers en zone urbaine sensible.

Graphique 7 : Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le territoire



Source INSEE [RP 2009]

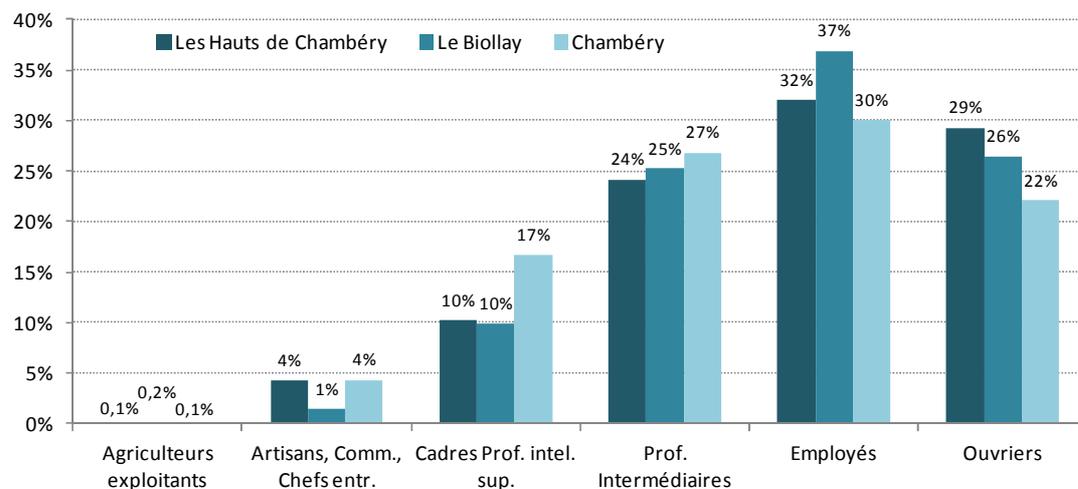
2.5 Emplois et professions

2.5.1 Professions et catégories sociales (PCS)

La part des employés parmi la population active ayant un emploi est prédominante sur l'ensemble des territoires observés et particulièrement sur les deux quartiers en zone urbaine sensible.

La part des ouvriers est également importante sur ces deux quartiers (respectivement 29% et 26%) tandis que les parts des cadres et professions intermédiaires sont moins élevées.

Graphique 8 : Population active occupée de 15-64 ans selon la PCS et le territoire en 2009



Source INSEE [RP 2009]

Ainsi à Chambéry on compte 1,3 ouvrier pour 1 cadre. Ce rapport s'élève à 2,9 dans le quartier du Biollay et 2,7 dans le quartier des Hauts de Chambéry.

Tableau 6 : Rapport ouvriers/cadres par territoire

	Le Biollay	Les Hauts de Chambéry	Chambéry
ouvriers/cadres	2,9	2,7	1,3

Source INSEE [RP 2008]

2.5.2 Population active : les 15-64 ans

La part des actifs est homogène sur l'ensemble des territoires observés. Cependant le taux de chômeurs est plus élevé sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry (respectivement 10% et 12% *versus* 9% sur l'ensemble de la commune). De même parmi les inactifs, la part des élèves, étudiants et stagiaires est plus élevée sur l'ensemble de la commune (14%) que sur les deux quartiers observés (11% et 12%).

Tableau 7 : Population de 15-64 ans par type d'activité

	Le Biollay	Les Hauts de Chambéry	Chambéry
Actifs	69%	69%	70%
<i>dont actifs ayant un emploi</i>	59%	56%	61%
<i>dont chômeurs</i>	10%	12%	9%
Inactifs	31%	31%	30%
<i>dont élèves, étudiants, stagiaires non rémunérés</i>	11%	12%	14%
<i>dont retraités, préretraités</i>	7%	7%	7%
<i>dont autres inactifs</i>	13%	13%	9%

Source INSEE [RP 2009]

2.6 Précarité : la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

La commune de Chambéry compte 3896 bénéficiaires de la CMUc en 2011, soit un taux de 9% de la population couverte.

Sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry, le taux de bénéficiaires de la CMUc est plus élevé avec respectivement 14% et 15% de bénéficiaires de la CMUc.

Les moins de 18 ans sont les plus concernés sur les trois territoires observés et les taux sont particulièrement élevés sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry, respectivement 23% et 24% *versus* 16% pour la commune de Chambéry.

Tableau 8 : Les bénéficiaires de la CMUc par tranche d'âge

	Moins de 18 ans bénéficiaires de la CMUc*	de 25 à 50 ans bénéficiaires de la CMUc	de 50 à 60 ans bénéficiaires de la CMUc	Population bénéficiaire de la CMUc**
Le Biollay	23%	15%	8%	14%
Les Hauts de Chambéry	24%	15%	8%	15%
Chambéry	16%	9%	6%	9%

* sur population couverte de moins de 18 ans

** Sur ensemble de la population couverte

Source : Insee, 2011

3. OFFRE DE SOINS

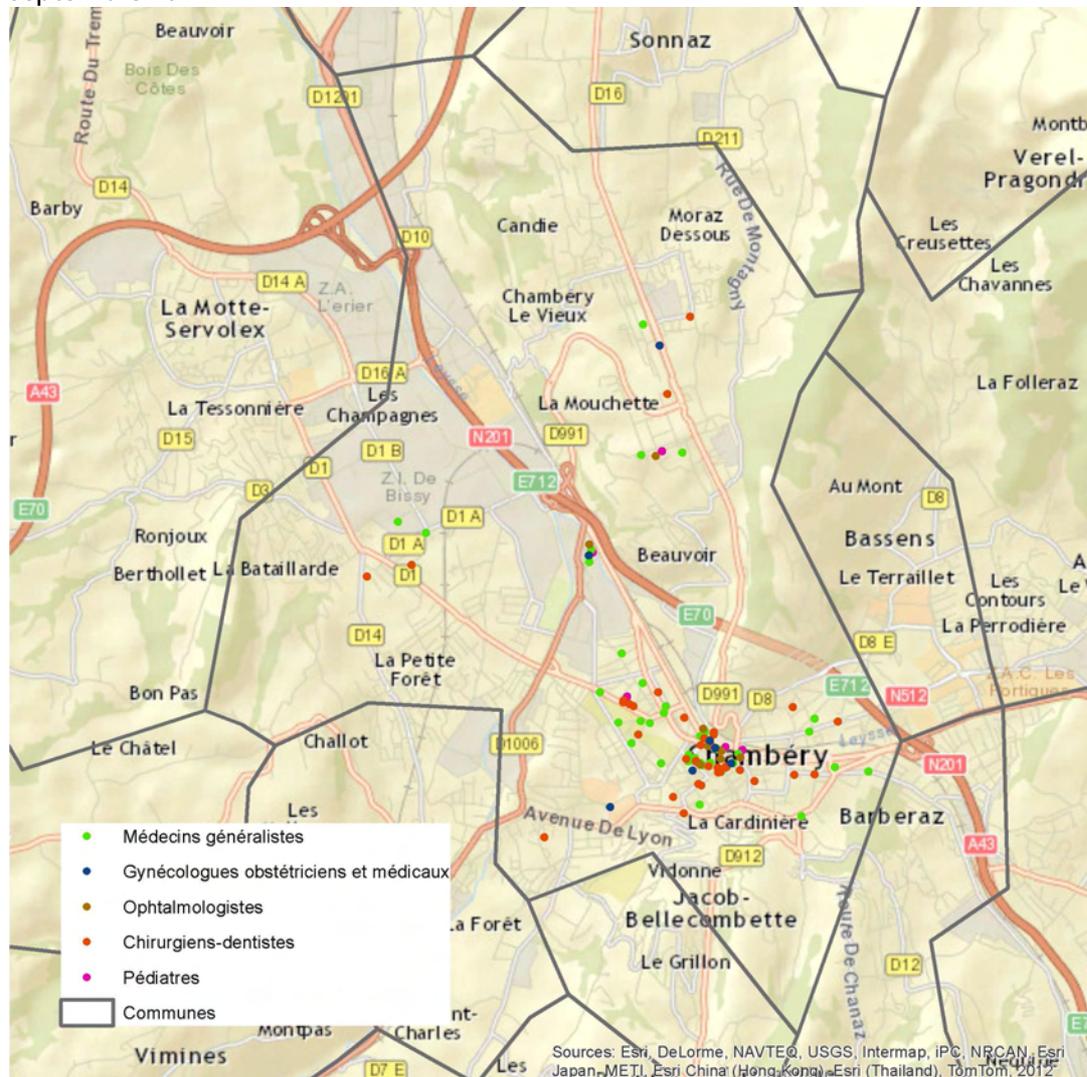
3.1 Offre libérale

3.1.1 Médecins

Avec une centaine de médecins généralistes, une cinquantaine de chirurgiens-dentistes, une quinzaine d'ophtalmologues et un peu moins de dix pédiatres, Chambéry est considérée comme une ville bien dotée en termes d'offre libérale.

Cependant ce constat recouvre des disparités importantes sur le territoire : le centre ville étant le mieux doté.

Carte 2 : Géolocalisation des professionnels de santé libéraux qui ont une activité en cours* au 01 septembre 2012



* sont exclus les médecins qui ont une fin d'activité depuis au moins le 1er trimestre 2012, par contre sont comptés les installations des médecins depuis le début de l'année

Source : ARS CPAM - exploitation ORS

4. ÉTAT DE SANTE

4.1 Consommation des soins de ville

La part des bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant est moins élevée dans les deux quartiers observés (67%) que sur l'ensemble de la commune (71%) alors que le recours aux généralistes est plus élevé sur le Biollay et les Hauts de Chambéry (respectivement 70% et 71%) que sur l'ensemble de la commune (67%).

Tableau 10 : Déclaration d'un médecin traitant

	Effectifs (Moyenne 2010-2011)	Part dans population couverte
Le Biollay	2577	66,9%
Les Hauts de Chambéry	6203	67,2%
Chambéry	29153	71,0%

Source : ARS, CPAM

Le recours aux professionnels de santé spécialistes est toujours plus élevé sur Chambéry que sur les deux quartiers en ZUS à l'exception de la psychiatrie générale. En effet sur les Hauts de Chambéry on enregistre un taux de consultation en psychiatrie générale deux fois plus important qu'à Chambéry.

Le taux de consultation en pédiatrie s'élève à 3,1% sur l'ensemble de la commune

Tableau 11 : Bénéficiaires d'au moins une consultation en :

	médecine générale	ophtalmologie	pédiatrie (pop. moins de 15 ans)	psychiatrie générale
Le Biollay	69,5%	5,2%	2,1%	5,3%
Les Hauts de Chambéry	71,4%	6,4%	1,7%	7,5%
Chambéry	66,9%	8,0%	3,1%	4,0%

Source : ARS, CPAM

La part des bénéficiaires de soins infirmiers est également plus importante sur Chambéry (26%) que sur le quartier du Biollay (23%) et sur les Hauts de Chambéry (19%).

Tableau 12 : Bénéficiaires de soins infirmiers

	Le Biollay	Les Hauts de Chambéry	Chambéry
soins infirmiers	23,3%	19,0%	26,3%

Source : ARS, CPAM

4.2 Prévalence de traitements

Si on considère des patients sous traitement (au moins une prescription par an), les prévalences de certains traitements sont plus élevées sur les deux quartiers sensibles par rapport à la zone de comparaison. C'est le cas des traitements antipsychotiques et antidiabétique. Ces résultats sont généralement observés dans d'autres quartiers ZUS de la région. On souligne également sur les deux quartiers étudiés un taux élevé de bénéficiaires de traitement antiasthmatique.

Tableau 13 : Taux de bénéficiaires de traitement* pour différents types de médicaments selon le territoire (moyenne 2010-2011)

	Le Biollay	Les Hauts de Chambéry	Chambéry
Traitement antiasthmatique	9,4%	10,4%	7,4%
Traitement antidiabétique	4,4%	5,0%	3,0%
<i>Traitement à l'insuline</i>	<i>1,6%</i>	<i>1,5%</i>	<i>0,9%</i>
Traitement antipsychotique	14,3%	14,5%	13,8%
Traitement hypertenseur	14,8%	14,1%	13,6%
Traitement antialzheimer	0,3%	0,2%	0,2%

* au moins un remboursement

Source : ARS, CPAM

4.3 Affections Longue Durée (ALD)

Le taux d'admission en Affection Longue Durée (ALD) observé sur la commune de Chambéry s'élève à 16 admissions par an pour 100 bénéficiaires du Régime Général, soit un taux équivalent à ce que l'on observe sur le quartier du Biollay.

Ce taux est plus élevé sur le quartier des Hauts de Chambéry (20%).

Tableau 14 : Les détenteurs d'ALD

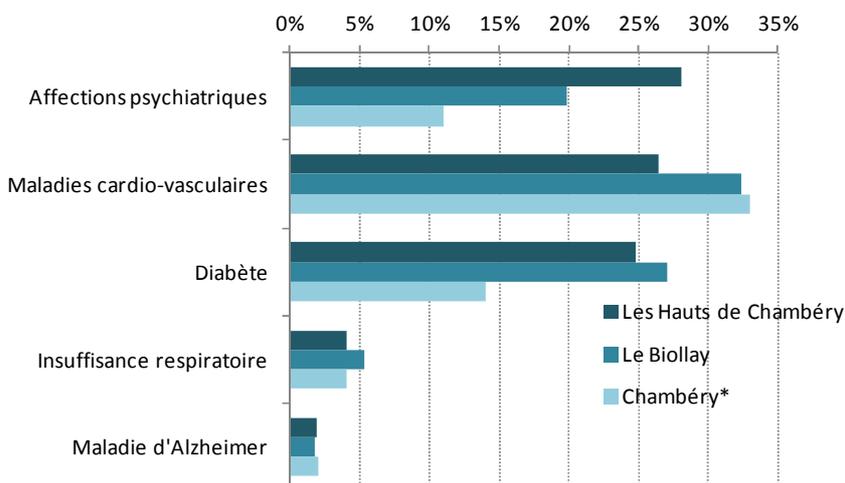
	Moyenne sur la période 2010-2011	Part dans population couverte
Le Biollay	644	16,7%
Les Hauts de Chambéry	1864	20,2%
Chambéry	7357	16,1%

Source : ARS, CPAM

Parmi les nouvelles ALD accordées sur la période 2011-2012, les affections psychiatriques représentent la cause d'admission la plus fréquente sur le quartier des Hauts de Chambéry suivies par les maladies cardio-vasculaire et le diabète. Sur le quartier du Biollay, ce sont les Maladies cardio-vasculaires qui représentent la part d'admission la plus élevée suivie du Diabète et des affections psychiatriques.

Pour comparaison, à Chambéry la part d'admission pour Diabète s'élève à 14% et à 11% pour les affections psychiatriques.

Graphique 9 : répartition des Affections Longues Durée accordées selon le motif et le quartier – période 2011-2012



* données issues du régime générale, population couverte au 31/12/2007
Source : CPAM

4.4 Prévention et dépistage

La part des bénéficiaires à un dépistage est toujours un peu plus élevée sur la commune de Chambéry que sur les deux quartiers en Zone Urbaine Sensible.

Ainsi, sur la période 2010-2011, sur le quartier du Biollay 14% de la population éligible ont bénéficié d'une prévention bucco-dentaire. Ce pourcentage s'élève à 19% sur le quartier des Hauts de Chambéry et 20% sur la commune de Chambéry.

Tableau 15 : Les bénéficiaires de la prévention bucco-dentaire

	Eligible à la prévention bucco-dentaire	Part des bénéficiaires*
Le Biollay	272	19%
Les Hauts de Chambéry	741	14%
Chambéry	2646	20%

* sur population éligible
Source : ARS, CPAM

Sur cette même période, 31% des femmes éligibles à la mammographie ont bénéficié d'une mammographie sur l'ensemble de la commune de Chambéry. Elles n'étaient que 24% sur le quartier du Biollay et 29% sur les Hauts de Chambéry.

Tableau 16 : Les bénéficiaires d'une mammographie

	Femmes éligibles à la mammographie	Part des bénéficiaires *
Biollay	448	24,0%
Les Hauts de Chambéry	1190	29,2%
Chambéry	5218	31,1%

* sur population éligible
Source : ARS, CPAM

Enfin 10% de la population couverte par le régime générale sur Chambéry a bénéficié d'un vaccin contre la grippe sur la période 2010-2011. Ce pourcentage s'élève à 9% sur le quartier du Biollay et à 8% sur les Hauts de Chambéry.

Tableau 17 : Les vaccinés contre la grippe

	Vaccinés contre la grippe Moyenne 2010-2011	Part des bénéficiaires *
Biollay	334	8,7%
Les Hauts de Chambéry	700	7,6%
Chambéry	3 867	9,8%

* sur population couverte

Source : ARS, CPAM

5. SYNTHÈSE

METHODOLOGIE

L'analyse quantitative repose sur la comparaison d'indicateurs socio-sanitaires calculés pour les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry et calculés pour la population totale de Chambéry. Or ces deux quartiers représentent un quart de la population de Chambéry et donc impactent lourdement la valeur des données communales, avec pour conséquence de minimiser les écarts (déjà importants) entre ces quartiers en politique de la ville et les autres quartiers de Chambéry.

ÉLÉMENTS SOCIODEMOGRAPHIQUES

La population de Chambéry, ainsi que celle des deux quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry diminue depuis quelques années, le taux de croissance est négatif sur les cinq dernières années, malgré un solde naturel positif.

Le quartier des Hauts de Chambéry se caractérise par :

- une population assez jeune,
- une composition des ménages plus « familiale »,
- une part des familles monoparentales supérieure aux territoires observés,
- la part des résidences en HLM représente 65% du parc locatif,
- 29% des habitants de 15 ans et plus sortis du système sont sans diplôme
- Le taux de bénéficiaires de la CMUC s'élève à 15% (24% pour les moins de 18 ans)

Le quartier du Biollay se caractérise par :

- une population vieillissante
- la moitié des ménages est constituée de personne vivant seule
- une part des familles monoparentales supérieure aux autres territoires observés,
- la part des résidences en HLM représente 53% du parc locatif,
- 30% des habitants de 15 ans et plus sortis du système sont sans diplôme
- Le taux de bénéficiaires de la CMUC s'élève à 14% (23% pour les moins de 18 ans)

OFFRE DE SOINS

Chambéry est considérée comme une ville bien dotée en termes d'offre libérale, mais ce constat recouvre des disparités importantes.

ÉTAT DE SANTE

En termes de consommation de soins, les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry se caractérisent par :

- un recours aux généralistes plus élevé
- un recours aux spécialistes moins important à l'exception de la psychiatrie générale
- une consommation de traitements antiasthmatiques, antidiabétiques et antipsychotique plus importante que sur l'ensemble de la commune
- un taux d'admission d'ALD supérieur surtout pour affections psychiatriques et diabète
- La part des bénéficiaires à un dépistage (prévention bucco-dentaire, mammographie, vaccination contre la grippe) est moins élevée sur les deux quartiers que sur l'ensemble de la commune.

PARTIE QUALITATIVE

1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE 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 ces 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.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire et des habitants que nous avons rencontrés.

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

- Les **personnes-ressources** intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques-uns par téléphone) 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 environ chacun. L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

Nous tenons ici à souligner **l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.**

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation, à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, des transports en commun...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Chambéry.

Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources et les habitants se répartissent comme suit :

➤ **En ce qui concerne les personnes-ressources (au total plus d'une cinquantaine de personnes interviewées) :**

Santé générale (soins et prévention) :

- Dr Chevallier (Biollay), médecin généraliste
- Dr Semeraro (Biollay), médecin généraliste
- Dr Bonnin (Haut de Chambéry), médecin généraliste
- Dr Freynet (Biollay), médecin généraliste
- Mme Meinier, pharmacienne à Bellevue
- Mmes Linda Tayeb, Brigitte Sontag et Sophie Nanterme, infirmières libérales
- Dr Frédéric André, Dentiste
- Mme Lefebure, infirmière au service santé environnement de la Ville de Chambéry)
- Dr Anne Sauvagnat, Centre d'Education et de Planification Familiale du Conseil général

Santé mentale

- Dr Chabert, chef de service psychiatrie adulte, Chambéry Nord, CMP Adultes
- Mr Garon et Mr Grynspar, psychologues, CMP enfants,

Santé addictologie

- M. Reulier directeur du CSAPA Le Pelican, M. Manigand, chef de service prévention du Pélican

Santé petite enfance

- Dr Blois, PMI le Biollay - Conseil général
- Mme Landron, Puéricultrice, Protection Maternelle et Infantile (PMI) les Hauts de Chambéry – Conseil Général

Santé et handicap

- Mme Herlin, adjointe à la municipalité de Chambéry, chargée des personnes handicapées, des relations internationales et de la coopération décentralisée et M. Fognini, chargé de mission handicap à la ville de Chambéry.

Education primaire/collège

- Dr Lanier, Éducation Nationale (Centre Médico Scolaire) le Biollay
- M. Berthet, M. Berthet, coordonnateur 1^{er} degré du Réseau de Réussite Scolaire des Hauts de Chambéry et directeur de l'école élémentaire Vert Bois
- Mme Sorin, Responsable (DIRED, Dispositif de Réussite Educative) et M. Kibach coordinateur de l'Espace Jeunes (Centre social Pugnet)

Social / publics fragiles, précaires

- Mme Grolleau-Izambard, Coordinatrice cohésion sociale Conseil général, Mme Robert, assistante sociale à Chambéry-le-Haut, Mme Monserand, conseillère ESF et référente RSA sur le quartier du Biollay, Madame PERRIER assistante sociale et référente RSA sur le quartier de Chambéry le Haut et Mme ROBERT assistante sociale sur Chambéry-le-Haut
- Mme Carton, directrice du CCAS de la ville de Chambéry
- Mme Zamparo, directrice de l'ADDCAES et Mme Mazouzi, animatrice
- Mme Girard, directrice clientèle de Chambéry Alpes Habitat et M. Jay directeur de l'agence du Biollay
- Dr De Goer, responsable PASS Hôpital de Chambéry

Jeunes

- M. Mounier, directeur de l'ADSEA, M. Hachichi, chef de service Chambéry nord, Mme Gontharet, éducatrice, Mme. Vago, éducatrice, Mme Caille, éducatrice, M. Guilbert, éducateur, M. Ferrari, éducateur, M. Wilday, Chef de service Chambéry Sud
- M. Pillet directeur du Foyer de Jeunes Travailleurs du Biollay
- M. Le Goff, Directeur de la Mission locale Chambéry

Lien social

- M. Chenu, Directeur du centre social du Biollay et Melle Callot responsable secteur familles du centre social
- Mme Françon, directrice du Centre Social des Combes, Mme Ndyae et Mme Arnould, responsables secteur familles
- Mme Eydt , élue au Conseil de quartier Chambéry le Haut
- Mme Fernandez, Confédération nationale du Logement
- M. Zagagnoni, co-président du Conseil de quartier de Chambéry le Haut
- Mme Laurendeau, animatrice de L'Accorderie
- Mme Caquais, directrice de la bibliothèque municipale des Hauts de Chambéry, et son équipe rencontrées lors d'une visite impromptue à la bibliothèque.

Insertion

- M. Biehler directeur de la régie de quartier (Hauts de Chambéry), « Régie+ »
- Mme Mengual, directrice de la régie de quartier (Biollay) "Régie Coup de pouce"

Personnes âgées

- Mme Messifet, coordinatrice Personnes Agées-Personnes Handicapées - Délégation Territoriale de Chambéry - Conseil Général

➤ En ce qui concerne les habitants 7 groupes différents (soit 54 personnes rencontrées au total).

Les habitants ont pu être rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs, grâce à différentes « structures relais » (centres sociaux, régies de quartier, ...).

La plupart des groupes étaient déjà « constitués » : il s'agissait de groupes d'habitants partageant certaines activités ou du moins se rencontrant régulièrement, en tant qu'usagers de la structure ou habitants d'un même quartier, les Hauts de Chambéry ou le Biollay.

Au total 7 groupes ont été rencontrés durant l'été et l'automne 2012 :

- Groupe de femmes du Centre Social des Combes
- Groupe de femmes du Centre Social du Biollay
- Groupe Conseil de quartier Hauts de Chambéry
- Groupe de personnes âgées CNL/CSF
- Groupe d'adultes en insertion : Régie Plus, Hauts de Chambéry
- Groupe d'Adultes en insertion : Régie Coup de Pouce, Biollay
- Groupe de jeunes : Espace Jeunes, Chambéry le Haut

Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties :

- La première est consacrée aux problématiques de santé qui peuvent concerner les différentes tranches d'âges au sein de la population chambérienne de manière transversale.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

2. CONSTATS TRANSVERSAUX AUX DIFFERENTES TRANCHES D'AGE SUR LES PROBLEMATIQUES DE SANTE REPEREES

Nous présentons ici les problématiques de santé pointées par les professionnels et les habitants que nous avons rencontrés qui peuvent concerner divers groupes de publics.

Une attention particulière a été portée sur les besoins des personnes modestes ou précaires qui habitent notamment sur les quartiers classés en politique de la ville, Les Hauts de Chambéry et le Biollay.

2.1 L'accès aux soins pour les publics modestes ou précaires

Comme on l'a vu dans le premier chapitre et comme cela a été confirmé par les données quantitatives, l'offre de soin est de bon niveau sur Chambéry et semble répondre globalement aux besoins de la population. Au-delà de ce constat global, un certain nombre de points forts mais aussi de difficultés ont été pointées par les professionnels et par les habitants, dont nous rendons compte ici.

2.1.1 Difficultés d'accès économique à certaines ressources de soin

C'est aujourd'hui, après la question de la répartition de l'offre de soin en France, une question centrale qui se pose partout sur le territoire national et également à Chambéry.

Si les médecins généralistes ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires dans leur très grande majorité, il n'en va pas de même pour les médecins spécialistes, mais Chambéry ne se distingue pas en la matière du reste de la France. Ainsi, comme partout, les dépassements d'honoraires sont difficiles à supporter pour les patients qui n'ont pas de complémentaire santé mais ne peuvent bénéficier de la CMUc du fait de revenus les plaçant au-dessus - même très légèrement - du plafond qui en limite l'accès. Ces difficultés se posent également à ceux qui ont une mutuelle « basique » (« chirurgicale ») qui rembourse essentiellement les frais d'hospitalisations et d'interventions chirurgicales : pour ces patients les dépassements d'honoraires appliqués à des consultations constituent parfois des obstacles très importants et peuvent engendrer des retards de recours aux soins ou des renoncements aux soins¹¹.

Certains habitants ont également témoigné de leur difficulté à prendre un rendez-vous avec des spécialistes ou dentistes lorsqu'ils annonçaient qu'ils étaient bénéficiaires de la CMUc.

Néanmoins, on repère certains spécialistes qui n'appliquent pas de dépassements d'honoraires ce qui est notamment le cas de l'ophtalmologue, de la gynécologue, du pédiatre et des deux dentistes présents sur Chambéry le Haut.

Enfin, certains des habitants que nous avons rencontrés et qui ont utilisé la Maison Médicale de Garde (située dans l'enceinte de l'hôpital), qui reçoit des patients en soirée et le week-end, ont fait état de tarifs de consultations qui pouvaient aller jusqu'à 65 euros, ce qui correspond aux tarifs appliqués en soirée ou le week-end mais que les patients n'avaient pas anticipés (par méconnaissance des tarifs hors consultation « normale », en journée) et une pratique du tiers-payant variable selon les médecins également, mais globalement plutôt rare. La question de l'information des patients sur les tarifs à la MMG et de la pratique du tiers-payant constituent un véritable enjeu d'accès économique aux soins et mériteraient de faire l'objet d'une enquête et d'une réflexion spécifiques.

¹¹ Warin, Philippe. *Renoncement à des soins et précarité* In *Les Actes du Colloque "Renoncement aux soins"*. Etudes et Statistiques de la DREES. Paris: DREES, 2011.

Les habitants que nous avons rencontrés sont donc parfois contraints à des arbitrages, à un renoncement aux soins, notamment lorsqu'il s'agit de soins qui ne sont pas vitaux ou qui leurs semblent moins prioritaires (sauf sentiment d'urgence du à des symptômes très gênants, à une douleur importante) : l'ophtalmologie et le dentisterie sont cités comme étant les moins prioritaires.

On soulignera néanmoins que certains des médecins généralistes que nous avons rencontrés prennent eux-mêmes contact avec des confrères spécialistes, lorsque le patient, en situation de fragilité économique, doit subir des examens complémentaires, afin de négocier un non-dépassement d'honoraires.

On notera que les régies de quartiers qui emploient et aident des personnes à se réinsérer dans le marché du travail proposent des mutuelles collectives pour ceux qui n'ont pas accès à la CMUC, ce qui contribue également à favoriser l'accès aux soins des travailleurs pauvres.

Enfin les centres de santé mutualistes de Chambéry ont été cités pour les soins dentaires et l'ophtalmologie. Ces centres acceptent la CMUC sans difficultés et pratiquent également le tiers-payant.

Si les difficultés économiques d'accès aux soins n'ont rien de spécifiques à Chambéry et, qu'au travers du discours des professionnels et habitants, elles n'apparaissent pas comme étant plus importantes que sur les autres grandes villes de Rhône-Alpes, elles ont néanmoins été plusieurs fois soulignées par les personnes interviewées et ne doivent pas être négligées.

2.1.2 Mais, des ressources importantes et bien identifiées pour les publics en grande précarité

On repère sur Chambéry un Centre Communal d'Action Sociale dont l'action est très bien repérée et saluée par les partenaires ainsi que des services sociaux du Conseil général également parfaitement repérés sur le territoire, notamment au niveau des antennes situées dans différents quartiers de Chambéry, dont le Biollay et les Hauts de Chambéry.

Au-delà de ces ressources essentielles au plan de l'aide sociale pour les publics en fragilité, on présentera des ressources qui sont spécifiques (ou qui ont un fonctionnement spécifique) à Chambéry et qui constituent de véritables références pour la facilitation de l'accès aux soins.

2.1.2.1 La PASS de l'hôpital de Chambéry : particulièrement bien repérée et sollicitée par les acteurs du social

Les différents travailleurs sociaux rencontrés dans cette étude ont été très nombreux à saluer la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé¹²) présente à l'hôpital de Chambéry.

La PASS est notamment fortement utilisée pour les travailleurs saisonniers qui sont employés en hiver dans les stations de ski de Savoie. Pour ces personnes les soins en station sont souvent difficiles d'accès car il y a de moins en moins de médecins généralistes sur ces sites et ils sont souvent en secteur 2 (à honoraires libres). Enfin, la PASS reçoit également de nombreux demandeurs d'asile, notamment lorsqu'ils sont en début de parcours de demande d'asile puisqu'il y a deux Centres d'accueil pour les Demandeurs d'Asile (CADA) dans le département. Enfin, la PASS reçoit tous les publics en grandes

¹² La loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998 a cherché à garantir sur l'ensemble du territoire français l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la justice ainsi que de la protection de la santé, de la famille et de l'enfance. Dans ce cadre des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été mises en place dans certains hôpitaux pour faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité et les accompagner dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.

difficultés économiques et sociales, qui sont en difficultés également avec leurs droits sociaux et qui sont résidents sur le département.

La PASS propose ainsi un accompagnement médico-social permettant d'aller ou de retourner vers le droit commun, à l'hôpital, par le biais de consultations rapides sans rendez-vous, mais aussi au Point Santé qui se trouve à l'Espace Solidarité¹³ situé en centre ville, où les consultations sont sans rendez-vous. La PASS permet d'effectuer,

- des consultations médicales de médecine générale gratuites (si besoin, les personnes sont ensuite prises en charge par des spécialistes à l'hôpital, ou éventuellement par quelques spécialistes de ville qui acceptent de réaliser des consultations gratuites, à visée diagnostique, pour les publics en grande précarité, des consultations infirmières et des soins –pansements- ...)
- des vaccins (vérifications et rattrapage vaccinal si besoin)
- des soins éducatifs...

Notons encore que la PASS, au sein de l'hôpital, collabore avec le CIDDIST (Centre d'information et de dépistage de diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles et des hépatites). Les professionnels de la PASS se déplacent également en milieu carcéral.

Enfin, il existe un travail de réseau entre les médecins de la PASS et certains médecins généralistes de ville notamment autour de patients précaires qui ont du mal à comprendre le système du médecin traitant et les règles du « parcours de soin ».

Une partie du public qui utilise la PASS maîtrise parfois mal ou pas du tout le français, ce qui entrave alors le travail des médecins. Or, aucun budget n'étant alloué pour que la PASS puisse faire appel à des interprètes, il est actuellement impossible de recourir à ce type de services (par exemple ISM basé à Lyon ou l'ADDCAES basé à Chambéry même). Il existe néanmoins, à l'hôpital de Chambéry, comme dans beaucoup d'hôpitaux, une liste des professionnels (travaillant à l'hôpital) et pouvant communiquer dans une autre langue que le français : ces personnes peuvent être ponctuellement mobilisées pour aider un médecin lors d'une consultation et faire « office » d'interprètes... Cette ressource semble véritablement aidante face à des patients souffrant uniquement de problèmes somatiques, mais elle est très insuffisante lorsque le patient présente également une souffrance psychique, des difficultés de santé mentale.

Outre le fait que cette PASS est très bien repérée par les professionnels des services publics dans les domaines de la santé et du social et qu'ils y orientent facilement leurs publics sans droits ou en rupture de droits et ayant besoin de soins, la PASS de l'hôpital de Chambéry a développé un travail spécifique et relativement inédit.

La PASS travaille en effet sur un projet très innovant, dans le cadre d'une réflexion sur les besoins et attentes des publics précaires, avec notamment l'association ATD Quart-Monde, le Secours Catholique, la MRIE¹⁴, mais aussi des médecins généralistes libéraux, des infirmières, des assistantes sociales, ...¹⁵. Les publics précaires, en sus de leurs grandes difficultés socio-économiques, souffrent également le plus souvent d'une faible estime d'eux-mêmes et d'une difficulté à exprimer certaines attentes du fait de phénomènes d'autocensure. Il s'agit donc ici de travailler avec ces personnes, dans une démarche de co-construction, afin de mettre à jour des pistes pour améliorer l'accueil des publics en grande précarité, mieux les prendre en charge et mieux les orienter vers le droit commun. Dans ce travail ce sont les usagers eux-mêmes qui, du fait de leur expérience et expertise sur leur propre vécu et ressenti, forment les professionnels, et les questionnent sur leurs représentations de la « misère », des difficultés de tous ordres traversées par les publics accueillis, ...

¹³ L'Espace Solidarité est situé 37 rue Saint-François de Sales et est ouvert les mardis et vendredi)

¹⁴ MRIE : Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion

¹⁵ Ce travail est soutenu par l'ARH, la DRJSCS, le Conseil général de Savoie et l'agglomération de Chambéry

On soulignera encore l'existence d'une étude¹⁶ qui a été menée par le réseau Santé Précarité à l'échelle de la Savoie et qui a été portée par l'association de lutte contre le VIH et les hépatites REVIH STS : ce diagnostic qualitatif a été réalisé en grande partie par des entretiens avec des publics précaires et il a permis de faire émerger de nombreux constats quant au ressenti et aux attentes de ces publics, qui nourrissent ce travail de co-construction de pistes d'action avec les publics concernés.

Aujourd'hui la PASS de Chambéry ne peut pas se développer davantage, en termes d'activités et de ressources humaines, compte-tenu des moyens contraints de l'hôpital, mais elle pourrait peut-être développer encore le partenariat avec des acteurs locaux. Les professionnels de la PASS sont, en tout état de cause, prêts à investir les espaces d'échange qui existent ou pourraient se créer à Chambéry, autour de la question de l'aide et de l'accompagnement aux publics précaires

2.1.2.2 L'Espace Solidarité du centre-ville : un Point Santé, entre autres services proposés

Forte spécificité chambérienne, L'Espace Solidarité a été mis en place en 1994, à l'initiative de la Ville de Chambéry. Situé en centre-ville, il rassemble l'ensemble des services d'accueil, d'hébergement d'urgence, de restauration et d'aide sociale que propose la ville

Cette ressource est très bien repérée et son action est saluée par tous les acteurs interviewés.

Outre les permanences de professionnels de la PASS, d'autres services sont ainsi accessibles à l'Espace Solidarité :

- Le C.C.A.S de la Ville de Chambéry assure une présence 5 jours sur 7, du lundi au vendredi, au sein de l'Espace Solidarité.
- Une Halte de jour, qui permet aux personnes de faire une pause, rester au chaud en hiver, bénéficier d'une collation, de pouvoir prendre une douche, laver son linge
- Distribution d'aide alimentaire
- Un relais grand froid, qui propose 28 lits durant l'hiver
- Pour les personnes qui sont sans domicile fixe, l'Accueil de jour permet d'offrir une pause en journée et d'orienter ou d'aider les personnes vers des solutions en matière de logement, de vestiaire, ...
- Un Point Santé décline également plusieurs ressources :
 - o En ce qui concerne les soins dentaires une association (Dentaire Solidarité) intervient deux après-midi par semaine pour réaliser des soins chez les personnes en situation de précarité. Ces soins sont effectués par des dentistes encore en activité ou par des dentistes à la retraite.
 - o Pour les usagers de Drogues, l'équipe du CAARUD le Pélican propose des actions de réduction des risques et notamment l'échange de seringues usagées contre des seringues stériles tous les après-midi pour les usagers de drogue par voie intraveineuse.
 - o L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) peut recevoir des personnes pour un soutien en santé mentale sur rendez-vous

¹⁶ En juin 2011 à l'issue d'une année de questionnements sur son avenir, le réseau REVIH-STs décidait, en Assemblée Générale, de réécrire son projet associatif en inscrivant celui-ci dans le champ de la lutte contre les inégalités de santé. Dans cette perspective, l'association s'engageait à établir un état des lieux des situations d'inégalités sociales de santé dans le département et à contribuer à l'élaboration de projets avec les partenaires recensés et rencontrés, intervenant dans le domaine de la précarité. C'est dans ce cadre et celui d'une convention de partenariat avec le Conseil Général de la Savoie, que l'association REVIH-STs a décidé de réaliser une étude qualitative sur le thème de la santé et de la précarité en Savoie. L'objectif de ce travail était de déterminer avec les partenaires, des axes de travail et de les traduire en propositions d'actions. Cette étude peut-être demandée au réseau.

2.1.2.3 Le pôle Geneviève Anthonioz de Gaulle : un toit pour les précaires

Autre ressource chambérienne, le Pôle d'accueil, de vie et de projets pour les personnes en difficulté, également connu sous le nom de « Pôle Geneviève de Gaulle-Anthonioz », en hommage à l'une des premières responsables d'ATD Quart-Monde. Ce pôle constitue une ressource majeure d'aide aux publics en grande précarité. Sont réunis en son sein :

- le centre d'hébergement d'urgence La Sasson,
- le restaurant associatif la Cantine Savoyarde,
- la maison d'accueil temporaire Le Savoy (pour favoriser le retour à un logement autonome de personnes en grande précarité sociale)
- l'accueil de l'association Chrysalide, qui gère l'hébergement d'urgence des familles et des femmes seules avec enfants.

Chaque structure a sa propre entrée, ce qui reflète le fait que les spécificités des besoins de chaque public sont pris en compte.

Si le pôle n'a pas de vocation première à intervenir dans le champ des soins de santé, les passerelles sont fortes entre celui-ci et la PASS ainsi que l'Espace Solidarité. Par ailleurs, le logement est l'un des déterminants essentiels de la santé, et c'est une fois que les personnes peuvent prendre appui d'abord sur un logement d'urgence, et ensuite – ou directement – un hébergement temporaire, que les questions de santé peuvent être abordées.

2.1.3 L'Espace Ressource de Santé des Hauts de Chambéry : un outil de santé publique qui n'est pas un lieu de soin

L'association Pôle de Santé Chambéry Nord a créé l'Espace Ressource Santé (ou « ERS »), outil de santé publique et d'accès aux soins innovant, qui s'est ouvert à l'automne 2012 sur les Hauts de Chambéry. L'association rassemble une cinquantaine d'adhérents, professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens, infirmières, diététiciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues, psychologues) et des partenaires associatifs, notamment la Maison des Réseaux de Santé de Savoie et le Secours Catholique.

A la différence d'une maison de santé pluridisciplinaire, le Pôle de Santé ne regroupe pas en un même lieu ses membres pour exercer en commun des activités de soins, de consultations classiques. Chaque professionnel adhérent continue d'exercer sa profession dans son lieu actuel d'exercice.

L'association est financée depuis 2011 par l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes (ARS) dans le cadre d'une expérimentation de « Nouveaux Modes de Rémunération ». Ces NMR prennent en compte le travail et le temps passés entre professionnels pour tenter d'améliorer la prise en charge des personnes malades (notamment celles souffrant de maladies chroniques), les entrées et les sorties d'hôpitaux, la coopération des professionnels de santé, la coordination des soins, et de développer l'éducation thérapeutique des patients. L'association avait besoin d'un lieu permettant le développement de ses activités. Elle sollicite ainsi l'Agence de Cohésion Sociale et d'Egalité des Chances (Acsé), la ville de Chambéry et Chambéry Métropole dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale pour l'obtention d'un local et le financement d'activités de santé publique sur le quartier.

La Ville de Chambéry a mis à disposition des locaux vacants au 57 place du Forum, et ce, depuis l'été 2012. Un financement complémentaire à celui de l'ARS a été obtenu par l'Acsé et Chambéry Métropole. Ce local s'appelle Espace Ressource Santé (ERS) et il a été officiellement inauguré le 17 décembre 2012. L'objectif de cet Espace est de développer une culture commune du soin, de travailler la mise en lien, entre acteurs médicaux et sociaux, sous forme de concertations, d'élaboration de protocoles et de formations multi-professionnelles, d'accompagner les professionnels vers de nouveaux modes de pratiques.

Dans cet espace l'association développe des actions de santé publique en partenariat avec les ressources médico-sociales locales et de nouveaux services aux patients sous forme de séances de groupes ou d'accompagnements individuels : une offre pluridisciplinaire pour une approche globale de la santé qui tient compte des spécificités culturelles présentes sur le quartier.

Plus précisément, l'Espace souhaite intervenir dans le domaine de l'accès aux droits par :

- La création et diffusion de documents d'information simples, qui auront pour vocation d'être accessibles à différents publics, notamment sur la question des droits : droit à la CMUc, à une complémentaire santé, et à l'aide au choix d'une mutuelle...
- Des permanences d'accueil et d'information, où il sera possible d'aider les personnes au remplissage de documents administratifs dans le domaine de la santé : imprimés de la sécurité sociale, dossier ADPA (allocation départementale personnalisée d'autonomie), dossier MDPH (maison départementale des personnes handicapées).

et également dans le domaine de l'accès aux soins, pour les patients, sous forme :

- D'actions d'éducation thérapeutique (séances collectives et suivi médico éducatif des patients atteints de maladies chroniques).
- D'accompagnement de situations médico-sociales complexes.

et pour les professionnels, par :

- Des formations pluridisciplinaires : médicales, paramédicales, médico-sociales.
- L'organisation de concertations sur des situations complexes.
- L'aide à l'amélioration de la prise en charge des personnes malades entre la Ville et les hôpitaux et les cliniques.

Enfin, l'Espace Ressource est ouvert à tout projet partenarial concernant l'accès aux droits, aux soins, à la prévention et les démarches participatives des habitants en matière de promotion de la santé.

2.1.4 Des attentes repérées pour un « pôle de santé » chez les professionnels de terrain.

2.1.4.1 Pour les professionnels du social

Les différents professionnels du social que nous avons rencontrés sur les Hauts de Chambéry, au moment de cette enquête, ont manifesté un grand intérêt et beaucoup d'attentes vis-à-vis du projet d'ERS qui était perçu comme un véritable levier pour faciliter l'accès aux soins et à la prévention des publics précaires. Publics qui sont souvent dans une méconnaissance des ressources de santé, des droits, des procédures, et ne maîtrisent pas toujours suffisamment bien le français pour bien comprendre et s'approprier les informations qui leurs sont données. Cette nouvelle ressource était donc attendue comme une offre spécifique pouvant combler les lacunes qui peuvent exister actuellement dans l'aide des publics modestes (mais pas grands précaires) dans l'accès aux soins.

Cet Espace est également perçu comme pouvant favoriser le travail en réseau entre les différents professionnels présents sur le quartier, voire comme une possible instance de coordination ou de pilotage sur des projets de santé partagés à l'échelle du quartier. En effet, la municipalité a mis en place des « équipes territoriales » multipartenariales qui se réunissent sur les différents quartiers de Chambéry environ tous les deux mois. Ces instances permettent aux acteurs de chaque quartier de mieux se connaître entre eux et de connaître leurs missions respectives, elle permettent des échanges sur les préoccupations, les pratiques professionnelles ou certains cas concrets particulièrement difficiles... Pour autant, ces « équipes territoriales » n'apparaissent pas comme un lieu d'impulsion de projets communs. Or plusieurs professionnels de terrain, notamment sur les Hauts de Chambéry, ont exprimé le besoin de « faire ensemble » quelque chose, et pourquoi pas dans le domaine de la santé... Mais nul n'est en capacité aujourd'hui, étant donné les contraintes en temps et en ressources humaines, d'assumer le rôle de pilote d'un projet commun qui concerne directement les habitants, voire qui les inclut comme co-acteurs du projet.

2.1.4.2 Pour les professionnels de santé libéraux

Du côté des professionnels de santé libéraux, et notamment des médecins, que nous avons rencontrés, alors que l'ERS n'avait pas encore ouvert ses portes, plusieurs questionnements ou éléments d'intérêt ou de non-intérêt ont été pointés.

Notons néanmoins, que la plupart des professionnels interviewés n'avaient pas de notions très claires de ce que serait l'ERS ni de ses missions précises, et la plupart pensaient spontanément qu'il s'agirait aussi - voire surtout - d'un lieu de soin. Nous ne les avons donc pas interrogés sur l'ERS tel qu'il s'est matérialisé dans la réalité, mais plutôt sur ce qu'ils en savaient, puis sur ce qu'ils attendraient d'un « pôle de santé », d'une manière générale. Sur le premier point, ces professionnels avaient donc très peu de connaissances, même s'ils avaient tous entendu parler de l'Espace Ressource, plutôt comme un « pôle » d'ailleurs. Il semble également que certains de ces professionnels avaient construit des représentations à partir de ce qu'il savaient sur ce « pôle » et de ce qu'ils avaient pu lire ou entendre sur d'autres projets ou réalisations de « maisons médicales pluridisciplinaires » en France. Ceci étant, c'est justement du fait de cette méconnaissance du projet d'ERS que ces professionnels ont été contactés : en effet, l'objectif était de mieux comprendre leur distance ou leur éventuel manque d'intérêt pour cet ERS et de repérer les éléments qui pourraient les amener à s'intéresser à cet espace et peut-être à l'intégrer.

Les professionnels rencontrés nous ont ainsi fait part de différentes attentes ou propositions par rapport à un « pôle de santé ». Beaucoup d'attentes sont centrées autour de l'aide que pourrait constituer une telle structure pour les médecins libéraux, l'activité du « pôle » restant principalement le soin :

- Un pôle de santé composé de médecins pourrait être attractif s'il permettait de soulager les médecins des tâches administratives et comptables qui seraient alors traitées au niveau d'un secrétariat unique.
- Le fait que plusieurs médecins soient regroupés pourrait leur permettre de se remplacer mutuellement pendant les périodes de congés ou de formation
- Dans les quartiers sensibles, la présence de plusieurs médecins dans un même local pourrait être rassurante, notamment pour les femmes. Certains des médecins que nous avons rencontrés ont signalé que le risque d'une agression dans leurs cabinets, situés dans des quartiers « sensibles », ne pouvait être totalement écarté, certains patients montrant régulièrement un comportement très agressif.
- Un pôle de santé pourrait permettre de développer de nouveaux modes d'exercice, notamment une activité à temps partiel pour les femmes, ou encore la possibilité de proposer à la fois des consultations avec et sans rendez-vous. Ce qui pourrait également attirer de nouveaux médecins et éviterait la désertification médicale dans certains quartiers ou territoires.

Quelques attentes concernent la possibilité de développer des activités de prévention, sous différents angles :

- Un pôle de santé pourrait faire appel à des professionnels parlant l'arabe, notamment à des diététiciens ou des médecins nutritionnistes qui interviendraient alors en prévention primaire ou secondaire sur le diabète, en intégrant les dimensions culturelles qui sont impliquées dans les pratiques alimentaires.
- Au sein de ce pôle, il pourrait y avoir un espace d'écoute, non étiqueté comme lieu de soin psychiatrique ou de prise en charge psychologique mais qui, de fait, serait animé par un ou des psychologues, et pourrait recevoir des adolescents ou des adultes de tous âges qui auraient à la fois une demande concrète d'aide et aussi un besoin d'écoute, d'étayage qui ne relèverait pas d'un soin, du CMP adultes.
- Au sein de ce pôle il pourrait y avoir une ressource dédiée à la prise en charge des addictions, car les besoins sont réels sur les quartiers sensibles.

Parmi les médecins que nous avons interrogés, certains exercent déjà dans le cadre d'un cabinet partagé avec un autre médecin et un secrétariat. De ce fait, le « pôle », tel qu'ils l'ont perçu, ne leur apporterait

rien de plus en terme de facilitation logistique. Pour d'autres, l'idée même de partager un local, une patientèle, etc. semble non attractif voire, inconcevable.

En ce qui concerne les activités de prévention, si plusieurs manifestent de l'intérêt pour des actions qui pourraient être menées auprès des publics les plus en difficultés de santé, notamment sur la question du diabète, ils n'étaient pas pour le moment intéressés par une participation directe à ces actions. De même l'idée d'un espace d'échange autour de pratiques professionnelles n'apparaissait pas comme une attente spontanée chez eux, et particulièrement chez ceux qui revendiquent un mode d'exercice où la liberté et l'indépendance constituent le fondement de leur qualité de vie professionnelle.

2.1.4.3 Pour les habitants

Plusieurs des habitants que nous avons rencontrés sur les hauts de Chambéry avaient déjà entendu parler de ce projet, ce qui était nettement moins le cas sur le quartier du Biollay.

La connaissance et la compréhension de ce projet par les habitants étaient encore plus faibles que chez les professionnels de santé... mais les attentes ou représentations n'en étaient pas moins fortes. Ainsi, plusieurs des habitants interviewés pensaient que ce pôle serait en fait une sorte de « dispensaire de santé », comme il en existait autrefois, comprenant différents médecins, voire des spécialistes, qui n'appliqueraient pas de dépassements d'honoraires et prendraient la CMUc sans difficultés, ce qui éviterait le parcours du combattant à certains qui peinent pour trouver un médecin qui les accepte avec ces conditions :

« Il manque un dispensaire, un vrai... »

Ce pôle était également imaginé comme pouvant palier aux manques les plus importants pour les habitants, et notamment l'absence (la perte) d'un laboratoire d'analyses médicales, et de radiologie :

« Le pôle de santé, il y a des habitants qui n'en voient pas l'intérêt... Ils veulent surtout un laboratoire d'analyses médicales et de radiologie... d'autres pensent que ce sera un dispensaire avec différentes spécialités qui sont peu représentées sur le quartier... alors là, pour eux ce serait utile... »

Au-delà de la question de l'accessibilité économique des soignants, les habitants ont mis en avant l'intérêt qu'il pourrait y avoir à ce que plusieurs professionnels de santé, ou paramédicaux, soient regroupés en un même lieu, ce qui permettrait un repérage et une identification des ressources plus aisés par les habitants.

Enfin, certains habitants ont évoqué la possibilité que ce lieu soit également un espace d'écoute et de conseil dans le domaine de la santé, voire un lieu où il serait possible de poser des questions par rapport à un diagnostic, de trouver un professionnel qui ait le temps d'écouter et d'expliquer de manière détaillée le diagnostic au patient :

« Ça ce serait bien qu'on ait un endroit où on puisse parler... Pour savoir plus profondément ce qu'on a, se faire expliquer le diagnostic, les examens, ... Et quand les familles ont un coup dur, que quelqu'un a perdu son emploi, qu'il y a un membre de la famille malade ou des enfants à la dérive : c'est important d'être écouté, soutenu.»

On voit donc bien que même chez les habitants, l'image de la « maison médicale » telle qu'elle est parfois évoquée dans les médias, comme un regroupement de professionnels soignants, est très prégnante, mais aussi que les attentes d'accompagnement, d'écoute et d'accessibilité financière sont très fortes

2.2 Les déséquilibres alimentaires et le diabète : fortement repérés par les professionnels de santé

2.2.1 Les constats

Cette problématique a souvent été abordée par les professionnels rencontrés et elle recoupe de fait des constats qui sont faits à l'échelle nationale, voire internationale dans les pays développés : le nombre de personnes en surpoids est de plus en plus important les personnes souffrant de diabète sont de plus en plus nombreuses, comme en témoignent les données de consommation de soin de la CPAM.

Les causes de ces difficultés de santé sont multiples et toutes n'ont probablement pas encore été totalement explorées par la recherche médicale, néanmoins, il est aujourd'hui admis que les comportements alimentaires et le manque d'activité physique jouent un rôle important dans l'apparition du surpoids et aussi du diabète. Parallèlement, il faut rappeler que les comportements s'organisent à la croisée de dimensions sociologiques, culturelles, économiques :

« Faire des repas équilibrés, c'est toujours difficile. Le pouvoir d'achat joue aussi et ici il n'y a pas d'épicerie sociale... »

« C'est surtout une question d'éducation et les enfants aujourd'hui ne veulent pas manger des légumes. »

Les médecins généralistes que nous avons rencontrés sur le Biollay et sur les Hauts de Chambéry confirment qu'une part importante de leur patientèle est composée de personnes concernées par le diabète, mais que, malgré leurs mises en gardes et leurs conseils, il leur semble très difficile d'infléchir les pratiques. Certains pèsent systématiquement leurs patients et, lorsque les patients sont obèses ou en surpoids, ils tentent d'indiquer quel est le poids vers lequel ces personnes pourraient raisonnablement tendre, sans tomber dans les pièges d'un régime draconien qui aurait la minceur pour objectif. Par ailleurs, les difficultés de langue font qu'il n'est pas toujours facile d'expliquer aux patients comment modifier l'alimentation quotidienne ou limiter certains apports.

2.2.2 Les ressources possibles et les attentes

Au-delà de ce constat qui concerne la plupart des territoires défavorisés en France, les spécificités chambériennes résident dans une vision de certains professionnels de la prise en charge du diabète qui ne reposerait pas uniquement sur une prise en charge médicale.

Aujourd'hui, au-delà des médecins généralistes qui sont en première ligne pour accompagner les patients dans leur pathologie, l'hôpital est une ressource importante notamment pour les patients insulino-dépendants qui peuvent y bénéficier de séances d'éducation thérapeutique.

Le réseau Savédiab est également présent sur la ville comme sur tout le département : il regroupe plusieurs professionnels médicaux et paramédicaux du département et à quatre axes de travail principaux :

- des temps de concertation entre professionnels afin d'affiner leurs pratiques de prise en charge des patients
- une meilleure coordination autour des patients grâce à un dossier de suivi commun
- l'éducation thérapeutique des patients
- un suivi personnalisé des patients grâce à des possibilités de suivi par des diététiciens, podologues pharmaciens, et infirmiers

Une autre ressource doit également être mentionnée : l'association Diabète 73, membre de la Fédération Française des Diabétiques (AFD) qui propose essentiellement une aide aux patients dans différents

domaines : information sur la maladie, la recherche, sur la diététique, mais aussi la possibilité de s'assurer sans surprime, ou encore de rencontrer d'autres patients diabétiques du département dans un cadre convivial.

Néanmoins, quelques uns des professionnels de santé que nous avons rencontrés s'interrogeaient sur l'adhésion des patients des quartiers sensibles de Chambéry à ce réseau ou à cette association, notamment pour ceux qui ont des difficultés à communiquer en français, et qui ont aussi des spécificités culturelles notamment au plan des pratiques alimentaires par rapport auxquelles ils peuvent redouter d'être mal compris voire méjugés. Cette interrogation fait écho aux attentes exprimées par plusieurs professionnels de voir émerger une offre de prévention, de sensibilisation qui serait un peu plus spécifiquement tournée vers les publics des quartiers sensibles qui ont des difficultés à comprendre et à s'exprimer en français.

Pour certains professionnels, il serait également pertinent d'aborder les questions d'alimentation sous d'autres angles que celui des recettes « équilibrées ». Même si cette approche reste indispensable, il serait souhaitable de développer encore les jardins familiaux. Il en existe déjà sur les Hauts de Chambéry qui rencontrent un grand succès semble-t-il et qui permettent à la fois aux personnes de trouver ou retrouver un contact avec les légumes frais, le plaisir et le goût de les produire, et ce dans un contexte qui favorise le partage entre les jardiniers et le lien social. Cette attente des professionnels, et semble-t-il des habitants pour un développement des jardins familiaux, révèle sans doute également une volonté des habitants de se réapproprier leur alimentation et de faire des choix positifs et de construire un équilibre alimentaire qui ne soit pas seulement envisagé sous l'angle de la « privation » ou de la restriction comme le perçoivent parfois les habitants.

Le recours à des producteurs locaux, outre le fait qu'il permet d'avoir accès à des légumes produits localement et souvent dans une démarche d'agriculture raisonnée, est également avantageux en termes de tarifs. On notera à cet égard que le Centre social du Pugnet est en lien avec quelques producteurs locaux qui peuvent proposer leurs produits aux adhérents du centre.

2.3 Difficultés de santé mentale : les constats et les ressources

2.3.1 De la souffrance psychique aux ruptures de traitements chez les malades : une palette de difficultés repérées en santé mentale

Les professionnels intervenant sur les champs de la santé ou du social ont souvent signalé les problématiques de santé mentale comme étant fréquemment repérées. Il ne s'agit pas tant d'un constat d'augmentation des psychoses que d'un constat d'augmentation de la souffrance psychique, mais aussi de difficultés accrues pour les malades mentaux du fait du durcissement des exigences socio-économiques de la société actuelle. Même si, paradoxalement, les patients se font peut-être davantage traiter qu'il y a trente ans, les évolutions de la structure familiale, du marché du travail et de celui du logement font que les possibilités d'étayage mais aussi de relative insertion sociale se sont considérablement complexifiées, et que la souffrance mais aussi parfois l'exclusion des patients est plus flagrante. Les professionnels du social soulignent de leur côté que, même parmi les personnes prises en charge au plan psychiatrique, les ruptures de traitement ne sont pas rares et que les malades alors sont dans de grandes difficultés pour participer à la vie de la cité et qu'ils posent aussi de grandes difficultés aux travailleurs sociaux, démunis face à des comportements qui leurs sont incompréhensibles, voire peuvent leur paraître menaçants. C'est d'ailleurs l'une des questions essentielles que posent les travailleurs sociaux : vers qui se tourner lorsqu'ils ont le sentiment d'être face à un usager en état de « crise » ? A qui demander de l'aide ?... Ces questions sont d'autant plus brûlantes pour les travailleurs sociaux qu'elles se posent dans des situations qui sont vécues comme des situations d'urgence, où ils redoutent parfois des passages à l'acte... La question est donc de savoir qui peut aider ces professionnels

dans ces situations de grande tension où le patient semble parfois sur le point de se mettre en danger ou de mettre en danger d'autres personnes ...

Au-delà des habitants de Chambéry, on notera que la ville accueille régulièrement des travailleurs saisonniers, qui font halte dans la ville avant de partir en station. Or lorsque certains sont concernés par une maladie mentale, et qu'ils sont en rupture de traitement ou en phase de « crise » il est très complexe de les faire hospitaliser au CH de Bassens, puisqu'il ne s'agit pas d'habitants domiciliés dans le secteur psychiatrique, la règle de la sectorisation existant partout en France ...

Parallèlement aux difficultés propres des personnes atteintes de maladies mentales, les professionnels notent tous une souffrance psychique importante parmi les publics en difficultés socio-économiques, et également un besoin d'écoute bienveillante, d'étayage qui ne relèvent pas d'un soin mais d'une forme de prévention qui peut freiner ou empêcher un glissement vers la dépressivité ou la dépression.

2.3.2 Plusieurs ressources en santé mentale sur Chambéry, dont certaines spécifiques

2.3.2.1 La psychiatrie publique

Les ressources de la psychiatrie de secteur sont bien connues et repérées par tous les professionnels, notamment les Centres Médico-Psychologiques pour adultes situés l'un en centre-ville, l'autre sur Chambéry le Haut.

En sus des dispositifs de soins classiques, il existe une « Equipe Mobile Psychiatrie Précarité », rattachée à l'hôpital psychiatrique de Bassens qui peut intervenir sur site, dans différents organismes ou institutions, auprès de publics très précaires ou exclus qui ne peuvent ou ne veulent pas aller en CMP, ou suivre un soin formel.

Soulignons également la présence sur les Hauts de Chambéry de cinq appartements thérapeutiques (qui sont gérés par l'hôpital psychiatrique de Bassens) ainsi que de quelques appartements « de transition » qui ont vocation à permettre une réinsertion et une autonomisation des patients, en restant dans le quartier et dans l'appartement qu'ils occupent, par un système de baux glissants. Quelques appartements de transition sont également situés sur le quartier du Biollay. On soulignera que ce type de logements dédiés n'existe pas dans toutes les villes de taille semblable de Rhône-Alpes.

En ce qui concerne les appartements thérapeutiques, les patients qui les occupent reçoivent plusieurs fois par semaine la visite d'infirmiers qui viennent s'entretenir avec les malades et vérifier la prise des traitements.

Il est intéressant de noter que s'il y a finalement peu d'appartements dédiés aux malades mentaux sur les Hauts de Chambéry, plusieurs des professionnels du champ social que nous avons rencontrés ont le sentiment que ces appartements sont très nombreux sur le quartier. Ce sentiment reflète sans doute la visibilité croissante de personnes qui vivent sur le quartier et souffrent d'un trouble de santé mentale.

Par ailleurs, même si les besoins et les demandes sont en augmentation par rapport à ce type de logement assorti d'un accompagnement infirmier, il n'est pas aujourd'hui possible de le développer davantage faute de ressources infirmières, le nombre de ces professionnels ayant globalement diminué depuis 20 ans. Enfin, la psychiatrie de secteur serait en attente de développer davantage les rencontres avec les partenaires et le travail en réseau, mais les ressources actuelles, si elles permettent de réaliser dans de bonnes conditions les prises en charge de malades, laissent peu de marges de manœuvre pour des actions allant au-delà du soin. Il est possible que le tout nouveau Conseil Local en Santé Mentale permette néanmoins de faciliter ces rencontres et ce travail en partenariat.

Du côté de la pédopsychiatrie, le CHS de la Savoie prend également en charge les soins de santé mentale pour les Enfants et Adolescents jusqu'à 16 ans.. Leur activité se fait en lien avec la PMI, l'Education Nationale, le service pédiatrique de l'hôpital et différents partenaires intervenants auprès des enfants.

L'établissement a par ailleurs mis en œuvre un Département de Psychopathologie de l'Adolescent avec une unité d'hospitalisation complète, une unité d'hospitalisation de Jour, et un centre de consultations

(CSA) situé près de l'hôpital de Chambéry. Il travaille en collaboration avec le Réseau Adoléscent du département et en liaison avec les services de Psychiatrie Générale et les services de Pédopsychiatrie de l'hôpital général. Les ressources spécifiques aux enfants et adolescents seront néanmoins plus largement évoquées dans les chapitres consacrés à ces tranches d'âge

2.3.2.2 Différents supports d'aide psychologique gratuite à Chambéry

En matière d'aide ou de soutien psychologique, on repère également différents outils pour les publics en difficultés socio-économiques ou encore pour les jeunes, qui n'ont pas d'autonomie financière. Néanmoins, en ce qui concerne les jeunes, nous évoquerons les ressources d'écoute qui leur sont spécifiquement dédiées (Maison des adolescents, Point écoute jeunes) dans le chapitre qui leur est consacré.

En ce qui concerne les adultes, on notera en premier lieu que le Conseil général de Savoie finance un poste de psychologue qui intervient auprès des bénéficiaires du RSA et des bénéficiaires de minimas sociaux. Son intervention ne peut être assimilée à un soin : il s'agit plutôt d'une aide qui peut s'étendre sur plusieurs séances, mais qui ne peut durer plusieurs mois et encore moins des années. Au-delà de cette aide individuelle apportée par la psychologue, les professionnelles qui suivent les bénéficiaires du RSA organisent des temps collectifs d'information et de prévention (ou « ateliers »), sur différentes thématiques (par exemple « Bien-être », « Accès aux droits », « alcool »...), souvent en partenariat (avec les centres sociaux, la CAF, la CPAM, les résidences ADOMA...) et notamment grâce à des financements de l'ARS, au sein des quartiers, et notamment au Biollay et sur les Hauts-de-Chambéry. Les échanges entre participants sont encouragés et animés par les référentes RSA, parfois à partir de jeux qui privilégient une approche ludique et donc « dédramatisante » et qui facilite la prise de parole. On notera que la psychologue peut également intervenir sur certains temps collectifs (en particulier ateliers sur l'alcool, ...).

Il existe par ailleurs une ressource spécifique à Chambéry, qui est encore mal connue ou non connue d'une partie des professionnels de terrain, des champs de la santé comme du social : l'ADDCAES¹⁷.

Créée en 1981, à l'initiative des autorités départementales et des partenaires associatifs du département de la Savoie, l'Association Départementale pour le Développement et la Coordination des Actions auprès des Étrangers de la Savoie - ADDCAES - a pour objet de soutenir, de mettre en œuvre, de développer des actions afin de contribuer à l'intégration des immigrés et de leurs familles, à l'accès aux droits et à l'égalité des chances.

Cette association offre différents services pour aider à la fois les personnes étrangères mais aussi les travailleurs sociaux qui peuvent être en difficultés face à certaines personnes qui ne parlent pas ou peu le français, ou dans certaines situations où la dimension culturelle, interculturelle joue un rôle important. L'ADDCAES offre ainsi un service d'interprétariat en dix-neuf langues (majoritairement d'Europe de l'est, mais aussi d'Asie, ainsi que l'arabe littéraire et dialectal maghrébin), des formations, des permanences juridiques, une aide aux demandeurs d'asile et enfin une aide psychologique aux personnes étrangères en difficultés, avec des psychologues cliniciens formés aux approches interculturelles. Cette aide psychologique, gratuite et confidentielle (sur inscription auprès de l'ADDCAES) se décline en trois axes :

- L'Écoute Femme en Situation d'Interculturalité. L'EFSI est un lieu d'écoute pour jeunes filles et femmes en situation de double culture, en difficulté identitaire, de choix de vie ou victimes de pressions, de violences au sein de leur famille.
- L'Appui à la Parentalité en Situation Interculturelle (APSI) A partir d'un cadre d'écoute, de diagnostic et d'appui assuré par une équipe de psychologues, il est proposé au niveau des familles et des parents, un soutien à la réappropriation des rôles et places de chacun dans le

¹⁷ Site Internet de l'ADDCAES : <http://www.addcaes.org/home-2/our-mission/>. Les actions de l'association sont financées par le Conseil de l'Europe, la préfecture, le Conseil général, la CAF, l'Acisé, Chambéry Metropole, ...

contexte de la société d'accueil, et un accompagnement dynamique au processus de changement et d'intégration

- L'Ecoute et Soutien aux Personnes Âgées en Situation d'Interculturalité. L'ESPASI est un dispositif d'écoute et de soutien aux personnes âgées immigrées, à la fois pour les questions en lien avec les choix de vie et par rapport à toutes formes de souffrance psychique en lien avec la solitude, l'exil, le déracinement.

Concernant les personnes immigrées vieillissantes en souffrance psychique (mais pas en situation de pathologie psychiatrique) les professionnels de l'ADDCAES constatent que les besoins sont importants mais qu'encore peu d'acteurs de terrain se saisissent de cette question. Une exception : la résidence ADOMA présente à Chambéry a mis en place un groupe de parole pour les résidents, anciens travailleurs immigrés, les « *chibanis* »¹⁸, animé par un professionnel de l'ADDCAES qui fonctionne bien et reflète les besoins latents de cette population, à la fois en matière de soutien psychologique, mais aussi de soutien social spécifique... C'est ainsi que les professionnels ont mis à jour des difficultés importantes pour certains de ces résidents qui n'avaient pas compris que leur temps de résidence hors de France était limité à quatre mois consécutifs et qu'au-delà ils perdaient tous leurs droits, ou au contraire continuaient à les percevoir mais de manière indue selon les règles administratives en vigueur. Certains de ces résidents se sont ainsi retrouvés en situation de dette importante, notamment vis-à-vis de la CARSAT, sans pouvoir rembourser cette dette... Ce qui a amené plusieurs de ces personnes à repartir définitivement dans leur pays d'origine, où pourtant leur « place sociale » n'est pas toujours assurée et leur accès aux soins parfois très aléatoire...

Ainsi, les personnes âgées immigrées, qui ont souvent encore, de grandes difficultés en français, qu'elles vivent en résidence sociale ou en logement social, représentent un public particulièrement fragile dont les besoins d'étayage et de soutien sont souvent pris en charge par la famille proche, mais pas toujours (notamment les hommes seuls dont les familles sont au pays), et dans ces cas, l'isolement et la souffrance psychique peuvent être très importants.

Il est à noter que ce soutien psychologique, quel que soit le public, peut également concerner des personnes qui sont par ailleurs suivies par la psychiatrie de secteur, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes

A noter encore, l'ADDCAES inclut le CREFE 73 qui travaille à favoriser le rapprochement et l'intercompréhension entre les familles et les acteurs socio-éducatifs

Comme on l'a souligné dans le chapitre introductifs de ce diagnostic, il existe par ailleurs une vraie attente mais aussi capacité des acteurs de terrain, et notamment des professionnels de l'insertion, des travailleurs sociaux, à susciter et favoriser la mise en place d'espaces de parole collectifs qui sont aussi véritablement des outils de prise en charge « participatifs », au sens de la « santé communautaire » : groupes « perles de paroles » portés par la régie Plus sur les hauts de Chambéry, Café porté par la Régie de quartier Coup de Pouce au Biollay, groupes portés par les centres sociaux, l'Espace jeunes de Chambéry le Haut... Les exemples sont nombreux qui témoignent à la fois de ce dynamisme mais aussi de cette attente de développer encore d'autres lieux de parole, ou d'autres transversalités entre ces groupes.

2.3.3 Naissance d'un Conseil Local de Santé Mentale : un projet, des attentes

Au moment où l'enquête de terrain a été menée, est né le Conseil local de santé mentale (CLSM) de Chambéry.

Conformément à la circulaire du 14 mars 1990 incitant à la création d'instances de coordination de proximité dénommées « Conseil local de santé mentale », la ville de Chambéry a formalisé la création d'une telle instance, qui pourra, selon les besoins, être élargi à l'agglomération chambérienne. Ce conseil est donc placé sous la responsabilité de la Ville de Chambéry avec l'appui de l'hôpital psychiatrique de

¹⁸ *Chibani* : « sage » en arabe

Bassens. Une charte constitutive de ce CLSM a été élaborée et validée en juillet 2012 qui définit les missions et le fonctionnement du conseil.

Les missions officiellement fixées au CLSM sont :

- Faire vivre la citoyenneté : logement, culture, emploi, insertion sociale, implication des habitants et des usagers des services de santé dans la politique locale, lutte contre l'exclusion,
- Décloisonner les pratiques, faire travailler ensemble les acteurs, soutenir les professionnels et les habitants, permettre d'acquérir une culture commune pour la résolution des problèmes des usagers
- Faciliter la prévention et l'accompagnement,
- Contribuer à donner des réponses rapides et adaptées pour l'accès aux soins psychiatriques (le cas échéant sans le consentement des personnes) ou la prise en charge médico-sociale, sociale ou économique,
- Changer les regards sur la maladie mentale (formation, participation des usagers...),
- Elaborer et concrétiser des projets et des dispositifs,
- Attirer, en tant que de besoin, l'attention des autorités de tutelle sur les besoins en matière d'offre publique de soins, à l'issue de la tenue des réunions de comité de pilotage.

Dans cette charte sont également proposées trois thématiques, qui seront traitées dans le cadre de trois groupes de travail :

- L'information, la communication : afin que les partenaires se connaissent mieux, que le réseau Précarité Santé mentale soit mieux repéré, et que la souffrance psychique et sociale soit mieux connue et reconnue par tous
- L'accès aux soins, avec notamment la mise en place d'une commission des situations complexes, qui pourra selon les besoins, se réunir rapidement mais pas dans l'urgence (sur des questions comme la préparation d'une hospitalisation sous contrainte, ...)
- L'accès et le maintien dans le logement

La dimension opérationnelle de ce diagnostic est donc clairement affirmée, ce qui, si cet objectif se concrétise, dans la réalité, devrait répondre aux attentes des travailleurs sociaux et autres acteurs de terrain, de plus en plus souvent aux prises avec des cas de personnes qui nécessitent un accompagnement fort pour pouvoir vivre dans la cité.

Au moment de la réalisation de ce diagnostic, nous avons rencontré de nombreux professionnels qui découvraient la naissance de ce Conseil Local en Santé Mentale, dont ils n'avaient pas tous entendu parler. Néanmoins, la grande majorité des personnes interviewées s'est montrée intéressée par cette instance, notamment pour évoquer et résoudre des situations difficiles concrètes où le patient est suffisamment stabilisé pour ne pas être hospitalisé, mais encore fragile pour vivre de manière autonome dans un logement. En somme, il y avait de très fortes attentes par rapport à des solutions concrètes de prise en charge (même s'il ne s'agit pas forcément d'hospitalisation) et pas seulement du conseil pour mieux analyser certains cas.

Du côté de la psychiatrie il y a une attente forte pour que le CLSM soit un levier d'amélioration des droits des malades notamment en ce qui concerne l'accès et le maintien dans un logement, mais aussi concernant les moyens d'améliorer l'accès à la citoyenneté et aux droits pour les malades mentaux.

2.3.4 Le rôle joué par les centres sociaux, régies de quartiers, entreprises d'insertion, et travailleurs sociaux pour favoriser le lien social, la restauration de l'estime de soi

Il est très important de souligner le rôle joué par tous ces acteurs du local, qui interviennent dans des champs très différents comme les centres sociaux, les régies de quartiers mais aussi les travailleurs sociaux qui œuvrent au sein d'institution différentes : Conseil général, ADSEA, CCAS, ...

Les diverses actions proposées par les uns et les autres contribuent à aider les personnes en situation de précarité et d'isolement social afin qu'elles se remettent dans des liens sociaux aidants. Il serait impossible ici de lister toutes les actions menées par les uns et les autres, mais ces professionnels sont véritablement des acteurs de la création ou de la « réparation » du lien social pour les publics modestes, précaires et souvent isolés qui sont autant d'outils de prévention de la dépressivité, par l'écoute et l'étayage qu'ils apportent.

2.4 Les addictions

2.4.1 Les consommations problématiques d'alcool

De nombreux professionnels parmi ceux que nous avons rencontrés ont attiré notre attention sur la question des addictions, et en premier lieu sur les consommations problématiques d'alcool. Produit légal et achetable très facilement il reste le premier produit dont la consommation est repérée dans toutes les tranches d'âge.

Si les consommations problématiques d'alcool sont régulièrement observées par les travailleurs sociaux, ces derniers ne se sentent pas toujours suffisamment « armés » pour aborder cette question avec les usagers, qui ne sont jamais ou rarement spontanément demandeurs d'aide en la matière.

Il y a donc à la fois de forts besoins dans le champ de l'addiction à l'alcool et des attentes des professionnels de terrain pour faciliter le dialogue avec les usagers, proposer de l'aide de manière appropriée.

2.4.2 Les drogues illicites

On repère également des consommations de drogues illicites, qui sont surtout visibles chez les jeunes. Sans même parler du cannabis qui s'est banalisé ces dernières années, comme partout sur le territoire national et qui constitue un fort sujet d'inquiétude, les professionnels soulignent également des consommations d'autres drogues, notamment par voie intra-veineuse ou par snif. Certains de ces consommateurs sont repérés dans les squats du faubourg Montmélian, mais leur présence est également notée au Biollay et sur les Hauts de Chambéry, certains d'entre eux étant connus des professionnels de santé et parfois étant sous substitution (Subutex ou Méthadone). Néanmoins, le contrôle social est très fort sur ces deux quartiers qui fonctionnent un peu comme des « villages » et les consommateurs d'héroïne ou de produits de substitution sont très discrets afin de ne pas être stigmatisés sur leur lieu de vie. On soulignera d'ailleurs qu'on ne trouve plus guère de seringues usagées abandonnées dans les espaces publics, comme cela a pu être le cas dans les années 80, comme cela aussi le cas dans les grandes villes de Rhône-Alpes...

2.4.3 Les ressources, les attentes

Il existe de nombreuses ressources sur Chambéry en ce qui concerne les addictions. Pour l'alcool on repère notamment le Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie de Savoie (CSAPA¹⁹), l'équipe de liaison (ELSA) de l'hôpital général de Chambéry ainsi que diverses associations (Vie Libre, Alcooliques anonymes, ...), ainsi que l'ANPAA 73, qui porte également un CSAPA, qui est très bien repérée sur la ville et le département et propose, entre autres, des consultations dans les locaux de la CPAM tous les mardis de 13h30 à 16h30 ainsi qu'une consultation "jeunes consommateurs" dans les locaux de la CPAM de Chalbéry les mercredis matins une fois tous les 15 jours. L'ANPAA 73 effectue également des actions de prévention sur site (Education nationale, entreprises) et propose différents type de consultation et de prises en charge dans ses locaux. On notera que certains des patients suivis par l'ANPAA sont également consommateurs de substances psychoactives illégales parallèlement à une consommation problématique d'alcool, la proportion de « polyconsommateurs » étant en progression... Néanmoins, lorsque la consommation de substance psychoactive (notamment par voie intraveineuse ou par snif) est majeure, les patients sont réorientés vers le CSAPA Le Pélican, et inversement les consommateurs de cannabis qui ont une forte consommation d'alcool sont plutôt orientés vers l'ANPAA. Sur le terrain, une complémentarité s'est ainsi construite entre l'ANPAA et Le Pélican, et ce, au sein d'un bon maillage territorial concernant les addictions, où l'hôpital joue également un rôle important.

Notons qu'en matière de substitution à l'héroïne, quelques médecins généralistes peuvent suivre les patients sur Chambéry, mais l'acteur le plus repéré en la matière reste Le Pélican.

Ainsi, c'est le CSAPA le Pélican (qui porte également un CAARUD²⁰) qui met en place les programmes de substitution et qui est historiquement spécialisé sur les consommations illégales, même si tout comme l'ANPAA, l'association couvre toutes les addictions, avec ou sans produits.

Outre ses activités de consultations, de soins et de prévention, Le Pélican pilote un Programme d'Echanges de Seringues (PES) qui permet aux consommateurs de drogues (par voie intraveineuse ou snif) d'échanger du matériel usagé contre du matériel stérile. Cette démarche essentielle de réduction des risques vise à mieux protéger les toxicomanes des risques de contracter le sida, des hépatites, mais aussi toutes les infections (IST, staphylocoques, ...) qui peuvent se produire par l'échange de seringues usagées ou autre.

Une convention existe entre le Pélican et l'hôpital psychiatrique de Bassens : un médecin du CHS peut rencontrer des patients consommateurs dans les locaux du Pélican, pour essayer d'amorcer une démarche vers les soins psychiatriques (en CMP) si cela s'avère nécessaire et vérifier le risque iatrogénique entre substitution et éventuel traitement médicamenteux psychiatrique. La coopération entre Le Pélican et le Centre Hospitalier Général de Chambéry est donc étroite et permet la mise en place d'hospitalisations pour sevrage de patients, le développement des tests de dépistage des maladies infectieuses et l'accès aux soins des personnes infectées. On soulignera que l'on constate, aujourd'hui, en Savoie, une quasi absence de nouvelles contaminations chez les usagers de drogues par voie veineuse : ces bons résultats sont à mettre en lien avec la mobilisation communautaire de cette population comme avec les interventions des différents acteurs de santé, au plan national et local.

Reste que l'hospitalisation en psychiatrie de patients consommateurs de substances psychoactives (alcool, cannabis, héroïne ou autre) reste très difficile : d'un côté on voit souvent des parents qui ont un enfant – jeune adulte – qui démarre une psychose, mais qui préfèrent le faire traiter pour un problème d'addiction à une substance illicite, ce qui leur semble moins terrible que le diagnostic de maladie mentale... Ces stratégies qui visent inconsciemment peut-être à retarder le moment de faire le « deuil de la normalité » peuvent également retarder le recours à des soins psychiatriques qui pourraient pourtant aider le jeune à se stabiliser... Enfin, l'hôpital psychiatrique se sent inversement parfois démuni face aux patients consommateurs, dont le maintien de la consommation de substances psychoactives entrave ou freine le traitement...

¹⁹ CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

²⁰ CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue

En matière de réduction des risques comme de prise en charge des toxicomanes, des besoins sont nettement repérés sur les quartiers en politique de la ville, mais il n'est pas envisageable d'ouvrir une antenne du Pélican qui s'afficherait clairement comme intervenant sur la thématique des drogues, sur le Biollay ou sur les Hauts de Chambéry tant le contrôle social y est fort.

Pour l'association Le Pélican, la volonté est de développer d'une part des réseaux, une dynamique de personnes ressources, ce qu'elle fait avec le soutien de Chambéry Métropole, des services de l'Etat et dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale. D'autre part, cette volonté vise à permettre l'accès des personnes concernées par un problème d'addiction (et ce, qu'elle que soit leur addiction, avec ou sans substance) et de leurs familles, aux prestations proposées par le centre de soins du Pélican en centre ville de Chambéry. C'est pour Le Pélican une forte ambition de contribuer à désenclaver le quartier et les habitants en offrant à deux kilomètres de chez eux, les mêmes prestations que pour n'importe quel Chambérien Cette posture repose sur une dynamique locale et de réseau à l'échelle de l'agglomération et pas seulement du quartier. De nombreux habitants des quartiers sont ainsi suivis annuellement à partir du siège du Pélican, en centre ville, très facilement accessible en transports en commun (bus, TER)

Ainsi, à l'échelle du quartier des Hauts-de-Chambéry, il serait sans doute utile d'investir un lieu neutre ou du moins non étiqueté comme étant dédié à une population très précaire (comme c'est souvent le cas des CAARUD), ou dédié à un public de toxicomanes, afin de proposer une écoute, une prise de contact et peut-être du matériel de réduction des risques (bien que le stockage de matériel usagé implique le respect de certaines règles d'hygiène et de sécurité relativement contraignantes). Sur les Hauts de Chambéry, l'Espace Ressource Santé pourrait peut-être accueillir, de manière discrète et non étiquetée des permanences de certains acteurs spécialisés sur les addictions. Le Pélican serait prêt également à travailler sur une telle possibilité, avec en parallèle une formation des professionnels locaux qui le souhaiteraient pour qu'ils sachent comment et pourquoi orienter certains de leurs patients ou usagers vers cette ressource.

D'une manière générale le Pélican souhaite pouvoir développer encore des formations à l'égard des jeunes (consommateurs ou non), des professionnels (souvent spontanément demandeurs) et aussi des parents qui sont le plus souvent plein d'interrogations voire se sentent démunis face à la question des toxicomanies. Beaucoup d'actions sont déjà faites (notamment les « jeudis de la prévention », à destination des professionnels), mais il apparaît que l'information et la sensibilisation de tous, professionnels de l'éducation, de l'insertion, forces de l'ordre mais aussi entreprises sont essentielles pour que les consommateurs et notamment les jeunes ne se retrouvent pas seuls avec leurs questions, voire leurs consommations, et que des relais de portage puissent s'établir autour d'eux pour les aider.

On soulignera que les nouveaux comportements d'addictions, et notamment d'addictions sans produits (jeux d'argent, internet, jeux informatiques, ...) ne cessent de gagner en visibilité et sans doute aussi en importance et que les outils de prévention et de prise en charge vont s'ajuster peu à peu à ces nouvelles problématiques, notamment par des échanges avec tous les partenaires potentiellement concernés.

On notera enfin que la question des addictions aux drogues illicites renvoie également à la problématique de l'économie souterraine, qui impacte défavorablement la qualité du « vivre ensemble » et le sentiment de bien-être, de sécurité, dans le quartier.

2.5 Le handicap

2.5.1 Encore des besoins en matière d'accessibilité des lieux publics

Les services publics et notamment la municipalité de Chambéry font de gros efforts depuis plusieurs années pour appliquer les normes d'accessibilité des bâtiments déjà construits ou en construction afin de les rendre accessibles aux personnes handicapées et notamment aux personnes à mobilité réduite.

Néanmoins, plusieurs des personnes que nous avons interviewées soulignent qu'il reste encore beaucoup à faire et parfois certaines adaptations ne sont pas tout à fait bien conçues et ne permettent pas au final, d'améliorer l'accès des personnes handicapées dans les bâtiments publics : revêtements de sols très inégaux, rampes d'accès trop pentues, sont quelques exemples des difficultés auxquelles peuvent encore être confrontées les personnes handicapées.

De même, les bailleurs sociaux et notamment Chambéry Alpes Habitat ont réalisé d'importants travaux, notamment dans les bâtiments réhabilités pour les rendre plus facilement habitables par des personnes handicapées : pose d'ascenseurs, de bacs de douche. Par ailleurs, toutes les demandes des personnes handicapées sont examinées au cas par cas et 80% des demandes sont satisfaites. Des « diagnostics d'accessibilité » ont été réalisés dans certains immeubles ce qui a amené Chambéry Alpes Habitat à transformer certains éléments du logement : largeur des portes, poignées de portes, etc...

Néanmoins, dans le cas des adaptations de logements se pose toujours la question du financement des transformations, notamment lorsque ces transformations ne seront pas pérennes (si la personne handicapée quitte un logement transformé, il est possible qu'il faille le retransformer à nouveau pour le louer à une personne non-handicapée...).

Notons que sur les logements du Biollay, le bâti est ancien et dans de nombreux immeubles il est très difficile techniquement de pouvoir installer des ascenseurs : les limites structurelles au bâti empêchent quelquefois la réalisation de transformations...

Néanmoins, pour progresser encore en la matière et pouvoir offrir des logements qui conviennent mieux aux personnes handicapées et leur facilitent la vie au sein de leur logement mais aussi dans la ville (notamment par le fait de pouvoir quitter ou regagner son logement facilement), certains professionnels ont souligné qu'il pourrait être pertinent de développer le réseau Adalogis sur Chambéry (et par extension sur la Savoie). Conçu par la Fédération des PACT²¹, le dispositif interactif Adalogis® permet d'organiser l'adéquation et le rapprochement entre l'offre et la demande de logements adaptés à toutes situations de handicap. A partir d'un panel d'expérimentations locales, la fédération des PACT a élaboré une méthode et des outils pour accompagner tout porteur de projet, à mettre en œuvre une bourse aux logements adaptés. Afin de répondre au mieux aux attentes des publics visés par la démarche, les PACT ont développé une typologie des logements accessibles/adaptés ou adaptables. Si ce type d'outils se développait, l'ajustement entre les besoins des personnes handicapées, selon la spécificité de leur handicap pourrait sans doute être amélioré.

2.6 Les expositions professionnelles

L'objectif d'un diagnostic local de santé n'est pas d'explorer les expositions professionnelles auxquelles sont soumis les habitants, puisque cette problématique relèverait de la santé au travail et donc d'une exploration *ad hoc* des conditions de travail dans les différentes entreprises du bassin chambérien... Néanmoins, plusieurs des professionnels interviewés dans le champ du soin, de la prévention ou encore de l'insertion ont tenu à souligner que leurs publics étaient souvent concernés par des problèmes de santé liés à leur activité professionnelle.

Les problèmes de santé les plus fréquemment repérés par ces professionnels sont :

- Les problèmes articulaires, au niveau des épaules et des genoux notamment, bien souvent liés à des gestes répétitifs dans le cadre d'activités manuelles, parfois dans des conditions difficiles (intempéries pour les ouvriers du bâtiment, ...)

²¹ PACT : initialement, il s'agissait d'associations de Propagande et d'Action Contre les Taudis. Nées dans les années 40, elles ont pour projet d'améliorer et réhabiliter l'habitat pour assurer des conditions de vie décentes pour tous, lutter contre la crise du logement, et favoriser la cohésion et la mixité sociale sur le territoire urbain comme rural. 1^{er} réseau associatif national au service des personnes et de leur habitat, les 145 associations et organismes PACT sont reconnus service social d'intérêt général (<http://www.pact-habitat.org/>)

- Les problèmes de dos (tassements de vertèbres, hernies discales) liés au port répété de charges lourdes

Au-delà de la gêne et des souffrances que ces difficultés entraînent au quotidien, elles constituent une entrave forte au maintien dans la vie professionnelle pour les personnes peu qualifiées qui ont peu de possibilités en matière de reconversion.

Les professionnels de l'insertion rappellent par ailleurs que de nombreuses personnes ont connu des ruptures professionnelles en partie liées à des problèmes de santé, eux-mêmes dus à l'activité qu'ils ont exercée pendant des années.

Ces problèmes de santé sont beaucoup moins visibles à l'échelle des territoires que le diabète ou encore les difficultés de santé mentale, et ils font beaucoup moins l'objet de campagnes de prévention primaire ou secondaire, notamment de la part des acteurs de santé publique, souvent davantage centrés sur les problèmes de santé liés à des pratiques personnelles (déséquilibres alimentaires, consommation d'alcool, ...). Pour autant, ces difficultés de santé, qui se poursuivent et s'intensifient dans la vieillesse contribuent à alimenter les inégalités sociales de santé, la différence d'espérance de vie qui existe toujours entre les catégories sociales aisées et modestes ou pauvres, et la différence d'espérance de vie en bonne santé qui différencie encore ces catégories entre elles...

3. CONSTATS SPECIFIQUES PAR TRANCHES D'AGE, PAR PUBLICS

3.1 Petite enfance et enfance

3.1.1 De nombreuses ressources, un bon maillage des quartiers, dans une culture du partenariat

Les ressources spécifiques dédiées à la petite enfance et à l'enfance sont nombreuses sur ces deux quartiers et bien repérées en général par la population et par les différents professionnels.

Sur les Hauts de Chambéry, on repère facilement « le Triolet », pôle de services assez récent qui réunit la structure « multi-accueil » l'Arche des Galopins, l'Ecole municipale d'art et le Centre polyvalent d'action sociale du Conseil général où l'on trouve le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI).

Le service de PMI est dédié au suivi des enfants de 0 à 6 ans (pesées, consultation de nourrissons), suivi des femmes enceintes et conseils en allaitement, bilan de santé à l'école maternelle.

Des actions de prévention sont également conduites pour l'ensemble des familles ou pour certaines familles plus ciblées par la PMI, par exemple sur les Hauts de Chambéry, lors d'animations en salle d'attente qui ont lieu avant les consultations ou lors d'animations collectives programmées.

Ainsi, les jeunes enfants des Hauts de Chambéry sont très largement suivis par la PMI²².

La PMI est très en lien - du fait de la proximité - avec la bibliothèque-ludothèque Georges Brassens qui jouxte le Triolet. Cette bibliothèque était fortement « attendue » par les habitants qui aujourd'hui apprécient la présence de cette ressource :

« Nous avons milité pour la création d'une bibliothèque. Nous sommes vraiment contents, elle est très bien »

Cette proximité géographique entre le Centre polyvalent d'action sociale et la PMI permet à ces structures de connaître les mêmes familles et facilite ainsi la mise en place d'animations communes en salle d'attente PMI.

Un des partenaires privilégié de la PMI en ce qui concerne les familles et les enfants en souffrance psychique est le Centre Médico Psychologique Enfant (CMP) situé sur les Hauts de Chambéry. Ce service du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de la Savoie prend en charge les soins en santé mentale pour les Enfants et Adolescents jusqu'à 16 ans. Il existe également une Unité de Psychopathologie Périnatale (UPPN) à l'hôpital de Chambéry mais qui se situe un peu loin du quartier des Hauts de Chambéry.

Sur les Hauts de Chambéry, pour la petite enfance, on repère également une structure dénommée « Ferme Julien » qui réunit sous un même toit depuis fin 2010 :

- le multi accueil « L'île aux trésors »
- la crèche familiale « Les petits lutins »,
- une antenne du relais assistantes maternelle

Un troisième lieu multi-accueil existe sur le quartier des Hauts de Chambéry : Chantemerle

²² Cf. Partie quantitative : § 4.1 : *périnatalité et petite enfance*

On recense également trois Maisons de l'Enfance sur ce quartier qui accueillent les enfants de 3-14 ans pendant les vacances scolaires, et aussi tout au long de l'année, à la demi-journée ou à la journée les mercredis et les samedis après-midi. Elles proposent aux enfants de nombreuses activités sportives, manuelles, culturelles encadrées par des animateurs :

- la maison de l'enfance du Nivolet
- La Feuille de Chou,
- Le Château du Talweg

Enfin, un Lieu d'Accueil Parents-Enfants (LAPE) municipal a été ouvert depuis peu : « Le Chat perché ».

On notera que plusieurs écoles maternelles des Hauts de Chambéry avaient mené, avec le soutien de l'Education Nationale, pendant quelques années, des opérations de « petits-déjeuners » qui permettaient aux parents de rencontrer les enseignants sur des temps conviviaux et informels et d'évoquer différents sujets concernant les enfants comme les parents. Ces actions rencontraient semble-t-il un grand succès parmi les parents mais elles ont cessé. En effet, les restaurants scolaires étaient utilisés librement par les écoles, hors temps de restauration, mais cela posait un problème en termes de respect des normes d'hygiène. La municipalité a ainsi rappelé que les protocoles d'hygiène n'étaient plus respectés pour l'accueil d'enfants en restaurant scolaire si d'autres personnes utilisaient ces lieux, et notamment les réfrigérateurs, les lave-vaisselle et les fours qui nécessitent un nettoyage très spécifique et strict, ce qui impliquait de payer des agents pour refaire un nettoyage dans les normes après chaque rencontre parents-enseignants. Aujourd'hui, les associations de parents d'élèves ont le droit d'utiliser les restaurants scolaires (sauf les lave-vaisselles et les fours) deux fois dans l'année, et la municipalité organise un temps de nettoyage après ces rencontres.

Par ailleurs, la mise en place de la semaine de 4 jours, avec la disparition de la classe du samedi matin, a entériné la fin de ces petit-déjeuners. Les petit-déjeuners organisés le samedi matin permettaient de rencontrer les mères mais aussi, plus facilement, les pères qui travaillent pendant la semaine.

Le souvenir et le regret de ces « petits-déjeuners » perdure qui reflète l'envie des parents comme des professeurs des écoles de pouvoir établir un dialogue sur un mode informel, afin d'aborder des questions de parentalité de manière non individuelle, non stigmatisante et donc sans doute plus rassurante pour certains parents...

On notera cependant qu'à l'école maternelle des Châtaigniers, les parents d'élèves organisent certains samedis matins des rencontres sur la parentalité sous le titre : « Familles en jeux ».

Le quartier du Biollay, dont la population des 0-6 ans est nettement moins nombreuse que sur les Hauts de Chambéry comporte moins de structures dédiées à cette tranche d'âge. On y retrouve cependant l'antenne PMI, bien repérée et utilisée

On repère également la Biollayte qui héberge une halte garderie multi accueil « Pain d'Épice », une crèche familiale, un relais pour les assistantes maternelles, une bibliothèque-ludothèque et une salle de réunion qui sert aussi d'espace de convivialité.

Il existe une maison de l'enfance au Biollay : le Refuge des Loupiots qui accueille les enfants de 3-14 ans pendant les vacances scolaires, et aussi tout au long de l'année, à la demi-journée ou à la journée les mercredis après-midi.

Le Lieu d'Accueil Parents-Enfants La Parent'aise est un lieu convivial et de ressource pour les parents accompagnés de leurs enfants de 0 à 3 ans et pour les futurs parents. Lieu où petits et grands peuvent échanger autour d'ateliers et d'activités divers.

Plusieurs médecins généralistes sont implantés sur le quartier mais la proximité de l'hôpital favorise semble-t-il une utilisation importante des urgences pédiatriques, voire trop importante d'après certains professionnels.

L'absence de C.M.P enfants sur le Biollay a été soulignée et est regrettée par plusieurs professionnels. Autrefois, le centre de jour « les enfants de Winnicott », émanation du CHS était située en bordure du quartier du Biollay, ainsi qu'une permanence du C.M.P enfants. Mais pour des raisons de manque de personnel, cette ressource a été déplacée et regroupée avec le C.M.P enfants du centre ville. La prise en

charge en santé mentale est donc un peu moins aisée pour les familles habitant sur le quartier du Biollay, puisqu'il leur faut sortir du quartier, parfois prendre le bus pour emmener les enfants au CMP.

Un véritable réseau multipartenarial existe autour de la petite enfance et l'enfance sur ces deux quartiers et sur l'ensemble de Chambéry. En effet l'ensemble des acteurs intervenant sur ce champ se rassemble par zones géographiques dans le cadre des « Pôles petite enfance » qui se réunissent une fois tous les 2 ou 3 mois. Il existe à Chambéry quatre Pôles petite enfance rattachés à la Direction de la Petite Enfance de la ville de Chambéry dont un pôle au Biollay et un pôle sur les Hauts de Chambéry.

Chacun de ces pôles réunit l'ensemble des professionnels institutionnels et associatifs qui travaillent auprès des 0-6 ans (établissements d'accueil petite enfance, écoles maternelles, maison de l'enfance, centres sociaux, PMI, mairie de quartier, bibliothèque, ludothèque...). L'objectif de ces pôles est de créer du lien entre les différents intervenants de la petite enfance, de diffuser des informations en communiquant sur les actions et projets en cours et enfin de mettre en place des actions communes.

Ces pôles sont appréciés de l'ensemble des partenaires car ils permettent aux professionnels de mieux se connaître et de savoir ce qui se met en place sur le quartier, et parfois de monter ensemble des actions collectives...

Les différentes structures présentes sur le Biollay sont bien repérées et bien utilisées par les habitants du quartier.

Notons l'existence sur Chambéry d'un Programme de Réussite Educative (repéré ici comme associé au DIREED, (Dispositif de Réussite Educative²³) qui intervient sur les quartiers des Hauts de Chambéry, du Biollay et de Bellevue. Même si les PRE peuvent intervenir auprès d'enfants et d'adolescents âgés de 2 à 16 ans, pour le moment, le DIREED de Chambéry n'a pas suivi de jeunes enfants (moins de 6 ans). Les sollicitations au DIREED concernent surtout les enfants de primaire et du collège.

Enfin, un Réseau de Réussite Scolaire (héritier des anciens « Réseaux d'Education Prioritaires »), est situé dans la ZUS de Chambéry le Haut-Chantemerle-Le Piochet-La Cassine, regroupant le collège Côte Rousse huit écoles maternelles et six écoles élémentaires des Hauts de Chambéry, (le Biollay qui se trouve dans la carte scolaire du centre-ville pour le collège n'est pas dans ce dispositif).

3.1.2 La petite enfance : des attentes pour renforcer les actions de prévention

Plusieurs professionnels ont souligné l'importance de renforcer la prévention chez les enfants et les parents autour de plusieurs thématiques : l'alimentation et les problèmes de surpoids, le sommeil, les « règles de vie » et enfin les suivis médicaux (dents, vue, ...)

Ces thématiques sont abordées en permanence par certains professionnels de santé, que cela soit lors des groupes de paroles en salle d'attente de consultation de PMI, par la médecine scolaire, ou par certains médecins généralistes.

La problématique de la surcharge pondérale – même si elle ne paraît pas plus importante à Chambéry qu'ailleurs d'après les professionnels - a été mentionnée plusieurs fois, en lien avec les pratiques alimentaires « déséquilibrées », d'autant que les ressources médicales spécialisées pour traiter des problématiques de surpoids font défaut à Chambéry. Parallèlement aux enjeux mal connus des pratiques alimentaires, les parents n'ont pas toujours conscience des risques qu'entraîne la sédentarité, un faible niveau d'exercice physique...

Des actions de prévention ont déjà été réalisées avec certains partenaires sur ces thématiques qui questionnent professionnels et parents (notamment IREPS 73). Plusieurs professionnels nous ont parlé des petits déjeuners mis en place dans les écoles élémentaires, évoqués précédemment. Ces temps de rencontre avec les parents étaient en première instance orientés vers les questions alimentaires, mais aussi les rythmes de vie, ... Et par extension, d'autres thèmes pouvaient être abordés et approfondis : la

²³ A Chambéry, le Dispositif de Réussite Educative, financé par l'ACSE, est également appelé la DIREED, (Direction de la Réussite Educative)

question de l'autorité, la difficulté des enfants à respecter des normes et des limites...Et d'autres sujets ayant trait à la parentalité. Les professionnels rappellent que les parents ont des besoins d'aide en la matière mais pas forcément d'attentes exprimées et qu'ils redoutent les conseils « ex catédra » que peuvent prodiguer certains professionnels, qui peuvent les culpabiliser, les stigmatiser... A l'inverse, les « petit-déjeuners » étaient suffisamment conviviaux et informels pour que des choses soient exprimées sur un pied d'égalité, de manière ouverte, non jugeante. Il serait donc utile semble-t-il de remettre en place une action de ce type, pour que les parents participent et que les professionnels puissent transmettre des conseils de manière « souple », informelle...

En ce qui concerne la prévention et le suivi bucco-dentaire et ophtalmologique, il arrive encore régulièrement que les professionnels doivent insister auprès de certains parents pour que les consultations de dépistage ou les suivis des enfants soient effectivement réalisés... Là encore un important travail d'information et de sensibilisation des familles doit être poursuivi.

3.1.3 Enfants du primaire : des difficultés du langage souvent repérées, des ressources pas toujours faciles d'accès

Une autre thématique est souvent abordée par les professionnels de l'enfance : les difficultés de langage qui apparaissent dès le plus jeune âge, parfois même avant l'entrée en école maternelle.

Les professionnels soulignent l'hypothèse d'un lien entre ces difficultés langagières, qui ne sont pas forcément des troubles au sens médical du terme, avec la précarité du milieu social et des difficultés psychoaffectives dans la relation parents-enfants.

Un manque de stimulation langagière, les opportunités de dialogue parfois réduites entre parents et enfants du fait de situation socio-économiques très contraignantes et pesantes, ont été mis en exergue par l'ensemble des professionnels de la petite enfance. Une partie des professionnels souligne que ces difficultés peuvent provenir du fait que les parents qui sont d'origine étrangère, d'une culture différente, se sentent parfois dévalorisés en France, ou peu reconnus. Ceci peut parasiter à la fois ce qu'ils souhaitent transmettre à leurs enfants à propos de leur culture, et la forme même de leur communication (notamment s'ils ne se sentent pas légitimes à parler leur langue et que leur français est très fragile).

La question des apports de l'interculturalité dans l'éducation pourrait certainement être davantage mise en valeur, parallèlement à des formes de stimulation langagière des enfants, comme cela a par exemple été le cas dans le cadre du projet « Lire Ensemble ». Cette action partenariale (l'Education Nationale, le DIREC, les Maisons de l'Enfance, l'AFEV et les familles) est menée dans toutes les écoles maternelles du Réseau de Réussite Scolaire et permet d'impliquer les parents qui le souhaitent autour de comptines. Des malettes pédagogiques (Boîtes à Comptines) comportant des albums, des jeux, des enregistrements, des objets divers, ont été élaborées par les différents partenaires du projet. A l'école, les enseignants apprennent des comptines à leurs élèves et s'appuient sur la richesse de l'interculturalité du quartier pour renforcer l'acquisition de la langue française à l'école (phonologie, vocabulaire, langage oral). Des albums en lien avec les comptines sont étudiés en classe : albums et enregistrements peuvent être revus à la maison grâce aux « SaComptines ». Ces supports, les « SaComptines », sont notamment conçus par des parents et contiennent un album, un CD, un jeu, un livret de comptines, qui sont ainsi mis à la disposition des familles. Les parents d'élèves sont donc fortement associés à cette action : en enregistrant des comptines dans leur langue maternelle, en confectionnant des « SaComptines » que leur enfant peut emmener le soir à la maison, et en réinvestissant, avec leur enfant, le travail mené en classe sur les comptines (lecture, chant, jeux). Ce travail permet aussi de valoriser les langues étrangères, auprès des parents eux-mêmes qui parfois peuvent souffrir d'un déficit d'estime pour leur propre langue et culture d'origine et donc être mal à l'aise pour s'exprimer dans leur langue avec leurs enfants... Et ce, même si, par ailleurs, un certain repli communautaire est repéré, qui se cristallise autour du refus de quelques parents de laisser leurs filles participer aux activités de piscine, ou encore qui se reflète à la cantine dans le fait que les enfants de familles musulmanes refusent de manger de la viande non halal...

On notera que d'autres outils sont utilisés pour stimuler la lecture et aussi la verbalisation à partir de la lecture, comme ceux des éditions de la Cigale, largement utilisés dans certains établissements scolaires. Il faut encore souligner que plusieurs écoles offrent des cours d'ELCO (Enseignement en Langue et Culture d'Origine) qui existent depuis que la France accueille des populations immigrées (soit l'après-guerre) et qui étaient destinés à ce que les enfants ne subissent pas de coupure avec leur langue et culture d'origine en arrivant en France, voire qu'ils soient en mesure de réintégrer une scolarité normale dans leur pays d'origine. Ces enseignements, qui n'existent pas dans toutes les écoles sont, lorsqu'ils existent, assurés hors temps scolaire, mais au sein des écoles et peuvent s'étaler sur 1h30 à 3 heures, selon les établissements. En ce qui concerne Chambéry, ces cours sont aujourd'hui réservés aux enfants de familles turques, maghrébines, portugaises et italienne, et sont assurés par des enseignants étrangers financés par les gouvernements des pays concernés. Certains professionnels regrettent que ces enseignements ne soient pas ouverts à tous les enfants et que d'une certaine manière ils favorisent un certain communautarisme, alors qu'ils pourraient devenir un support de véritable interculturelité au sein des quartiers sensibles.

Dans certaines écoles maternelles également, des actions de stimulation langagière ont été mises en place, notamment avec l'aide d'une personne adulte-relais qui intervient pendant le temps scolaire, avec des enfants allophones. Cette personne aide à l'intégration en milieu scolaire ordinaire des enfants présentant des difficultés psychologiques ou sociales. Elle a aussi un rôle de médiatrice : en lien avec l'équipe pédagogique, elle favorise les contacts avec ces familles allophones afin de permettre un meilleur suivi scolaire.

Soulignons enfin qu'un professionnel du groupe « Cogniscience »²⁴ de l'université de Grenoble est intervenu à Chambéry pour former les professionnels de l'éducation nationale (et autres) qui le souhaitaient aux outils de stimulation langagières forgés par ce groupe.

Pour toutes ces raisons, et surtout du fait des risques de difficultés ou décrochage scolaire, les questions d'interculturalité et de langage reste à explorer, à enrichir, pour qu'enfants et parents puissent investir l'école et les apprentissages avec davantage de leviers de réussite et de confiance, sans perdre les apports de leur culture et langue d'origine.

Ainsi dans certains cas, ces difficultés de langage disparaissent avec une stimulation renforcée, en sus du travail qui est déjà effectué pendant le temps scolaire.

Dans d'autres cas, ces difficultés s'avèrent, au fil du temps, être des troubles qui nécessitent une prise en charge spécifique, or en la matière la demande semble surpasser l'offre.

On note ainsi l'absence d'orthophoniste au CMP enfants des Hauts de Chambéry, qui pourraient accompagner des prises en charge psychologique pour enfants présentant par ailleurs d'autres difficultés de type langagier.

Par ailleurs, en ce qui concerne l'offre libérale en orthophonie, plusieurs sont présents en centre-ville et 3 sont recensés sur les Hauts de Chambéry, mais ces professionnels sont fortement sollicités et certains sont à « saturation » en termes de capacité d'accueil de nouveaux patients : les listes d'attente sont donc très longues semble-t-il. Par ailleurs, le reste à charge en ce qui concerne les familles sans mutuelle ou ayant une complémentaire santé très « basique » peut être important (de l'ordre de 40% du tarif), ce qui peut amener certaines familles à ne pas démarrer une prise en charge ou à l'interrompre pour des raisons financières. Par ailleurs, toutes les familles ne peuvent se déplacer en centre-ville ou dans les communes de banlieue pour avoir accès à un orthophoniste car pour les personnes qui n'ont pas de véhicules, ne

²⁴ Cognisciences : Groupe de valorisation et de diffusion de la recherche du laboratoire des sciences de l'éducation de l'université Pierre Mendès France de Grenoble. L'activité du groupe Cognisciences porte sur l'étude des processus du développement, d'acquisition et d'apprentissage du nourrisson à l'enfant. Leur approche s'appuie sur les neurosciences et la clinique du normal au pathologique (langage oral, motricité fine et globale, langage écrit, attention, calcul). Voir leur site Internet : http://www.cognisciences.com/rubrique.php3?id_rubrique=1

conduisent pas ou ont plusieurs enfants en bas-âge, ce type de déplacement est très difficile à organiser. Certains professionnels souhaiteraient faciliter l'accès aux orthophonistes en mettant en place des consultations au sein même des écoles, ce qui réduirait les contraintes de déplacements et donc les risques de ruptures de suivis pour les familles qui sont en difficultés de déplacements.

Par rapport aux familles en situation de précarité socio-économique, plusieurs professionnels ont enfin souligné l'importance de maintenir la scolarisation précoce pour les enfants de moins de trois ans, afin de permettre à ces enfants d'être suivis et stimulés au niveau du langage.

En tout état de cause, les enseignants et aussi les professionnels du DIREC, des centres sociaux, maisons de l'enfance des quartiers en politique de la ville, et notamment des Hauts de Chambéry, sont nombreux à être sensibilisés aux enjeux des difficultés et troubles du langage et à souhaiter continuer à utiliser des outils spécifiques, mais aussi à développer des aides individuelles ou groupales pour les enfants et les parents sur ce sujet qui constitue souvent l'une des antichambres du décrochage scolaire.

3.1.4 Les difficultés comportementales, d'apprentissages au primaire. Plusieurs outils pour aider les enfants et les parents.

Plusieurs professionnels - aussi bien sur le quartier du Biollay que sur le quartier des Hauts de Chambéry - constatent chez certains enfants, des difficultés de l'attention, de concentration, une impossibilité à respecter des règles collectives, ... difficultés qui se révèlent surtout à l'école. Certains professionnels vont jusqu'à parler d'hyperactivité, même si de fait elle n'est pas toujours diagnostiquée...

D'après les professionnels, ces difficultés sont peut-être à mettre en lien avec des situations de monoparentalité difficilement vécues dans un contexte de précarité économique. De fait, la part des familles monoparentales sur ces deux quartiers est très importante. Si la vie communautaire est riche sur les deux quartiers, elle ne suffit pas en matière de parentalité. A la monoparentalité s'ajoutent ainsi les difficultés socio-économiques liées au chômage, aux faibles revenus. De nombreux professionnels évoquent les parents dépassés par les difficultés du quotidien, qui ont le sentiment d'être démunis et de peiner dans leur rôle d'éducateurs...

Dans ces quartiers, des démarches sont menées pour permettre aux parents de se retrouver et de parler de leurs difficultés. Mais les parents sont difficiles à mobiliser sur cette thématique formelle : les professionnels décrivent des parents qui, bien souvent encore, face aux difficultés de parentalité se replient sur leur communauté d'origine.

Par ailleurs, la réduction des moyens du RASED²⁵, le fait que ces difficultés sont de plus en plus visibles et semblent croître avec les difficultés socio-économiques des parents peuvent décourager à la fois ces parents mais aussi certains des professionnels.

Ces problématiques sont également à mettre en miroir avec les difficultés scolaires des enfants des quartiers en politique de la ville. Aux évaluations nationales de CM2, il apparaît, d'après les chiffres du Réseau de Réussite Scolaire, que 30,2 % des élèves du RRS obtiennent moins de 50 % de réussite en français et 48,3 % des élèves du RRS obtiennent moins de 50 % de réussite en mathématiques. L'écart avec le département est de 8 % en français et de 16 % en mathématiques. Ce phénomène étant largement constaté, il a été mené sur les Hauts de Chambéry et le Biollay un diagnostic plus affiné sur les élèves « décrocheurs » du système scolaire afin de pointer toutes les spécificités de ces élèves et aussi les leviers possibles pour les aider. Ainsi, des activités favorisant une amélioration de la fluidité de lecture sont mises en place de manière massive à partir du CE1 jusqu'au CM2 et la pratique régulière d'activités de calcul mental et de numération est renforcée. L'ouverture à la culture humaniste, scientifique et artistique apparaît aussi comme primordiale pour « *favoriser les apprentissages, les motivations et donner du sens à la présence de l'élève à l'école* ».

²⁵ RASED : Réseau d'Aide Spécialisé pour les Elèves en Difficultés (service de l'Education Nationale spécialisé dans la remédiation scolaire)

Notons que le DIRED propose une aide personnalisée afin d'aider les enfants à la fois au plan scolaire (soutien, ..), dans leur vie quotidienne en les aidant à s'ouvrir à des activités culturelles, sportives,... mais aussi en aidant les parents qui le souhaitent à avoir accès à certaines ressources (alphabétisation, ...). Les professionnels observent que de très nombreux parents sont demandeurs de soutien scolaire pour leurs enfants, un soutien qu'ils ne peuvent bien fournir eux-mêmes, faute d'avoir eu accès à certains enseignements ou du fait de leur faible maîtrise du français... de nombreuses ressources sont repérées en la matière (AFEV²⁶, centres sociaux, ...), mais les exigences du système scolaire restent fortes alors que les contraintes et fragilités des familles ne font que s'accroître avec la crise...

Reste que dans certains cas, des troubles du comportement sont diagnostiqués qui nécessitent un soin et une prise en charge médicale. Les CMP enfants sont la première ressource vers laquelle se tournent les professionnels des quartiers et les parents, mais la demande étant très forte, les CMP enfants ne peuvent pas toujours répondre aux demandes et il arrive que des enfants aient plusieurs mois d'attente avant qu'une prise en charge puisse être mise en place. De même lorsqu'un trouble est repéré comme un véritable handicap (selon les critères définis par la Maison des Personnes Handicapées du Département), l'enfant concerné pourrait bénéficier d'une prise en charge en SESSAD²⁷, puisqu'il y en a plusieurs à Chambéry. Mais là encore la demande est supérieure aux capacités de suivis des SESSAD et des enfants restent en liste d'attente pendant plusieurs mois, voire plusieurs années.

Au bilan, parents et enfants ont encore besoin d'être aidés et accompagnés à la fois pour démêler ce qui relève de la difficulté de ce qui relève du véritable trouble qui nécessite une prise en charge adaptée et parfois un soin (troubles du comportement, troubles du langage), et aussi pour accéder aux prises en charge de remédiation lorsqu'elles sont nécessaires (notamment en orthophonie), ou aux ressources de stimulation lorsqu'il ne s'agit pas d'un trouble. En ce qui concerne les parents, les professionnels de terrain soulignent qu'ils sont le plus souvent ouverts et participatifs lorsqu'une aide leur est proposée par rapport aux difficultés de leur enfant, mais cette aide est d'autant mieux acceptée qu'elle est personnalisée.

Par ailleurs, les besoins en orthophonie sont largement repérés et l'offre devrait idéalement pouvoir être amplifiée pour répondre à ces besoins. Parallèlement les liens et articulations entre orthophonistes libéraux et professionnels des services publics (PMI, Education Nationale) pourraient être développés.

D'une manière plus générale, plusieurs professionnels soulignent que certaines familles en grandes difficultés sociales, économiques mais aussi psychologiques auraient besoin d'une aide individualisée encore plus importante que ce qui se fait déjà (notamment par les assistantes sociales du Conseil général), d'un étayage bienveillant pour éviter qu'elles ne se replient entièrement sur elles-mêmes, enfermant de ce fait les enfants dans leurs difficultés. Cette aide renforcée relève peut-être de moyens supplémentaires, mais aussi de partenariats renforcés autour des familles, avec tous les acteurs qui interviennent auprès de ces populations.

²⁶ AFEV : Association de la Fondation Etudiante pour la Ville : <http://www.afev.fr/index.php>

²⁷ SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile. Les professionnels d'un SESSAD se déplacent, contrairement à d'autres services (CMP, CMPP, CMPI, CPEA) au domicile de la personne handicapée ou sur son lieu de scolarisation. Ils interviennent suite à la décision de la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) auprès de certains enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'inclusion collective (CLIS ou ULIS).

3.2 Les adolescents et les jeunes

3.2.1 Les constats : décrochage scolaire, souffrance psychique et défauts de suivis entre autres

L'Union des Centres Sociaux des Hauts de Chambéry et l'Espace Jeunes ont réalisé une enquête sur les jeunes « décrochés » du système scolaire qui a permis de mieux identifier le profil de ces jeunes, mais aussi la nature des difficultés qui entravent à la fois leur parcours de formation et d'insertion professionnelle. Parmi les difficultés repérées, la fragilité psychique est récurrente, de même que les consommations abusives d'alcool ou de cannabis.

D'autres sujets apparaissent comme particulièrement sensibles à la fois aux yeux des professionnels et des jeunes que nous avons rencontrés :

- La question des relations garçons-filles, l'amitié entre garçons et filles et les enjeux du contrôle social du quartier par rapport à ce type de relations. Les jeunes que nous avons rencontrés à l'Espace jeunes nous ont confirmé que ce sujet est toujours extrêmement sensible, notamment avec leurs parents pour qui, dans certaines cultures, l'honneur – et donc la virginité – de leur fille est d'une importance capitale, et pour qui le mariage est une institution incontournable pour autoriser les relations sexuelles entre hommes et femmes.
- La question de la violence verbale et physique est aussi pointée comme importante. Là encore, les jeunes que nous avons rencontrés sur les Hauts de Chambéry décrivent des situations parfois pénibles et déconcertantes au collège, à la fois pour les enseignants, mais également pour les collégiens qui assistent parfois à des scènes où les dérapages des uns et des autres vident la relation pédagogique de son sens... Cette violence s'exprime aussi entre jeunes qui n'hésitent pas à s'interpeller de manière très agressive et irrespectueuse.

Au plan somatique, les professionnels de l'insertion soulignent que la couverture vaccinale est très mauvaise parmi les jeunes qui sont faiblement qualifiés et recherchent un emploi. Chez les jeunes en insertion on repère également pour certains de gros problèmes dentaires liés à un défaut d'hygiène bucco-dentaire et à un défaut de suivi. Les filles qui sont en grandes difficultés d'insertion professionnelle présentent des problèmes de santé aggravés par rapport aux garçons, notamment sur le plan psychique, d'après les observations qui ont pu être faites par les professionnels de l'insertion.

Et pour beaucoup de ces jeunes, la souffrance psychique reste le problème majeur, souvent liée à l'échec scolaire, à la difficulté de trouver en emploi, et en amont de tout cela aux difficultés et à la fragilité de l'environnement familial...

Enfin, l'autonomisation des jeunes en insertion est très difficile : sans emploi impossible de trouver un logement et nombreux sont ceux qui restent chez leurs parents, par contrainte économique et non par choix, et pour qui le « dehors » est le seul espace de sociabilité possible, puisque l'appartement familial est plein et que les parents ne veulent ou peuvent pas toujours écouter les attentes de leurs jeunes...

Plusieurs professionnels de l'insertion des jeunes (ADSEA²⁸, Foyer pour les Jeunes Travailleurs, notamment) ont soulevé la question des jeunes qui ont été reconnus comme porteurs d'un handicap pendant leur enfance et leur adolescence (notamment déficience intellectuelle importante, ...), qui ont parfois été intégrés dans un Institut Médico-Educatif, mais qui, une fois devenus jeunes adultes n'ont plus aucune ressource spécifique vers qui se tourner et se mettent à chercher un emploi alors que leurs difficultés cognitives ou psychiques sont importantes. Face à ces jeunes, les professionnels de l'insertion sont sans solutions, et ce d'autant plus que ceux de ces jeunes qui bénéficient de l'allocation pour adultes handicapés, pour des raisons psychiatriques, sont presque systématiquement rejetés par toutes les entreprises, et ont également des difficultés d'accès à un logement autonome. Les difficultés ne font que s'accroître au fil du temps et les personnes se retrouvent ainsi parfois dans des parcours d'insertion

²⁸ ADSEA : Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

« bloqués » : les emplois qui ne nécessitent aucune qualification ni compétence sont de moins en moins nombreux, les exigences des employeurs augmentent, et les difficultés de ces jeunes perdurent, éloignant les perspectives d'insertion professionnelle qui existaient encore il y a 20 ou 30 ans...

3.2.2 Les ressources dédiées aux jeunes : nombreuses et bien repérées, mais pas toujours de travail en réseau autour des jeunes de plus de 20 ans

Certaines des ressources citées pour les enfants du primaire se « prolongent » au collège : Réseau de Réussite Educative, DIREDD (Dispositif de réussite éducative), CMP enfants et adolescents (jusqu'à 16 ans) sont également dédiés aux collégiens.

Notons qu'une passerelle a été créée entre le collège Cote Rousse des Hauts de Chambéry, le , (la responsable du DIREDD est salariée du collège, mais le dispositif est financé par l'ACSE) et l'Espace Jeunes : le foyer OASIS, qui se trouve au sein du collège et est animé par un professionnel de l'Espace Jeune. Il s'agit d'un espace d'écoute et de parole pour les collégiens. Cette ressource est semble-t-il bien utilisée par les collégiens, mais une évaluation de ce foyer est envisagée à court terme, afin de mieux saisir les demandes, attentes des jeunes et aussi leur satisfaction par rapport aux réponses obtenues.

Autre ressource bien repérée, la Maison des Adolescents, instance multipartenariale qui implique notamment l'Education Nationale, la Sauvegarde de l'enfance (ADSEA), le centre hospitalier psychiatrique de Bassens, le centre hospitalier de Chambéry, le CSAPA Le Pélican, la Mission Locale. Elle est située en centre-ville, quai des Allobroges. Accessible avec ou sans rendez-vous, selon les professionnels qui sont sollicités, la Maison des Adolescents comme toutes les MDA à une double mission : aider les jeunes en souffrance psychique, en mal-être, par un accueil individuel, familial ou groupal (Point Ecoute Accueil Jeunes), mais aussi aider les parents qui se sentent parfois dépassés ou démunis face à leur enfant. Les différents professionnels qui participent à cette Maison des Adolescents par des temps de présence (permanences de l'ADSEA, du Pélican, de psychologues du CHS, ...) apportent chacun une écoute, une expertise et des possibilités d'aide spécifiques, selon les besoins et attentes exprimés par les jeunes et leurs familles. Rappelons néanmoins que les adolescents peuvent venir sans leur famille et sans demander l'autorisation de celle-ci : l'accueil des jeunes et adolescents est toujours gratuit et anonyme.

On notera que sur les Hauts de Chambéry se trouve l'Espace Jeunes, émanation du Centre Social de Ougnet. Financé par la municipalité, il est dédié aux jeunes du quartier à qui il propose un soutien à certains projets (par exemple des projets de vacances), des activités diverses de découverte sportive, culturelle et aussi un espace de parole et d'échanges, en partenariat avec la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) et le Point Information Jeunesse (PIJ, où il y a par ailleurs des permanences de la Mission Locale toutes les semaines). Le public de l'Espace est constitué des 11-25 ans habitants les Hauts de Chambéry. Cette ressource a vocation à être un lieu repère, une référence pour les jeunes du quartier qui n'utilisent pas les activités « classiques » des centres sociaux, mais sont en recherche d'activités qui soient adaptées à leurs attentes : il n'a pas pour mission première d'intervenir sur le champ de la santé, néanmoins les domaines d'action de l'Espace Jeunes ont tous à voir avec des déterminants de santé (reconnaissance, estime de soi, autonomisation, ...)

Compte-tenu des missions de l'Espace Jeunes, il semblerait opportun de créer une véritable passerelle avec le Conseil Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance (CLSPD), qui a des objectifs de prévention en ce qui concerne les jeunes, parallèlement à des actions davantage situées sur un volet répressif, et ce, afin d'améliorer encore la connaissance des partenaires sur les ressorts des difficultés rencontrées par les jeunes.

Les professionnels du DIREDD et de l'Espace Jeunes souhaiteraient également pouvoir développer un travail en réseau avec le CMP enfants-adolescents et avec la Maison des Adolescents : les uns et les autres se repèrent, mais les temps d'échange sont rares et les projets communs encore plus, alors que bien souvent les uns et les autres font des constats complémentaires et que la souffrance psychique des jeunes est le problème de santé le plus repéré dans cette tranche d'âge.

On notera encore que la Mission Locale de Chambéry est en bon lien avec les professionnels du territoire qui travaillent sur cette tranche d'âge ou sur des problématiques de santé qui la concernent : Maison des Adolescents, ADSEA, le Pélican, Centre de Planification et d'Education Familiale et aussi centre de bilans de santé de la CPAM (150 jeunes de la Mission Locale font un bilan de santé, dans l'année, en moyenne).

Enfin, un site internet spécialement consacré aux questions de contraception et dédié aux jeunes à été mis en place en Savoie. « Contraception Savoie »²⁹ a été créé dans le cadre d'un partenariat entre la Préfecture de la Savoie, le Conseil général de Savoie, la municipalité de Chambéry et l'IREPS 73 (Education Santé Savoie), il est géré par le Centre de planification et d'éducation familiale (Conseil général) et a pour objectif d'informer les jeunes en matière de contraception et aussi de diffuser les adresses de tous les lieux ressources dans ce domaine, en Savoie. Le site, très ergonomique et accessible pour les jeunes, pourrait néanmoins faire l'objet de davantage de communication. Ainsi, les jeunes que nous avons rencontrés à l'Espace Jeune des Hauts de Chambéry ne le connaissaient pas mais ce sont montrés très intéressés lorsque nous leur en avons parlé. Sans doute serait-il possible de faire davantage circuler d'information sur ce site par les différents acteurs qui interviennent auprès des jeunes...

En ce qui concerne plus spécifiquement les jeunes de plus de 20 ans qui n'ont plus accès à la Maison des Adolescents, il n'y a pas vraiment d'interlocuteur pour les travailleurs sociaux et professionnels de l'insertion : la psychiatrie adulte, largement centrée sur le soin des psychoses, est peu mobilisable sur les spécificités des jeunes adultes en souffrance psychique, qui ne relèvent pas forcément d'un suivi psychiatrique classique. En tout état de cause, les liens entre professionnels de la psychiatrie et de l'insertion sociale et professionnelle des jeunes pourraient être renforcés, de manière opérationnelle, pour que l'aide apportée aux jeunes en insertion soit la plus ajustée possible. Face à ces difficultés, les attentes des travailleurs sociaux qui interviennent auprès des jeunes sont particulièrement fortes en ce qui concerne le nouveau Conseil Local de Santé Mentale.

3.2.3 Les attentes, des jeunes et des professionnels

Du côté des professionnels qui travaillent avec les adolescents et les jeunes adultes, des liens sont à renforcer ou à construire :

- Avec le CLSPD, pour affiner encore les liens repérés entre comportements problématiques, délinquance et souffrance psychique, difficultés familiales, etc.
- Avec la psychiatrie adulte de secteur et la MDPH, notamment sur le versant du handicap psychique. En la matière, il reste beaucoup à inventer pour que l'insertion de ces jeunes porteurs de handicap, concernés par une déficience ou une psychose, puisse véritablement progresser, et ce d'autant plus que nombreux sont ces jeunes qui refusent l'étiquette « handicapé » qui constitue une stigmatisation lourde à leurs yeux et de fait leur ferme de nombreuses portes en les privant du statut de « *chercheur d'emploi normal* » qui leur donne une place acceptable dans la société, ou du moins plus acceptable à leurs yeux que celle de handicapé psychique.
- Avec les bailleurs sociaux pour trouver des solutions adaptées aux jeunes en situation de fragilité psychique qui ont besoin d'un accompagnement à l'autonomie
- Avec les différents professionnels de l'insertion professionnelle (au sens large)
- Avec les professionnels du soin et de l'aide aux toxicomanes

On souligne que les jeunes que nous avons rencontrés à l'Espace Jeunes des hauts de Chambéry ont abordé plusieurs points de nature différente sur lesquelles ils ont des attentes importantes à faire entendre :

- Mettre en place un système d'éclairage pour les équipements sportifs de plein air qui sont utilisés par les jeunes du quartier en soirée (notamment stade situé à proximité du Talweg), et dans

²⁹ Site internet Contraception Savoie : <http://www.contraception-savoie.org/>

l'idéal un revêtement de sol synthétique pour que les jeunes puissent utiliser ces lieux en hiver (et ne pas glisser dans la boue du fait des intempéries saisonnières).

- Développer une communication positive pour destigmatiser le quartier.
- Développer une information plus accessible sur toutes les ressources de Chambéry qui existent pour les jeunes (santé, emplois, loisirs, ...)
- Créer des opportunités d'échange et d'information, pour les jeunes de plus de 16 ans sur différents thèmes : les relations garçons-filles, les addictions, mais aussi le racisme et la discrimination des jeunes d'origine non-européenne

3.3 Les femmes

3.3.1 Le défaut de suivi gynécologique

En termes de spécificités de santé, professionnels et habitants pointent le fait que de nombreuses femmes ne sont pas du tout suivies en gynécologie.

Certains médecins généralistes femmes posent systématiquement la question à leur patientes et proposent de les examiner, ou encore les orientent vers des gynécologues de la ville, mais cela ne semble pas être la règle...

Par ailleurs, le coût des gynécologues libéraux est aussi un frein pour les femmes ayant des revenus modestes ou vivant de minimas sociaux. Certaines s'adressent directement à l'hôpital en cas de gêne, de douleurs, mais pour beaucoup le suivi gynécologique est accessoire et elles parviennent à se faire poser un stérilet ou à obtenir une contraception orale sans faire pratiquer de prises de sang ni de frottis... Ceci n'est pas spécifique à Chambéry et à déjà été largement documenté en France et dans d'autres pays occidentaux : plus la précarité socio-économique est forte et le niveau d'étude faible et moins les femmes sont suivies en gynécologie

Le défaut de suivi gynécologique des femmes de milieux sociaux modestes : le manque d'information, les craintes diverses, le manque d'explication et d'incitation de la part des professionnels de santé qu'elles voient.

3.3.2 Epuisement et isolement des mères célibataires

Plusieurs professionnels rencontrés, notamment dans le cadre des régies de quartier qui ont vocation à aider les personnes à se réinsérer sur le marché du travail, observent que les mères célibataires sont souvent dans des difficultés spécifiques. Comme on a pu le constater avec les données quantitatives, le poids des familles monoparentales est important sur les deux quartiers, et dans la très grande majorité des cas, il s'agit de mères qui élèvent seules leurs enfants.

Parallèlement aux difficultés concrètes et matérielles qui se posent à elles pour élever leurs enfants avec de petits revenus, les professionnels repèrent souvent de l'épuisement voire de la dépressivité chez ces femmes. Le père est parfois très distant ou absent en ce qui concerne l'éducation et les soins aux enfants, la famille élargie est également parfois distante pour des raisons de mésentente ou d'éloignement géographique et la précarité est peu favorable au développement de réseaux sociaux aidants. Même si les professionnels constatent la réalité de l'entraide et de la solidarité qui peut exister sur les quartiers, ils insistent néanmoins sur le fait que de nombreuses mères célibataires en situation de précarité ont des réseaux primaires faibles, qu'elles ont aussi souvent une faible estime d'elle-même et une faible confiance en soi. Le sentiment d'échecs répétés, au niveau du couple, de la vie professionnelle finit par devenir envahissant et entraver la capacité à construire des liens sociaux.

Pour les femmes qui sont en couple, la problématique des violences conjugales est également parfois repérée et aussi souvent en lien avec un déficit de confiance en soi.

Toutes ces difficultés peuvent être intensifiées lorsque les femmes maîtrisent mal le français et qu'elles se trouvent dans des difficultés objectives à communiquer avec les autres.

Dans tous les cas, l'accès à des ressources de sociabilité comme les centres sociaux, mais aussi les maisons de l'Enfance, ou l'accès au monde du travail, par le biais des régies de quartier notamment, constituent une opportunité forte de sortir de l'isolement, de se créer un réseau social et se réinsérer dans des réseaux solidaires tout en reprenant confiance en soi.

Cette description des difficultés des femmes ne doit pas masquer le fait que les hommes, les pères, sont aussi bien souvent dans un certain isolement et un risque de dépressivité : les difficultés économiques, le sentiment de ne pas être reconnu socialement, les différences culturelles pour ceux qui arrivent de l'étranger, sont autant de difficultés qui se cumulent et empêchent de se projeter dans l'avenir... Mais les pères sont bien moins souvent vus dans les structures de sociabilité des quartiers, et constituent de ce fait un public plus éloigné à toucher et à aider.

3.3.3 Des ressources spécifiques, mais encore parfois méconnues de certains acteurs de terrain ?

Outre les gynécologues libéraux présents sur Chambéry ainsi que les médecins généralistes qui effectuent des frottis et constituent donc les ressources de première ligne en ce qui concerne le suivi gynécologique et le dépistage des cancers féminins, on repère aussi le centre de planification et d'éducation familiale du Conseil général. Situé à proximité immédiate du centre ville sur le quartier de Bellevue, le centre de planification est particulièrement dédié aux jeunes, mais les consultations restent ouvertes à tous les publics, femmes et hommes, quel que soit leur âge (y compris les publics « sans papiers ») anonymement et gratuitement. A noter encore, un site internet spécialement consacré aux questions de contraception et plus particulièrement dédié aux jeunes à été mis en place en Savoie. « Contraception Savoie »³⁰ : il a été créé dans le cadre d'un partenariat entre la Préfecture de la Savoie, le Conseil général de Savoie, la municipalité de Chambéry et l'IREPS 73 (Education Santé Savoie) et il est géré par le Centre de planification et d'éducation familiale (Conseil général).³¹

D'une manière générale, les entretiens ont montré que les ressources dédiées aux femmes n'étaient pas toujours bien repérées. Si certains acteurs connaissent bien ce champ, d'autres sont peu informés, mais souhaiteraient l'être davantage. En effet, les femmes n'abordant pas forcément ces questions qui restent souvent intimes, voire taboues pour elles, si les professionnels ne savent pas vers qui les orienter ils n'abordent pas non plus ces sujets et il est alors très difficile de faire progresser les pratiques de prévention, l'aide aux femmes en difficulté.

Au-delà des éléments spécifiques à la santé des femmes (suivi gynécologique, contraception, grossesse, cancers féminins, ...), les problèmes de violences faites aux femmes est aussi connue de certains professionnels des centres sociaux, de l'insertion mais, là aussi, ce sujet n'est pas spontanément abordé par les femmes concernées.

Mieux connaître les ressources locales, mettre en place des rencontres sur le thème de la santé des femmes, des violences conjugales, et ce, entre partenaires de différents champs professionnels

³⁰ Site internet Contraception Savoie : <http://www.contraception-savoie.org/> (voir chapitre sur les jeunes et les adolescents)

permettrait de diffuser plus facilement l'information aux femmes et aussi peut-être de les aider à verbaliser leurs éventuelles difficultés dans ces domaines.

Sur Chambéry, au-delà du centre de planification, on repère ainsi d'autres acteurs qui interviennent sur des problématiques spécifiques aux femmes :

- Le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles)
- L'association « Couples et familles »
- L'association « SOS femmes violences »
- L'ADDCAES intervient aussi bien auprès d'hommes que de femmes, mais on note qu'historiquement, l'association a toujours reçu beaucoup de femmes, notamment d'origine étrangère, dont les problématiques pouvaient présenter des spécificités culturelles

3.4 Les Personnes âgées

3.4.1 De nombreuses ressources de soins et d'aide, bien repérées par les professionnels de terrain

Les ressources de soins et d'aide pour les personnes âgées sont nombreuses sur Chambéry. Un travail de partenariat entre ces différentes ressources a été renforcé avec la mise en place de **la filière gériatrique** sur le territoire de santé Savoie-Belley qui regroupe l'ensemble des acteurs sanitaires, médico-sociaux, associatifs et médecins libéraux du territoire de santé.

Ainsi, en décembre 2011, une charte des filières gériatriques a été signée par l'ensemble des acteurs. Cette charte organise une démarche globale de prise en charge de la personne âgée, en établissant des liens fonctionnels étroits entre les structures sanitaires et médicosociales du territoire, mais aussi les intervenants à domicile, les réseaux, et tous les acteurs de ce secteur. Le « parcours » structuré en fonction du besoin de la personne âgée doit pouvoir être défini et mis en œuvre pour que la personne se trouve au « bon endroit » au « bon moment » lui permettant de répondre au mieux à ses besoins.

Plusieurs actions vont être ainsi mises en place sur les prochaines années :

- optimiser la coordination entre les acteurs,
- améliorer la connaissance et la communication entre les acteurs,
- organiser la prise en charge des situations difficiles
- structurer la gestion des flux d'entrée et de sortie d'hospitalisation.

Certains professionnels nous ont fait part de l'amélioration déjà constatée dans le cadre du parcours de prise en charge de la personne âgée de son domicile jusqu'aux différentes structures (SSIAD, hôpital, service de soins et réadaptation (SSR)...) et de l'amélioration des sorties d'hôpital qui constituait un problème très fréquemment rencontré en ce qui concerne les personnes âgées qui retournent à domicile mais qui ont besoin qu'une aide soit mise en place, car elles vivent seules ou leur conjoint est trop âgé pour les aider (soins, mais aussi toilettes, activités ménagères, ...).

Parmi les ressources existantes sur Chambéry, citons :

➤ **La délégation territoriale de Chambéry « Personnes âgées, personnes handicapées »**

Les différentes missions de la délégation départementale « personnes âgées, personnes handicapées » déclinées sur les délégations territoriales sont :

- Le maintien à domicile des personnes âgées grâce à l'allocation départementale personnalisée d'autonomie (ADPA) – Il y a environ 800 bénéficiaires de l'ADPA sur Chambéry
- Une visite est effectuée en amont de l'ADPA, des conseils sont fournis pour une entrée en établissement, pour l'accompagnement des familles, la mise en place d'un plan d'aide.

- L'Evaluation « aide humaine » de la Prestation Compensation du Handicap (PCH) pour venir en aide aux personnes handicapées
- Une participation aux actions du CLIC
- Un lien avec les établissements médicalisés : orientation, travail avec ses passerelles
- Apporter une aide aux aidants pour soutenir des familles qui ont un parent dépendant
- Faire vivre tous les dispositifs en lien avec la délégation départementale

Sur les deux quartiers étudiés, le public est reçu dans les CPAS (centre polyvalent d'action sociale) du Biollay et du Triolet par des assistantes sociales, un référent aux personnes âgées...

➤ **Le CLIC (Cellule Locale d'Information et de Coordination) du département** est un centre d'information et de ressources pour les retraités, personnes âgées et leur entourage : il informe, oriente les personnes âgées, les familles et les professionnels sur les possibilités d'aide au maintien à domicile, et met également en place des actions collectives d'informations (par exemple : comment améliorer la prise en charge, comment assurer le suivi à la sortie de l'hôpital ...)

➤ **La coordination Gériatrie du CCAS de la ville de Chambéry**

La coordination Gériatrie du CCAS de Chambéry intervient en transversalité sur les secteurs de l'hébergement et du soutien à domicile des personnes âgées.

Le secteur « soutien à domicile » comprend :

- un service d'animation qui favorise le maintien et /ou le développement du lien social, des capacités physiques et intellectuelles (randonnées, thé dansant, chorale, art créatif etc...)
- un service portage de repas (livraison quotidienne de repas à domicile)
- un service « SOS dépannage Personnes Agées ». Des petits dépannages sont réalisés dans les 48h, au domicile des personnes âgées » et facturés à un tarif défini en fonction du niveau de ressources de l'utilisateur
- une aide à domicile : accompagnement dans les actes de la vie quotidienne
- des soins à domicile : toilette, suivi des traitements, pansements, bilans sanguins, rééducation physique et psychologique...
- une nouvelle unité à domicile Alzheimer pour 12 personnes.

Le secteur « hébergement » propose

- Plus d'une centaine de places en foyer logement. Mais l'offre au sein des établissements d'hébergement pour personnes autonomes (EHPA) a diminué ces dernières années avec la montée du maintien à domicile.
- Le CCAS dispose également d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) situé sur les Hauts de Chambéry. « Les Clématis » a ouvert fin 2010. Il accueille 82 personnes âgées de plus de 60 ans dont 24 personnes sont atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- Enfin, le CCAS prévoit d'ouvrir en 2015, un autre EHPAD de 75 places dont 12 réservées pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

➤ **D'autres structures d'aide et de soins à domicile**

D'autres structures assurent les soins et l'aide à domicile tels que le portage de repas, la téléalarme et les services de soins infirmiers à domicile, les toilettes à domicile, les services d'aide au déplacement. Parmi ces structures citons l'Association de l'Aide Familiale Populaire (AAFP) et la confédération Syndicale des Familles (CSF).

L'AAFP en lien direct avec la CSF propose pour les bénéficiaires de l'ADPA ou d'une aide sociale du Conseil Général, une aide à domicile par l'intermédiaire d'un agent qui intervient à domicile et aide à l'accomplissement des activités domestiques et administratives simples. L'employé à domicile aide et soulage les personnes dans les actes essentiels de la vie quotidienne. La personne âgée peut également bénéficier de l'aide de l'auxiliaire de vie sociale.

- **Le service Gériatrie du Centre Hospitalier de Chambéry comprend :**
 - Des unités de Soins de suite et de réadaptation (SSR) gériatrique. Ces unités SSR accueillent principalement les personnes âgées de plus de 75 ans, qui ont été hospitalisées dans un service de court séjour.
 - Une unité mobile gériatrique qui intervient auprès des patients polyopathologiques âgés de plus de 75 ans, en étroite collaboration avec les différents services hospitaliers et à la demande des médecins de spécialités ou des urgences. Elle réalise une évaluation médico-psycho-sociale de la personne hospitalisée. Elle contribue également à l'élaboration du projet de soins et du projet de vie des patients (maintien à domicile, intégration dans les institutions d'hébergement etc...).

➤ **La place des médecins généralistes et des pharmaciens et le non recours aux médecins spécialistes.**

Le médecin généraliste et le pharmacien restent les référents principaux de la personne âgée. Les habitants rencontrés se plaignent toutefois du fait que de moins en moins de médecins généralistes se déplacent à domicile.

Un autre problème est soulevé par certains professionnels et certains habitants en ce qui concerne le recours aux médecins spécialisés. Sur les deux quartiers, les personnes âgées soulignent tout d'abord le manque de médecins spécialistes : dentiste, ophtalmologue, cardiologue etc. Ces spécialistes sont concentrés sur le centre-ville. Par ailleurs, les délais d'attente sont également soulignés comme étant problématiques. Or, quand des problèmes de santé apparaissent, les personnes âgées pointent le fait qu'elles ne peuvent pas attendre six mois...

Les habitants soulignent également les problèmes d'accessibilité lorsqu'ils doivent aller en centre ville chez un spécialiste pour se faire soigner, lorsqu'ils sont orientés à Médipole ou toute autre structure éloignée : pour les personnes âgées et à mobilité réduite, les transports en commun peuvent être d'un accès difficile.

3.4.2 Une nécessité soulignée : lutter contre l'isolement

La question de l'isolement a été pointée par un grand nombre de professionnels et d'habitants sur les deux quartiers étudiés. Les personnes âgées veuves ou célibataires, qui n'ont pas d'enfants ou les voient peu et qui de surcroît ont des revenus modestes et des problèmes de mobilité sont dans une grande solitude.

Sur le quartier du Biollay, où la proportion des personnes âgées est la plus importante, les habitants soulignent cependant les réseaux d'entraide au sein du quartier :

« La personne qui veut de l'aide, trouvera de l'aide. Il y a une vie de quartier qui n'existe pas ailleurs. »

L'isolement des personnes âgées est également mentionné par les habitants des Hauts de Chambéry, et il semble que les fêtes organisées sur le quartier, les activités proposées attirent peu de personnes âgées.

L'absence de structure de soutien et de lutte contre l'isolement, l'absence de bénévoles sur Chambéry qui puissent effectuer des visites à domicile sont également évoqués comme des manques lors des entretiens par les habitants.

A cela s'ajoute le manque de lieux d'accueil et d'échange pour personnes âgées qui permettent souvent de rompre l'isolement, rompre le sentiment de solitude important chez certains.

En complément d'actions menées par le CCAS et les centres sociaux, en ce qui concerne les activités de loisirs pour les personnes âgées, peu de clubs sont repérés par des habitants. La majorité des habitants rencontrés déplorent le manque de structures de loisirs, des lieux conviviaux :

« Il n'y a plus rien là-haut. On peut se retrouver pour jouer aux cartes ou pour faire des randos, mais il n'y a pas de club ici »

Concernant l'offre de loisirs et de sociabilité pour les personnes dépendantes et celles qui peuvent difficilement quitter leur domicile, elle semble inexistante.

Enfin, les personnes âgées immigrées isolées, notamment les hommes du foyer ADOMA ou les célibataires dont la famille est au pays peuvent également vivre dans une grande solitude et souffrir du manque de réseaux sociaux aidants et soutenant. Une attention particulière doit être portée à ces publics très « invisibles » socialement.

3.4.3 Encore des besoins d'informations, notamment sur les droits et les ressources existantes

Le Conseil Général, le Clic, les assistantes sociales, les infirmières et médecins diffusent de nombreuses informations aux personnes les sollicitant ainsi qu'à leur entourage.

Pourtant, on repère encore un manque d'information ou la méconnaissance des droits et ressources possibles chez une partie des habitants que nous avons interviewés.

La plupart du temps, c'est lorsqu'un problème important de santé apparaît, quand une dépendance s'installe, ou lors d'une hospitalisation en urgence, que les personnes âgées, ou leur famille, recherchent des informations et des solutions pour un maintien à domicile, une demande de place dans un établissement spécialisé, une demande d'aide financière...

Aucune information n'est demandée ni donnée en amont des problèmes de santé, des problèmes de dépendance par la personne âgée ou par sa famille. Or les habitants souhaiteraient avoir une information à la fois anticipée, mais de « premier niveau » sur les principales aides possibles, les droits, les procédures, les délais d'attente fréquents, les dispositifs existants, les différentes solutions possibles face à l'entrée dans la dépendance, les prises en charge possibles face à certaines maladies chroniques etc...

Les personnes âgées et leurs familles n'ont pas forcément besoin d'une information très détaillée avant que les problèmes n'arrivent, mais ils souhaiteraient pouvoir mieux anticiper cette éventualité, par le biais de ressources simples à utiliser afin d'éviter les inquiétudes et l'accablement ressentis lorsqu'il faut mettre en place des solutions dans l'urgence :

« On ne connaît pas nos droits (...) On a droit à quoi ? On a une antenne de la sécu, mais il n'y a pas de conseils, pas d'échanges »

« Il faudrait prendre le temps de nous expliquer les choses »

Lorsque la dépendance ou les problèmes de santé surviennent, beaucoup de difficultés sont aggravées par cette méconnaissance et à cela s'ajoute le fait que, dans les deux quartiers observés, la mauvaise maîtrise du français par certaines personnes âgées est également un frein dans l'accès à l'information.

3.4.4 Des problèmes d'accessibilité pour les personnes âgées

Enfin le problème d'accessibilité est le troisième problème majeur pointé par les habitants rencontrés.

En premier lieu, certaines personnes âgées en perte de mobilité n'ont plus de possibilité de sortir de chez elles parce qu'elles habitent dans des immeubles sans ascenseur.

« Je connais un voisin qui n'est pas sorti de chez lui depuis des années. Il n'y a pas d'ascenseur dans son immeuble. Mais il ne veut pas partir de là... »

Le problème du manque d'ascenseur est mentionné aussi bien par les habitants que par les professionnels surtout dans le quartier du Biollay. A cela s'ajoute le problème fréquent des pannes d'ascenseur quand il en existe un. Ce type de contrainte peut avoir un impact négatif sur le maintien des personnes âgées à domicile et dans des réseaux de sociabilité.

Ensuite, un autre problème d'accessibilité concerne les commerces surtout sur le quartier des Hauts de Chambéry et tout particulièrement sur la « première tranche ». Ce quartier a été dépourvu progressivement de tous les petits commerces de proximité. Ce manque est très durement ressenti par les habitants qui doivent donc marcher ou prendre le bus pour aller jusqu'à la grande surface qui se trouve de l'autre côté du quartier, vers l'avenue d'Annecy.

« Nous les personnes âgées, on y arrive plus : autrefois, on avait tout ici... Mais, les commerces sont partis »

L'ensemble des habitants du quartier souhaiterait avoir donc plus de commerces de proximité et éviter de prendre le bus pour faire les courses, du quotidien (achats alimentaires) ce qui constitue une véritable contrainte pour les populations à mobilité réduite comme les personnes âgées.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

SYNTHESE

Chambéry: une situation favorable, mais des groupes de population en difficultés socio-économiques, des quartiers sensibles

Chambéry, ville de 56 476 habitants possède de fortes particularités : située dans l'un des départements les plus prospères de Rhône-Alpes, c'est une ville qui se trouve globalement en situation favorable en termes d'indicateurs économiques et sociaux. Chambéry est par ailleurs une ville riche de ressources dans différents domaines et notamment dans les champs du social et de la santé : un hôpital général, un hôpital psychiatrique, une clinique, mais aussi un centre de santé CPAM et globalement une offre de services publics, associative et de professionnels libéraux de bon niveau, qui font que ce territoire est bien couvert tant au plan des ressources de soin que de prévention. En outre, il existe une vraie tradition de partenariat sur Chambéry qui fait que les collaborations entre acteurs d'institutions différentes sont nombreuses et plutôt fluides. Enfin, autre point fort souligné à Chambéry : la qualité de l'environnement et aussi la qualité de vie. En effet, au-delà de la qualité paysagère de l'environnement alpin, la ville est décrite comme facile à vivre, de « taille humaine ».

Pourtant, ce constat globalement très favorable sur la situation de Chambéry ne doit pas cacher l'existence de groupes de population qui connaissent de réelles difficultés : travailleurs saisonniers qui font halte à Chambéry avant d'aller en station de sports d'hiver et qui ont souvent des conditions de vie précaires, mais aussi personnes sans abris, jeunes en errance pour ce qui est des publics en grande fragilité. On notera d'emblée que les ressources dédiées aux publics en grande précarité sont nombreuses, tant au plan du social que de la santé : Pôle d'accueil Geneviève Anthonioz-De Gaulle, Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital, Espace Solidarité en ville qui propose différentes aides en matière de santé...

Enfin, on trouve à Chambéry comme sur d'autres grandes villes de Rhône-Alpes des quartiers défavorisés classés dans la géographie prioritaire de la politique de la ville, c'est notamment le cas des Hauts-de-Chambéry et du Biollay.

Ces deux quartiers sont à la fois semblables et très différents : classés tous deux au niveau 1 de la géographie prioritaire, on y retrouve les mêmes difficultés en termes de chômage, de personnes sans formation ou de faible qualification, de personnes ayant de faibles revenus ou vivant de minimas sociaux, mais aussi d'importance du parc de logements sociaux.

Dans ces deux quartiers, une partie des habitants et des professionnels se plaignent fortement de ce qu'ils perçoivent comme une hausse de certains délits et incivilités : braquages de commerces il y a quelques mois, voitures brûlées, dégradations diverses, et aussi des nuisances sonores nocturnes provoquées dans les espaces publics par les regroupement de jeunes au pied des tours ou encore par les courses en scooter ou quad que font régulièrement certains jeunes sur ces deux quartiers. Dans les deux cas, on note une forte attente pour un renforcement d'une présence des forces de l'ordre de proximité, notamment la nuit.

Focus sur deux quartiers de la ville de Chambéry : Les Hauts-de-Chambéry et le Biollay

Ces quartiers possèdent par ailleurs de fortes caractéristiques propres. Les Hauts-de-Chambéry (anciennement Chambéry-le-Haut) est historiquement une ZUP bâtie à la fin des années 60 : une première « tranche » est achevée vers 1971, qui est suivie d'une « deuxième tranche » qui agrandit considérablement le quartier, situé sur un plateau qui surplombe le reste de la ville, à environ 4 km du centre-ville. Aujourd'hui, les appellations « première tranche » et « deuxième tranche » sont encore utilisées par les professionnels et les habitants pour désigner ces deux parties du quartier. On notera que les habitants de la « première tranche » se plaignent de la disparition des commerces voire, se sentent « abandonnés », et sur les deux quartiers, les habitants se plaignent du départ du laboratoire d'analyses

médicales et du laboratoire de radiologie... Au-delà de ces constats, les travaux actuels de rénovation des Hauts-de-Chambéry vont modifier le quartier: transformation du bâti, de certaines voies de circulation, enterrement de la ligne à haute tension de la « seconde tranche », destruction du bâtiment qui marquait une sorte de « frontière » entre les deux tranches, et peut-être implantation de nouveaux commerces... Quant au Talweg, magnifique parc qui borde le plateau et jouxte le quartier des Hauts-de-Chambéry il est reconnu par tous comme une belle ressource, mais encore sous-utilisée : les travaux actuels permettront sans doute de revaloriser ce parc aux yeux des habitants, en en modifiant les accès, et peut-être certains équipements, afin que les habitants soient davantage incités à l'utiliser, notamment dans une optique de développement de l'activité physique... Au-delà de ces spécificités géographiques, les professionnels et habitants rencontrés ont souligné la richesse de la vie associative sur les Hauts-de-Chambéry avec la présence de plus d'une centaine d'associations, et aussi la qualité et l'abondance des partenariats qui organisent un maillage particulièrement dense de ce territoire. Les services publics sont aussi fortement représentés : une mairie annexe, les services du conseil général, une bibliothèque municipale, des permanences de la CAF, de la CPAM, ... Cette richesse se lit également entre autres, au travers du dynamisme du conseil de quartier, de la fête du quartier, organisée par les habitants qui mobilise un nombre important de participants chaque année.

Enfin, une nouvelle ressource a vu le jour, fin 2012 sur le quartier : des acteurs de santé du quartier, dont de nombreux professionnels libéraux, ont entamé depuis plusieurs années une réflexion sur l'accès aux soins et à la prévention qui a abouti à la création en 2010 de l'association « Pôle de Santé Chambéry Nord », l'association a été retenue en avril 2011 par l'ARS Rhône-Alpes comme site expérimental financé par les nouveaux modes de rémunération. La ville de Chambéry a mis à disposition un local situé sur le quartier, place du Forum : l'Espace Ressource Santé, à la fois outil de santé publique et facilitateur de soins innovants, cet espace permet de réaliser des actions de prévention, d'éducation thérapeutique, mais aussi de favoriser le partenariat entre divers professionnels afin d'améliorer la prise en charge des patients. Il est ouvert à tous les acteurs de santé, libéraux, publics associatifs qui souhaitent mener des actions concrètes pour aider les habitants à avoir un meilleur accès au soin et à la prévention, à une meilleure prise en charge.

Le quartier du Biollay, à l'inverse, est beaucoup moins étendu et moins peuplé que les Hauts-de-Chambéry et il se trouve à proximité immédiate du centre-ville. Né d'une grande campagne de constructions de logements sociaux dans les années 50, le Biollay constitue une zone urbaine sensible qui est néanmoins située en bordure de « beaux quartiers » et aussi de toutes les ressources du centre-ville, qui sont accessibles à pied en 15 ou 20 minutes. Ce quartier jouxte l'hôpital : ces différents éléments font que les habitants ont le sentiment d'avoir un très bon accès à une multiplicité de ressources. Le quartier ressemble par ailleurs un peu à un « village » où il est facile d'avoir ses repères, ou des relations de solidarité forte existent entre habitants. Mais en même temps, le quartier est décrit comme un peu replié sur lui-même, avec des habitants difficiles à mobiliser sur des actions collectives, ce qui s'explique sans doute en grande partie par le fait qu'il y a de nombreuses personnes vivant seules sur le Biollay et qu'il y a aussi un nombre important de personnes âgées. Sur le quartier même, les ressources commerciales sont peu nombreuses, mais la proximité du centre-ville pallie ce manque. Enfin, on notera que de nombreux immeubles de quatre étages n'ont pas d'ascenseurs, ce qui constitue une entrave supplémentaire à la mobilité et à la sociabilité des personnes âgées.

Les professionnels rencontrés ont insisté pour que le focus réalisé sur ces deux quartiers ne soit pas le Biollay et les Hauts-de-Chambéry n'occulte pas la réalité des difficultés vécues sur d'autres quartiers de Chambéry : Bellevue, où les ressources se sont nettement raréfiées et où la précarité des habitants est soulignée, le centre-ville avec des poches de logements vétustes et sans confort, mais aussi le Faubourg Montmélian, où l'on trouve des squats habités quelquefois par des familles et plus souvent par des jeunes souvent concernés par diverses conduites à risques, dont des consommations de produits illicites.

L'accès aux soins pour les publics défavorisés

Si la majorité des médecins généralistes ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires, on retrouve à Chambéry la difficulté des dépassements d'honoraires appliqués par certains spécialistes ainsi que des refus de CMUc. Pour les bénéficiaires de la CMUc, les refus entraînent des recherches parfois très longues avant de trouver un spécialiste qui accepte la gratuité pour le patient et parfois ils entraînent de grands retards de recours aux soins, voire un non-recours aux soins lorsque le patient estime que son besoin n'est pas vital (c'est souvent le cas en matière d'ophtalmologie et de dentisterie). Enfin, certains des habitants que nous avons rencontrés se sont étonnés des tarifs pratiqués à la Maison Médicale de Garde : non informés sur les tarifs en vigueur les week-end et en soirée certains ont en plus découvert que le praticien qui assurait la consultation n'avait pas de lecteur de carte vitale, et enfin que la pratique du tiers-payant n'existait pas.

Si la MMG s'est depuis peu équipée d'un lecteur de carte vitale semble-t-il, la pratique du tiers-payant n'est pas encore une possibilité proposée...

Ces difficultés, pour « classiques » qu'elles soient en France, ne doivent pas être minimisées et constituent un problème réel pour les détenteurs de la CMUc ou pour les personnes ayant de faibles revenus et qui n'ont pas de complémentaire santé ou une complémentaire « basique » qui couvre essentiellement les actes chirurgicaux.

Au-delà de ces constats, il faut également souligner que Chambéry est riche de dispositifs d'aide et de solidarité à l'égard des plus démunis : la Permanence d'Accès aux Soins de Santé de l'hôpital est très bien repérée et utilisée, l'action du CCAS et des travailleurs sociaux du Conseil général est saluée par tous. Enfin, il existe en ville un Espace Solidarité mis en place à l'initiative de la ville qui rassemble l'ensemble des services d'accueil, d'hébergement d'urgence de restauration et d'aide sociale aux plus démunis que comprend la ville. En outre on y trouve un Point Santé qui propose des soins dentaires gratuits (grâce à des dentistes bénévoles de l'association Dentaire Solidarité, une permanence du CAARUD-CSAPA Le Pélican, des permanences de l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité).

Enfin, l'Espace Ressource Santé des Hauts de Chambéry qui a ouvert ses portes à la mi-2012 sur les Hauts-de-Chambéry s'inscrit dans un objectif d'amélioration de l'accès aux soins et à la prévention, notamment dans une démarche de réduction des inégalités de santé. S'il ne s'agit pas d'un dispensaire, tel qu'auraient pu le souhaiter certains professionnels et surtout certains habitants, cette ressource devrait permettre une meilleure articulation des professionnels autour des patients, des projets d'éducation thérapeutique, de prévention, et l'accueil d'intervenants qui pourront recevoir le public de manière non – étiquetée, grâce à l'affichage généraliste de l'ERS (notamment psychologues, professionnels de l'association Le Pélican, ...).

Les données statistiques à l'échelle des quartiers

En matière de problématique de santé, les données statistiques sanitaires disponibles à l'échelle des quartiers montrent que la consommation d'antihistaminiques, d'antidiabétiques et d'antipsychotiques est plus importantes sur ces territoires que sur l'ensemble de la commune, mais aussi que les taux d'admission en affections de longue durée (ALD) sont supérieurs que sur le reste de la commune, notamment pour le diabète et les affections psychiatriques et qu'enfin la part des bénéficiaires aux dépistages collectifs (bucco-dentaire, mammaire, grippe) est moins importante sur ces deux quartiers.

Déséquilibres alimentaires et diabète

Les entretiens avec les professionnels prolongent et affinent ces résultats. Ainsi, les déséquilibres alimentaires et le diabète sont fortement repérés sur le « terrain », en premier lieu par les médecins généralistes, qui font en parallèle le constat qu'il est très difficile d'aider les patients à « équilibrer » leur diabète ou à modifier leurs pratiques alimentaires, ne serait-ce « que » pour réduire leur poids, lorsque l'excès est vraiment important. En sus des médecins généralistes, de nombreuses ressources dédiées existent sur Chambéry : outre le service d'endocrinologie-diabétologie de l'hôpital, on repère le réseau Savédiab, l'association Diabète 73, ainsi que différentes associations pouvant intervenir sur l'éducation à la santé et à la nutrition, dont l'IREPS 73. Néanmoins, plusieurs professionnels soulignent la nécessité de développer d'autres approches en parallèle, car le diabète, pathologie indolore et asymptomatique au quotidien (en dehors des complications possibles), est très difficile à gérer par les patients et l'aide qui peut leur être apportée est à la fois médicale mais aussi « sociale » : développement d'approches plus ajustées aux publics des quartiers défavorisés (contraintes financières, représentations, ...), prise en compte des spécificités culturelles, développement de jardins potagers « familiaux », « solidaires »... A Chambéry, comme sur le reste de la France, on constate que l'aide aux patients diabétique, sur la longue durée, doit s'appuyer sur différents partenaires et pas seulement sur des professionnels de santé.

Problématiques de santé mentale : de la souffrance psychique à la maladie mentale

En ce qui concerne la santé mentale on repère des problématiques bien différentes, mais qui sont toutes aggravées par la précarité.

Ainsi, les professionnels soulignent de manière unanime la souffrance psychique qu'ils repèrent chez une partie des publics qu'ils voient : dépressivité, « grande fatigue », isolement et sentiment de solitude sont souvent pointés. Pour ces personnes qui ne relèvent pas d'un soin psychiatrique, il y a plutôt un besoin d'écoute bienveillante, d'étayage, afin de surmonter les difficultés quotidiennes, mais aussi parfois de prévenir un glissement vers la dépression.

Face à ces besoins, on trouve une riche palette de ressources d'aide gratuite : ainsi une psychologue (CG 73) qui peut recevoir les bénéficiaires du RSA et de minimas sociaux, un psychologue de l'ADDCAES, association qui aide les étrangers installés en Savoie, ... mais aussi la Maison des Adolescents et le Point Ecoute Jeunes pour les adolescents et jeunes adultes. Enfin, on repère de très nombreux espaces de parole, qui ont des formes et des thématiques différentes, mais qui permettent à la fois une expression et une écoute, sur un format souple, non assimilé à la prise en charge de maladies mentales : ateliers animés par les professionnelles du conseil général dans les centres sociaux, groupes « Perles de parole » notamment avec la Régie de quartier Régie +, ... On observe que ces espaces de paroles organisés sont particulièrement nombreux sur les Hauts-de-Chambéry, où la richesse des ressources, mais aussi les dynamiques de réseaux d'habitants sont notables.

En ce qui concerne les malades mentaux, même si l'accès aux soins s'est largement développé depuis 20 ans, le durcissement des exigences socio-économiques, les évolutions de la famille et des réseaux sociaux font que les possibilités d'insertion sociale, au travers du logement et de l'emploi, se sont complexifiées et les risques d'exclusion sociale, au contraire, augmentent. D'un côté, il y a de nombreux malades mentaux qui vivent seuls, mais qui ont du mal à accéder à un logement ou à s'y maintenir (ruptures de traitement, périodes de « crises » mal vécues par le voisinage, impayés, ...) et de l'autre, des professionnels (travailleurs sociaux, acteurs de l'insertion professionnelle) confrontés à des comportements qui peuvent parfois sembler incompréhensible, voire, menaçants... Et qui se sentent démunis face à ces personnes, parfois souvent en situation d'urgence...

Au-delà des ressources de la psychiatrie de secteur (CMP, mais aussi Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, quelques appartements thérapeutiques), il est à noter qu'un Conseil Local de Santé Mentale a vu le jour à la mi-2012 à Chambéry. Porté par le CHS de Bassens et par la Mission Handicap de la ville de Chambéry, il regroupe différents acteurs de santé et du social de l'agglomération chambérienne et s'articule autour de trois axes de travail : l'information et la communication des acteurs de terrain, l'accès aux soins (avec mise en place d'une commission des situations complexes, et enfin l'accès et le maintien dans le logement).

Les addictions

Deux types de produits sont particulièrement mis en lumière par les professionnels : l'alcool et les drogues illicites. En ce qui concerne le premier, il demeure une préoccupation forte sur les deux quartiers : les consommations problématiques sont bien repérées et l'alcool est un produit légal et facile d'accès... Néanmoins, les professionnels de santé et plus encore les travailleurs sociaux ne savent pas toujours comment aborder cette question avec leurs publics ni comment orienter au mieux les personnes concernées, selon leur type de consommation, de problématique (notamment lorsque des difficultés de santé mentale sont présentes en parallèle chez les personnes ...). On notera à cet égard que l'ANPAA a déjà une permanence hebdomadaire sur le quartier des Hauts-de-Chambéry, ce qui pourrait peut-être permettre de développer ou renforcer des temps de travail avec les professionnels du social, en local sur cette thématique (sous un format qui serait à définir : une journée ou demi-journée de formation, un temps d'échange de pratiques, ...).

En ce qui concerne les drogues illicites, la consommation de cannabis est, sans surprise, banalisée, comme sur le reste de la France, mais les professionnels notent aussi des consommations d'autres drogues et notamment des pratiques de snif ou d'injection sur les quartiers en politique de la ville : des consommateurs et des besoins existent sur ces quartiers mais le contrôle social y est fort et la crainte de la sur-stigmatisation sociale rend impossible la présence d'une structure « étiquetée » sur les addictions, qui aurait toutes les chances de ne pas être utilisée. En revanche, les structures situées en centre-ville (les CSAPA Le Pelican et l'ANPAA notamment) sont bien repérées et utilisées, à la fois par les partenaires professionnels et par les usagers. Cette posture correspond notamment à la volonté associative du Pélican, par une dynamique de mise en réseaux et de personnes ressource, d'amener les personnes concernées par une addiction à avoir recours à son établissement médicosocial, comme tout usager de l'agglomération.

Le handicap

La municipalité chambérienne comme les bailleurs sociaux ont beaucoup œuvré ces dernières années pour l'amélioration de l'accès des bâtiments publics et des logements aux personnes handicapées et notamment aux personnes à mobilité réduite : rampes, ascenseurs, modification de salles de bains... Néanmoins, les professionnels constatent qu'il y a encore beaucoup à faire, notamment en amont de la construction de nouveaux bâtiments, pour intégrer et appliquer les normes d'accessibilité qui permettent effectivement un bon accès aux personnes handicapées.

Les expositions professionnelles

Aucun indicateur statistique utilisable à l'échelle des territoires ne donne d'informations en la matière, mais plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés soulignent que leurs publics et patients sont souvent concernés par des problèmes de santé liés à leur activité professionnelle : problèmes articulaires, problèmes de dos sont légion, qui à la longue posent problème pour le maintien dans l'emploi, et ce d'autant plus que les personnes sont peu qualifiées. Ces difficultés très souvent repérées, mais peu traitées en dehors de quelques entreprises, pourraient faire l'objet de davantage d'actions de prévention primaire ou secondaire.

Petite enfance et enfance

De nombreuses ressources et un très bon partenariat entre acteurs du local sont à souligner pour cette tranche d'âge. Ces partenariats ont permis de mettre en place des actions qui ont été unanimement saluées comme les « petit-déjeuners » réalisés dans les écoles primaires et maternelles des Hauts-de-Chambéry où les professionnels de différentes institutions recevaient les parents qui souhaitaient venir dans un cadre convivial et informel, autour de la thématique de l'alimentation, qui ouvrait néanmoins des possibilités de dialogue, notamment sur la parentalité. Cette action a disparu mais les professionnels soulignent qu'il faut continuer à travailler dans ce sens, et avec les parents : la prévention doit les impliquer le plus possible.

Les difficultés de langage des enfants en maternelle et au primaire ont également été pointées... Difficultés associées à la précarité économique et sociale, ou troubles du langage au sens médical du terme : il n'est pas toujours facile de faire la part des choses chez les jeunes enfants... Néanmoins différentes actions de stimulation langagière ont déjà été menées (sur le principe de ce qui se fait à Grenoble, avec le groupe de médecins de Cognisances...) et plusieurs professionnels se montrent intéressés pour développer cet axe de travail.

Enfin, les difficultés de comportement sont également une préoccupation, qui sont souvent associées à des difficultés scolaires. En la matière l'action du CMP infanto-juvénile est saluée, mais tous les enfants ne relèvent pas du soin : pour eux le Dispositif de Réussite Educative (DIREC) met en place des actions d'aide individualisées en accord et en complémentarité avec les enseignants, le RASED, et d'autres associations (soutien scolaire, ...) qui impliquent également les parents. Dans ce domaine les articulations et le maillage semblent très bien fonctionner.

Les adolescents et les jeunes

Décrochage scolaire, souffrance psychique et problèmes de comportements, abandons de suivis (dentaires, vaccinal) sont les principaux constats effectués par les professionnels de terrain.

Notons qu'en matière de décrochage scolaire un important travail de diagnostic a été réalisé sur les Hauts-de-Chambéry notamment porté par l'Espace Jeunes et le DIREC qui met en lumière les racines socio-économique de ce problème et propose aussi des pistes d'action.

Au-delà on repère de nombreuses ressources présentes à l'échelle de la ville et des quartiers qui peuvent intervenir directement ou indirectement dans le domaine de la santé : Maison des Adolescents, Planning familial, mais aussi ADSEA et Mission Locale (qui possède en son sein une conseillère référente santé).

Néanmoins, plusieurs professionnels ont pointé le fait que pour les jeunes adultes qui ont plus de 20 ans, et qui sont hors système scolaire, souvent hors système de formation, et donc moins « captifs », les partenariats sont plus difficiles à construire et à articuler. Des attentes se dessinent ainsi pour renforcer le travail autour des spécificités du handicap psychique chez les jeunes et leurs possibilités d'insertion professionnelle, l'accès à un logement autonome... La question du lien entre souffrance psychique, problèmes de comportements et incivilités voire délinquance pourrait également être travaillée de manière partenariale au sein du CLSPD (Conseil Local de Sécurité et de Prévention de la Délinquance), afin de construire ou renforcer de nouvelles approches ou de nouveaux formats d'accompagnements pour certains jeunes.

Enfin, les jeunes que nous avons rencontrés dans le cadre de l'Espace Jeunes sur les Hauts-de-Chambéry ont émis des attentes précises : éclairage de certains équipements sportifs de plein air afin de pouvoir les utiliser en hiver en soirée, revêtement de sols des terrains de sport également mieux adaptés aux intempéries, et aussi davantage d'informations sur les ressources dédiées aux jeunes. Certains manifestent des attentes pour que soient développées les opportunités d'échange comme cela se fait

déjà à l'Espace Jeunes autour de différents sujets : relations garçons-filles, relations aux parents, discriminations,

Les femmes

Les femmes présentent des spécificités en matière de santé qui sont bien documentées, et qui sont également bien repérées à Chambéry par les acteurs locaux. On soulignera que les difficultés pointées par les acteurs rencontrés concernent particulièrement fortement les femmes des milieux modestes ou défavorisés :

- En premier lieu le défaut de suivi gynécologique est souligné tant par les professionnels que par les habitantes rencontrées. Cela ne concerne pas toutes les femmes, mais une partie d'entre elles ne sont pratiquement pas suivies ou peu suivies (prises de sang, frottis), et ce, même si elles ont une contraception par ailleurs.
- La question de l'épuisement physique et psychique des mères célibataires a aussi été largement évoquée, la monoparentalité étant d'autant plus difficile à vivre que les ressources économiques sont faibles.
- Enfin, s'il y a plusieurs ressources et associations dédiées en partie ou essentiellement aux femmes (planning familial, CIDFF, ...) on remarque qu'une partie des professionnels de terrain les connaissent très peu et auraient du mal à y orienter concrètement les femmes : il y a donc de vrais besoins d'information et de communication dans ce domaine, auprès de la population générale, des femmes mais aussi des professionnels.

Les personnes âgées

Dans ce domaine également, les ressources dédiées sont nombreuses et les partenariats forts. Ainsi la charte de la filière gériatrique Savoie-Belley, signée entre différents institutions présentes sur le terrain, témoigne de cette volonté de mieux travailler ensemble pour une prise en charge la plus ajustée possible des personnes âgées, en tenant à la fois en compte de la globalité de la personne âgée et de la spécificité de ses besoins. De l'avis des acteurs locaux, le travail en réseau est donc de plus en plus aisé et efficace.

Néanmoins, des besoins forts sont encore repérés du côté des personnes âgées, et notamment sur trois axes :

- La lutte contre l'isolement, notamment chez les personnes à mobilité réduite qui ont des difficultés à sortir de chez elles (absence d'ascenseur, pas de possibilités d'être accompagnées en promenade ou vers les lieux de sociabilité, ...)
- Le développement d'une information de premier niveau pour permettre aux personnes âgées ainsi qu'à leurs familles de mieux réagir, voire d'anticiper, face à un problème de santé de longue durée, voire à une entrée dans la dépendance. Les droits des personnes âgées, mais aussi les ressources d'aide possible et les moyens d'y accéder pourraient faire l'objet d'une communication « préventive » afin d'éviter ou de réduire l'anxiété des uns et des autres, les solutions « bricolées » dans l'urgence par les familles mais qui se révèlent insatisfaisantes, ...
- Enfin, comme pour les personnes handicapées physiques la question de l'accessibilité des immeubles, des bâtiments publics est posée : améliorer ces accès contribuerait fortement à faciliter l'insertion des personnes âgées dans des réseaux sociaux « hors domicile ».

PISTES D'ACTION

Au regard des constats issus de l'analyse des données quantitatives et qualitatives, **plusieurs pistes d'actions possibles se dessinent** qui peuvent concerner un ou plusieurs déterminants de santé et qui peuvent être explorées, travaillées par les différents acteurs impliqués à l'échelle des quartiers: **la municipalité, le Conseil général, l'Etat, les professionnels libéraux de santé, l'Espace Ressource Santé et tous les professionnels intervenant dans le champ de l'éducation, de l'insertion, du logement, de la sociabilité.**

On notera que les professionnels libéraux que nous avons rencontrés dans le cadre de ce diagnostic se sont montrés intéressés par des possibilités de regroupement de praticiens, à des fins de mutualisation des ressources administratives (secrétariat, comptabilité) ou encore afin d'améliorer le sentiment de sécurité des professionnels venant s'installer dans un « quartier sensible », notamment pour les femmes. En ce qui concerne des échanges de pratiques ou le développement d'actions de prévention primaire ou secondaire, ou encore une coordination plus resserrée autour de cas précis, les personnes que nous avons rencontrées étaient peu intéressées spontanément.

Des pistes d'actions spécifiquement centrées sur le quartier du Biollay puis sur le quartier des Hauts de Chambéry seront présentées à la suite des pistes transversales.

1/ Santé mentale : de la souffrance psychique à la pathologie

Cette thématique très vaste couvre à la fois la problématique de la souffrance psychique, de la dépressivité qui peuvent être provoquées ou aggravées par la précarité, jusqu'à la maladie mentale nécessitant des soins psychiatriques.

Plusieurs axes de travail sont possibles sur ces différentes dimensions.

1.1 Prévention primaire et secondaire de la souffrance psychique liée au sentiment d'isolement, à la faible estime de soi, à la précarité, au sentiment d'insécurité sur les quartiers

Ces difficultés ont été largement repérées chez les hommes comme chez les femmes (et notamment les femmes célibataires qui élèvent seules leurs enfants), chez les jeunes comme chez les personnes âgées.

Quatre pistes de travail possibles émergent des constats de l'étude qualitative :

- Soutenir et renforcer toutes les actions qui visent à créer du lien social sur les quartiers, à partir d'une thématique concernant un ou des déterminants de santé.

Sur les Hauts-de-Chambéry, la dynamique locale est déjà très forte qui s'appuie sur de nombreuses associations et services publics présents, mais les acteurs souhaitent pouvoir développer des projets à une échelle plus large, d'une manière pluridisciplinaire et transversale, en croisant les différents réseaux en présence, afin de toucher le plus grand nombre d'habitants. Mais, au-delà de cette forte envie partagée, la question demeure de savoir qui pourrait être pilote ou coordonnateur d'un projet commun... Les thématiques de travail en commun possibles ne manquent pas (relations parents-enfants, accès aux soins, maladies chroniques, santé des femmes...) qui pourraient intéresser semble-t-il une large portion d'habitants.

En ce qui concerne le Biollay, le plus faible nombre de professionnels mais aussi d'associations crée une configuration sans doute un peu plus délicate, et ce d'autant plus que les habitants sont souvent décrits comme plus difficiles à mobiliser. Le fait est qu'il faut peut-être renoncer à les voir devenir, d'emblée, acteurs dans des projets de sociabilité (culturels ou autre) ou à s'engager sur des projets dans la durée : ce quartier où les personnes seules et les personnes âgées sont très nombreuses à besoin d'un portage fort,

et les attentes de supports de sociabilité des habitants ne concernent pas forcément des actions de longue durée. Certains professionnels ont ainsi évoqué des groupes de travail qui ont eu lieu notamment à la Maison de l'Enfance du Biollay, fondés sur le « désengagement » : c'est-à-dire que les personnes étaient invitées à participer à un groupe qui ne se réunissait qu'une seule fois, mais qui parvenait à réaliser quelque chose lors de ce temps de rencontre. Il y a donc matière à explorer les opportunités de sociabilité « ponctuelle » et accompagnée sur ce quartier.

- Soutenir et renforcer les espaces d'écoute et de verbalisation groupale :

- * groupes de femmes dans les centres sociaux (animés par professionnels de différentes institutions : Conseil Général, CARSAT, CAF, mais aussi universitaires, ...), « Café » du Biollay porté par la Régie Coup de Pouce, Café social des Hauts-de-Chambéry, ...
- * espaces de parole partagée dédiés à la résolution de problèmes : ex : « Perles de Paroles » porté par la Régie Plus des Hauts de Chambéry
- * Espace Jeunes des Hauts de Chambéry

Comme on l'a constaté lors des rencontres avec les habitants, ces espaces de parole pourraient peut-être être investis quelquefois pour traiter d'un thème de santé avec un intervenant extérieur, qui viendrait interpellé les habitants sur leurs connaissances, représentations et pourrait également leur donner des informations, des conseils, tant au plan de la santé physique que psychique.

- Soutenir et développer les dispositifs qui peuvent permettre une écoute personnalisée, individuelle, mais généraliste en matière de thématiques, pour adultes. Ainsi l'ADDCAES qui travaille avec deux psychologues formés aux relations interculturelles peut offrir cette écoute individualisée dont certaines personnes ont parfois besoin mais qui n'est pas un soin psychiatrique. Sur le modèle de ce qui est fait à l'ADDCAES mais aussi à la Maison des Adolescents, il serait très utile de développer un lieu ressource, qui ne serait pas étiqueté comme étant un lieu de « psychiatrie » (ce champ faisant encore souvent peur et renvoyant à la folie, l'exclusion sociale, ...), mais plutôt comme un lieu pour venir demander conseil et aide sur des thématiques diverses : parentalité, conjugalité, explications de diagnostics médicaux... Ce type d'écoute individualisée pourrait se dérouler en un lieu non-étiqueté comme ressource de santé mentale, mais où il serait possible de venir échanger sur des temps longs (30 mn ? 1 h ?) avec des professionnels (écoutants formés mais pas obligatoirement psychologues), dont certains pourraient communiquer en arabe ou en turc par exemple. L'aspect linguistique n'est pas anecdotique en ce qui concerne les quartiers en politique de la ville et il mérite qu'une véritable offre d'écoute professionnelle dans d'autres langues que le français soient davantage développées.

- Enfin, il ne faut pas sous-estimer la souffrance psychique issue du sentiment d'insécurité que peuvent ressentir les habitants des quartiers sensibles. Même si aucune agression physique ne nous a été rapportée, les braquages de commerces ou de services (parfois avec armes), les voitures qui brûlent et autres incivilités et enfin le bruit, récurrent la nuit constituent des nuisances non seulement en termes de dégradations matérielles, mais aussi en termes d'épuisement psychique dû au ressenti d'impunité pour les auteurs de trouble, et aussi du fait que ces problèmes semblent devoir éternellement perdurer, empêchant notamment certains habitants de dormir, ou créant un stress pour ceux qui doivent rentrer tard le soir, etc... Face à ces inquiétudes « objectives » et « subjectives » et la souffrance psychique qui en découle, professionnels de terrain et habitants demandent à ce que la présence des forces de l'ordre soit renforcée sur les quartiers de la politique de la ville, à la fois par leur présence effective en journée dans des locaux situés sur les quartiers, avec du personnel qu'il serait possible de solliciter, mais aussi par une présence de ces forces de l'ordre multipliée en soirée et la nuit afin que ces lieux et horaires de « non droit » redeviennent le bien de tous, dans une optique de « vivre ensemble ».

1.2 Aide à l'insertion des malades mentaux dans la vie de la cité

Concernant les personnes atteintes de maladie mentale, deux problématiques apparaissent comme majeures, qui nécessitent à la fois une approche spécifique et dans la transversalité des compétences de chaque institution ou profession concernée :

- L'accès ou le maintien des malades mentaux dans un logement.

Il apparaît souhaitable de pouvoir développer les appartements thérapeutiques, et l'accompagnement que cela implique (et donc, idéalement, les ressources humaines de la psychiatrie de secteur, notamment en ce qui concerne les infirmiers pouvant se déplacer à domicile). Pour les malades stabilisés mais encore fragiles, l'accès à un logement « normal » sans un accompagnement dans la proximité est souvent difficile à vivre. Malveillance de certains qui profitent de la vulnérabilité de ces personnes, incompréhension du voisinage et des travailleurs sociaux, parfois, face à certains symptômes ou comportements gênants, créent des risques forts d'échec dans l'occupation du logement. A Chambéry comme ailleurs, le constat est qu'il faut encore développer des aides adaptées aux malades mentaux pour qu'ils puissent véritablement vivre au sein de la cité, y trouver une place, tout en étant accompagnés, protégés.

Le Conseil Local de Santé Mentale qui s'est créée en 2012 et consacre un axe de travail à cette thématique devrait permettre un dialogue et un partenariat encore plus affinés entre la psychiatrie de secteur, les différents travailleurs sociaux en présence (conseil général, CCAS, ...) et aussi les bailleurs sociaux. La question des « crises » des locataires-patients, des hospitalisations sous contraintes, de la notion d'urgence mais aussi du respect des droits des malades, et du fait que l'hôpital n'est pas un lieu de vie mais un lieu de soins, devront être approfondies dans le sens d'un mieux vivre des malades dans la cité et aussi d'un mieux-vivre de leur voisinage.

- L'accès des malades mentaux à des réseaux sociaux par le biais de l'emploi ou de ressources de sociabilité.

Il serait nécessaire, peut-être également par le biais du Conseil Local de Santé Mentale, de travailler la question des « parcours d'insertion bloqués » qui concernent des personnes présentant des difficultés psychiatriques ou cognitives avérées ou suspectées, mais qui préfèrent se maintenir dans les dispositifs de recherche d'emploi plutôt que d'aller vers des ateliers protégés, le statut de personne handicapées qui leur semble stigmatisant et socialement excluant.

En matière de sociabilité, le Groupement d'Entraide Mutuel pour les malades mentaux qui existe à Chambéry pourrait faire l'objet d'une présentation aux travailleurs sociaux de terrain (du moins, à ceux qui ne le connaissent pas). Par ailleurs les centres sociaux qui accueillent des personnes suivies en psychiatrie pourraient bénéficier de conseils ou d'un soutien plus « individualisé » pour certains cas d'adhérents-patients, du fait du Conseil Local en Santé Mentale.

1.3 Aide des malades mentaux parlant peu ou pas le français à l'accès aux soins

- Enfin, l'accès aux soins de santé mentale pourrait encore être amélioré pour les personnes qui, sur les quartiers en politique de la ville, parlant mal ou pas du tout le français. Ces personnes ne sont guère orientées vers les CMP alors qu'elles peuvent avoir besoin d'un suivi, notamment les personnes âgées, mais que dans ce domaine, la barrière de la langue est aussi une barrière à l'accès aux soins. Pour cela l'accès à des interprètes devrait être facilité, par exemple en aidant financièrement les services de psychiatrie de secteur à avoir accès à des interprètes.

2/ Hygiène alimentaire et hygiène de vie

2.1 Pathologies liées aux pratiques alimentaires : prévention et éducation thérapeutique, en prenant en compte les spécificités linguistiques et culturelles

La question du diabète étant particulièrement pointée sur les quartiers en politique de la ville, il apparaît nécessaire de mener des actions sur ce thème :

- Prévention primaire auprès des personnes non-concernées par une pathologie de ce type (diabète, hypertension, ...). en impliquant aussi des acteurs non-médicaux.

L'idée est que ce type de prévention ne doit pas être limitée aux seuls acteurs médicaux. A l'inverse, il serait souhaitable que la question de la diversité alimentaire, de l'impact de l'alimentation sur la santé soit abordée par différents acteurs et ce, sans culpabiliser ni effrayer les personnes par des discours centrés sur les restrictions, les risques, etc.

Il serait ainsi pertinent de développer des formations pour les professionnels du social, de l'insertion qui le souhaiteraient, en collaboration avec d'autres acteurs de santé publique : IREPS 73, mais aussi réseau Savédiab et d'autres. L'objectif serait que les professionnels de terrain (centres sociaux, entreprises d'insertion, associations diverses) puissent s'approprier certaines informations en matière d'alimentation et qu'elles puissent ensuite les rediffuser à leurs publics, de manière formelle ou informelle.

Dans ce domaine, le développement des jardins familiaux pourrait également favoriser une sensibilisation à une alimentation diversifiée, où les légumes et les fruits pourraient retrouver une place.

- Education thérapeutique des patients diabétiques, ajustées aux spécificités des quartiers en politique de la ville, notamment au plan linguistique et culturel

Cette dimension pourrait trouver des supports (ou des « relais » ?) sur les quartiers du Biollay et des Hauts-de-Chambéry. En collaboration avec Savédiab, l'AFD et d'autres associations présentes à Chambéry, il serait pertinent de développer l'éducation thérapeutique des patients sur les quartiers en politique de la ville, mais en prenant en compte les spécificités de la multiculturalité de ces quartiers et aussi les spécificités linguistiques des habitants ; le fait que la plupart du temps l'éducation thérapeutique soit faite exclusivement en français écarte de fait tout un pan des diabétiques des quartiers en politique de la ville et notamment les personnes âgées immigrées qui parlent peu ou pas le français. Même s'ils sont bien entourés par leurs enfants qui font souvent office d'interprètes, il serait positif, à la fois au plan pratique et symbolique, de les reconnaître dans la réalité de leurs besoins et dans la spécificité de leurs habitudes culturelles en matière d'alimentation et enfin dans leur éventuelles difficultés à communiquer en français. Les interprètes de l'ADDCAES (ou d'autres associations en Rhône-Alpes comme l'ADATE ou ISM Corum, ...), pourraient être utilement impliqués dans cette démarche d'une éducation thérapeutique véritablement ajustée au territoire.

On soulignera que sur d'autres territoires de Rhône-Alpes, des actions de ce type ont parfois été menées sans prendre en compte ces dimensions culturelles et linguistiques et elles ne touchent de ce fait que les populations européennes, communiquant facilement en français.

- Incitation à l'activité physique, lutte contre la sédentarité

Pour les personnes non concernées par une pathologie chronique de type diabète, comme pour les personnes concernées, il est nécessaire de développer tous les outils incitant la population, non pas à avoir une activité « sportive » mais *a minima*, à avoir une activité physique régulière.

Sur les Hauts de Chambéry, le Talweg représente une ressource au potentiel énorme mais actuellement sous-exploitée. Or il serait possible de développer, peut-être en lien avec les centres sociaux, l'Espace Jeunes et d'autres associations locales, des activités sur ce parc, en accompagnant les personnes qui aujourd'hui ont peur d'investir cet endroit, ou n'en voient pas l'intérêt. Promenades, activités physiques « douces » pourraient être développées sur un mode collectif qui serait rassurant pour les habitants et pourrait peut-être lever des freins créer une incitation à utiliser ce parc, par la suite.

En ce qui concerne le Biollay, d'autres types d'incitations à l'activité physique pourraient être mises en place, en utilisant les espaces verts de proximité, voire en utilisant les autres parcs de Chambéry, y compris en organisant des sorties au Talweg.

2.2 Hygiène bucco-dentaire

Ce thème concerne également toutes les tranches d'âges et si, globalement l'état dentaire de la population s'est nettement amélioré depuis les 20 dernières années, il n'en reste pas moins que les publics précaires sont souvent concernés par des problèmes importants dans ce domaine, pouvant aller jusqu'au délabrement, que l'on constate chez les publics en grande précarité mais aussi parfois chez les patients modestes.

Le manque d'habitude de soins, de pratiques d'hygiène, de suivi, mais aussi le coût des soins expliquent ces difficultés.

Il serait ainsi nécessaire de développer encore des actions d'informations auprès des adultes sur la nécessité du suivi, des bonnes pratiques en matière d'hygiène. L'UFSBD qui intervient dans les écoles et les collèges pourrait peut-être être sollicitée par les centres sociaux, la Mission Locale, les associations d'insertion pour réaliser des séances de sensibilisation et d'information auprès d'adultes.

Il s'agit aussi d'informer les publics modestes et précaires sur les possibilités de se faire soigner sans dépassements d'honoraires ou avec l'acceptation du tiers-payant, de la CMUc. A Chambéry, le centre dentaire mutualiste semble la ressource majeure en la matière, l'action de l'association Dentaire Solidarité étant plutôt réservées aux publics très précaires et en exclusion.

2.3 Hygiène de vie pour toutes les tranches d'âge

De la petite enfance jusqu'aux personnes âgées, certains thèmes mériteraient encore d'être travaillés avec la population, en sus de toutes les questions liées à l'alimentation et à la santé physique : c'est notamment le cas du sommeil, mais aussi de l'intérêt du suivi en matière de santé (dents, vue, gynécologie, ...), pour éviter l'apparition ou du moins l'aggravation de problèmes de santé.

Là encore des acteurs non-médicaux pourraient être formés (par différentes associations et notamment l'IREPS 73) pour prolonger le travail déjà fait par les médecins généralistes dans leurs cabinets.

3. Addictions

Dans ce domaine les ressources sont nombreuses et bien repérées à Chambéry, mais trois pistes peuvent encore être développées :

- Des actions de réductions des risques pour les consommateurs de substances illicites par voie intraveineuse ou par sniff, dans les zones géographiques où des quats sont repérés (notamment au Faubourg Montmélian).

- Un lieu d'écoute et de conseil en matière d'addictions, mais non « étiqueté » comme tel, sur les Hauts de Chambéry. Il s'agirait également de pouvoir distribuer – le plus discrètement possible- du matériel de réduction des risques (dans le cadre d'un programme d'échanges de seringues ou pas, selon les possibilités locales), et de pouvoir assurer un étayage des consommateurs, et de leurs familles, sur les substances illicites mais aussi l'alcool et les addictions sans produits. Un espace non-officiellement étiqueté sur les addictions, relativement « neutre », serait fort utile, qui pourrait accueillir ce type de

permanence, auxquelles l'association le Pélican serait prête à participer (en lien peut-être avec l'ANPAA qui a déjà une permanence sur les Hauts-de-Chambéry notamment).

- Des actions de formations et sensibilisation aux consommations problématiques d'alcool, notamment pour les travailleurs sociaux le souhaitant, afin de leur permettre d'aborder plus facilement ce sujet avec les publics qu'ils reçoivent et aussi orienter, en cas de besoin, vers les ressources appropriées.

4 Petite enfance et enfance

4.1 Développer encore des ressources d'aide en matière de langage pour les enfants de maternelle

Il s'agit à la fois de faciliter l'accès à des ressources de stimulation langagière (comme cela est fait sur le bassin grenoblois notamment), dans les écoles, hors temps scolaire, et aussi dans les centres sociaux, les maisons de l'enfance, et ce pour renforcer les compétences langagières des enfants qui présentent des difficultés qui ne sont pas diagnostiquées comme étant des troubles du langage. Il est souhaitable que ces actions puissent impliquer également les parents puisque l'objectif est que la communication verbale se développe au sein de la famille, en français ou dans une autre langue, afin que l'enfant soit de plus en plus à l'aise en matière de prise de parole et de connaissance de vocabulaire.

Des formations de type « Parler Bambin » (cf groupe Cogniscience de l'université de Grenoble) pourraient se développer, ou d'autres interventions de stimulation langagière et ce, dès la maternelle.

4.2 Faciliter l'accès à une prise en charge pour les troubles du langage

Aujourd'hui l'accès aux orthophonistes libéraux n'est pas toujours facile pour les familles modestes. En premier lieu le coût financier peut être difficile à supporter pour les familles qui n'ont pas de mutuelle ou des mutuelles très « basiques ». Par ailleurs, les demandes de prise en charge étant de plus en plus importantes, les orthophonistes libéraux sont de plus en plus surchargés... Enfin, les parents ne sont pas toujours très sensibilisés ou informés sur l'intérêt d'une prise en charge de ces troubles qu'ils peuvent méconnaître, ou encore les parents sont parfois entravés par des difficultés à se déplacer hors du quartier pour de tels soins (plusieurs transports en commun à prendre avec des enfants en bas-âge,)...

La question est donc de savoir comment mieux aider les parents et les enfants à avoir accès à une prise en charge, le plus en proximité possible (sur les quartiers) et la plus accessible financièrement possible.

4.3 Faciliter la prise en charge des enfants présentant des troubles du comportement

Ce thème également largement abordé par les professionnels questionne les moyens de la psychiatrie infantile de secteur, qui sont fortement sollicités en la matière, ce qui implique parfois des délais d'attente très longs pour une prise en charge des enfants.

Le fait est que les besoins sont de plus en plus repérés mais que les ressources sont limitées et ce d'autant plus qu'il n'existe pas de Centre Médico-Psycho Pédagogique à Chambéry qui puisse compléter l'offre du CMP, sur un versant un peu différent mais néanmoins proche.

La question est donc aujourd'hui : quelle(s) ressource(s) développer sur Chambéry pour mieux répondre aux besoins de prise en charge des enfants, en ce qui concerne les troubles du comportements, bien souvent repérés à l'école et entravant les apprentissages scolaires ?

4.4 Développer encore des supports d'aide à la parentalité, non-étiquetés comme tels

Les familles en difficultés de parentalité pour cause de situation socio-économique très difficile, à laquelle s'ajoute parfois la monoparentalité, ont des besoins d'étayage, de réassurance et de soutien bien repérés par les professionnels. Néanmoins, il peut être très anxiogène pour ces familles de se voir proposer une « aide » (assimilée éventuellement à un suivi social) fléchée sur les difficultés de parentalité, qu'elles pourraient interpréter comme une « réponse » à leurs « défaillances » en tant que parents, et qui pourrait donc être vécue comme stigmatisante, culpabilisante.

Beaucoup de ressources existent déjà à Chambéry : PMI, LAPE, mais aussi Dired qui font un travail reconnu et salué dans ce domaine, mais peut-être serait-il possible de réinvestir les écoles sur le modèle des « petit-déjeuners » qui existaient il y a quelques années sur les Hauts-de-Chambéry, afin d'ouvrir une nouvelle porte aux parents qui souhaitent évoquer des questions diverses : équilibre alimentaire, mais aussi éducation des enfants, sur un mode informel et groupal, qui ne soit pas anxiogène, pas stigmatisant avec le prétexte rassurant d'emmenager les enfants à l'école ou de participer à une dynamique portée par l'école, dans un cadre informel, convivial.

4. Adolescents et jeunes

De nombreux acteurs interviennent déjà auprès de cette tranche d'âge, mais on repère différents thèmes qui pourraient encore faire l'objet d'actions :

4.1 Renforcement des outils d'information des jeunes en matière de santé

Les jeunes ont souvent beaucoup d'informations en ce qui concerne les ressources pouvant les aider à trouver une formation, un emploi ou encore des loisirs : la Mission Locale, le Point Information Jeunes, l'ADSEA, l'Espace Jeunes font partie des ressources bien repérées par les jeunes mais cela est moins vrai des ressources de santé.

Il serait donc utile de s'appuyer sur ces différentes ressources déjà bien connues des jeunes pour renforcer encore leur information sur les ressources de santé. Ce travail est en partie déjà fait : il s'agit de le compléter et de l'affiner encore en communiquant plus systématiquement à l'oral, comme au travers de documents écrits notamment sur :

- Le centre de planification familiale (et le site internet « Contraception Savoie »)
- La Maison des Adolescents

4.2 Développer des espaces ou temps de parole entre jeunes, avec des adultes, sur des sujets qui renvoient pour eux à des enjeux importants

Une fois les « années collège » passées, les jeunes ne se souviennent pas toujours ou pas toujours très clairement des informations qui avaient été données durant les cours de SVT, ou par des intervenants internes ou extérieurs au collège. Il serait très utile de pouvoir renouveler l'information et la sensibilisation des jeunes, une fois qu'ils sont sortis du collège, au travers des ressources qu'ils connaissent et fréquentent (Mission Locale, PIJ, Espace Jeunes, ...) notamment sur des thèmes qui ont été évoqués par les jeunes que nous avons rencontrés :

- les questions de sexualité, contraception et les relations garçons-filles
- les violences verbales ou physiques
- le racisme, les discriminations
- les relations parents-adolescents

Cette information ne devrait pas se faire de façon « magistrale », mais plutôt au travers de groupes de parole animés par des adultes qui permettent avant tout l'expression des jeunes, de leurs points de convergence et de divergence, le débat, cette possibilité n'existant pas toujours dans les familles ni même au sein des « groupes de pairs » où le contrôle social est parfois très fort.

4.3 Répondre à des attentes précises pour l'accès à certains lieux d'activités sportives

Les jeunes rencontrés à l'Espace Jeune ont exprimé deux attentes très concrètes, qui seront à affiner et retravailler avec eux :

- Notamment un éclairage de nuit pour le terrain de sport situé sur les Hauts-de-Chambéry (à proximité de la rue du Pré de l'Ane), afin qu'ils soient facilement utilisables en hiver, lorsque la nuit tombe dès 17 heures...
- Toujours à Chambéry le Haut, améliorer le revêtement des stades de football et autres équipements de plein air afin qu'ils soient facilement utilisables en hiver, lorsque les intempéries rendent les sols en terre battues impraticables.

4.4 Renforcer les réseaux de professionnels autour de l'aide aux jeunes adultes

Si les réseaux de professionnels sont denses et dynamiques autour des adolescents, environ jusqu'à 20 ans, au-delà de cet âge la force des dispositifs faiblit ou se fond dans les réponses construites pour les « adultes ». Or, bien souvent les jeunes adultes des quartiers précaires, âgés de 20 à 25 ans ont de grandes difficultés à s'autonomiser faute d'un revenu et parallèlement prennent leurs distances avec leurs parents. De ce fait, les difficultés d'insertion sociale sont sans doute encore plus durement vécues dans cet « entre-deux » et nécessitent encore un renforcement des partenariats entre acteurs qui interviennent auprès de ces publics, ou sur des problématiques qui touchent ces publics

- Les éducateurs de prévention (ADSEA)
- La Mission Locale
- L'Espace Jeunes
- La psychiatrie de secteur, puisque la Maison des adolescents ne prend pas en charge les jeunes de plus de 20 ans, mais que les problématiques de ces jeunes (lorsqu'il ne s'agit pas de pathologies) restent parfois proches de celles des adolescents
- Les bailleurs sociaux
- Le CLSPD

5. Les femmes

5.1 Renforcer l'information des acteurs locaux puis des femmes sur les ressources spécifiques existantes à Chambéry

Il serait utile d'informer ou « ré-informer » les acteurs intervenants auprès des femmes dans les quartiers en politique de la ville de Chambéry sur les différentes ressources partiellement ou largement dédiées aux femmes et leurs missions, notamment :

- Le centre de planification et d'éducation familiale
- Le CIDFF
- L'ADDCAES
- SOS femmes violences

Il s'agit de permettre aux acteurs du quotidien, y compris les médecins généralistes, de pouvoir réorienter les femmes vers ces ressources si besoin, de manière appropriée, en sachant « *qui fait quoi* ».

5.2 Développer encore les ressources d'étayage, d'aide et de sociabilité pour les femmes seules avec enfants, de manière non-exclusive ou stigmatisante

Le constat d'épuisement et d'isolement des mères célibataires ayant souvent été fait, il apparaît important de renforcer et développer les ressources d'aide pour ces femmes : garde d'enfants pour qu'elles puissent avoir un peu de « temps pour elles », pour se ressourcer et s'occuper de leur santé notamment, mais aussi participation à des loisirs familiaux, à des groupes de parole...

Tous les partenaires en contact avec ces mères (PMI, écoles, centres sociaux, médecins généralistes, ...) qui constituent déjà des supports d'aide et souvent de sociabilité, devraient pouvoir mieux repérer et mutualiser leurs connaissances et leurs réseaux afin d'inciter plus facilement les femmes à entrer en contact avec les différents ressources existantes sur la ville et les quartiers.

5.3 Développer encore la sensibilisation sur l'intérêt du suivi gynécologique

Il s'agit sur ce thème de développer un partenariat à l'échelle des quartiers entre les médecins généralistes, les gynécologues, les antennes de PMI et aussi les travailleurs sociaux locaux au sein des centres sociaux, des associations diverses, pour envoyer un message clair et convergent aux femmes des quartiers en politique de la ville afin d'expliquer en quoi le suivi gynécologique est important et comment il peut les aider à protéger leur santé. Pour que le message soit encore plus « audible » et acceptable par les femmes qui « craignent » ce type de suivi ou n'en voient pas l'intérêt, il serait pertinent d'intégrer des dimensions culturelles, et sans doute linguistiques afin de toucher le plus grand nombre, de la manière la plus ajustée possible.

6/ Les personnes handicapées

Poursuivre encore les efforts d'amélioration d'accessibilité des bâtiments des services publics ou de logement, en consultant de manière **plus systématique des spécialistes et des personnes porteuses de handicap**, en amont des démarches, pour :

- Les opérations de réhabilitation ou adaptation de logement
- La construction de nouveaux bâtiments, publics ou de logements

7. Les personnes âgées

6.1 Renforcer l'information de base sur les ressources d'aide possibles en cas de maladie ou d'entrée dans la dépendance des personnes âgées, de leurs familles

Les personnes bien portantes n'ont pas besoin d'informations détaillées dans ce domaine. Néanmoins on repère des attentes fortes d'informations de base qui leur permettraient de mieux s'orienter et de mieux savoir où demander l'aide appropriée en cas de besoin. Il s'agit ainsi de permettre aux personnes âgées et à leurs familles de pouvoir anticiper et mieux réagir en cas d'urgence. Il serait pertinent de pouvoir diffuser des informations écrites de base (sur papier et sur le site internet de la mairie) sur les principales actions du CLIC, du CCAS et sur les EPAHD et foyers-logements du bassin chambérien, mais aussi sur les associations de soins ou d'aide à domicile qui existent sur l'agglomération.

6.2 Renforcer encore les moyens de lutter contre l'isolement des personnes âgées

Plusieurs axes peuvent être explorés dans ce domaine :

- Susciter la constitution de groupes de bénévoles qui puissent effectuer des visites à domicile (même chez des personnes qui se trouvent hors de leur voisinage, de leur réseau « naturel » d'amis) comme cela se pratique sur d'autres villes de Rhône-Alpes (Valence, par exemple)
- Développer des groupes de parole, d'échange, pour personnes âgées, ou intergénérationnels, qui constituent une véritable alternative aux activités occupationnelles (jeux de société etc.) et permettent de créer d'autres formes de sociabilité.
- Faciliter la mobilité des personnes âgées au sein des quartiers et dans la ville (aide pour monter les étages si pas d'ascenseur, installation d'ascenseurs, et informations plus large sur les possibilités de transports adaptés aux personnes à mobilité réduite dans l'agglomération avec CITALIS ;
- Développer une offre de sociabilité adaptée aux personnes âgées immigrées isolées, notamment anciens travailleurs migrants sans famille en France.

6.3 Renforcer les liens entre les services publics et professionnels libéraux autour de la prise en charge des personnes âgées à domicile

Qu'il s'agisse de sorties d'hôpital, d'hospitalisation à domicile ou encore d'aide à domicile, beaucoup a déjà été fait pour nouer des partenariats qui permettent des interventions plus ajustées auprès des personnes âgées dépendantes ou malades, à domicile. Mais de l'avis de plusieurs professionnels, ces partenariats pourraient encore être plus systématisés et formalisés afin que l'accompagnement des personnes âgées malades, dépendantes soit encore plus ajustée.

6.4 Développer encore les ressources d'aide aux aidants naturels, notamment dans les cas de dégénérescences séniles

Les perspectives démographiques et épidémiologiques montrent que les personnes âgées et très âgées seront de plus en plus nombreuses dans les années à venir, et de plus en plus concernées par des dégénérescences séniles : la première ressource de ses personnes restera les « aidants naturels », le plus souvent les conjoints et surtout les enfants. Il s'agit d'accompagner cette évolution démographique et de « préserver » cette ressource que sont les aidants naturels en développant les ressources de soutien pour eux.

7/ Pistes spécifiques au quartier du Biollay

Le quartier du Biollay se caractérise par un certain nombre d'indicateurs qui soulignent les difficultés de la population locale en matière socio-économiques et aussi par la **présence importante de personnes seules** (ménages composés d'une seule personne) et **de personnes âgées**.

Les entretiens avec les professionnels et les habitants, dans le prolongement de ces constats, ont montré que la population du quartier était relativement difficile à mobiliser sur des actions collective, malgré des situations d'isolement repérées, malgré un sentiment de solitude chez certains qui a notamment été bien décrit par les habitants. Un isolement qui peut-être renforcé par le bâti et notamment par l'absence d'ascenseurs dans des immeubles de quatre étage, qui est défavorables aux sorties des personnes à mobilité réduite.

Il apparaît donc que **les personnes seules, et parmi elles les personnes âgées**, doivent faire l'objet d'une attention particulière au Biollay, notamment par le biais de deux axes de travail possible :

7.1 Développer des actions « d'aller vers »

Développer des **actions « d'aller vers » ces personnes seules, âgées, à domicile** (notamment par le biais de bénévoles pour les personnes âgées), ou dans le cadre de « **micro-actions** » ou **petits groupes autour de temps festifs ou d'un mini-projet**, au travers par exemple de la Régie de quartier Coup de Pouce, des groupes de bénéficiaires du RSA suivis par le conseil général, du CCAS, l'ADDCAES et toute les structures locales qui peuvent entrer en contact avec ces personnes repérées comme seules et souffrant d'isolement. Il ne s'agit pas de chercher à insérer ces personnes dans des actions qui perdurent dans le temps, dans un « engagement » de longue durée, mais plutôt de proposer des actions ou événements ponctuels qui n'impliquent pas d'investissement long, mais qui constituent des opportunités concrètes de rencontres, de contact avec d'autres et peut-être de début de construction de liens ou réseaux sociaux. Idéalement, il serait souhaitable de ne pas créer de « mini-groupes » uniquement à partir de personnes isolées, mais plutôt de créer des opportunités de contact avec des personnes moins isolées voire bien insérées dans les liens sociaux. L'objectif est de rompre l'isolement de ces personnes à partir d'actions modestes, qui n'effraient pas les personnes qui redoutent justement les grands groupes, les actions « de masse ».

7.2 Le projet du local « Café Biollay » (anciennement « La boule ») comme structure de sociabilité, espace culturel

Les habitants rencontrés souhaiteraient que **le projet du local « La boule »** soit orienté sur **l'accueil de micro-groupes ou de micro-projets** concernant les personnes seules, repérées comme isolées, pour des accueils sur des temps définis, mais toujours ponctuels et souples, et dans une **dimension de mixité et de convivialité** (homme-femmes, intergénérationnel, personnes avec ou sans emploi, ...).

Les professionnels du quartier imaginent aussi que ce local pourrait servir de support à des actions culturelles qui soient en correspondance avec les attentes des habitants du quartier.

8/ Pistes spécifiques au quartier des Hauts de Chambéry

Au-delà du fait que le quartier est classé en « politique de la ville » du fait des difficultés socio-économiques que rencontrent un grand nombre d'habitants, les données statistiques sociodémographiques ont mis en exergue le fait que ce quartier se caractérise aussi par la forte présence de familles monoparentales. Les entretiens avec les professionnels et les habitants se font l'écho de cette réalité en soulignant que les chefs de familles sont, dans ce cas, le plus souvent des femmes, à la fois confrontées à la difficulté d'élever leurs enfants avec de faibles revenus mais aussi à la difficulté de porter seules, ou souvent seules, les obligations, contraintes, responsabilités liées à la parentalité. Certains professionnels parlent ainsi de « *grande fatigue des mères* », une fatigue qui retentit sur les enfants, sur l'aptitude à créer des liens sociaux.

8.1 Les mères seules : un public particulièrement prioritaire, à soutenir par différents moyens :

Ces moyens peuvent être de renforcer encore :

- les opportunités de participer à des groupes ou des actions, vecteurs de lien social
- les aides qui peuvent leur être apportées sur le versant de la parentalité, du soutien scolaire – forte demande des mères sur ce point).

En la matière, les centres sociaux, les écoles primaires, le collège et aussi le Dispositif de Réussite Educative (DIRE), mais aussi l'Espace Jeunes, constituent des supports d'actions individualisées ou groupales sur les questions de la parentalité qui sont à privilégier : il s'agit de soutenir ce qui existe déjà et d'aider ces structures à développer encore leur offre sur ce versant.

On soulignera dans ce domaine le regret partagé par tous les acteurs interviewés de la disparition des **petit-déjeuners** qui avaient lieu dans plusieurs écoles des Hauts de Chambéry. Ces petit-déjeuners permettaient des rencontres entre des parents et des professionnels de différentes institutions (éducation nationale, PMI, CMP enfants, infirmière de la ville de Chambéry, ...), dans un cadre convivial et « non étiqueté » qui facilitait les questions, la prise de parole et de fait, permettait d'aborder plus facilement la question de la parentalité. Il serait souhaitable de pouvoir réactiver ces « petit-déjeuners », sans doute sous une forme simplifiée au plan alimentaire (simplement un « café », sans avoir besoin d'utiliser un point d'eau ou de conserver des aliments) et de recréer une dynamique avec les parents, et notamment les mères seules, peut-être à un rythme plus fréquent dans l'année, et avec le souci de diversifier au maximum les parents qui pourraient être présents lors de ces temps conviviaux.

8.2 Développer les espaces de parole en s'appuyant sur les ressources déjà

Il semble qu'il y ait un véritable « goût » ou peut-être une facilité ou aptitude à organiser des **espaces de parole pour les habitants sur les Hauts de Chambéry** : des « tentes » en bas d'immeubles jusqu'aux groupes de parole (utilisant différentes approches), sont menés dans les centres sociaux, les associations diverses du quartier, la Régie Plus, ... on constate à la fois le besoin d'une partie des habitants de pouvoir tout simplement parler et partager, sans forcément que cette prise de parole soit « étiquetée » (par exemple autour d'un « problème » désigné), mais aussi la capacité des professionnels à se mobiliser autour de ce type de dynamique. Il serait certainement intéressant de **susciter un temps de réflexion et peut-être de mutualisation entre différents acteurs du quartier** (en y incluant l'Espace Ressource Santé, mais aussi la Bibliothèque, l'Espace Jeunes, la Régie Plus...), pour **imaginer des moyens d'étendre ces espaces de parole, d'y faire participer davantage d'habitants** qui le souhaitent, de manière régulière, mais plus probablement ponctuelle, de **confronter les méthodes d'animation et les thèmes abordés**. Ces espaces de parole ne constituent pas des opérations d'information ou de communication de masse mais, en touchant à chaque fois de petits groupes d'habitants, ils peuvent favoriser la conscientisation, l'autonomie, la mise en réseau, et peut-être aussi la circulation de certaines informations, le changement de certaines pratiques, notamment en ce qui concerne la santé ou les déterminants de la santé, et enfin de susciter des effets « boule-de neige » par le biais des réseaux familiaux et sociaux de chaque participants.

En tout état de cause, ces différents espaces de parole pourraient, en se renforçant, devenir des relais ponctuels mais solides, en matière de prévention et de santé publique.

8.3 Le Talweg : une ressource à re-découvrir

Le Talweg étant actuellement sous-utilisé de l'avis de la plupart des professionnels et habitants rencontrés, il serait judicieux, au-delà des modifications qui seront entraînées par la rénovation urbaine du quartier, de **repenser la fonction du parc en tant que lieu de convivialité possible et aussi en tant que support d'incitation à l'activité physique, pour tous les âges**. Ce parc pourrait être ainsi davantage investi par tous les acteurs du quartier (associations diverses, centres sociaux, bibliothèque, ...), lors d'évènements ponctuels ou réguliers, festifs, culturels, sportifs ou simplement conviviaux, pour aider les habitants à se l'approprier et à en profiter davantage. A la croisée du lien social et de l'activité physique, le potentiel de ce parc mérite d'être davantage exploré et exploité.