

ATELIERS SANTE VILLE

Ville de St Etienne

Diagnostic de santé du quartier
Tarentaize-Beaubrun-Séverine

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
AGEF :	Association de Gestion de l'Ensemble Forum
AIMV :	Agir face à l'Isolement, la Maladie, la Vieillesse
ALB :	Amicale Laïque de Beaubrun
ALD :	Affection de Longue Durée
APA :	Allocation Personnalisée d'Autonomie
API :	Allocation Parent Isolé
ARIV :	Association Régionale pour l'Information et la promotion des tziganes et des gens du Voyage
CAF :	Caisse d'Allocations Familiales
CHAD :	Classe à Horaire Aménagé pour la Danse
CHAM :	Classe à Horaire Aménagé pour la Musique
CHU :	Centre Hospitalier Universitaire
CLSH :	Centre de Loisirs sans Hébergement
CMP :	Centre Médico-Psychologique
CMPP :	Centre Médical Pédo-Psychiatrique
CMU :	Couverture Maladie Universelle
CNDT :	Centre régional de prévention
CP :	Cours Préparatoire
CPAM :	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF :	Centre de Planification et d'Education Familiale
CRIJ :	Centre Régional Information Jeunesse
CSP :	Catégorie Socio-Professionnelle
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRE :	Direction Régionale de l'Equipement
GPV :	Grand Projet de Ville
HLM :	Habitation à Loyer Modéré
INSEE :	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
LAPE :	Lieu d'Accueil Parent-Enfant
MOUS :	Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale
ORS :	Observatoire Régional de la Santé
OSPA :	Office Stéphanois des Personnes Agées
PASS :	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PIJ :	Point Information Jeunesse
PMI :	Protection Maternelle et Infantile
RAM :	Réseau d'Assistantes Maternelles
RASED :	Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés
REP :	Réseau d'Education Prioritaire
RGP :	Recensement Général de la Population
RMI :	Revenu Minimum d'Insertion
ROR :	Rougeole, Oreillons, Rubéole
SGAR :	Secrétariat Général pour les Affaires Régionales
SROSS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire et Sociale
TBS :	Tarentaize-Beaubrun-Séverine
TBSC :	Tarentaize-Beaubrun-Séverine-Couriot
TBQRA :	Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes
UFSBD :	Union Française de Santé Bucco-Dentaire
UTDDT :	Unité de Traitement des Dépendances et Toxicomanies

- 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	24
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	101
TARENTAIZE-BEAUBRUN-SEVERINE : LES ATOUTS, LES DIFFICULTES, LES ATTENTES	105
PISTES PAR TRANCHE D'AGE	109
PISTES THEMATIQUES POUR MONTREYNAUD ET TARENTAIZE- BEAUBRUN-SEVERINE	117

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 Tarentaize-Beaubrun-Séverine et le quartier de Montreynaud.**

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 **Tarentaize-Beaubrun-Séverine**, 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.**

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

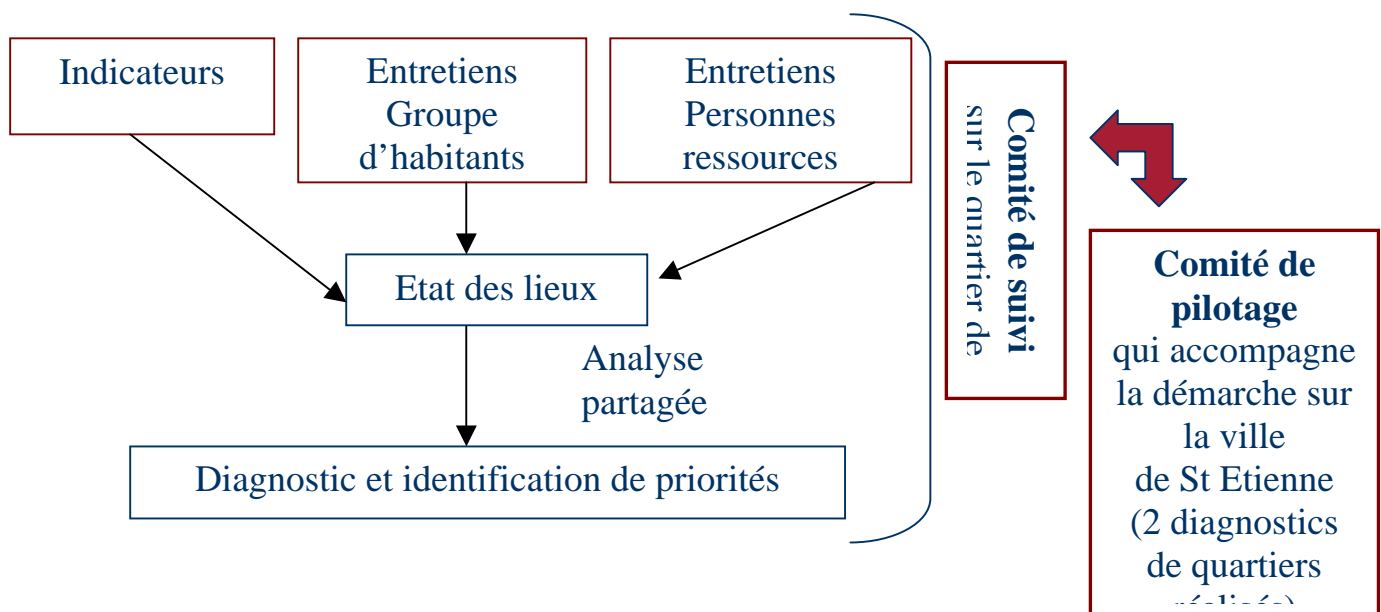
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- 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.

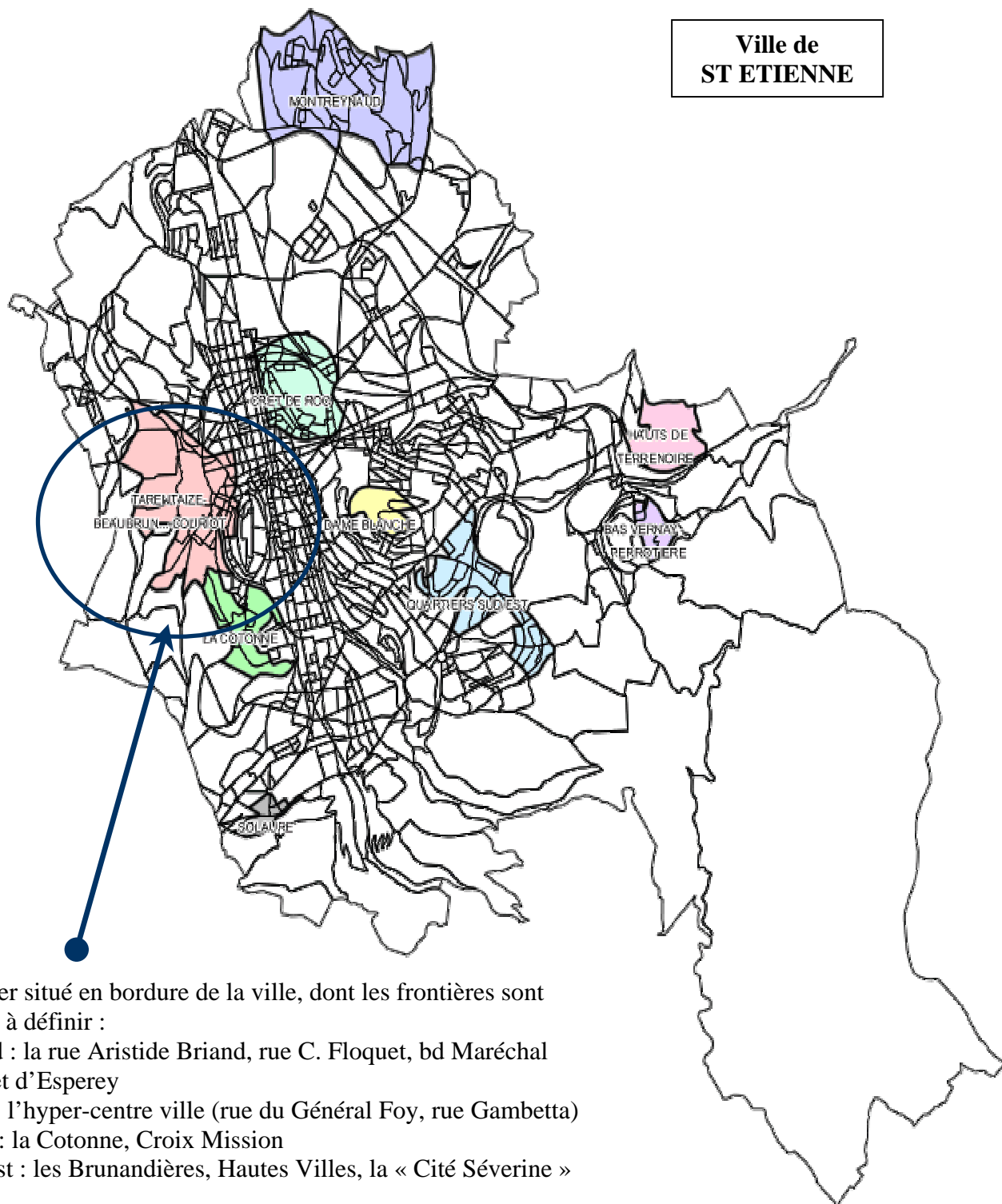
Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**. Dans chaque quartier étudié, **un comité de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social, qui ont été réunis par trois fois, pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les premières éléments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

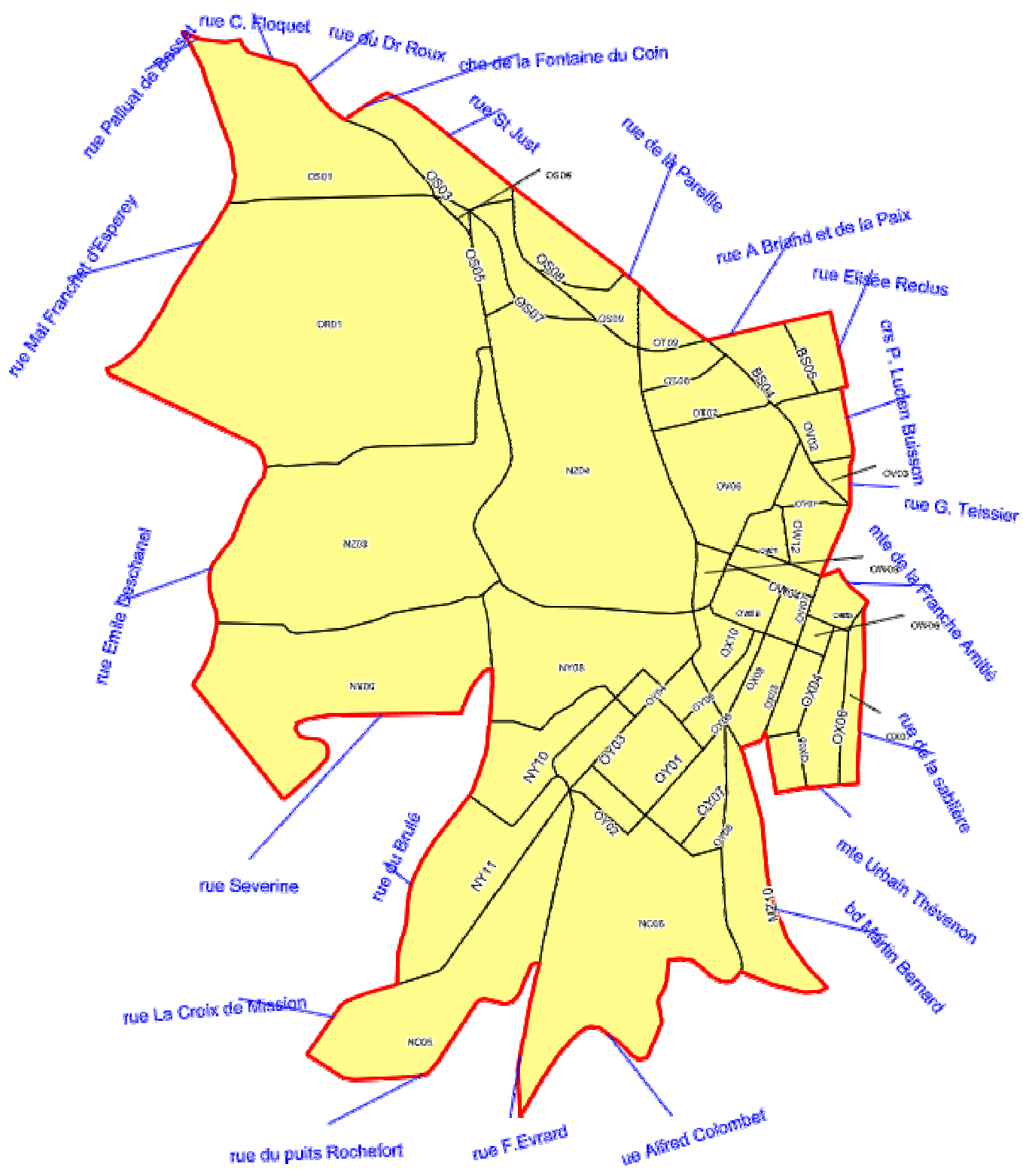
Ville de
ST ETIENNE



Un quartier situé en bordure de la ville, dont les frontières sont malaisées à définir :

- au nord : la rue Aristide Briand, rue C. Floquet, bd Maréchal Franchet d'Esperey
- à l'est : l'hyper-centre ville (rue du Général Foy, rue Gambetta)
- au sud : la Cotonne, Croix Mission
- à l'ouest : les Brunandières, Hautes Villes, la « Cité Séverine »

Le boulevard Mendès France crée une sorte de « travée » dans la partie ouest du quartier.



Quartier GPV

BEAUBRUN - TARENTAIZE - SEVERINE

1	Rue de la Fontaine du coin	40	Passage Abbé Chauve
2	Rue du Docteur Roux	41	Rue Charles Dupuy
3	Rue Franchet d'Esperey	42	Rue du Puits Chatelus
4	Rue Calixte Plotton	43	Rue du Ghetto de Varsovie
5	Rue des Brunandières	44	Boulevard Pierre Mendès France
6	Rue Séverine	45	Rue Auguste Rateau
7	Rue Auguste Poncetton	46	Rue Tarentaize
8	Rue Lesage	47	Avenue Augustin Dupré
9	Rue de la Croix de Mission	48	Rue Pierre et Marie Curie
10	Rue Florent Evrard	49	Rue Michel Rondet
11	Rue Malescourt	50	Rue Rabelais
12	Rue des Petites Sœurs des Pauvres	51	Place Jean-François Gonon
13	Rue Denis Epitalon	52	Place des Carrières
14	Boulevard Martin Bernard	53	Rue Jo Goutteborge
15	Rue de Tardy	54	Impasse Panassa
16	Montée Urbain Thévenon	55	Rue Polignais
17	Rue de la Colline	56	Place Roannelle
18	Montée l'Abbé de l'Epée	57	Rue Jeanne Jugan
19	Place Sainte-Barbe	58	Rue Félix Pyat
20	Rue Franche Amitié	59	Rue Saint-Ennemond
21	Rue de la Barre	60	Place Joannès Merlat
22	Avenue Emile Loubet	61	Rue Jules Serret
23	Place Boivin	62	Rue Descours
24	Rue Colombet	63	Rue Soleysel
25	Rue Georges Teyssier	64	Rue Deverchere
26	Cours Pierre et Louis Buisson	65	Rue Beaubrun
27	Rue Elisée Reclus	66	Rue Vaillant Couturier
28	Rue Aristide Briand et de la Paix	67	Place Raspail
29	Rue la Pareille	68	Rue Preynat
30	Rue Saint-Just	69	Impasse Preynat
31	Rue de l'Apprentissage	70	Rue de la Sablière
32	Chemin des Villes	71	Montée Franche Amitié
33	Rue Basson	72	Square Jean Malot
34	Rue Lavoir		
35	Rue Pierre Sémard		
36	Rue Montmartre		
37	Rue Paillon		
38	Rue Perret		
39	Rue Vaucanson		

HISTOIRE ET "IDENTITE" DU QUARTIER

TARENZAIZE : UN QUARTIER « HISTORIQUE », DE TRADITION OUVRIERE

Dès la fin du Moyen Age (vers 1440), on repère l'existence d'un hameau, « Polougnez », qui borde la ville entourée de murailles : le territoire de Saint-Etienne s'arrête alors place Roannelle.

A partir du XVI^{ème} siècle, Saint-Etienne se développe sur la base d'activités réalisées de manière artisanale : extraction du charbon, travail du fer, tissage de la soie. La ville s'étend alors d'est en ouest, les terrains se trouvant au nord et au sud étant occupés, à partir du XVII^{ème} siècle, par des couvents. Dans la partie ouest de la ville, se constitue le faubourg de Polignais, qui se développe le long de deux axes : celui du chemin du Puy à la place Roannelle (future rue Polignais) et celui du chemin de Saint-Rambert, qui s'appellera bientôt rue Tarentaize. Le travail du fer, l'exploitation de carrières de pierre et de charbon constituent toujours l'essentiel de l'activité du quartier.

En 1790, les rues Tarentaize et Polignais sont rattachées à Saint-Etienne. Pendant la révolution, les habitants de Polignais, jacobins, vont protester contre le soutien de Saint-Etienne à Lyon, la « contre-révolutionnaire », et affirment par là leur spécificité et presque leur « conscience » ouvrière... De grandes modifications urbaines surviennent à cette période. La ville rachète en effet les terrains qui se trouvent au nord de la ville et l'architecte voyer de la ville, Pierre-Antoine DALGABIO, dessine un plan en damier pour le lotissement de ces terrains qui va constituer le noyau du nouveau centre-ville. Enfin la construction de la « Grande Rue », dans le sens nord-sud de la ville, va entériner la mise à l'écart du quartier de Tarentaize par rapport au sens de développement de la ville. Cette évolution est renforcée au milieu du XIX^{ème} siècle par la construction d'une nouvelle église rue Beaubrun, qui « tourne le dos » à la rue Polignais.

A partir de la deuxième moitié du XIX^{ème} siècle, l'exploitation du charbon se développe, ainsi que la sidérurgie, l'armurerie et la rubanerie. Parallèlement à ce développement industriel, le quartier se dote de la gare du Clapier, utilisée à la fois pour les marchandises et les voyageurs, qui constitue une importante porte d'entrée pour les travailleurs (en provenance du Puy notamment). Ces travailleurs s'installent souvent autour de la gare, dans des logements médiocres mais aux loyers peu élevés...

Le quartier va continuer à se développer autour des forges, et ce d'autant plus que la municipalité souhaite cantonner les activités polluantes et salissantes hors de l'axe « noble » de la ville.

Dans la première moitié du XX^{ème} siècle, l'activité minière se développe fortement et des travailleurs immigrés, en provenance d'Europe du sud et de l'est, mais également en provenance d'Afrique du Nord, viennent s'installer à Saint-Etienne, et notamment sur le quartier de Tarentaize, qui se trouve à proximité de puits d'exploitation houillère. A cette époque une partie du bâti est déjà extrêmement dégradée et insalubre, situation qui va perdurer jusqu'au début des années 70, où plusieurs projets de transformation et d'assainissement du quartier vont voir le jour. Par ailleurs une cité de transit sera créée pour accueillir la population du quartier pendant la durée des travaux de réhabilitation et de réaménagement du quartier. Finalement cette « cité Séverine » va se maintenir et deviendra un habitat pérenne pour nombre de familles. Parallèlement à cette précarité de l'habitat et des conditions de vie des ouvriers, se développe une vie associative intense, notamment autour de l'Amicale Laïque de Beaubrun et du patronage Saint-Ennemond.

L'identité du quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine est donc à la fois ancrée dans la tradition ouvrière et dans le métissage des populations d'origines diverses.

Depuis les années 70, des opérations de rénovation de l'habitat insalubre ont fait émerger des ensembles d'habitat social. Néanmoins d'importantes poches d'habitat vétuste (voire insalubre) subsistent, qui ont vocation à disparaître dans le cadre des transformations que doit subir ce quartier qui fait l'objet d'un GPV (Grand Projet de Ville).

AUJOURD'HUI : UN QUARTIER QUI GARDE SON ANCRAGE POPULAIRE, MAIS QUI CONNAIT D'IMPORTANTES DIFFICULTES... DONT LE « VIEUX » PROBLEME DE VETUSTE DE L'HABITAT...

Aujourd'hui le quartier connaît de grandes difficultés, comme le montrent les indicateurs socio-économiques et sanitaires, qui sont pour beaucoup liées à la dégradation du marché de l'emploi sur l'ensemble de la ville. Même si un esprit de convivialité et de solidarité perdure sur le quartier, ce dernier ne joue plus réellement le rôle d'un « sas » d'intégration économique et sociale pour des travailleurs en provenance de la région ou d'autres pays.

On peut d'ailleurs distinguer différents espaces à l'intérieur du quartier qui connaissent des difficultés différentes. Ainsi les habitants, qui se trouvent à l'est du boulevard Pierre Mendès-France, bénéficient des ressources du quartier en termes de commerces, d'administrations, d'animation ainsi que de proximité du centre-ville. Ceux qui se trouvent à l'ouest de ce boulevard, qui crée une sorte de « frontière » à l'intérieur du quartier, sont au contraire éloignés de ces services. Deux « poches » sont particulièrement excentrées. La première est l'ancienne cité de transit : la Cité Séverine. Située au sommet d'une colline et reliée au reste du quartier par une seule voie qui a longtemps connu des problèmes d'éclairage, elle est tantôt décrite comme un lieu très convivial où toutes les familles se connaissent, ou comme un lieu « abandonné », marqué par une certaine insécurité... Des personnes, qui habitent cette cité, et que nous avons rencontrées lors des discussions de groupe, ont surtout manifesté leur lassitude à propos de leur éloignement des services du quartier et de la fatigue qu'impliquent les allers-retours quotidiens, notamment pour emmener les enfants à l'école. La rue de l'Apprentissage est en pente, et la distance à parcourir jusqu'à l'école (Paillon) ou au centre du quartier (place Saint-Ennemond) est effectivement relativement inconmode, notamment pour les personnes âgées ou les mères avec poussettes, ou accompagnées de jeunes enfants...

A côté de l'ancienne gare du Clapier (qui est aujourd'hui désaffectée), se trouve une aire d'accueil des gens du voyage. Or ce qui devait servir d'aire d'accueil ponctuel pour ces gens s'est peu à peu transformé en lieu de vie. Un certain nombre de familles (environ une quarantaine) se sont ainsi sédentarisées à cet endroit. Devant les énormes problèmes d'hygiène qui ont commencé à se poser, la ville a raccordé cet espace au réseau des eaux usées et a également mis en place un point d'eau ainsi que des sanitaires. Les conditions de vie de cette population restent néanmoins extrêmement précaires, dans des caravanes, des « algecos » ou encore des cabanes de jardin...

LE GRAND PROJET DE VILLE ET LA VALORISATION DU QUARTIER

La valorisation de ce quartier périurbain doit se faire autour de deux axes prédominants :

- Valoriser la fonction résidentielle en développant un habitat de qualité, en réintégrant les secteurs d'habitat social et en conduisant des actions de développement socio-économique (emploi, éducation, sociabilité, ...)
- Développer la vocation du quartier de pôle d'échange ouest du centre-ville et d'accueil d'équipement d'agglomération, ce qui passe notamment par l'aménagement de la zone du Clapier (et le relogement dans un habitat décent des gens du voyage), et la restructuration d'espaces publics majeurs.

LE REGARD DU « VISITEUR ETRANGER »

Un quartier animé, bien desservi en services et transports

Pour le visiteur non stéphanois, la « partie est » du quartier semble d'emblée riche en ressources multiples :

- Jouxant l'hyper centre, elle se trouve à proximité de multiples services (mairie centrale, préfecture, CPAM, CAF, Palais de Justice, ...) et d'équipements culturels (Comédie de Saint-Etienne, Bibliothèque-Médiathèque municipale, Musée de la Mine), et également de ressources en matière sanitaire (professionnels para-médicaux, médecins généralistes et spécialistes) ;
- Elle se trouve à proximité du trajet des principales lignes de bus (rue du Général Foy, rue Gambetta, place Dorian) et du tramway. Le quartier est lui-même desservi par la ligne de bus n° 10 (Soleil-Cotonne) et la ligne n° 39 (Séverine-Dorian) ;

- Elle compte de nombreux commerces, dont une partie importante tenue par des personnes originaires d'Afrique du Nord, qui offrent des produits spécifiques (viande halal, produits d'épicerie, ...). Ils contribuent fortement à animer le quartier et attirent des stéphanois habitant d'autres quartiers de la ville ;
- Enfin ce quartier, parmi les plus anciens de la ville, possède également une véritable dimension historique et patrimoniale (Eglise de la place Boivin, Musée de la Mine, ...).

Mais des difficultés structurelles importantes...

Outre les difficultés socio-économiques que connaissent une grande partie des habitants du quartier et qui reflètent les difficultés que connaît l'ensemble de la ville en matière d'emploi, on constate également :

- La présence très visible de logements vétustes ;
- Le nombre de « pas de portes » fermés, les anciens commerces n'ayant pas toujours été remplacés ;
- Des poches de « précarité » : la cité Séverine (dont il semble que la « réputation » grossisse les difficultés réelles), et surtout l'aire dédiée aux gens du voyage : Le Clapier.

Enfin il apparaît, au travers des différents entretiens réalisés, que le projet de rénovation du quartier n'est pas très connu, ou lisible par les habitants du quartier... voire suscite des contestations de la part de certains habitants qui dénoncent une opération à la fois esthétique et technocratique, au détriment de la dimension populaire et patrimoniale du quartier.

CHAPITRE I

LES DONNEES QUANTITATIVES

Remarques méthodologiques sur la délimitation géographique du quartier :

- *Le quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine (TBS) ne possède pas de limites physiques évidentes et la délimitation géographique du quartier varie parfois selon les institutions ;*
- *Les données du Conseil général et Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes correspondent au quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine-Couriot (TBSC) ;*
- *Les données issues de la CPAM ont été construites en utilisant la liste des rues présentée ci-dessus (périmètre du quartier GPV Beaubrun-Séverine-Tarentaize) ;*
- *Quelques autres données spécifiques concernent un territoire plus large qui est alors précisé ;*
- *Cependant l'utilisation quasi-systématique de taux (et pour certaines données de taux standardisés) limite les variations et permet de*

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 Montreynaud), 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.

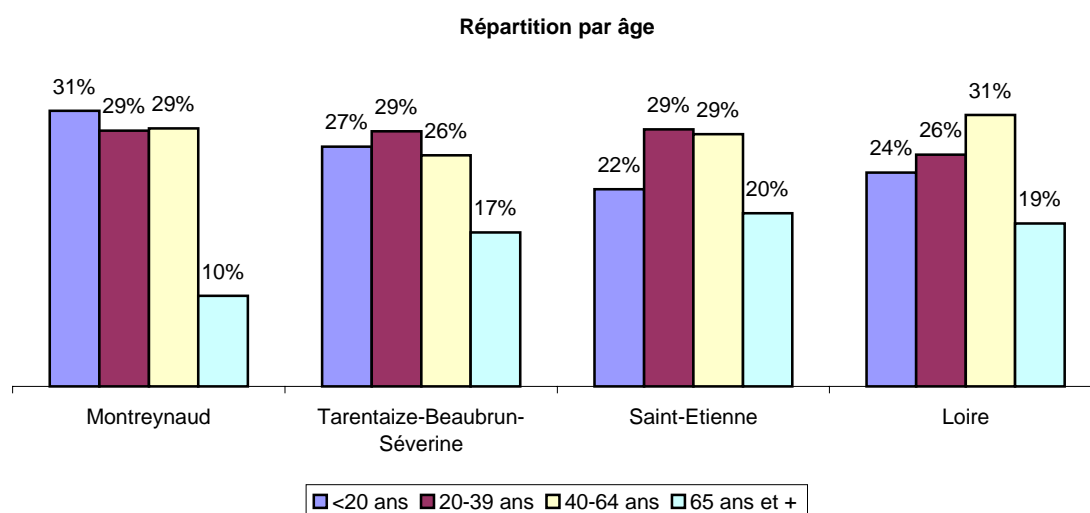
Ce rapide cadrage porte sur :

- 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 plus jeune que celle de la ville mais de manière moins significative que sur le quartier de Montreynaud

Le quartier de TBS couvrait en 1999 une population de **7 402 personnes** représentant 4,1% de la population de la ville.

La structure par âge fait apparaître par rapport à la ville de St Etienne une représentation plus forte des classes jeunes et une légère sous-représentation des personnes de plus de 40 ans et des plus de 65 ans. Plus d'1 habitant du quartier sur 4 a moins de 20 ans (27% contre 22% à St Etienne).

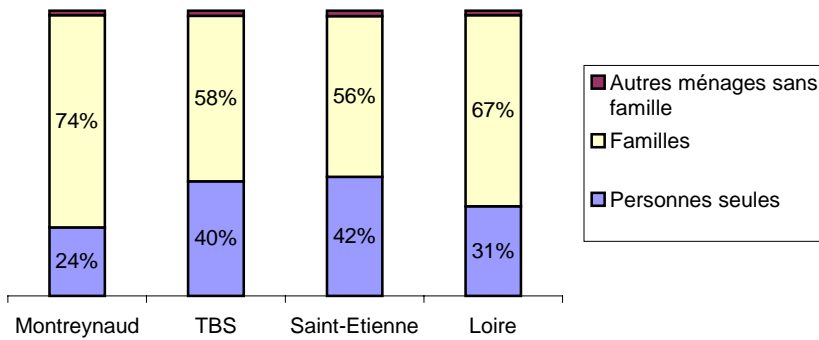


Répartition par âge de la population - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général

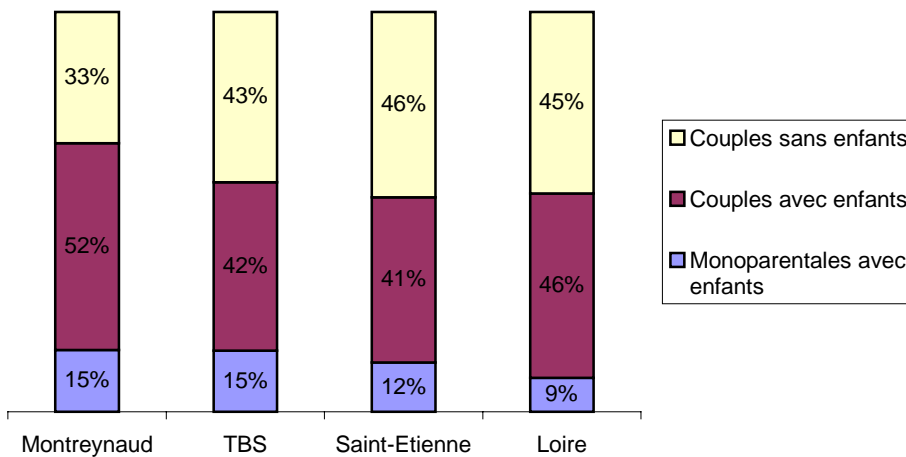
1 personne sur 5 (soit 21%) est née à l'étranger contre 1 sur 20 sur l'ensemble de la ville (5%).

Une composition des ménages proches de celle de la ville avec 4 ménages sur 10 constitués de personnes seules et 1 famille avec enfant sur 4 est monoparentale (26% contre 23% sur la ville et 22% à Montreynaud).

La taille moyenne des ménages est de 2,3 personnes, équivalente à celle de la ville (2,2) et très inférieure à celle du quartier de Montreynaud (3).



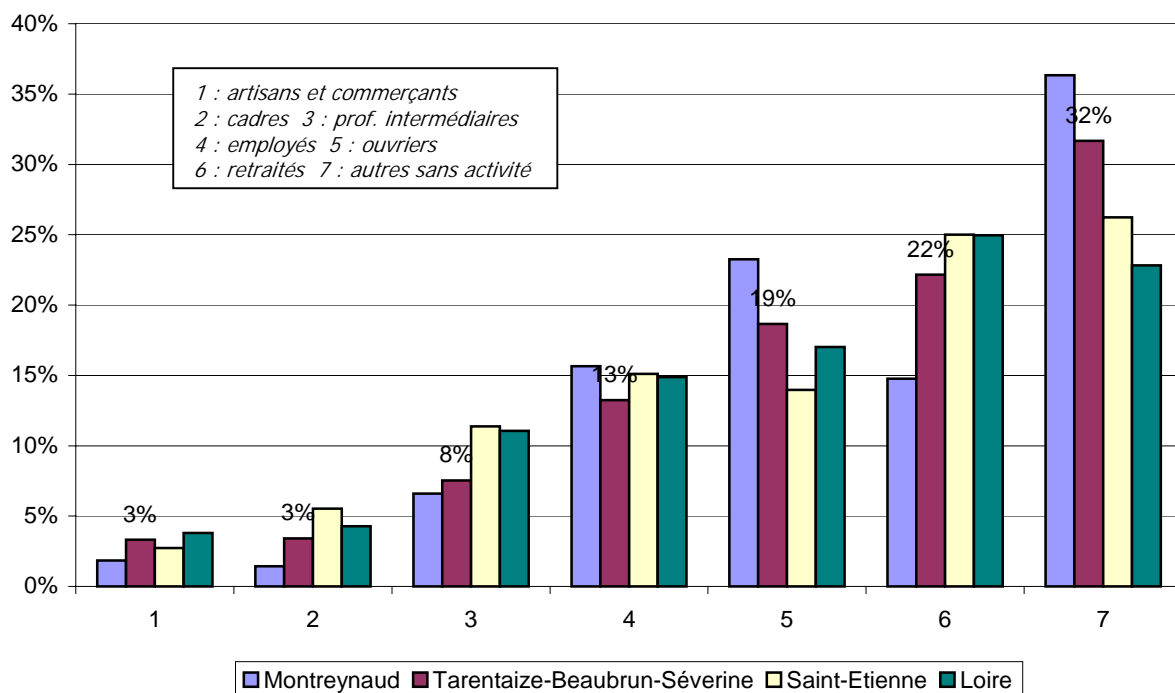
Répartition des ménages selon leur composition - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général



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

Activité : une population majoritairement ouvrière et retraitée et un chômage plus élevé

La répartition par Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) fait apparaître par rapport à la population stéphanoise une certaine sur-représentation des ouvriers et des personnes sans activité professionnelle (hors retraités) et une sous-représentation des cadres et professions intermédiaires.

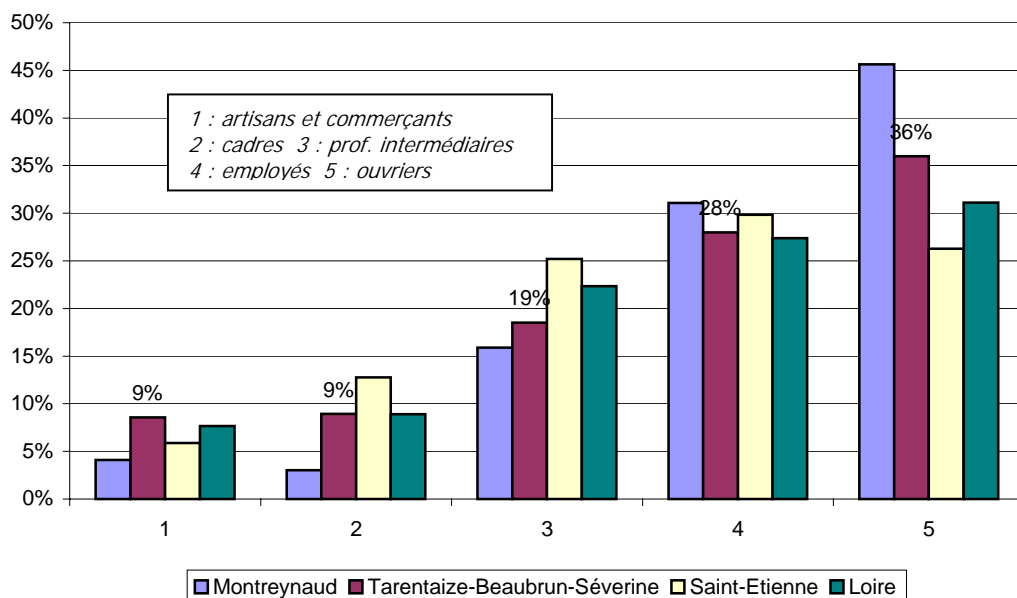


Répartition de la population selon la catégorie socio-professionnelle - Source : Insee, RGP 1999

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 plus du tiers 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

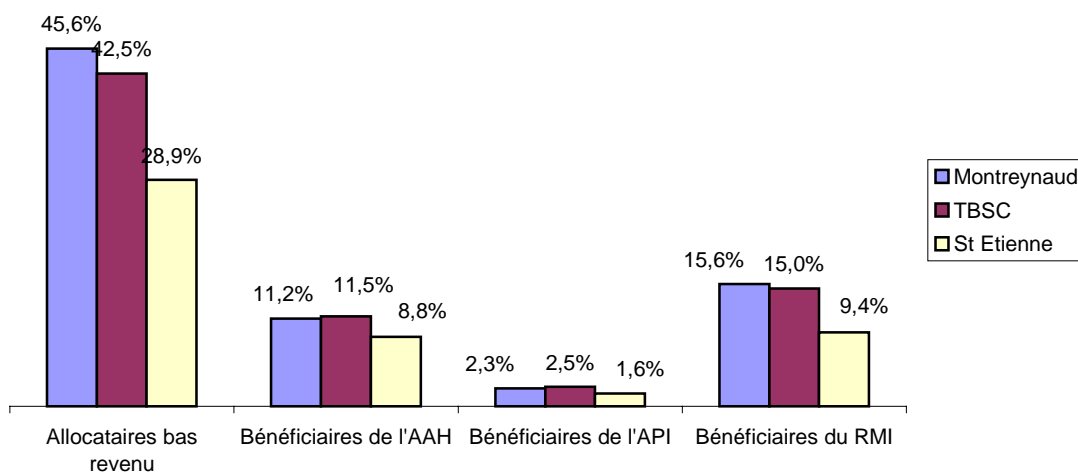
Au 31 décembre 2001, le quartier comprenait 6% de l'ensemble des personnes au chômage de la ville, 22% avaient moins de 25 ans (comme sur la ville), 20% d'entre elles percevaient le RMI (16% sur la ville), et plus du quart étaient sorties du système éducatif avant la classe de troisième (18% sur la ville).

De nombreux ménages à bas revenus

Au 31 décembre 2001, deux tiers des ménages du quartier (68%) sont « couverts » par la CAF (48% sur la ville).

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

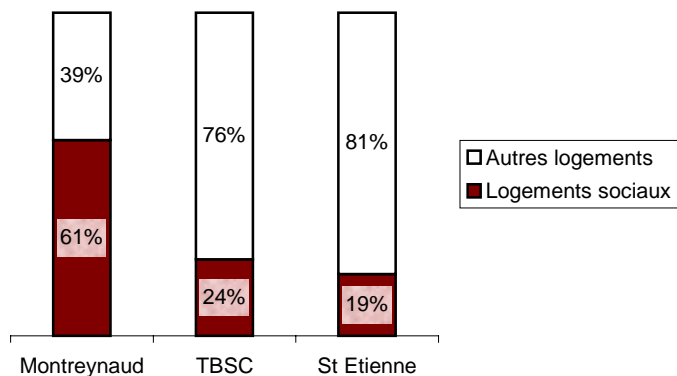
A la même date, la part des bénéficiaires du RMI parmi les allocataires était de 15% (contre 9% sur la ville).



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

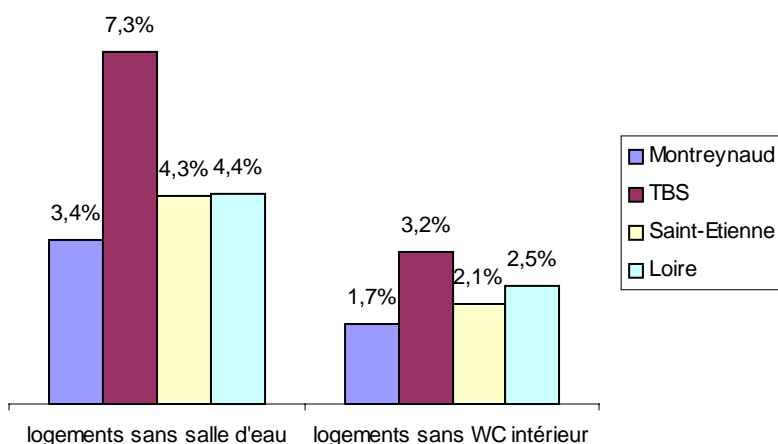
Une part de logements sociaux équivalente à celle de la ville mais qui ne reflète pas la vétusté du bâti

Le quartier de TBSC comprenait, au 31 décembre 2001, 3 731 logements (résidences principales) dont 883 logements sociaux soit 24% (19% sur la ville).



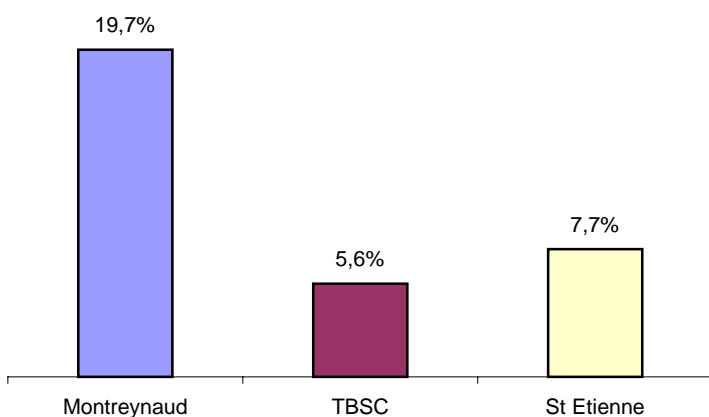
Part des logements HLM dans les résidences principales - Source : DRE au 31/12/01 (TBQRA)
 Traitement : ORS

Parmi l'ensemble des résidences principales du quartier de TBS, la part des logements sans confort (sans WC et/ou sans salle d'eau) est deux fois supérieure à celle de la ville ou du quartier de Montreynaud.



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

Le taux de vacance des logements (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) et le taux de mobilité (*rapport entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) étaient, à la même date, proches des taux de la ville, respectivement 6% et 12% sur le quartier de TBSC.



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

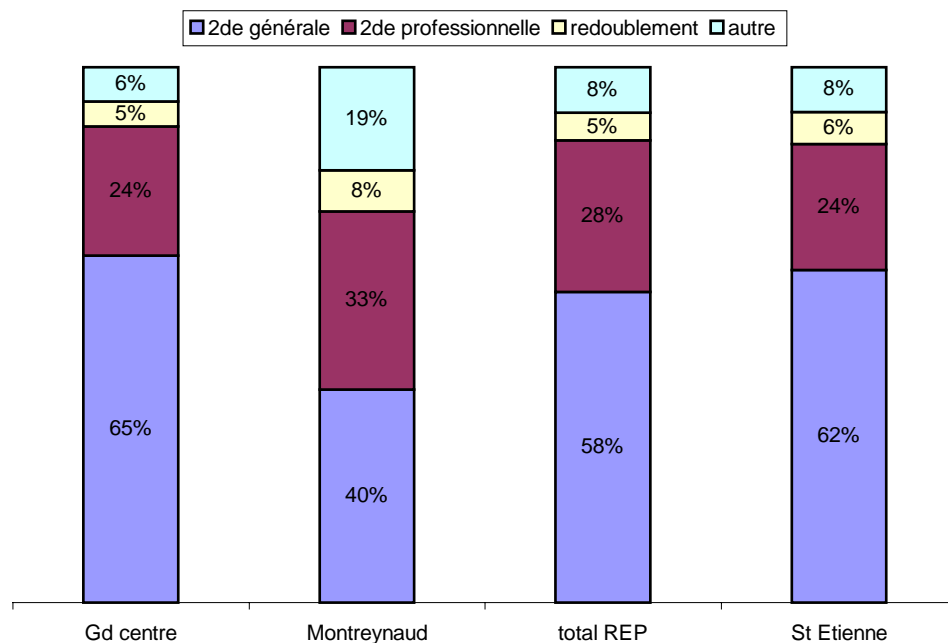
Education : une mixité sociale pour des résultats équivalents à ceux de l'ensemble de la ville

Nous ne disposons pas de données spécifiques au quartier de TBS mais de données sur la zone de REP grand centre (1 324 élèves de collège) dont font partie les établissements du quartier de TBS.

Les indicateurs (retard scolaire en 6^e et orientation en fin de 3^e) de ce territoire sont équivalents à ceux de l'ensemble de la ville.

La part des élèves inscrits en 6^e ayant 2 ans de retard ou plus était, à la rentrée de 2002, de 6% (5,4% sur la ville, 9% sur les zones REP de St Etienne et 19% sur Montreynaud).

L'analyse de l'orientation des élèves en classe de 3^e, au mois de juin 2003, est très proche de celle de la ville avec 2 élèves sur 3 qui poursuivent leur scolarité en seconde d'enseignement général et 1 sur 4 en seconde professionnelle.



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

OFFRE DE SERVICE SUR LE QUARTIER

Offre libérale

6 médecins généralistes ont été recensés dans les limites du quartier, soit une densité d'environ 1 médecin pour 1 200 habitants, inférieure à celle de la ville (1 médecin pour 850 habitants) et celle du secteur de la Caisse Primaire (1 médecin pour 798 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 I¹ (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 (4), chirurgiens dentistes (1), masseurs-kinésithérapeutes (2), infirmiers.

La densité de l'offre de soins est toutefois à interpréter avec prudence au niveau de ce type de quartier sans frontières physiques importantes et situé en immédiate proximité

¹ Secteur à honoraires opposables. Le médecin s'engage à appliquer les tarifs conventionnels, sans dépassement.

du centre ville où se concentre notamment l'offre médicale libérale (entre le quartier de la Préfecture et Badouillère).

Autres services et structures

- 1 Centre de Planification et d'Education Familiale ;
- 1 centre du Conseil Général avec consultation de PMI à proximité immédiate (1 consultation de PMI à la cité Séverine en voie de fermeture).

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, tout particulièrement sur ce quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine dont les limites sont différemment définies selon les institutions.

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 plus élevé**

Les mesures éducatives mises en place dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance concernaient, en 2003, plus de 6% des enfants mineurs du quartier de TBS, ce qui est significativement supérieur 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

➤ **Des bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile plus nombreux**

Au 31 janvier 2003, les bénéficiaires de l'APA à domicile représentaient 6,5% des personnes de plus de 65 ans du quartier, taux significativement supérieur à celui de la ville.

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

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

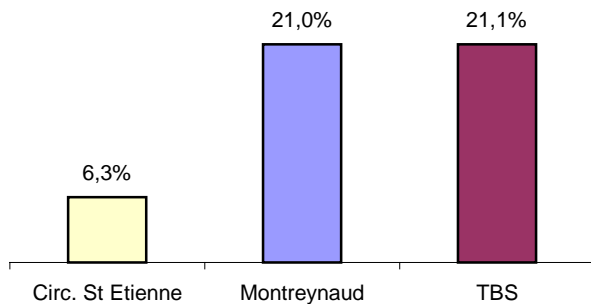
Taux pour 100 personnes de plus de 65 ans

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, 1 197 personnes (assurés + ayants-droits) bénéficiaient de la CMU complémentaire et 263 bénéficiaient de la CMU de base² sur le quartier de TBS. Rapporté au nombre d'assurés (5 685 sur le quartier de TBS, 8 516 sur le quartier de Montreynaud, 501 438 sur l'ensemble du territoire couvert par la Caisse de St-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

² Les bénéficiaires de la CMU de base peuvent avoir droit à la CMU complémentaire mais cela n'est pas systématique.

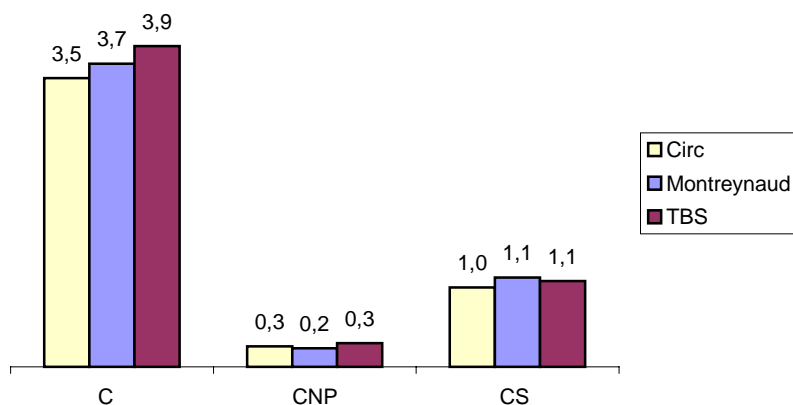
Données de consommation de soins en médecine de ville

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.

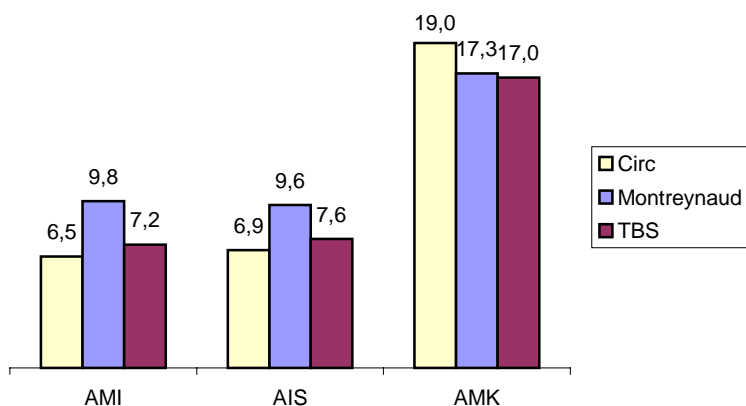
La consommation de soins est un indicateur complexe à interpréter qui dépend de l'état de santé de la population mais aussi de l'offre existante et de l'accès aux soins dans toutes ses dimensions. Par ailleurs cet indicateur ne concerne que l'activité libérale et ne permet pas d'approcher la consommation 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 TBS par rapport à l'ensemble de la circonscription pour les consultations de médecins généralistes et pour les soins infirmiers et moins important pour les actes de kinésithérapie.



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 masseurs-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 5 685 sur le quartier de TBS.

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 ne 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 une « consommation » moyenne par habitant supérieure parmi la population du quartier de TBS par rapport à celle du territoire de la Caisse Primaire de Saint-Etienne, pour la majorité des 30 classes thérapeutiques les plus remboursées.

On peut souligner en particulier :

- Les niveaux de prescription de médicaments contre le **diabète** (+ 51 et 43 % pour les médicaments oraux [11 ; 14³] et de + 100 % à + 180 % pour les différents types d'insuline [17]) ;

³ Les numéros mentionnés entre crochets renvoient au rang des médicaments dans l'ordre des classes thérapeutiques les plus prescrites sur le quartier de TBS et présentées dans le tableau correspondant ci-après.

- Le niveau de prescription de traitement contre l'**asthme** (+ 65 % ; [22]) ;

- Les niveaux de prescription pour les **traitements de pathologies cardio-vasculaires** dont les **médicaments contre l'hypertension artérielle (HTA)** (de + 10 % à + 65 % ; [6], [7], [8], [9], [10], [12], [19], [20], [30]).

En ce qui concerne les traitements immunosuppresseurs [21], leur coût et leur rareté rendent leur analyse délicate à l'échelle d'un quartier.

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

Différence de volume moyen remboursé par rapport à l'ensemble du territoire de la Caisse de St

Classe thérapeutique	Rang sur le quartier TBS	Rang sur territoire St Etienne	Différence de volumes moyens*
ANTALGIQUES NON NARCOTIQUES ET ANTIPYRETIQUES	1	1	+34%
TRANQUILLISANTS	2	3	+11%
INHIBITEURS DE LA HMG-CoA REDUCTASE (hypo-lipémiant)	3	2	**±
ANTIDEPRESSEURS	4	4	=
INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (anti-ulcéreux)	5	6	+29%
ANTAGONISTES CALCIQUES NON ASSOCIES (anti-HTA/ maladies coronariennes)	6	5	+22%
ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II NON ASSOCIES (anti-HTA)	7	10	+49%
BETABLOQUANTS NON ASSOCIES (anti-HTA/ maladies cardio-vasculaires)	8	7	-7%
DIURETIQUES DE L'ANSE NON ASSOCIES (anti-HTA/ maladies cardio-vasculaires)	9	9	+33%
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION NON ASSOCIES (anti-HTA/ maladies cardio-vasculaires)	10	8	+7%
ANTIDIABETIQUES SULFAMIDES	11	13	+51%
ANTAGONISTES DE L'ANGIOTENSINE II EN ASSOCIATION (anti-HTA)	12	15	+32%
INHIBITEURS AGREGATION PLAQUETTAIRE INHIBITEURS DE LA COX (anti-coagulant)	13	11	+5%
ANTIDIABETIQUES BIGUANIDES	14	16	+43%
ANTIPILEPTIQUE	15	14	+12%
INHIBITEURS AGREGATION PLAQUETTAIRE ANTAGONISTES RECEPTEURS ADP (anti-coagulant)	16	12	+7%
INSULINES HUMAINES ET ANALOGUES D'ACTION INTERMEDIAIRE AVEC ACTION RAPIDE	17	37	+101%
CORTICOSTEROIDES ORAUX NON ASSOCIES	18	22	+37%
ANTIHYPERTENSEURS NON ASSOCIES, SURTOUT D'ACTION CENTRALE (anti HTA)	19	29	+65%
DERIVES NITRES ET NITRATES (maladies coronariennes)	20	20	+22%
IMMUNOSUPPRESSEUR	21	42	+115%
ASSOCIATIONS DE BETA 2 STIMULANTS ET DE CORTICOIDES, A INHALER (asthme)	22	31	+60%
NON BARBITURIQUES NON ASSOCIES	23	17	=
FIBRATES (hypo-lipémiant)	24	23	+17%
ANTI PSYCHOTIQUES CONVENTIONNELS	25	24	+17%
CALCIUM	26	21	+7%
ANTIRHUMATISMAUX NON STEROIDIENS NON ASSOCIES	27	19	=
ANTIVITAMINES K (anticoagulants, maladies vasculaires)	28	28	+28%
ANTIRHUMATISMAUX INHIBITEURS SPECIFIQUES DE LA COX-2	29	33	+44%
ASSOCIATIONS IEC ET ANTIHYPERTENSEURS (C2) ET/OU DIURETIQUES (C3) (anti-HTA)	30	30	+33%

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

Etienne

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

Exemple de lecture : le montant moyen par personne de remboursement d'antalgiques est supérieur de 34 % sur le quartier de TBS par rapport à ce qu'il est sur l'ensemble de la population couverte par la CPAM de St Etienne.

** Sont considérées comme équivalentes (=) les différences de montant moyen inférieur 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 5 685 sur le quartier de TBS.

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 certains actes.

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 un niveau de remboursement du dosage de l'hémoglobine A1 glyquée (HBA 1C), dont le taux reflète la glycémie moyenne des mois précédents, de 30 % supérieur à celui observé sur l'ensemble de la population relevant de la Caisse Primaire de Saint-Etienne.

Cet examen est spécifique du suivi de la maladie diabétique et évoque une prévalence supérieure du diabète sur le quartier de TBS. Ceci est confirmé par le niveau de prescription des dosages de microalbuminurie (non présente dans le tableau ci-après), examen qui permet d'évaluer le retentissement de la maladie diabétique sur la fonction rénale qui est de 50 % supérieure parmi la population du quartier de TBS.

Les autres examens de biologie sont peu spécifiques et ne permettent pas de tirer d'autres enseignements.

Remboursement des 15 actes de biologie les plus remboursés

Niveau des montants moyens remboursés pour la population du quartier TBS par rapport à ceux de la population de la Caisse de Saint-Etienne

Libellé acte biologique	Situation*
HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS , NFP)	équivalente
HBA 1C : DOSAGE SANGUIN	+30%
GLYCEMIE	équivalente
T.S.H. (SANG) (maladies thyroïdiennes)	équivalente
CREATININE (SANG)	+9%
VITESSE DE SEDIMENTATION	-10%
I PROTEINE SERIQUE : DOSAGE	équivalente
TRANSAMINASES (TGO + TGP , ALAT + ASAT ...) (SANG)	équivalente
SANG : EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	-9%
DOSAGE DE FERRITINE	-13%
SANG : IONOGRAMME (NA+K)	équivalente
PROTEINE C REACTIVE (CRP) : DOSAGE	+27%
INFECTION A VIH : DEPISTAGE	+13%
GAMMA GLUTAMYL TRANSFERASE (GAMMAT GT , GGT) (SANG)	+22%
CALCEMIE	équivalente

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

* Différence pour chaque acte biologique entre le volume remboursé par habitant sur le quartier de TBS et le volume par habitant sur le territoire de la CPAM de St Etienne.

Exemple de lecture : le montant moyen par personne de remboursement de dosage d'HBA 1C (hémoglobine glyquée) est de 30 % supérieur sur le quartier de TBS par rapport à ce qu'il est sur le territoire de la CPAM de St Etienne.

Sont considérées comme équivalentes les différences inférieures à 5 %.

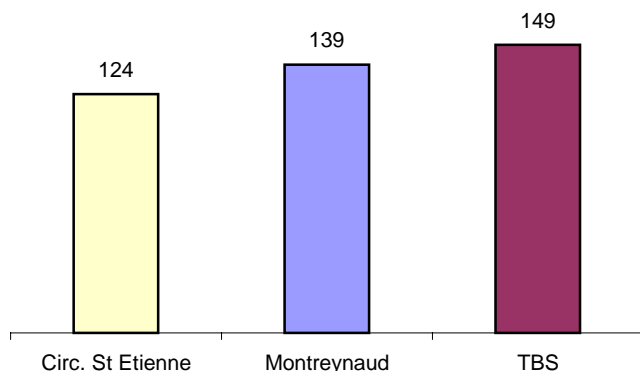
Les bénéficiaires d'une exonération au titre d'une affection de longue durée

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 TBS est significativement supérieur à celui de l'ensemble de la circonscription de St Etienne.



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)

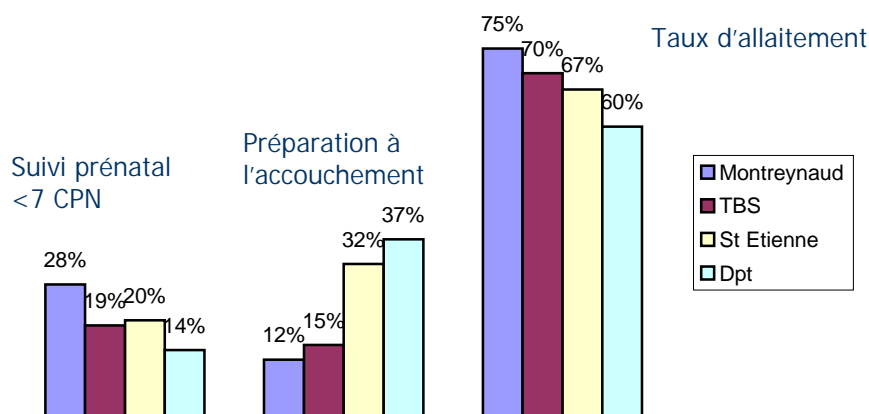
334 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage de 97%

Lieux de naissances

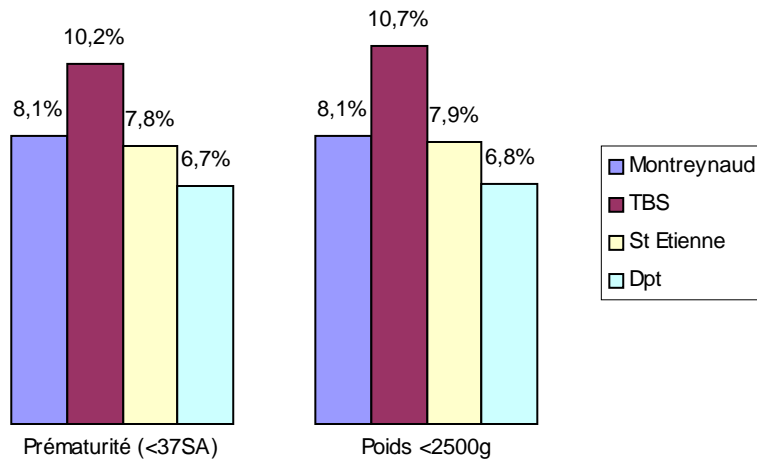
D'après les données des certificats, 50% des naissances ont eu lieu à la **Clinique Michelet**, 45% à l'**Hôpital Nord** et 2% à l'Hôpital de Firminy.

Suivi prénatal et accouchement

Le suivi prénatal en nombre de consultations est équivalent sur le quartier et sur la ville avec 4 femmes sur 5 qui bénéficient d'au moins 7 consultations tout au long de leur grossesse. Par contre seules 15% des femmes du quartier suivent une préparation à l'accouchement.



Les indicateurs d'âge et de poids de naissance font apparaître une **situation plus défavorable** sur le quartier de TBS avec des taux de prématurité et de petit poids de naissance significativement plus élevés.



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

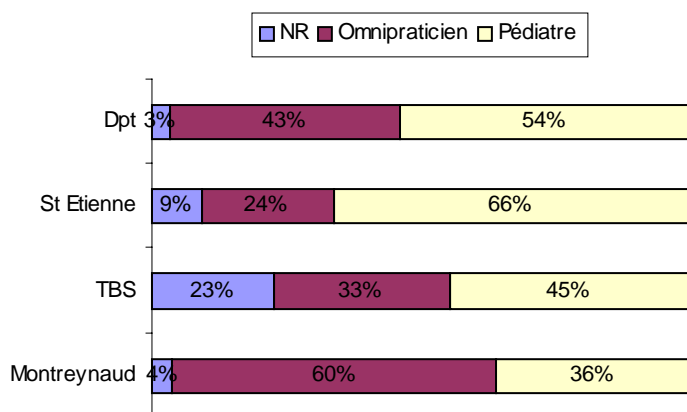
Données issues des certificats de santé du 9^{ème} mois (CS9) et du 24^{ème} mois (CS 24)

CS 9 : 242 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage d'environ 70%

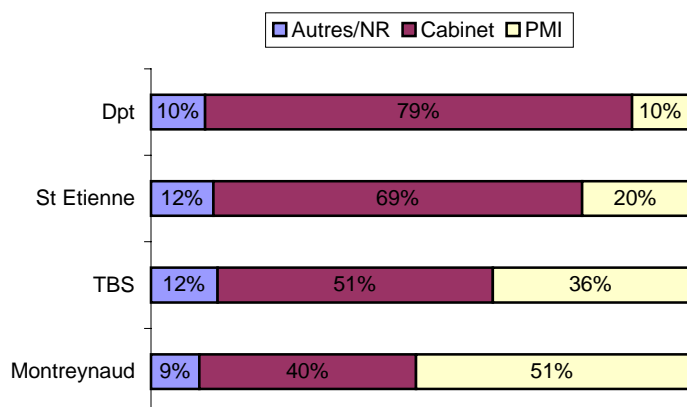
CS 24 : 171 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage d'environ 55%

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 TBS, les certificats de santé du 9^{ème} mois ont été délivrés, dans environ la moitié des cas, en **secteur libéral** (essentiellement par des pédiatres) et, dans un tiers des cas, par la PMI. Ce recours à la PMI est ainsi plus élevé sur TBS que sur la ville ou le département mais moins important que sur le quartier de Montreynaud où les certificats sont majoritairement délivrés par la PMI.

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



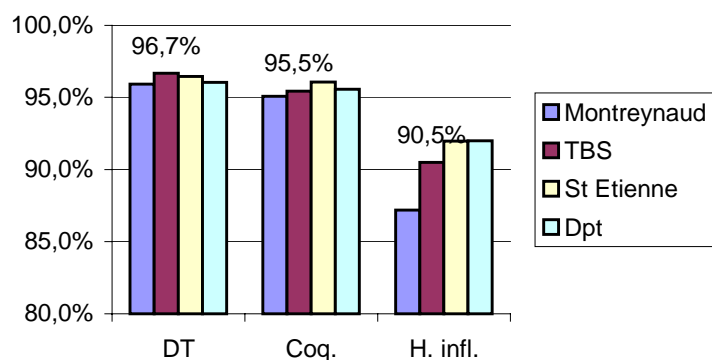
Répartition par type de professionnel signataire du certificat. Source : Conseil Général – Traitement : ORS



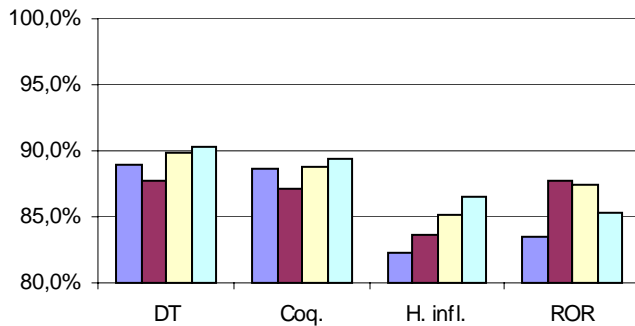
Répartition par lieu de délivrance du certificat. Source : Conseil Général – Traitement : ORS

Couverture vaccinale

Les taux de vaccination à 9 mois pour Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Hæmophilus (3 injections) et à 24 mois (4 injections et 1 injection pour le ROR) ne diffèrent pas significativement entre le quartier de TBS et la ville.



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



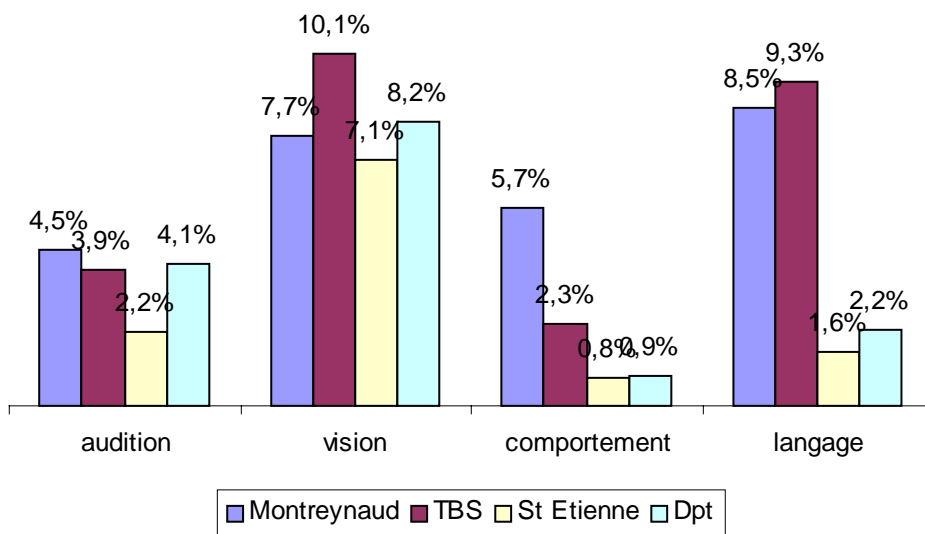
Taux de vaccination à 24 mois. Source : Conseil Général – Traitement : ORS

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 TBS (3 écoles, 129 bilans réalisés) sont tous **supérieurs à ceux de la ville et de manière significative pour les troubles du langage.**



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 dernier est possible.

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 deux personnes interviewées par téléphone).

Les entretiens ont été d'une durée variant entre 1 h et 2 h 30. On peut souligner l'excellente coopération de toutes les personnes qui ont bien voulu répondre à cette enquête, malgré la difficulté de l'exercice.

31 entretiens semi-directifs réalisés avec des professionnels (37 personnes) :

- Responsable secteur psychiatrie adulte : Dr LANG
- Responsable secteur psychiatrie enfant : Dr TAMET
- Médecin généraliste : Dr LANTNER
- Médecin généraliste : Dr SAMAIN
- Pharmacienne : Mme CARRET
- Infirmier libéral : M. ROUSSON
- Kinésithérapeute : M. LESSINGER
- Directeur Ecole Maternelle et Elémentaire Saint-Ennemond : M. BONNET
- Directrice Ecole Elémentaire Paillon : Mme GJINI
- Directrice Ecole Maternelle Tarentaize : Mme MOREL
- Infirmière Collège Gambetta : Mme FAURE
- Coordinatrice REP : Mme BRUGNAUX
- Directrice Crèche Tarentaize : Mme TONIER (et collaboratrice)
- Directeur Amicale Laïque de Beaubrun : M. MASSE
- Centre Social du Babet : M. ABDELMOUMENE et Melle ELGARABI
- Mission Locale : M. BOREL
- Responsable Pôle Social Conseil Général : Mme BRANCATO
- Responsable Pôle Santé et Petite Enfance : Drs FORAISON et ROCHER

- ACARS (Association Communautaire d'Actions et de Recherches) : Mme CARO
- Assistante Sociale de la Ville : Mme DELIMARD
- Assistante Sociale de la ville (sud-ouest) : Mme GOUNON
- Chef de Projet Maîtrise d'Oeuvre Urbaine et Sociale (MOUS) : M. MEZABER
- Centre de Planification et d'Education Familiale : M. ABGRALL (Directeur), Mme MONTAGNE (Animatrice) + collaboratrices
- Association ARIV : Mmes VEROT et LEMAY
- Société de Secours Minière de la Loire : Dr ROCHE
- AIMV, Responsables de Secteur : Mmes SERVE, DURIEU, MOLHI, DARET.

Par ailleurs les habitants du quartier ont été rencontrés lors de discussions de groupe.

Deux discussions de groupe, d'une durée de deux heures, ont pu être réalisées sur le quartier :

- une discussion avec des femmes, à l'Amicale Laïque de Beaubrun, rue de l'Apprentissage,
- une discussion avec des hommes, à l'Amicale Laïque de Beaubrun, rue Deverchère.

C'est grâce à l'Amicale Laïque de Beaubrun et, en particulier à M. MASSE, son Directeur, et à Mme OULMI, que ces rencontres ont pu avoir lieu.

Il est en effet très difficile de mobiliser des habitants pour les faire participer à une réunion afin de « discuter ». Même si la santé est un thème qui peut réellement susciter un intérêt, le fait d'en parler avec des inconnus, dans un lieu que l'on ne connaît pas, ne paraît pas d'emblée pertinent ou attractif, voire peut être inquiétant pour certaines personnes... Nous en avons également fait l'expérience sur le quartier de Montreynaud, où nous avons tenté de constituer, avec un très faible succès, des groupes de discussion en demandant aux différents professionnels rencontrés de sensibiliser certains de leurs patients, clients, etc... Finalement c'est grâce au Centre Social (AGEF) qu'il a été possible de rencontrer véritablement des groupes d'habitants, en organisant les discussions à partir d'activités auxquelles des habitants (et notamment des femmes) avaient l'habitude de participer.

Pour le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine, c'est ainsi l'Amicale Laïque qui a joué le rôle d'« intermédiaire ». Des femmes du quartier, qui travaillent à l'ALB, qui y ont des connaissances, ou dont les enfants participent aux activités de l'ALB, ont été mobilisées par les animateurs de l'Amicale qui ont, à la fois, pu intéresser et rassurer ces femmes sur la démarche, les objectifs de l'étude... Les hommes, habituellement beaucoup plus difficiles à mobiliser que les femmes pour une discussion de ce type, ont été rencontrés dans le cadre de la « buvette » de l'Amicale. Ils y viennent pour le plaisir de se retrouver, de jouer aux cartes ou au billard. Là encore, ce sont deux adhérents de l'Amicale, particulièrement impliqués dans le fonctionnement de cette association, qui nous ont introduits auprès de ce groupe d'hommes pour qu'une discussion puisse se mettre en place.

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 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 sont en effet déplacés en un lieu et à une heure qui sont habituels pour eux : le problème de l'oubli ne s'est pas posé. 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 associatif 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.

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.

Afin de mieux appréhender les spécificités physiques et socio-économiques du quartier, on signalera que tous les déplacements ont été effectués à pied ou en bus, et plusieurs équipements et commerces du quartier ont été visités, à titre d'utilisateurs, ou de clients (bibliothèque, épicerie, et divers commerces du quartier, ...).

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 interviennent souvent à certaines périodes précises du cycle de vie, et également des besoins propres à chaque tranche d'âge.

Les tranches d'âge choisies sont ainsi :

- 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.

La plus grande partie de l'enquête ayant été réalisée avant septembre 2004, ce rapport fait état des services et activités proposés par le Centre Social du Babet, lorsque celui-ci fonctionnait « normalement ». Suite à de multiples difficultés, le Centre Social a été amené à déposer son bilan au début du mois d'octobre. La nécessité d'un Centre Social sur ce quartier étant évidente pour tous les partenaires institutionnels qui travaillent à la cohésion sociale et au développement du quartier, ainsi que pour les juges, il semble que le Centre Social ait pu reprendre, sous certaines conditions définies par le juge, son activité.

Soulignons enfin que 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 :

- 3 médecins généralistes ;
- 2 kinésithérapeutes ;
- 1 consultation de PMI rue Sainte-Catherine (plus une consultation de deux demi-journées par mois à la cité Séverine qui va disparaître) ;
- 1 crèche (qui devient lieu multi-accueil à partir de septembre 2004) ;
- 4 écoles maternelles (dont une privée) ;
- Centre Social du Babet et Amicale Laïque de Beaubrun, à partir de trois ans ;
- 4 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes dont pédiatres ;
- Hôpital Nord (urgences pédiatriques), Hôpital de Bellevue (urgences), Hôpital Saint- Jean Bonnefonds.

Les médecins généralistes du quartier acceptent sans difficultés les patients bénéficiant de la CMU. Il semble qu'il en aille de même pour les pédiatres qui sont choisis par les familles du quartier⁴. Peu de pédiatres accepteraient néanmoins un paiement en tiers-payant.

⁴ Voir données quantitatives : la part des médecins en secteur II

Les médecins généralistes sont, semble-t-il, davantage sollicités pour les jeunes enfants à partir du moment où ces derniers sont scolarisés (2-3 ans).

Les services d'urgence des hôpitaux semblent également très utilisés, notamment les urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord.

La consultation de PMI, qui se trouve rue Sainte-Catherine, propose une animation en salle d'attente d'une demi-journée par semaine, réalisée par une professionnelle (qui travaille par ailleurs au CRIJ).

Les parents, qui ne peuvent pas communiquer en français, peuvent se faire aider par des interprètes (Inter-Services Migrants) qui parlent arabe ou turc et qui viennent à la consultation de PMI deux fois par mois. On notera encore que la consultation qui a lieu à la Cité Séverine va disparaître : ce temps de consultation sera ajouté à la consultation de la rue Sainte-Catherine.

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

1.2.1 Bon état de santé global, et bon accès aux soins...

Les professionnels du quartier ne repèrent aucune pathologie particulière chez les bébés et enfants en bas-âge du quartier, même si certaines familles rencontrent de sérieuses difficultés. En effet un certain nombre de familles précaires cumulent plusieurs handicaps : couples fragiles, parents jeunes et parfois « *immatures* », familles monoparentales, ... toutes ces situations étant assorties de difficultés économiques plus ou moins importantes.

Il semble que les habitants du quartier aillent facilement chez les pédiatres, au moins pour les enfants les plus jeunes (avant trois ans), comme le confirment les données quantitatives concernant les certificats de santé. D'après les professionnels rencontrés,

les pédiatres acceptent facilement les bénéficiaires de la CMU, ce qui constitue probablement un élément facilitant et incitatif pour les parents.

On note que les conditions de vie pour les gens du voyage qui habitent sur l'aire du Clapier sont particulièrement difficiles, qu'il s'agisse des adultes ou des enfants. De nombreux problèmes se posent en effet : difficultés d'accès à l'eau, sanitaires insuffisants, problèmes d'hygiène généraux... En ce qui concerne la santé des enfants, les parents ne se déplacent pas facilement à la consultation de PMI, rue Sainte-Catherine. Le plus souvent, les parents consultent en situation d'urgence, faisant alors appel à SOS Médecins (on notera que « Médecins du Monde » n'intervenant pas sur Saint-Etienne, aucun organisme ne fait actuellement un véritable suivi médical de cette population). Outre les mauvaises conditions dans lesquelles vivent ces familles, elles ont peu de réflexes de prévention, ou de suivi en matière de santé, même pour les très jeunes enfants.

1.2.2 Alimentation très riche / grignotage fréquent...

Les bébés semblent nourris au lait maternisé jusqu'à au moins 8-10 mois : en deçà de cet âge les professionnels n'ont pas repéré de consommation de lait de vache.

Néanmoins, et mis à part le lait, les professionnels doivent insister auprès de certaines mamans pour que les bébés boivent de l'eau « simple » plutôt que de l'eau sucrée ou des jus de fruits, systématiquement donnés entre les repas. Certains jeunes enfants ne boiraient ainsi pratiquement jamais d'eau... Par ailleurs, dès que la véritable diversification alimentaire s'installe, les problèmes d'équilibre alimentaire apparaissent, avec le grignotage continu de produits industriels très salés ou sucrés (biscuits apéritifs, « goûters » de toutes sortes, ...).

Les professionnels soulignent la nécessité de prendre en compte certains aspects culturels dans le nourrissage des enfants. Ainsi les mamans de culture maghrébine auraient, semble-t-il, une tendance plus prononcée à nourrir leurs enfants de manière abondante et à apprécier la « rondeur » des bébés...

Les professionnels rencontrés n'ont pas repéré d'importants problèmes de surpoids, mais il faut préciser qu'il n'existe pas de données disponibles en la matière, qui puissent apporter un éclairage « objectif ». Cependant ces professionnels constatent que, dès le plus jeune âge, se mettent en place des habitudes alimentaires où les produits industriels prennent une part importante (et valorisante pour les parents qui « ont les moyens » de faire plaisir à leurs enfants en leur achetant les aliments salés ou sucrés qu'ils aiment)... habitudes qui font que les temps d'alimentation sont très peu espacés, le grignotage continu faisant concurrence aux véritables repas.

1.2.3 Anxiété des familles précaires

Les professionnels rencontrés constatent que les familles précaires ont particulièrement tendance à consulter à la moindre fièvre de l'enfant. Il semblerait que ces personnes se sentent très insécurisées par rapport à leur compétence de parents. Elles disposent souvent de revenus faibles, parfois incertains, et connaissent des situations familiales difficiles (familles décomposées / recomposées...). Cette accumulation de difficultés suscite un sentiment de fragilité chez certains parents, qui les « empêche » de s'accorder le statut de « parent-soignant ». Ainsi, même pour les pathologies minimales (rhume, ...), certains de ces parents sont dans une forte anxiété : ils n'osent pas prendre de décision par eux-mêmes et ne sont rassurés que lorsqu'ils ont vu le médecin.

1.3 SOCIALISATION ET MODE DE GARDE

1.3.1 Faible utilisation de la crèche et des assistantes maternelles sur le quartier

La crèche, qui se trouve sur le quartier, est la plus importante de Saint-Étienne et compte 80 places. A partir de septembre, cette crèche, qui ne faisait jusqu'alors que de l'accueil régulier, devient une structure multi-accueil et disposera alors d'une capacité de 100 places.

La crèche n'accueille que très peu d'enfants dont les familles vivent sur le quartier. La plupart des enfants viennent des quartiers limitrophes, du centre ville, et également du reste de la ville et des environs. La proximité de différentes structures, comme la CPAM, la CAF, etc... , explique en partie ce recrutement : les parents qui viennent travailler sur le quartier confient leurs enfants à la crèche.

A partir de septembre 2004, l'offre multi-accueil va certainement concerner davantage d'enfants du quartier dont les parents, et notamment les mamans, ont ponctuellement besoin d'un service de « garderie » (peu de mamans travaillent à plein temps). Le service multi-accueil pose néanmoins quelques inquiétudes aux professionnelles de la crèche qui redoutent que les temps d'adaptation pour les enfants ne soient difficiles à mettre en place, pour les enfants dont l'accueil sera très irrégulier.

Il existe par ailleurs sur le quartier des assistantes maternelles agréées et également des femmes qui gardent des enfants « *au noir* » :

« Dans le quartier, il y a très peu de nourrices agréées : il n'y en a pas plus de deux. Au noir, il y a beaucoup de femmes qui gardent des enfants »

« Pourquoi être agréée ? Pour la retraite, il y a déjà mon mari. Si je garde un enfant, je peux avoir un peu plus d'argent, j'ai pas besoin de déclarer... »

En ce qui concerne les assistantes maternelles agréées, leur coût n'est pas toujours accessible aux mamans disposant de faibles revenus. Ainsi les mamans (surtout les mamans célibataires), qui souhaitent trouver un emploi, semblent souvent se heurter au problème de la garde de leur bébé pour des raisons financières, mais également pour des raisons de compatibilité d'horaires.

Notons qu'un Réseau d'Assistants Maternelles agréés (RAM) commence néanmoins à se mettre en place sur le quartier...

1.3.2 L'école maternelle : assimilée à une « garderie » par certains parents ?

...

Le quartier dispose de quatre écoles maternelles (dont une du secteur privé) qui peuvent accueillir les enfants dès l'âge de deux ans.

Les professionnels que nous avons rencontrés soulignent le fait que les jeunes enfants (tranche 2-3 ans) sont souvent scolarisés le matin et l'après-midi, même lorsque la maman ne travaille pas, ou lorsque la maîtresse est malade. Les parents ne semblent pas avoir de réelles attentes vis-à-vis de l'école, notamment en ce qui concerne les plus jeunes enfants. L'école est plutôt utilisée comme une garderie, appréciée pour sa convivialité ; elle présente de surcroît l'avantage de la gratuité.

1.3.3 Le manque de squares, d'espaces verts pour les tout-petits

Le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine possède quelques petits squares équipés de jeux pour enfants. Cependant, de l'avis des professionnels et des mamans rencontrés, ces espaces ne sont ni assez nombreux ni assez adaptés, notamment du fait qu'ils sont souvent fréquentés par des bandes d'adolescents plus ou moins « tranquilles » ou par des adultes qui y emmènent leurs chiens et qui dégradent ces lieux (bris de verres, déjections canines, ...). Ainsi aucun espace ne correspond réellement et spécifiquement aux besoins des enfants, et en particulier aux besoins des jeunes enfants.

1.3.4 Pas de lieu dédié à l'écoute des parents / au dialogue autour de la parentalité

Les professionnels du Centre Social constatent que les parents, et notamment les mamans de jeunes enfants (0-3 ans), ont souvent besoin de poser des questions, de s'exprimer sur certaines difficultés, avec pour certains, la crainte latente de ne pas être considérés comme « d'assez bons parents ».

Un accueil mère-enfant était jusqu'alors organisé les mercredis matin par le Centre Social, dans le cadre du CLSH dédié à la petite enfance, mais il concernait exclusivement la tranche des 3-6 ans. Aucune structure du quartier ne travaille

actuellement sur la problématique de la parentalité par rapport aux bébés et aux jeunes enfants.

Les acteurs de la MOUS signalent à cet égard qu'il existe des locaux sous-utilisés dans le quartier, qui pourraient être exploités dans un objectif de rencontre de parents-enfants-animateurs, autour de la parentalité des jeunes enfants. Si ce lieu devait / pouvait devenir un Lieu d'Accueil Parent-Enfant (LAPE), il faudrait tenir compte du fait que ces structures doivent répondre à des cahiers des charges très précis.

La question se pose donc de la pertinence d'un Lieu d'Accueil Parents-Enfants pour le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine. Ces structures dédiées à la parentalité, mais également à la socialisation des 0-4 ans, permettent en effet aux parents de venir parler, dans un lieu neutre, avec un animateur, mais également avec d'autres parents, de sujets qui les intéressent concernant le développement de l'enfant, son éducation, le rôle des parents, etc... Les LAPE permettent également aux enfants de rencontrer d'autres enfants, voire de se familiariser avec de petits groupes d'enfants, notamment pour ceux qui ne sont pas encore scolarisés.

On peut en la matière citer l'exemple des trois LAPE existant sur le quartier de Montreynaud, qui fonctionnent bien et semblent bien correspondre aux attentes des parents.

2. Enfants scolarisés en primaire : 3-4 / 11 ans

2.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 3 médecins généralistes ;
- 2 kinésithérapeutes ;
- 1 dentiste ;
- 1 consultation de PMI rue Sainte-Catherine (plus une consultation de deux demi-journées par mois à la cité Séverine) ;
- 4 écoles maternelles (dont une privée) ;
- 4 écoles primaires (dont une privée) ;
- Centre Social du Babet et Amicale Laïque de Beaubrun, à partir de trois ans ;
- 4 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes dont pédiatres ;
- CMP et CMPP ;
- Hôpital Nord (urgences pédiatriques), Hôpital de Bellevue (urgences et psychiatrie), Hôpital Saint-Jean Bonnefonds.

Les médecins généralistes du quartier acceptent sans difficultés les patients bénéficiant de la CMU.

Les services d'urgence des hôpitaux sont également très utilisés, notamment les urgences pédiatriques de l'Hôpital Nord.

Il semble que l'acceptation de la CMU par les dentistes pose problème dans un certain nombre de cas. Par ailleurs le centre de soins dentaires qui se trouve près de la place Carnot reçoit, semble-t-il, beaucoup de stéphanois, et il n'est pas facile d'aller s'y faire soigner dans des délais courts.

2.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE DES ENFANTS

2.2.1 Grandes difficultés socio-économiques pour certaines familles

La plupart des professionnels de l'enseignement et de l'animation du quartier ont le sentiment que beaucoup de familles connaissent des situations de forte précarité, où se mêlent à la fois difficultés économiques et instabilité des couples.

On nous a ainsi décrit des familles monoparentales qui peuvent compter plusieurs enfants, souvent rapprochés en âge, parfois de pères différents. Les enfants ne connaissent pas toujours leur père et celui-ci ne participe pas toujours à l'éducation des enfants (en terme de présence, d'aide financière, etc...). Enfin les mamans, qui souvent n'ont pas d'activité professionnelle, rencontrent de nombreuses difficultés d'ordre financier mais également d'ordre éducatif, malgré les différentes aides dont elles peuvent bénéficier.

Il existe aussi sur le quartier un certain nombre de familles où l'un des parents (généralement le père) est incarcéré. Enfin quelques mamans vivent dans des foyers d'urgence où elles sont hébergées (parfois après avoir quitté en catastrophe un conjoint violent).

Notons enfin que tous les enfants du quartier ne vivent pas avec leurs parents : certains enfants « placés » vivent en famille d'accueil, d'autres sont élevés par des tantes, des grands-parents...

Dans les familles où les deux parents sont présents, les grandes difficultés économiques créent également parfois une grande instabilité des situations : déménagements multiples, conditions de vie précaires, voire déprime des parents, parfois très jeunes ou

« *immatures* ». Ces difficultés s'accroissent et retentissent sur les enfants qui ont parfois peu de repères stables.

A titre d'illustration on notera qu'à l'École Maternelle Gonon, 20 % des familles sont « suivies » (par une assistante sociale).

Un certain nombre de parents en difficultés se confient volontiers aux animateurs du quartier (qui leur paraissent plus neutres que les assistantes sociales, perçues comme menaçantes...). Ils expriment, semble-t-il, une grande culpabilité par rapport à leurs enfants, par rapport à ce qu'ils estiment devoir faire en matière d'éducation, mais qu'ils n'arrivent pas à mettre en place.

A l'École Primaire Soleysel, un accompagnement a été mis en place par l'équipe éducative, pour les enfants en difficultés et pour leurs parents, afin d'orienter ces derniers et les aider.

2.2.2 L'hygiène corporelle /poux

Pour un certain nombre d'enfants (généralement issus de familles ayant des difficultés socio-économiques importantes), des problèmes d'hygiène se posent, notamment constatés par les membres des équipes éducatives. Il s'agit essentiellement de vêtements sales, mais également d'enfants peu lavés, de dermatoses qui « traînent », d'une mauvaise hygiène dentaire (repérée par les caries), et enfin des poux.

Ce problème de poux a pris une telle ampleur dans certaines écoles (notamment en maternelle, où le personnel de l'école doit, à certaines périodes, vérifier la chevelure des enfants chaque matin) que quelques parents ont vivement manifesté leur exaspération devant la nécessité de traiter leurs enfants de façon récurrente, à l'aide de produits très coûteux. Finalement l'une des écoles concernée a dû exclure pendant 15 jours les enfants à l'origine de l'infestation. Néanmoins les familles en cause ne sont pas tout à fait parvenues à endiguer cette parasitose.

Reste à savoir qui peut, le plus efficacement et le plus légitimement, porter cet accompagnement, cette éducation à l'hygiène. Ce n'est pas forcément le rôle de l'école et les parents sont parfois réticents à entendre la parole des membres des équipes éducatives sur des sujets qui sont extérieurs à la scolarité des enfants.

2.2.3 Alimentation : pour certains une déstructuration qui mène au déséquilibre...

La plupart des professionnels rencontrés ont insisté sur les problèmes d'alimentation des enfants qui peuvent être liés à des difficultés économiques, mais pas toujours, et pas uniquement. Globalement c'est plutôt un constat de « manque de repères », ou de moyens, qui est fait :

- Consommation importante de produits industriels sucrés et salés. Les goûters que les enfants emportent quotidiennement à l'école sont à cet égard éloquentes : biscuits apéritifs, chips, pizzas, barres chocolatées, sodas. A l'inverse, les fruits sont rares et le pain quasiment absent...
- Absence de repas « assis » pour certains enfants qui semblent surtout grignoter tout au long de la journée et qui parfois même ne rentrent pas chez eux pour le déjeuner. Un pain au chocolat mangé devant l'école sert ainsi de déjeuner à certains. L'argument culturel qui tendrait à faire du « repas-assis-autour-de-la-table » une spécificité occidentale n'explique pas tout. Ainsi de nombreuses familles maghrébines ou d'origine maghrébine prennent, de fait, leur repas ensemble, autour de la table. Le grignotage continu, tout au long de la journée, peut être également lié à des difficultés financières de la famille, un problème de « déprime » de la maman qui ne cuisine plus, etc...
- Certains enfants ne mangeraient pas toujours à leur faim du fait des difficultés financières des familles (ce qui pourrait, en partie, expliquer les repas « remplacés » par des pains au chocolat).

La fréquentation des cantines dans les écoles est très variable, mais cette possibilité existe dans toutes les écoles du quartier.

Dans certaines écoles, comme l'Ecole Maternelle Gonon, des ateliers de sensibilisation ont été réalisés sur le thème de l'alimentation, notamment avec l'aide de la municipalité. Les enfants se sont montrés intéressés, mais les parents ont, semble-t-il, été peu sensibles aux informations données alors.

Par ailleurs les professionnels des écoles primaires du quartier ont récemment demandé aux enfants et aux parents de supprimer les « goûters » du matin, en expliquant qu'il était nécessaire de prendre un petit déjeuner avant de se rendre à l'école, et que celui-ci devait suffire aux enfants pour « tenir » jusqu'à l'heure du déjeuner.

L'Amicale Laïque de Beaubrun a mené une petite enquête lors de l'année scolaire 2003-2004 et a pu constater que de nombreux enfants scolarisés en primaire mangeaient essentiellement des pâtes et des frites chez eux... Par ailleurs professionnels et habitants du quartier constatent que les mamans mettent souvent deux goûters (ou plus) dans le cartable de l'enfant, pour l'après-midi... Il semble ainsi que certaines mamans redoutent que leurs enfants ne mangent pas suffisamment.

Il faut également prendre en compte que, pour de nombreuses mamans, le fait d'acheter des goûters industriels pour leurs enfants signe la capacité financière de la famille à « pouvoir se permettre » de tels achats (ce qui relève d'une stratégie inconsciente de valorisation sociale) et signe également la capacité des « bonnes mères » à faire plaisir à leurs enfants... Ces mères ont néanmoins le sentiment de « contrôler » et d'équilibrer l'alimentation de leurs enfants :

« C'est pas les enfants qui choisissent leur goûter... Moi je leur demande juste : "Tu veux un Kinder ou autre chose ?" Sinon, je peux leur donner un yaourt, des jus de fruits... »

L'Amicale Laïque de Beaubrun va mettre en place, pour l'année scolaire 2004-2005, un atelier diététique animé par un intervenant en nutrition afin de sensibiliser les enfants sur ce thème et, à travers les enfants, de toucher les parents.

2.2.4 Troubles du comportement... Les spécificités des enfants du Clapier

Les enseignants du primaire que nous avons interrogés ne rencontrent pas, globalement, de problèmes de discipline dans leurs établissements. Néanmoins ils repèrent un certain nombre de difficultés, au niveau individuel, qui vont de l'agitation et de la provocation de l'enfant vis-à-vis de l'enseignant au mutisme le plus total. Un certain nombre de ces troubles du comportement semblent être directement liés à la situation de fragilité et de précarité des parents : difficultés économiques, couples instables, ...

Les enfants, qui habitent au Clavier, semblent poser des problèmes spécifiques. Bien qu'ils ne paraissent pas souffrir de pathologies physiques ou psychologiques, ils communiquent difficilement avec des personnes extérieures à leur communauté. Ils ne posent pas de problèmes d'indiscipline, ne montrent pas de refus d'apprendre ou d'aller à l'école, mais ils ne parlent que très rarement aux enseignants et restent entre eux pendant les récréations.

En ce qui concerne les troubles du comportement, les enseignants travaillent essentiellement avec les professionnels du RASED. En revanche il semble qu'il n'y ait aucun lien avec un CMP enfants ou un professionnel du secteur de pédopsychiatrie correspondant au quartier.

Compte tenu de ces problèmes de comportement, les enseignants soulignent l'importance de la stabilité et de la cohésion des équipes éducatives. Dans un environnement marqué par l'instabilité, des incertitudes fortes, il est très rassurant pour les parents, mais également pour les enfants, d'avoir affaire à une équipe homogène et stable qui puisse constituer un véritable repère, tant en termes d'interlocuteurs qu'en termes de discours tenus aux enfants.

2.2.5 Sommeil insuffisant pour beaucoup d'enfants

Les professionnels rencontrés constatent d'importants problèmes de manque de sommeil chez les enfants, un problème semble-t-il souvent associé à un usage important de la télévision.

Par ailleurs les conditions dans lesquelles vivent certains enfants (logements vétustes, mal isolés au plan phonique, promiscuité, bruits extérieurs importants en été) peuvent également expliquer le fait que certains enfants dorment insuffisamment.

2.2.6 Difficulté à faire traiter les problèmes de santé repérés, lorsqu'ils ne relèvent pas de « l'urgence »

Lorsque des problèmes de santé sont repérés à l'école, notamment dans le cadre des bilans de santé, il n'est pas rare que les parents tardent à mettre en place la solution préconisée par le médecin ou l'infirmière scolaire.

Qu'il s'agisse de problèmes de dents, de vision, d'orthophonie, voire de problèmes d'ordre comportemental ou psychologique, les parents ont du mal à mettre en place un soin, un suivi, notamment lorsqu'il s'agit d'un suivi au long cours.

On soulignera que l'Ecole Saint-Ennemond reçoit trois fois par an des professionnels de l'UFSBD⁵ qui effectue un examen de la bouche des enfants et fait également un travail d'information sur la santé bucco-dentaire. Malgré cela les parents ont du mal à emmener les enfants chez les dentistes, et ce qui a été dépisté en début d'année n'est souvent pas soigné à la fin de l'année scolaire.

Ainsi si la fièvre est souvent perçue comme inquiétante, les symptômes qui ne modifient pas radicalement le comportement et la vitalité de l'enfant ne sont pas repérés comme des signes d'urgence. Et ce qui n'est pas perçu comme urgent est facilement « mis de côté ».

Néanmoins pour ce qui relève des problèmes de comportements, il existe aussi une angoisse très forte de la part des parents qui craignent que leur enfant ne sorte de la « normalité », soit stigmatisé, etc...

2.3 SOCIALISATION ET MODES DE GARDE DES ENFANTS

⁵ UFSBD : Union Française de Santé Bucco-Dentaire

2.3.1 La place de l'école dans les préoccupations et représentations des parents

L'école maternelle ne semble pas perçue comme un lieu d'enseignement par la plupart des parents, mais plutôt comme une sorte de garderie. L'école répond de ce fait aux besoins des mamans qui apprécient manifestement de pouvoir faire « garder » les enfants.

Ainsi les enfants de maternelle et de primaire restent très souvent à l'étude alors que beaucoup de mamans ne travaillent pas, et ils sont également présents à l'école lorsque leur maîtresse est malade et que les classes sont surchargées. Par ailleurs, quels que soient les projets mis en place par les équipes pédagogiques, les parents s'investissent peu, particulièrement à l'école maternelle. Seules les occasions festives amènent les parents à s'impliquer dans la vie de l'école.

Les attentes des parents vis-à-vis de l'école comme lieu d'enseignement émergent davantage lorsque les enfants sont scolarisés en primaire. L'école est alors perçue comme importante pour l'avenir de l'enfant. Néanmoins la scolarité des enfants reste peu « encadrée » par les parents.

Certains parents du quartier, mus par la volonté de donner de meilleures chances à leurs enfants, scolarisent ceux-ci à l'Ecole Élémentaire Privée Saint-Ennemond. Cependant malgré cette volonté de « bien faire », le profil des élèves de cet établissement est peu ou prou le même que ceux des enfants scolarisés dans le public, et les parents ne suivent pas davantage leurs enfants au niveau de leur scolarité.

Ainsi l'Ecole Saint-Ennemond accueille des enfants du quartier dont la situation sociale semble similaire à celle des enfants scolarisés dans les écoles publiques du quartier. Lors de l'inscription scolaire pour l'année 2003-2004, 18 % des parents ont déclaré être catholiques alors que 47 % ont déclaré être musulmans. Par ailleurs les difficultés socio-économiques des familles paraissent identiques, que les enfants soient scolarisés dans le public ou dans le privé. On soulignera, à titre d'illustration, que l'Ecole Saint-

Ennemond, et d'autres écoles privées de Saint-Etienne (écoles de la Grande Eglise, du Soleil et de la Ricamarie) tentent de mettre en place l'équivalent d'un REP afin de mutualiser les expériences et les compétences par rapport aux enfants de catégories sociales défavorisées.

Les parents du quartier, qui s'investissent véritablement dans la scolarité de l'enfant, ont en fait deux stratégies différentes :

- Quelques parents (père et mère travaillant souvent tous les deux) ont une approche militante de l'école et du développement du quartier : ils choisissent délibérément de scolariser leur enfant dans l'une des écoles du quartier ;
- Des parents, qui habitent sur le quartier ou qui y travaillent et qui ont éventuellement mis leur enfant à la crèche, ou dans l'une des écoles maternelles du quartier, évitent ensuite littéralement les écoles primaires (du secteur public ou privé). Ils scolarisent alors leur enfant dans des établissements publics « mieux cotés » (correspondant à leur secteur, celui de la nourrice, des grands-parents, ...) ou dans les établissements privés réputés être « élitistes », comme Saint-Paul ou Saint-Louis. Ces familles « moyennes » ou en ascension sociale ne font pas confiance aux écoles du quartier : elles redoutent une certaine violence, un niveau scolaire bas, etc...

Il faut enfin souligner que l'école privée du quartier Saint-Ennemond rencontre quelques difficultés à repérer les travailleurs sociaux pertinents lorsqu'une difficulté particulière surgit avec un enfant (suspicion de maltraitance, de négligence, etc...). L'école souhaiterait pouvoir contacter, en cas de besoin, une personne-ressource, un référent, parmi les travailleurs sociaux.

2.3.2 Le temps de « l'après école » ...

Le temps de « l'après-école » est différemment investi selon les enfants et les attentes des familles. Néanmoins il semble que de nombreux enfants jouent dehors après l'« étude / garderie » du soir, parfois jusqu'à une heure avancée (notamment en été), les

enfants plus âgés « surveillant » les plus jeunes. La télévision prend également une part très importante dans ce temps « d'après l'école ». Globalement les professionnels constatent que les enfants, qu'ils soient chez eux ou dehors, sont souvent peu encadrés par leurs parents.

Les deux pôles d'animation du quartier, l'Amicale Laïque de Beaubrun et le Centre Social, proposent un accompagnement aux devoirs, très utilisé sur le quartier. On note que des animateurs de l'ALB se déplacent dans certaines écoles pour aller chercher les élèves et les amener dans les locaux de l'association, où l'accompagnement aux devoirs est réalisé. Si les méthodes employées par ces associations ne sont pas toujours les mêmes que celles qui sont mises en œuvre dans les écoles, il existe néanmoins un dialogue entre les écoles et les associations qui vise à assurer une certaine cohérence et continuité entre ce qui se fait à l'école et ce qui se fait dans le cadre du soutien scolaire. Même si les parents s'investissent personnellement très peu dans le travail scolaire de leurs enfants, ils sont très demandeurs de ce type de service.

Le contrat éducatif local signé en 2004 prévoit par ailleurs de mener une réflexion sur les différents temps de l'enfant, et notamment sur le temps hors école.

2.3.3 La question de l'interculturalité des enfants...

Des cours de « langues et cultures d'origine » sont dispensés dans certaines écoles publiques du quartier. Les enseignants en charge de ces cours sont nommés par les consulats de leur pays d'origine et sont recrutés le plus souvent dans le pays en question. Ces cours ont été mis en place à la fin de la seconde guerre mondiale et avaient pour objectif de permettre aux enfants d'immigrés (polonais, espagnols, italiens, ...) d'apprendre à parler et à écrire la langue de leurs parents afin d'être préparés pour le retour dans le pays d'origine.

Les cours de polonais, d'espagnol, ... ont disparu au fil de l'intégration des immigrés dans la société française, et ce sont aujourd'hui des cours d'arabe et de turc qui sont

dispensés. Les enseignants sont, en principe, susceptibles d'être inspectés par l'Education Nationale.

Ces cours constituent une opportunité pour les enfants de mieux connaître la langue de leurs parents (notamment écrite) et également de mieux connaître leur culture d'origine. Ils peuvent aussi contribuer à revaloriser l'image de la culture d'origine auprès des enfants, dans un contexte global de « panne d'ascenseur social », mais également de discriminations où l'identité des parents, leur spécificité culturelle peuvent être vécues comme stigmatisantes par les enfants.

Néanmoins on peut déplorer que ces cours de langues et cultures d'origine soient déconnectés du projet d'établissement et qu'il n'y ait souvent pas ou peu de concertation pédagogique sur les programmes, les méthodes et les supports qui sont utilisés alors qu'habituellement les manuels de français, d'histoire, ... sont passés au crible par l'Education Nationale et que les enseignants sont censés suivre un programme bien défini. Enfin il est difficile d'évaluer ce que ces cours représentent comme travail supplémentaire pour les enfants et ce, d'autant plus que ces cours sont suivis, entre autres, par des élèves de Cours Préparatoire (année centrale dans le processus d'acquisition de la lecture) qui normalement ne devraient pas y assister. Ces cours ne s'adressent – théoriquement – qu'aux élèves ayant dépassé le CP.

Aujourd'hui ces cours n'ont plus vocation à préparer le retour des enfants dans le pays d'origine puisque beaucoup de ces enfants sont français. Dès lors on peut regretter l'absence de lien entre ces cours de langues et cultures d'origine et le reste des enseignements alors même qu'une bonne maîtrise du français oral et écrit reste un objectif parfois difficile à atteindre.

Cette absence de lien est d'autant plus surprenante que le contexte politique actuel peut faire naître des suspicions chez certains et que la mixité sociale, « ethnique » n'est pas acquise sur le quartier.

2.3.4 L'offre de socialisation et de loisirs sur le quartier

Le Centre Social du Babet comme l'Amicale Laïque de Beaubrun accueillent les enfants à partir de 3 ans dans le cadre de différentes activités physiques ou culturelles. L'Amicale Laïque de Beaubrun souligne qu'elle ne peut répondre favorablement à toutes les demandes pour la tranche des 3-6 ans, faute de places.

On notera par ailleurs que la présence de la bibliothèque-médiathèque sur le quartier constitue un atout fort. Beaucoup d'écoles du quartier utilisent la bibliothèque et la médiathèque dans le cadre d'activités culturelles. Par ailleurs il semble que de nombreux enfants se rendent également à la bibliothèque par eux-mêmes.

Quelques enfants du quartier utilisaient naguère la bibliothèque comme une sorte de « garderie », comme une alternative au « jouer-dehors » qui a fini par être repérée par les responsables de la bibliothèque. Une surveillance accrue permet aujourd'hui, semble-t-il, de bien distinguer les « lecteurs » des « joueurs » qui sont encouragés à aller jouer ailleurs...

3. Préadolescents et adolescents scolarisés : 11-18 ans

3.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 3 médecins généralistes,
- 2 kinésithérapeutes,
- 2 cabinets d'infirmiers,
- 1 dentiste,
- Centre Social du Babet et Amicale Laïque de Beaubrun (jusqu'à 12 ans pour l'ALB),
- 1 Centre de Planification et d'Education Familiale,
- ACARS (Association Communautaire d'Actions et de Recherches),
- 4 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes dont pédiatres ;
- CMP et CMPP ;
- Hôpital Nord (urgences pédiatriques), Hôpital de Bellevue (urgences et psychiatrie), Hôpital Saint-Jean Bonnefonds ;
- Collège Gambetta ;
- Lycées d'enseignement général et professionnel.

Les médecins généralistes du quartier acceptent sans difficultés les patients bénéficiant de la CMU.

Il semble que l'acceptation de la CMU par les dentistes pose problème dans un certain nombre de cas. Par ailleurs le centre de soins dentaires qui se trouve près de la place Carnot reçoit, semble-t-il, beaucoup de stéphanois, et il n'est pas facile d'aller s'y faire soigner dans des délais courts.

3.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE DES PRE-ADOLESCENTS ET ADOLESCENTS

3.2.1 Alimentation et surpoids

Au Collège Gambetta, quelques adolescents ont été repérés comme ayant un problème de surpoids. Le phénomène ne paraît pas massif mais nombre de professionnels rencontrés s'accordent à dire que beaucoup d'adolescents se nourrissent mal. Nous ne disposons néanmoins d'aucune donnée chiffrée pour évaluer l'ampleur de ces problèmes. Comme pendant l'enfance, de nombreux adolescents fuient légumes et fruits pour favoriser les aliments industriels très sucrés ou salés (pizzas, chips, biscuits apéritifs et barres chocolatées). La cuisine familiale est parfois boudée. Outre la composition de l'alimentation qui peut poser problème, on note que le rythme de prise des repas est également problématique pour certains.

En effet certains collégiens, qui ne mangent pas à la cantine, ne mangent pas non plus chez eux : ils mangent à l'extérieur de l'établissement un sandwich, voire grignotent quelques biscuits, etc...

3.2.2 Problèmes de soins et d'hygiène corporelle : des adolescents négligés

Comme pour les tranches d'âge inférieures, certains collégiens ont des difficultés avec l'hygiène corporelle, l'hygiène des vêtements. C'est essentiellement lors de visites médicales ou de petits ennuis de santé qui nécessitent un passage à l'infirmerie que ces difficultés sont remarquées. Il semble que les enfants issus de milieux défavorisés soient les plus concernés.

Les élèves qui appartiennent aux milieux défavorisés sont ceux qui sont le moins vite et le moins bien soignés, en dehors des situations d'urgence. Ainsi lorsque des problèmes de vision ou des problèmes psychologiques sont dépistés, les parents des enfants concernés réagissent très tardivement.

De même lorsqu'un enfant doit quitter l'école et rentrer chez lui pour cause de fièvre, de malaise etc... , il est parfois très difficile de faire venir un parent pour chercher l'enfant. Ces parents, qui sont souvent dans des situations économiques précaires (qui souffrent parfois de « déprime », voire de dépression), sont parfois au bord de la négligence en ce qui concerne leurs enfants... Ces difficultés sont vécues de manière douloureuse par les adolescents qui, malgré leur problème du moment (fièvre, ...), veulent éviter toute stigmatisation de leur parents, de leur famille.

3.2.3 La sexualité : une réalité cachée

Des actions de prévention et d'information sont menées au Collège Gambetta sur le thème de la sexualité et de la contraception. Par ailleurs un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) se trouve au cœur même du quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine.

Néanmoins le CPEF reçoit manifestement peu de jeunes filles habitant le quartier. De même la pharmacie du quartier délivre peu de produits contraceptifs aux jeunes filles du quartier.

Pour un certain nombre d'adolescents, la sexualité semble constituer un sujet tabou qui est d'autant plus difficile à aborder que la prégnance de la religion (musulmane) est forte et que le rôle de la femme est parfois strictement cadré.

Dans certaines familles, il est clair que la femme doit se consacrer à la maternité et à la vie domestique et qu'elle ne peut prendre un mari contre l'avis de ses parents (voire elle doit accepter le mari choisi par ses parents), qu'elle doit rester vierge pour son mari. Les parents et les grands-frères, les « cousins » (et parfois même les « cousines ») sont

en charge du respect de ces règles et exercent leur vigilance au sein du foyer, comme à l'extérieur de celui-ci.

Les professionnels du CPEF constatent ainsi l'augmentation des demandes de certificats de virginité qui leur sont faites, qui sont également faites au CPEF de l'Hôpital Nord. Conscients des enjeux que représentent ces certificats pour les familles et les jeunes femmes, les médecins sollicités acceptent ces demandes. Ce phénomène témoigne cependant de la pression à laquelle sont soumises les jeunes filles et du fait qu'une partie d'entre elles ne peuvent pas disposer de leurs corps - et donc de leur santé - comme elles l'entendent.

Le CPEF intervient dans certains collèges mais ce travail d'information va peut-être être entièrement pris en charge par l'Education Nationale. On peut se demander si une coordination est possible entre les équipes éducatives, quotidiennement au contact de cette population « captive », et ceux qui sont experts sur ce sujet, notamment le CPEF.

3.2.4 Addictions et conduites à risque

Il existe une consommation banalisée de cannabis parmi certains jeunes du quartier (comme cela existe sur d'autres quartiers et communes) mais c'est surtout la participation à des réseaux de « commerce » de cannabis qui semble poser les plus sérieux problèmes.

La présence de trafics autour du cannabis (et peut-être d'autres substances illicites) est très visible sur le quartier. Quelques jeunes, plus ou moins organisés en « bandes », se livrent à ce commerce, dans certains lieux bien définis du quartier qui peuvent changer au gré des interventions de la police, sans que ce commerce disparaisse. Les plus jeunes font le guet pour les plus âgés qui s'occupent des transactions.

Outre cette activité délinquante, des problèmes de vandalisme, d'incivilités (quelques cas d'incendies de voiture, murs tagués, etc...) se produisent parfois sur le quartier, ce qui exaspère (voire désespère) les habitants et contribue à donner une mauvaise image du quartier.

3.2.5 Problèmes psychologiques et mal-être

Les professionnels du collège constatent des situations de mal-être chez les jeunes, dont les causes peuvent être différentes et sont de fait parfois liées aux difficultés familiales et socio-économiques.

Ainsi pour les élèves du Collège Gambetta qui sont issus de milieux plutôt favorisés, le fait d'ajouter plusieurs options aux cours de base, l'objectif de réussite scolaire et la pression des parents peuvent susciter une anxiété très forte chez les adolescents. A l'inverse les jeunes des milieux défavorisés connaissent davantage l'échec scolaire mais également la démission des parents face à cet échec. Par ailleurs les familles qui vivent dans de grandes difficultés socio-économiques « *ne se sentent pas toujours à leur place* » face aux membres des équipes pédagogiques et ce malaise retentit sur les enfants.

Ainsi, aux difficultés « classiques » de cette tranche d'âge, se juxtaposent des tensions liées au statut social de ces jeunes et de leurs familles.

On soulignera que de tels problèmes n'ont pas été soulevés par les professionnels de Montreynaud en ce qui concerne les élèves du Collège M. Séguin. Les élèves de ce collège, beaucoup plus homogène sur le plan de l'origine sociale, ressentent peut-être moins de différences, de stigmatisation.

On peut ainsi faire l'hypothèse que la mixité sociale, qui constitue par ailleurs un atout formidable pour les enfants, n'est pourtant pas toujours facile à vivre du fait que certaines familles et certains enfants ne se sentent pas à « la hauteur » socialement.

3.3 SOCIALISATION DES PRE-ADOLESCENTS ET ADOLESCENTS

3.3.1 Le Collège Gambetta : une opportunité de mixité sociale

Le Collège Gambetta, qui reçoit les adolescents du quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine, offre une réelle opportunité de mixité sociale.

Situé en centre-ville, il reçoit des enfants issus des classes moyennes et de milieux plutôt favorisés dont certains sont en CHAD ou en CHAM (classes à horaires aménagés pour la danse ou la musique) mais également les enfants de milieux moins favorisés, en provenance d'autres quartiers dont ceux de Tarentaize-Beaubrun-Séverine.

Contrairement à d'autres collèges, « enclavés » dans des quartiers où les habitants connaissent d'importantes difficultés socio-économiques et où le collège est le reflet de toutes ces difficultés, le Collège Gambetta ne souffre pas de cette forme de « ghettoïsation ». Cet élément peut être considéré comme un atout pour le quartier et pour les jeunes qui sont ainsi au contact d'autres modes de vie, d'autres modèles de comportement, etc... Il faut souligner que malgré l'effet « option » qui pourrait facilement permettre de faire le « tri » entre élèves d'origines sociales différentes, le collège a fait le choix de mélanger tous les élèves dans les cours de tronc commun.

On peut faire l'hypothèse que ce « mélange » est bénéfique pour les enfants : les résultats scolaires enregistrés pour le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine sont meilleurs que ceux que l'on peut observer ailleurs (sur Montreynaud par exemple) pour cette tranche d'âge.

Une réflexion est actuellement menée dans le cadre du REP Grand-Centre sur la question de la mixité sociale des enfants (enfants de Fauriel, de Tarentaize...).

On notera cependant que très peu d'adolescents venant de familles « du voyage » installées au Clapier sont scolarisés au collège. Certains prennent, semble-t-il, des cours par correspondance.

Le Collège Gambetta propose des cours de soutien pour les élèves qui rencontrent des difficultés. Ces cours sont dispensés par des enseignants. Enfin l'Amicale Laïque de Beaubrun effectue également un travail de soutien scolaire, individualisé, grâce à des bénévoles dont certains sont enseignants.

3.3.2 Les pôles d'animation sur le quartier

L'Amicale Laïque de Beaubrun propose des activités pour les pré-adolescents mais ne peut les accueillir au-delà de 12 ans.

Le Centre Social du Babet proposait jusqu'en 2003-2004 un CLSH pour les 11-17 ans, « la Boutique des Loisirs », situé rue George Teissier, c'est-à-dire hors des limites du territoire de Tarentaize-Beaubrun, ce qui garantissait une véritable mixité au niveau de la fréquentation de ce CLSH.

Cependant les grandes difficultés financières qu'a connu le Centre Social ont rendu impossible le maintien d'une activité dans ces locaux. Les professionnels de la MOUS soulignent combien il serait dommage pour les adolescents du quartier de ne plus avoir accès à cette opportunité de mixité sociale, d'ouverture sur d'autres jeunes qui viennent d'autres univers... Si le CLSH des 11-17 ans rouvre sur le quartier de Tarentaize et non rue G. Teissier, cette opportunité de mixité sociale disparaîtra. Il est donc essentiel que le Centre Social puisse à nouveau rouvrir le CLSH pour adolescents, rue Teissier.

Malgré l'existence de ces deux pôles d'animation, certains des habitants du quartier, que nous avons rencontrés, ont le sentiment qu'il n'y a pas assez d'offre d'activités pour les adolescents, notamment en matière sportive. L'impression qu'« *ici, il n'y a pas grand chose pour les jeunes, à part du basket* » correspond sans doute à la réalité d'un quartier où il n'y a pas de clubs sportifs très actifs (comme ce peut être le cas à Montreynaud par exemple) mais également à un manque d'information sur les activités existantes.

On peut faire l'hypothèse que les besoins du quartier, en ce qui concerne les adolescents, ne sont peut-être pas couverts, des besoins qui nécessitent par ailleurs d'être distingués selon les âges mais également selon que l'on envisage de s'adresser à des filles ou à des garçons, ou aux deux, la question de la mixité filles-garçons se posant également fortement sur le quartier.

3.3.3 Les relations parents-enfants

Les problèmes d'autorité, de « cadre », qui se posaient déjà aux parents dans les tranches d'âge plus jeunes, se posent encore, mais avec plus d'acuité pour les adolescents, notamment du fait de l'émergence de conduites à risques. Les professionnels rencontrés font état de la détresse de certains parents, mais également de leur besoin de parler et d'être conseillés sur l'attitude à avoir avec leurs adolescents.

Les professionnels eux-mêmes expriment la difficulté qu'ils ont à répondre au malaise, à l'agressivité de certains des adolescents du quartier. Ils ressentent également parfois la nécessité d'avoir un appui de la part des professionnels de la santé mentale, tant au plan de l'analyse de la pratique qu'au plan de la compréhension et de la « gestion » des situations de grande détresse chez les adolescents.

3.3.4 Les relations parents-école : parfois difficiles à établir

Certains parents du quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine redoutent de se rendre au Collège Gambetta et de rencontrer les enseignants. La « distance symbolique » qui les sépare de cet univers les met mal à l'aise et certains ont le sentiment de ne pas être à leur place face aux enseignants. Les barrières de langue et la différence de niveau de langue n'aident pas à mettre ces familles en confiance.

Eu égard à ces difficultés de communication qui concernent certaines familles, l'ACARS signale qu'elle peut jouer le rôle de médiateur entre le collège et les parents afin de rassurer ces derniers et éventuellement de les accompagner au collège et de les aider dans leur dialogue avec l'équipe pédagogique.

4. 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 :

- 3 médecins généralistes ;
- 2 kinésithérapeutes ;
- 2 cabinets d'infirmiers ;
- 1 dentiste ;
- Centre Social du Babet (Pôle Prévention-Insertion 17-25 ans) et Amicale Laïque de Beaubrun ;
- 1 Centre de Planification et d'Education Familiale ;
- ACARS (+ antenne de la Cité Séverine) ;
- Mission Locale ;
- 4 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes ;
- CMP ;
- Hôpital Nord, Hôpital de Bellevue (urgences et psychiatrie), Hôpital Saint-Jean Bonnefonds ;
- PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé de Saint-Etienne).

Les médecins généralistes du quartier acceptent sans difficultés les patients bénéficiant de la CMU.

Il semble que l'acceptation de la CMU par les dentistes pose problème dans un certain nombre de cas. Par ailleurs le centre de soins dentaires qui se trouve près de la place Carnot reçoit, semble-t-il, beaucoup de stéphanois, et il n'est pas facile d'aller s'y faire soigner dans des délais courts.

(On note que, deux fois par an, se tient un comité de pilotage sur les actions de santé qui réunit la Mission Locale, la CPAM (Bilans de santé + Solidarité), la DDASS, le Service de Santé de la Ville de Saint-Etienne ainsi que le CHU - Pavillon 52).

4.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE

4.2.1 La santé délaissée

Il apparaît clairement, à travers le discours des professionnels interrogés, que les jeunes qui sont en difficultés d'insertion professionnelle, et plus largement en difficultés d'insertion sociale, délaissent leur santé qu'ils ne considèrent pas comme prioritaire.

Les problèmes les plus visibles concernent la santé bucco-dentaire. Certains jeunes n'ont ainsi jamais fait soigner leurs dents et les professionnels remarquent parfois des dentitions très délabrées... A l'ignorance concernant les ressources de soins disponibles, s'ajoute souvent un manque d'habitude de se préoccuper de sa santé, en dehors des situations d'urgence.

4.2.2 L'accès aux soins : le besoin d'information et d'orientation

Il semble que de nombreux jeunes du quartier bénéficient de la CMU. Ceux, qui n'ont pas de CMU, peuvent être orientés vers la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de santé) de Saint-Etienne. Néanmoins les possibilités de se soigner / de prendre soin de

soi sont très mal connues de ces jeunes, et il apparaît qu'il y a un important besoin en matière d'information et d'orientation...

On note qu'il existe depuis une dizaine d'années un partenariat entre la Mission Locale, la CPAM et la DDASS pour encourager les jeunes en insertion professionnelle à effectuer un bilan de santé.

Ainsi dans le cadre des formations financées par le Conseil Régional, les jeunes suivis par la Mission Locale se voient proposer systématiquement un bilan de santé. Lors de leur accès à l'intérim d'insertion (Tremplin 42, Idées Intérim), la visite du travail est obligatoire avant la signature d'une mission. Individuellement les jeunes qui le souhaitent peuvent être mis en relation avec le Centre d'Examens de Santé de la CPAM pour faire le point sur leur santé.

L'objectif principal de la Mission Locale est l'accompagnement des jeunes à l'emploi tout en tenant compte des obstacles qui freinent les jeunes dans cet accès. La santé pouvant constituer un frein, la Mission Locale a développé différents services : l'information des jeunes concernant leurs droits et leurs accès aux soins, et le Point Ecoute Psychologique.

La Mission Locale a également mis en place un Point Ressources Santé, les 1^{er} et 2^{ème} mardis de chaque mois, animé par une conseillère de la Mission Locale et qui s'organise en deux temps :

- Un petit déjeuner est proposé aux jeunes et permet ainsi d'engager un échange autour de la santé, de donner des informations sur l'accès aux droits, les lieux de soins spécifiques ;
- Dans un deuxième temps, une permanence accès aux droits, aide à la constitution des dossiers (CMU résidence ou complémentaire).

On soulignera encore que, chaque année, la Mission Locale répond aux appels à projet dans le domaine de la santé, et mobilise ses partenaires sur des thèmes comme le Sida, les conduites addictives, la sécurité routière.

4.2.3 Une inquiétude majeure : la santé mentale

Les professionnels ont le sentiment que les difficultés concernant la santé mentale sont en augmentation et qu'elles constituent de plus en plus une entrave dans le parcours d'insertion des jeunes.

Déprime, mais également violence, et, pour certains, actes de délinquance, sur fond de consommation de cannabis, d'alcool et / ou d'anti-dépresseurs (notamment pour les jeunes hommes) semblent prendre une importance et une visibilité croissantes.

C'est pour faire face à ce constat de difficultés croissantes que la Mission Locale s'est dotée d'un Point-Ecoute animé par une psychologue présente deux demi-journées par semaine. Les jeunes peuvent être reçus à plusieurs reprises au Point-Ecoute mais ne peuvent pas y effectuer une thérapie. Lorsque la mise en place d'un soin s'avère nécessaire, la psychologue oriente les jeunes vers des professionnels du secteur public ou privé. Néanmoins cette première écoute permet de gagner du temps (les jeunes peuvent être reçus très rapidement alors que les délais du CMP pour un premier rendez-vous peuvent être de deux mois ou plus) mais également de rassurer les jeunes avant de les orienter éventuellement.

Cependant tous les professionnels qui travaillent sur le quartier ne disposent pas de telles ressources et certains se sentent démunis face à des comportements « asociaux », à la détresse de certains jeunes...

Des professionnels du Centre Social du Babet expriment ainsi un besoin d'étayage « psy » pour mieux repérer les situations problématiques (maltraitances, incestes, pathologies mentales, ...) mais également pour mieux les « gérer » par une écoute appropriée, un dialogue, voire un signalement aux services sociaux.

Les professionnels de l'ACARS font les mêmes constats et travaillent sur ces problématiques avec différents partenaires qui peuvent apporter une compétence spécifique en matière de psychologie / de psychiatrie : les psychologues du groupe « Interface » (ils peuvent se déplacer dans les institutions mais réalisent plutôt un travail de rue) mais également les psychiatres du pavillon 52 de l'Hôpital de Bellevue.

Il faut également souligner l'existence des « consultations secondaires » proposées par l'hôpital psychiatrique (Dr MASSOUBRE). Ces consultations permettent à des professionnels du terrain de venir présenter des situations problématiques à des professionnels de la psychiatrie (médecins, infirmiers). A partir de la présentation qui est faite de la situation, les psychiatres peuvent donner un éclairage sur l'état mental de la personne, préconiser ou non une hospitalisation, faire des recommandations sur l'attitude à avoir avec la personne en question, etc... Il semble que cette consultation soit encore peu connue mais les professionnels qui l'ont utilisée expriment leur satisfaction d'avoir été épaulés, au moins dans l'analyse de la situation.

Précisons enfin que les services de psychiatrie sur Saint-Etienne vont probablement connaître d'importants changements qui devraient intervenir dans le cadre du nouveau SROSS. Il semble ainsi qu'un projet de CMP « renouvelé » en centre-ville, avec une mission d'orientation renforcée, devrait voir le jour. De nouvelles consultations devraient également être créées, notamment une consultation dédiée aux consommateurs de cannabis...

4.2.4 Addictions et conduites à risques

La question des addictions et des conduites à risque se pose également avec beaucoup d'acuité pour ces jeunes en difficulté d'insertion, notamment pour les jeunes hommes. Consommation problématique de substances licites ou illicites (la consommation de cannabis est décrite comme très importante pour certains jeunes), délinquance associée au trafic de ces substances (parfois assortie de séjours en prison) font partie du « décor » pour beaucoup de jeunes du quartier.

Les équipes de l'ACARS, conscientes de l'ampleur et de la complexité de ce problème, ont à plusieurs reprises travaillé avec des spécialistes des conduites à risques afin de mieux comprendre les mécanismes et les enjeux des addictions mais également afin de mieux orienter les jeunes. Des actions et /ou des réflexions ont ainsi été menées avec le CNDT (Centre régional de prévention / Centre Jean Bergeret), l'UTDT (Unité de

Traitement des Dépendances et Toxicomanies de l'Hôpital Bellevue), le Pavillon 52 de l'Hôpital Bellevue (psychiatrie), l'Association « Rimbaud », le groupe « Interface »... Reste que, pour certains jeunes, la notion de dépendance est difficile à appréhender : le cannabis apparaît comme une « béquille » préférable aux anxiolytiques, anti-dépresseurs. De même certains jeunes ont du mal à réaliser que le cannabis est une substance illégale...

Le Centre Social du Babet a essayé de mettre en place un partenariat, sur le thème des conduites à risques, avec les équipes de prévention de l'ACARS et également certaines associations intervenant dans le champ des addictions (« Rimbaud », « Tenfor »). Les adultes et spécialistes qui ont participé à ces réunions (enseignants, membres du conseil de quartier, ...) adhèrent à cette réflexion. Mais la mise en place d'actions concrètes auprès des jeunes reste difficile car elle requiert des compétences et une technicité extrêmement spécifiques.

4.2.5 Sexualité et violence

La pression sociale exercée sur les filles du quartier, notamment par les garçons, est décrite comme très forte. A tel point que, lorsque des sorties sont organisées pour les filles, hors du quartier (par le Centre Social, l'ACARS, ...), les filles ont le sentiment de pouvoir enfin agir librement, « *sans surveillance* » de la part des frères, cousins, etc...

Il semble qu'une majorité de filles puissent choisir leur partenaire, leur conjoint. Néanmoins elles n'en sont pas moins souvent obligées de suivre certaines règles : la virginité préservée pour le mariage, « l'élue » et, au-delà, la « pureté » du comportement...

Au niveau des discours, la sexualité est souvent « *parlée sur le mode de la violence* », par les garçons comme par les filles. Même si la dimension affective, sentimentale d'une relation est importante pour ces jeunes, la manière d'appréhender la relation se fait spontanément sur le mode d'un rapport de force. Il semble d'ailleurs que cette

approche agressive fonctionne beaucoup dans le sens garçons-filles... Le travail, qui est notamment fait par l'ACARS auprès des jeunes dans ce domaine, vise à établir une possibilité de dialogue, une autre manière d'aborder les relations garçons-filles.

Aujourd'hui le CPEF ne semble ni vraiment connu, ni vraiment utilisé par les jeunes femmes du quartier mais des projets de partenariats sont en cours entre l'ACARS et le CPEF. Ces projets concernent notamment une formation pour les éducateurs de prévention qui permettrait d'harmoniser les discours tenus aux jeunes par ces éducateurs et par les professionnels du CPEF. Ce partenariat permettrait également de mettre en place des groupes de parole portant sur ces thèmes afin de donner l'opportunité aux jeunes (filles et garçons) de poser des questions, de débattre entre eux de sexualité, de contraception, de couple.

Enfin le CPEF, qui est installé sur le quartier de Tarentaize depuis 20 ans, s'interroge sur la pertinence d'une « migration » vers un lieu de Saint-Etienne plus « neutre », banalisé, ou le regard des cousins, grands-frères, parents ne sera pas un obstacle pour les jeunes femmes.

4.3 SOCIALISATION

4.3.1 La sociabilité de « bande »

Des jeunes, constitués en petits groupes, plus ou moins stables, basés sur des affinités, des relations de voisinage, etc... se rassemblent en certains endroits du quartier, à l'extérieur de leur domicile ou de toute structure, et sont donc très visibles. Certains d'entre eux consomment des substances illicites, notamment du cannabis.

Ces « *bandes-de-jeunes-qui-traînent* », comme les décrivent certaines personnes interviewées, sont une source d'exaspération ou de frayeur pour une partie des habitants du quartier, et notamment pour les personnes âgées. Pour d'autres, ils « *traînent* » car « *il n'y a rien pour eux sur le quartier* ». Le Centre Social du Babet comme l'ACARS

s'impliquent cependant activement auprès de cette population mais, pour certains jeunes, les journées restent difficiles à remplir...

Reste que pour certains des habitants rencontrés, ces « bandes » sont souvent assimilées au trafic de substances illicites et créent un sentiment d'insécurité qui rejaillit négativement sur l'image du quartier.

4.3.2 Les pôles d'animation-prévention sur le quartier

L'ACARS et les éducateurs de prévention mettent en place des suivis pour certains jeunes en difficultés d'insertion et, dans ce cadre, ils organisent des sorties, des activités qui parfois permettent aux jeunes de sortir du quartier, de confronter leurs repères et leurs normes à ce qui se fait « ailleurs ».

Le Pôle Prévention-Insertion du Centre Social du Babet réalise également un travail d'écoute, d'accompagnement et d'orientation des jeunes ainsi que des activités. Pour les garçons, une activité de « Futsal » a été mise en place.

Ce jeu de balle au pied, qui se joue selon des règles très coercitives, implique notamment de ne pas parler et semble bien correspondre aux attentes de « cadre » de la part des jeunes. Ainsi la discipline stricte que ce jeu impose, l'interdiction absolue de parler (et donc de s'insulter) permettent que cette activité collective se déroule dans le calme et le respect de chacun.

Des actions de solidarité internationale sont également menées sous forme de « chantiers éducatifs » qui présentent le double avantage de se dérouler dans un univers complètement différent de celui du quartier (celui d'un village du Sénégal par exemple) et d'impliquer des jeunes appartenant à des milieux sociaux très divers (dont des jeunes issus de milieux plutôt favorisés). Ce type de chantier, qui implique la réalisation de quelque chose de concret sur place (par exemple la construction d'une salle), donne lieu à une restitution, c'est-à-dire à une réflexion et à une mise en perspective de ce qui a été vécu.

Un groupe de réflexion sur l'insertion des 16-25 ans a par ailleurs été mis en place sur le quartier, auquel participent la MOUS, la PIJ, la Mission Locale, le Centre Social, la PLI, l'ACARS. Il s'agit de poser différemment la question de l'insertion et en particulier de s'interroger sur le type d'insertion dont les jeunes ont réellement besoin. Un diagnostic partagé, mais individualisé quant aux jeunes concernés, sera réalisé dans cette optique auprès de 15 jeunes ciblés. Il s'avère d'ores et déjà que certains de ces jeunes sont totalement réfractaires à tout ce qui ressemble à l'école et qu'ils ont surtout besoin de formation extrêmement pratique. Cette réflexion portera également sur la santé de ces jeunes.

4.3.3 L'accès à l'emploi pour les jeunes femmes et la garde d'enfants

Des jeunes mères, qui ne vivent pas avec le père de leur enfant et / ou qui ont de faibles ressources et qui souhaitent trouver un emploi, se heurtent à la difficulté de faire garder leur(s) enfant(s).

En effet les tarifs des crèches ou des assistantes maternelles agréées restent souvent élevés pour certaines de ces jeunes femmes qui ont parfois des revenus très faibles et plusieurs jeunes enfants. Parfois ce sont les horaires de garde des enfants qui ne correspondent pas aux horaires des emplois qu'on leur propose.

Le Conseil Général travaille à faciliter l'accès de ces jeunes femmes à des modes de garde mais, dans certains cas, les obstacles restent difficiles à lever.

4.3.4 Jeunes hommes : le besoin d'étayage

D'après tous les professionnels rencontrés qui travaillent auprès de cette population de jeunes en difficultés d'insertion, les jeunes hommes posent globalement des problèmes beaucoup plus aigus que les jeunes femmes.

Les jeunes hommes acceptent ainsi plus difficilement un accompagnement dans une démarche d'insertion.

Par ailleurs ils sont davantage concernés par des problèmes d'addiction (notamment de consommation problématique de substances illicites) mais également de comportements violents ou asociaux. Enfin ils semblent également être plus concernés que les filles par les problèmes de mal-être qui peuvent confiner à la pathologie mentale.

Même si les jeunes femmes peuvent vivre des situations difficiles (notamment lorsqu'elles sont de jeunes mères), les jeunes hommes ont un besoin d'étayage beaucoup plus fort et les ressources du quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine ne couvrent peut-être pas encore tous les besoins en la matière...

5. Les adultes

5.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 3 médecins généralistes,
- 2 kinésithérapeutes,
- 2 cabinets d'infirmiers,
- 1 dentiste,
- Centre Social du Babet,
- Amicale Laïque de Beaubrun,
- 1 Centre de Planification et d'Education Familiale,
- Société de Secours Minière de la Loire,
- 4 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes ;
- CMP ;
- Hôpital Nord, Hôpital de Bellevue (urgences et psychiatrie), Hôpital Saint-Jean Bonnefonds ;
- ARIV (association qui vient en aide aux « gens du voyage »).

Les médecins généralistes du quartier acceptent sans difficultés les patients bénéficiant de la CMU.

Il semble que l'acceptation de la CMU par les dentistes pose problème dans un certain nombre de cas. Par ailleurs le centre de soins dentaires qui se trouve près de la place Carnot reçoit, semble-t-il, beaucoup de stéphanois, et il n'est pas facile d'aller s'y faire soigner dans des délais courts.

5.2 SANTE ET HYGIENE DE VIE

5.2.1 Les démarches administratives d'accès aux droits : un parcours difficile pour certains

Certains habitants du quartier, originaires d'un pays du Maghreb ou de Turquie, ont d'importantes difficultés avec le français écrit, et parfois avec le français oral, ce qui constitue une véritable entrave lorsqu'il s'agit de faire des démarches administratives, de remplir des dossiers de demandes d'aides.

Sur le quartier, le Centre Social du Babet, qui compte parmi ses membres quelques personnes capables de parler l'arabe et qui peut également mobiliser des personnes parlant le turc, offre une permanence d'accès aux droits. Les personnes, qui ont des difficultés dans leurs démarches administratives, peuvent ainsi se faire traduire certains documents, trouver de l'aide pour remplir les dossiers, mais également se faire physiquement accompagner par l'un des professionnels de cette permanence auprès de certaines administrations (CAF, Sécurité Sociale, etc...). Cet accompagnement administratif, qui nécessite souvent un travail de traduction plus ou moins important, ne peut être effectué par les assistantes sociales. Il n'en est pas moins essentiel pour des personnes qui ont absolument besoin de cette aide pour ouvrir un dossier de CMU, faire une demande d'allocation, etc...

5.2.2 Les habitants du « Clapier »

30 à 40 familles de « gens du voyage » habitent sur le site du Clapier, à proximité de l'ancienne gare du même nom.

De nationalité française et sédentarisés depuis plusieurs années pour la plupart, certains habitent sur ce site depuis une dizaine d'années. Ces familles ont toutes des enfants (parfois jusqu'à 5 ou 6 par famille) et beaucoup d'enfants ont moins de 16 ans. Ces personnes se mettent en couple relativement jeunes (aux alentours de 17 ans) et ont apparemment également des enfants assez jeunes.

Ces familles habitent dans des caravanes, dans des « cabanes de jardin » ou encore dans des « algecos »... Ce site, officiellement dédié depuis plusieurs années à l'accueil des gens du voyage, ne correspond plus aux besoins de ces familles sédentarisées, dont le nombre a augmenté au fil du temps. Ainsi les installations sanitaires et l'accès à l'eau potable sont aujourd'hui insuffisants.

Aujourd'hui les conditions de vie de ces personnes sont très difficiles : chauffage précaire en hiver, problèmes d'eau, ... Par ailleurs les hommes tirent souvent leur revenu de la vente de « ferraille » qu'ils ramassent dans des décharges et qu'ils stockent à proximité de leurs habitations. Or, parmi les différents objets de récupération qu'ils stockent, on trouve de nombreuses batteries de voitures qui se trouvent ainsi « englobées » dans le « terrain de jeu » des enfants et qui sont extrêmement dangereuses pour la santé.

Ces différents matériaux sont également la cause de saturnisme chez certaines personnes (mais nous ne disposons d'aucun chiffre en la matière).

Outre ces conditions de vie très précaires, l'hygiène de vie et l'état de santé des habitants du Clapier posent également problème. Le tabagisme, important et très précoce, l'alcoolisme, la consommation de cannabis, la nourriture très grasse et peu diversifiée, sont, semble-t-il, source de fréquents problèmes cardio-vasculaires, d'hypertension, etc... Les professionnels de l'ARIV soulignent que de nombreux adultes ont de fait obtenu le statut d'invalides.

Le manque d'hygiène corporelle entraîne également de nombreux problèmes (parasitoses, dermatoses, ...). Enfin plusieurs habitants du Clapier souffrent de dépression, notamment les femmes.

Les habitants du Clapier utilisent facilement les services d'urgence de l'hôpital et également les services de SOS Médecins. Mais il n'y a pas de suivi régulier de la population au niveau sanitaire (même si des équipes du Conseil Général travaillent avec cette population).

Etant donné leur volonté de se sédentariser et leurs très mauvaises conditions de vie actuelles, ces familles seront relogées d'ici deux ans, sur un autre quartier de Saint-Etienne, plus éloigné du centre-ville, mais dans des habitations en ciment, adaptées à leurs spécificités (un petit terrain va entourer les maisonnettes et un espace sera prévu pour pouvoir placer une caravane, à côté de la maison).

Signalons également que de nombreuses plaintes, pétitions ont été déposées par certains habitants du quartier qui souhaitent voir partir les habitants du Clapier au plus vite... Le Clapier n'est pourtant pas visible (ni audible) depuis le quartier car il est situé par-delà le boulevard Mendès-France, sur une sorte de terrain vague à côté de l'ancienne gare. Mais certains habitants jugent la présence des « roms » nuisible à l'image du quartier.

5.2.3 Les mères célibataires avec enfants : précarité et déprime

La famille monoparentale constitue une « organisation » familiale très répandue sur le quartier, qui est évoquée par la plupart des professionnels rencontrés, et est notamment associée à des situations de grande précarité.

Ainsi de nombreuses familles sur le quartier comptent un seul parent, et c'est souvent la mère qui vit avec les enfants. Les pères sont parfois présents mais on nous a également décrit de nombreuses situations où les pères sont en prison. D'autres fois, les pères disparaissent complètement, laissant, dans de nombreux cas, l'élevage des enfants totalement à la charge de la mère, notamment du point de vue financier.

Des mères peuvent se retrouver ainsi, relativement jeunes, avec plusieurs enfants à charge, parfois de pères différents, avec pour tout revenu l'API. Outre la précarité

financière dans laquelle se trouvent ces femmes, leur isolement, la fatigue qu'elles ressentent du fait de devoir élever seules les enfants et parfois la dépression dont elles souffrent mettent à mal leur capacité parentale, mais également la capacité qu'elles ont de s'occuper de leur propre santé.

5.2.4 Le suivi gynécologique : délaissé ou méconnu par certaines femmes

Que les femmes soient d'origine européenne ou maghrébine, « traditionnelles » (y compris voilées) ou « modernes », au-delà de 4-5 enfants, les stratégies de limitation des naissances semblent s'imposer à toutes. Malgré cela le suivi gynécologique ne fait pas forcément partie de la vie des femmes.

Ainsi beaucoup de femmes semblent avoir recours aux médecins généralistes afin d'obtenir une contraception. Néanmoins il semblerait que, dans la réalité des pratiques, la prescription d'une contraception ne soit pas forcément assortie d'un examen gynécologique. Quant aux gynécologues, ils sont - d'après les habitantes rencontrées - très peu consultés par les femmes du quartier.

Il semble que les femmes ne « pensent pas » à mettre en place un suivi gynécologique pour différentes raisons. Certaines craignent les examens trop « intimes », d'autres ont peur de se faire examiner par un homme, et certaines enfin ont « *peur de savoir* »...

Apparemment les femmes sont peu informées, peu sensibilisées sur l'intérêt de la prévention, du dépistage en matière gynécologique. Pourtant le groupe de discussion qui s'est déroulé sur le quartier a bien montré que les femmes se posaient des questions sur l'infertilité, sur certains types de cancers, ... Manque d'information, « appréhensions culturelles » et peur de savoir peuvent expliquer cette situation.

Les données⁶ concernant le suivi obstétrical soulignent d'ailleurs que les examens de surveillance de la grossesse sont réalisés de manière aléatoire par une partie des femmes. Les périodes situées juste avant et après l'accouchement constituent donc un moment central en matière de « gynécologie » dans la vie de ces femmes. Néanmoins l'accouchement ne constitue pas forcément « un déclencheur » de mise en place d'un réel suivi gynécologique, que ce soit dans une optique de contraception ou de dépistage de certains cancers.

⁶ Voir les données quantitatives sur le suivi des grossesses

Toutes les femmes ne sont pas cependant au même niveau en matière d'information et de représentations sur la contraception. Les groupes de discussion nous ont ainsi permis de rencontrer deux profils de femmes radicalement opposés :

- Un profil de femme d'une trentaine d'années, « moderne », qui a obtenu des qualifications, des diplômes et a déjà plusieurs enfants (cinq au maximum), qui a une activité professionnelle mais qui n'est pas suivie au plan gynécologique :
« J'ai une contraception, mais je ne fais pas de suivi en gynécologie. Je n'aime pas les médecins ni les médicaments : même quand je suis malade, je ne prends rien... Et j'ai peur qu'on me dise qu'il y a quelque chose... »
- Un profil de femme de 40 ans, voilée et « traditionnelle », ayant plusieurs enfants (5 au maximum), dont le mari ne souhaite pas qu'elle travaille mais qui est suivie au plan de la contraception, avec l'accord de son mari :
« Quand on a eu le cinquième, mon mari a dit que ce serait bien de faire la contraception, mais il a voulu demander l'avis de l'imam car il croyait que c'était "haram"⁷. L'imam lui a dit : "Non ce n'est pas haram, c'est bien". Alors mon mari est revenu content, il voulait que je prenne une contraception tout de suite. Mais je lui ai dit "Attends, c'est pas comme ça la contraception, il faut d'abord aller voir le médecin"... ».

La question du suivi gynécologique semble ainsi en partie liée au nombre d'enfants qu'ont eu les femmes (comme sur Montreynaud, cinq enfants semblent aujourd'hui constituer une « limite » relativement répandue), mais pas uniquement.

Soulignons que les freins à la mise en place d'une contraception ou à la mise en place d'un suivi gynécologique peuvent être variés dans un quartier où une interprétation hâtive pourrait faire croire que des facteurs culturels, le poids des croyances religieuses constituent un obstacle majeur, ou unique.

⁷ Haram : interdit dans l'islam

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 aussi 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 apporter leur aide dans cette démarche de sensibilisation, d'information des femmes quant à l'intérêt d'un suivi en matière de gynécologie.

Le CPEF de TBS travaille actuellement avec l'Amicale Laique de Beaubrun sur un projet de rencontre avec le public du quartier afin de travailler sur les représentations qu'ont les femmes et les hommes de la sexualité, du couple, ... Cette réflexion s'ancrerait sur des activités déjà existantes.

5.2.5 La parentalité difficile : le besoin d'écoute et de dialogue

Les professionnels rencontrés sur le quartier constatent que beaucoup de parents sont en recherche d'écoute, mais également de dialogue et de conseil en ce qui concerne l'éducation des enfants. Qu'il s'agisse de problèmes de tout-petits, d'enfants plus âgés ou d'adolescents, certains parents se sentent dépassés par les problèmes d'autorité, mais également par le comportement de leurs enfants à l'école, etc...

Si certains parents ont besoin d'être guidés ou rassurés dans leur fonction et recherchent un dialogue avec des gens « neutres », ce dialogue doit rester suffisamment informel pour qu'il n'y ait pas dramatisation ou sentiment de stigmatisation.

Ainsi des expériences de lieux de paroles pour parents ont vu le jour sur certaines communes qui finalement n'ont pas répondu aux attentes des habitants. En effet dans les quartiers dits « sensibles », la parole « pour elle-même » n'est pas toujours jugée d'emblée suffisamment importante ou légitime pour y consacrer un lieu, du temps, et des intervenants définis. Par ailleurs le fait de se rendre dans un lieu précis « pour parler-de-ses-problèmes » constitue pour certains une sorte d'aveu public concernant les difficultés que l'on rencontre avec ses enfants...

Le prétexte à une prise de parole, à la mise en place d'un dialogue doit parfois se trouver ailleurs que dans la problématique de la parentalité. Une activité manuelle, des échanges de savoirs peuvent constituer une « porte d'entrée » à la fois suffisamment neutre et légitime afin qu'une parole puisse s'y développer.

5.2.6 Les conditions de vie très précaires pour certains travailleurs immigrés, certaines familles

Le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine connaît des problèmes spécifiques liés à la vétusté d'une partie du bâti.

Des immeubles très anciens, pour certains vétustes et sans confort, sont parfois achetés par des « marchands de sommeil » qui y louent des lits pour quelques heures à des individus qui ont un emploi mais dont les ressources sont trop modestes pour qu'ils puissent payer un véritable loyer.

Il semble qu'il existe plusieurs « marchands de sommeil » sur le quartier et que les conditions de vie des hommes qui utilisent ces « services » soient très précaires. Toutes ces personnes ne sont pas en situation irrégulière mais beaucoup ignorent leurs droits réels. Notons qu'il n'existe pas de foyer de travailleurs dans un périmètre proche.

On soulignera que, dans le cadre des opérations de renouvellement urbain, 100 personnes ont été repérées comme vivant dans des logements indécents. Néanmoins le choix a été fait, dans le cadre du GPV, de renouveler l'habitat îlot par îlot. La

conséquence de ce choix est qu'aujourd'hui seules cinq familles ont pu être relogées dans un habitat décent mais que la majorité des personnes vivant dans des logements vétustes, insalubres continueront d'habiter dans ces conditions indignes jusqu'à ce que leur îlot soit concerné par le renouvellement, dans quelques mois, ou quelques années...

Par ailleurs, on constate que les prescriptions⁷ de médicaments concernant l'asthme sont plus importantes à TBS que sur le reste de la circonscription... Or l'asthme peut être déclenché ou aggravé par un contexte de logement insalubre (chauffage précaire, moisissures, cafards, ...).

5.2.7 Le statut d'adulte handicapé : du handicap social au handicap physique et mental

Le statut d'adulte handicapé semble être au cœur d'enjeux et de stratégies opposés.

Des assistantes sociales de la ville constatent que de nombreux habitants ne savent pas que leur état de santé pourrait justifier une demande de statut de personne handicapée... D'un autre côté des médecins généralistes s'inquiètent de voir affluer des demandes de personnes qui ne présentent pas de pathologie invalidante bien qu'elles puissent connaître des épisodes dépressifs et, dans de nombreux cas, vivre dans une grande précarité économique.

La bonne foi des différents professionnels n'étant pas en cause, on peut se poser la question de la frontière qui sépare la pathologie sociale de la pathologie mentale. Cette question, que nous avons posée aux différents psychiatres rencontrés, n'a de fait pas de réponse simple.

La plupart des professionnels rencontrés constatent la dégradation des conditions de vie de nombreux habitants de Saint-Etienne, dans un contexte d'accès toujours plus difficile au monde du travail. Ces professionnels constatent également que le regard de la société sur les gens précaires a changé. La précarité, la fragilité sociale (et les conduites à risques qui peuvent y être associées) sont de plus en plus considérées

⁷ Voir chapitre Données quantitatives

comme des situations « anormales » au sens où elles signeraient une inadaptation des individus à la société. De « l'anormalité » à la pathologie, il n'y a donc parfois qu'un pas...

De fait les travailleurs sociaux estiment qu'une partie des gens qu'ils accompagnent ont très peu de chances de retrouver un emploi, et de s'y maintenir, faute de pouvoir « s'adapter au système ». Mais peut-on véritablement parler pour ces individus de pathologie, d'invalidité au sens strict du terme ? Il serait peut-être pertinent d'amorcer une réflexion sur ce sujet entre différents professionnels afin de redéfinir les repères qui séparent la souffrance sociale et morale de la pathologie mentale et du handicap.

5.2.8 Une mauvaise hygiène de vie, qui pèse sur la santé

TBS se situe au-dessus du reste de la circonscription en ce qui concerne les prescriptions⁸ de médicaments visant à lutter contre le diabète et l'hypertension artérielle. Une mauvaise hygiène de vie et une alimentation déséquilibrée peuvent en partie expliquer ces constats.

En effet le manque d'exercice physique, mais également une alimentation trop riche en sucres et en graisses sont souvent pointés par les professionnels et se retrouvent de fait également sur les autres tranches d'âge...

5.3 SOCIALISATION

5.3.1 La faible lisibilité du GPV... accroît l'inquiétude de certains habitants du quartier

Les discussions de groupe, qui ont eu lieu avec des habitants du quartier, ont permis de mettre à jour le fait que le Grand Projet de Ville était très méconnu par les habitants.

⁸ Voir chapitre Données quantitatives

Beaucoup d'entre eux ne semblent pas du tout informés des changements qui doivent survenir sur le quartier. Par ailleurs le projet est également très contesté par certaines personnes qui reprochent à la municipalité de n'avoir pas suffisamment consulté les habitants et de favoriser les projets « esthétiques » au plan architectural au détriment de préoccupations sociales, mais également véritablement urbaines, et patrimoniales.

Enfin, une question (récurrente dans le cadre des GPV) est posée par les habitants : s'agit-il de :

« Faire partir les pauvres pour mettre des riches à la place ? Dans ce cas, où iront les pauvres ? »

Si certains habitants cherchent à quitter le quartier pour devenir propriétaires d'un habitat individuel aux alentours de Saint-Etienne, d'autres, qui ne peuvent envisager une telle « progression », redoutent de quitter ce quartier auquel ils sont très attachés. Ils redoutent également d'être relogés dans un quartier encore plus précaire (ainsi le quartier de Montreynaud semble constituer une perspective effrayante pour certains habitants du quartier).

5.3.2 Diverses ressources de sociabilité pour les différentes communautés du quartier

Une association franco-espagnole (rue de l'Apprentissage) et une association franco-turque (rue M. Rondet et rue Tarentaize) ont été repérées sur le quartier. Il semble qu'il existe également une association italienne sur le quartier, que nous n'avons pu localiser. Ces associations, dont certaines sont manifestement très actives (comme l'association franco-espagnole), sont une ressource importante en matière de sociabilité.

Pour les personnes musulmanes, la présence d'au moins deux lieux de culte sur le quartier peut également être soulignée comme un support de lien social. De même il semble qu'il existe sur le quartier un petit groupe de personnes très actives dans le cadre de la paroisse catholique.

Ces différents réseaux communautaires, qui sont très anciens pour certains, créent des repères forts sur le quartier et sont essentiels en terme de sociabilité.

Pourtant nous n'avons pas repéré de formes de partenariats ou de projets communs entre ces associations communautaires et le Centre Social ou l'Amicale Laïque, la MOUS.

Un travail de « mise en lien » des habitants du quartier va être mis en place sur le quartier par l'association La Mercerie. A partir de boutons (de chemises, de manteaux, ...), cette association fait réfléchir et parler les habitants sur leur mémoire, leur parcours, leur identité, et donne ensuite à connaître les résultats de ce travail aux autres habitants, ce qui permet d'établir des échanges, un dialogue entre des personnes qui ne se fréquentent pas « naturellement ». Ce travail a déjà été mené à Lyon, dans le quartier de la Duchère, avec succès⁹.

Enfin, un journal numérique « Le journal de Beaubrun », créé à l'initiative de l'Amicale Laïque de Beaubrun, a récemment vu le jour sur le quartier.

Tous les habitants, associations, écoles du quartier peuvent y écrire et y diffuser des informations, des points de vue, dans la limite de la loi et de la déontologie. Les articles peuvent être envoyés par courrier, par internet ou être directement tapés sur les ordinateurs mis à disposition par l'Amicale Laïque de Beaubrun. L'objectif de ce journal est triple :

- favoriser l'expression des habitants (prise de parole, échange),
- faire circuler l'information,
- lutter contre les inégalités en permettant à tous de s'approprier les usages de l'internet.

Ce journal offre ainsi une tribune aux différents acteurs du quartier, tout en créant du « lien social » entre ces acteurs et en souhaitant défendre le patrimoine, mais également diverses initiatives sociales ou culturelles sur le quartier.

⁹ Voir l'ouvrage **Transmission et Création**, sous la direction de Mohamed Lahlou, coll *L'Interdisciplinaire-Psychologie(s)*

5.3.3 Les relations hommes-femmes

Les conditions de vie précaire, un accès médiocre à l'emploi et des normes de plus en plus contraignantes pour certaines femmes, notamment d'origine maghrébine, font que les relations hommes-femmes sont parfois marquées par la violence, mais surtout par une domination qui laisse peu de marge de manœuvre aux femmes.

L'origine ou la pratique religieuse des individus ne sauraient constituer une explication suffisante. Ainsi certains imams du quartier sont, semble-t-il, favorables à la contraception féminine et les femmes voilées ne peuvent en aucun cas être assimilées à des femmes « maltraitées ».

Les professionnels constatent plutôt le renforcement des normes « traditionnelles », notamment dans la culture maghrébine, qui s'installe insidieusement dans ce quartier, comme dans beaucoup d'autres quartiers dits « sensibles », des normes qui imposent que les femmes soient vierges pour contracter un mariage, qu'elles ne puissent prendre un époux sans le consentement de leur famille (et notamment des hommes de la famille) et qu'elles ne puissent pas avoir accès à certains éléments d'autonomie (conduire une voiture, avoir un compte en banque, consulter seules un médecin, ...).

Sur fond d'ignorance des droits réels, de la part des femmes comme de la part des hommes, ces normes deviennent une sorte de « loi », à côté de la Loi (défendue par les hommes mais également par certaines femmes) qui peut parfois concrètement constituer une entrave en terme d'accès aux droits et aux soins (droit à l'avortement, à certaines interventions chirurgicales, ou à certains examens médicaux, ...).

Mais sur ce sujet encore, il est indispensable d'avoir conscience de l'existence d'une « gradation », de différences qui peuvent être importantes en matière de « valeurs », de normes entre les différents « profils » d'habitants du quartier.

Le groupe de discussion mené avec les femmes a ainsi bien montré que certaines femmes jugent « normale » une certaine domination du mari qui doit ainsi remplir son rôle de chef de famille :

« Pour moi, la femme mariée, elle doit d'abord suivre son mari ».

« Au début, mon mari ne voulait pas que je travaille... Quand on m'a proposé un travail ici, j'ai dit à mon mari que ce serait pour pas longtemps. Et puis il a vu que ça se passait bien, il s'est habitué petit à petit, et je travaille toujours ici ».

« Mon mari, il ne veut pas que je conduise la voiture, il trouve que c'est pas bien pour une femme ».

Néanmoins certaines femmes ont décrit des situations où les maris ont un comportement qui déborde largement ce que préconise la « norme » et qu'elles jugent négativement :

« Il y a des femmes qui restent toujours à la maison : le mari ne veut pas qu'elles sortent. J'en connais une, elle ne peut pas bouger, pas sortir, même pour acheter une baguette, sinon son mari il la cabosse... Elle est toujours chez elle, elle ne parle même pas le français ! »

Ainsi les « normes » de comportement les plus strictes concernant les femmes peuvent parfois se confondre avec des formes de violences conjugales, qu'elles soient psychologiques ou physiques, que les femmes rencontrées condamnent, quel que soit leur « profil ».

Reste que, pour les femmes « traditionnelles », il semble que la mixité hommes-femmes ne soit absolument pas considérée comme habituelle, ou normale, en dehors du cercle familial.

Malgré ces réticences face à la mixité, les femmes plutôt « traditionnelles » ont pourtant parfois des représentations et des pratiques inattendues lorsqu'on les compare aux pratiques de femmes plus « modernes » :

« Moi je préfère les médecins femmes, je ne sais pas pourquoi » (femme de 30 ans, ayant fait des études et travaillant à temps complet)

« Moi, je préfère quand le médecin est un homme, même s'il doit me déshabiller. Les hommes, ils ne font pas attention à la façon dont tu es habillée, alors que les femmes elles regardent toujours ta jupe et tes chaussures, et après elles en parlent... » (femme de 50 ans, plutôt « traditionnelle » mais ayant un emploi)

Les représentations des femmes rencontrées concernant les hommes, le rôle social des hommes et des femmes ne sont donc pas figées et l'on peut faire l'hypothèse que la relative souplesse de ces représentations est plus largement répandue sur le quartier et qu'elle peut réellement constituer un bon support pour des actions de prévention, de sensibilisation, ...

Il ne faut pas négliger pour autant la situation des femmes enfermées, totalement « contrôlées » par leurs époux, qui sont parfois victimes de violences conjugales, et qu'il est parfois très difficile d'aider. En effet ces femmes, qui n'ont pas accès aux ressources du ménage, à leurs papiers d'identité, qui ne sont pas libres de leurs mouvements, et qui, de surcroît, ne parlent pas français ont extrêmement peu de recours pour échapper à un époux qui les maltraite.

Nous n'avons pas eu l'occasion de rencontrer des hommes d'origine maghrébine, notamment de profil « traditionnel », afin d'examiner quelles étaient leurs représentations sur les rôles sociaux de la femme et de l'homme et quels sont les facteurs qui peuvent amener ces représentations à « bouger ».

5.3.4 Les activités proposées sur le quartier

Plusieurs organisations offrent des opportunités d'activités, de socialisation pour les adultes : le Centre Social du Babet qui compte environ 1 000 adhérents (soit quelques 450 familles) et l'Amicale Laïque de Beaubrun qui compte 140 adhérents adultes et 200 adhérents enfants, mais également les associations communautaires présentes sur le quartier.

L'ALB propose des cours de danse orientale pour les femmes et des activités sportives pour les hommes (basket, pétanque, ...). Le Centre Social propose des cours d'alphabétisation mais également des cours d'aquagym (plutôt fréquentés par des femmes qui n'habitent pas le quartier, semble-t-il), des cours de couture... Un « café-santé » a également eu lieu à plusieurs reprises dans l'année 2003-2004 pour parler de certains problèmes de santé qui intéressaient particulièrement les femmes (comme le cancer du sein par exemple) avec des intervenants extérieurs spécialisés sur le sujet..

Le Centre Social et l'Amicale Laïque ont également bâti un projet commun de journal numérique afin que les habitants du quartier puissent s'y exprimer directement, notamment les jeunes.

On note que ces activités sont peu mixtes du point de vue « ethnique ». Adhérents d'origine européenne et adhérents d'origine maghrébine se côtoient peu : les « communautés » restent relativement séparées.

Signalons par ailleurs que l'Ecole Privée Saint-Ennemond a mis en place des ateliers de bricolage pour les mères. Les mamans qui le souhaitent peuvent y participer pour réaliser des objets qui seront ensuite vendus lors d'un marché de Noël.

Ces ateliers constituent également une occasion de « *boire le thé ensemble* » et de parler entre femmes. Le cadre de l'école semble particulièrement favorable à cette sociabilité de femmes : le motif de la rencontre n'est pas « officiellement » la parentalité ou les problèmes des enfants mais la réalisation d'objets. Par ailleurs l'école constitue un lieu

suffisamment neutre (et « décent ») pour que les maris suspicieux, qui surveillent de très près leurs épouses, donnent à celles-ci l'autorisation de s'y rendre pour participer à ces ateliers.

5.3.5 Des atouts culturels sous-utilisés

Le quartier compte plusieurs institutions prestigieuses : la Comédie de Saint-Etienne (qui est un théâtre national), le Musée de la Mine, et la Grande Bibliothèque-Médiathèque. Les enfants et les jeunes semblent bien utiliser la bibliothèque mais la Comédie reste encore inaccessible, pour beaucoup, sur le plan financier mais également sur le plan symbolique. Pourtant lorsque des sorties au théâtre ont été organisées par le Centre Social, les personnes qui ont assisté au spectacle ont été enthousiasmées par cette expérience.

Le succès de ces incursions dans un « monde » qui est traditionnellement éloigné des populations « modestes » réside à la fois dans les choix de la programmation (« *la qualité ne doit pas empêcher l'accessibilité* ») et dans l'encouragement des habitants qui, spontanément, ne se sentent pas toujours à leur place au théâtre.

Ce rapprochement entre structures culturelles et population du quartier est l'un des projets de l'équipe de la MOUS qui constate et déplore la distance culturelle symbolique qui existe entre les équipements qui entourent le quartier et la population qui habite ce quartier.

6. Les personnes âgées

6.1 LES RESSOURCES EN MATIERE DE SANTE ET DE SOCIALISATION

Ressources sur le quartier :

- 3 médecins généralistes,
- 2 kinésithérapeutes,
- 2 cabinets d'infirmiers,
- 1 dentiste,
- Centre Social du Babet,
- Amicale Laïque de Beaubrun (cercle 3^{ème} âge),
- Société de Secours Minière de la Loire,
- 4 pharmacies.

Ressources hors quartier :

- Médecins généralistes et médecins spécialistes ;
- CMP et CMPP ;
- Hôpital Gériatrique de la Charité, Hôpital Nord, Hôpital de Bellevue (urgences et psychiatrie), Hôpital Saint-Jean Bonnefonds ;
- ARIV (association qui vient en aide aux « gens du voyage ») ;
- Maisons de retraite sur Saint-Etienne, et au-delà...
- 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) ;
- OSPA (Office Stéphanois des Personnes Agées) ;

- Réseau Ville-Hôpital de Soins Palliatifs OIKIA.

Les médecins généralistes du quartier acceptent sans difficultés les patients bénéficiant de la CMU.

Il semble que l'acceptation de la CMU par les dentistes pose problème dans un certain nombre de cas. Par ailleurs le centre de soins dentaires qui se trouve près de la place Carnot reçoit, semble-t-il, beaucoup de stéphanois, et il n'est pas facile d'aller s'y faire soigner dans des délais courts.

La Société de Secours Minière de la Loire, qui possède un centre médical sur le quartier (rue Auguste Dupré), dépend du régime spécifique de Sécurité Sociale qui prend en charge la santé des mineurs et de leurs conjointes (Régime Minier).

Ce site dispose aujourd'hui de différents services :

- un centre de médecine spécialisée
 - . ophtalmologie,
 - . médecine interne,
 - . cardiologie,
 - . rhumatologie.
- un dispensaire de médecine générale et de soins infirmiers
- un cabinet de radiologie
- un magasin d'optique
- un service social.

Les mines de charbon ayant toutes fermé sur Saint-Etienne, la population, qui se rend au centre médical de la Société de Secours pour les Mineurs, est essentiellement constituée de personnes retraitées, plutôt très âgées.

Ce centre est officiellement ouvert à l'ensemble de la population : mineurs et non-mineurs. Néanmoins il est pratiquement inconnu des habitants non-mineurs.

Ce centre, dont la vocation première n'aura plus d'objet avec la disparition des anciens mineurs, va probablement être transformé en pôle de soins gériatriques. Les médecins du centre, qui ont travaillé pendant ces dernières années avec une population de

personnes âgées ou très âgées, ont développé une compétence qu'ils pourraient mettre au service d'autres personnes âgées, quel qu'ait été leur parcours professionnel. Actuellement une étude est en cours qui vise à restructurer l'offre de soins de la Société de Secours Minière pour l'adapter aux besoins de l'ensemble de la population du quartier. Il serait pertinent que les différents acteurs du champ sanitaire et social du quartier puissent également prendre part à cette réflexion.

6.1 SANTE ET HYGIENE DE VIE

6.1.1 Des besoins croissants en matière d'aide à domicile, de soins infirmiers et de toilette

Comme pour beaucoup d'autres quartiers et communes, le vieillissement de la population entraîne une augmentation des besoins en matière d'aide au maintien à domicile.

A Saint-Etienne, deux associations sont particulièrement connues et reconnues pour répondre à ce type de besoin : l'AIMV et la Croix-Rouge. Sur le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine, la Croix-Rouge semble particulièrement sollicitée.

La demande de soins infirmiers et d'aide à la toilette est également en augmentation, avec un problème récurrent d'adéquation entre l'offre et la demande en matière de toilettes : le nombre de professionnels effectuant des toilettes reste insuffisant, semble-t-il, eu égard aux besoins.

6.1.2 Le diabète : très souvent repéré par les professionnels et confirmé par les données quantitatives

Les professionnels de santé, qui suivent les personnes âgées du quartier, ont le sentiment que les patients atteints de diabète sont très nombreux sur le quartier. Cette intuition est d'ailleurs totalement confirmée par les chiffres¹⁰ concernant les

¹⁰ Voir le chapitre Données quantitatives

prescriptions de médicaments : les habitants du quartier se voient prescrire deux à trois fois plus d'insuline que sur le reste de la circonscription ! ... (cf chapitre sur les Données quantitatives).

Si les cas de personnes souffrant de complications graves ne leur semblent pas « intuitivement » en augmentation, les professionnels constatent que, parmi leurs patients, maghrébins notamment, beaucoup souffrent de diabète non-insulino et insulino-dépendant. Cette fréquence des cas de diabète serait directement liée à l'hygiène de vie de ces personnes âgées qui cumulent une alimentation riche en graisses et en sucres et une grande sédentarité.

En ce qui concerne les personnes insulino-dépendantes, ce sont essentiellement les infirmiers du quartiers qui assurent les piqûres d'insuline.

Les professionnels constatent qu'il est à la fois difficile d'amener les personnes à un « équilibre » par rapport à leur diabète mais qu'il est également difficile de faire de la prévention et de sensibiliser ces personnes aux risques encourus si elles ne surveillent pas leur hygiène de vie.

On note par ailleurs que les chiffres¹¹ concernant la prescription de médicaments visant à lutter contre l'hypertension artérielle sont également plus élevés que sur le reste de la circonscription, et peuvent être liés à une mauvaise hygiène de vie, notamment au plan alimentaire.

6.1.3 Le manque de confort dans certains immeubles et les risques de confinement

De nombreux immeubles du quartier présentent des manques importants en matière de confort : absence de véritable pièce d'eau (avec douche notamment), chauffage individuel (parfois précaire), humidité, faible luminosité naturelle et surtout absence d'ascenseur... Les personnes âgées valides, qui ont durant toute leur existence « *fait la toilette au lavabo ou à l'évier* », ne ressentent pas, semble-t-il, l'absence de douche

¹¹ Voir le chapitre Données quantitatives

comme un manque. En revanche lorsqu'un problème de mobilité apparaît, l'absence d'ascenseur peut rapidement contraindre une personne âgée, vivant en étage, au confinement.

Même si toutes les personnes interviewées, professionnels comme habitants, soulignent la force des réseaux de voisinage dans le quartier, il n'en reste pas moins que certaines personnes âgées, qui pourraient sortir de chez elles si elles avaient un ascenseur, se voient contraintes de rester dans leur appartement, faute de pouvoir emprunter les escaliers.

6.1.4 Certaines personnes âgées vivent au bord de l'exclusion...

A Tarentaize-Beaubrun-Séverine, le bâti parfois très ancien recèle encore des formes d'habitat qui vont au-delà de la vétusté ou de l'insalubrité et qui se maintiennent grâce au manque de scrupules de certains propriétaires. A titre d'exemple on citera le cas d'un vieil homme, maghrébin, qui n'avait pas souhaité rentrer dans son pays d'origine une fois retraité et qui vivait dans une sorte de « cave » sans point d'eau, sans électricité... tout en payant un « loyer » - certes modeste - au propriétaire de la cave. Ce vieil homme, qui vivait dans une grande indigence, a été « repéré », par hasard, par des habitants du quartier et a dès lors été pris en charge par les services sociaux.

Cette situation est extrême mais elle n'en demeure pas moins révélatrice de certains abus qui ont lieu sur le quartier en matière de logement. L'ancienneté du bâti, parfois propice au logement indécent, et la multiplicité de petits propriétaires dont certains agissent en toute illégalité (et impunité ?) permettent ces dérapages. « Marchands de sommeil » ou propriétaires qui louent des « espaces » qui ne sont conformes à aucune norme renforcent ou maintiennent des situations de quasi-exclusion sociale. Certains habitants n'ayant pas d'autorisation légale de demeurer sur le territoire français peuvent difficilement accéder aux ressources « officielles » en matière de logement et le problème reste entier pour eux. Mais dans d'autres cas, il s'agit de personnes âgées, souvent d'origine étrangère, jouissant de tous leurs droits et qui pourtant les ignorent...

Soulignons encore que les médicaments concernant l'asthme sont beaucoup plus prescrits¹² sur ce quartier que sur le reste de la circonscription. Or l'asthme peut être déclenché ou aggravé par un logement vétuste, insalubre (mauvais chauffage, moisissures, cafards, etc, ...).

¹² Voir le chapitre Données quantitatives

6.2 SOCIALISATION

6.2.1 Les activités de l'Amicale Laïque de Beaubrun et du Centre Social du Babet

L'Amicale Laïque de Beaubrun propose des activités particulièrement dédiées aux personnes du troisième âge : cyclisme, pétanque mais également soirées dansantes.

Le club-restaurant du Babet s'adresse également particulièrement aux personnes âgées.

Par ailleurs l'Amicale dispose d'un local où les personnes, souvent du 3^{ème} âge, du quartier se retrouvent, en soirée, pour jouer aux cartes, au billard, ... et profiter de la buvette... Ce lieu est essentiellement fréquenté par des hommes, retraités, d'origine européenne, en majorité français, dont une large part semble avoir toujours habité sur le quartier.

6.2.2 Le « bar de l'Amitié » va disparaître : qui le remplacera ? ...

Une partie des hommes retraités d'origine maghrébine vivant sur le quartier avaient l'habitude de se retrouver au bar de l'Amitié (rue de la Franche-Amitié). Ce lieu de sociabilité va disparaître avec la démolition de l'îlot dont il faisait partie et qui avait été repéré pour sa vétusté.

La question se pose aujourd'hui de savoir dans quel lieu ces personnes pourront à l'avenir se retrouver.

De nombreuses personnes âgées d'origine maghrébine ont l'habitude de se retrouver dehors, en certains endroits publics, hiver comme été (place Saint-Ennemond, mais surtout place du Peuple), debout ou assis sur des bancs publics (la sphère domestique semblant davantage dévolue à la sociabilité féminine...). Mais est-ce la seule possibilité de sociabilité qui peut être offerte à ces personnes ? ...

L'exemple de ce qui est réalisé au Centre Social de Montreynaud peut enrichir la réflexion sur la sociabilité des personnes âgées maghrébines.

A Montreynaud, comme sur d'autres quartiers de Saint-Etienne, les personnes âgées avaient l'habitude de se retrouver dehors, debout, en toutes saisons. L'AGEF a eu l'idée d'offrir à ces hommes la possibilité de se retrouver dans l'une des salles du Centre Social, tous les soirs (entre 17h30 et 20h30 environ), pour parler, jouer aux cartes, ... et profiter de la buvette... où l'on ne sert pas de boissons alcoolisées.

Ainsi s'est constitué un « groupe de pères », qui se prend en charge, au niveau de l'occupation de la salle, et qui participe également à certaines sorties et activités organisées par le Centre Social. Ce groupe fonctionne très bien et semble de surcroît renforcer la légitimité du Centre Social sur le quartier.

6.2.3 Les ressources « communautaires » du quartier

Les différentes associations qui ont été créées par les espagnols, les turcs, les italiens ou encore les réseaux constitués sur une appartenance religieuse représentent, comme pour les adultes, une ressource non négligeable en matière de sociabilité.

Certains des habitants du quartier, qui se sont exprimés lors de la discussion de groupe, ont le sentiment que les possibilités de sociabilité qui sont offertes aux personnes âgées contribuent à les maintenir en bonne santé physique et mentale.

Le rôle et l'action de ces associations et réseaux mériteraient d'être approfondis pour repérer comment ils peuvent aider au maintien d'une bonne qualité de vie pour les personnes âgées.

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 Tarentaize-Beaubrun-Séverine 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.

TARENDAIZE-BEAUBRUN-SEVERINE : LES ATOUTS, LES DIFFICULTES, LES ATTENTES

Le quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine connaît de grandes difficultés du fait de l'ancienneté de son bâti, parfois vétuste, et de la paupérisation de ses habitants...

Néanmoins la présence d'institutions - dont certaines prestigieuses - qui s'adressent à l'ensemble de la ville, comme la Comédie de Saint-Etienne, la Bibliothèque-Médiathèque, le Musée de la Mine représente un atout fort en terme d'image, mais également en termes de ressources culturelles et de potentiel de mixité sociale.

La présence de la CPAM, de la CAF, du Palais de Justice, mais également du CPEF, de la Mission Locale renforce la place du quartier dans la ville et son potentiel de valorisation. Par ailleurs les salariés de ces organismes, qui utilisent pour certains les infra-structures du quartier (bibliothèque, activités du centre social, mais également crèches et écoles maternelles), créent, de par leur présence, une possibilité de mixité sociale.

Ainsi, même si le quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine connaît une situation économique et sociale difficile, le quartier n'est pas « enclavé » dans ces difficultés, isolé du reste de la ville. Au contraire, la fréquentation des infra-structures du quartier par des personnes extérieures à celui-ci, et également la fréquentation par les adolescents du Collège Gambetta (qui se trouve proche du centre-ville, dans un autre quartier) créent des flux qui sont autant d'opportunités de contacts, d'ouverture pour les habitants. A l'inverse de ce qui semble se produire à Montreynaud, par exemple, où les gens extérieurs au quartier n'ont aucune raison de s'y rendre et où la carte scolaire accroît cet enclavement, Tarentaize-Beaubrun-Séverine attire, de par ses ressources, les habitants des autres quartiers.

Il faut également souligner la présence d'associations et de pôles d'animation forts, relais essentiels du maillage social au sein du quartier, qui contribuent à aider les habitants tant au plan collectif qu'individuel et à leur apporter une ouverture sur d'autres réalités que celles de leur quotidien.

Les menaces pesant actuellement sur le Centre Social du Babet (qui a connu de graves difficultés en 2004, ayant abouti à un dépôt de bilan) concernent de fait une grande partie du quartier (c'est-à-dire au moins 450 familles ! ...).

De nombreux petit commerces « traditionnels » ont disparu du quartier. Néanmoins une réelle animation perdure grâce à l'installation de commerces « ethniques ». Ces commerces, qui vendent pour la majorité des denrées alimentaires, sont suffisamment nombreux et offrent une variété de produits suffisamment importante pour que les habitants des autres quartiers de Saint-Etienne (notamment d'origine maghrébine) viennent s'y approvisionner. Ces commerces créent ainsi des flux de clients qui renforcent la place du quartier Tarentaize-Beaubrun-Séverine au sein de la ville.

La plupart des habitants et des professionnels rencontrés ont ainsi souligné leur attachement à ce quartier « vivant », « animé », où l'importance des réseaux de convivialité et de sociabilité qui y existent sont au moins aussi importants que la présence de ressources administratives, culturelles, commerciales.

Le chômage, les faibles revenus, les difficultés de logement qui accablent une partie des habitants, les problèmes de délinquance qui touchent certains jeunes ne doivent pas masquer le fait que tous les habitants ne sont pas concernés par les mêmes difficultés, ni par le même degré de difficultés. En outre les habitants ont de réelles attentes en termes d'amélioration de leur qualité de vie, mais également d'amélioration des possibilités de réussite scolaire et d'ascension sociale pour leurs enfants. De l'utilisation des services de soutien scolaire (proposé par les associations du quartier) à la scolarisation des enfants dans des établissements scolaires privés, hors du quartier, certains parents

développent des stratégies, plus ou moins complexes, afin de changer leur avenir et surtout celui de leurs enfants.

Paradoxalement il semble que la présence, la proximité de tant d'atouts ne favorisent pas toujours la mise en œuvre de synergies, de partenariats entre les différentes institutions... , synergies qui peuvent être déterminantes pour contribuer à favoriser un « mieux-être » des habitants, une bonne qualité de vie, et enrichir le maillage social.

Ainsi le quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine, en partie situé dans la continuité du centre-ville, est très facile d'accès et bénéficie de nombreuses ressources qui pourraient sans doute être encore mieux exploitées dans une optique de mixité sociale pour les habitants et d'opportunités d'ouverture à d'autres cultures, d'autres populations, ...

Au plan sanitaire, on repère de grands besoins en ce qui concerne l'accès aux soins (particulièrement délicat pour les personnes s'exprimant mal en français et qui se heurtent de ce fait à de grandes difficultés pour effectuer certaines démarches : dossier CMU, ...), mais également en matière d'information (taux réels de remboursement des soins, des médicaments, ...). Enfin on constate d'importants besoins en matière d'éducation pour la santé.

Les habitants rencontrés ont le sentiment de pouvoir consulter facilement et de pouvoir se soigner convenablement. Et pourtant, qu'il s'agisse d'alimentation, de sommeil, d'exercice physique, et plus largement de prévention, de dépistage ou de mise en place de soins au long cours, les habitants sont souvent peu conscients / mal informés de la nécessité de prendre soin d'eux, hors de toute pratique curative immédiate. Ainsi, si les problèmes perçus comme « vitaux », « urgents » sont effectivement soignés, en revanche les problèmes dentaires, ophtalmologiques, le suivi gynécologique, le suivi de grossesse, l'hygiène de vie des personnes diabétiques (ou atteintes d'autres pathologies chroniques) sont très mal pris en compte...

Alors que la fièvre du jeune enfant suscite bien souvent une vive inquiétude, la prise en compte du « capital-santé » sur la longue durée et les spécificités des besoins selon

chaque tranche d'âge semblent très absentes des représentations et pratiques des habitants.

La santé mentale constitue également une véritable préoccupation pour les professionnels comme pour les habitants qui partagent le sentiment que les difficultés vont croissant dans ce domaine.

Les troubles du comportement, très visibles chez les enfants et les jeunes (avec pour ces derniers, parfois, des problèmes d'addictions, de conduites à risques, de délinquance, ...), touchent également les adultes... De la déprime à l'agressivité, en passant par les comportements asociaux, il est souvent malaisé de démêler ce qui relève de la véritable pathologie psychiatrique de ce qui relève du « mal-être social »...

Il n'en reste pas moins que nombre de professionnels sur le terrain se sentent démunis face aux symptômes de ce « mal-être » et qu'ils éprouvent souvent le besoin d'un regard, d'un conseil, voire d'une prise en charge « psy... » des cas les plus difficiles pour mieux aider les personnes en difficultés... Personnes qui n'iront pas d'elles-mêmes consulter, faute d'être familiarisées ou orientées vers des ressources de soins, ou plus simplement vers des structures d'écoute.

Le quartier TBS devrait à moyen terme connaître un certain nombre de transformations et d'améliorations, définies dans le cadre du Grand Projet de Ville. Ce projet ne semble pas très lisible ou compréhensible par les habitants. Certaines des transformations réalisées ou prévues semblent susciter un réel mécontentement, au moins auprès d'une partie des habitants du quartier...

Certains habitants dénoncent ainsi ce qu'ils repèrent comme étant des dysfonctionnements du GPV :

- Le manque de concertation globale avec les habitants du quartier ;
- L'absence d'une véritable préoccupation sociale : les démolitions-reconstructions d'îlots vétustes se font suivant un schéma et un calendrier qui ne prennent pas en compte l'urgence et la précarité des familles mal logées (à qui on a cependant promis un relogement... à terme) ;

- Les démolitions « irrationnelles » concernant des immeubles pouvant être considérés comme des atouts du quartier au plan patrimonial (notamment un immeuble qui se trouvait place Roanelle).

Il reste, semble-t-il, à prouver ou à expliquer aux habitants du quartier, et notamment aux plus précaires qui craignent que l'on ne se « débarrasse » d'eux (en les relogant dans d'autres quartiers, très éloignés du centre-ville), comment leur conditions de vie, leur qualité de vie vont réellement s'améliorer grâce à ces transformations...

PISTES PAR TRANCHE D'AGE

I. Pistes d'action pour la petite enfance

- **L'alimentation des enfants : sensibiliser les parents à l'intérêt d'une alimentation à la fois diversifiée et naturelle pour les enfants.** Sensibiliser les parents aux avantages de l'eau, des fruits et légumes par rapport aux produits industriels consommés systématiquement (jus de fruits, produits de « grignotage », etc...);
- **Améliorer l'accès aux différents modes de garde, notamment pour les mamans qui disposent de faibles revenus** (et qui ont parfois plusieurs enfants en bas-âge) ;
- **Sensibiliser les parents au rôle de l'école maternelle, qui n'est pas celui d'une garderie.** Comment concilier objectifs de garde des parents et objectif de socialisation – d'éducation des enseignants ?
- **Aider les familles précaires, fragiles à réduire leur anxiété face à la maladie, les aider à réinvestir leur rôle de parent.** Les aider à devenir « parents-soignants », mais également « parents-éducateurs »...
- **Développer l'aide aux mamans et bébés du Clapier. Quel soutien / étayage leur apporter en matière de santé, qui corresponde à leur mode de vie ?**

2. Pistes d'action pour l'enfance

- **Hygiène corporelle et bucco-dentaire : peau, cheveux, dents...** Sensibiliser les familles à l'importance d'une hygiène régulière. Renforcer l'aide aux familles les plus précaires-fragiles, qui semblent les plus concernées par ces problèmes d'hygiène ;
- **Hygiène de vie** : sensibiliser les parents et les enfants à l'intérêt d'une diversité alimentaire et aux risques induits par une consommation importante de produits industriels sucrés-salés. Les sensibiliser également aux besoins spécifiques des enfants en matière de sommeil, d'exercice physique, ...
- **Ecole et garderie : sensibiliser les parents aux spécificités de l'école (notamment maternelle) par rapport à une garderie.** Les aider à mieux comprendre l'importance de leur soutien et de leur implication dans le travail scolaire des enfants...
- **Développer une offre adaptée aux besoins de « répit » des mamans** qui manifestement attendent que les enfants soient à l'école pour avoir du « temps pour elles »... notamment lorsqu'elles ont plusieurs enfants...
- **Cours de langue et cultures d'origine : articuler ces cours avec les programmes scolaires, le projet d'établissement. Développer une meilleure continuité et cohérence pour les enfants qui suivent ces cours ;**
- **Parvenir à mieux retenir dans les écoles du quartier les enfants des familles moyennes / en ascension sociale afin d'améliorer** la mixité sociale dans les écoles publiques du quartier.

3. Pistes d'action pour les pré-adolescents et les adolescents

- Suivi médical des adolescents (yeux, dents, psychologie) : sensibiliser les parents à l'importance de bien tenir compte des avis des professionnels de santé lorsqu'un problème est dépisté. Les aider à mettre en place ces recommandations, notamment au plan financier ;
- Hygiène de vie : renforcer l'aide aux adolescents et aux familles en difficultés, notamment lorsque certains problèmes d'hygiène corporelle ou d'alimentation sont repérés sur les adolescents ;
- Aider les parents pour qu'ils parviennent à s'impliquer davantage dans la scolarité de leurs enfants. Développer les possibilités de médiation pour que les parents puissent aller plus facilement vers les enseignants ;
- Sexualité et contraception : développer et adapter une information sur ces thèmes pour ces adolescents qui vivent dans un quartier « difficile »... Quel rôle peut jouer le CPEF, immédiatement accessible au plan géographique... mais également très « visible » dans un quartier ou « grands-frères » et « cousins », d'origine maghrébine notamment, contrôlent les filles (dont le comportement doit correspondre à un certain idéal de « pureté »...) ? Faut-il envisager le déménagement du CPEF dans un quartier plus « neutre » socialement ?
- Favoriser un dialogue avec les « psys » (psychiatres, psychologues, ...) pour mieux comprendre et mieux répondre à des situations de malaise ou de détresse des jeunes, mieux répondre à des comportements qui déroutent parfois parents et professionnels...

4. Pistes d'action pour les adolescents déscolarisés et les jeunes adultes sans emploi : 16-25 ans

- Sensibiliser ces jeunes en difficulté d'insertion à l'intérêt de prendre soin de leur santé ;
- Les besoins en matière de santé mentale semblent s'accroître : développer les relais ou les partenariats afin de mieux soutenir les pratiques des professionnels sur le terrain, mais également afin de mieux orienter les jeunes ?
- Sexualité, violence et exigence de « pureté » pour les filles, notamment d'origine maghrébine : aider les jeunes femmes du quartier à prendre en charge de manière autonome leurs corps, leur sexualité et finalement leur santé. Aider ces jeunes femmes à se libérer de la « surveillance » que les pères, frères, cousins font peser sur elles. Quelles actions et partenariats peuvent se mettre en place ? Quel rôle peut jouer le CPEF ?
- Renforcer le travail de prévention, d'aide concernant les addictions, et notamment le cannabis ;
- Jeunes femmes en difficulté d'insertion professionnelle et garde d'enfants : mieux adapter l'offre de modes de garde à leurs possibilités concrètes, tant au plan financier qu'au plan des horaires ;

- **Renforcer le travail « d'ouverture » des jeunes du quartier à d'autres repères, à d'autres formes de sociabilité (notamment pour les jeunes hommes) ?**
- **Poursuivre le développement de formes de sociabilité « alternatives » à la « bande » qui puisse faciliter l'insertion sociale de ces jeunes.**

5. Pistes d'action pour les adultes

- **Soutenir l'aide et l'accompagnement administratif qui sont faits pour les personnes qui maîtrisent mal le français (notamment accès à la CMU) ;**
- **Favoriser / faciliter l'accès des femmes au suivi gynécologique et au dépistage de certains cancers . Informer / sensibiliser les femmes sur l'aide que peut leur apporter le CPEF de TBS.** (Peut-on s'appuyer sur la PMI, le Centre Social, les associations ?) ;
- **Favoriser une réflexion autour du statut de personne handicapée :** construire des repères pour penser le passage de l'inadaptation sociale à un problème de santé mentale ;
- **En attendant de reloger les familles du Clapier dans un habitat à la fois décent et adapté à leurs besoins, développer la prévention et limiter certains risques sanitaires liés aux mauvaises conditions de vie.** Sensibiliser les familles à l'intérêt d'une meilleure hygiène de vie (tabagisme des enfants, alcoolisme, présence de matériaux polluants près des habitations, etc...) ;

- **Aider les travailleurs immigrés à vivre dans des conditions décentes. Les aider à éviter la « spirale » de l'exclusion qui menace certains.** Comment éradiquer le problème des marchands de sommeil (qui de fait répondent à un besoin...) ?
- Aider les familles concernées par le problème de **l'insalubrité des logements** qui pèse sur leur **santé** (asthme, ...) ;
- **Favoriser l'autonomie des femmes qui sont aujourd'hui pour certaines totalement « contrôlées » par leurs époux, en matière d'accès à la santé mais également en matière de socialisation ;**
- **Favoriser une plus grande mixité des habitants d'origines maghrébine, turque et européenne sur le quartier. Comment favoriser plus de continuité dans le tissu social de ce quartier ;**
- **Favoriser une prise de parole, une écoute, un accompagnement autour de la parentalité, sans dramatiser, sans stigmatiser les parents.**

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

- **Développer l'aide aux personnes âgées atteintes de diabète à mieux vivre leur maladie, à éviter les complications.** Mieux les sensibiliser à l'intérêt d'une bonne hygiène de vie (alimentation, exercice physique) ;
- **Aider les personnes âgées à avoir plus facilement accès aux services d'aide à la toilette à domicile ;**
- **Renforcer la lutte contre les situations de confinement (et parfois d'isolement) des personnes âgées** qui vivent en étage, dans des immeubles vétustes, et surtout sans ascenseur ;
- **Renforcer le repérage des personnes âgées au bord de l'exclusion** ou qui vivent dans une très grande marginalité, dans l'ignorance de leurs droits... et souvent dans un **habitat insalubre**, voire indigne, qui pèse sur la **santé** (asthme) ;
- **Développer l'offre de sociabilité existante sur le quartier en direction des personnes âgées, quelle que soit leur communauté d'origine. Développer les partenariats avec les associations communautaires du 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 des 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 adolescents 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, anxio-gène 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, des conduites à risques (addictions, violence, ...) ?

↳ **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-écoute)

↳ **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 (asthme) 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