

ATELIERS SANTE VILLE

Ville de St Etienne

Diagnostic de santé du quartier

Montreynaud

Janvier 2005

Travail réalisé par
L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-
ALPES

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

Patricia MEDINA,
Sociologue

Abdoul SONKO,
Statisticien

- Abréviations utilisées -

ACARS :	Association Communautaire d'Actions et de Recherches Sociales
ADSEA :	Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence
AGEF :	Association de Gestion de l'Ensemble Forum
AIMV :	Agir face à l'Isolement, la Maladie, la Vieillesse
ALPCM :	Association Laïque et Citoyenne pour Montreynaud
ALD :	Affection de Longue Durée
APA :	Allocation Personnalisée d'Autonomie
ASIM :	Association Solidarité Insertion de Montreynaud
ATSEM :	Auxiliaire Technique Spécialisée des Ecoles Maternelles
CADA :	Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CLJ :	Centre de Loisirs de la police nationale
CLSH :	Centre de Loisirs sans Hébergement
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CMU :	Couverture Maladie Universelle
COSM :	Comité Omnisports et Social de Montreynaud
CP :	Cours Préparatoire
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF :	Centre de Planification et d'Education Familiale
CSP :	Catégorie Socio-Professionnelle
DRE :	Direction Régionale de l'Equipement
DVS :	Délégation à la Vie Sociale
GPV :	Grand Projet de Ville
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
LAPE :	Lieu d'Accueil Parent-Enfant
MOUS :	Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale
OFPRA :	Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
OSPA :	Office Stéphanois des Personnes Agées
PIJ :	Point Information Jeunesse
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
RASED :	Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés
REP :	Réseau d'Education Prioritaire
RMI :	Revenu Minimum d'Insertion
ROR :	Rougeole, Oreillons, Rubéole
SEGPA :	Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
SGAR :	Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
SNCF :	Société Nationale des Chemins de Fer
SPIP :	Service Pénitentiaire d'Insertion et de Probation
SROS :	Schéma Régional d'Organisation des Soins
STAS :	Société de Transports de l'Agglomération Stéphanoise
TBQRA :	Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes
TBS :	Tarentaize-Beaubrun-Séverine
ZUP :	Zone à Urbaniser en Priorité

- Table des matières -

	Pages
OBJECTIFS DE L'ETUDE	1
METHODOLOGIE DE L'ETUDE	2
DELIMITATION ET "GEOGRAPHIE" DU QUARTIER	4
HISTOIRE ET IDENTITE DU QUARTIER	7
CHAPITRE I - LES DONNEES QUANTITATIVES	13
CADRAGE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU QUARTIER	14
OFFRE DE SERVICE SUR LE QUARTIER	22
INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES	23
CHAPITRE II - LES DONNEES QUALITATIVES	37
DEROULEMENT DE L'ENQUETE DE TERRAIN	38
RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE	42
CHAPITRE III - LES PISTES D' ACTIONS	113
MONTREYNAUD : LES ATOUTS, LES DIFFICULTES, LES ATTENTES	117
PISTES PAR TRANCHE D' AGE	121
PISTES THEMATIQUES POUR MONTREYNAUD ET TARENTAIZE- BEAUBRUN-SEVERINE	129

OBJECTIFS DE L'ETUDE

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

Pour ce faire, la Ville de Saint-Etienne et la DDASS de la Loire ont sollicité l'Observatoire Régional de la Santé pour une mission de **diagnostic de santé** sur deux quartiers de la géographie prioritaire : **le quartier de Montreynaud et le quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine**.

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

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

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

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

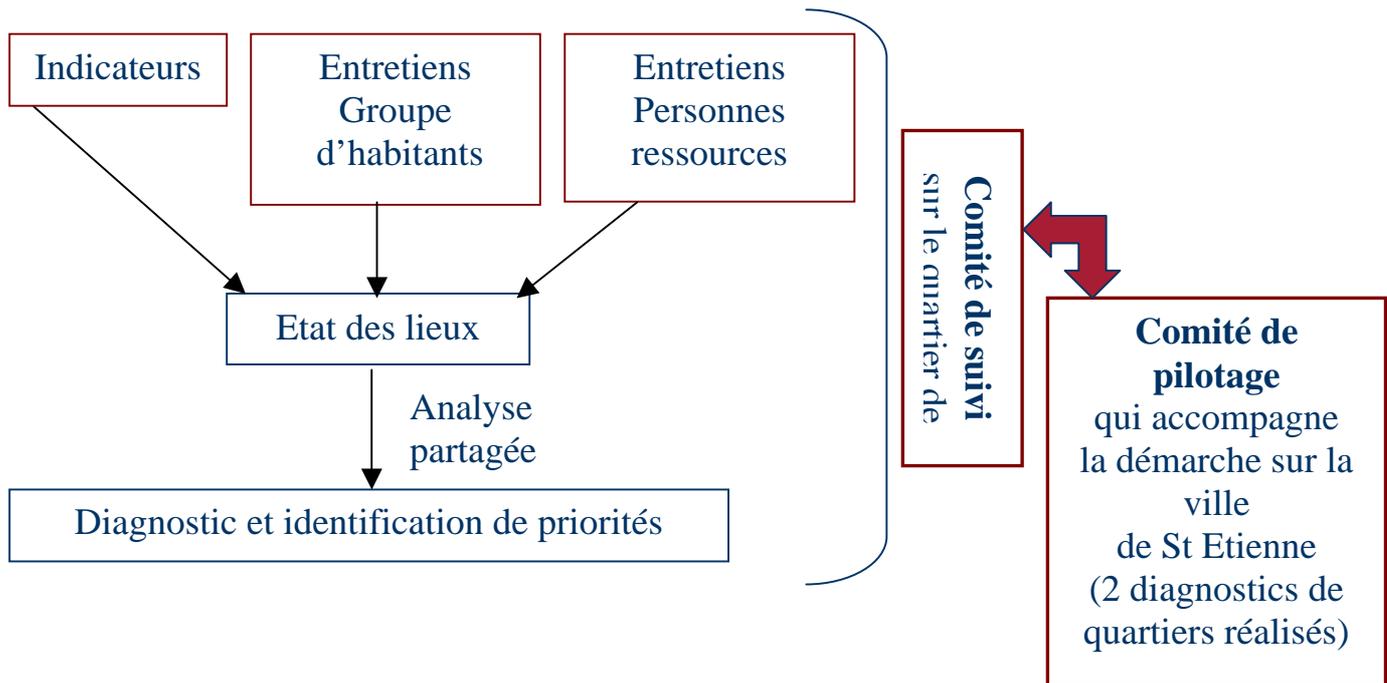
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux système d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation) ;
- Les **habitants** : par le biais d'une enquête qualitative menée auprès de différents groupes de population (entretiens de groupe) ;
- Les **personnes ressources** : avec des entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès de personnes-ressources locales dans le domaine de la santé et du social ;
- **L'observation participante** sur le quartier : utilisation des transports en commun, des commerces et services du quartier, repérage de l'état des façades, de la voirie, des espaces verts, etc... afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être sur le quartier.

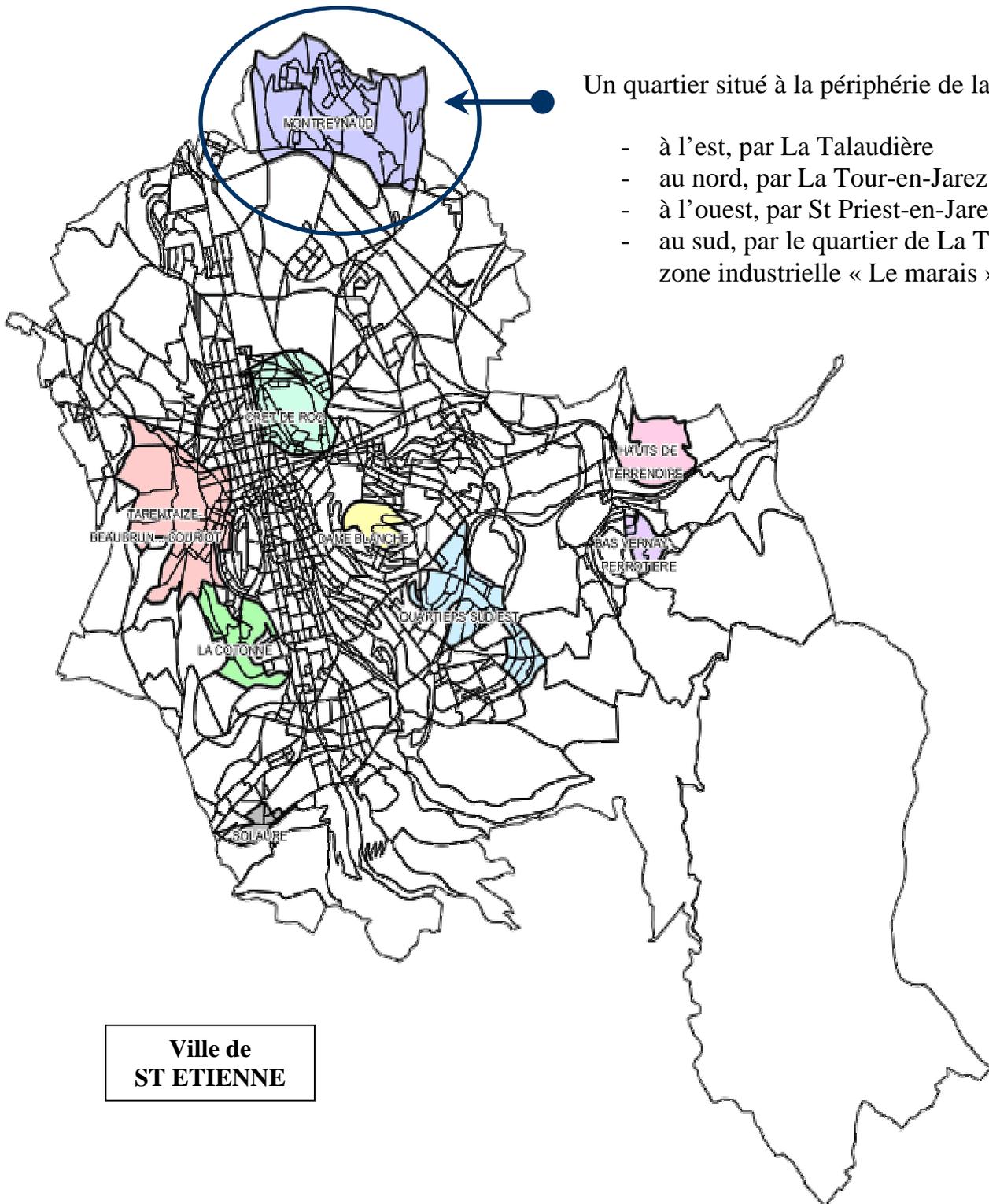
- Par ailleurs, une analyse bibliographique de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été réalisée.

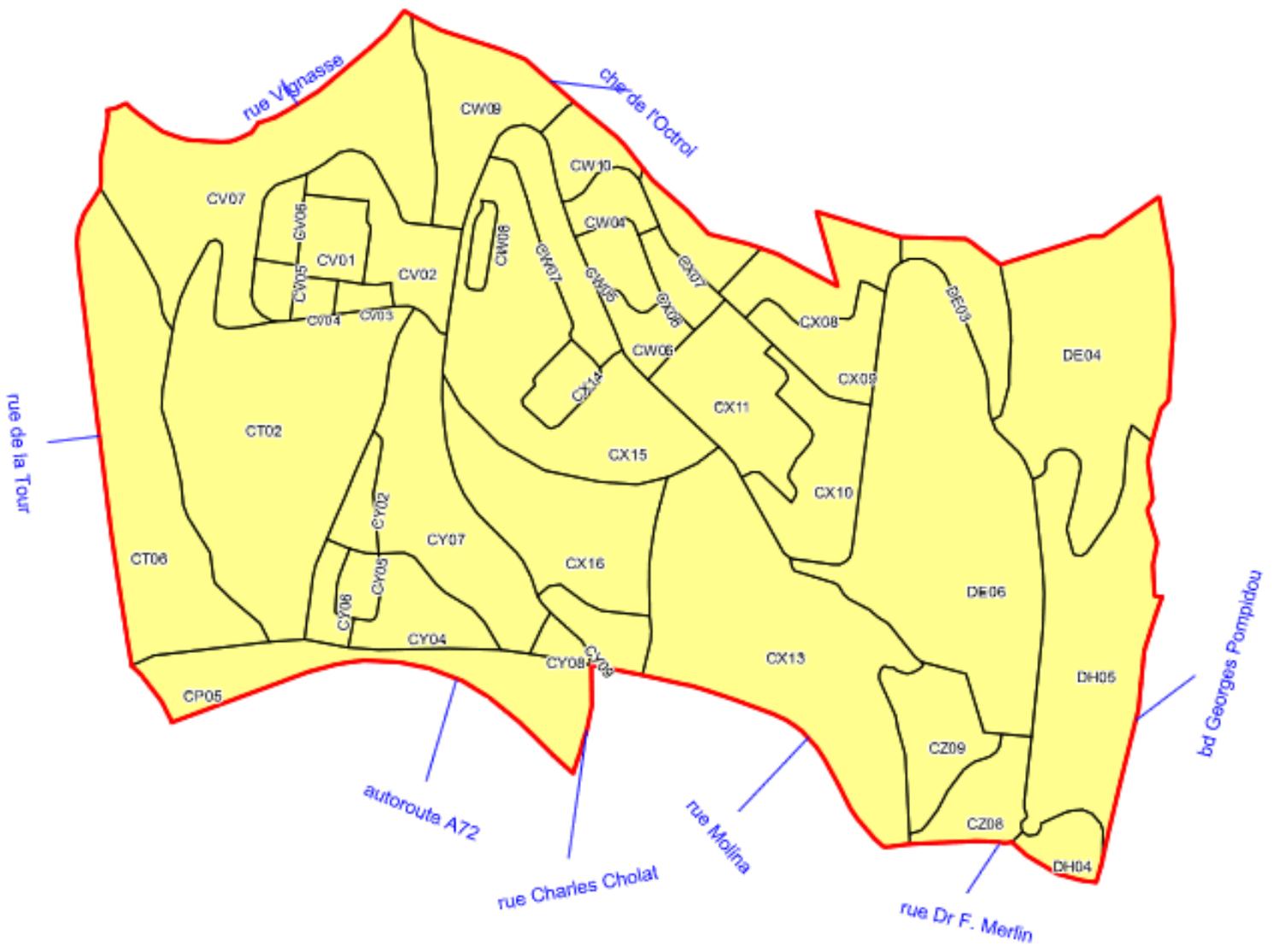
Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**. Dans chaque quartier étudié, **un comité de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social, qui ont été réunis par trois fois, pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les premières éléments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

Un **comité de pilotage** coordonnait la démarche pour l'ensemble de la ville de St Etienne. Cette démarche s'est déroulée sur une période s'écoulant du mois de mai 2004 au mois de novembre 2004 pour la restitution finale.



DELIMITATION ET "GEOGRAPHIE" DU QUARTIER





Quartier GPV de MONTREYNAUD

Allée Alfred Cortot	Montée de la Chèvre
Allée Bela Bartok	Place Jacques Prévert
Allée Claude Debussy	Place Jean Rochette
Allée Darius Milhaud	Place Joseph Kosma
Allée de la Girardièrre	Rue Adolphe Sax
Allée de l'Automne	Rue Amudsen
Allée de l'Ete	Rue Charles Cholat
Allée des Bergeronettes	Rue Charles Gounod
Allée des Chardonniers	Rue Clément Janequin
Allée des Charmilles	Rue de la Vignasse
Allée des Eglantiers	Rue de Molina
Allée des Genevriers	Rue des Bleuets
Allée des Géraniums	Rue des Bouvreuils
Allée des Iris	Rue des Coquelicots
Allée des Lys	Rue des Floralies
Allée des Mésanges	Rue des Hirondelles
Allée des Noisetiers	Rue des Lauriers
Allée des Platanes	Rue des Tulipes
Allée des Taillis	Rue du Docteur Fernand Merlin
Allée des Tennis	Rue du Père Volpette
Allée des Troènes	Rue Duke Ellington
Allée des Trois Chênes	Rue Edouard Lalo
Allée du Printemps	Rue Fernand Merlin
Allée du Serpolet	Rue Fleming
Allée du Tyrol	Rue François Couperin
Allée Edouard Lalo	Rue Frantz Liszt
Allée Emmanuel Chabrier	Rue Franz Schubert
Allée Francois Adrien Boieldieu	Rue Georges Bizet
Allée Giacomo Puccini	Rue Gershwin
Allée Henry Purcell	Rue Giuseppe Verdi
Allée Jean Berthouze	Rue Jacques Offenbach
Allée Johann Brahms	Rue Jacques Prévert
Allée Mathieu Propriol	Rue Jean-Sébastien Bach
Allée Pierre Chevenard	Rue Johan Strauss
Allée Pont Bayard	Rue Joly Gilly
Boulevard Antonio Vivaldi	Rue Monseigneur Roméro
Boulevard Camille Saint-Saëns	Rue Paganini
Boulevard Georges Pompidou	Rue Paul Dukas
Chemin des Charmoz	Rue Pierre Courant
Chemin des Granges	Rue Pierre de Coubertin
Chemin Rural Cret de la Chèvre	Rue Porret Schuman
Chemin rural de Montreynaud	Rue Richard Wagner
Forum de Montreynaud	Rue Robert Schuman
Impasse de la Vallée	Rue Théo Delsart
Impasse des Fauvettes	Rue V. d'Indy
Impasse Eugène Claudius Petit	Square Jean-Babptiste Lully
Impasse Fleming	Square Pérez et Seguin

HISTOIRE ET "IDENTITE" DU QUARTIER

ELEMENTS DE L'HISTOIRE DE MONTREYNAUD

L'histoire de la « colline-quartier » de Montreynaud, souvent associée aux expérimentations architecturales inspirées des conceptions de Le Corbusier et aux ensembles construits dans les années 60, commence en réalité bien avant cette période...

Le nom de Montreynaud est ainsi fort ancien : des textes datant de 1466 parlent de « Monte Renoudi » ou de « Mons Reynoudi », cette colline ayant appartenu à un dénommé Renaud ou Reynaud.

Dès le bas Moyen Age, les terres couvrant Montreynaud ont été utilisées comme « communaux », notamment pour servir de terrains de parcours aux troupeaux. Ces terrains appartenaient aux villages de La Tour et de Saint-Priest-en-Jarez. La colline tournait alors le dos à Saint-Etienne.

A partir du XIII^{ème} siècle, quelques paysans s'installent sur les pentes de Montreynaud, en s'appropriant certains des terrains communaux. Au XVI^{ème} siècle, de véritables hameaux se constituent ainsi, qui ont pour nom : La Bâtie, La Girardièrre, La Chèvre, et Les Granges. Au XVIII^{ème} siècle, ces « communaux » vont attirer des paysans en recherche d'espaces à cultiver. Ce mouvement va se poursuivre de manière de plus en plus intensive, jusqu'au milieu du XIX^{ème} siècle. Les fermes vont ainsi se multiplier à Montreynaud ainsi que les troupeaux de vaches, les champs de blé, de seigle, mais également de pommes de terres... et ce, jusque dans les années 60.

L'histoire de Montreynaud est également liée à ce qui se passait « au bas de la colline ». Au pied de la colline s'étendait ainsi une plaine très humide, voire insalubre, traversée par le Bessard (un affluent du Furan). Cette plaine, appelée « Le Marais », est restée très longtemps inexploitée mais, au XIV^{ème} siècle, un étang de 4 hectares y est réalisé

afin d'assainir l'endroit. Cependant aucune activité notable ne s'y développera pendant longtemps.

A partir du XIX^{ème} siècle, cet étang sera progressivement comblé. C'est à cette période que ce territoire se constitue peu à peu en « pays noir » : on y ouvre des puits de mine, afin d'exploiter le charbon, et des usines du secteur de l'industrie lourde s'y installent (Bédel, Barroin).

Saint-Etienne connaît au XX^{ème} siècle un essor spectaculaire de la production minière et de l'industrie lourde, et c'est dans ce contexte que se développe une activité intense sur le site de l'ancien « Marais ». La colline de Montreynaud change peu à peu de vocation. De territoire exclusivement agricole, elle devient également lieu de loisirs : on peut y chasser (jusqu'en 1970 !) et les guinguettes, qui se sont installées sur les pentes, permettent aux ouvriers qui travaillent au pied de la colline de s'y restaurer et de s'y détendre en famille, dans un cadre verdoyant.

Parallèlement à cette évolution, Montreynaud voit se développer des jardins ouvriers à partir des années 30. C'est en 1895, à l'initiative du père Volpette, prêtre de l'ordre des jésuites, que les premiers jardins ouvriers verront le jour à Saint-Etienne, notamment du côté du Clapier. Le père Volpette, qui venait en aide aux ouvriers, avait eu l'idée de créer ces jardins potagers, à la fois pour améliorer les ressources alimentaires des ouvriers, mais également pour les « occuper » et pour favoriser une activité à la fois utile, récréative et porteuse de sociabilité... Le père Volpette craignait que les ouvriers ne deviennent « paresseux » s'ils bénéficiaient de simples dons alimentaires : les jardins potagers permettaient selon lui d'éviter ce risque.

Ces jardins existent toujours, mais leur fonction récréative paraît aujourd'hui bien plus importante que leur fonction alimentaire...

Du côté « colline », l'urbanisation se poursuit dans les années 30 avec la construction de logements sociaux « Les Castors ». Il s'agit de maisons individuelles comprenant cinq pièces et une cuisine, construites par les futurs habitants eux-mêmes : des ouvriers

qui peuvent par ce moyen lever l'obstacle de l'obtention d'un crédit (le travail remplace l'argent).

A partir de la seconde guerre mondiale, Saint-Etienne connaît une véritable explosion démographique, comme de nombreuses villes françaises : son solde naturel est positif, l'exode rural est de plus en plus important et enfin le solde migratoire est également positif. Des paysans de la région, des ouvriers venus de Pologne, d'Italie, d'Espagne affluent afin de travailler dans les mines et les usines... Peu à peu une pénurie de logements apparaît (qui touche en fait toute la France).

L'Etat, dans le cadre du V^{ème} Plan, lance une politique de construction visant à répondre à ce besoin de logements. De nombreux ensembles de logement social voient le jour partout en France, dont celui de la ZUP¹ de Montreynaud.

La ZUP de Montreynaud a été conçue par l'architecte Raymond Martin qui s'est inspiré de la pensée fonctionnaliste développée par le courant architectural et urbanistique dont le chef de file était Le Corbusier.

Trois groupes d'habitations sont ainsi construits, répartis sur les plateaux, qui devaient initialement permettre de loger 15 000 personnes, le Forum devant constituer – comme son nom l'indique - l'espace de centralité du quartier...

Ces groupes d'habitation se décomposent en réalité en cinq « quartiers » qui sont : *Molina, Chabrier, Saint-Saëns, Gounod et le Forum*. C'est sur le « quartier » du Forum qu'est bâtie la Tour Panoramique, également appelée Tour Plein Ciel, qui a constitué, à sa création, le symbole de la modernité du quartier...

Les travaux prennent du retard dès le démarrage du projet... Puis les chocs pétroliers de 1973 et de 1977 vont complètement bouleverser la donne : le chômage structurel fait son apparition et Saint-Etienne, dont l'activité économique reposait très fortement sur le secteur secondaire, est touchée de plein fouet. La situation économique de beaucoup d'ouvriers devient précaire, les besoins de la population changent...

¹ ZUP : Zone à Urbaniser en Priorité

A la fin des années 70, la cité construite à Montreynaud ne correspond plus au projet initial : les commerces se sont peu implantés (les quelques magasins, qui s'étaient installés au Forum, ferment les uns après les autres) et les services de l'Etat sont également peu présents... Par ailleurs le Forum, qui devait constituer le cœur du quartier, est très critiqué du fait des escaliers qui le composent et qui en rendent l'accès difficile.

La situation de Montreynaud s'est dégradée, comme ce fut le cas pour beaucoup « d'ensembles » construits à la même époque. L'ambitieux projet de départ n'a finalement pas complètement abouti et, à peine la cité a-t-elle été achevée, que d'importants problèmes économiques, puis sociaux sont apparus...

C'est ainsi que Montreynaud, à l'instar d'autres quartiers, a été classé comme « quartier politique » de la ville. La constitution d'une Zone Franche Urbaine, qui concerne notamment le technopole situé dans l'ancien « Marais », ne semble pas pour le moment pouvoir infléchir la situation.

De fait, la population du quartier rencontre de réelles difficultés aux plans économique et social. Ces difficultés, qui se traduisent parfois par des phénomènes de violence ou d'incivilités, relayés par la presse, ont contribué à dégrader l'image de Montreynaud qui, de village verdoyant et moderne, est passé, dans l'imaginaire des stéphanois, à un quartier isolé, difficile, voire dangereux.

Le Grand Projet de Ville qui concerne Montreynaud a pour but d'inverser cette tendance, en réaménageant le quartier et en le rendant à nouveau attractif. Pour ce faire, différents axes d'intervention ont été définis :

- Ouvrir le site sur le reste de la ville de Saint-Etienne et l'agglomération stéphanoise ;
- Renforcer une centralité de vie sur le haut du site à l'intersection des trois secteurs majeurs (Forum-Chabrier-Gounod), sur le plateau intermédiaire (Saint-Saëns) et sur le bas du site (Molina) ;

- Favoriser l'intégration des habitants en structurant l'espace public, en renforçant l'animation sociale et en revalorisant l'habitat.

ELEMENTS DE LA GEOGRAPHIE DE MONTREYNAUD

Au plan physique, Montreynaud est constitué par une colline qui culmine à 609 mètres et dispose de ce fait d'une vue extrêmement dégagée sur les territoires environnants (monts du Pilat, du Forez et du Jarez). Le paysage, qui s'offre ainsi au visiteur, depuis le Forum notamment, est absolument spectaculaire et constitue un atout très fort de ce quartier.

Le quartier est lui-même très verdoyant et se présente au « visiteur étranger » comme un espace propre, bien entretenu, impression renforcée par le fait que les façades des immeubles ont été repeintes au cours des opérations de réhabilitation menées sur le quartier. Par ailleurs Montreynaud compte 28 hectares de zone verte, ce qui le place juste derrière le parc Montaud dans ce domaine. La plus grande partie de cette zone verte est située sur les parties les plus en pente de la colline et comprend des bosquets ainsi que de grandes pelouses libres. Ce lieu a été aménagé avec des aires de pique-nique, des jeux d'enfants, un terrain de football.

La colline est cependant isolée du reste de la ville : Montreynaud se trouve à 6 km du centre-ville et cette distance est en grande partie couverte par l'ancien « Marais », aujourd'hui partiellement reconverti en technopole... Sur ces 6 km, on ne trouve pratiquement aucun commerce (au moins jusqu'à Carnot) et peu d'habitations.

Montreynaud se trouve ainsi à l'extrême pointe nord-est de Saint-Etienne et est bordé par les communes de La Tour-en-Jarez et de Saint-Priest-en-Jarez (au nord) et par l'autoroute A 72 au sud. L'accès facile du quartier par cette autoroute constitue cependant un des atouts du quartier.

Il reste que la continuité spatiale entre le centre-ville et Montreynaud est faible : Montreynaud ressemble à un « village », à la fois proche, mais distinct de Saint-Etienne...

La ligne n° 9 relie Montreynaud au centre-ville, tout en faisant le tour du quartier. Les habitants rencontrés sont satisfaits de la fréquence de passage des bus en journée, pendant la semaine. Néanmoins la fréquence des bus en soirée et le week-end est plus faible, ce qui renforce l'enclavement de la population dans le quartier... De récentes modifications du parcours de cette ligne semblent cependant soulever quelques insatisfactions : le trajet est plus long du centre-ville jusqu'à Montreynaud, certains arrêts ne sont plus concernés par le nouveau parcours, ...

Le bus n° 42 circule également sur le quartier et permet notamment aux adolescents de se déplacer facilement jusqu'au Collège Marc Séguin, relativement excentré par rapport aux zones d'habitation.

Le quartier est enfin relativement pauvre en commerces : une très modeste galerie marchande existe à Gounod. Entre Chabrier et Saint-Saëns, on peut repérer une boulangerie ainsi qu'une sandwicherie. Sur la place Kosma, on trouve également quelques petits commerces de « dépannage » ainsi qu'une pharmacie (il y a au total 3 pharmacies à Montreynaud). Situés juste avant l'autoroute, en bordure du quartier de Molina, se trouvent un fast-food ainsi qu'un supermarché de type « discount » où de nombreux habitants semblent s'approvisionner... On notera que ce supermarché, dont les produits et les tarifs semblent bien correspondre aux attentes des habitants de Montreynaud, se trouve à la limite du quartier et ne s'insère donc dans aucune stratégie de centralité.

Au premier regard, Montreynaud se présente ainsi comme un quartier agréable, tranquille, dont les difficultés, pourtant réelles, ne sont pas visibles d'emblée. Il y a en fait plusieurs « Montreynaud » qui se juxtaposent, et parfois se contredisent...

CHAPITRE I

LES DONNEES QUANTITATIVES

CADRAGE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU QUARTIER

Un certain nombre d'indicateurs permettent de réaliser une photographie socio-démographique du quartier et de le situer par rapport à l'autre quartier sous étude (quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine), à l'ensemble de la ville de St Etienne et, dans certains cas, à un territoire plus large.

Une part de ces données sont issues d'exploitations locales du recensement général de population de 1999 (INSEE). La majorité de ces extractions à l'échelle des quartiers ont été réalisées par le Service Méthodes et Informatique de la Direction à la Vie Sociale du Conseil Général de la Loire. Les autres indicateurs sont issus du Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes, Edition 2003 (Région Rhône-Alpes – SGAR).

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

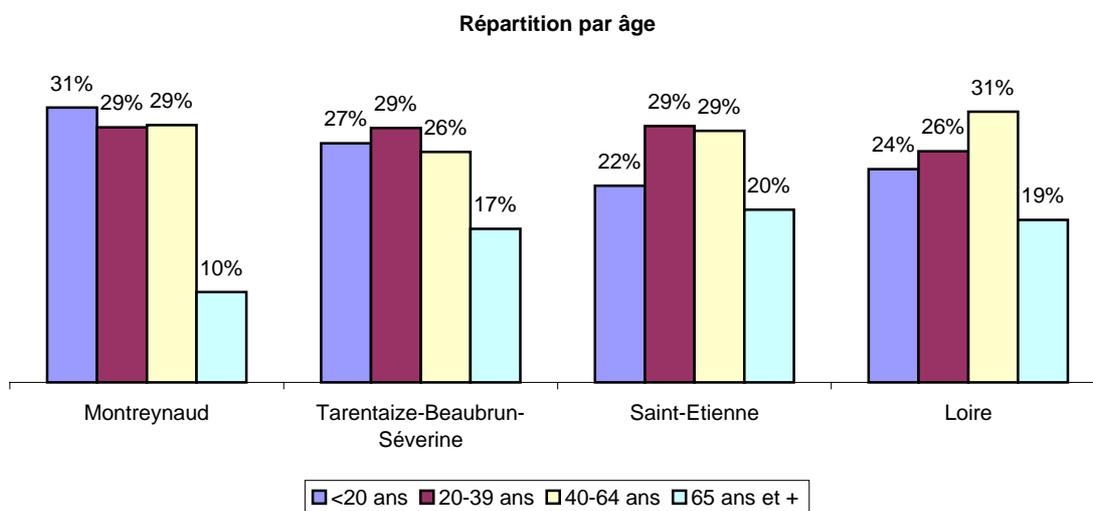
Ce rapide cadrage porte sur :

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

Une population significativement plus jeune que celle de la ville

Le quartier de Montreynaud couvrait en 1999 une population de **10 102 personnes** représentant 5,6% de la population de la ville.

La structure par âge fait apparaître une sur-représentation des classes jeunes par rapport à la ville de St Etienne, une représentation plus forte et une sous-représentation des personnes de plus de 65 ans. Près d'1 habitant du quartier sur 3 a moins de 20 ans (un peu plus d'1 sur 5 sur la ville) et 1 habitant sur 10 a plus de 65 ans (1 sur 5 pour la ville).

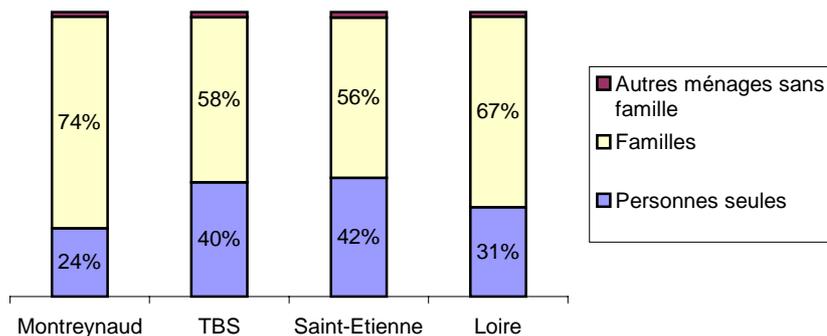


Répartition par âge de la population - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général

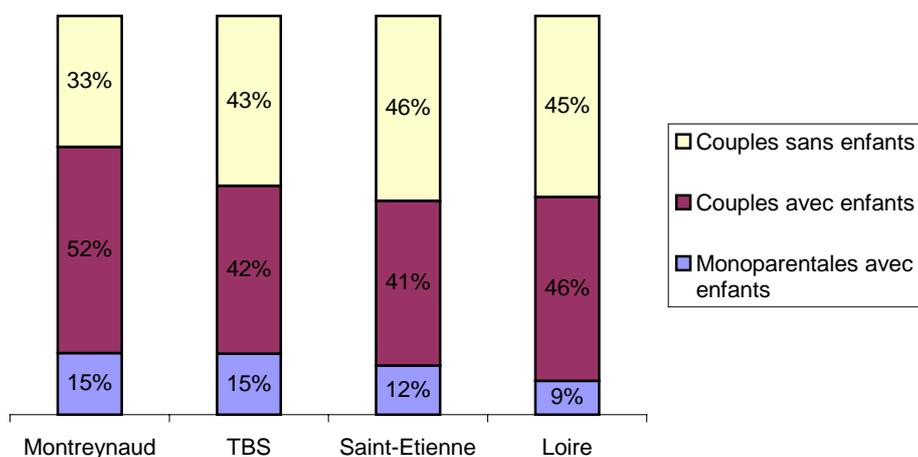
1 personne sur 5 (soit 21%) est née à l'étranger contre 1 sur 20 sur l'ensemble de la ville (5%).

Une composition des ménages où prédominent largement les familles.

Les trois quarts des ménages sont représentés par des familles (56% sur la ville) contre un quart de ménages composés de personnes seules. Ces structures familiales sont confirmées par la taille moyenne des ménages qui est très supérieure à celle de la ville (3 personnes par ménage contre 2,2). Parmi les familles avec enfants, **la part des familles monoparentales est équivalente à celle de la ville (22%)**.



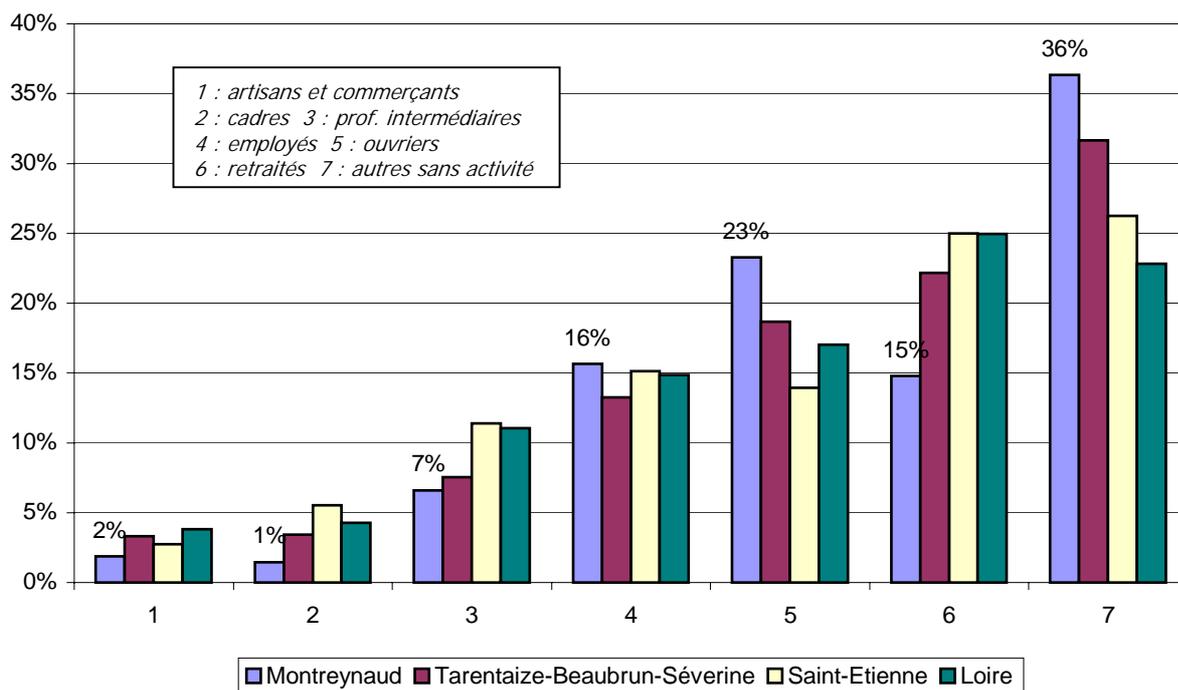
Répartition des ménages selon leur composition - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général



Répartition des familles selon leur composition - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général

Activité : une population active majoritairement ouvrière et une part importante de personnes sans activité

La répartition par Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) fait apparaître, par rapport à la population stéphanoise, une sur-représentation des ouvriers et des personnes sans activité professionnelle (hors retraités). Plus d'1 personne non retraitée sur 3 est sans activité professionnelle.

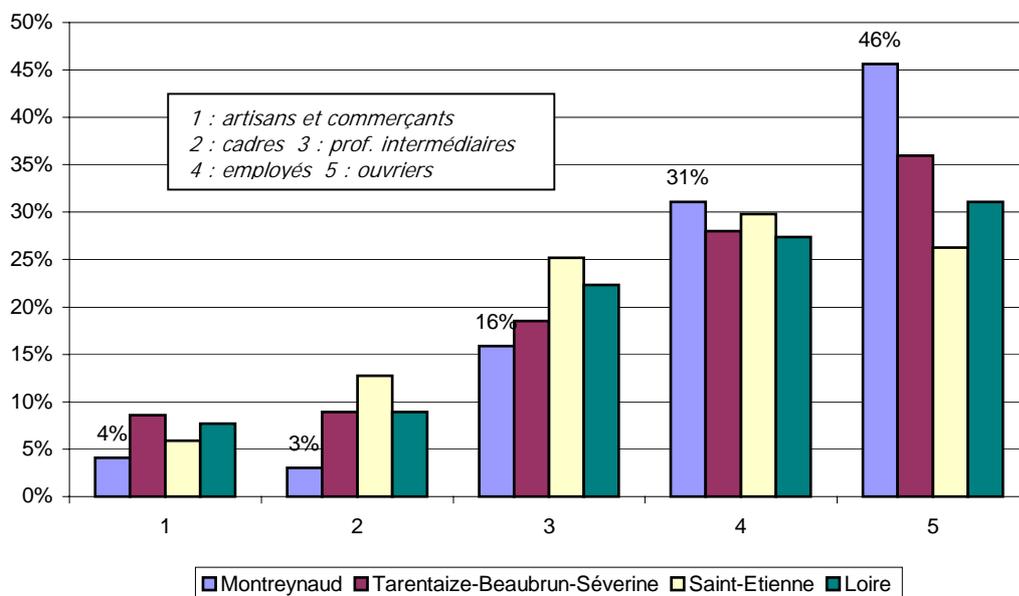


Répartition de la population selon la catégorie socio-professionnelle - Source : Insee, RGP 1999

Traitement : ORS – Conseil Général

Ici, les demandeurs d'emploi sont classés en fonction du dernier emploi

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement aux personnes ayant une activité professionnelle, les ouvriers représentent près de la moitié d'entre elles contre un quart sur la ville.



Répartition de la population active (personnes ayant une activité rémunérée) selon la catégorie socio-professionnelle - Source : Insee RGP 1999 - Traitement : ORS – Conseil Général

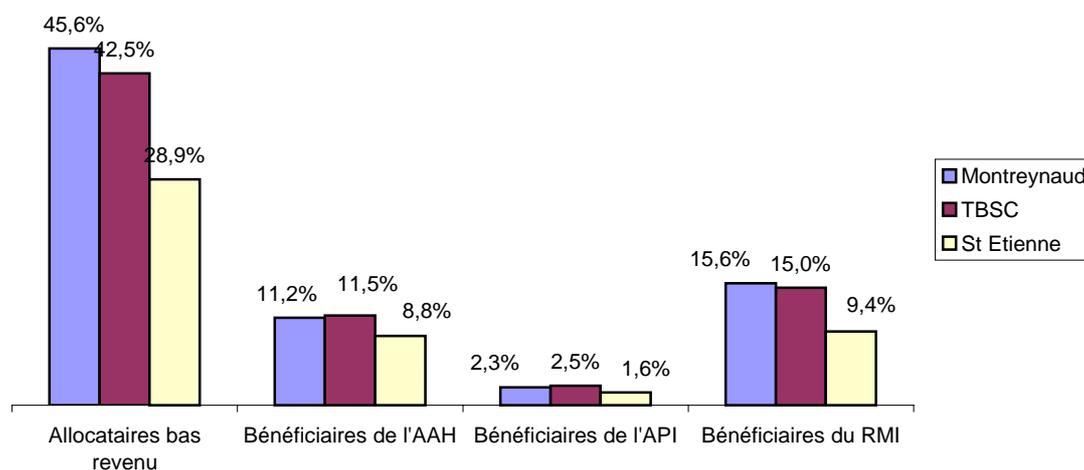
Au 31 décembre 2001, le quartier comprenait 8% de l'ensemble des personnes au chômage de la ville, 28% avaient moins de 25 ans (20% sur la ville), et 22% étaient sorties du système éducatif avant la classe de troisième (18% sur la ville).

De nombreux ménages à bas revenus

Au 31 décembre 2001, près de deux tiers des ménages du quartier (62%) sont « couverts » par la CAF (48% sur la ville).

Parmi ces allocataires, 46% sont dits à bas revenus contre 29% sur St Etienne (et 43% sur Tarentaize-Beaubrun-Séverine).

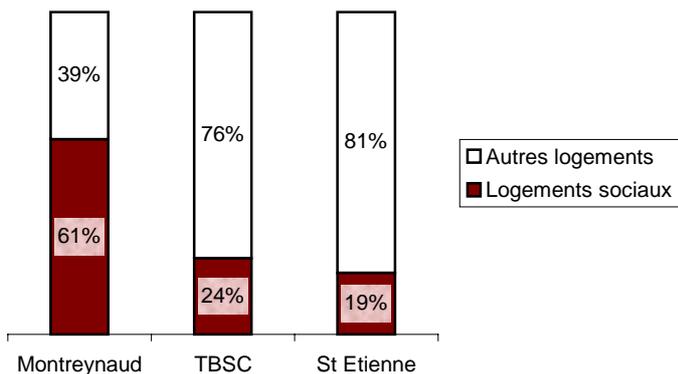
A la même date, la part des bénéficiaires du RMI parmi les allocataires était de 16% (contre 9% sur la ville).



Taux d'allocataires à bas revenus et de bénéficiaires de minima sociaux parmi les allocataires
 Source : CAF au 31/12/01 (TBQRA) – Traitement : ORS

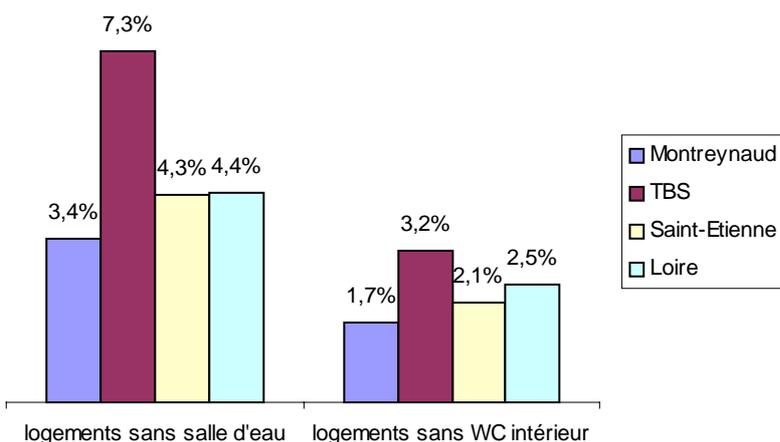
Une part très importante de logements sociaux

Le quartier de Montreynaud comprenait, au 31 décembre 2001, 4 038 logements (résidences principales) dont 2 444 logements sociaux soit 61% (19% sur la ville).



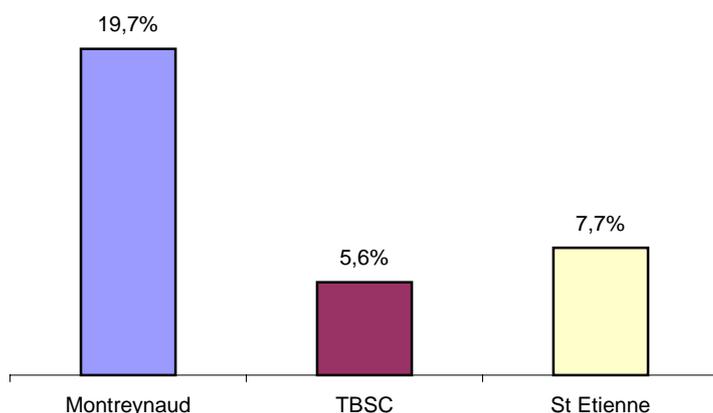
Part des logements HLM dans les résidences principales - Source : DRE au 31/12/01 (TBQRA)
 Traitement : ORS

Parmi l'ensemble des résidences principales du quartier de Montreynaud, la part des logements sans confort (sans WC et/ou sans salle d'eau) est inférieure à celle de la ville et de manière plus significative à celle du quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine.



Part des logements (résidences principales) sans confort - Source : INSEE au RGP 99
 Traitement : ORS - Conseil Général

Le taux de vacance des logements (*rappor*t entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location) était par contre à cette même date très important (20% contre 8% sur la ville et 6% sur TBS) alors que le taux de mobilité (*rappor*t entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location) était proche de celui de la ville (respectivement 11% et 13%).

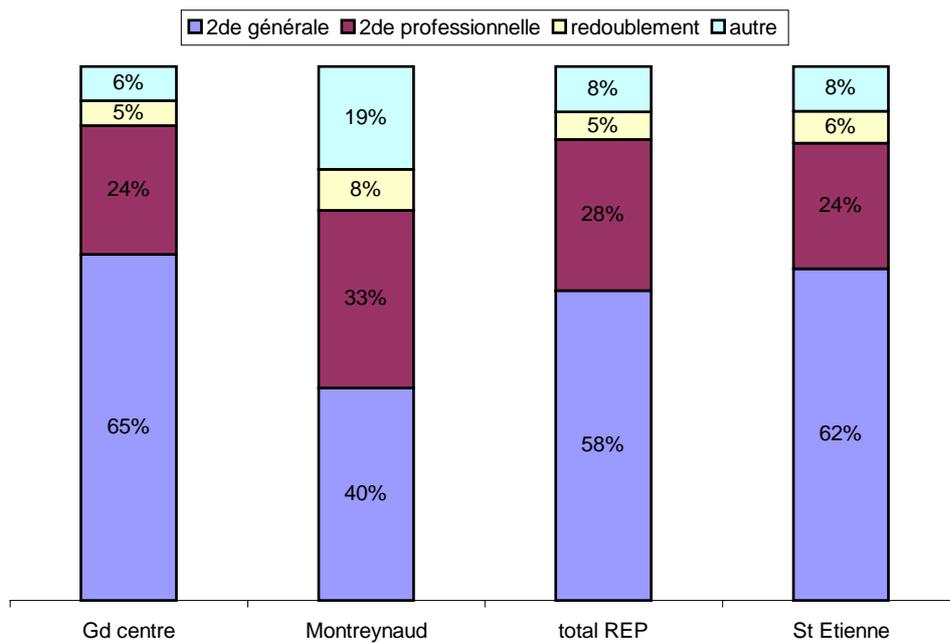


Taux de logements vacants - Source : DRE au 31/12/01 (TBQRA) – Traitement : ORS

Education : des élèves en importantes difficultés scolaires

Le collège de Montreynaud comptait, à la rentrée 2002-2003, 317 élèves dont 63 élèves de classe de 6^{ème}. Parmi ces derniers, la part des élèves inscrits avec 2 ans de retard ou plus était de 19% (contre 5,4% sur la ville et 9% sur l'ensemble des zones REP de St Etienne).

L'analyse de l'orientation des élèves en classe de 3^e, au mois de juin 2003, montre une répartition différente de celle de la ville ou de l'ensemble des zones REP. Ainsi plus d'1 élève sur 4 ne poursuit pas sa scolarité en seconde, 1 sur 3 est orienté en seconde professionnelle et 4 sur 10 en seconde d'enseignement général.



Orientation des élèves en classe de 3^e – juin 2003 – Source : Rectorat (TBQRA) - Traitement : ORS

OFFRE DE SERVICE SUR LE QUARTIER

Offre libérale

5 médecins généralistes ont été recensés dans les limites du quartier de Montreynaud, soit une densité d'environ 1 médecin pour 2 000 habitants, très inférieure à celle de la ville (1 médecin pour 850 habitants) et celle du secteur de la Caisse Primaire (1 médecin pour 800 habitants). La densité de médecins au niveau de la ville est elle-même inférieure à celle de la majorité des grandes villes de la région.

L'ensemble de ces praticiens est conventionné en secteur I² (86% sur la ville de St Etienne).

Sources : CPAM de St Etienne et Insee, RGP 1999 - Traitement : ORS Rhône-Alpes

Aucun médecin spécialiste n'a été recensé sur le quartier alors qu'ils sont près de 300 sur la ville de St Etienne (284 selon la CPAM mi-2004). Ces spécialistes restent, sur St Etienne, majoritairement conventionnés en secteur I puisque moins d'un tiers (32%) étaient conventionnés en honoraires libres ou avec dépassement permanent.

La densité de médecins spécialistes au niveau de la ville (157 médecins pour 100 000 habitants) est elle aussi inférieure à celle des grandes agglomérations de la région (Lyon, Grenoble, Annecy, Chambéry).

D'autres professionnels de santé libéraux sont présents sur le quartier : pharmacies d'officine (3), chirurgiens dentistes (2), masseurs-kinésithérapeutes (3), orthophoniste (1), infirmiers.

Autres principaux services et structures

- 1 Centre Médico-Psychologique (CMP) pour les enfants ;

² Secteur à honoraires opposables. Le médecin s'engage à appliquer les tarifs conventionnels, sans dépassement.

- 1 centre du Conseil Général avec consultation de PMI sur le quartier (les services sociaux sont situés à proximité du quartier).

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

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

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

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

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

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

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

- Mesures d'aide sociale à l'enfance (Conseil Général),
- Bénéficiaires de l'APA (Conseil Général),
- Bénéficiaires de la CMU (CPAM),
- Données de consommation de soins de ville (CPAM),
- Affections de longue durée (CPAM),
- Données des certificats de santé J8 – M9 – M24 (Conseil Général),
- Données des bilans de santé de 3-4 ans (Conseil Général).

➤ **Un taux de mesure éducative équivalent à celui de la ville**

Les mesures éducatives mises en place dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance concernaient, en 2003, plus de 4% des enfants mineurs du quartier de Montreynaud, taux légèrement inférieur à ce que l'on observe sur l'ensemble de la ville.

Mesures mises en place dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (année 2003)

	Montreynaud	TBS	St-Etienne	Loire
Enfants bénéficiaires d'une mesure éducative	90	80	1 077	3 408
Enfants placés	44	50	765	2 011
Enfants bénéficiaires d'une mesure éducative et/ou d'un placement	111	109	1 586	4 691
Taux*	4,0%	6,2%	4,6%	3,0%

**Taux pour 100 mineurs*

Source : Conseil Général – Traitement : ORS

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

Au 31 janvier 2003, les bénéficiaires de l'APA à domicile représentaient 5,3% des personnes de plus de 65 ans du quartier, soit un taux proche de celui de la ville ou du département.

Bénéficiaires de l'APA à domicile au 31 janvier 2003 (personnes de plus de 65 ans)

	Montreynaud	TBS	St Etienne	Loire
Nombre	55	84	1 689	6 800
Taux*	5,3%	6,5%	4,8%	5,0%

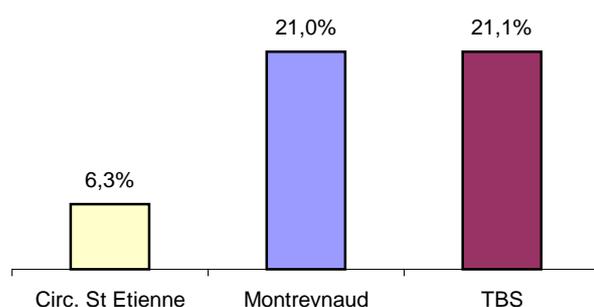
Taux pour 100 personnes de plus de 65 ans

Source : Conseil Général – Traitement : ORS

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

➤ Plus d'une personne sur cinq est bénéficiaire de la CMU

En août 2004, 1 792 personnes (assurés + ayants-droits) bénéficiaient de la CMU complémentaire et 300 bénéficiaient de la CMU de base³ sur le quartier de Montreynaud. Rapporté au nombre d'assurés (8 516 sur le quartier de Montreynaud, 5 685 sur le quartier de TBS, 501 348 sur l'ensemble du territoire couvert par la Caisse de Saint-Etienne), le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est de 21% sur les deux quartiers sous étude alors qu'il est de 6% pour l'ensemble de la population couverte par la Caisse de St Etienne.



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

³ Les bénéficiaires de la CMU de base peuvent avoir droit à la CMU complémentaire mais cela n'est pas systématique.

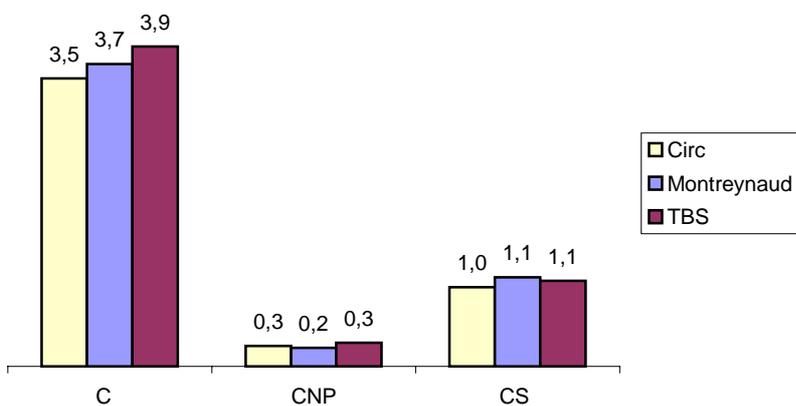
Données de consommation de soins en médecine de ville

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

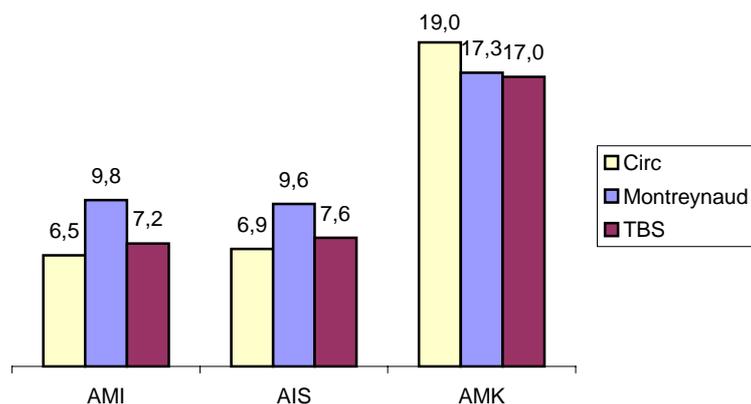
La consommation de soins est un indicateur complexe à interpréter qui dépend de l'état de santé de la population mais aussi de l'offre existante et de l'accès aux soins dans toutes ses dimensions. Par ailleurs cet indicateur ne concerne que l'activité libérale et ne permet pas d'approcher la consommation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

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

Sur une période d'une année (août 2003-juillet 2004), les données de consommation standardisées sur l'âge (élimination de l'effet âge pour effectuer des comparaisons à structures d'âge équivalente) mettent en évidence un recours aux soins de ville plus important sur le quartier de Montreynaud par rapport à l'ensemble de la circonscription pour les consultations de médecins généralistes et surtout pour les actes infirmiers et moins important pour les actes de kinésithérapie et les consultations de neuro-psychiatrie.



Nombre moyen standardisé par habitant de consultation de médecins généralistes (C), spécialistes (CS) et de neuro-psychiatres (CNP). Source : CPAM (Siam – août 03/juillet 04) – Traitement : ORS



Nombre moyen standardisé par habitant de coefficients d'actes de soins infirmiers (AMI et AIS) et de masseur-kinésithérapeutes (AMK). Source : CPAM (Siam – août 03/juillet 04) – Traitement : ORS

Données de prescriptions médicamenteuses

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

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

Les volumes de médicaments prescrits (et remboursés) sont estimés par le biais des montants remboursés. Pour établir les comparaisons, ils sont rapportés à la population couverte par la CPAM, soit 501 348 sur l'ensemble du territoire de la CPAM de Saint-Etienne, et 8 516 sur le quartier de Montreynaud.

Les données utilisées ne sont pas déclinées par âge et les taux de prescription ne peuvent être standardisés sur l'âge. Les différences de structure d'âge des populations étudiées peuvent de ce fait influencer sur les différences de taux de prescription observées pour

Sur une période d'une année (août 2003 – juillet 2004), les données de remboursement de prescriptions médicamenteuses mettent en évidence un certain nombre de différences de « consommation » moyenne par habitant entre la population du quartier de Montreynaud et celle de l'ensemble du territoire couvert par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saint-Etienne.

Parmi les 30 classes thérapeutiques les plus remboursées, on peut souligner :

- Les niveaux de prescription de médicaments contre le **diabète** (+ 45 et + 67 % pour les médicaments oraux [9 ; 11]⁴ et de + 30 à + 87 % pour les différents types d'insuline [19]) ;
- Le niveau de prescription de traitement contre l'**asthme** (+ 20 à + 45 % selon les médicaments [24]).

Les niveaux de consommation sont globalement équivalents pour les traitements en lien avec des maladies cardio-vasculaires dont l'hypertension artérielle, mais la structure par âge de la population de Montreynaud étant significativement plus jeune que celle du territoire de la Caisse de Saint-Etienne, il est difficile d'en tirer des enseignements.

En ce qui concerne les traitements immunosuppresseurs [13], leur coût et leur rareté rendent leur analyse délicate à l'échelle d'un quartier.

⁴ Les numéros mentionnés entre crochets renvoient au rang des médicaments dans l'ordre des classes thérapeutiques les plus prescrites sur le quartier de Montreynaud et présentées dans le tableau correspondant ci-après.

Classes thérapeutiques (30) les plus remboursées sur le quartier de Montreynaud

Différence de volume moyen remboursé par rapport au territoire de la Caisse de St Etienne

Classe thérapeutique	Rang sur le quartier Montreynaud	Rang sur le territoire St Etienne	Différence de volumes moyens*
ANTALGIQUES NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	1	1	+17%
INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (anti-ulcéreux)	2	6	+34%
TRANQUILLISANTS	3	3	**=
INHIBITEURS DE LA HMG-CoA REDUCTASE (hypo-lipémiants)	4	2	-9%
ANTAGONISTES CALCICIQUES NON ASSOCIES (anti-HTA/maladies coronariennes)	5	5	+13%
ANTIDEPRESSEURS	6	4	-11%
BETABLOQUANTS NON ASSOCIES (anti-HTA/maladies cardio-vasculaires)	7	7	-11%
ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II NON ASSOCIES (anti-HTA)	8	10	+19%
ANTIDIABETIQUES SULFAMIDES (diabète)	9	13	+45%
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION NON ASSOCIES (anti-HTA/mal. cardio-vasculaires)	10	8	=
ANTIDIABETIQUES BIGUANIDES (diabète)	11	16	+67%
DIURETIQUES DE L'ANSE NON ASSOCIES (anti-HTA/maladies cardio-vasculaires)	12	9	=
IMMUNOSUPPRESSEUR	13	42	+218%
ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II EN ASSOCIATION (anti-HTA)	14	15	+9%
INHIBITEURS AGREGATION PLAQUETTAIRE ANTAGONISTES RECEPTEURS ADP (anticoagulants)	15	12	-8%
INHIBITEURS AGREGATION PLAQUETTAIRE INHIBITEURS DE LA COX (anticoagulants)	16	11	-27%
ANTIPILEPTIQUE	17	14	-16%
CORTICOSTEROIDES ORAUX NON ASSOCIES	18	22	+29%
INSULINES HUMAINES ET ANALOGUES D'ACTION INTERMEDIAIRE AVEC ACTION RAPIDE	19	37	+82%
NON BARBITURIQUES NON ASSOCIES	20	17	=
DERIVES NITRES ET NITRATES (maladies coronariennes)	21	20	=
ANTIRHUMATISMAUX NON STEROIDIENS NON ASSOCIES	22	19	=
ANTIHYPERTENSEURS NON ASSOCIES, SURTOUT D'ACTION CENTRALE (anti-HTA)	23	29	+28%
ASSOCIATIONS DE BETA 2 STIMULANTS ET DE CORTICOIDES, A INHALER (asthme)	24	31	+33%
CALCIUM	25	21	=
ANTIVITAMINES K (anticoagulants, maladies vasculaires)	26	28	+14%
FIBRATES (hypo-lipémiants)	27	23	=
ANTIRHUMATISMAUX INHIBITEURS SPECIFIQUES DE LA COX-2	28	33	+24%
ANTIPSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS	29	24	-14%
ASSOCIATIONS IEC ET ANTIHYPERTENSEURS (C2) ET/OU DIURETIQUES (C3) (anti-HTA)	30	30	=

* Différence observée pour chaque classe thérapeutique entre le volume remboursé par habitant sur le quartier de Montreynaud et le volume par habitant sur le territoire de la CPAM de Saint-Etienne.

Exemple de lecture : le montant moyen par personne de remboursement d'antalgiques est supérieur de 17 % sur le quartier de Montreynaud par rapport à ce qu'il est sur l'ensemble de la population couverte par la CPAM de Saint-Etienne.

** Sont considérées comme équivalentes (=) les différences inférieures à 5 %.

Données de prescriptions d'actes de biologie

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

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

Les volumes d'actes de biologie prescrits (et remboursés) sont estimés par le biais des montants remboursés. Pour établir les comparaisons, ils sont rapportés à la population couverte par la CPAM, soit 501 348 sur l'ensemble du territoire de la CPAM de Saint-Etienne, et 8 516 sur le quartier de Montreynaud.

Les données utilisées ne sont pas déclinées par âge et les taux de prescription ne peuvent être standardisés sur l'âge. Les différences de structure d'âge des populations étudiées peuvent ainsi influencer sur les différences de taux de prescription observées pour certains

L'analyse, sur une période d'une année (août 2003 – juillet 2004), des données de remboursement de prescription des 15 actes de biologie les plus remboursés met en évidence des volumes moyens par personne inférieurs ou équivalents sur le quartier de Montreynaud pour tous ces actes, excepté pour les actes correspondant au suivi de la **maladie diabétique**.

Ainsi le volume moyen de remboursement du dosage de l'hémoglobine glyquée (HBA 1C), dont le taux reflète la glycémie moyenne des mois précédents, est de 23 % supérieur sur Montreynaud par rapport à celui observé sur l'ensemble de la population relevant de la Caisse Primaire de Saint-Etienne, et celui du dosage de microalbuminurie (recherche des effets secondaires du diabète, notamment sur le plan rénal) est de 110 % supérieur.

Remboursements des 15 actes de biologie les plus remboursés

Niveau des montants remboursés moyens de la population du quartier Montreynaud par rapport à ceux de la population de la caisse de St Etienne

Libellé acte biologique	Situation*
HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS , NFP)	-5%
HBA1C : DOSAGE SANGUIN	+23%
GLYCEMIE	équivalente
T.S.H. (SANG) (maladies thyroïdiennes)	-20%
CREATININE (SANG)	-10%
VITESSE DE SEDIMENTATION	-23%
TRANSAMINASES (TGO + TGP , ALAT + ASAT ...) (SANG)	-7%
SANG : EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	-10%
I PROTEINE SERIQUE : DOSAGE	-17%
DOSAGE DE FERRITINE	-20%
SANG : IONOGRAMME (NA+K)	-20%
SANG : UREE ET CREATININE	-10%
MICROALBUMINURIE : DOSAGE URINAIRE	+110%
CALCEMIE	équivalente
GROUPAGE SANGUIN ABO-RH (D)	équivalente

Source CPAM de St Etienne (août 03/juillet 04) - Traitement : ORS

* Différence, pour chaque acte de biologie, entre le volume remboursé par personne sur le quartier de Montreynaud et le volume par personne sur le territoire de la CPAM de Saint-Etienne.

Exemple de lecture : le montant moyen par personne de remboursement du dosage d'HBA 1C (hémoglobine glyquée) est de 23 % supérieur sur le quartier de Montreynaud par rapport à ce qu'il est sur le territoire de la CPAM de Saint-Etienne.

Sont considérées comme équivalentes les différences inférieures à 5 %.

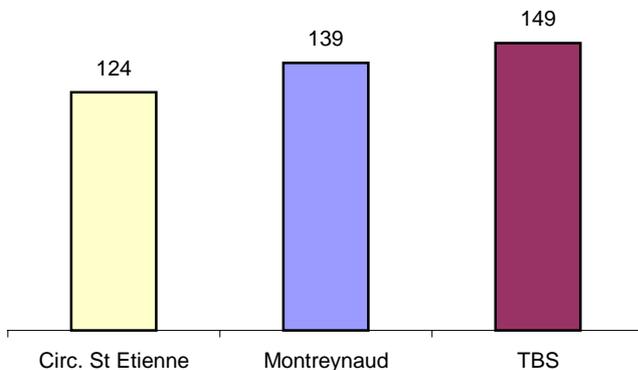
Les bénéficiaires d'une exonération au titre d'une affection de longue durée

Les affections de longue durée sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% des soins par l'Assurance Maladie).

Le taux de bénéficiaires d'ALD reflète l'état de santé de la population mais dépend également de la situation sociale (à état de santé équivalent, le recours à une exonération est d'autant plus élevé que la situation économique est délicate) et de l'accès et du recours aux soins.

Les taux présentés ici sont standardisés pour éliminer l'effet de la structure d'âge de la population.

Le taux de bénéficiaires d'ALD sur le quartier de Montreynaud est significativement supérieur à celui de l'ensemble de la circonscription de St Etienne mais est inférieur à celui du quartier de Tarentaise-Beaubrun-Séverine.



Taux comparatif de bénéficiaires d'une exonération au titre d'une ALD, août 2004. Source : CPAM (Siam) – Traitement : ORS

➤ Indicateurs de périnatalité et petite enfance

Données issues des certificats de santé du 8^{ème} jour (CS8)

471 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage de 97%

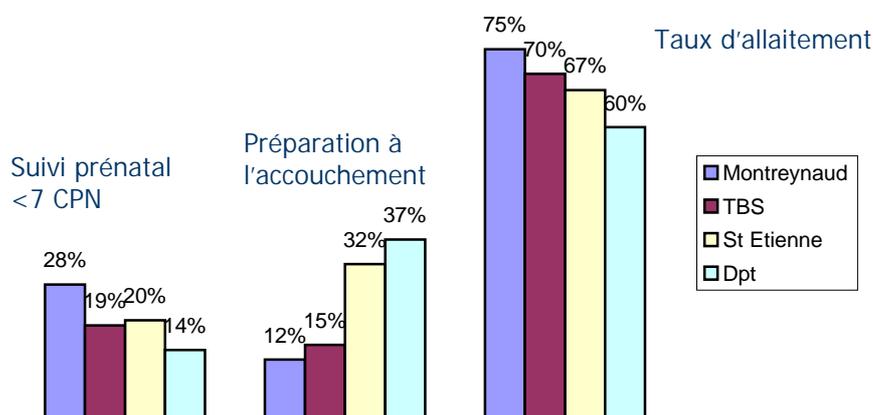
Lieux de naissances

D'après les données des certificats, 61% des naissances ont eu lieu à l'**Hôpital Nord** et 37% à la **Clinique Michelet**.

Suivi prénatal et accouchement

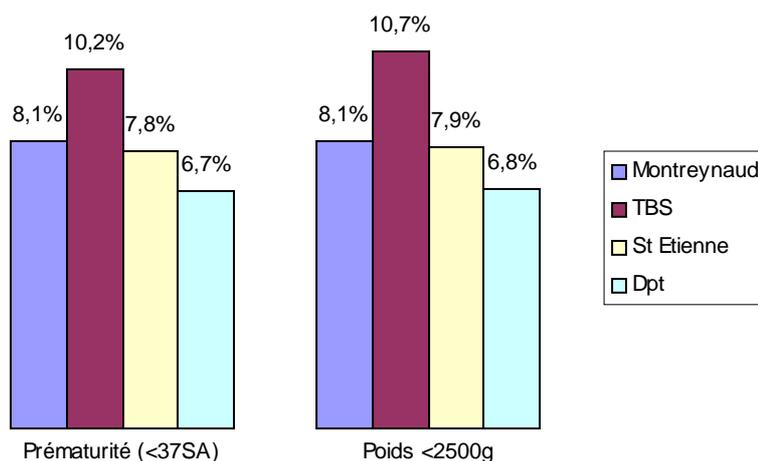
Le **suivi prénatal** en nombre de consultations est **significativement moins bon** sur le quartier que sur la ville ou le département, avec plus d'1 femme sur 4 qui ne bénéficient

pas d'au moins 7 consultations tout au long de leur grossesse (1 sur 5 sur la ville, 1 sur 7 sur le département). De plus, seules 12% des femmes du quartier suivent une préparation à l'accouchement.



Suivi prénatal et taux d'allaitement. Source : Conseil Général – Traitement : ORS

Par contre, les indicateurs d'âge (prématurité à 36 semaines) et de poids de naissance font apparaître une **situation équivalente** entre le quartier de Montreynaud et l'ensemble de la ville.



Taux de prématurité et de petit poids de naissance. Source : Conseil Général – Traitement : ORS

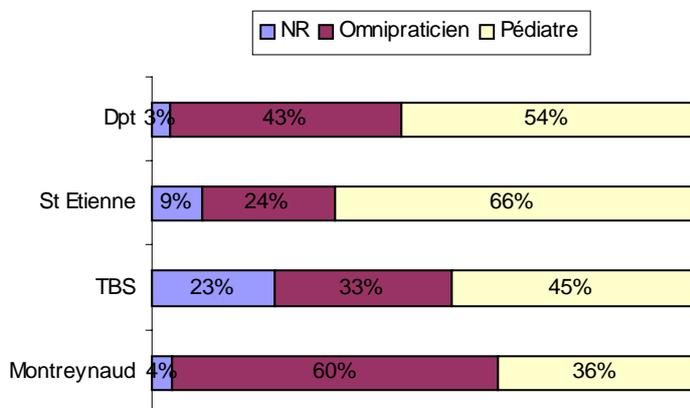
Données issues des certificats de santé du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} mois (CS 24)

CS 9 : 367 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage d'environ 70%

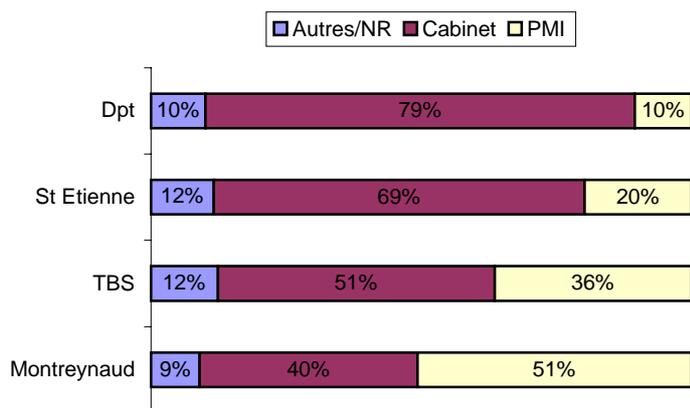
CS 24 : 254 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage d'environ 55%

L'origine (lieu et type de praticien) des certificats permet d'avoir une idée des **pratiques de la population et de son recours aux soins et du rôle joué par les différents acteurs**. Sur le quartier de Montreynaud, les certificats de santé du 9^{ème} mois ont été délivrés, dans plus de la moitié des cas, par les médecins de PMI et, pour 40%, en secteur libéral (pédiatres et omnipraticiens). Ce recours à la PMI est ainsi significativement plus élevé sur le quartier que sur la ville ou le département mais moins.

Cette distribution est sensiblement la même pour les certificats du 24^{ème} mois (non présenté ici).



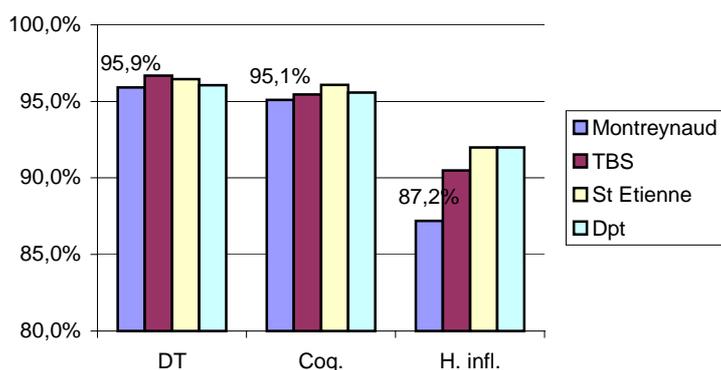
Répartition par type de professionnel signataire du certificat. Source : Conseil Général – Traitement : ORS



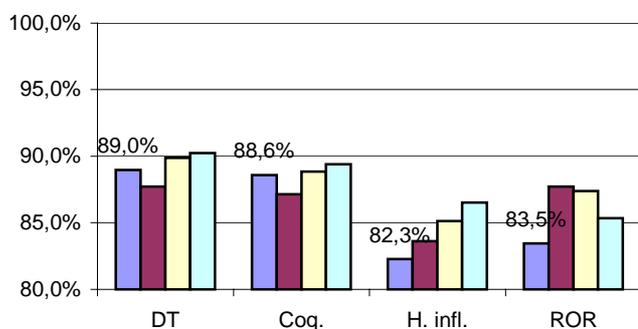
Répartition par lieu de délivrance du certificat. Source : Conseil Général – Traitement : ORS

Couverture vaccinale

Parmi les différents taux de vaccination à 9 mois (Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Hæmophilus - 3 injections) et à 24 mois (mêmes vaccinations avec 4 injections et 1 injection pour le ROR), une différence significative existe pour la vaccination Hæmophilus avec un taux plus faible sur le quartier de Montreynaud par rapport à la ville, à 9 et 24 mois.



Taux de vaccination à 9 mois. Source : Conseil Général – Traitement : ORS



Taux de vaccination à 24 mois. Source : Conseil Général – Traitement : ORS

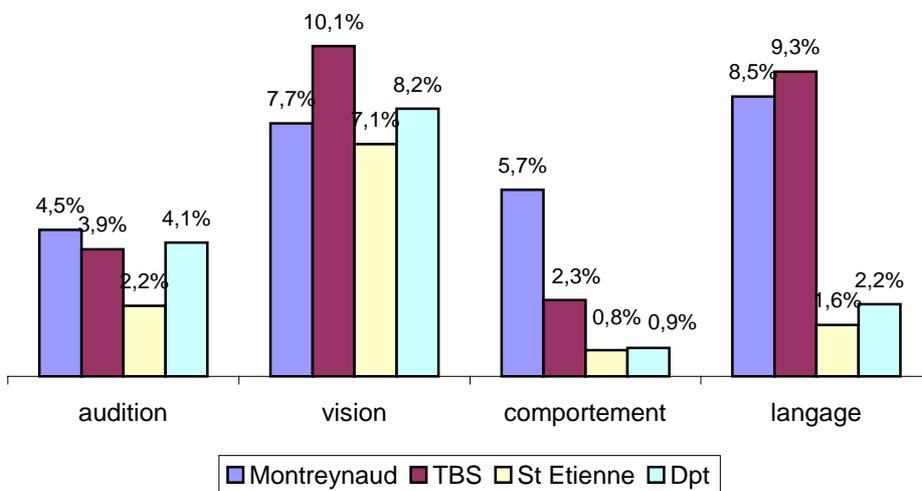
Données des bilans de santé

Les services de PMI du Conseil Général réalisent, de manière proche de l'exhaustivité, des bilans de santé auprès des enfants âgés de 3-4 ans et scolarisés en maternelle. Ces bilans sont réalisés dans une optique de dépistage (troubles sensoriels, psychomoteurs, troubles du comportement, problèmes de santé, mauvaise couverture vaccinale, ...).

Le niveau d'exhaustivité de ces bilans (plus de 80% pour les données présentées ici) rend ces indicateurs particulièrement pertinents et permet d'obtenir une photographie de

la population de cet âge sur le quartier. Cependant certaines données peuvent varier en fonction des éventuelles différences de pratiques entre les professionnels, notamment en ce qui concerne les indicateurs les moins objectifs (ex : troubles du comportement).

Les **taux de dépistage positif** ayant motivé une demande d'avis spécialisé sur le quartier de Montreynaud (7 écoles, 246 bilans réalisés) sont **supérieurs à ceux de la ville pour les troubles de l'audition et de manière significative pour les troubles du langage et les troubles du comportement.**



Taux de dépistage positif pour différents troubles (Bilans de santé de 3-4 ans – Années scolaires 02/03 et 03/04). Source : Conseil Général – Traitement : ORS

Des données complémentaires sur certaines pathologies sont en cours d'exploration avec le Service Médical de l'Assurance Maladie et feront l'objet d'un additif dans un second temps si ce complément est nécessaire.

CHAPITRE II

LES DONNEES QUALITATIVES

DEROULEMENT DE L'ENQUETE DE TERRAIN

L'étude qualitative a été menée par entretiens individuels semi-directifs approfondis, sur le lieu de travail des personnes rencontrées (sauf trois personnes contactées par téléphone).

Les entretiens ont été d'une durée variant entre 1 h et 2 h 30 pour la plupart. Il faut à cet égard souligner l'excellente coopération de toutes les personnes rencontrées qui ont bien voulu consacrer du temps à cette enquête malgré la difficulté de l'exercice.

Au total, 26 entretiens semi-directifs ont été réalisés avec des professionnels (soit 38 personnes) :

- Responsable secteur psychiatrie adulte : Dr LARIVÉE
- Responsable CMP enfants : Dr LECAVELLIER et M. BOURRISSON (Educateur)
- Médecin généraliste (Forum) : Dr MEKDJIAN
- Médecin généraliste (St Saëns) : Dr BITON
- Pharmacienne : Mme DUPUY
- Cabinet d'infirmiers : Mme DUBUISSON
- Kinésithérapeute : M. BENNEGENT
- Directeur Ecole Élémentaire St Saëns / Responsable REP : M. JOUBERT
- Directrice Ecole Maternelle Molina : Mme SERGENT
- Principal du Collège Marc Séguin : M. VACHER
- Infirmière Collège Marc Séguin : Mme RAVEL
- Directrice Crèche St-Saëns : Mme PRAT
- Association Laïque et Citoyenne pour Montreynaud (ALPCM): Mme THOMAS
- Directeur Centre Social AGEF : M. BOYER
- Comité Omnisports et Social de Montreynaud (COSM) : MM. VINDRIE (Directeur) et MAHI (Coordonnateur)

- Directeur Association Solidarité Insertion de Montreynaud (ASIM) : M. GUIGNARD
- Vitrine de Quartier : Mme MOULIN
- Equipe Emploi-Insertion : M. FAUVET
- Responsable Pôle Social Conseil Général : Mme TISSOT
- Secteur personnes âgées Conseil Général : Mme BRUNON (Assistante Sociale), M. DUPLAIN (Coordinateur)
- Responsable Pôle Santé et Petite Enfance : Dr RIFFARD
- Puéricultrice consultation PMI : Mme VIOLET
- Educateurs prévention spécialisée ADSEA : M. ALAOUA, Mmes OUBAMRANE, GALIEN
- Police Nationale à Montreynaud : M. CHALAVON, Capitaine, et M. CHARRE, Brigadier-Chef
- Assistante Sociale de la Ville : Mme TESSIER
- Chef de projet Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale (MOUS) : Mme PETER
- Directeur Maison de retraite La Sarrazinière : M. DELAY
- Responsable Association Numidya : Mme SIDOUS
- Responsable Association Jardins Familiaux du Marais : M. BELOUANAS
- Assistante sociale du CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile) : Mme CHAMPALLE
- Responsable Association Solidarité Femmes : Mme PERRIN

Les habitants du quartier ont également pu être rencontrés, lors de **groupes de discussion**, en deux occasions :

- Juillet 2004 : groupe de discussion organisé dans les locaux du PIM's (3 femmes) ;
- Octobre 2004 : groupes de discussion organisés dans les locaux du Centre Social avec les personnes participant au cours d'alphabétisation et au réseau d'échange de savoirs (au total 12 femmes et 1 homme).

D'un point de vue méthodologique, il est important de souligner que l'organisation de groupes de discussion avec des habitants n'est pas une démarche aisée (quel que soit le quartier concerné).

Les professionnels du quartier ont, dans un premier temps, tenté de sensibiliser les habitants avec qui ils étaient en contact et les ont encouragés à participer à ces discussions. Dans les faits très peu de personnes se sont déplacées... Si le thème de la santé suscite un intérêt réel, en revanche la motivation pour participer à une discussion de groupe est beaucoup moins évidente. Enfin, si quelques femmes ont spontanément accepté de participer à une discussion, et se sont déplacées, il a été impossible de rencontrer des hommes par ce biais.

Ainsi, après avoir tenté de rencontrer quelques habitants par le biais des professionnels qui transmettaient « l'invitation », avec un succès très limité, nous avons sollicité l'aide du Centre Social, et en particulier de son Directeur, M. BOYER. Son intervention nous a permis d'organiser des discussions avec des groupes déjà constitués et de rencontrer véritablement des groupes d'habitants.

Cette méthode présente des inconvénients : les personnes rencontrées appartiennent de fait à un même « réseau social » et se connaissent depuis plus ou moins longtemps, etc... La représentativité du groupe par rapport au quartier n'est donc pas assurée et les « effets de réseaux » (affinités, besoins, discours qui peuvent être très proches) introduisent donc des biais.

Néanmoins cette méthode présente également des avantages qui nous paraissent bien supérieurs aux inconvénients. Elle constitue le seul moyen qui permette réellement de rassembler plus de deux ou trois personnes. Ces habitants se déplacent en effet dans un lieu et à une heure qui sont habituels : le problème de l'oubli du rendez-vous ne se pose donc pas... Par ailleurs le fait que les personnes connaissent les lieux et qu'elles se connaissent entre elles peut constituer un élément de réassurance fort pour certaines.

Autre point positif important : les personnes qui font partie de réseaux de type associatifs sont de fait des personnes qui participent un minimum à la vie de la cité, ne serait-ce que parce qu'elles participent à des activités, sont impliquées dans des projets, etc... Ces personnes sont plutôt en demande d'échanges, d'ouverture : elles acceptent de rencontrer des gens extérieurs à leur réseau familial ou de voisinage et, parallèlement, elles verbalisent leurs perceptions, attentes, etc... de manière plutôt précise. Enfin cette ouverture les rend demandeuses d'informations, ce qui les amène spontanément à enrichir les thèmes de discussion.

Il faut néanmoins préciser que le « rythme » de la discussion est souvent ralenti par les barrières de langue qui se posent à certaines personnes. Ainsi, dans les deux groupes de femmes que nous avons rencontrés, un tiers des personnes ne pouvait pas s'exprimer en français et ne comprenait pas les questions posées en français. Il a donc fallu, afin de permettre à toutes les participantes de prendre part à la discussion, solliciter la compétence des femmes bilingues (arabe-français ou kabyle-français). Cette traduction quasi-simultanée ralentit le rythme de la discussion et crée indéniablement une entrave à la dynamique de groupe, mais elle constitue cependant le seul moyen de recueillir la parole de femmes que nous n'aurions pu rencontrer autrement...

Au bilan, il est difficile de motiver d'emblée les habitants pour participer à un groupe de discussion, exercice probablement inhabituel et étrange pour beaucoup, et dont ils ne perçoivent pas forcément l'utilité, même si le thème en lui-même est jugé intéressant... Néanmoins, à partir d'un groupe déjà constitué, il devient possible de faire parler les habitants sur le thème de la santé et il est même souvent étonnant de constater à quel point ces habitants, et notamment les femmes, peuvent aborder des sujets intimes avec spontanéité et facilité.

RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Les résultats de l'enquête de terrain sont présentés ici par tranches d'âge. Ce « découpage » rend compte à la fois de la spécificité du travail des professionnels qui, pour une partie d'entre eux, n'interviennent qu'à certains âges précis du cycle de vie, et également des besoins propres à chaque tranche d'âge.

Les tranches d'âge sont ainsi définies :

- Petite enfance : 0-3 ans
- Enfants scolarisés en primaire : 3-4 / 11 ans
- Préadolescents et adolescents scolarisés : 11-18 ans
- Adolescents déscolarisés et jeunes adultes sans emploi : 16-25 ans
- Adultes
- Personnes âgées

Ces résultats sont la synthèse des informations recueillies auprès des professionnels et des habitants du quartier. Ils présentent les thèmes qui ont été signalés comme importants par les personnes rencontrées.

1. La petite enfance : 0-4 ans

1.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 5 médecins généralistes ;
- 2 cabinets de kinésithérapeutes ;
- 3 cabinets d'infirmiers ;
- 1 CMP enfants ;
- 1 consultation de PMI rue Debussy (une autre consultation va bientôt ouvrir 2, rue Cholat) ;
- 1 crèche (qui devient lieu multi-accueil à partir de septembre 2004) ;
- 7 écoles maternelles ;
- Centre Social (AGEF) ;
- Amicale Laïque Pour les Citoyens de Montreynaud (ALPCM) ;
- 3 Lieux d'Accueil Parents-Enfants (LAPE) ;
- Pôle Social du Conseil Général ;
- 3 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes dont pédiatres ;
- Hôpital Nord (urgences pédiatriques), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds et cliniques de Saint-Etienne et des communes proches.
- Le Centre Médico-psycho pédagogique (CMPP)

1.2 L'ETAT DE SANTE DES BEBES ET ENFANTS EN BAS-AGE

1.2.1 L'accès aux soins : les généralistes et la PMI

Pour les nourrissons et tout-petits, il semble que la règle soit de consulter les médecins généralistes du quartier en cas de maladie et d'emmener l'enfant à la PMI dans le cadre des visites de suivi qui incluent la pesée, la vaccination, etc...

Les pédiatres semblent être une ressource peu utilisée et, lorsqu'ils le sont, c'est souvent de manière sélective, les parents pouvant adopter différentes stratégies :

- Les enfants sont vus par le pédiatre jusqu'à un âge donné, défini par les parents, en général 2 ou 3 ans. Ces parents estiment que le pédiatre est plus compétent que le médecin généraliste pour les très jeunes enfants :

*« Moi, j'ai été chez le pédiatre jusqu'à ce que le dernier ait trois ans.
Après, ils sont grands : on peut les emmener chez le généraliste »*

- Le pédiatre n'est consulté que lorsque la pathologie semble particulièrement « grave » (asthme, ...), dans les autres cas c'est le médecin généraliste qui est consulté.

Il semble que certains parents souhaiteraient emmener leur enfant chez le pédiatre de manière plus systématique mais ils ne le font pas, pour trois raisons essentiellement :

- Le coût du pédiatre (qui reste plus cher que le généraliste) ;
- L'éloignement géographique (les pédiatres les plus proches du quartier se trouvent à Carnot, ou à côté de la Clinique du Parc ; dans les deux cas, il est impossible de s'y rendre à pied, surtout avec un enfant malade) ;
- La difficulté d'obtenir un rendez-vous en urgence. En effet il y a peu de pédiatres sur Saint-Etienne, et leurs salles d'attentes sont très remplies...

Ce désir de consulter un spécialiste des enfants se traduit, entre autres, par les sollicitations dont la PMI fait l'objet (comme dans beaucoup d'autres quartiers et communes). En effet certains parents tentent d'amener leur enfant au médecin de la

PMI lorsque celui-ci paraît malade et ce, en dehors des consultations de suivi. Les professionnelles de la PMI doivent alors expliquer aux parents que tel n'est pas leur rôle, que, lorsque l'enfant est malade, c'est au médecin de ville qu'il faut s'adresser ; la consultation de PMI n'étant pas ouverte tous les jours, il est préférable de s'adresser au médecin généraliste, présent à son cabinet tous les jours de la semaine.

Certains parents regrettent pourtant que la PMI ne puisse jouer le rôle du médecin traitant ou du pédiatre. Outre la gratuité des visites, des éléments qualitatifs liés à la consultation elle-même entrent en ligne de compte, auxquels les parents sont sensibles :

« J'emmène mes enfants chez le généraliste, mais la PMI ce serait mieux. A la PMI, ils prennent le temps de bien ausculter l'enfant, ils le déshabillent complètement et ils le regardent partout : les ganglions, ... Les généralistes, ils ne font pas ça... Et à la PMI, ils nous conseillent pour les vitamines, les pommades... »

Enfin pour les mamans maghrébines ou turques qui ne parlent pas le français, la PMI utilise les services d'interprètes qui viennent deux fois par mois aux consultations et qui aident ces mamans dans leur dialogue avec le médecin. Ces interprètes (parlant arabe ou turc) sont salariés de l'Association Inter-Services Migrants. Les professionnels soulignent à cet égard à quel point certaines mamans sont désorientées en France faute de pouvoir lire ou même seulement parler le français...

Le médecin généraliste constitue donc le recours essentiel pour les parents de Montreynaud. Il semble que, pour beaucoup de parents, le choix du médecin traitant soit fortement conditionné par la proximité géographique :

« On va chez le médecin qui est à côté de la maison »

La nuit ou les week-ends, les parents emmènent les enfants aux urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord ou encore ils appellent SOS Médecins. Cette dernière solution paraît néanmoins assez difficile à mettre en œuvre. En effet plusieurs habitants, parmi ceux

que nous avons rencontrés, ont le sentiment que SOS Médecins se déplace rarement à Montreynaud en raison de la réputation du quartier...

Ainsi les parents, qui n'ont pas de véhicule, doivent « se débrouiller », demander de l'aide aux voisins pour emmener leur enfant à l'hôpital si l'état de ce dernier leur paraît inquiétant.

1.2.2 Hygiène de vie : le discours « officiel » et la réalité

Les professionnels du quartier de Montreynaud constatent que les parents sont nombreux à avoir intégré les « bonnes réponses » concernant l'hygiène de vie des enfants. Qu'il s'agisse de l'alimentation, du sommeil, ou d'autres aspects de la vie quotidienne, les parents, et notamment les mères, connaissent les préconisations des professionnels. En conséquence, face aux questions des professionnels, les mères construiraient des réponses qui tiennent compte de ces préconisations, même si leur réalité est différente.

Cette intégration du « discours officiel » peut révéler deux choses :

- Les mères ont compris que certains éléments étaient importants pour le développement de l'enfant. Néanmoins elles ont des difficultés à mettre en œuvre les préconisations des professionnels dans la réalité ;
- Les mères pensent que leur manière de faire vaut bien celle que les professionnels préconisent. Néanmoins, redoutant d'être considérées comme de « mauvaises mères » par les professionnels (qu'elles peuvent voir comme des juges...), elles préfèrent s'adapter à leurs exigences, au moins dans le discours.

Dans la réalité des consultations, les professionnels ont le sentiment que les écarts sont parfois importants entre discours et pratiques...

1.2.3 Une alimentation très abondante et très riche pour certains enfants... sur fond de sédentarité

Les professionnels de Montreynaud prennent en compte le fait que de nombreuses mamans sont originaires d'autres pays que la France et qu'elles peuvent avoir des habitudes culturelles différentes en matière d'alimentation (mais également en matière de couchage des enfants, de toilette, etc...). Ces différences sont respectées par les professionnels qui, par ailleurs, ne constatent pas d'aberrations alimentaires majeures avec les tout-petits.

Très souvent allaités, au moins pendant les premières semaines de vie, les bébés sont ensuite nourris au lait maternisé jusqu'à au moins 8 ou 10 mois, étape à partir de laquelle les enfants consomment du lait de vache. Le fait que les laits maternisés soient aujourd'hui vendus en grande surface, à des coûts inférieurs à ceux que l'on peut trouver en pharmacie, encourage manifestement les parents à les acheter alors, qu'il y a quelques années, ils avaient tendance à donner du lait de vache beaucoup plus tôt aux bébés, pour des raisons de coût.

Les difficultés alimentaires commencent réellement avec la mastication, semble-t-il. En effet, dès lors qu'ils peuvent consommer des aliments solides, les tout-petits ont accès aux biscuits industriels sucrés ou salés, etc... Les petits consomment également manifestement beaucoup de boissons sucrées : jus de fruits industriels, sodas... Même l'eau est très souvent sucrée par les mamans.

Ainsi, dès le plus jeune âge, les enfants sont habitués à manger et boire très salé ou très sucré et l'eau simple (sans sucre ajouté), les fruits et les légumes sont parfois rares...

Enfin de nombreuses mamans craignent que leur bébé ou leur petit enfant ne mange pas suffisamment et les professionnels observent quelques cas de très jeunes enfants particulièrement « ronds ».

Les professionnels doivent expliquer à ces mamans que le petit enfant peut être en parfaite santé même s'il mange de petites quantités et même s'il ne présente pas de rondeurs particulières...

Parallèlement à cette alimentation qui a tendance à être très abondante et très riche, les professionnels, tout comme certains habitants du quartier, constatent que certains petits enfants vivent de manière très sédentaire, dans un environnement familial où la consommation de télévision et de magnétoscope est très importante... Pour ces enfants, l'activité physique est parfois très faible.

1.2.4 Le passage du lit de la mère au lit de bébé : plus « perturbant » que l'entrée en maternelle ?

A Montreynaud comme partout ailleurs, des parents se plaignent du fait que leur petit enfant dort mal. Mais, au-delà de ces difficultés classiques, les professionnels constatent que, dans certains milieux, voire dans certaines cultures, il est habituel que le bébé, puis le jeune enfant, dorme avec sa mère. Cette situation n'est pas considérée en soi comme problématique par les professionnels. Ce qui pose réellement difficulté est que le petit enfant est parfois délogé, du jour au lendemain, du lit de sa mère et est prié d'aller dormir dans son lit pour céder la place au dernier-né... « *Le suivant chasse le premier* »... Lorsque, à ce bouleversement, s'ajoute la scolarisation, l'anxiété et l'agitation des jeunes enfants peuvent alors être décuplées. Cette anxiété est parfois interprétée comme un effet de l'entrée en maternelle par certains parents. Un travail avec le CMP permet, dans certains cas, de faire « la part des choses » sur les différents bouleversements que vit l'enfant.

1.2.5 Troubles du comportement : les difficultés de « l'enfant-roi »

Certains très jeunes enfants manifestent des troubles du comportement au moment de leur scolarisation en maternelle. Les causes peuvent être multiples. Néanmoins les professionnels constatent que, dans de nombreux cas, l'enfant ne présente aucune pathologie mentale mais souffre essentiellement d'être confronté à des exigences auxquelles rien ne l'avait préparé.

Ces « enfants-rois », qui sont peut-être plus souvent des garçons que des filles, ont pris chez eux l'habitude d'obtenir ce qu'ils demandaient et notamment des jouets. Les professionnels sont à cet égard surpris par les jouets extrêmement coûteux que les parents achètent parfois à leurs enfants, alors même que leur situation économique est précaire...

Or la scolarisation met ces enfants face à une réalité « contrariante » : ils n'obtiennent pas toujours ce qu'il demandent et doivent s'adapter aux règles de vie en collectivité...

Ce problème d'éducation des enfants, d'établissement de « limites » qui permettent aux enfants de trouver leur place aux côtés des adultes et des autres enfants se retrouve jusqu'à l'adolescence... Mais c'est au moment de la petite enfance qu'il se met parfois en place...

1.3 SOCIALISATION ET MODE DE GARDE

1.3.1 La « maternelle-garderie »

Les enfants du quartier sont scolarisés relativement jeunes : dès 2 ans pour beaucoup d'entre eux. En outre les parents souhaitent que les enfants aillent à l'école le matin et l'après-midi, en incluant la garderie du soir. A titre d'exemple on notera que les élèves de petite section de l'Ecole Maternelle Molina sont nombreux à être accueillis à la garderie du soir.

Cette attente des parents est parfois déçue : dans certaines écoles du quartier les maîtresses ou directrices expliquent aux mamans qu'il est préférable que les tout-petits fassent la sieste à la maison plutôt qu'à l'école.

Deux logiques complètement opposées semblent ainsi s'affronter sur ce thème.

Les mères rencontrées lors des groupes de discussion ne comprennent pas pourquoi un enfant de 2 ans et demi ou 3 ans ne peut pas rester à l'école l'après-midi s'il est « propre ». Elles apprécient que l'enfant soit scolarisé toute la journée (notons que beaucoup d'enfants déjeunent chez eux) et ont le sentiment que cela est positif pour lui. La « garderie du soir » est également jugée très positivement :

« C'est bien... Ma fille prend son goûter et puis, s'il fait beau, ils vont jouer dans la cour de récréation... L'autre jour il pleuvait et ils ont regardé un dessin animé »

Les mamans ajoutent également que cette scolarisation des enfants est très positive pour elles :

« Comme ça, on peut faire des choses, venir ici [cours d’alphabétisation]... C’est bien ! »

Les personnels des équipes pédagogiques en revanche déplorent ce qu’ils interprètent comme une assimilation de l’école maternelle à une « garderie ». Ils constatent que des mamans qui ne travaillent pas (et qui ne cherchent pas de travail) scolarisent les enfants les plus jeunes toute la journée, y compris de 16h30 à 17h30, et s’interrogent sur la motivation de ces parents à confier leur enfant aussi « longtemps » à l’école.

Par ailleurs les professionnels des équipes pédagogiques constatent que l’enfant est amené à l’école même lorsqu’il est souffrant. Ainsi le fait que l’enfant ait un peu de fièvre le matin ne l’empêchera pas d’être présent à l’école l’après-midi...

Même si les professionnels comprennent que les mamans ont besoin de « temps pour elles », pour faire autre chose que de s’occuper de leurs enfants, ils assimilent cette volonté de scolarisation « totale » dès le plus jeune âge à une mauvaise compréhension de la mission de l’école qui consiste à éveiller les enfants, leurs transmettre des savoirs, et non à les « garder ».

Les discussions avec les femmes de Montreynaud montrent parallèlement que les mamans sont ravies de pouvoir disposer d’un peu de temps mais qu’elles ont également le sentiment que les enfants font des choses « intéressantes » à l’école... Elles ont confiance en l’école maternelle et n’ont pas le sentiment que la scolarisation soit vécue comme une contrainte par les enfants : *« ils sont bien à l’école »*.

1.3.2 La crèche peu utilisée

La Crèche de Montreynaud fonctionne en multi-accueil et a un agrément pour 30 places. Elle peut accepter 26 enfants par tranche horaire et accueille les enfants de 7h à 19 h.

On notera également que la crèche accueille les enfants jusqu'à l'âge de 4 ans.

Peu de parents habitant sur Montreynaud utilisent la crèche en accueil régulier, pour au moins trois raisons, semble-t-il :

- Très peu de mamans travaillent (à plein temps ou à temps partiel) ;
- La crèche reste considérée d'un coût élevé par certaines mamans, notamment dans le cadre d'un accueil régulier ;
- Beaucoup d'enfants sont gardés par leur grand-mère ou par des voisines, au moins « à temps partiel », et parfois contre rémunération :

« J'ai une voisine à qui je peux laisser ma fille quand j'en ai besoin, on est sur le même palier. Bien sûr, je lui donne quelque chose pour ça, de la main à la main »

Les quelques parents de Montreynaud qui confient leur enfant à la crèche le font plutôt dans le cadre d'un accueil occasionnel (souvent « lorsqu'il y a de la place ») et souvent quelques mois avant que l'enfant ne soit scolarisé, ce qui peut parfois poser problème. En effet, comme dans beaucoup de structures qui fonctionnent en multi-accueil, les périodes d'adaptation peuvent être très éloignées des temps de garde effective, ce qui peut perturber les enfants qui n'ont pas eu le temps de se construire des repères dans ce lieu nouveau pour eux.

1.3.3 L'importance des grands-mères...

Les professionnels constatent l'importance des grand-mères dans la vie des jeunes enfants.

Il semble que de nombreuses familles comptent plusieurs générations sur le quartier de Montreynaud. Ainsi les parents habitent relativement fréquemment à proximité des grands-parents, voire dans certains cas partagent le même appartement.

La proximité des grands-mères constitue souvent une solution en ce qui concerne la garde des enfants, au moins de manière ponctuelle, partielle. Par ailleurs cette présence

peut être très utile pour les jeunes mamans sans expérience. Le savoir-faire des grands-mères leur permet de mieux faire face à certaines situations. Cependant les conseils des grands-mères vont parfois à l'encontre des préconisations qui sont faites par les professionnels (PMI, médecins généralistes, ...), que ce soit en matière d'alimentation, d'habillement, de médication de l'enfant, etc... Les professionnels doivent ainsi parfois expliquer certaines consignes aux mamans et convaincre les grands-mères du bien fondé de ces « nouvelles » manières de faire...

A l'inverse l'absence de grands-mères est parfois durement ressentie par les mères, notamment lorsqu'elles n'ont pas de véritable réseau social sur le quartier et qu'elles sont peu soutenues par leur conjoint. Pour certaines jeunes mamans qui ne travaillent pas, le fait de vivre parfois à grande distance de leur famille, et notamment de leur mère, aggrave leur isolement, leur fatigue.

1.3.4 Le succès des LAPE

Deux Lieux d'Accueil Petite Enfance existent à Montreynaud, qui sont le fruit d'un partenariat entre plusieurs institutions (CAF, Conseil Général, REP, AGEF). Ces LAPE se situent dans deux écoles maternelles du quartier : l'Ecole Gounod (le mardi après-midi) et l'Ecole Saint-Saëns (le jeudi matin). Ces lieux sont animés par une puéricultrice de la CAF ainsi que par la personne qui s'occupe de l'animation en salle d'attente de la consultation de PMI.

L'objectif de ces structures est de permettre aux parents de se rencontrer et de dialoguer entre eux mais également de dialoguer avec les professionnelles présentes dans le lieu, de leur poser des questions touchant à la santé, au développement de l'enfant, etc...

L'objectif est aussi de permettre au jeune enfant, qui n'est pas encore scolarisé, de rencontrer d'autres enfants, de jouer avec eux, et de se familiariser ainsi à la sociabilité de groupe afin notamment de faciliter sa scolarisation et la séparation d'avec sa mère... Le thème de ces rencontres est globalement la parentalité, notamment lorsque celle-ci

est problématique : lorsqu'il existe une relation très fusionnelle entre la mère et l'enfant (lorsque les parents sont séparés et que l'enfant a du mal à retrouver des repères, etc...).

Manifestement ces LAPE répondent aux besoins et attentes des parents... A tel point qu'un autre LAPE va être mis en place à la rentrée / l'automne 2004, dans l'Ecole Maternelle Molina (les jeudis après-midis).

2. Les enfants : 4 - 11 ans

2.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 5 médecins généralistes ;
- 2 cabinets de kinésithérapeutes ;
- 3 cabinets d'infirmiers ;
- 1 orthophoniste ;
- 2 dentistes ;
- 1 CMP enfants ;
- 1 consultation de PMI rue Debussy (une autre consultation va bientôt ouvrir 2, rue Cholat) ;
- 7 écoles maternelles ;
- 5 écoles élémentaires ;
- Centre Social (AGEF) ;
- Amicale Laïque Pour les Citoyens de Montreynaud (ALPCM) ;
- Centre de Loisirs de la Police Nationale (CLJ) ;
- 3 Lieux d'Accueil Parents-Enfants (LAPE) ;
- Pôle Social du Conseil Général ;
- 3 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes dont pédiatres ;

- Hôpital Nord (urgences pédiatriques), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Saint- Jean-Bonnefonds et cliniques des communes proches de Saint-Etienne.

2.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE

2.2.1 Alimentation : importance des produits industriels... Apparition de l'exigence « halal »

Les professionnels rencontrés font plusieurs constats concernant l'alimentation des enfants scolarisés en maternelle ou en primaire :

- L'arythmie des repas : les prises de nourriture peuvent être très rapprochées et confiner au grignotage. Ainsi certaines mamans apportent des pains au chocolat, des croissants ou des bonbons aux enfants à 11h 30, lorsqu'elles viennent les chercher pour le déjeuner...
- Le sucre est extrêmement présent dans tous les goûters qui sont donnés aux enfants : viennoiseries, biscuits, yaourts sucrés, ... Mais on peut également repérer des aliments industriels très salés, comme les chips, les biscuits apéritifs. Les goûters à base de pain ou de fruits sont très rares ;
- Apparemment de nombreux enfants de maternelle ne prennent pas de petit déjeuner le matin.

En maternelle, les professionnels ont décidé que ce serait l'école qui fournirait les goûters du matin moyennant une participation de 1,5 € par enfant et par semaine, ce qui semble satisfaire la plupart des parents.

On note également que de moins en moins d'enfants prennent leur déjeuner à la cantine. Il semble que, depuis 5 ans, les cantines scolaires du quartier se soient vidées de moitié. Plusieurs facteurs sont sans doute à l'origine de cette baisse des effectifs dans les cantines, parmi lesquels les difficultés financières des familles sont certainement à

prendre en compte... Une autre difficulté d'apparition récente réside dans le refus de certaines familles de laisser leurs enfants manger de la viande non halal. Si l'interdit du porc a jusqu'ici été bien pris en compte par les cantines, la consommation exclusive de viande halal, paraît plus difficile à intégrer.

2.2.2 L'hygiène corporelle : problématique chez certains enfants

Certains enfants présentent de graves manques en matière d'hygiène corporelle et vestimentaire.

Le problème est d'autant plus visible que les enfants sont jeunes et qu'ils peuvent difficilement « compenser » ce que ne font pas les parents. Ainsi il est parfois très « évident » que certains jeunes enfants sont mal ou pas lavés. Ces enfants portent des traces sur leur peau et exhalent des odeurs qui suscitent les moqueries de leurs petits camarades. Pour atténuer quelque peu ce problème de stigmatisation, les ATSEM de maternelles font parfois quelques « toilettes au gant » chez les petits les plus sales : bras, avant-bras, cou et visage sont ainsi débarbouillés... Les petits apprécient plutôt ce « débarbouillage », semble-t-il, et ils trouvent notamment que « *le savon sent bon* ».

2.2.3 Les troubles du comportement : particulièrement visibles à l'école

Il semble que les enfants de Montreynaud souffrent plutôt de troubles du comportement que de pathologies lourdes. Même s'il existe quelques cas d'enfants présentant réellement des psychoses ou des retards mentaux, la plupart des professionnels rencontrés décrivent plutôt des difficultés de comportement, des difficultés dans les apprentissages scolaires et parlent ainsi plutôt de :

- Problèmes d'élocution, problèmes de conscience phonologique (qui peuvent entraver l'acquisition de la lecture) ;
- Problèmes de concentration, de mémoire ;
- Problèmes de respect des règles, de respect de l'autre ;
- Problèmes de maîtrise de soi (crises de colère, ...).

De nombreux enfants sont, semble-t-il, suivis par le RASED ainsi que par le CMP. Certains vont également chez l'orthophoniste qui exerce sur le quartier.

Les professionnels du CMP confirment que, dans de nombreux cas, il s'agit de « pathologies sociales » plutôt que de pathologies mentales qui souvent sont repérées au travers des difficultés des enfants à l'école. L'agitation, l'agressivité, le faible respect des règles et des personnes, fortement liés à des carences éducatives et à l'instabilité des familles (décomposition des couples, ...), semblent être majoritairement à l'origine de ces difficultés.

Néanmoins l'image de la « psy » évolue et les parents redoutent de moins en moins d'aller consulter pour ce type de difficultés... C'est, semble-t-il, l'une des raisons pour lesquelles les parents amènent des enfants de plus en plus jeunes au CMP : ils n'attendent pas que le problème devienne insupportable pour intervenir.

Face à cette grande difficulté qu'ont certains enfants à avoir un comportement compatible avec la vie de groupe et le travail scolaire, les enseignants rappellent que la cohésion et la stabilité des équipes éducatives sont fondamentales. Les enfants pourront d'autant mieux acquérir des comportements compatibles avec la vie en groupe, la vie à l'école, qu'ils pourront s'appuyer sur de véritables repères dans l'univers scolaire.

2.2.4 Difficultés à mettre en place un suivi de santé par les parents

Qu'il s'agisse d'enfants de maternelle ou du primaire, de nombreux parents ont, semble-t-il, de grandes difficultés à mettre en place un soin, à emmener leur enfant consulter un médecin lorsqu'un problème a été dépisté, notamment à l'école (qui ne relève pas de l'urgence : accident, etc...).

Qu'il s'agisse de problèmes de vision, de dents, d'orthophonie, mais également de problèmes qui nécessitent l'intervention d'un psychothérapeute, les parents réagissent très tardivement aux indications du médecin scolaire ou des enseignants. Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer cette attitude des parents :

- Certains soins peuvent être longs à se mettre en place, ce qui peut décourager les parents (exemple : au CMP de Montreynaud, à certaines périodes de l'année, l'attente peut être de 4 à 5 mois...);
- Certains soins peuvent être coûteux (notamment avec des spécialistes) et, d'une manière générale, les parents sont parfois très mal renseignés sur ce qui est véritablement pris en charge par la Sécurité Sociale ;
- Certains soins peuvent être anxiogènes pour les parents (notamment tout ce qui est « psy » : la crainte de voir son enfant déclaré « fou », la crainte d'une sur-stigmatisation sociale, etc...) et peuvent constituer un frein important...

Par ailleurs les parents ne comprennent pas toujours la portée du problème de santé et l'intérêt d'intervenir. C'est typiquement le cas pour tout ce qui touche les dents, les yeux, mais également l'orthophonie.

Cette difficulté qu'ont les parents à réagir se rencontre également dans d'autres quartiers dits « sensibles » et reflète le manque de sensibilisation, de connaissance et de compréhension des parents quant à l'intérêt de l'enfant en matière de santé étant donné ce que l'on peut effectivement guérir, mais aussi prévenir.

Il faut néanmoins souligner que les soins à mettre en place représentent un effort financier considérable pour certaines familles : tout n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale et tout n'est pas remboursé à 100%. Ainsi un psychiatre qui exerce en libéral, mais également certains soins en orthodontie, certaines lunettes peuvent entraîner des frais considérables pour certains budgets :

« Les dents c'est très cher : mon fils a besoin d'orthodontie : il va avoir besoin d'un appareil jusqu'à l'âge de 20 ans ! Son appareil nous a coûté 700 € ! »

Enfin tous les habitants ne bénéficient pas de la CMU et certains sont lésés par les effets de seuil.

2.2.5 Les enfants en risques de maltraitance

Les assistantes sociales de la DVS repèrent des parents qui ont des difficultés importantes en ce qui concerne l'éducation, les soins à donner à leurs enfants... Trois profils de parents problématiques semblent particulièrement concernés :

- Les mamans débordées, dépassées qui souffrent de dépression ou de troubles psychiatriques. Certaines sont suivies par le secteur de psychiatrie, mais également par les assistantes sociales du Conseil Général, et peuvent être aidées par certaines structures comme l'Ecole des Parents.

- Les pères « très sévères ». Certains hommes, élevés eux-mêmes dans un contexte de violence physique vécue comme « normale » (parfois « culturelle »), utilisent les mêmes méthodes avec leurs propres enfants... Les assistantes sociales font un véritable travail d'explication auprès de ces hommes afin de leur faire comprendre qu'ils peuvent asseoir leur autorité et poser des « limites » à l'enfant sans pour cela utiliser les coups. Certains pères se sentent extrêmement démunis face à cette vision « française » de l'éducation. N'ayant pas connu d'autre modèle d'autorité parentale, ils ont le sentiment que, s'ils ne peuvent « corriger » physiquement l'enfant, il ne leur reste plus aucune ressource, la parole ne constituant pas pour eux un véritable outil d'éducation.

- Les parents trop « proches ». Dans certaines familles, la proximité avec les enfants se traduit par des gestes « déplacés »... La promiscuité, la faiblesse des repères en matière d'éducation chez certains parents peuvent expliquer ces dérapages. Les assistantes sociales qui ont connaissance de ces problèmes travaillent également à redonner des repères et des limites aux parents.

2.3 SOCIALISATION

2.3.1 La distance entre école et parents

Il semble que les relations entre l'école et les parents se distendent... Les parents du quartier s'investissent globalement assez peu dans le travail scolaire de l'enfant, soit parce qu'ils n'en ont pas la possibilité (analphabétisme, illettrisme), soit parce qu'ils considèrent que ce n'est pas leur rôle. Mais à cette distance relativement classique s'ajoute aujourd'hui une distance qui semble concerner les valeurs.

Ainsi les professionnels de l'Education Nationale constatent que, depuis quelques années, les parents participent moins aux réunions d'information, aux conseils de classe, etc... Par ailleurs les parents sont de plus en plus nombreux à remettre en cause les programmes scolaires et, d'une manière générale, l'institution scolaire (voire d'autres institutions...). Il y a également, semble-t-il, de plus en plus d'enfants qui ne sont pas autorisés par leurs parents à participer aux sorties.

Certains des professionnels rencontrés soulignent que, parallèlement à cette distance croissante, de plus en plus de mamans portent le voile (même si elles ne le portaient pas jusqu'alors) et que de plus en plus de mamans n'ont pas accès au chéquier, à l'argent, au droit de prendre certaines décisions, etc... (participation de l'enfant à une sortie, ...). Un éloignement « culturel » est ainsi décrit par les professionnels qui concerne le statut et le rôle de l'école, qu'il est difficile d'analyser.

Les relations parents-école n'ont pas toujours été distendues. Le phénomène ne date que de quelques années et ne concerne pas tous les parents mais semble confirmé par les professionnels des différents pôles d'animation qui ressentent également cet écart grandissant entre les valeurs des uns et des autres.

2.3.2 Intolérance à l'égard des nouvelles communautés immigrées

Des graves problèmes d'intolérance ont été repérés dans certaines écoles, notamment envers les enfants originaires de Mayotte.

Un nombre important d'enfants de Montreynaud sont d'origine maghrébine, quelques enfants sont également originaires de Turquie, d'Afrique Noire, ... Enfin quelques rares enfants (dont les parents sont aidés par le CADA de Montreynaud) viennent d'Europe de l'Est... Jusqu'à une période récente, aucun réel problème de racisme entre enfants n'avait été à déplorer sur Montreynaud. Pourtant des familles originaires de Mayotte arrivées il y a peu de temps sur le quartier ont rencontré de nombreux problèmes du fait de leur différence. Les enfants de ces familles ont été pour certains victimes d'insultes (concernant notamment leur couleur de peau et leur mode de vie) et de coups.

Au-delà de ces déplorables violences dont sont victimes les enfants maorais, il semblerait que des tensions existent aussi entre les parents, les adultes maorais étant également difficilement acceptés.

Les équipes éducatives travaillent à éradiquer de tels comportements à l'école mais constatent néanmoins à quel point certains habitants de Montreynaud ont le sentiment de vivre sur un territoire qui leur « appartient » et qui ne peut être partagé.

A la suite de ces problèmes, une commission sur l'interculturalité s'est constituée depuis la rentrée 2004 sur Montreynaud, à laquelle participent la CAF, la DPS, l'AGEF, l'ADSEA ainsi que le collègue.

L'association Numydia, qui travaille sur le rapprochement des cultures, est déjà intervenue les années précédentes dans certaines écoles du quartier sur ce sujet ainsi que sur la notion de « racines » et va peut-être proposer d'autres interventions pour cette année scolaire.

2.3.4 Familles fragiles... Déséquilibres dans le mode de vie des enfants...

Les habitants rencontrés lors des discussions de groupe ont confirmé ce que nous ont décrit les professionnels : les difficultés de certains enfants, notamment au niveau du comportement, sont à relier à des situations familiales précaires à tous points de vue :

« Il y a un malaise des parents. Il y a beaucoup de jeunes qui divorcent, et les femmes restent dans la misère... Et puis il y a aussi beaucoup de problèmes d'alcool... »

Pour de multiples raisons, les parents ont parfois du mal à accompagner leurs enfants dans leur développement, à les « stimuler », et n'ont pas de réel projet éducatif :

« Il y a des parents qui sortent pas les enfants. Ou alors, ils les emmènent dans les galeries marchandes. Beaucoup de parents laissent traîner leurs enfants dehors, et après, c'est les problèmes des mauvaises fréquentations... Il y a aussi des enfants qui mangent tout seuls, chez eux... »

Par ailleurs les habitudes à la fois très sédentaires et très casanières, que l'on peut trouver dans certaines familles, sont fortement renforcées par l'importante « consommation » de télévision... ou de magnétoscope, la présence de magnétoscope dans la chambre des enfants étant un symbole de bien-être pour certains parents.... La télévision comble, de fait, un espace que ces parents n'investissent pas.

La présence de pôles d'animation forts est ainsi d'autant plus importante sur le quartier que certains enfants ont très peu d'occasions de sortir du quartier avec leurs parents et font peu d'activités avec eux.

2.3.5 La fuite des élèves vers d'autres écoles, hors du quartier

Environ un quart à un tiers des élèves de primaire ne sont pas scolarisés au Collège Marc Séguin et ce « mouvement de fuite » commence dès la grande section de maternelle.

Certains parents acceptent de scolariser leurs enfants dans l'une des maternelles de Montreynaud mais, dès que ceux-ci atteignent le cours préparatoire, ils les inscrivent ailleurs, soit en « détournant » la carte scolaire en réussissant à prouver que leur enfant est gardé par une grand-mère, une nourrice qui habite sur un autre quartier (très souvent à La Terrasse), soit en scolarisant leurs enfants dans des établissements privés.

Il semble que les parents ne doutent pas de la qualité des enseignants de Montreynaud. Il ne s'agit pas non plus d'un manque de confiance dans l'école elle-même mais plutôt d'une crainte (on peut parler de terreur pour certains des parents rencontrés) que leurs enfants ne soient obligés de « subir » des petits camarades violents, agités, ou encore d'un niveau scolaire si bas qu'ils empêchent la classe de progresser :

« Quand ma fille ira en primaire, je la laisserai pas à Montreynaud. Il y a trop de problèmes... C'est un problème d'éducation des enfants, à la base... D'ailleurs, on veut déménager... »

Certains des parents que nous avons rencontrés estiment ainsi que scolariser leurs enfants à Montreynaud pourrait constituer un obstacle à la progression de celui-ci, voire pourrait constituer un danger.

3. Pré-adolescents et adolescents scolarisés

3.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 5 médecins généralistes,
- 2 cabinets de kinésithérapeutes,
- 3 cabinets d'infirmiers,
- 1 orthophoniste,
- 2 dentistes,
- 1 CMP enfants,
- 1 collègue,
- Centre Social (AGEF),

- Amicale Laïque Pour les Citoyens de Montreynaud (ALPCM),
- Centre de Loisirs de la Police Nationale (CLJ),
- Pôle Social du Conseil Général,
- ADSEA (Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence)
- 3 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes dont pédiatres ;
- Hôpital Nord (urgences pédiatriques), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds, cliniques des communes environnant Montreynaud ;
- CPEF qui se trouve dans le quartier de Tarentaize.

3.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE

3.2.1 Les soins non urgents sont négligés

Pour cette tranche d'âge, il reste toujours aussi difficile d'amener certains parents à suivre les recommandations des professionnels de santé lorsque des problèmes sont repérés, dépistés chez leurs enfants.

Un certain nombre de problèmes de santé peuvent rester sans solution pendant des mois, voire des années :

- Les dents : il semblerait que les professionnels repèrent aujourd'hui moins de bouches délabrées qu'il y a 7 ou 8 ans. Néanmoins c'est trop souvent lorsque les douleurs provoquées par des caries négligées deviennent intenses que les adolescents sont emmenés chez le dentiste.
- Les yeux : les problèmes ophtalmologiques posent souvent des problèmes à l'école mais ils semblent moins gênants à la maison et ne sont donc pas jugés comme sérieux ou prioritaires par certains parents. Les professionnels, et

notamment l'infirmière du Collège M. Séguin, doivent parfois insister à plusieurs reprises auprès des parents pour que les enfants concernés puissent obtenir les lunettes dont ils ont besoin.

- L'orthophonie : au collège, on repère encore de grandes difficultés pour quelques élèves, et notamment des problèmes de dyslexie, probablement dépistés à l'école primaire, mais qui n'ont jamais été traités.

Outre le sentiment que ces problèmes ne seraient pas urgents ou « graves », il semblerait que certains parents craignent que ces soins ne soient très onéreux pour eux. La méconnaissance de ce qui peut effectivement être remboursé par la Sécurité Sociale inciterait ces parents à éliminer ou à repousser les soins à mettre en place.

Enfin tous les parents ne savent pas que certains problèmes de santé qui paraissent anodins peuvent avoir de graves conséquences pour l'adolescent, notamment au niveau de sa scolarité.

3.2.2 Faiblesse des moyens au collège pour dépister et pour prévenir

Dans un quartier comme Montreynaud, où de nombreux parents sont peu sensibilisés à l'importance des soins et de la prévention, on peut déplorer que les visites médicales systématiques des élèves ne soient plus obligatoires au collège.

En effet seuls les élèves susceptibles de travailler sur des machines dangereuses (élèves de SEGPA notamment) sont soumis à une visite médicale systématique et obligatoire.

Les textes ne prévoient donc aucune visite systématique pour les élèves de la filière générale. Au Collège Marc Séguin, l'infirmière scolaire tente de rencontrer tous les élèves de 6ème et de 3ème afin de faire le point sur les vaccins, les dents, le poids, la vision, ... Elle contacte également les parents pour s'assurer de la prise en compte des préconisations concernant d'éventuels problèmes repérés.

Par ailleurs ce sont essentiellement l'infirmière scolaire, les assistantes sociales scolaires et quelques enseignants qui réalisent des actions de prévention faute d'obtenir des financements qui permettraient de faire venir des intervenants extérieurs, spécialisés dans un domaine particulier.

Les professionnels du collège abordent ainsi les thèmes de l'alimentation, des conduites addictives et de la sexualité (abus sexuels, reproduction et contraception, MST, Sida, ...) mais soulignent que les besoins sont loin d'être couverts.

A cet égard on note que le collège avait mis en place depuis plusieurs années des séances de relaxation pour les élèves, assurées par une professionnelle. Cette activité de relaxation a fait l'objet d'une évaluation par des professionnels du CHU de Grenoble (très positive, semble-t-il) mais également d'un « exposé » au Salon de l'Education... Ces séances avaient apparemment des effets très bénéfiques pour beaucoup d'élèves et jouaient véritablement un rôle important dans la canalisation de l'agressivité, la prévention de certains comportements difficiles...

Mais il semble que cette action ne soit plus aujourd'hui financièrement soutenue par la Ville de Saint-Etienne et qu'elle ne puisse donc être maintenue, au grand regret des élèves et de l'équipe éducative du collège qui ne dispose pas de budget pour le faire.

3.2.3 Alimentation peu diversifiée, déstructurée pour certains

L'alimentation reste un sujet problématique pour certains adolescents. Les produits industrialisés très salés ou sucrés semblent consommés de manière abondante (viennoiseries, barres chocolatées, frites, sodas, ...). Il semble d'ailleurs que certains adolescents aient de fait des problèmes de surpoids (notamment en filière SEGPA) mais nous ne disposons d'aucune donnée chiffrée en la matière.

Parallèlement à ce problème d'alimentation surchargée en sucre, sel et graisses, il n'est pas certain que tous les élèves du collège mangent à leur faim.

La cantine du collège est fermée depuis quelques années faute d'un nombre suffisant d'élèves. Les élèves sont donc censés rentrer déjeuner chez eux...

Plusieurs raisons évoquées par les professionnels peuvent expliquer cette non-fréquentation de la cantine par les élèves :

- Coût des repas qui reste élevé pour certaines familles ;
- Nombre important de mamans au foyer qui peuvent préparer le déjeuner pour leurs enfants ;
- Exigence de consommer une alimentation halal, et notamment de la viande halal...

Les élèves qui le souhaitent peuvent manger leur sandwich au collège, à l'intérieur du local où se déroulent les cours de cuisine (section SEGPA) : cet atelier est ouvert les mardis et les jeudis. Ces élèves (environ une vingtaine) peuvent également consommer les repas qui sont préparés par les élèves de SEGPA (coût du repas d'environ 4 €). L'atelier cuisine compte parmi ses fournisseurs des entreprises qui commercialisent des produits halal... Mais tous les produits utilisés dans cet atelier ne le sont pas.

En réalité on ne connaît pas la proportion des élèves qui mangent effectivement chez eux et la proportion de ceux qui ne rentrent pas, ou qui rentrent, mais qui ne déjeunent pas...

3.2.4 Des troubles du comportement aux conduites à risques

Les problèmes les plus visibles des adolescents du quartier concernent les troubles du comportement. Au premier chef de ces troubles on citera l'agressivité, agressivité des élèves entre eux, des élèves envers les enseignants, des élèves lorsqu'ils sont à l'extérieur du collège. Cette agressivité est le plus souvent verbale.

Toutefois, selon certains parents rencontrés, il semblerait que cette violence s'auto-entretienne du fait des réactions déplacées de certains adultes, parents comme enseignants :

« A Marc Séguin les profs ne font pas d'éducation. Ils insultent les élèves, leurs disent des gros mots... Et il y a des professeurs un peu racistes... »

« Il y a des parents qui contestent l'autorité des professeurs... »

Dans certains cas cependant cette agressivité ne se limite pas aux paroles. On peut citer à titre d'exemple les difficultés qu'a connu le service stéphanois de transports en commun (STAS) sur le quartier. Il y a quelques années, des élèves de sixième (de Marc Séguin) ont jeté des pierres contre les bus qui passaient devant le collège. Cet épisode de « caillassage », encore très présent dans les mémoires, a valu aux habitants du quartier d'être collectivement « punis » par la suppression de certains bus en soirée, aggravant ainsi l'enclavement de Montreynaud. Cette décision a d'ailleurs été vécue comme injuste, stigmatisante et indigne d'un service public par l'ensemble des habitants du quartier, semble-t-il.

Aujourd'hui des actes aussi violents ne semblent plus se produire. Néanmoins un certain nombre d'adolescents continuent à avoir des comportements problématiques. Ainsi quiconque emprunte le bus sur Montreynaud, et notamment la ligne n° 9 qui relie le quartier au centre-ville, pourra constater que certains jeunes (toujours en groupe) s'autorisent à fumer sur la partie du trajet qui va du Forum jusqu'à Carnot, endroit qui marque véritablement le passage dans un tissu urbain plus dense. Avant d'atteindre Carnot, le bus traverse le quartier de Montreynaud ainsi que le « Marais », territoire qui n'est quasiment « visité » que par ceux qui habitent Montreynaud ou qui travaillent dans la technopole... En revanche, au-delà de Carnot, la ligne n° 9 prend de nombreux voyageurs qui viennent d'autres quartiers. A cet endroit on repère de nombreux arrêts de bus, la présence du tramway, et d'une gare SNCF : beaucoup de stéphanois, qui ne sont pas de Montreynaud, montent alors dans le bus. Il est souvent inutile de demander aux jeunes d'éteindre leurs cigarettes : tant qu'ils se sentent sur leur « territoire », c'est leur « loi » qui semble prévaloir et les adultes qui leur adressent des reproches s'exposent à des insultes ou à des moqueries. En revanche les cigarettes disparaissent généralement hors de ce « territoire ».

Ces incivilités sont le fait d'une poignée d'adolescents mais elles suffisent à renforcer l'image négative du quartier, et surtout, elles exaspèrent les habitants de Montreynaud qui doivent les subir régulièrement et qui sont impuissants face à ce phénomène.

Les professionnels du Collège Marc Séguin souffrent également parfois de ces comportements agressifs, incivils de la part des adolescents.

On notera cependant que les enseignants du Collège Marc Séguin hésitent de moins en moins à porter plainte contre certains collégiens. Le poste de police qui se trouve à Montreynaud enregistre ainsi de plus en plus souvent les plaintes de professeurs qui ont été insultés par des élèves.

Des policiers font par ailleurs régulièrement des séances d'information dans les classes du collège. Ces interventions ont pour objectif de rappeler certains éléments de la loi aux jeunes et il semble que beaucoup d'adolescents se montrent intéressés... Néanmoins les jeunes ont bien conscience du fait que la police est souvent démunie face aux mineurs.

Les parents, qui sont parfois convoqués au poste de police, se montrent souvent dépassés. Ils ne comprennent pas pourquoi leur enfant agit de cette manière... Dans quelques cas, les parents défendent au contraire leur enfant et rejettent la faute sur l'enseignant, la police...

Les policiers, que nous avons rencontrés au poste de Montreynaud, s'interrogent sur la dimension psychologique des problèmes de ces adolescents qui « passent à l'acte », qui sont en permanence dans l'agressivité verbale et parfois entrent dans des conduites délictueuses. D'autres professionnels du quartier s'interrogent également sur ces « dérapages » des adolescents et pensent que le regard, l'étayage des « psys », et notamment des psychiatres, serait utile pour ces jeunes comme pour les professionnels, ces derniers ayant parfois du mal à ajuster leurs pratiques face à ces jeunes qui se mettent « hors-la-loi », qui n'ont pas la notion de limite.

Pour les psychiatres rencontrés, ces problèmes de comportement relèvent peu souvent de la pathologie mentale mais bien plutôt d'une carence éducative de la part du milieu familial, de l'environnement social.

Enfin les professionnels constatent également des conduites addictives chez les collégiens : peu de consommation d'alcool apparemment, mais une consommation de tabac et de cannabis. Certains collégiens sont par ailleurs concernés par des problèmes de trafic de cannabis...

3.3 SOCIALISATION

3.3.1 Les stratégies d'évitement du collège...

Les professionnels rencontrés, et également une partie des habitants interviewés, s'accordent à dire que les «*profs de Marc Séguin sont très biens* »... Néanmoins tous constatent que de nombreux parents de Montreynaud ne veulent pas scolariser leurs enfants dans ce collège. La fuite des élèves vers les établissements privés ou publics d'autres quartiers, qui commence dès la maternelle, augmente en primaire et se transforme en véritable hémorragie au niveau du collège.

Un quart à un tiers des élèves du primaire du quartier ne sont pas scolarisés au Collège Marc Séguin. Les parents, que nous avons interrogés, veulent surtout éviter la «*mauvaise ambiance* », la «*violence* » du collège et craignent également que ce contexte négatif n'entrave le travail scolaire des enfants...

Beaucoup d'enfants sont ainsi scolarisés sur le quartier de la Terrasse, voire plus loin. Certains des parents rencontrés souhaiteraient même pouvoir déménager pour ne pas avoir à «*subir* » le collège. Même si les logements sont jugés convenables et que l'environnement géographique n'est pas désagréable, le principal point noir pour beaucoup de parents de Montreynaud réside dans la «*fréquentation* » des écoles, et surtout du collège du quartier...

3.3.2 Intolérance et racisme au collège

Comme à l'école primaire, la majorité des élèves du collège sont d'origine étrangère, et notamment maghrébine. Quelques élèves sont originaires de Turquie, d'Afrique Noire, d'Asie, d'Europe de l'Est.

Il apparaît que les collégiens originaires des pays de l'est, mais surtout de Mayotte, rencontrent des difficultés, parfois très graves, avec les adolescents d'origine maghrébine... Insultes, commentaires désagréables sur la couleur de peau ou sur les habitudes culturelles se sont multipliés ces derniers mois.

Ces comportements d'intolérance ne sont pas faciles à analyser d'autant plus que les élèves d'origine maghrébine subissent eux-mêmes certaines discriminations liées à leur origine hors du quartier, ou encore au simple fait qu'ils viennent du Collège Marc Séguin, qu'ils habitent à Montreynaud, etc... Le collège joue en effet comme un élément de stigmatisation : certaines entreprises refusent ces élèves dans leurs stages pour les différentes raisons évoquées...

L'association Numidya, qui fait un travail sur l'identité culturelle des enfants et sur le rapprochement des cultures, est intervenue à plusieurs reprises dans les écoles et le collège pour faire prendre conscience aux élèves de la spécificité et de la valeur de la culture de leurs parents... , mais également pour les aider à mieux accepter et à mieux respecter les autres cultures. Beaucoup d'enfants connaissent en effet très mal la culture (mais aussi la langue) de leurs parents ou de leurs grands-parents... Et beaucoup ressentent un rejet de cette culture par les « français de souche »... Néanmoins certains enfants d'origine maghrébine rejettent à leur tour la culture et la présence des derniers arrivés sur le quartier... Cette intolérance, qui ne semble pas avoir de véritables fondements idéologiques, témoigne plutôt d'un repli des enfants (et des parents)...

Une commission vient de se mettre en place à Montreynaud dont le thème est l'interculturalité, qui réunit différents partenaires (CAF, DPS, AGEF, ADSEA) et qui va travailler à analyser et à résoudre ces graves problèmes d'intolérance.

Au sein même du collège, les assistantes sociales, les enseignants (les professeurs principaux) ainsi que l'administration ont mis en place un groupe de travail portant sur le racisme et le sexisme qui va également aborder ces problèmes. Ce groupe de travail traitera ainsi de thèmes proches de ceux abordés par la commission sus-citée, mais dans le cadre spécifique de l'éducation... Ainsi des questions comme l'autocensure des filles face aux choix d'orientation scolaire et à la possibilité de suivre certaines formations traditionnellement jugées comme « masculines » seront abordées...

3.3.3 Une offre d'animation de grande qualité ... mais tous les besoins ne sont pas encore couverts

Montreynaud possède un club omnisports dont la qualité et les performances sont unanimement saluées sur le quartier et sur la ville : le Club OmniSports de Montreynaud (COSM).

Le COSM propose différentes activités sportives comme le karaté, le judo, la boxe, la natation et est en relation avec d'autres clubs de Saint-Etienne qui proposent d'autres activités sportives. C'est cependant le football qui constitue « l'activité-phare » du COSM : petit à petit le club s'est imposé au niveau du district et aujourd'hui c'est au niveau régional que ce club dispute des matchs.

Aujourd'hui le COSM, qui compte déjà 600 adhérents, ne peut répondre à toutes les nouvelles demandes d'inscription faute de disposer d'une capacité d'accueil et d'encadrement suffisante.

Les moyens financiers du club constituent ainsi une préoccupation pour ceux qui y travaillent comme pour les adhérents... En juillet dernier ce club comptait un salarié permanent, deux emplois-jeunes et deux adultes-relais mais il y avait encore des incertitudes quant aux moyens qui seraient alloués pour la rentrée 2004 et donc quant à

la possibilité de maintenir cette équipe... Or le succès de ce club démontre à la fois l'attractivité et l'utilité de sa démarche.

Par ailleurs les responsables du COSM déplorent que les visites médicales, qui permettent de vérifier l'aptitude des jeunes à pratiquer une activité physique, doivent être entièrement à la charge des parents, contrairement à ce qui se passait les années précédentes. Pour certaines familles qui ont plusieurs enfants inscrits au COSM, cette charge peut être très importante.

La réussite du COSM, et notamment la réussite de la section de football, constitue une véritable ressource en matière d'apprentissages, mais également de sociabilité pour les jeunes du quartier. Plus largement le COSM incarne la réussite, la capacité à développer des valeurs positives sur un quartier où les gens se sentent souvent stigmatisés, victimes d'une image de « quartier difficile »...

Outre le COSM, le Centre de Loisirs de Jeunes de la Police nationale (CLJ) accueille également de nombreux enfants et adolescents pour y pratiquer différentes activités physiques et semble très bien perçu par les parents qui y ont inscrit leurs enfants.

L'ALPCM ainsi que l'AGEF proposent également de nombreuses activités aux jeunes du quartier. Il faut souligner que, depuis sa réouverture, le Centre Social n'a pas connu de dégradations ou de problèmes d'incivilités, alors qu'il avait été fermé à la suite de difficultés diverses dont des dégradations.

3.3.4 Filles et garçons : des repères identitaires difficiles à trouver ?

Les garçons semblent davantage concernés que les filles par les problèmes d'addiction et les conduites à risques... Ce sont ainsi plutôt les garçons qui se trouvent mêlés au commerce de cannabis, qui sont convoqués au poste de police, etc... Ce sont également plutôt les garçons qui rencontrent les plus grandes difficultés en termes de stigmatisation, notamment lorsqu'ils sont d'origine maghrébine : les difficultés à

trouver des stages en témoignent. Ainsi l'origine ethnique et la provenance, en terme de quartier, s'accroissent de manière négative et jouent en défaveur des adolescents. Cette stigmatisation réelle a été notamment soulignée en discussion de groupe :

« Chez nous, c'est encore plus difficile pour les garçons... Mon frère, il est au collège, il doit trouver un stage cette année, mais il n'a pas encore trouvé d'entreprise qui l'accepte. C'est dur pour lui »

Les jeunes filles d'origine maghrébine rencontrent également des difficultés qui se situent davantage à la croisée de ce que l'on attend d'elles dans la société et de ce que l'on attend d'elles au sein de leur famille. Plusieurs modèles de comportement cohabitent ainsi sur le quartier de Montreynaud.

Il y a en effet quelques jeunes filles qui s'inscrivent dans un modèle de « pureté » et d'observance de pratiques religieuses. Trois ou quatre de ces jeunes filles assistaient voilées aux cours pendant l'année scolaire 2003-2004 et une vingtaine de jeunes filles étaient dispensées de piscine... D'après les professionnels rencontrés, il semble que certaines de ces jeunes filles craignaient fortement d'ôter leur voile, que ce soit pour pratiquer un sport ou pour effectuer une visite médicale : elles redoutaient que cela ne se sache sur le quartier....

A l'extrême opposé, on voit apparaître des filles que les professionnels décrivent comme « masculinisées ». Consommant du tabac et du cannabis « comme les garçons », elles s'habillent de manière très masculine et se sont approprié l'agressivité qu'elles observent chez les garçons, dans leur vocabulaire comme dans leurs gestes... Ce constat n'est pas spécifique à Montreynaud : il est également fait sur d'autres communes par d'autres professionnels qui assimilent ce comportement à une stratégie de protection de la part des filles qui peuvent ainsi sortir d'une attitude de soumission.

Entre ces deux extrêmes, une majorité de jeunes filles font du sport, suivent tous les cours sans voile, etc... Cependant beaucoup restent assujetties à certaines exigences comme notamment le fait d'être vierges pour le mariage⁵, etc...

Ces exigences expliquent que les relations filles-garçons puissent être tendues. Les professionnels rencontrés expliquent que, pour les adolescentes, le fait de s'afficher avec un petit copain, sur le quartier, peut faire de celui-ci un futur mari, ou les exposer à l'opprobre... :

« Pour les filles du quartier, le premier petit ami doit être le bon »

La problématique de la « réputation » des filles reste très forte et les hommes de la famille (père, frères, mais également cousins) se sentent souvent les garants de « l'honneur » des femmes de la famille... Ceci explique sans doute en grande partie que les jeunes filles maghrébines fréquentent très peu le CPEF de Tarentaize-Beaubrun-Séverine (pour obtenir une contraception par exemple) : des cousins habitent sur ce quartier qui pourraient les dénoncer à leur famille...

3.3.5 La place du collège dans le Grand Projet de Ville ? ...

Le collège bénéficie de moyens financiers, pédagogiques importants... Néanmoins l'équipe éducative du collège a le sentiment de ne pas être soutenue dans ses efforts par les pouvoirs publics locaux.

Différentes difficultés ne sont ainsi pas prises en compte par les pouvoirs publics (quels qu'ils soient) au grand regret de l'équipe pédagogique :

- Absence d'assistantes sociales affectées aux écoles primaires pour réaliser un suivi plus affiné des familles au bord de la marginalisation, en amont de l'entrée au collège ;

⁵ Les professionnels du CPEF de Tarentaize-Beaubrun-Séverine nous ont fait part de la demande croissante de certificats de virginité pour les jeunes filles qui se préparaient à contracter un mariage.

- Problèmes de maîtrise du français chez les enfants primo-arrivants qui ne sont pas résolus à l'entrée au collège ;
- Problèmes de transports en commun (le collège est relativement excentré par rapport au reste du quartier : un bus - le 42 - prend les enfants à la sortie du collège pour les déposer dans les différents « quartiers » de Montreynaud). Cet isolement géographique du collège par rapport au reste du quartier est décrit comme une véritable erreur urbanistique ;
- Prévention active des problèmes de santé et des conduites à risques.

Pour les professionnels du collège, le Grand Projet de Ville, tel qu'il a été défini, ne prend pas en compte ces difficultés et n'a pas réellement envisagé les enjeux liés à la place et à l'image du collège dans le quartier. Le principal du collège souligne par ailleurs que le GPV a été conçu sans qu'un contrat éducatif local ait été signé, ce qui pose un problème au plan juridique et qui révélerait « l'oubli » dont souffre le collège...

Aujourd'hui l'image du collège s'est si fortement détériorée que le dynamisme de l'équipe éducative, les attentes réelles des parents ne parviennent pas à enrayer la fuite d'une grande part des élèves du primaire vers d'autres établissements... Le fait de proposer certaines options qui n'existent pas ailleurs ne suffit pas à attirer d'autres profils d'élèves (comme ce peut être le cas au Collège Gambetta). Or l'attractivité du collège est indéniablement liée à l'attractivité du quartier et la question est de savoir s'il est possible de rendre Montreynaud à nouveau « intéressant » pour des personnes habitant d'autres quartiers de Saint-Etienne alors que le collège fonctionne aujourd'hui comme un « repoussoir » ...

4. Les adolescents déscolarisés et jeunes adultes sans emploi : 16-25 ans

4.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 5 médecins généralistes,
- 2 cabinets de kinésithérapeutes,
- 3 cabinets d'infirmiers,
- 2 dentistes,
- 1 collègue,
- 1 CMP enfants,
- Centre Social (AGEF) dont le PIJ (Point d'Information Jeunesse),
- Amicale Laïque Pour les Citoyens de Montreynaud (ALPCM),
- Centre de Loisirs de la Police Nationale (CLJ),
- Pôle Social du Conseil Général,
- ADSEA (Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence),
- Equipe Emploi-Insertion,
- Vitrine de quartier (+ La Boussole) ;
- 3 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes ;
- CMP adultes ;

- Hôpital Nord (gynécologie–obstétrique entre autres), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds, cliniques privées de Saint-Etienne et des communes environnantes ;
- CPEF situé dans le quartier Tarentaize ;
- Mission Locale située dans le quartier Tarentaize.

4.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE

4.2.1 Une hygiène de vie particulièrement fragile

La santé est à la fois un thème spontanément peu abordé par les jeunes en difficultés d'insertion, et une réalité délaissée par eux...

Au quotidien de nombreux déséquilibres s'accroissent, et ce d'autant plus que l'existence n'est pas rythmée par les horaires de l'école ou d'un emploi.

Le sommeil est l'un des premiers éléments qui posent problème : pour cette frange de jeunes, c'est à la fois le manque de sommeil, mais également le décalage du temps de sommeil qui constituent une difficulté. Couchers et levers tardifs contribuent au brouillage des « repères »...

L'alimentation constitue également un problème. Les habitudes acquises de grignotage et de consommation de produits industriels très salés ou sucrés perdurent... Les professionnels constatent par ailleurs deux phénomènes opposés, notamment chez les jeunes filles : quelques-unes, décrites comme « *boulimiques* », souffrent de problèmes de surpoids... , alors que d'autres jeunes filles entrent peu à peu dans une logique de privation et de régimes où l'objectif devient de manger le moins possible afin de maigrir / ne pas grossir... , au risque de se priver d'éléments essentiels... Certaines jeunes filles font d'ailleurs craindre aux professionnels de l'ADSEA un problème de type anorexie mentale... , problème d'autant plus difficile à traiter avec cette population que la prise en charge financière n'est pas optimale et que cet obstacle peut s'ajouter aux obstacles classiques de refus de soins.

Enfin les professionnels constatent de manière unanime la forte consommation de tabac et de cannabis chez ces jeunes. La consommation de cannabis, complètement banalisée, a débuté très tôt pour certains jeunes (vers 12-13 ans)... A partir de 16-17 ans, elle peut devenir quotidienne, intense, et associée à d'autres consommations (tabac et bière). Les consommations les plus importantes sont apparemment plutôt le fait des garçons.

4.2.2 Le désespoir, la déprime... et la pathologie mentale ?

Les difficultés d'insertion professionnelle et sociale que rencontrent certains jeunes, souvent sur fond de difficultés socio-économiques dans la famille, suscitent une déprime plus ou moins prononcée chez certains.

Tous les professionnels rencontrés soulignent la souffrance morale qui affecte une partie de ces jeunes. Force est de constater que les mots « désespoir », « déprime », mais également « suicide » ou « tentative de suicide », reviennent fréquemment dans le discours des interviewés... On note d'ailleurs que les chiffres concernant le suicide sont plus élevés sur Saint-Etienne que sur les autres agglomérations de la région⁶.

Peu de solutions semblent concrètement mises en œuvre par rapport à cette « déprime »... Les jeunes redoutent d'entrer en contact avec la psychiatrie et l'hôpital psychiatrique en particulier (comme beaucoup d'adultes d'ailleurs). Le CMP adultes est très mal connu par nombre de professionnels... Enfin la Mission Locale (qui se trouve à Tarentaise) dispose d'un Point Ecoute qui peut orienter les jeunes mais ne peut pas réaliser un véritable travail de psychothérapie...

Enfin, si certains jeunes acceptent de prendre des « médicaments » (anxiolytiques, anti-dépresseurs...), d'autres redoutent ces produits et leur préfèrent le cannabis qui les aide à calmer leurs angoisses...

⁶ Les données de décès par suicide ne sont pas disponibles à l'échelle du quartier, mais l'analyse des indicateurs au niveau communal met en évidence des taux de suicide sur la ville de Saint-Etienne deux fois supérieurs à ceux de Grenoble et deux fois et demi supérieurs à ceux de la ville de Lyon (taux standardisés sur l'âge – Données INSERM – Période 1991-2000)

La question de la santé mentale des jeunes en difficulté d'insertion interpelle nombre de professionnels du quartier qui déplorent l'éloignement de la psychiatrie, à la fois physique et intellectuel, par rapport à la problématique de ce quartier socio-économiquement défavorisé.

Certains des membres du poste de police de Montreynaud ont assisté, il y a quelques années, à des rencontres avec des psychiatres de l'Hôpital de Bellevue. Ces rencontres, qui ont été jugées très intéressantes, n'ont pourtant pas abouti à des partenariats concrets, au grand regret de la police... Ainsi les policiers de Montreynaud (tout comme les professionnels du SPIP, semble-t-il) ont le sentiment de plus en plus fort que beaucoup de « passages à l'acte », de comportements violents trouvent leur origine dans un problème de santé mentale... Cette agressivité, cette violence, que certains qualifient « *d'inouïe* », signeraient avant tout une perte de contact avec la réalité.

Les psychiatres pour adultes et pour enfants, que nous avons rencontrés, reconnaissent que la question de la santé mentale des jeunes se pose réellement mais ils insistent également sur le fait que les comportements asociaux ne sont pas forcément liés à des pathologies mentales, au sens médical du terme. Les jeunes, qui se livrent au trafic de cannabis, qui volent des voitures, qui se livrent à des actes de dégradations ou des actes de violence ne sont pas - forcément - des psychotiques...

Le débat est pourtant loin d'être clos et les professionnels de la police, de l'insertion, de l'animation expriment parfois un besoin d'étayage dans leur pratique afin de mieux faire face à la fois à cette déprime et à cette violence, mais également la nécessité de pouvoir orienter les jeunes vers des structures souples et moins effrayantes que l'hôpital qui permettent de dénouer certaines tensions, certaines situations.

4.2.3 Les conduites à risques : des addictions à la délinquance

Dans le prolongement du mal-être des jeunes, les conduites à risques se posent de manière très forte à Montreynaud.

La consommation problématique de cannabis est le premier élément à souligner.

Cette consommation apparaît chez certains jeunes dès l'âge de 12 ou 13 ans mais c'est plutôt à partir de 16-17 ans qu'elle se banalise et qu'elle peut devenir importante. Quelques groupes de jeunes sont ainsi repérés sur le quartier pour leur consommation en public, notamment à proximité du centre commercial se trouvant sur le haut de Montreynaud. Cette consommation, qui est décrite comme abondante, semble pouvoir occuper la majeure partie de la journée de ces jeunes qui y associent également la consommation de bière... Pour une partie de ces jeunes, le cannabis semble clairement avoir une fonction anxiolytique...

Ces groupes de jeunes consommateurs ne sont pas décrits comme agressifs. Certains des professionnels interviewés, qui connaissent individuellement une partie d'entre eux, soulignent l'importante différence qui existe dans leur comportement lorsqu'ils sont seuls et lorsqu'ils sont avec la « bande ». Seuls, ils sont décrits comme « *très gentils* ». Avec la bande, ils deviennent « *surexcités* », bruyants, ils s'autorisent à interpeller des inconnus, etc...

Les drogues dites « dures » sont peu repérées par les professionnels rencontrés : cette consommation n'est ni banalisée ni éventuellement « publique », à l'inverse de celle du cannabis.

Parallèlement à la consommation de cannabis, il existe « naturellement » une activité de commerce de cannabis sur le quartier. Comme dans beaucoup d'autres quartiers, les plus jeunes font le guet pendant que les plus âgés mènent les transactions... Pour quelques-uns de ces jeunes, l'implication dans ce commerce illégal va, par « capillarité », les amener à entrer dans d'autres activités illégales...

La vol de voiture est ainsi une activité délinquante qui semble concerner de manière récurrente certains groupes de jeunes. Les voitures sont plutôt volées à l'extérieur du quartier et terminent leur « parcours » à Montreynaud...

Aux activités illicites s'ajoutent les comportements violents qui parfois dégènèrent en altercations ou en agressions entre jeunes.

Les professionnels notent également la banalisation de la conduite sans permis ainsi que les comportements dangereux ou incivils : conduite à des vitesses interdites ou encore blocage de certaines petites rues (un jeune arrête son véhicule en travers d'une voie, ce qui empêche les autres véhicules de passer, et notamment certains habitants de rentrer chez eux). Ce comportement incivil en voiture exaspère particulièrement les habitants du quartier qui se sentent impuissants face à ces jeunes...

Les actes de délinquance aboutissent parfois à la prison ferme pour certains de ces jeunes. Les peines ne sont pas forcément très longues mais ces condamnations ne constituent pas un fait exceptionnel sur le quartier et elles deviennent pour certains jeunes un label de courage, de maturité.

Ces différentes conduites à risques sont très souvent associées à une sociabilité de « bande » : les dérapages semblent d'autant plus réalisables que le « groupe » est présent, à la fois complice et spectateur.

4.2.4 Sexualité et rôles hommes-femmes : de nombreux tabous

Les jeunes parlent facilement de contraception et filles et garçons semblent relativement bien renseignés sur les différents moyens existants, notamment la pilule et le préservatif.

Néanmoins garçons et filles connaissent mal le fonctionnement de leur corps et connaissent mal certains aspects de la sexualité. Enfin la sexualité, le rapport sexuel sont souvent « *parlés sur le mode du viol* », comme si l'aspect affectif d'une relation était inexistant...

Pourtant les professionnels constatent que le mariage et l'engagement sentimental restent un objectif de ces jeunes dont l'idéal est une vie de couple stable avec des enfants.

La sexualité reste souvent envisagée sous l'angle de la souillure ou de l'amoralité, à moins qu'elle ne soit encadrée par le mariage, notamment pour les femmes.

Ainsi la femme respectable est, dans l'esprit de certains jeunes hommes, la femme mariée et, plus encore, la femme mariée et mère.

Garçons et filles ne connaissent pas ou peu le CPEF situé dans le quartier de Tarentaize. Quant aux filles qui connaissent cet organisme, elles n'y vont pas, de crainte d'être repérées par les « cousins », les connaissances qui habitent le quartier de Tarentaize...

4.3 SOCIALISATION

4.3.1 Les filles et les garçons : en dehors du mariage, les modes de sociabilité restent séparés

Tous les professionnels du quartier notent que les filles et les garçons se mélangent peu dans leurs activités de sociabilité.

Les garçons s'inscrivent souvent dans une sociabilité de « bande », plus ou moins structurée, mais souvent visible sur le quartier. Cependant ce n'est pas toujours le cas et certains jeunes sont décrits, au contraire, comme vivant dans un grand isolement.

Cette sociabilité de « bande », qui apporte un véritable étayage et des repères forts à certains, peut également se révéler être un piège. Ainsi les jeunes, qui ont fait un séjour en prison et qui reviennent sur le quartier, sont souvent « réintégrés » dans leur « bande » et sont de nouveau aux prises avec des problèmes d'addictions, de conduites à risque, etc... Mais quelle est l'alternative réelle à la « bande » ?

Les filles semblent globalement s'inscrire dans des sociabilités plus « intermédiaires » : elles sont également en groupe, mais ceux-ci sont beaucoup moins visibles. Il faut souligner que certaines d'entre elles jouissent de moins de liberté que les garçons, qu'elles sont davantage surveillées, à la fois par les parents, mais également par les grands-frères, et que leur place est pour certaines clairement définie comme le foyer (avec les parents ou le mari) et ce, notamment pour les jeunes femmes d'origine maghrébine.

Les éducateurs de l'ADSEA relèvent que, lorsque des sorties, des camps sont proposés aux jeunes, les parents insistent pour que les jeunes soient « *bien surveillés* », surtout les filles.

Le fait qu'une fille « fréquente » un garçon implique souvent que celui-ci devienne son mari. Et il semble du reste que beaucoup de jeunes du quartier se marient entre eux.

Pour une partie de ces jeunes femmes, le projet de mariage constitue le projet de vie majeur... Les divorces, les familles monoparentales avec des femmes plus ou moins « abandonnées » avec leurs enfants, qui sont autant de situations très visibles sur le quartier, ne semblent pas entamer la conviction de ces jeunes femmes qui considèrent que le mariage et la maternité apportent épanouissement, sécurité et stabilité.

4.3.2 L'offre d'animation sur le quartier : des besoins de sociabilité importants auxquels il n'est pas facile de répondre

Même s'il existe une réelle offre d'animation sur le quartier et si les éducateurs de l'ADSEA font un travail important de terrain, il reste une problématique globale de parcours de ces jeunes qui a souvent été marqué par des échecs (scolaires, d'accès aux stages, ...). Ces difficultés d'insertion, qui cohabitent souvent avec une certaine précarité aux niveaux social et économique, contribuent à renforcer « l'enfermement » et l'isolement de certains...

Les difficultés de sociabilité, d'insertion dans différents réseaux sociaux semblent plus importantes pour les garçons que pour les filles. En tout état de cause les besoins en matière de sociabilité sont importants et sont d'autant plus complexes que la mixité sociale, la mixité homme-femme est difficile à mettre en œuvre...

Les professionnels rencontrés ont également souligné la quasi-impossibilité pour nombre de ces jeunes, et surtout pour les garçons, à pouvoir faire certaines activités seuls : aller « en ville », aller au cinéma, faire du sport sans la « bande ». Tout se passe comme si ces jeunes se sentaient fragiles individuellement mais également comme s'ils n'avaient jamais fait l'expérience d'être reconnus et valorisés en tant qu'individus, individus dont l'autonomie ne renvoie pas à l'isolement mais à des réalisations, des prises de décisions, une forme d'accomplissement.

5. Les adultes: les femmes et les hommes

5.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 5 médecins généralistes ;
- 2 cabinets de kinésithérapeutes ;
- 3 cabinets d'infirmiers ;
- 2 dentistes ;
- Centre Social (AGEF) ;
- Amicale Laïque Pour les Citoyens de Montreynaud (ALPCM) ;
- Pôle Social du Conseil Général ;
- Equipe Emploi-Insertion ;
- Vitrine de quartier (+ La Boussole) ;
- ASIM (Accueil Solidarité Insertion Montreynaud) ;
- CADA ;
- 3 pharmacies ;
- ... et les institutions et associations présentes sur le quartier (permanences qui se tiennent au PIM'S notamment et également une quarantaine d'associations répertoriées).

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes ;
- CMP adultes ;

- Hôpital Nord (gynécologie–obstétrique entre autres), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds, cliniques privées des communes environnant Montreynaud.
- Le CPEF situé dans le quartier de Tarentaize.

5.2 LES FEMMES

5.2.1 Le suivi gynécologique aléatoire

Les femmes, que nous avons rencontrées dans le cadre des discussions de groupe, ont des attitudes très différentes par rapport à la gynécologie. Cependant elles se sont toutes exprimées très librement sur ce sujet, même en présence d'hommes.

Toutes les femmes rencontrées connaissent au moins un moyen de contraception, et parmi les femmes maghrébines, ou d'origine maghrébine (certaines voilées), quelques-unes ont affirmé prendre une contraception. Il semble qu'après 4 ou 5 enfants, la contraception soit considérée comme quelque chose de normal. On note qu'aucun des professionnels rencontrés ne nous a parlé de familles de 10-12 enfants, comme cela pouvait exister à la génération précédente : la contraception a probablement joué un rôle dans cette limitation du nombre d'enfants.

Outre le moyen contraceptif qu'elles utilisent, ces femmes ont entendu parler d'autres méthodes, et particulièrement des méthodes apparues récemment : les implants, les anneaux, les patchs.

Certaines remarques ou questions ont été émises par les femmes qui témoignent de leur intérêt pour ce sujet, mais aussi d'un manque d'information :

« Avant, le docteur me renouvelait l'ordonnance pour la pilule tous les ans. Maintenant, c'est seulement tous les six mois. Il paraît que c'est à cause d'une nouvelle loi... Pourquoi ? C'était mieux tous les ans ! »

« Il paraît que la pilule peut donner le cancer, est-ce que c'est vrai ? »

« Maintenant, j'achète une pilule générique. Mais je la paye au prix où je payais, avant, la pilule de marque... Finalement, ça reste cher... »

« C'est quoi un frottis, ça sert à quoi ? »

Les femmes rencontrées prenant une contraception sont suivies par un médecin généraliste du quartier (un médecin femme de préférence) ou par des médecins de clinique ou de l'Hôpital Nord. Il est difficile de bien repérer les pratiques individuelles lors d'une discussion de groupe, mais il apparaît clairement que le suivi varie beaucoup d'une femme à l'autre (comme le montrent également les statistiques concernant le suivi de grossesse qui soulignent que les femmes de Montreynaud n'effectuent pas toutes les visites de suivi recommandées)⁷.

Ces femmes ont, pour la plupart, accouché au moins une fois à Saint-Etienne, très souvent apparemment à la Clinique Michelet ou à l'Hôpital Nord⁸. Dans tous les cas, elles se sont déclarées très satisfaites de l'accueil comme du travail des personnels de ces structures, et c'est parfois dans ces structures qu'elles se font suivre, après leur accouchement, au plan gynécologique.

Très globalement on repère deux types de profils : les femmes pour qui le suivi gynécologique est devenu une habitude déconnectée du suivi de grossesse, et les femmes qui, pour différentes raisons, sont examinées essentiellement avant et après leur accouchement, sans qu'un véritable suivi se mette en place.

Les très rares femmes, qui se sont rendues en quelques occasions chez un gynécologue exerçant en libéral, ont été déçues par l'expérience : refus de prise en compte de la CMU (« on m'a dit : "on fait pas ça ici" ») et accueil glacial, sans dialogue entre le

⁷ Voir chapitre sur les données quantitatives

⁸ Voir chapitre sur les données quantitatives

médecin et la femme... De fait aucune des femmes rencontrées n'est actuellement suivie par un gynécologue libéral.

Quelles soient suivies par leur généraliste, en clinique ou à l'hôpital, les femmes semblent plutôt satisfaites, voire très satisfaites, notamment au plan de l'accueil. Reste qu'en ce qui concerne l'hôpital, il semble difficile d'obtenir un rendez-vous dans les délais souhaités :

« C'est très bien, mais il faut prendre rendez-vous longtemps à l'avance pour avoir une place ! »

On soulignera que les femmes, qui utilisent le CPEF de l'Hôpital Nord, le font sans connaître les missions, la spécificité d'un CPEF. Les femmes disent ainsi consulter à « l'Hôpital Nord » qu'elles assimilent également au suivi de grossesse, à l'accouchement. Pour elles, il s'agit d'un « service » comme peut l'être le service de gynécologie-obstétrique et qui n'est pas du tout identifié à un « planning familial ». Par ailleurs toutes les femmes ne savent pas ce qu'est un CPEF et elles ne savent pas non plus que le CPEF de Tarentaize peut répondre à leurs besoins (notamment les bénéficiaires de la CMU).

Ce manque d'information est d'autant plus regrettable que le CPEF de l'Hôpital Nord semble très sollicité, au point de ne pouvoir répondre aux demandes de rendez-vous (de suivi de contraception notamment) dans des délais satisfaisants...

Il serait ainsi utile d'informer, de sensibiliser les femmes à ce qu'est un CPEF, et au fait que le CPEF de Tarentaize peut les aider sur différents aspects, et notamment en matière de contraception.

Des « professionnels-relais » comme notamment le Centre Social, les associations et surtout la PMI (qui reçoit une part importante des femmes du quartier avant et après l'accouchement) pourraient aider dans cette démarche de sensibilisation, d'information des femmes sur l'intérêt d'un suivi en matière de gynécologie.

5.2.2 Les violences faites aux femmes

Plusieurs des professionnels du quartier constatent que la situation de certaines femmes régresse en termes de droits réels. Ce thème, qui a spontanément été abordé par les personnes interrogées, nous a amenés à interviewer Mme Michèle PERRIN, responsable de l'association stéphanoise « Solidarité Femmes ».

A Montreynaud, comme dans d'autres quartiers dits « sensibles », le contrôle des hommes sur les femmes peut être très fort : interdiction de sortir sans en avertir son époux, interdiction de faire des trajets dépassant tant de minutes, interdiction de choisir son mari pour les plus jeunes, obligation de fournir un certificat de virginité pour pouvoir se marier, impossibilité d'avoir une activité professionnelle, impossibilité d'avoir un compte en banque ou d'avoir accès aux ressources financières du ménage... Tous ces interdits concernent, semble-t-il, majoritairement les femmes maghrébines ou d'origine maghrébine, voilées ou non... Ces interdits sont autant de limites, de « lois » posées par les hommes (les pères et les « frères », « cousins ») mais également par certaines mères, pour qui ces interdits visent avant tout à protéger les femmes (d'elles-mêmes et des hommes) et à préserver la cellule familiale...

Cette exigence de soumission ne renvoie pas à une forme de faiblesse des femmes, mais au contraire, à une notion de « pureté », qualité essentielle pour une partie des habitants les plus « traditionnels ». Ainsi l'un des hommes rencontrés sur le quartier nous a expliqué pourquoi certains jeunes garçons partaient chercher une épouse dans le pays d'origine de leurs parents :

« Les jeunes retournent au pays pour trouver une femme, parce que là-bas, elles sont pures, ce n'est pas comme ici. Vous comprenez, c'est un peu comme un pur-sang ! »

Certaines femmes acceptent apparemment très bien cette situation qui est vécue comme normale. Pour d'autres, tous ces interdits sont autant de violences difficiles à vivre.

L'Association Solidarité Femmes est ainsi sollicitée par certaines femmes qui veulent échapper à un mariage forcé et qui ne peuvent trouver le moindre appui au sein de leur

famille. Solidarité Femmes est en lien avec le mouvement « Ni Putes Ni Soumises » (qui semble cependant faiblement représenté sur Saint-Etienne et donc peu actif).

Reste la question des violences physiques qui concernent plus largement tout le spectre social mais dont les conséquences sont encore plus difficiles à vivre pour les femmes vivant dans un milieu précaire.

En effet les femmes qui n'ont pas d'activité professionnelle, qui n'ont pas accès aux ressources financières du ménage et qui ont des enfants connaissent des difficultés accrues.

Comme les femmes des autres milieux sociaux, c'est souvent après avoir souffert pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, que ces femmes finissent par quitter le domicile conjugal. Ce départ a souvent lieu en pleine « crise », la nuit, ou lorsque la scène de violence « *a été digérée* »... Les femmes, qui vont porter plainte au poste de police (celui de Montreynaud est fermé de 17h à 9h du matin et les week-ends), peuvent être hébergées par une structure d'urgence puis rencontrées rapidement par une association, notamment Solidarité Femmes. Ces femmes, qui quittent ainsi leur foyer, partent souvent avec leurs enfants, mais avec très peu d'effets personnels et encore moins d'argent.

Suite à la « rupture », les femmes vont devoir affronter d'autres difficultés. Après avoir été hébergées quelques temps par des structures associatives, ces femmes vont être aidées pour trouver un logement. Les personnes issues de milieux précaires ne disposent souvent que du RMI et sont donc orientées vers du logement social. Or il est impossible pour elles de réintégrer leur quartier d'origine (où elles risquent d'être battues, persécutées à nouveau par leur ex-compagnon) et parallèlement leur demande est souvent refusée par les bailleurs dans de nombreux quartiers car elles ont un mauvais « profil » au plan social. En effet les femmes, qui élèvent seules leurs enfants, constituent un danger aux yeux de certains bailleurs sociaux, leurs enfants étant perçus comme de futurs délinquants. Si les femmes sont d'origine non-européenne, la discrimination est encore plus forte.

Enfin, pour celles qui parviennent à se loger loin du domicile de leur ancien compagnon, reste le problème de la sécurité. Certaines femmes sont menacées de mort, d'enlèvement d'enfant par leurs ex-compagnons... Mais elles n'ont pratiquement aucun recours légal lorsqu'elles sont « uniquement » menacées verbalement par leur ex-compagnon violent.

A Montreynaud, il semble que le poste de police enregistre de plus en plus de plaintes de femmes contre leurs maris violents. L'Association Solidarité Femmes confirme que les femmes parlent de en plus « facilement » de ce problème...

Néanmoins aux multiples difficultés qui empêchent les femmes maltraitées de quitter leur compagnon violent, s'ajoute souvent un énorme travail de reconstruction au plan psychique, pour elles, comme pour leurs enfants, qui est aujourd'hui mal pris en compte par les pouvoirs publics.

5.2.3 Accès à l'emploi, ou à des activités associatives et modes de garde des enfants

Les femmes, qui sont en recherche d'emploi, rencontrent de grandes difficultés en terme de garde d'enfants. L'écueil est souvent d'ordre financier pour les femmes aux ressources très faibles qui ont parfois plusieurs enfants à faire garder.

Ainsi certains des professionnels rencontrés soulignent que les tarifs de la crèche pour un « plein temps » restent élevés pour ces femmes. Enfin celles qui confient leur enfant à la crèche dans le cadre de l'accueil occasionnel pour pouvoir consacrer un peu de temps à la recherche d'un travail dépendent des places qui se libèrent de manière imprévisible à la crèche.

Les assistantes maternelles sont manifestement peu utilisées par les mamans en recherche d'un emploi, pour des raisons de coût essentiellement. Reste la solution des « voisines » qui sont rémunérées « au noir » contre quelques heures de garde par semaine.

Ce problème de garde se pose également pour les femmes qui souhaitent participer à des activités associatives (alphabétisation, couture, sport, ...): la difficulté reste de trouver un mode de garde qui ne grève pas trop le budget.

A cet égard l'école maternelle présente d'énormes avantages : elle est gratuite et prend en charge les enfants le matin et l'après-midi. Dans un quartier comme Montreynaud, l'école semble ainsi jouer le rôle d'un instrument de « libération » des femmes qui, souvent peu qualifiées, ont de grandes difficultés à trouver un emploi et qui sont parfois trop éloignées géographiquement de leur famille pour s'appuyer sur ce lien social.

5.2.4 Les formes de la sociabilité : réseaux de voisinage et activités associatives

Les femmes, que nous avons rencontrées lors des groupes de discussion, illustrent bien la contrainte de la langue en matière de sociabilité : certaines femmes parlent

couramment le français (mais ne l'écrivent pas forcément) alors que d'autres n'arrivent pas à s'exprimer en français. Pour ces dernières les réseaux familiaux et communautaires constituent l'essentiel des réseaux sociaux... Cependant certaines de ces femmes vivent chez leurs beaux-parents ou encore n'ont aucune famille sur le quartier ou la ville, hormis leur époux et leurs enfants, et peuvent connaître alors un véritable isolement social.

L'ALPCM et l'AGEF proposent des activités variées (activités manuelles, gymnastique, ...) et également des sorties familiales. L'AGEF propose également des cours d'alphabétisation.

Il semble que plusieurs femmes aient demandé à l'AGEF d'organiser des sorties « réservées aux femmes ». De fait certaines sorties de l'AGEF n'ont été fréquentées que par des hommes qui n'ont pas souhaité emmener leurs femmes avec eux... Quant aux sorties familiales, certaines femmes estiment qu'elles ne sont pas « libres » s'il y a des hommes dans le car. Pour certains adultes (comme pour les adolescents), la mixité hommes-femmes n'est pas vécue comme une situation « normale » mais comme une situation de tension, où il faut se maîtriser, faire attention à ses paroles et à ses gestes pour ne pas devenir l'objet de rumeurs, etc... L'AGEF comme l'ALPCM refusent d'organiser des sorties (ou des événements festifs) où hommes et femmes seraient séparés et tentent de sensibiliser la population à l'idée que hommes et femmes peuvent se côtoyer pendant les activités. Mais cette idée n'est pas encore recevable par tous les habitants.

On note que ce sont essentiellement les personnes d'origine maghrébine qui verbalisent le plus la difficulté à participer à des activités mixtes. Dans les faits on s'aperçoit que les femmes et les hommes d'origine européenne ont parfois des pratiques similaires (par exemple les clubs boulistes du quartier n'accueillent quasiment pas de femmes).

Globalement les femmes rencontrées décrivent de bonnes relations de voisinage et une solidarité active mais il est surprenant de constater qu'un certain nombre d'entre elles

redoutent de passer d'un « quartier » de Montreynaud à l'autre : « l'autre » étant souvent considéré comme mal fréquenté, peu sûr, ... Les « territoires » sur lesquels ces femmes se sentent à l'aise sont restreints, au sein même de Montreynaud, ce qui souligne à quel point les habitants de ce quartier ont incorporé l'image qu'ont les autres stéphanois de leur lieu de vie :

« Moi, je crains quand je viens ici à Saint-Saëns... »

« Au contraire, je vis ici, c'est tranquille, c'est pas comme au Forum, ou à Gounod, avec tous les jeunes qui traînent ! »

Cependant certaines femmes du quartier, qui parlent difficilement en français, ont peu d'opportunités d'ouverture en dehors de leur réseau familial ou de voisinage, phénomène qui peut être aggravé par leur culture d'origine qui parfois les cantonne à la sphère domestique...

5.3 LES HOMMES

5.3.1 La santé difficile « à parler » ? ...

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les hommes ne refusent pas de parler de ce qui touche la santé ou de ce qui est « intime » mais, pour beaucoup, il y a peu de liens directs avec nombre de problématiques de santé (concernant les enfants notamment) et peut-être une moins grande habitude de verbalisation sur ce sujet.

En effet, d'après tous les professionnels rencontrés, ce sont encore très souvent les femmes qui accompagnent les enfants chez les médecins même si les pères s'impliquent de plus en plus. Enfin les hommes semblent peu concernés par le suivi des maternités ou la contraception, même si certaines femmes rencontrées ont accouché en présence de leur époux.

Pourtant les problématiques de santé « rattrapent » les hommes sur des thèmes bien spécifiques. Les professionnels rencontrés ont ainsi le sentiment que le taux de suicide des jeunes hommes ou les accidents du travail sont plus importants à Montreynaud

qu'ailleurs⁹. Enfin certaines des femmes rencontrées nous ont parlé de leur époux qui « déprime » à la maison suite à une maladie ou à une situation de chômage et qui peut passer des mois, voire des années, dans cet état...

5.3.2 Les problèmes d'alcool

Les professionnels, que nous avons rencontrés à Montreynaud, ont évoqué le problème de l'alcool sur le quartier.

Les addictions au cannabis ou à d'autres substances illicites n'ont pas été évoquées pour les adultes. En revanche la problématique de l'alcool est présente et se croise dans un certain nombre de cas avec des problématiques d'exclusion.

Il faut noter à cet égard que Montreynaud compte un seul bar mais plusieurs clubs boulistes. Ces clubs constituent une ressource importante en matière de lien social (notamment pour les individus d'origine européenne) mais ce sont aussi des lieux où l'on vend de l'alcool, et notamment du vin rouge, à des tarifs moins élevés que dans les bars... Cette association entre sociabilité et alcool est particulièrement dangereuse pour certains hommes : les visites au club boulistes peuvent ainsi se transformer en occasions d'alcoolisation.

5.3.3 La Tour Plein Ciel et les malades mentaux

La Tour Plein Ciel (également appelée Tour Panoramique) se trouve au sommet de la colline de Montreynaud (Forum) et est visible depuis plusieurs endroits de Saint-Etienne ainsi que depuis les communes extérieures. Cette tour est devenue une sorte d'emblème du quartier.

⁹ Les données de décès par suicide ne sont pas disponibles à l'échelle du quartier, mais l'analyse des indicateurs au niveau communal met en évidence des taux de suicide sur la ville de Saint-Etienne deux fois supérieurs à ceux de Grenoble et deux fois et demi supérieurs à ceux de la ville de Lyon (taux standardisés sur l'âge – Données INSERM – Période 1991-2000)

La Tour Plein Ciel est reconnaissable à sa gigantesque « coupelle » qu'elle porte en son sommet, destinée à recevoir les eaux de pluie. Son architecture, ultra-moderne il y a 30 ans, est perçue aujourd'hui par beaucoup comme un symbole de l'échec du projet urbain qui était l'origine de la ZUP.

Les appartements de cette tour jouissent d'une vue remarquable sur les collines environnantes et ils étaient considérés, à l'origine, comme des modèles de confort et de modernité... Au fil des années l'image de cette tour a pourtant évolué de manière très négative, suite aux nombreuses difficultés rencontrées, difficultés techniques qui concernaient les ascenseurs, le chauffage, ... et plus globalement le respect des normes de sécurité en vigueur.

Enfin la plus grande difficulté qu'ait connue cette tour tient au fait qu'elle a accueilli plusieurs dizaines de personnes atteintes de pathologies mentales.

Dans les années 90, plusieurs malades ont ainsi été installés dans la Tour Plein Ciel suite à un accord entre l'hôpital et certains bailleurs (les loyers étaient, semble-t-il, payés par la CAF, ce qui rendait ces malades « attractifs » puisque il n'y avait pas d'incertitude concernant l'encaissement des loyers...). Ces malades avaient par ailleurs été jugés par les médecins aptes à vivre hors de l'hôpital, hors de tout suivi quotidien...

Au rez-de-chaussée de la tour, des espaces avaient été aménagés pour que les malades puissent y prendre leurs repas en commun et un secrétariat-accueil y avait également été installé. Une personne avait été nommée pour s'occuper de l'organisation et de la gestion de ces appartements et du « foyer » du rez-de-chaussée mis à disposition des malades.

Mais l'idée, qui était au départ de réinsérer ces malades dans la ville et dans des réseaux sociaux, n'a pas fonctionné de fait.

La plupart de ces malades étaient apparemment suivis à l'Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds et la plupart étaient sous tutelle... Au quotidien les malades vivaient plus ou moins bien leur autonomie : bruit important, consommation d'alcool, « crises » sont devenus habituels... , et très gênants pour les autres habitants de la tour.

Après quelques années de fonctionnement plus ou moins difficile, la personne qui s'occupait de la surveillance-gestion du « foyer » a quitté cet emploi et la situation des malades s'est, semble-t-il, alors particulièrement détériorée.

Certains des patients se livraient à des dégradations dans leurs appartements ainsi que dans les parties communes. Leurs « crises » plus ou moins bruyantes devenaient de plus en plus difficiles à vivre par les voisins mais également pour les habitants du quartier, notamment ceux du Forum... Les plaintes sont devenues si nombreuses et les troubles et problèmes de violence si visibles que les patients ont fini par être dispersés et relogés dans d'autres structures, certaines médicalisées apparemment...

L'association d'aide à domicile (AIMV), qui intervenait dans la tour, a fini par refuser d'intervenir chez les derniers patients présents du fait d'agressions verbales répétées et de menaces adressées à l'employée qui venait faire le ménage...

Aujourd'hui il ne reste plus qu'un ou deux malades dont la présence est très pénible pour les autres habitants de la tour, semble-t-il... Mais il reste surtout le souvenir de cette expérience qui a été perçue comme plutôt négative par les professionnels de santé mentale et comme étant très négative par les habitants de Montreynaud.

La Tour Plein Ciel, qui constituait à sa création un symbole de modernité et de développement, est ainsi peu à peu devenue l'emblème de graves problèmes sociaux où la précarité économique côtoie la folie...

Le Grand Projet de Ville prévoit donc la démolition de cette tour qui, dès sa création, a, semble-t-il, posé des problèmes de rentabilité mais également de conformité technique et qui pose aujourd'hui de surcroît un problème d'image.

Pourtant les habitants et professionnels qui occupent cette tour ne sont pas satisfaits par ce projet de démolition. Ils se demandent si cette démolition (qui sera suivie d'une reconstruction) constitue véritablement une solution quant aux difficultés du quartier...

5.3.4 L'autorité des pères et le « modèle d'éducation français »...

Les professionnels rencontrés remarquent que les hommes sont de plus en plus présents lors des consultations de PMI ou à l'école. Néanmoins les mamans restent encore très majoritairement les interlocutrices privilégiées des professionnels.

Par ailleurs, pour certains hommes, notamment d'origine non-européenne, le fait de vivre en France crée une grande perturbation en terme de modèle parental et ce, pour au moins trois raisons :

- Le lien entre pouvoir d'achat et parentalité : l'achat de jouets ou de vêtements coûteux aux enfants devient un véritable instrument de mesure de la bonne parentalité pour certains. Pouvoir acheter ces objets onéreux signe la capacité des pères à bien s'occuper de leur famille ;
- La négation des punitions corporelles comme support de l'autorité parentale : alors que dans certains pays les punitions corporelles sont la norme, à la maison comme à l'école, ce même type de traitement peut être considéré comme « mauvais traitement » en France. De fait il semble que certains enfants ou pré-adolescents menacent de dénoncer leur père à « l'assistante sociale » si celui-ci ose porter la main sur eux... Certains pères maintiennent une éducation avec des punitions corporelles malgré cette épée de Damoclès... alors que d'autres, privés de ce recours, se sentent démunis et impuissants d'autant plus qu'ils n'ont pas accès au dialogue pour parvenir à asseoir leur autorité. Les assistantes sociales de la DPS font à cet égard un travail de sensibilisation des pères pour que la parole soit privilégiée par rapport aux punitions corporelles ;
- La révolte des enfants : certains adolescents et jeunes reprochent à leurs pères, qui sont venus travailler comme ouvriers en France, de « s'être fait avoir », d'avoir été des « béni-oui-oui », d'avoir toujours tout accepté sans broncher, et d'être aujourd'hui à la fois pauvres et méprisés par les français... Ce problème de reconnaissance sociale des pères, sur fond de crise adolescente, est un phénomène

que l'on rencontre partout en France... Et ce problème renvoie souvent aux difficultés de structuration et d'insertion des jeunes.

A ce titre on soulignera que le « groupe des pères », qui se réunit tous les jours à l'AGEF et qui rassemble des hommes d'origine maghrébine ayant pour la plupart dépassé la cinquantaine, joue un rôle important dans la cohésion du quartier, entre générations différentes. Ainsi depuis que le Centre Social a rouvert ses portes et que les « pères » s'y réunissent, aucun incident ou dégradation n'a été à déplorer... Ce petit signe de reconnaissance des pères maghrébins par la société française revêt, semble-t-il, pour les jeunes une dimension symbolique forte, alors même que, souvent stigmatisés du fait de leurs origines, ils ne savent pas toujours à qui s'identifier.

Au bilan la « place des pères », qui est un sujet largement médiatisé en France, semble encore plus épineux pour les hommes d'origine non-européenne qui ont peut-être encore plus de difficultés avec les « nouvelles normes » françaises en ce qui concerne la parentalité et l'autorité parentale...

5.3.5 La sociabilité

Les hommes peuvent pratiquer quelques activités sportives sur le quartier (avec le COSM notamment ou, dans un registre différent, avec les clubs boulistes du quartier) et également participer à d'autres types d'activités ou de sorties avec l'ALPCM ou l'AGEF.

Néanmoins, comme dans beaucoup d'autres quartiers semblables à Montreynaud, les hommes participent moins à la vie associative que les femmes et se rencontrent moins autour de la parentalité, de l'école, etc...

Montreynaud possède cependant une spécificité par rapport à d'autres quartiers de Saint-Etienne : les jardins ouvriers.

Ces jardins, qui permettaient autrefois aux ouvriers d'améliorer l'alimentation familiale en récoltant fruits et légumes, sont devenus aujourd'hui un véritable loisir. Ces vestiges de la culture ouvrière sont essentiellement entretenus par des hommes à la retraite ou du moins ayant dépassé la cinquantaine. Ces « jardiniers », outre leur travail dans leurs potagers, se retrouvent également parfois entre eux, dans l'un ou l'autre jardin, pour bavarder, ...

Les jeunes hommes cependant ne semblent pas intéressés par ces jardins et personne ne sait « *qui prendra la suite* » lorsque la « vieille » génération d'ouvriers ne pourra plus s'en occuper.

Reste que tous les hommes du quartier n'ont pas accès à cette ressource et que ceux d'entre eux qui sont au chômage peuvent connaître un grand isolement. C'est surtout par rapport à ces derniers que se pose la question de la sociabilité, et du maintien dans des réseaux sociaux...

5.4 LES HOMMES ET LES FEMMES

5.4.1 Les difficultés d'accès aux soins en termes financiers

Les habitants, que nous avons rencontrés, ont souligné combien il était difficile de se faire soigner lorsque les moyens financiers étaient faibles. Coût des consultations, des traitements, des médicaments : tout n'est pas bien remboursé et tous les habitants ne bénéficient pas de la CMU, les effets de seuils peuvent être difficiles à gérer.

Si tous les généralistes du quartier acceptent sans problème la CMU, il n'en va pas de même avec certains spécialistes en ville, comme notamment les gynécologues qui n'accueillent pas toujours les bénéficiaires de la CMU ou qui n'acceptent pas toujours de faire le tiers-payants...

Par ailleurs certains soins sont longs à être pris en charge / sont mal pris en charge alors qu'ils sont coûteux ou très coûteux :

« M. X est complètement édenté, et il n'a pas de travail... On lui a dit qu'on allait lui faire un appareil, et que ce serait totalement pris en charge par la Sécurité Sociale. Mais cela fait déjà 4 mois qu'il n'a plus de dents et qu'il attend toujours des nouvelles de la prise en charge... »

« Ma fille a besoin d'un appareil auditif: ça nous a coûté 2 000 €!!! Heureusement, le médecin est gentil et il accepté qu'on paye en deux fois... »

Les médicaments, et notamment ceux qui sont prescrits mais non remboursés, sont également parfois jugés très chers :

*« Avant ma fille, je lui achetais la crème *Bepanthène * pour l'érythème fessier, et elle marchait très bien. Mais c'est trop cher : 7,50 €!!! Alors, maintenant, je prends la crème sans marque en grande surface, mais ça protège moins... »*

«Les Mini-drins, ce n'est pas remboursé non plus ! »

Si les médecins jugent que la population est globalement bien suivie et que les habitants n'hésitent pas à les consulter, il n'en reste pas moins que certaines personnes ont véritablement des stratégies d'économies par rapport à des soins ou à des produits qui

grèvent leur budget et que les plus mal lotis financièrement ont de grandes difficultés à être aussi bien soignés que ceux qui ont des revenus moyens.

5.4.2 L'accès aux soins en matière de santé mentale : éloignement géographique et symbolique

Il n'y a pas de CMP adulte sur Montreynaud ou à proximité. Les adultes peuvent se rendre au CMP qui se trouve en centre-ville ou encore à l'Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds, particulièrement difficile d'accès en transports en commun depuis Montreynaud.

Outre le fait que la psychiatrie reste effrayante pour beaucoup de gens, les phénomènes de déprime, de dépression sont très souvent pris en charge par les médecins généralistes. Par ailleurs la pathologie mentale étant à la fois mystérieuse et stigmatisante pour le grand public, l'entrée en soins véritablement psychiatriques renvoie à des problèmes liés au contrôle social, au poids du « regard des voisins »...

Reste que de nombreux professionnels ont le sentiment que les problèmes de santé mentale vont croissant (chez les femmes comme chez les hommes) et qu'ils se sentent de plus en plus démunis et dépassés face à ces phénomènes.

Certaines assistantes sociales ont recours aux « consultations secondaires » de l'Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds.

Ces consultations secondaires sont des réunions organisées à l'hôpital, avec des psychiatres, mais également des infirmiers de psychiatrie, à la demande d'une assistante sociale ou d'un autre professionnel qui sollicitent un éclairage sur le cas précis d'un individu particulièrement difficile à gérer.

Après la description de l'individu qui pose problème, les médecins donnent un premier avis (s'il y a par exemple nécessité d'hospitaliser ou non) et donnent également des conseils au professionnel pour mener l'entretien avec l'individu et éventuellement l'orienter vers un soin.

Reste que certains individus, repérés par les travailleurs sociaux comme constituant un danger pour eux-mêmes ou pour les autres, refusent une consultation au CMP ou à

l'hôpital... , problème aggravé par le fait qu'il est extrêmement difficile, semble-t-il, de déplacer des infirmiers psychiatriques à domicile.

Les assistantes sociales de la ville peuvent également avoir recours à la psychologue qui est affectée à leur service pour faire un travail d'analyse de la pratique ou lui soumettre certains cas particulièrement problématiques.

Aujourd'hui le CMP, qui se trouve en centre-ville, a d'importantes difficultés à prendre en charge de nouveaux patients : le travail qui y est effectué concerne essentiellement le suivi de patients qui sont déjà dans la file active.

Cette situation va peut-être changer dans les mois qui viennent, notamment du fait des réflexions et réorganisations qui vont être menées dans le cadre du nouveau SROS, changements qui vont notamment concerner le redécoupage des secteurs de psychiatrie, mais également la question de la proximité de la psychiatrie par rapport aux besoins du « terrain ».

5.4.3 Les problématiques d'exclusion

Le bâti relativement récent et en bon état de Montreynaud ne permet pas l'existence de squats, de « marchands de sommeil » ou encore la location de « caves » en guise d'appartements (comme ce peut être le cas sur Tarentaize).

Néanmoins certains habitants vivent au bord de l'exclusion et ce, pour plusieurs raisons qui souvent ont trait à des ruptures : perte d'emploi, divorce, perte de la garde des enfants, mais également alcoolisme et parfois pathologie mentale...

A Montreynaud, l'ASIM, association dirigée par un père jésuite de la paroisse, se consacre à aider ces personnes qui, pour certaines, vivent dans une grande marginalité. Les personnes aidées peuvent ainsi participer à des activités et des sorties organisées par l'ASIM mais elles peuvent également prendre leurs repas dans le local de l'association et être soutenues par les bénévoles dans de multiples démarches.

Quelques-unes des personnes qui sont aujourd'hui aidées et accompagnées par l'ASIM ont fait partie des habitants atteints de pathologies mentales qui ont habité la Tour Plein Ciel... Tous sont cependant dans une situation de grande fragilité.

Aujourd'hui les besoins de cette population si fragile sont loin d'être couverts. Certaines personnes en grandes difficultés, qui ne sont pourtant pas hospitalisables en psychiatrie, sont parfois portées à bout de bras par l'ASIM, quasiment au quotidien... L'ASIM souhaiterait d'ailleurs qu'un éducateur puisse être embauché pour mieux accompagner ces personnes mais également qu'une « maîtresse de maison » (comme cela se fait déjà dans certaines structures de l'Isère) soit également embauchée pour s'occuper de ces personnes au plan domestique (repas, ménage, ...).

L'ASIM travaille en partenariat avec d'autres structures et associations du quartier (AGEF, CADA, Secours Catholique, assistantes sociales, ...) afin de favoriser les opportunités d'insertion et de resocialisation de ces personnes en difficultés. Néanmoins les moyens financiers sont faibles et l'association, qui compte largement sur le travail de bénévoles, a besoin d'être soutenue pour continuer à accompagner les personnes qui ne relèvent d'aucune structure officielle et qui pourtant ont besoin d'un accompagnement constant afin de ne pas basculer totalement dans la marginalité. Cet accompagnement revêt clairement une dimension humanitaire mais contribue également fortement à la cohésion sociale du quartier.

5.4.4 Le Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA - Entraide Pierre Valdo)

L'antenne du CADA, qui est située sur Montreynaud, dispose de 12 appartements et aide une cinquantaine de demandeurs d'asile. Pour être accueillis par le CADA, les individus doivent déposer un dossier auprès de l'OFPRA. Un problème de santé peut en outre (suivant le degré de gravité de la pathologie) constituer un critère de priorité pour être hébergé en attendant la décision de l'OFPRA.

Jusqu'à une période récente, il semble que 80% des demandeurs d'asile qui s'adressaient au CADA de Montreynaud obtenaient le statut de réfugiés politiques. Ce chiffre aurait chuté, pour atteindre aujourd'hui 14%...

Certains des demandeurs d'asile sont concernés par le Sida et l'hépatite C et presque tous sont concernés par des traumatismes psychologiques (suite à des tortures, séparations familiales, etc...). En matière de santé mentale, les demandeurs sont orientés vers le pavillon 52 de l'Hôpital de Bellevue mais les professionnels du CADA ont le sentiment que ces populations devraient être mieux accompagnées sur ce plan.

Les demandeurs sont logés dans des appartements meublés et disposent d'un « pécule » qui leur permet de subvenir à certains besoins (scolarité, etc...). La plupart sont issus de classes sociales plutôt favorisées et ont l'habitude de se soigner, de faire attention à leur santé. Les enfants, qui sont pour la plupart scolarisés en maternelle ou en primaire à Vivaldi, ne rencontrent pas de difficultés particulières et s'insèrent, semble-t-il, relativement bien.

La difficulté, pour ces demandeurs qui bénéficient de la CMU, est d'avoir accès à des médecins spécialistes. Très souvent lorsqu'ils essayent d'obtenir une consultation chez un spécialiste, ils se heurtent à des refus, refus masqués derrière des arguments du type « on n'a plus de place », « on ne prend plus de clients » ou encore « on prend un supplément par rapport à la CMU » ! ...

Par ailleurs les temps d'attente peuvent être très longs pour ceux qui tentent de se faire examiner à l'Hôpital Nord.

Si les personnes en provenance d'Afrique Noire, d'Algérie ou d'Europe de l'Est s'intègrent plutôt facilement en matière de scolarité et de santé, et globalement se « fondent » dans le quartier, il n'en va pas de même avec les roms d'Europe de l'Est.

Ces roms, qui ne parlent pas français et qui n'ont jamais réellement vécu sur un mode sédentaire, ont de grandes difficultés en matière de santé mais également en ce qui concerne la scolarisation des enfants.

Reste que les chances d'obtenir le statut de réfugié ayant chuté, on peut se poser la question du devenir de ces personnes qui s'installent à Montreynaud et y vivent parfois pendant presque un an...

Ceux qui ont obtenu le statut ne restent pas toujours sur le quartier, notamment lorsqu'ils ont des adolescents à scolariser : le Collège Marc Séguin effraie certains parents qui préfèrent alors déménager...

6. Les personnes âgées et retraitées

6.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 5 médecins généralistes ;
- 2 cabinets de kinésithérapeutes ;
- 3 cabinets d'infirmiers ;
- 2 dentistes ;
- Centre Social (AGEF) ;
- Amicale Laïque Pour les Citoyens de Montreynaud (ALPCM) ;
- Pôle Social du Conseil Général ;
- ASIM (Accueil Solidarité Insertion Montreynaud) ;
- 3 pharmacies ;
- ... et les institutions et associations présentes sur le quartier (permanences qui se tiennent au PIM's notamment et également une quarantaine d'associations répertoriées) ;
- Maison de retraite la Sarrazinière.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes ;
- CMP adultes ;
- Hôpital Nord (gynécologie–obstétrique entre autres), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Gériatrique de la Charité, Hôpital Saint-Jean-Bonnefonds, cliniques privées des communes environnantes ;
- Maisons de retraite ;
- Services d'aide à domicile ;
- Réseau AMADIS (Avenir Maintien à Domicile Innovant Stéphanois) ;
- Association Loire Alzheimer ;
- CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination Gérontologique) ;
- OPSA (Office Stéphanois de Personnes Agées) ;
- Réseau ville/hôpital de soins palliatifs OIKIA.

6.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE

6.2.1 Le diabète

Les professionnels de santé rencontrés soulignent que le diabète est une pathologie particulièrement présente chez les personnes âgées de Montreynaud et qu'elle est en partie liée à l'hygiène de vie des individus. Ce constat est confirmé par les données quantitatives⁸ qui indiquent que les prescriptions de médicaments et d'exams biologiques concernant le diabète sont en moyenne beaucoup plus élevées que sur le reste de la circonscription

Lorsqu'il s'agit de diabète insulino-dépendant, ce sont essentiellement les infirmiers qui se chargent d'administrer les piqûres d'insuline... Quant au régime alimentaire, et plus globalement au mode de vie, les professionnels soulignent à la fois la volonté des

⁸ Voir le chapitre Données quantitatives

patients de suivre leur traitement mais également les grandes difficultés qu'ils rencontrent pour modifier leur hygiène de vie.

Les patients comprennent bien pour la plupart les dangers qu'ils encourent s'ils ne respectent pas leur traitement mais ils ne parviennent pas toujours à bien intégrer les contraintes alimentaires. Face à ces difficultés, certains médecins évoquent l'intérêt de mettre en place une consultation de nutrition sur Montreynaud ou ailleurs sur Saint-Etienne. Ce type de consultation permettrait aux patients diabétiques d'obtenir des conseils personnalisés, adaptés aux spécificités de chacun, afin de mettre en place le régime alimentaire le plus approprié.

6.2.2 Les appartements sans ascenseur et les risques de confinement

A Montreynaud, les appartements sont récents et tous pourvus des éléments de confort de « base » : chauffage central, sanitaires, pièce d'eau. Néanmoins, dans certaines parties du quartier, et notamment dans les immeubles de « Chabrier », des personnes âgées ont de grandes difficultés à sortir de chez elles (ou ne peuvent plus sortir de chez elles) du fait qu'elles habitent en étage et que l'immeuble ne comporte pas d'ascenseur. Ainsi certains immeubles de quatre étages n'ont pas d'ascenseur et certaines personnes âgées n'ont pas la condition physique qui leur permettrait d'emprunter les escaliers. Lors des discussions avec des habitantes du quartier, certaines femmes nous ont rapporté l'exemple de grands-mères qui ont vécues confinées chez elles pendant plusieurs années jusqu'à ce que, enfin relogées en rez-de-chaussée, elles puissent sortir de nouveau...

Un certain nombre de personnes âgées ont ainsi déposé des demandes auprès de divers organismes de logement social sur le quartier afin d'être relogées dans des immeubles avec ascenseur ou en rez-de-chaussée... Cependant, malgré le nombre important de logements vacants, l'attente avant un - éventuel - relogement peut être très longue. Ce temps d'attente peut se transformer pour les personnes les plus en difficultés en temps de confinement...

6.2.3 Le vieillissement des personnes âgées d'origine maghrébine et le rôle de la famille aujourd'hui

Pour beaucoup de familles d'origine maghrébine, l'aide aux ascendants vieillissants constitue une évidence dans un modèle culturel où les parents sont traditionnellement accueillis chez les enfants lorsqu'ils ne sont plus en capacité de vivre seuls chez eux.

Que les parents vieillissants jouissent encore d'une certaine autonomie et qu'ils puissent rester chez eux ou qu'ils habitent chez leurs enfants, ce sont généralement les filles ou les belles-filles qui s'occupent de ces personnes âgées.

L'un des habitants que nous avons rencontrés a ainsi illustré l'évidence du maintien à domicile des personnes âgées :

« Quand ton père ou ta mère devient très vieux, tu le prends chez toi, tu lui laisses ta chambre s'il le faut... Maintenant, il y a des jeunes qui disent : "mais je n'ai pas beaucoup de place chez moi, il y a ceci, cela, l'armoire"... Alors je réponds : qu'est-ce qui est le plus important pour toi, tes parents ou l'armoire ? Si tu n'a pas de place pour tes parents, mets l'armoire dehors »

Le directeur de la Maison de retraite de Montreynaud « La Sarrazinière » confirme ce fait : aucune personne âgée d'origine maghrébine n'a jamais posé de demande pour entrer dans cette résidence. Cette demande faible ou inexistante de la part de personnes âgées maghrébines pour entrer dans une maison de retraite se reproduit à l'échelle de la ville, et semble globalement se reproduire à l'échelle de la France.

Il reste culturellement, affectivement et moralement très difficile pour une famille d'origine maghrébine de « placer » un ascendant dans une maison de retraite, ce qui est assimilé à un « abandon ».

Néanmoins, lorsque certaines personnes âgées d'origine maghrébine sont amenées à vivre en institution, il semble que l'élément déclencheur qui contraigne les familles à prendre cette décision soit l'apparition ou l'aggravation d'une dégénérescence sénile (Alzheimer, ...).

Tant que les personnes âgées d'origine maghrébine ne sont pas concernées par la grande dépendance et qu'elles peuvent rester vivre chez elles, elles sont ainsi très souvent aidées par leurs filles ou belles-filles.

Depuis que l'APA a été mise en place, les familles d'origine maghrébine en font de plus en plus la demande, ce qui permet de rémunérer le travail des filles ou des belles-filles qui ont de fait le rôle « d'aidantes ».

Le constat, fait par les professionnels, est que ces femmes, qui aident leurs ascendants, n'avaient souvent pas d'activité professionnelle ou avaient une activité professionnelle à temps partiel, peu qualifiée, et que, face à l'entrée en dépendance de leur ascendant,

elles sont devenues aidantes en faisant donc, pour certaines, le choix de ne plus exercer leur activité professionnelle.

Lorsque les ascendants décèdent, très peu de ces femmes décident de poursuivre ce travail d'aidantes auprès d'autres personnes âgées, de manière professionnelle. Cette aide rémunérée reste un vécu personnel et familial qui ne donne pas lieu à une valorisation de cette expérience, à une professionnalisation. Par ailleurs, pour certaines femmes, le fait de ne savoir ni lire ni écrire constitue un obstacle qui leur ferme les portes d'un statut professionnel d'aidantes.

6.2.4 Les évolutions dans la prise en charge des personnes âgées au sein des familles maghrébines

Une réflexion a été menée sous l'égide de l'OSPA et de la Maison de retraite « La Sarrazinière », à laquelle a collaboré, entre autres, le Centre Social de Montreynaud, et qui portait sur l'évolution de la prise en charge des personnes âgées d'origine maghrébine.

Les professionnels constatent ainsi que certaines évolutions sont à l'œuvre et qu'il va falloir les prendre en compte. Parallèlement à l'allongement de la vieillesse, les femmes d'origine maghrébine travaillent de plus en plus, même si sur un quartier comme Montreynaud, le modèle dominant reste celui de la femme au foyer. Pour certaines femmes, il devient ainsi difficile d'aider les ascendants au quotidien tout en maintenant une activité professionnelle et certaines femmes ne veulent pas abandonner leur emploi, notamment lorsqu'elles ont une qualification...

Or la difficulté morale et culturelle à confier un ascendant à une maison de retraite reste forte, et ce d'autant plus que les personnes âgées redoutent d'entrer dans ce type d'institution et de devoir adopter un mode de vie, d'alimentation, qui ne correspond ni à leurs habitudes ni à leur culture et à leur religion.

La question qui se pose alors est de savoir comment aider ces familles, et notamment les personnes âgées et les femmes-aidantes, dont le mode de vie a évolué, mais qui ne repèrent aucune offre répondant réellement à leurs attentes.

Faut-il et peut-on proposer une offre de services spécifique pour les personnes âgées d'origine maghrébine ? Sans aller jusqu'à créer des maisons de retraites « réservées » aux personnes âgées d'origine maghrébine, ce qui renforcerait les effets de ghettoïsation, qui existent déjà par ailleurs, peut-on adapter l'offre existante et comment ? ...

Un projet a été élaboré par les porteurs de cette réflexion sur Montreynaud qui envisageait entre autres la création d'un restaurant pour les personnes du troisième âge auquel auraient participé différentes structures du quartier... Le projet n'a finalement pu aboutir. Néanmoins la question de la pertinence d'une offre adaptée aux personnes âgées d'origine maghrébine perdure...

Comme l'a souligné le directeur de La Sarrazinière, cette question se pose pour les 20-30 années à venir, au-delà desquelles les différences entre personnes âgées d'origines européenne et maghrébine auront disparu...

6.2.5 L'aide à domicile effectuée par des personnes extérieures à la famille

Le maintien à domicile des personnes âgées est par ailleurs de plus en plus rendu possible du fait de l'intervention d'associations comme la Croix-Rouge ou l'AIMV qui peuvent aussi bien s'occuper du ménage, des courses, des repas des personnes âgées dépendantes que de l'accompagnement de ces personnes pour effectuer une sortie, etc...

Les familles d'origine maghrébine commencent à faire appel à ce type de service, notamment pour le ménage et l'entretien du linge. Parmi les professionnels rencontrés les avis divergent sur l'attitude et les attentes des personnes âgées maghrébines face aux professionnelles extérieures à la famille et issues d'autres cultures.

Pour certains, il reste difficile de bien répondre aux attentes des personnes d'origine maghrébine qui souhaitent un service très spécifique, réalisé plutôt par des aidantes d'origine maghrébine... , ce qui peut également parfois s'expliquer pour des raisons de langue : les personnes âgées ne parlant parfois pas ou très mal le français, il est évidemment plus aisé pour elles de communiquer avec une professionnelle parlant arabe ou kabyle. Mais d'autres professionnels jugent au contraire que ces personnes âgées s'adaptent finalement assez bien aux aidantes qu'on leur envoie et ne constatent pas de difficultés particulières avec cette population et ce d'autant plus que l'aide apportée ne concerne pas l'intimité (toilette, ...).

6.3 SOCIABILITE

6.3.1 Le « groupe des pères » d'origine maghrébine du Centre Social

Depuis plusieurs années un groupe de pères d'origine maghrébine s'est constitué de manière informelle à Montreynaud (autour d'un atelier de mécanique). Par ailleurs, au moment de la réouverture du Centre Social, les responsables du centre ont fait le constat que beaucoup d'hommes du quartier n'avaient pas réellement de lieu pour se retrouver et échanger, et que nombre d'entre eux se retrouvaient alors dans la rue, debout, été comme hiver, faute de lieu de rencontre approprié.

L'idée d'accueillir ces hommes au sein du Centre Social, dans un véritable espace, a émergé à partir de ce constat et également à partir du groupe d'hommes repéré qui se réunissait déjà de manière informelle.

Le Centre Social accueille ainsi les hommes du quartier qui le souhaitent, tous les soirs, en fin d'après-midi - début de soirée (18h-21h). Ces hommes, qui sont d'origine maghrébine, et pour la plupart retraités, s'y retrouvent pour discuter, jouer aux cartes, prendre un café. Ces « pères » sont responsables de cet espace et de la buvette attenante, où l'on ne sert pas de boissons alcoolisées... Outre ces rencontres quotidiennes, ces « pères » participent également à certains événements festifs et sorties organisés par le centre et se sont ainsi véritablement impliqués dans la vie du centre.

L'accueil de ces hommes d'origine maghrébine dans le cadre du Centre Social constitue une opportunité de sociabilité importante étant donné que ces personnes ne participent pas aux activités des clubs du « troisième âge » du quartier qui sont plutôt fréquentés par une population d'origine européenne. Pour cette tranche d'âge, la mixité ethnique ou la mixité des sexes ne correspondent à aucune habitude de vie en terme de sociabilité et restent très difficiles à mettre en place.

Outre le fait que cet accueil dans le centre répond à un véritable besoin, la participation des hommes d'origine maghrébine, qui pour la plupart sont pères, mais également grands-pères, donne une légitimité particulière au centre. Dans un contexte où la place

des hommes d'origine maghrébine est souvent peu reconnue par la société, le fait que le Centre Social accueille « officiellement » ces hommes et, qu'en retour, ils s'impliquent activement dans la vie du centre est à la fois valorisant pour ces hommes mais également pour le centre qui s'enracine de ce fait véritablement auprès de toutes les tranches d'âge de la population, en particulier auprès de la population maghrébine.

Il est à noter que le centre n'a pas connu de dégradations depuis sa réouverture et que ce respect de la structure est sans doute en partie lié à cet ancrage social large, et notamment au fait que les « pères » (qui ont montré leurs compétences en terme d'animation) sont véritablement reconnus par une structure officielle.

6.3.2 Les clubs boulistes et autres associations

Il existe à Montreynaud trois clubs boulistes ainsi que différentes associations auxquelles participent les personnes du troisième âge d'origine européenne.

Certains des professionnels rencontrés ont souligné le fait que les clubs boulistes vendent de l'alcool à des tarifs moins élevés que dans les bars et que, pour certains individus, cette possibilité aggrave les comportements alcooliques et donc les mécanismes d'exclusion sociale.

Ce phénomène, qui existe dans de nombreuses communes, pose la question de l'existence de formes de sociabilité qui peuvent entraîner de véritables difficultés en terme de santé publique.

6.3.3 Les grands-mères : réseaux familiaux, de voisinage... mais certaines personnes restent isolées ?

Les femmes du troisième âge d'origine européenne ont, entre autres, la possibilité de participer aux activités du club « l'âge d'Or » mais également aux activités proposées par le Centre Social et l'ALPCM. Néanmoins femmes d'origine maghrébine et femmes

d'origine européenne se « mélangent » peu, la barrière de la langue constituant pour beaucoup un obstacle important...

Certaines femmes d'origine maghrébine participent aux sorties familiales mais l'essentiel de la sociabilité de ces femmes semble se concentrer sur les réseaux familiaux et de voisinage. Il ne semble pas rare que deux ou trois générations vivent sur le quartier de Montreynaud : certaines grands-mères sont ainsi géographiquement proches de leurs enfants et sont parfois amenées à garder leurs petits-enfants.

Cette sociabilité « naturelle », traditionnelle, ne doit pas masquer le fait que certaines femmes sont veuves ou séparées de leurs maris ou encore que leurs enfants vivent et travaillent hors du quartier. Pour ces femmes, la faiblesse des réseaux relationnels traditionnels et la barrière de la langue peuvent s'ajouter et amplifier les phénomènes d'isolement.

A cet égard on pourra citer les actions qui sont menées à Lyon qui peuvent permettre de mieux repérer et d'accompagner certaines femmes très isolées tout en favorisant la sociabilité des « mères » mais également des grands-mères d'origine maghrébine.

Ainsi le Centre Social du 8^{ème} arrondissement de Lyon organise des fêtes pour les femmes maghrébines. Ce type d'action ne joue pas en faveur de la mixité ethnique ou sexuelle mais permet à certaines femmes très isolées, qui ne parlent pas français et qui vivent au bord de la réclusion, de sortir de chez elles et d'entrer en lien avec d'autres personnes. Dans le 9^{ème} arrondissement, la municipalité a mis en place une personne-relais dédiée aux personnes âgées, parlant l'arabe. Cette personne peut se déplacer au domicile des personnes âgées d'origine européenne mais également des personnes âgées d'origine maghrébine qui, surtout lorsqu'elles ne parlent pas le français, redoutent de « ne pas être à leur place » dans les structures formelles du quartier. Dans cette action, le fait qu'une personne puisse se déplacer au domicile des personnes âgées, simplement parfois pour prendre des « nouvelles », constitue à la fois un bon outil de veille mais également une opportunité en matière de lien social pour des personnes parfois très isolées.

En ce qui concerne les personnes de plus de 70 ans, quelle que soit leur communauté d'origine, les habitudes et les traditions sont très ancrées et il devient difficile d'instaurer de nouveaux comportements, notamment liés à la mixité... On ne peut donc pas parler de « repli communautaire » pour les personnes du troisième âge qui n'ont souvent pas connu de formes de sociabilité en dehors de leur communauté d'origine.

Par ailleurs on observera que les clubs boulistes du quartier (mais le phénomène est général) sont essentiellement fréquentés par des habitants d'origine européenne, et surtout française, et très majoritairement par des hommes. Dans ces clubs la mixité hommes-femmes est quasiment inexistante...

Les besoins en matière de sociabilité des personnes âgées d'origine maghrébine sont spécifiques. Par ailleurs malgré « l'esprit de village » qui règne à Montreynaud, les situations de grand isolement ne sont pas exclues et ne favorisent pas la cohésion sociale du quartier.

CHAPITRE III

LES PISTES D' ACTIONS

L'état des lieux quantitatif et qualitatif (constats réalisés par les professionnels et les habitants) a permis d'identifier et de décrire des problèmes et de formuler, en regard, des pistes d'action pour chaque tranche d'âge de population étudiée. Ces pistes d'action sont le fruit d'une démarche d'analyse partagée avec les personnes rencontrées.

Les pistes d'action, détaillées ci-après, ont été validées par le comité technique au regard d'une part de l'importance objective et ressentie du problème (prévalence, incidence, évolution, conséquences sanitaires, humaines et sociales) et d'autre part de la faisabilité des actions permettant d'en diminuer l'importance (reconnaissance par la population, existence d'actions locales envisageables, cohérence avec les politiques ou dispositifs nationaux ou régionaux...).

Parmi ces pistes, une part importante ne sont évidemment pas spécifiques du quartier et peuvent se retrouver dans de nombreux autres territoires de profil social similaire. Cependant ces pistes ont émergé sur ce quartier en raison de sa composition socio-démographique et des ressources existantes. Elles sont de différents niveaux, certaines pouvant se concrétiser par une mobilisation minimale de moyens et s'inscrire dans la pratique quotidienne des acteurs (ainsi des actions se sont concrétisées au cours de la démarche de diagnostic), d'autres nécessitent une mobilisation et des engagements forts de différents partenaires.

Ces pistes d'action restent donc à affiner mais nous avons fait le choix de présenter l'ensemble des éléments identifiés afin que tous les acteurs et décideurs concernés par la situation sanitaire de ce quartier puissent s'en saisir en fonction de leur pratique, de leurs domaines d'intervention et de leurs choix stratégiques.

Pour favoriser une lecture à plusieurs niveaux, les pistes d'action sont présentées en deux parties précédées par un rapide rappel des **atouts et difficultés du quartier** qui constitue un cadre général au travers duquel peuvent être vues les pistes d'action :

1^{ère} partie : « **Les pistes d'action identifiées sur le quartier de Montreynaud déclinées par tranche d'âge** »

Les ressources disponibles au plan sanitaire et social sont souvent spécifiques à des tranches d'âge ou à des groupes de population, et les pistes d'action doivent également être envisagées sous cet angle (toutes les ressources ne s'adressent pas à toute la population).

2^{ème} partie : « **Les pistes d'action identifiées sur les deux quartiers étudiés déclinées par thématique** »

Les pistes d'action sont ici regroupées de manière thématique et englobent les deux quartiers. Cette approche prend moins en compte la spécificité des ressources de chaque quartier mais permet de repérer les thématiques communes aux deux sites et celles qui ne concernent que l'un ou l'autre. Cette approche permet une prise en compte plus large de la question de la santé sur les quartiers de la ville de St Etienne.

Sur l'aspect collecte de données, malgré la mobilisation importante de certains partenaires, la production d'information quantitative à l'échelle infra-communale reste limitée, notamment au niveau d'éléments épidémiologiques en terme de pathologies. Ceci est lié d'une part à des difficultés d'accès à certaines données et d'autre part à l'inexistence de certains indicateurs.

De plus, l'accès à des indicateurs quantitatifs, notamment en lien avec les priorités d'actions identifiées, s'avère tout particulièrement pertinent dans la perspective du suivi objectif de la situation du quartier et de l'évaluation des futures actions mises en œuvre.

Ces éléments nous amènent à plusieurs **recommandations transversales** concernant les systèmes d'information sanitaire :

- **Favoriser l'accès aux données**

Certaines données sont collectées mais posent des problèmes d'accès et n'ont ainsi pas pu être mobilisées pour enrichir le présent diagnostic. On peut ainsi citer, à titre d'exemple, les données issues des bilans de santé réalisés par les services de santé scolaire et dont la quasi-exhaustivité (ex : données des bilans d'entrée au CP) est d'une extrême pertinence dans ce type de démarche.

Un développement de l'accès ou de la mise à disposition de données d'ordre épidémiologique est à encourager.

- **Développer des indicateurs au regard des pistes d'action retenues**

Certaines données qui, au vu du diagnostic apparaissent pertinentes, ne font pas l'objet d'une collecte. Dans la mesure du possible des aménagements des systèmes d'information sont à encourager en direction des problématiques identifiées dans le présent diagnostic. A titre d'exemples, on peut évoquer des données concernant le surpoids et l'obésité ou l'état dentaire.

- **Prévoir un suivi de certains indicateurs à l'échelle des quartiers**

Les éléments quantitatifs recueillis ont permis de dresser une photographie de la situation du quartier. Pour en suivre l'évolution il apparaît pertinent de prévoir au plus tôt le renouvellement de ces collectes et de ces analyses de données dont certaines ont nécessité un investissement important de la part des partenaires.

MONTREYNAUD : LES ATOUTS, LES DIFFICULTES, LES ATTENTES

Le quartier de Montreynaud connaît indéniablement de grandes difficultés, liées au chômage et à la précarisation de la population et liées également aux problématiques identitaires des immigrés de la première, deuxième, voire troisième générations, dans un contexte social où les discriminations sont toujours d'actualité... Mais la plus grande difficulté de Montreynaud réside peut-être dans l'image du quartier à l'extérieur de celui-ci... Montreynaud fait peur à beaucoup de gens de Saint-Etienne, qui évitent de s'y rendre, craignant toutes sortes de mésaventures... Cette « non attractivité » du quartier constitue un facteur majeur de concentration des difficultés.

Il semble pourtant qu'il y ait un énorme décalage entre la réalité de Montreynaud et sa réputation. Si les difficultés sont bien réelles, la multitude d'associations qui existent sur le quartier (au moins une quarantaine, semble-t-il), l'habitude de travail en partenariat, les réseaux de solidarité, mais aussi l'implication des habitants constituent des atouts considérables, parfois peu visibles de l'extérieur.

Le « groupe des pères », qui fait partie de la vie de l'AGEF, mais également les bénévoles de l'ASIM qui aident les personnes en risque d'exclusion ou encore les bénévoles qui s'impliquent dans la démarche de la Vitrine de Quartier, afin de valoriser les habitants, leur mémoire et leurs talents, sont quelques exemples de cette forte implication des habitants du quartier. Une implication qui permet de faire émerger des démarches fortes, parfois inédites, pour créer du lien social, de la cohésion sociale.

Les services de l'Etat étant très peu présents et les commerces étant extrêmement rares sur le quartier, c'est véritablement le tissu associatif qui porte le lien social et « anime » le quartier...

Les habitants ne doivent pas être oubliés, en tant « qu'atouts ». Montreynaud est souvent résumé à quelques groupes d'adolescents aux comportements incivils ou asociaux. Si cette réalité est très visible, elle ne doit pas masquer la diversité des profils et des parcours de vie, mais également la diversité et la force des attentes des habitants. Quelles que soient les difficultés que connaissent les habitants, il semble que celles-ci ne suffisent pas à affaiblir leurs attentes et leur capacité à développer des stratégies de survie. Les personnes rencontrées lors des groupes de discussion en sont l'illustration. Ainsi des mères élevant seules leurs enfants, à l'aide du RMI, décident, malgré le sacrifice financier que cela représente, de scolariser leurs adolescents à la Terrasse afin que ceux-ci aient de meilleures chances de réussite scolaire... Des voisines, des voisins s'entraident pour la garde des enfants, pour aller rendre visite à telle personne âgée isolée, sans parler des nombreux bénévoles qui prolongent l'action des associations.

Les habitants que nous avons rencontrés n'expriment pas de mécontentement par rapport à l'environnement même du quartier, ou par rapport aux appartements. Les espaces verts sont appréciés, les logements sont jugés convenables. Les points noirs du quartier semblent essentiellement se concentrer sur la scolarité des enfants, surtout en ce qui concerne le collège, et sur les incivilités commises par les « jeunes » qui exaspèrent les habitants (cages d'escaliers souillées, cigarettes fumées dans les bus, voitures qui bloquent les petites rues, etc...), problèmes à propos desquels les habitants semblent sans espoir. Les personnes rencontrées ont le sentiment qu'il n'y a pas de solution, pas de recours par rapport à ces difficultés. La seule solution qui leur paraisse crédible, pour véritablement éviter ces problèmes, est le déménagement... Mais elle n'est pas à la portée de tous.

Au plan sanitaire, les personnes rencontrées, habitants comme professionnels, ont le sentiment qu'il est relativement facile de consulter, dès qu'un symptôme paraît inquiétant, au moins en semaine et en journée. Le week-end ou la nuit, il semble qu'il soit parfois difficile de faire déplacer SOS Médecins... La plus grande difficulté réside néanmoins toujours dans le remboursement de certains actes et de certains

médicaments. Médicaments peu ou pas remboursés, soins dentaires, lunetterie, etc... sont souvent jugés comme très chers... Enfin il semble que les habitants ont, dans certains cas, des attentes fortes d'information sur différents thèmes (cancers spécifiquement féminins, contraception, mais aussi pédiatrie...). A cet égard il faut souligner qu'un certain nombre d'habitants sont des primo-arrivants et qu'ils maîtrisent très mal le français : toute démarche d'information doit tenir compte de cet écueil.

Les professionnels soulignent d'autres difficultés importantes au plan de la santé. Ainsi certains comportements, notamment alimentaires, sont pointés du doigt comme favorisant des problèmes de santé, voire de réelles pathologies (surpoids et surtout diabète des personnes âgées). Enfin, si les enfants et adolescents sont bien « suivis », notamment du fait du dépistage scolaire, les parents mettent souvent beaucoup de temps avant de prendre en compte les préconisations du corps médical.

La mise en place d'une éducation à la santé en matière de nutrition, mais également en matière d'intérêt du dépistage et de la prévention, paraît très importante pour certains des professionnels rencontrés.

Reste l'épineuse question de la santé mentale. Pour un quartier comme Montreynaud, la souffrance « mentale » est souvent liée à de la souffrance « sociale » et il n'est pas toujours aisé pour les professionnels de terrain de distinguer ce qui relève de la pathologie de ce qui est imputable aux difficultés d'insertion sociale, etc... Nombreux sont les professionnels qui se sentent de plus en plus démunis face à certains comportements, chez les jeunes notamment, et qui attendent un éclairage de la part des psychiatres, des psychologues pour mieux définir et orienter leur action.

La vigueur des associations et des partenariats, la capacité d'implication et de créativité de certains habitants, et surtout leur capacité à travailler ensemble constituent les plus grands atouts de Montreynaud sur lesquels on ne peut que recommander de s'appuyer pour informer, communiquer, améliorer l'éducation pour la santé... Sans oublier que le travail, qui est déjà réalisé sur le quartier, en matière d'animation et de lien social, est

essentiel en terme de « santé morale » des habitants et qu'il doit à ce titre continuer à être soutenu.

Au bilan le projet de réaménagement du quartier (le Grand Projet de Ville) semble peu lisible et peu porteur d'espoir pour les professionnels comme pour les habitants de Montreynaud qui sont par ailleurs exaspérés par toutes les « enquêtes » dont le quartier a fait l'objet depuis plusieurs années mais qui n'ont jamais abouti à des résultats tangibles. Un climat de déception règne, peu favorable à une bonne « santé morale » des habitants...

Toute la question reste de rendre Montreynaud à nouveau agréable et confortable à vivre pour ceux qui y habitent déjà, et attractif pour ceux qui ne connaissent pas ce quartier et qui ont peur d'y venir... Cette attractivité semble reposer en grande partie sur la capacité du quartier à être « tranquille », sur la capacité des établissements scolaires à être perçus comme ayant une « bonne ambiance » (la compétence des professionnels n'étant pas un critère d'attractivité suffisant), sur la commodité qui peut être apportée par la présence de commerces et d'administrations... et peut-être aussi sur la capacité du quartier à « communiquer » sur ses atouts.

PISTES PAR TRANCHE D'AGE

1. Pistes d'actions pour la petite enfance

- Equilibre alimentaire des petits : mieux sensibiliser / aider les mamans à mettre en place de « bonnes » habitudes alimentaires tout en préservant leurs spécificités culturelles ;

- Troubles du comportement des jeunes enfants : aider les parents à poser des repères, avant même la scolarisation de l'enfant, pour éviter que la vie en « collectivité », le respect de certaines règles ne soient un choc pour l'enfant ;

- L'école et le besoin de garderie : mieux sensibiliser les parents au rôle de l'école maternelle, à sa spécificité par rapport aux garderies ;

- Accès aux différents modes de gardes pour les mamans :
 - . Améliorer l'accessibilité financière des modes de garde pour les mamans qui ont de faibles revenus et qui souhaitent travailler ;
 - . Mieux répondre aux besoins de garderie des mamans qui ne travaillent pas mais qui ont besoin de « temps pour elles ».

2. Pistes d'actions pour les enfants

- **Sensibiliser les parents, mieux les informer sur les enjeux de santé pour leurs enfants, sur le moyen et le long terme, en ce qui concerne les yeux, les dents, l'orthophonie, etc...** Aider les parents à mieux prendre en compte les recommandations, prescriptions des médecins, mais également réduire **les freins en terme d'accessibilité financière aux soins** ;
- **Sensibiliser, aider les parents à donner à leurs enfants une alimentation diversifiée qui corresponde au mieux à leurs besoins** (en termes de contenus, de rythme, ...). Egalement sensibiliser les parents aux méfaits d'une trop grande sédentarité ;
- Aider les parents à mieux prendre en charge certains besoins de leurs enfants. **De l'hygiène corporelle aux loisirs, aider les parents à mieux cerner les besoins spécifiques de chaque âge** ;
- De « l'enfant-roi » à l'enfant en risque de maltraitance : **développer l'aide aux parents pour qu'ils puissent donner un « cadre » aux enfants, poser leur autorité**, sans violences physiques ou verbale. Développer l'aide aux parents qui se sentent en difficultés dans leur parentalité (d'autant plus que les LAPE ne concernent pas cette tranche d'âge) ;
- **Renforcer la lutte contre les phénomènes d'intolérance (rejet, insultes racistes, ...) entre enfants**. Aider les enfants Mahorais, les enfants en provenance des pays de l'Est, et leurs familles face à ce rejet.

3. Pistes d'actions pour les pré-adolescents et les adolescents scolarisés

- **Sensibiliser les parents, mais également les adolescents à l'intérêt de suivre les recommandations des médecins, lorsqu'un problème de santé,** qui apparemment n'est pas urgent ou immédiatement handicapant, **est dépisté.** Les aider à comprendre les enjeux et les intérêts de la mise en place d'un soin, d'un suivi, mais aussi les aider en **réduisant les obstacles financiers,** en les informant mieux sur les niveaux réels de remboursement, etc...
- **Développer la sensibilisation des jeunes, et de leurs parents, à l'intérêt d'une bonne hygiène de vie,** en matière d'alimentation, de sommeil, mais également d'exercice physique ;
- **Soutenir les pôles d'animation du quartier, les aider à se développer, étant donné l'importance de la demande (cf le COSM) ;**
- **Favoriser la mise en place de partenariats pour mieux appréhender les troubles du comportement, les « passages à l'acte » des adolescents.** Mieux prévenir et mieux traiter les dérapages verbaux ou physiques en impliquant davantage les parents, les équipes enseignantes, mais également la psychiatrie...
- **Soutenir les actions de prévention dans le domaine de la santé qui sont réalisées au collège.**

4. Pistes d'actions pour les adolescents déscolarisés et les jeunes adultes sans emploi

- Mieux comprendre le lien qui peut exister entre les conduites à risques, les comportements asociaux de certains jeunes et d'éventuels problèmes de santé mentale. **Favoriser un conseil, un éclairage « psy » pour les professionnels de terrain qui se trouvent parfois démunis face à certains comportements ;**
- **Sensibiliser les jeunes aux questions de santé, de sexualité et d'hygiène de vie.** Les aider à aborder ces questions mais aussi à aborder l'intérêt à mettre en place certains soins. Renforcer le travail de **prévention**, d'aide concernant les **addictions**, notamment le cannabis ;
- **Aider les jeunes femmes à se prendre en charge du point de vue de la santé, mais également de la sexualité,** malgré ou sans contrôle de la part de la famille, ou des « frères », « cousins », etc...
- **Aider les jeunes femmes à prendre appui sur un projet professionnel** (alors que la pression sociale les dirige vers le mariage, la maternité - présentés comme un destin exclusif, inéluctable, comme un gage de sécurité et d'épanouissement -) ;
- **Aider les jeunes hommes à trouver des alternatives à la sociabilité de « bande » mais également aider ceux qui souffrent, à l'inverse, d'isolement.**
Travailler à **rétablir la place des individus et leur capacité à être reconnus comme tels par rapport au poids du « collectif »** (les réseaux, les « bandes » du quartier...) **mais également par rapport au poids des étiquettes** (« les jeunes des quartiers », etc...) ;

- **Rétablir la mixité comme un état « normal »** : aider les jeunes femmes et les jeunes hommes, mais également leurs familles, à **penser les relations hommes-femmes autrement que sur le mode de l'impureté, du déshonneur, ou sur celui du mariage.**

5. Pistes d'actions pour les adultes

- **Favoriser / faciliter le suivi gynécologique des femmes.** Faciliter leur accès à l'information sur les questions de contraception, de fécondité, mais également de dépistages des cancers. Informer / sensibiliser les femmes sur l'aide que peuvent leur apporter les CPEF, et notamment celui qui est situé à Tarentaize ;
- **Favoriser l'accès des femmes à leurs droits, dans tous les domaines, y compris dans celui de la santé.** Aider certaines cellules familiales à évoluer d'un modèle patriarcal brutal vers un modèle où femmes et hommes ont les mêmes droits ;
- **Mieux protéger les femmes en cas de violences exercées contre elles par les hommes de la famille,** et notamment par leurs compagnons, qu'elles vivent au foyer conjugal, ou qu'elles l'aient quitté ;
- **Améliorer l'accès des femmes aux modes de gardes (notamment à temps partiel), au plan financier et au plan des horaires...** D'autant plus que la « liberté » donnée **par ces heures de garde favorise une prise d'autonomie chez les femmes** (activité professionnelle, recherche d'un emploi, participation à des activités associatives, à des réseaux de sociabilité)...
- **Favoriser / faciliter la sociabilité des hommes et des femmes isolés du quartier,** notamment pour ceux qui parlent mal le français, qui n'ont pas de famille en France. **Les aider à s'insérer dans un lien social de quartier ;**

- **Favoriser le maintien des « jardins ouvriers »**, actuellement entretenus par des hommes proches de la retraite, **comme potentiel de sociabilité**. Développer / réutiliser ce patrimoine dans les années à venir, en matière de socialisation des adultes, des enfants ;

- **Favoriser l'accès aux soins encore mal pris en charge par la Sécurité Sociale, pour des populations qui peuvent souffrir des effets de seuils (CMU)...**

- **Favoriser une prise en compte de la souffrance psychique, non pathologique.** Du soin psychiatrique à l'écoute, **peut-on imaginer un recours pour les professionnels et les habitants, dont les besoins semblent croissants ?** (L'établissement d'un nouveau SROS verra-t-il des partenariats, réflexions s'instaurer entre les acteurs du secteur psychiatrique et les acteurs locaux, politiques ? ...);

- **Soutenir, notamment en termes de moyens, les acteurs qui, sur le terrain, luttent contre l'exclusion sociale.** Quels moyens peut-on mettre à leur disposition compte tenu de l'importance et de la nécessité de leur travail ?

- **Favoriser la reconnaissance de la compétence des pères et améliorer leur appropriation d'une parentalité qui s'exerce sans violence. Aider les jeunes hommes à mieux s'identifier et à se valoriser par rapport à leurs pères, pour mieux s'insérer dans la société.**

6. Pistes d'actions pour les personnes âgées et retraitées

- Développer la sensibilisation, l'information, l'aide aux personnes âgées atteintes de diabète pour qu'elles adoptent une hygiène de vie qui améliore le vécu de leur pathologie ;
- Aider les personnes âgées, qui ont des problèmes de mobilité, à obtenir des logements dans des immeubles au rez-de-chaussée ou avec ascenseurs, tout en restant sur le quartier. Mieux lutter contre le risque de confinement entraîné par le manque d'ascenseurs, dans un quartier où il y a de nombreux logements vacants...
- Aider les personnes âgées isolées, qui parfois parlent mal le français, à être insérées dans un réseau social, voire un réseau d'entraide ;
- Valoriser le « groupe des pères », notamment par rapport aux jeunes du quartier. (Comment repérer les éléments qui expliquent la réussite de ce groupe, et qui pourraient être transposables dans d'autres quartiers ?) ;
- Poursuivre la réflexion sur le vieillissement et l'entrée dans la dépendance des personnes âgées maghrébines. Comment mieux repérer les besoins réels dans ce domaine sur le quartier ?

PISTES THEMATIQUES
POUR MONTREYNAUD
ET TARENTAIZE-BEAUBRUN-SEVERINE

1. Éducation à « l'utilité » de se soigner / de prendre soin de soi

☞ **Sensibiliser / encourager les parents à la nécessité de soigner ce qui n'est pas « urgent », les sensibiliser à leur propre compétence de « parents-soignants »**

- L'intérêt de suivre **les préconisations des bilans de santé lorsque des problèmes sont dépistés** (vision, dents, orthophonie, psychologie, ...) et de mettre en place des soins, un suivi... même si cela ne paraît pas, sur le moment, « grave » ou « urgent »...
- La nécessité de tenir compte des **besoins spécifiques des enfants** (trop jeunes pour se prendre eux-mêmes en charge) en matière de :
 - . hygiène corporelle (problèmes de propreté, poux, dermatoses, ...),
 - . alimentation et sommeil,
 - . loisirs.
- La possibilité de mieux traiter la fièvre, ...

☞ **Sensibiliser les jeunes, les adultes, les personnes âgées à la nécessité d'un suivi de prévention, à l'intérêt du dépistage**

- dents,
- poids /cholestérol / diabète,
- gynécologie-contraception (dépistage des cancers)... Mieux informer sur le rôle du CPEF de l'Hôpital Nord et de TBS.

2. Accès aux soins au plan financier et administratif

☞ Mieux informer les professionnels et les patients sur ce qui est véritablement remboursé et à quelle hauteur

- Afin d'éviter les **effets « d'auto-censure »** ;
- Afin que les individus puissent **mieux gérer leurs soins** (ne pas « attendre », explorer tous les recours financiers possibles en cas de besoin).

☞ Améliorer l'accessibilité à certains soins, certains produits, certains spécialistes

- Afin d'atténuer les « **effets de seuil** » pour ceux qui ne bénéficient pas de la CMU,
- Afin d'améliorer **l'accès aux soins, produits, appareillages** incomplètement remboursés.

☞ Aider les personnes précaires / parlant mal le français / connaissant mal leurs droits à avoir accès à la CMU, à certains droits et services, etc...

Soutenir le travail effectué par les assistantes sociales, les centres sociaux et autres associations qui travaillent dans le domaine de l'exclusion ou des populations en difficultés :

- **interprètes, salariés bilingues ;**
- **permanences d'accès aux droits dans les centres sociaux** (aide à remplir les dossiers, accompagnement dans certaines administrations, ...).

3. Hygiène alimentaire - Nutrition

☞ Sensibiliser / encourager les enfants, les jeunes, les adultes à manger

« mieux »

- Aider les individus à avoir une **meilleure gestion des aliments industriels**, comportant notamment des sucres rapides ;
- Sensibiliser parents et enfants à la nécessité pour les enfants de faire **plusieurs repas par jour** ;
- Favoriser l'installation / la restauration de pratiques de **consommation d'eau, de fruits et légumes** ;
- Favoriser **l'exercice physique** pour tous (enfants en surpoids, diabétiques, etc...) ;
- Favoriser **l'accès à une approche nutritionnelle personnalisée** de l'alimentation ;
- Développer **l'accompagnement des diabétiques dans l'observance des recommandations d'hygiène de vie**, notamment en matière de nutrition.

☞ Restauration collective pour les enfants et les jeunes

- Question de l'absence de **cantine scolaire** au Collège Marc Séguin de **Montreynaud** ;
- Exigence croissante de **produits halal** dans les écoles, les CSLH : comment traiter /satisfaire cette exigence ?
- Lutter contre la « **ghettoïsation** » de **l'alimentation** : enfants et ados ont peur de la « nouveauté » en matière alimentaire. Faire de l'alimentation un outil de mixité sociale...

4. Éducation et mal-être des parents et des enfants

☞ Sensibiliser les parents à la spécificité de l'école maternelle

☞ Développer le dialogue parents-enseignants pour favoriser l'implication des parents dans l'école et dans la scolarité des enfants

Développer les possibilités de médiation entre école ou collège, parents et enseignants (ex : ACARS à TBS) afin de faciliter le dialogue parents-enseignants, d'encourager les parents à trouver leur place par rapport à l'école.

☞ Aider les parents à poser leur autorité / à poser des limites à l'enfant

- Développer un LAPE à TBS ?
- Développer des espaces / des temps consacrés à la parentalité de façon non-stigmatisante, anxigène ou culpabilisante, sur le thème de l'autorité sur l'enfant / du respect de l'enfant (6-16 ans).

☞ Soutenir / développer les outils de mixité sociale pour des enfants et des ados qui vivent plus ou moins une situation de « ghetto »

- Développer ces outils et opportunités à Montreynaud, où l'isolement est très fort,
- Soutenir et développer l'existant à TBS (Collège Gambetta, CLSH rue Teissier).

5. Santé mentale et psychiatrie

↳ **Renforcer les actions de prévention de « dérapages » des jeunes**

Quels partenariats peut-on mettre en place à l'échelle des quartiers entre les écoles, les collèges, les centres sociaux, la psychiatrie, la police, les MOUS ? Quelle réflexion peut-on mener pour soutenir des jeunes qui vont mal sans être « malades » et qui ont des comportements asociaux ?

↳ **Renforcer les actions de prévention et de soutien aux adultes en grande difficulté (précaires, marginaux, mères isolées, etc...)**

Soutenir les associations de terrain qui suivent ces populations, et notamment développer des structures qui, sans être thérapeutiques, peuvent permettre une première approche en santé mentale (exemple des Points-Ecoute).

↳ **Valoriser et faire connaître les ressources existantes / à venir en matière de psychiatrie**

- Consultations « secondaires » de l'Hôpital Bellevue,
- Future consultation de cannabis...

↳ **Développer un partenariat entre pouvoirs publics locaux et psychiatrie afin de mieux « démêler » pathologie et mal-être social, mais également afin de réfléchir à des moyens permettant de mieux prendre en charge ce mal-être (déprime, conduites à risques, addictions, ...)**

6. Racisme, sexisme et mal-être

☞ **Montreynaud : « urgence » face à la montée de l'intolérance**

- Soutenir les actions **contre le racisme** menées à l'échelle du **quartier** (AGEF, REP, etc...);
- Soutenir le dialogue / la réflexion menés au sein du **collège** (peut-on l'articuler avec ce qui est fait sur le quartier ?);
- Soutenir le travail des **associations** (Numydia par exemple, sur la culture berbère et le rapprochement des cultures) et l'élargir à toutes les cultures présentes sur le quartier.

☞ **TBS : interroger la place / le rôle que peuvent jouer, auprès de la population du quartier, les structures, activités « communautaires » dans une optique de lien social, de cohésion sociale et de bien-être des habitants**

- Rôle des **associations** espagnole, algérienne, turque sur le quartier ?
- Rôle des **cours de « langues et cultures d'origine »** dispensés au sein des écoles publiques par des professeurs nommés par les consulats des pays du Maghreb ou de Turquie ?
- Y a-t-il des **partenariats possibles** entre ces différents acteurs afin de renforcer la cohésion sociale ?

☞ **Soutenir les actions des associations et du CPEF en matière d'égalité hommes-femmes**

- Favoriser l'**accès des femmes à certains aspects de leur santé** (gynécologie, contraception, mais aussi « temps de répit » pour les mamans au foyer). Question de la localisation du CPEF ;

- Favoriser l'**accès des femmes à leurs droits** (insertion professionnelle, solutions de garde d'enfants) ;
- Pour les jeunes : développer les occasions de **mixité sociale filles-garçons**.

7. Logement et conditions de vie

☞ Montreynaud : les personnes âgées en danger de confinement

Aider **davantage et rapidement les personnes âgées**, qui habitent les immeubles sans ascenseur et qui ne peuvent emprunter les escaliers, à **changer de logement** (obtenir un autre logement sur Montreynaud qui soit doté d'un ascenseur). Ces personnes, parfois très âgées, sont de fait en **danger de confinement** (alors qu'il y a de nombreux logements vacants sur le quartier...).

☞ TBS : vétusté et insalubrité des logements. De mauvaises conditions de vie au plan sanitaire pour les familles

Immeubles sans ascenseur, appartements sans chauffage, sans pièce d'eau, etc... Des risques de confinement pour les personnes âgées, des risques en matière d'hygiène, de promiscuité, de santé pour les familles et leurs enfants. **Reloger en urgence ces familles dont les mauvaises conditions de logement ont officiellement été constatées.**

☞ TBS : mauvaise situation sanitaire des familles du Clapier

Développer une meilleure aide à ces familles au plan sanitaire (présence de plomb et de mercure dans le « camp », froid, alimentation très déséquilibrée, tabagisme et alcoolisme massifs et précoces, ...) : développer une aide préventive mais également curative.

8. Sociabilité et bien-être

☞ Les adolescents : soutenir l'action des centres sociaux et des clubs sportifs

- **TBS** : développer des **activités sportives**, favoriser les **partenariats avec les différentes institutions culturelles** du quartier (ou proches du quartier) ;
- **Montreynaud** : développer des activités **favorisant la mixité sociale dans et hors le quartier** ;
- Développer les activités **favorisant l'expression, les réalisations individuelles** (Vs sociabilité « de bande », surtout chez les garçons).

☞ Les femmes : soutenir et développer l'action des associations

- Développer les occasions **de lien social** (qui peuvent être le support d'une éducation pour la santé), en particulier pour les mères isolées, les femmes qui parlent mal le français, les femmes en situation de précarité afin de **lutter contre l'isolement social et les problèmes associés** (déprime, parentalité difficile à porter, contrôle par l'époux, etc...) ;
- Aider les femmes précaires / parlant mal le français à avoir une **certaine autonomie** (par rapport à leurs conjoint, belle-famille) : **accès à l'emploi (et donc garde d'enfants), accès aux soins de santé, à l'alphabétisation, accès aux droits** (liberté de déplacement, revenus personnels, ...).

☞ Les hommes d'origine immigrée : développer les occasions de sociabilité et de reconnaissance sociale

(Cf **Montreynaud** : le « groupe des pères », les jardins ouvriers, ...).

9. Les besoins des personnes âgées, population en croissance

↳ Prolonger la réflexion menée par l'OSPA, l'AGEF, sur le vieillissement des personnes âgées d'origine maghrébine...

Développer une aide adaptée aux personnes âgées d'origine non-européenne, en ce qui concerne l'aide au maintien à domicile (dans les cas où cette aide ne peut être prise en charge par la famille : problème de la barrière de la langue, des barrières culturelles concernant l'alimentation, la mixité hommes-femmes, etc...) mais également en ce qui concerne l'accès aux maisons de retraite.

↳ Développer des ressources de sociabilité pour les personnes âgées, notamment d'origine maghrébine

Afin de lutter contre le risque d'isolement social lorsque les enfants s'éloignent du quartier, etc... Des besoins qui peuvent être particulièrement forts pour les femmes qui ne parlent pas français et qui ont vécu plusieurs dizaines d'années en France sans quasiment sortir de chez elles...

↳ TBS : renforcer le repérage des personnes âgées en risque d'exclusion

↳ Favoriser l'accès aux services d'aide à la toilette à domicile

