

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



VILLE DE SAINT-ETIENNE QUARTIERS SUD-EST

AVRIL 2008

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

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

Patricia MEDINA
Sociologue

Delphine GRUAZ
Chargée d'études

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

Véronique JOSEPH
Démographe

Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic sur les quartiers Sud-Est et tout particulièrement :

- Les membres du comité de suivi, animé par la ville de St Etienne et la DDASS de la Loire, pour leur implication ;
- Les professionnels et les habitants rencontrés en entretien individuel et de groupe pour leur disponibilité et leur excellente participation ;
- Monsieur Barbot (Centre Social Espace Loisirs), Madame Haon (Centre Social Beaulieu), Mesdames Berruyer et Guinament (Club Féminin), Madame Dramais (Club du 3^{ème} âge du Secours Populaire) pour leur aide à la mise en place des entretiens collectifs avec des groupes d'habitants du quartier.

Ainsi que

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

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

- Sommaire -

Objectifs de l'étude	p.5
Méthodologie de l'étude	p.6
Délimitation et géographie du quartier	p.8
Les quartiers Sud-Est : éléments de contexte	p.10
Chapitre I – Les données quantitatives	p.19
Cadrage socio-démographique du quartier	p.20
Offre de services sur le quartier	p.27
Indicateurs socio-sanitaires	p.28
Chapitre II – Les données qualitatives	p.39
Méthodologie de l'enquête qualitative	p.41
1. Eléments transversaux	p.45
2. Eléments spécifiques aux tranches d'âge	p.53
2.1 Les enfants	p.53
2.2 Les adolescents et jeunes	p.62
2.3 Les adultes	p.69
2.4 Les personnes âgées	p.75
Chapitre III – Synthèse et pistes d'action	p.81

OBJECTIFS DE L'ETUDE

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

Pour ce faire, la Ville de Saint-Etienne et la DDASS de la Loire ont sollicité l'Observatoire Régional de la Santé pour une mission de diagnostic de santé sur deux quartiers de la géographie prioritaire : le quartier Crêt de Roc et les quartiers Sud-Est. Ces deux diagnostics font suite à deux démarches réalisées également par l'ORS en 2004 sur les quartiers Montreynaud et Tarentaize-Beaubrun-Sèverine¹.

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

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

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

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

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

Rapports et synthèse consultable sur le site de l'ORS www.ors-rhone-alpes.org

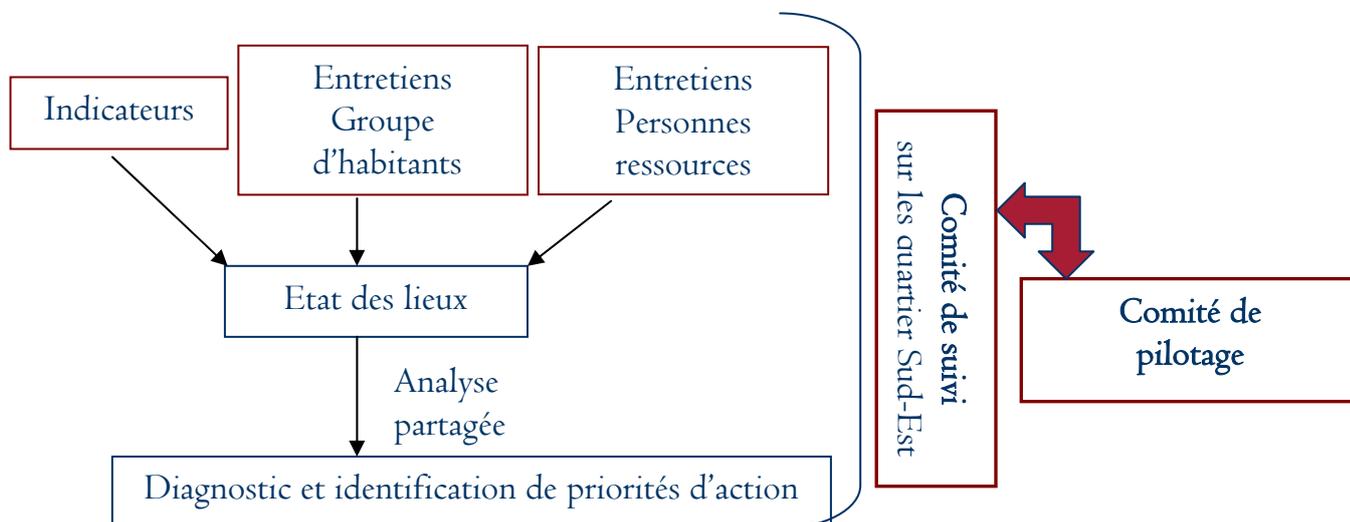
METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

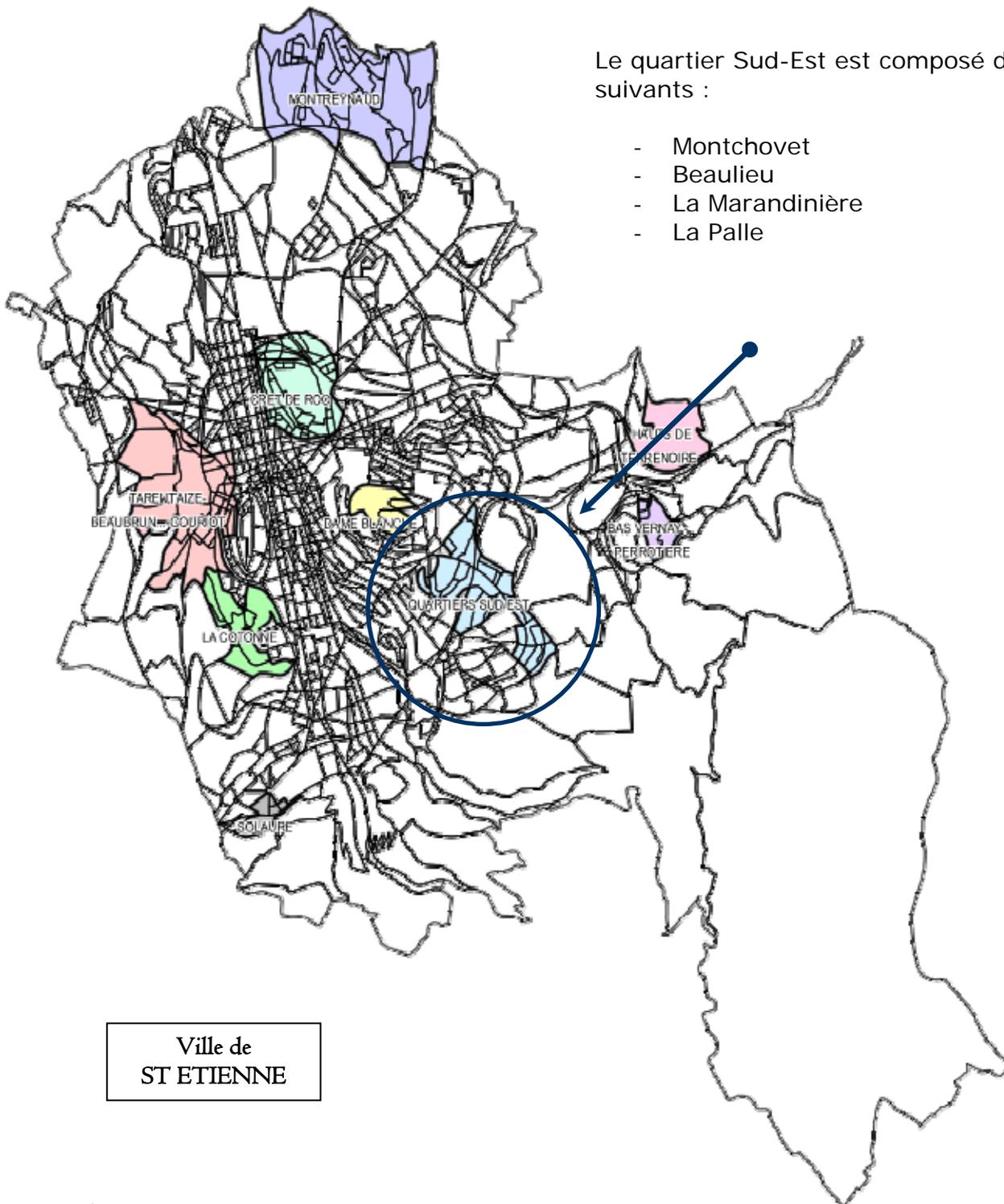
- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux système d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation).
- Les **habitants** : par le biais d'une enquête qualitative menée auprès de différents groupes de population (entretiens de groupe); au total 44 habitants ont été rencontrés.
- Les **personnes ressources** : avec des entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès de personnes-ressources locales dans le domaine de la santé et du social ; au total 56 personnes ont été rencontrées.
- **L'observation 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 premiers éléments de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Cette démarche s'est déroulée sur l'année 2007 avec une réunion de présentation de la démarche en janvier et une réunion de restitution finale en septembre.



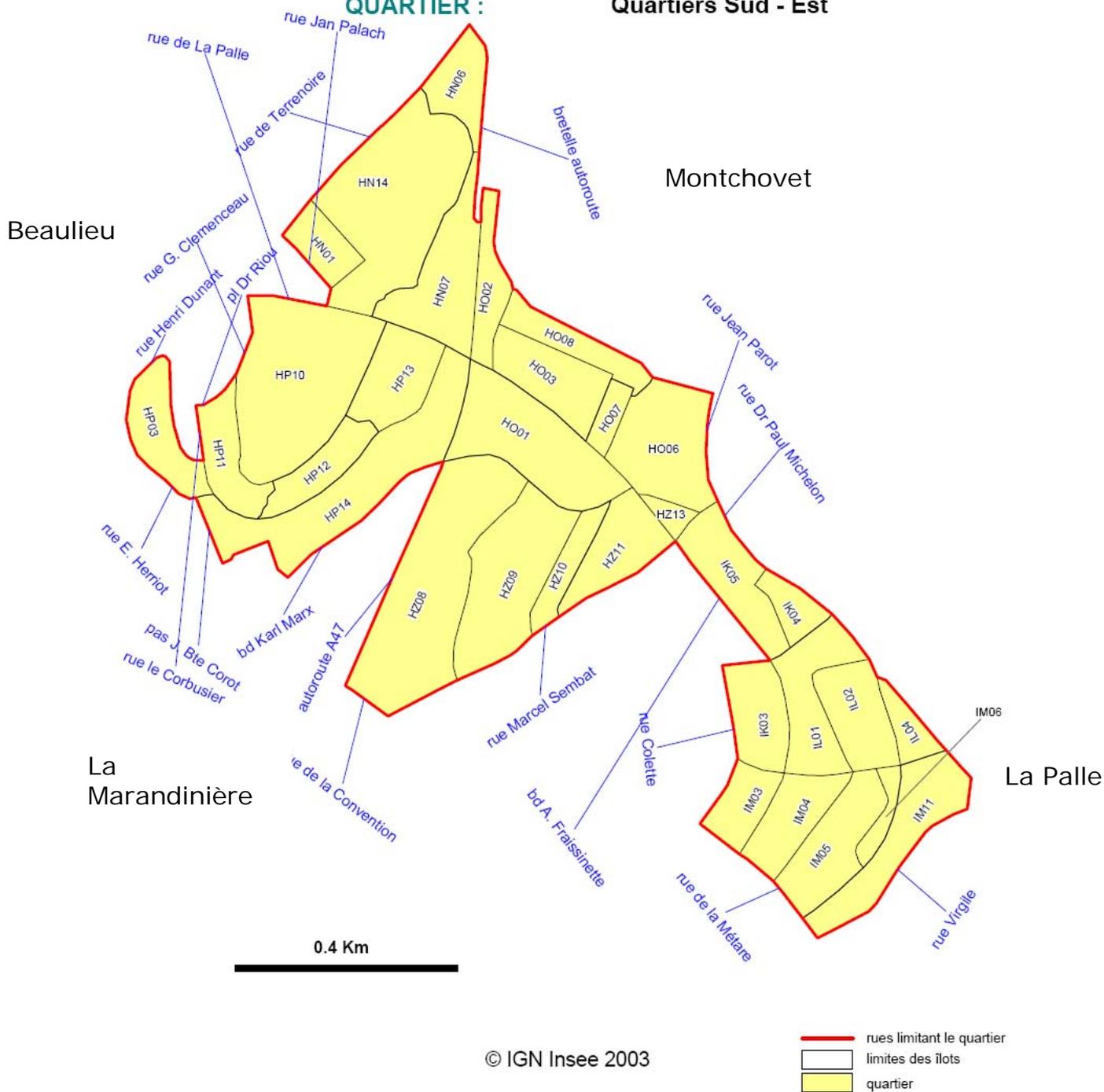
DELIMITATION ET "GEOGRAPHIE" DU QUARTIER



CONTRAT DE VILLE : Saint-Etienne

COMMUNE : Saint-Etienne

QUARTIER : Quartiers Sud - Est



Périmètre GPV Quartiers Sud-Est

➤ MONTCHOVET

- Rue Pierre Loti
- Square Renoir
- Rue le Corbusier du n°79 au 85
- Boulevard de la Palle
- Passage Claude Monet

➤ BEAULIEU

- Rue Georges Clémenceau
- Impasse Georges Clémenceau
- Rue le Corbusier

➤ LA MARANDINIÈRE

- Rue Marcel Féguide Grande Marandinière
- Rue Alfred Sisley
- Marcel Sembat
- Rue Berthe Morisot Petite Marandinière

➤ LA PALLE

- Rue Colette
- Rue Nicolas Mignard
- Rue de l'Université
- Boulevard Alexandre de Fraissinette
- Rue Henri Matisse

LES QUARTIERS SUD-EST : ELEMENTS DE CONTEXTE

1. Les quartiers Sud-Est : d'anciens territoires ruraux, d'anciens « quartiers modernes »

Les quartiers Sud-Est constituent un ensemble de quartiers situés, comme leur nom l'indique, à la périphérie sud-est de Saint-Etienne, au pied du massif du Pilat, sur des territoires qui étaient auparavant ruraux. Parmi les personnes âgées qui habitent ces quartiers depuis plusieurs dizaines d'années, certaines se souviennent encore des fermes où elles allaient régulièrement chercher le lait, les œufs...

Les fermes ont disparu et on repère aujourd'hui différents quartiers, qui ne gardent plus aucune trace de ce passé rural : Beaulieu, La Marandinière (la « Grande » et la « Petite » Marandinière), Montchovet, et enfin La Palle. Notons que spontanément, plusieurs des professionnels et habitants que nous avons rencontrés ont englobé le quartier limitrophe de La Métare dans le territoire des quartiers Sud-Est. Ce quartier a souvent été cité et il semble qu'il existe une articulation entre tous ces territoires du fait de l'utilisation par les habitants des différentes structures de sociabilité qui s'y trouvent.

De nombreux ensembles de logements ont été construits sur ces quartiers Sud-Est pendant les années 50 et 60, suivant le modèle de développement urbain en vigueur à cette époque, en réponse à une croissance économique et démographique forte et pour favoriser la suppression des logements insalubres et surpeuplés dans certaines parties de la ville. La présence contiguë d'immeubles locatifs (avec un nombre important de logements sociaux) et de copropriétés, dont certaines de standing, ainsi que de maisons individuelles de bonne qualité créent une certaine mixité urbaine, une réelle variété des paysages et ce, au cœur d'un territoire verdoyant, ponctué par des espaces verts importants (Le parc de l'Europe à l'ouest, la « coulée verte » au cœur de la Marandinière...). Néanmoins, ces quartiers ont également longtemps été fortement marqués par la présence d'immeubles (de « barres ») imposants, dont la célèbre « Muraille de Chine », barre de 500 logements qui avait été élevée sur le quartier de Montchovet et qui est aujourd'hui détruite.

Comme le reste de la ville, ces quartiers ont été touchés de plein fouet par la crise économique des années 80, qui a durement affecté Saint-Etienne. Cette récession a entraîné un fort taux de chômage et par conséquent une « fuite » des salariés vers d'autres villes, provoquant ainsi une forte vacance de logements. A cela se sont ajoutées les difficultés liées au vieillissement du bâti, notamment en ce qui concerne le parc de logement social.

Ces quartiers se sont peu à peu dégradés sous la pression de la précarité économique, ainsi la « Muraille de Chine », autrefois emblème d'une certaine modernité architecturale, est devenue le symbole d'une paupérisation aigüe de la population et d'un accroissement de la délinquance, des violences urbaines.

Cette dégradation s'est lentement poursuivie, sur ces quartiers et d'autres territoires de Saint-Etienne, jusqu'à l'aube des années 2000, période à laquelle les pouvoirs publics se sont engagés dans une dynamique de rénovation à la fois urbaine et économique sur tous les quartiers en déshérence de la ville. En 2000, la démolition de la « Muraille de Chine » a ainsi marqué l'engagement opérationnel du projet de « reconquête urbaine » des quartiers Sud-Est.

2. Des quartiers en rénovation urbaine

Les quartiers Sud-Est ont ainsi connu, depuis une huitaine d'années, de profondes mutations : la « Muraille de Chine » notamment, a été remplacée par le Centre de l'Hospitalisation Privée de la Loire (CHPL).

L'implantation de ce centre a largement contribué à transformer la physionomie et les flux sur ces quartiers. Le plan de circulation des bus de la STAS (Société de Transport de l'Agglomération Stéphanoise) a été modifié pour que le CHPL puisse être facilement desservi par les transports en commun. Ainsi, l'itinéraire de plusieurs lignes de bus qui allaient autrefois directement au centre-ville rallient aujourd'hui essentiellement la gare SNCF de Châteaueux et la place Bellevue². Si certains habitants, notamment sur le quartier de la Métare, semblent satisfaits de cette réorganisation des transports, d'autres sont en revanche très mécontents de la nécessité d'avoir au moins un changement pour atteindre le centre-ville. Cela implique de devoir utiliser deux tickets de bus – le ticket étant valable une heure, celui-ci leur suffisait naguère pour effectuer un aller-retour – ce qui entraîne donc un surcoût pour certains habitants...

Une difficulté d'un tout autre ordre se pose aux mères qui ont des poussettes et qui doivent prendre le bus pour aller en centre-ville, afin de se rendre à des consultations pour elles-mêmes ou pour leurs enfants, ou afin de faire certains achats ou régler certaines questions administratives. Il n'est pas toujours facile de monter dans le bus et de faire des changements avec une poussette et ce d'autant plus que certains bus (comme le n°18) n'ont pas de plancher bas et sont donc encore plus difficiles d'accès...

Par ailleurs, il semble que depuis l'installation du CHPL, les habitants des quartiers Beaulieu, La Marandinière, Montchovet aient davantage de difficultés à se garer, les professionnels et visiteurs se rendant au CHPL se garant au-delà du parking de l'établissement pour des raisons de coût...

Enfin, plusieurs immeubles du parc social de ces quartiers ont connu des rénovations, mais tous n'ont pas encore été concernés semble-t-il.

Les quartiers Sud-Est sont toujours des territoires très verdoyants, marqués par une véritable variété de paysages. S'il reste des immeubles relativement imposants (« barres » de la Métare, tour de Beaulieu, ...), il se dégage néanmoins une réelle sensation de diversité, à l'opposé de la grisaille et de l'homogénéité architecturale de certaines cités de banlieues, soulignée par cette coexistence de maisons individuelles, immeubles en copropriétés et HLM.

Il semble d'ailleurs que l'atmosphère de ces quartiers se soit fortement apaisée par rapport à ce qu'elle a pu être dans les années 90. Même si certains points du territoire restent problématiques, avec des phénomènes de dégradations et de

² La Place Bellevue se trouve à proximité immédiate de l'hôpital de Bellevue. Il s'y déroule également un marché alimentaire et forain et c'est enfin le terminus de la ligne de Tramway qui parcourt Saint-Etienne du Nord au Sud

violences, surtout portés par des groupes de jeunes hommes ou d'adolescents, il ressort globalement de l'ensemble du territoire une impression de calme.

On repère effectivement parfois des groupes de collégiens qui se bousculent avec agressivité ou se battent aux arrêts de bus et des professionnels et habitants soulignent leurs craintes de passer par certains endroits, le soir, notamment rue Pierre Loti, rue Le Corbusier ou encore rue Colette. Cette violence reste néanmoins très « confinée » en ces points, à certains moments, et elle ne se diffuse pas sur le reste des quartiers... Pour le « visiteur étranger » au quartier, ce territoire apparaît comme calme et agréable au plan visuel, même s'il est « excentré » au plan des transports en commun.

3. Différents quartiers, pas de véritable pôle de centralité commerçante, des réseaux professionnels et associatifs forts

Ces quartiers apparaissent peut-être un peu trop calmes au goût de certains. Ainsi, en dehors de la Métare qui dispose d'un petit centre commercial (avec une moyenne surface) relativement dynamique (malgré le départ du boucher), ces quartiers sont très pauvres en activités commerçantes (y compris au niveau des marchés) et ils ne s'articulent sur aucun véritable pôle de centralité qui soit susceptible de constituer un espace où les gens se rencontrent, où peut se créer une certaine sociabilité.

La Métare apparaît comme le quartier le plus « vivant », à la fois du fait de ses commerces, de la proximité du parc de l'Europe (très apprécié des familles) mais aussi semble-t-il du fait d'une composition sociologique relativement mixte, comparativement à d'autres quartiers plus paupérisés comme Montchovet par exemple. Les habitants rencontrés y décrivent une réelle convivialité de quartier et même s'ils ne font pas leurs achats alimentaires réguliers sur le quartier (les grandes surfaces de banlieue ou encore Centre-Deux étant privilégiés pour des raisons de choix et de coût), le centre commercial constitue véritablement un espace de rencontres et d'échanges... Enfin, on y trouve des jardins ouvriers, essentiellement cultivés par des hommes.

A Montchovet, où s'érigait autrefois la « Muraille de Chine », il semble que le processus de paupérisation de la population n'ait pu être enrayé. Les professionnels décrivent des habitants qui sont en très grandes difficultés socio-économiques. La démolition-reconstruction programmée de la « barre bleue » de la rue Pierre Loti fera cependant encore évoluer le profil sociologique du quartier... Ce territoire qui comptait il y a dix ans un véritable petit centre commercial (avec des magasins et des services - banque, ...-), ne dispose plus aujourd'hui que de rares commerces qui s'intercalent avec des locaux commerciaux désertés. La CPAM y disposait d'une antenne qui a fermé, suite semble-t-il, à des agressions et des dégradations répétées...

La Palle est également composée d'immeubles qui ont plus ou moins bien vieilli et surtout, on y repère le « point noir » que constitue la rue Colette, où des jeunes et des adolescents se livrent régulièrement à des dégradations, agressent verbalement les autres habitants etc...

La Marandinière compte une piscine municipale qui a été fermée il y a plusieurs années afin de réaliser des travaux de mise en conformité. Ces travaux n'ont

cependant jamais abouti, au grand regret de la population du quartier, et aujourd'hui cet équipement est laissé à l'abandon. Les vitres ont été entièrement brisées par des jets de pierre et l'ensemble présente un aspect fortement délabré. Professionnels et habitants semblent regretter unanimement que cet établissement public n'ait pas été rénové, alors que les besoins en loisirs et en activités sportives de la population sont à la fois très importants, mais difficiles à satisfaire compte-tenu des possibilités économiques des familles.

Beaulieu enfin, compte quelques rares magasins, essentiellement utilisés pour les courses « d'appoint » ou par les personnes à mobilité réduite. La rue Le Corbusier connaît régulièrement des épisodes de tension, notamment du fait de jeunes qui entravent la circulation automobile. Certains professionnels et habitants ont exprimé des regrets concernant la disparition du poste de police du quartier supprimé dans le mouvement de rénovation urbaine. Néanmoins la forte présence d'habitat individuel, ainsi que la continuité avec les « beaux quartiers » du cours Fauriel entraînent une certaine mixité sociale, notamment perceptible au centre social Beaulieu (en particulier à la crèche) et à l'école maternelle de Beaulieu. On note la présence d'un modeste marché, qui a lieu chaque semaine sur le square Renoir. De l'avis des habitants rencontrés, trop peu de marchands sont présents pour que ce marché constitue une véritable ressource. Ceux qui peuvent circuler facilement (en voiture ou en bus) vont au marché de Bellevue ou encore au marché Jacquard... Le marché du square Renoir a donc surtout un rôle « d'appoint ».

Ces quartiers qui fonctionnent comme autant de petits villages mitoyens sont essentiellement reliés entre eux par la carte scolaire, mais aussi par les ressources associatives et de convivialité relativement complémentaires, et qui travaillent, pour la plupart, en réseau. Les quartiers Sud-Est offrent ainsi un bon exemple d'une absence de centralité commerçante, d'une absence de pôle urbain d'activité et d'animation qui soit créateur de sociabilité, en partie palliée par l'offre associative et la force des réseaux. Ce sont les acteurs associatifs présents sur le terrain et la force des partenariats entre ces acteurs qui suscitent des possibilités de sociabilité sur ces quartiers.

4. Un quartier verdoyant, une offre associative de sociabilité importante

Malgré les difficultés sus-décrites, il est facile et agréable de déambuler dans les quartiers Sud-Est : l'importance de la végétation, la vue sur le Pilat, la diversité paysagère, entre autres, constituent un potentiel réel. Par ailleurs, la forte présence d'associations et de structures de sociabilité, le travail en réseau entre différents professionnels créent un maillage très fort sur ce territoire, qui semble très apprécié des habitants.

On repère ainsi sur les quartiers Sud-Est (sans être exhaustif) :

- A Beaulieu : le Centre Social et l'Amicale Laïque. Ces deux structures proposent des activités pour les enfants (notamment les mercredis et vacances scolaires en Centre de Loisirs sans Hébergement – CLSH-), pour les adultes et pour les personnes âgées. Notons qu'au centre social on repère également des groupes d'échanges de savoirs, des activités d'alphabétisation et des permanences de travailleurs sociaux de la CAF et de la CPAM.

On repère également le Club Féminin qui propose des cours d'alphabétisation aux femmes du quartier ainsi que des sorties, des séances d'information (notamment sur des thèmes de santé).

Le Secours Catholique est également présent à proximité du quartier de Beaulieu, avec notamment le Club du 3^{ème} âge. Il propose des activités manuelles aux personnes âgées et intervient également dans le domaine de l'aide aux personnes en situation de précarité (aide financière, vêtements, aide à gérer un budget, ...), en partenariat notamment avec les services du Conseil Général et le CCAS.

- A Montchovet : l'Espace Loisirs, est également un centre social et propose des activités pour les enfants (CLSH), les adultes et les personnes âgées.

Dans les mêmes locaux on repère la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) également appelée « Nouveau Théâtre de Beaulieu ». La MJC travaille en partenariat avec le CHPL, l'établissement de convalescence des Sept Collines (animation culturelle auprès des patients, ...) ainsi que de nombreux établissements scolaires. Elle propose, sur place, différents spectacles tout au long de l'année qui sont fréquentés à 50 % par des personnes n'habitant pas le quartier et met également en lien les habitants du quartier avec d'autres manifestations sur d'autres structures de la ville. Cette offre culturelle génère donc des flux de population, vers le quartier et hors du quartier, qui contribuent à briser les mécanismes de « ghettoisation » souvent à l'œuvre sur ce type de territoire. Il semble cependant qu'il existe un débat autour de la programmation de spectacles de la MJC, certains appréciant cette possibilité d'ouverture culturelle sur des quartiers où la population est habituellement peu en contact avec des activités artistiques, d'autres estimant que la programmation est un peu trop exigeante ou « décalée » pour correspondre aux attentes des habitants ... La MJC propose par ailleurs également différentes activités pour les adultes et les jeunes (cours de danse orientale, gym douce, ...).

- A la Métare, le Foyer des Jeunes et d'Education Populaire (FJEP) constitue une ressource importante. Cette structure propose des activités culturelles et sportives aux enfants et aux adultes, ainsi qu'aux adolescents.

La Maison d'Animation de La Métare, autre structure de sociabilité du quartier réalise notamment des animations dans ses locaux, un dimanche par mois, qui sont très fréquentées par les gens du quartier, notamment par les personnes âgées.

Comparativement à d'autres quartiers impliqués dans des dynamiques de renouvellement urbain, les quartiers Sud-Est présentent une richesse remarquable d'associations et de structures qui touchent toutes les tranches d'âge.

Malgré cela, plusieurs professionnels et habitants repèrent depuis quelques années une sorte de repli chez certains habitants, notamment autour de formes de pratique de la religion musulmane relativement strictes, qui auraient un impact sur l'autonomie des femmes, la sociabilité des enfants (problématique de la viande « halal » pendant les sorties, séjours, évitement des cours de piscine chez les jeunes, etc...). Certains habitants et professionnels craignent par ailleurs que ne se développe un prosélytisme qui favoriserait une certaine pression sociale (en ce qui concerne le port du voile, la pratique de certains sports, etc ...)

5. Une offre de soins diversifiée

Les quartiers Sud-Est constituent probablement le territoire en politique de la ville de Saint-Etienne où l'offre de soin est à la fois la plus importante en volume et la plus variée. Si tous les besoins ne sont pas couverts en proximité (psychiatrie adulte notamment), l'offre présente n'en n'est pas moins conséquente.

5.1 Les professionnels libéraux

Les données quantitatives³ montrent que la densité d'offre de soins libérale sur les quartiers Sud-Est est au moins équivalente à celle du reste de la ville pour les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes. Seuls les dentistes sont un peu moins présents que sur le reste de la ville. Les habitants que nous avons rencontrés ont globalement le sentiment d'avoir facilement accès aux professionnels de santé au plan géographique. Au plan financier on rappellera que 95% des généralistes et 70% des spécialistes sont en secteur 1. Néanmoins, certains habitants, bénéficiaires de la CMUc, nous ont signalé avoir eu des difficultés avec certains professionnels qui n'acceptaient pas la CMUc (notamment des dentistes).

Notons qu'une part importante des médecins généralistes et spécialistes répertoriés sur ces quartiers font partie du CHPL.

On signalera également que certains médecins généralistes sont des femmes, ce qui peut encourager les patientes à se faire suivre au plan gynécologique

5.2 Le Centre de l'Hospitalisation Privée de la Loire

Le CHPL, Centre de l'Hospitalisation Privée de la Loire, est issu du regroupement de 3 cliniques stéphanoises réalisé en 2005 : la Polyclinique de Beaulieu, la Clinique de la Jomayère et la Clinique Michelet. Le CHPL est ainsi la plus grande structure privée de la région Rhône-Alpes avec une capacité d'accueil de 285 lits et places et il emploie plus de 400 salariés.

Cet établissement dispose d'un large plateau technique comprenant les principales spécialités médicales et chirurgicales, un service de réanimation, un plateau complet d'imagerie, un service d'urgences ouvert 24 h sur 24, une maternité de niveau 2 (avec un service de néonatalogie de 12 berceaux), une unité de court séjour gériatrique (21 lits) ainsi que des consultations extérieures.

Le CHPL a passé une convention avec l'établissement pour soins de suite , « Les Sept collines » (situé en face du CHPL) et il a également développé un partenariat avec le réseau OIKIA pour le retour à domicile des patients nécessitant une aide à la vie quotidienne

L'établissement possède également un centre de consultations où interviennent des médecins spécialistes du CHPL et des praticiens de ville.

³ Voir Chapitre I Les données quantitatives

Pratiquement tous les médecins qui interviennent au CHPL relèvent du secteur libéral et une grande part d'entre eux est conventionnée en secteur 2, mais on compte au moins un médecin en secteur 1 par spécialité. Près de 20 % des patients accueillis sont bénéficiaires de la CMUc.

Les habitants que nous avons rencontrés avaient pour certains déjà eu recours au CHPL. Certains se déclaraient très satisfaits, d'autres exprimaient des regrets assez précis. En premier lieu, le fait que le CHPL ne dispose pas d'urgences pédiatriques apparaît comme un manque à certains habitants. Certains parents qui ont amené leurs enfants aux urgences du CHPL pensant qu'ils pourraient être pris en charge sur place, ont été très déçus de devoir les emmener à l'hôpital Nord pour effectuer des examens très spécifiques. Le fait est qu'il y a, d'une manière générale, peu de services spécifiques d'urgences pédiatriques. Les enfants sont le plus souvent pris en charge dans des services d'urgences ouverts à toute la population.

On notera également que tous les habitants ne comprennent pas bien quel est le statut du CHPL. Parmi les habitants rencontrés, certains étaient persuadés que le CHPL était un établissement mutualiste... D'autres encore ont le sentiment d'avoir été mal informés sur les dépassements d'honoraires pratiqués par certains spécialistes. Certains habitants et professionnels du territoire pensaient également que le CHPL créerait de nombreux emplois sur le quartier. Ces incompréhensions ont pu générer une certaine insatisfaction... D'autant plus forte que les attentes de la population (habitants et professionnels) au moment de l'installation du CHPL, semblent avoir été très élevées...

Aujourd'hui, si le CHPL emploie effectivement quelques personnes résidant sur le quartier, il n'a pas de politique de recrutement spécifiquement tournée vers le territoire, ce qui déçoit une partie des habitants et professionnels du quartier, qui estiment en quelque sorte avoir été « floués ». Ils ont le sentiment qu'un certain « ménage » sociologique a été fait avec la démolition de la « Muraille de Chine » (et le relogement de certaines familles problématiques hors du quartier), mais que l'implication du CHPL par rapport aux quartiers Sud-Est, n'a pas été à la hauteur de leurs espérances, de ce qu'ils avaient cru comprendre du projet d'implantation du CHPL.

5.3 Les professionnels de santé des services publics

Les quartiers Sud-Est comprennent un centre de consultation du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil général. La PMI, qui se trouve sur le quartier de La Marandinière, ne semble pas toujours bien repérée par tous les habitants. Les familles qui viennent d'avoir un enfant sont informées de la présence et du rôle de cette structure par un courrier-type, mais ce mode de communication ne convient pas forcément à toutes les personnes, certaines étant peu à l'aise avec le français ou simplement avec l'écrit, d'autres nécessitant une communication peut-être plus personnalisée (un courrier nominatif par exemple), avec possibilité de contacter une professionnelle de terrain (une personne en particulier dont le nom serait indiqué sur le courrier) pour avoir plus d'explications etc...

Par ailleurs les visites qui sont effectuées en milieu scolaire (bilans de santé des enfants de 3-4 ans) ne constituent pas forcément une occasion pour les professionnelles de la PMI de mieux se faire repérer par les familles, ces dernières n'opérant pas d'emblée une distinction, notamment lorsque les consultations ont

lieu en milieu scolaire, entre les professionnels de l'Education Nationale et ceux du Conseil général.

Sur le quartier de La Palle se trouve le Centre Médico-Psychologique pour enfants (CMPE). Essentiellement utilisé par les familles sur orientation d'autres professionnels, il est bien repéré et inséré dans des réseaux professionnels locaux : le CMP travaille ainsi en partenariat avec la PMI, le RASED (Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés), les services du Conseil général (Aide Sociale à l'Enfance, assistantes sociales de secteur), les éducateurs de rue de l'ADSEA, les médecins scolaires, ...

En revanche, en ce qui concerne la psychiatrie adulte, il n'y a pas de CMP sur ces quartiers : les personnes doivent se rendre au CMP pour adultes de La Charité, qui se trouve en centre-ville. Cet éloignement, s'il ne semble pas préjudiciable aux adultes, semble cependant créer une certaine distance avec les professionnels de terrain. Ces derniers souhaiteraient davantage de liens et d'échanges pour mieux comprendre certaines problématiques, mieux traiter certaines situations individuelles. Des responsables de la psychiatrie publique, notamment le Dr Massoubre, ont mis en place des « consultations secondaires » destinées à aider les professionnels (notamment les travailleurs sociaux de certains quartiers) à résoudre les difficultés rencontrées avec des personnes présentant une souffrance psychique, voire des troubles du comportement. Mais les quartiers Sud-Est ne dépendent pas du secteur psychiatrique sur lequel intervient le Dr Massoubre (responsable dudit dispositif), et cette ressource n'est donc pas accessible aux professionnels de terrain. Ce manque de lien avec la psychiatrie adulte est regretté, notamment par les assistantes sociales du Conseil général.

5.4 Centre médical des Sept Collines (AIMV)

Face au CHPL se dresse le centre de soins de suite des Sept Collines de l'AIMV. Issu du regroupement de deux établissements de convalescence, soins de suite et réadaptation en 2002. L'établissement PSPH (Participant au Service Public Hospitalier) a passé des conventions avec plusieurs mutuelles et accepte sans difficultés les bénéficiaires de la CMUc.

Cette structure de 110 lits propose plusieurs services :

- soins de suites d'hospitalisation (en provenance de l'hôpital),
- rééducation,
- soins et traitements de nursing (chirurgie orthopédique et traumatologie, cardiologique et neurologique)
- soins palliatifs pour personnes en fin de vie

Les patients qui sont accueillis viennent de toute l'agglomération, mais aussi du quartier.

Les patients du quartier utilisent facilement cette structure qui est proche de leur domicile, notamment lorsqu'ils sortent du CHPL.

CHAPITRE I

LES DONNEES QUANTITATIVES

CADRAGE SOCIO-DEMOGRAPHIQUE DU QUARTIER

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

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

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

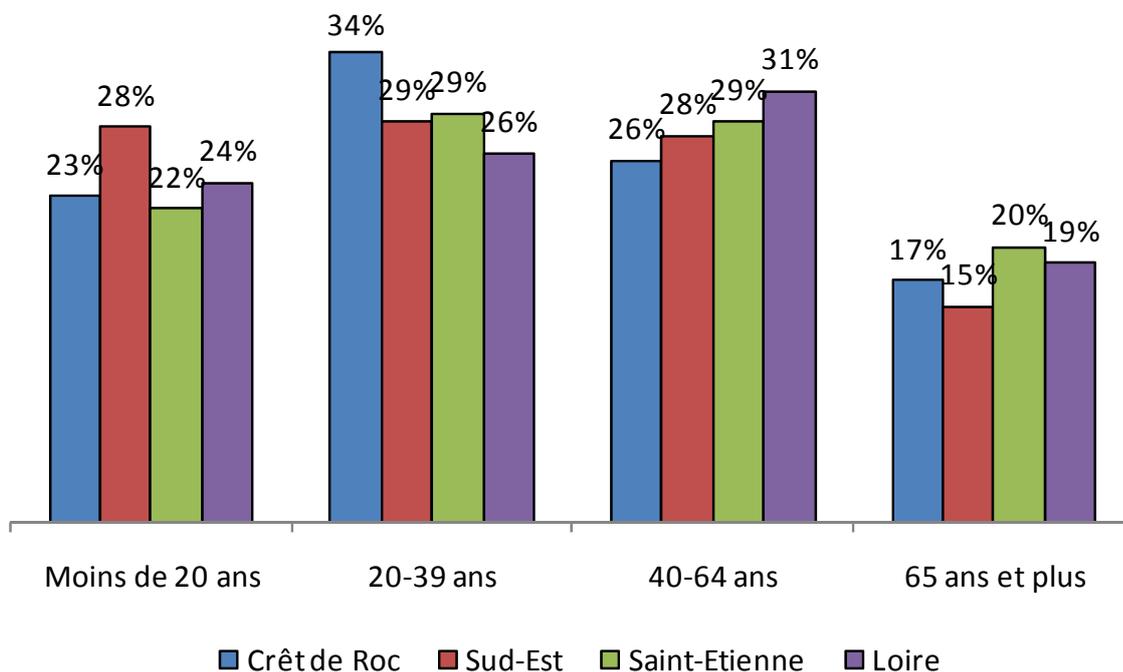
Ce rapide cadrage porte sur :

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

Une population plus jeune que celle de la ville

Les quartiers Sud-Est couvraient en 1999 une population de **7 837 personnes** représentant 4,3% de la population de la ville.

La structure par âge fait apparaître une sur-représentation des classes jeunes (moins de 20 ans) par rapport à la ville de St Etienne, et à l'inverse une représentation plus faible des personnes de 65 ans et plus. Un peu plus d'1 habitant du quartier sur 4 avait moins de 20 ans en 1999 (un peu plus d'1 sur 5 sur la ville) et moins d'1 habitant sur 6 a plus de 65 ans (1 sur 4 pour la ville). Cette structure « rajeunie » de la population du quartier par rapport à la ville et cependant nettement moins marquée que sur les autres quartiers « politique de la ville » tels les Hauts de Terrenoire, Dame Blanche ou Montreynaud, où un habitant sur trois a moins de 20 ans.



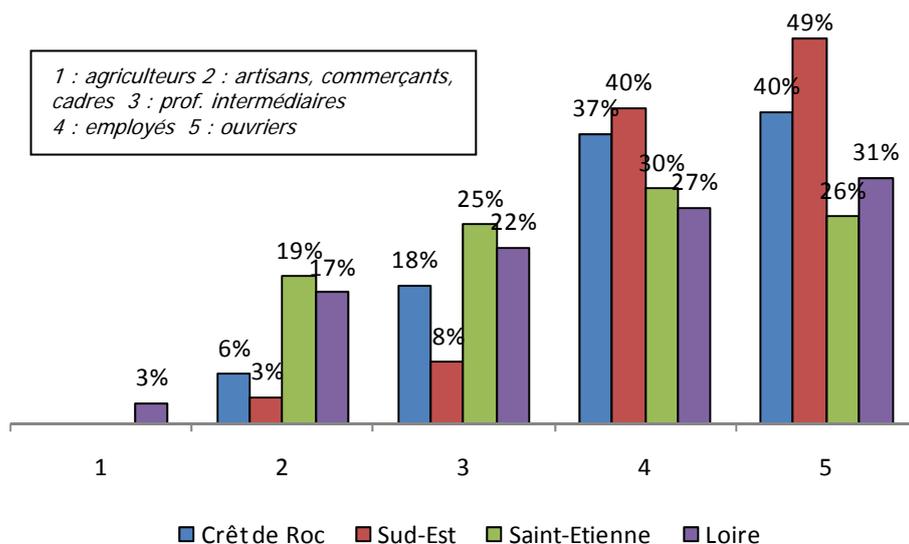
Répartition par âge de la population - Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : Conseil général de la Loire - ORS

1 personne sur 5 (soit 19%) est née à l'étranger contre 1 sur 20 sur l'ensemble de la ville (5%). C'est sur le quartier de Montchovet que cette part est la plus importante avec près d'une personne sur trois née à l'étranger (31%).

La taille moyenne des ménages était en 1999, de 2,4 légèrement supérieure à celle de la ville de St Etienne (2,2) et au quartier Crêt de Roc (2,1) mais inférieure aux autres quartiers politique de la ville (jusqu'à 3,7 sur les Hauts de Terrenoire). Source : Insee, RGP 1999.

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

La répartition par Catégorie Socio-Professionnelle (CSP) fait apparaître par rapport à la population stéphanoise une certaine sur-représentation des ouvriers (près d'une personne sur 2 contre 1 sur 4 pour St Etienne) et des employés.

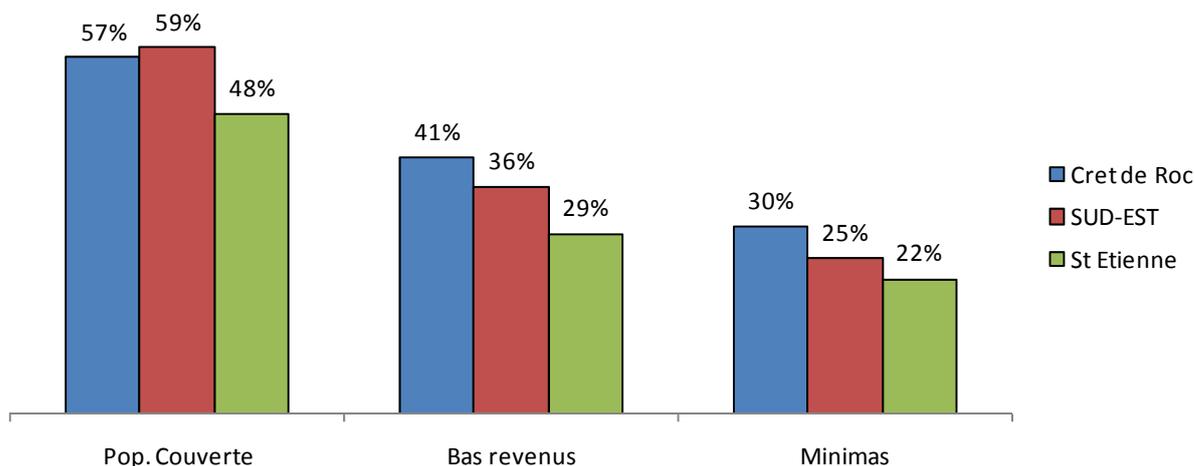


Une situation globale de précarité mais moins marquée que sur les autres quartiers

Au 31 décembre 2003, le quartier comprenait 6,5% de l'ensemble des personnes au chômage de la ville, 22% avaient moins de 25 ans (20% sur la ville) et 20% sont sortis du système éducatif avant la 3^{ème} (vs 15%). Parmi les personnes au chômage (catégorie 1), 14% l'étaient depuis plus de 2 ans (13% sur la ville).

A cette même date, 6 ménages du quartier sur 10 (59%) étaient allocataires de la CAF contre 48% sur la ville. Parmi ces allocataires, 36% sont dits à bas revenus contre 29% sur St Etienne (et 41% sur Crêt de Roc).

La part des bénéficiaires de minima sociaux parmi les allocataires était de 25% contre 22% sur la ville.



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

Une part élevée de familles monoparentales parmi les ménages avec enfants

Sur le plan de la structure familiale de ces allocataires on peut souligner la part importante d'allocataires isolés qui est équivalente à celle de St Etienne (52%), la part faible en regard des ménages avec enfants (38% contre 41% sur la ville). Parmi ces ménages avec enfant un gros tiers (36%) serait représenté par des familles monoparentales contre 31% sur la ville et de 18 à 34% sur les autres quartiers.

Un parc de logements presque exclusivement constitué de logements sociaux

Les quartiers Sud-Est comprenaient, au 31 décembre 2003, 3 866 logements (résidences principales) dont 95% de logements sociaux contre 19% sur la ville et seulement 8% sur le quartier Crêt de Roc.

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

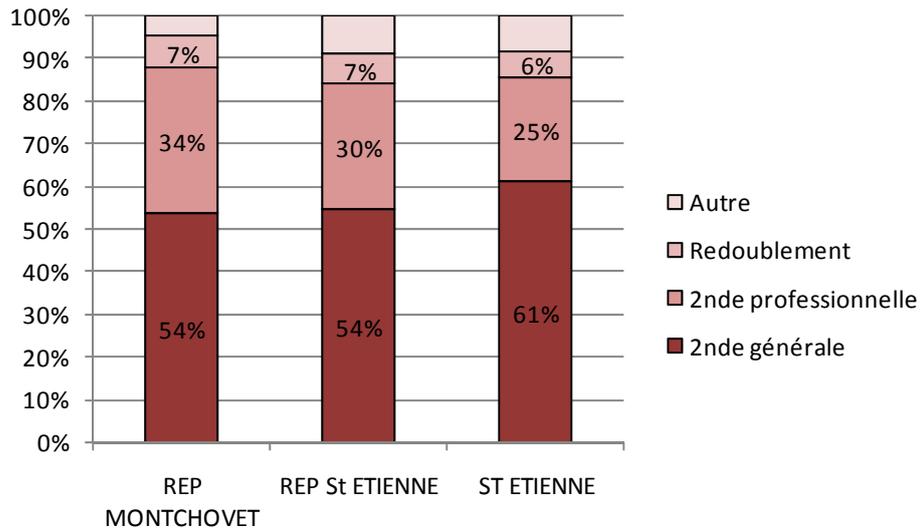
Le taux de vacance des logements (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était à cette même date assez faible (3% contre 6% sur la ville et 7% sur Crêt de Roc) et le taux de mobilité (*rapport entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était proche de celui de la ville (respectivement 15% et 16%).

Education : des résultats scolaires un peu moins favorables que sur l'ensemble de la ville mais meilleurs que sur les zones REP

Sur la zone du REP Montchovet, 489 élèves étaient inscrits au collège à la rentrée 2004-2005 (475 en 2002-2003) dont 103 élèves en 6^{ème}. Parmi ces derniers, la part des élèves inscrits avec 2 ans de retard sur ces deux rentrées scolaires était de 6,8% (contre 5,2% sur la ville et 7,6% sur l'ensemble des zones REP de St Etienne).

L'analyse de l'orientation des élèves en classe de 3^e, du REP Montchovet (106 élèves inscrits en 2002-2003 et 77 en 2004-2005) est proche de celle de l'ensemble des zones REP de la ville. Un peu plus d'1 élève sur 2 (55%) poursuit sa scolarité en seconde générale, 1 sur 3 est orienté en seconde professionnelle, et 7% redoublent. Sur l'ensemble des élèves de troisième de la ville l'orientation se fait un peu plus volontiers vers l'enseignement général (60%) au détriment des secondes professionnelles (1 élève sur 4).

L'âge moyen des élèves de 3^{ème} du REP Montchovet était équivalent à celui de la ville (14,43 ans) et inférieur à celui de l'ensemble des REP (14,54 ans).



Orientation des élèves en classe de 3^e – juin 2003 et juin 2005 – Source : Rectorat (TBQRA) - Traitement : ORS

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

Élément d'une analyse réalisée par le CETAF pour la ville de St Etienne et l'Agence d'urbanisme de la région stéphanoise (EPURES).⁴

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

Pour évaluer la situation de précarité des consultants un Score EPICES (Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé) est construit pour chaque consultant à partir d'un questionnaire. Ce score est lié aux indicateurs de niveau socio-économique, de comportements et de santé⁵.

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

Pour les consultants issus des quartiers Sud Est, ce taux est supérieur à 50%. Les quartiers où ce taux est le plus élevé sont els quartiers de Séverine (74%), Solaure Sud et Beaubrun (70%), Crêt de Roc Est (68%), Gounod et Chabrier-Forum (67%) et le Soleil (65%).

De même le score moyen révèle une situation de précarité importante lorsqu'il est supérieur à 30. C'est le cas des quartiers de La Palle (38) et de La Marandinière (35) qui font partie des quartiers Sud-Est. Les quartiers qui présentent le score moyen le plus élevé sont ceux de Chateaucieux (43) ainsi que Beaubrun-Séverine et Crêt de Roc Est (42).

⁴ Dispositif de veille des quartiers stéphanois.

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

⁵ Emploi, revenus, niveau d'étude, catégorie socioprofessionnelle, logement, composition familiale, liens sociaux, difficultés financières, événements de vie, santé perçue.

OFFRE DE SERVICES SUR LE QUARTIER

Offre libérale

En avril 2007, 17 médecins généralistes étaient recensés dans les limites des quartiers Sud-Est, soit une densité d'environ 1 médecin pour 500 habitants, supérieure à celle de la ville (1 médecin pour 890 habitants) et celle du secteur de la Caisse Primaire (1 médecin pour 800 habitants). Cette forte densité est en partie liée à la présence du Centre de l'Hospitalisation Privée de la Loire (CHPL) où exercent un certain nombre d'omnipraticiens libéraux.

Cette forte présence se retrouve a fortiori pour les médecins spécialistes nombreux sur l'établissement avec un plateau assez large de consultations externes. Même pour les spécialités dites « de proximité » (pédiatres, psychiatres, ophtalmologues, gynécologues-obstétriciens) la densité est supérieure à celle de la ville de St Etienne.

La quasi totalité (95%) des omnipraticiens est conventionnée en secteur I⁶ (85% sur la ville de St Etienne) et deux tiers des médecins spécialistes.

A noter que la densité de médecins au niveau de la ville est inférieure à celle de la majorité des grandes villes de la région. (Lyon, Grenoble, Annecy, Chambéry).

Parmi les autres professionnels de santé libéraux (médicaux ou para-médicaux) on relève une densité supérieure au reste de la ville pour les pharmacies d'officine et les infirmiers (+60%), une densité équivalente (différence de l'ordre de 10%) pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes et une densité inférieure pour les chirurgiens dentistes (-35%).

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

Autres principaux services et structures⁷ :

- Un centre médical (soins de suite) de l'AIMV : Les Sept Collines
- Un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants ;
- Un centre du Conseil Général avec consultation de PMI sur le quartier
- Une permanence des services sociaux

⁶ Secteur à honoraires opposables. Le médecin s'engage à appliquer les tarifs conventionnels, sans dépassement.

⁷ Voir chapitre II : Les données qualitatives

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 administrato-géographique). Par ailleurs les systèmes d'informations pouvant produire des données à cette échelle ont souvent été construits dans une logique de gestion et non dans une logique épidémiologique d'observation. De fait, les informations recueillies sont souvent au moins en partie le reflet de l'activité développée et non uniquement de la situation de la population observée.

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

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

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

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

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

Un taux de mesure éducative équivalent à celui de la ville

Les mesures éducatives mises en place dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance concernaient, en 2003, près de 5% des enfants mineurs des quartiers Sud Est soit un taux équivalent 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 2006)

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

* **Taux pour 100 mineurs**

Source : Conseil Général/Insee RGP1999 – Traitement : ORS

Un taux plus élevé de bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie à domicile

En mai 2007, 102 personnes 65 ans et plus du quartier bénéficiaient de l'APA à domicile ce qui représentait un taux de 8,3% supérieur à celui de la ville ou du département.

Les trois quarts de ces personnes ont plus de 75 ans et 70% sont des femmes.

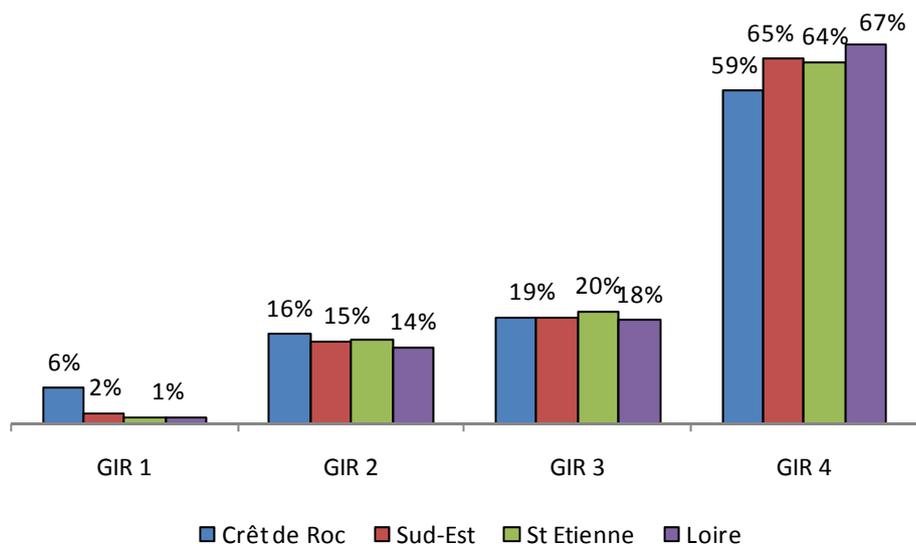
Bénéficiaires de l'APA à domicile (Mai 2007)

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

Taux pour 100 personnes de plus de 65 ans

Source : Conseil Général – Traitement : ORS

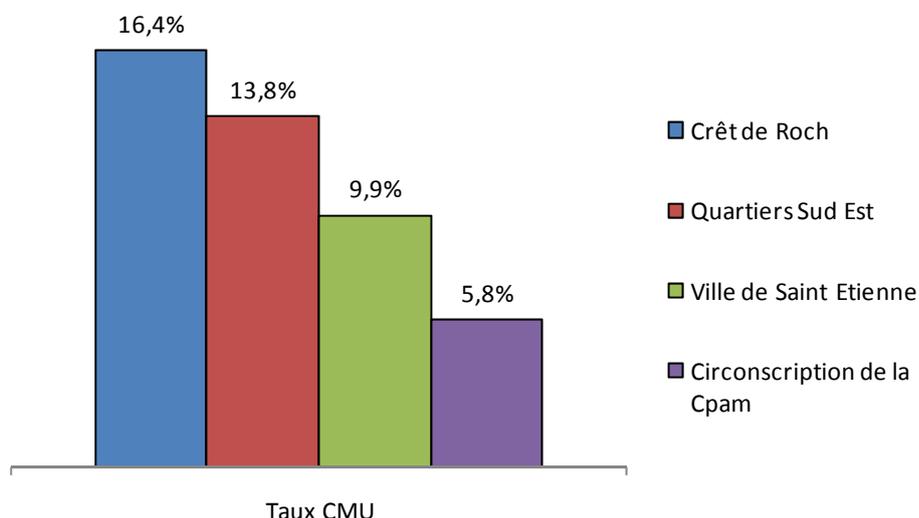
La répartition de ces personnes bénéficiaires de l'APA par niveau de perte d'autonomie (GIR 1 niveau de dépendance maximum à GIR 4) est équivalente à celle de la ville ou du département.



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 de moins de 60 ans sur six est bénéficiaire de la CMU complémentaire

En mars 2006, 881 personnes (assurés + ayants-droits) bénéficiaient de la CMU complémentaire sur les quartiers Sud-Est. Rapporté au nombre d'assurés du régime général (6 380), le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est de 14% sur les quartiers sous étude alors qu'il est de 10% sur la ville et de 6% pour l'ensemble de la population couverte par la Caisse de St Etienne.



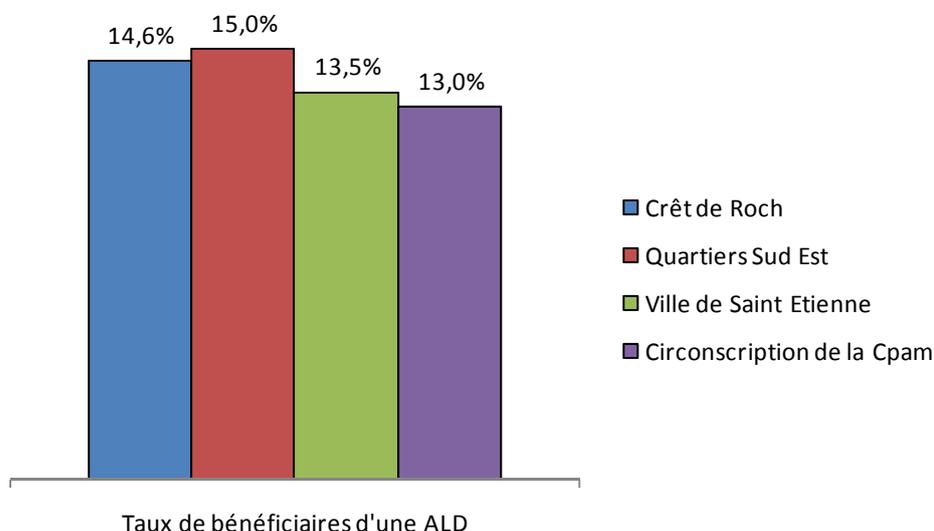
Taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire. Source : CPAM – Traitement : ORS
 Parmi la population des moins de 60 ans (en raison des plafonds de revenus de la CMUc et du niveau du minimum vieillesse les personnes âgées ont exceptionnellement accès à la CMUC et 97% des bénéficiaires ont moins de 60 ans), le taux de bénéficiaires de la CMUc sur les quartiers Sud-Est est de 17,5%

contre 12,5% sur la ville et 7% sur la circonscription. **Les bénéficiaires d'une exonération au titre d'une affection de longue durée**

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

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

En mars 2007, 996 assurés du régime général de l'assurance maladie bénéficiaient d'une exonération au titre d'une ALD. Le taux comparatif correspondant est supérieur sur les quartiers Sud-Est par rapport à celui de la ville de St Etienne ou de l'ensemble de la circonscription de la CPAM.



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

Données de consommation de soins en médecine de ville

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

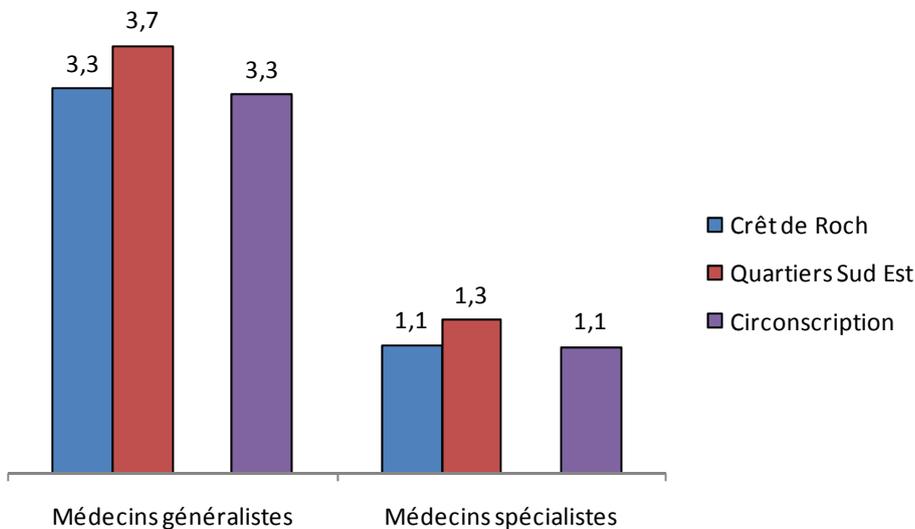
La consommation de soins est un indicateur complexe à interpréter qui dépend de l'état de santé de la population mais aussi de l'offre existante et de l'accès aux soins dans toutes ses dimensions. Par ailleurs cet indicateur ne concerne que l'activité libérale et ne permet pas d'approcher la consommation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

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

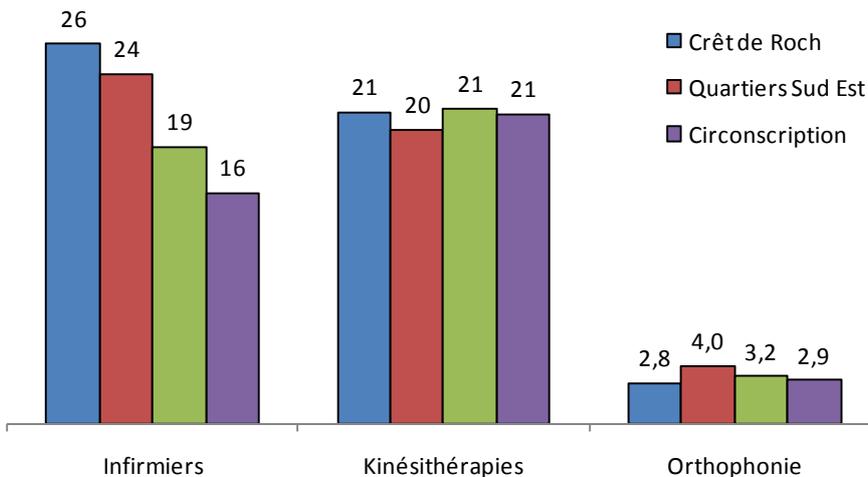
Sur une période d'une année (1^{er} janvier – 31 décembre 2006), les données de consommation standardisées sur l'âge (*élimination de l'effet âge pour effectuer des comparaisons à structures d'âge équivalente*) mettent en évidence un recours aux soins de ville plus important sur les quartiers Sud Est par rapport à l'ensemble de la circonscription pour la plupart des actes (consultations de médecins généralistes et de spécialistes, actes infirmiers, orthophonie, dépenses pharmaceutiques).

Cette situation peut résulter de la combinaison d'un état de santé moins favorable (nécessitant plus de soins) et de la densité et de la proximité de l'offre qui n'est pas habituelle sur les quartiers urbains socialement défavorisés.

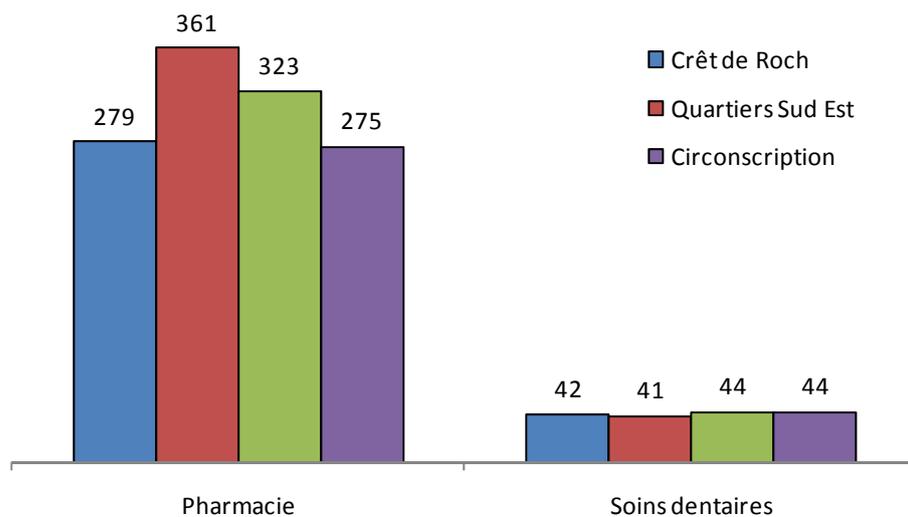
Seules les dépenses d'actes dentaires sont moins importantes sur les quartiers Sud Est, comme cela est habituellement observé sur ce type de quartiers.



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



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



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

Données de prescriptions médicamenteuses

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

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

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

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

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

- le niveau prescription/consommation médicamenteuse est, selon les classes médicamenteuses soit équivalent soit supérieur à ce qui est observé sur le territoire de la CPAM ;
- parmi les classes dont le niveau de prescription est supérieur on trouve :
 - les **médicaments anti-diabétiques** (+ 50 %) ;
 - les médicaments de la **sphère digestive** (antispasmodiques, médicaments de la motricité digestive, anti-ulcéreux - +20 à 40%) ;
 - les **psychotropes** (antidépresseurs et anxiolytiques - +20 et 40%)
 - les **antalgiques, antirhumatismaux et médicaments des pathologies musculo-squelettiques** (+20 à 35%)
 - les **antihistaminiques** (médicaments anti-allergiques/asthme - +25%)

Indicateurs de périnatalité et petite enfance

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

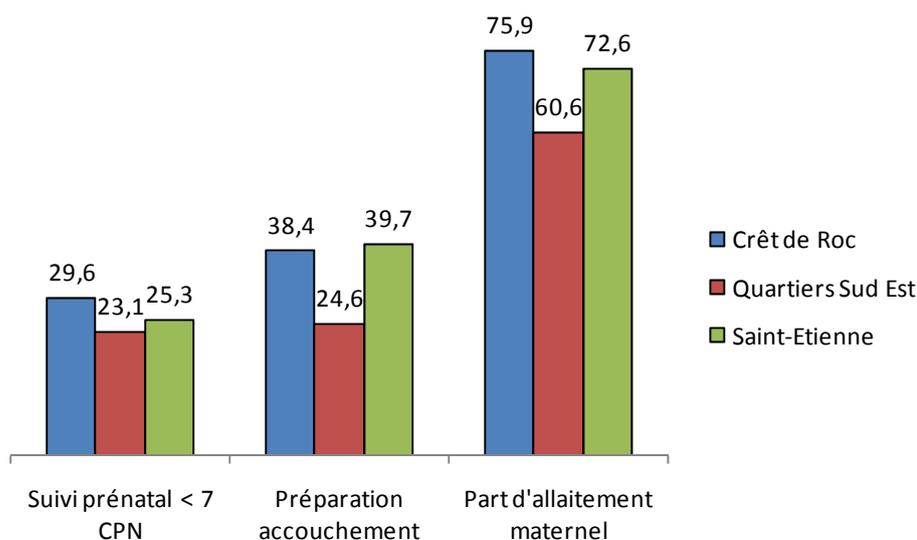
Chaque naissance doit donner lieu à l'édition d'un certificat de santé (dit du 8^{ème} jour) faisant suite à un examen médical pratiqué lors des premiers jours de vie du nouveau-né (avant la sortie de la maternité). Ces certificats, qui contiennent des informations sur l'état de santé du nouveau-né mais également sur le suivi et le déroulement de la grossesse ainsi que sur l'accouchement, doivent être adressés aux services de PMI des Conseils Généraux qui en assurent la collecte et l'analyse. Les données utilisées ici concernent la période 2004-2006 soit 6 173 certificats pour la ville de St Etienne dont 265 pour les quartiers Sud-Est. Le taux de remplissage est estimé à 93%.

Lieux de naissances

D'après les données des certificats, les naissances des enfants des quartiers Sud-Est ont lieu schématiquement sur deux établissements : 45% des naissances de la période 2004-2006 ont eu lieu à l'**Hôpital Nord** et 51% sur un des deux établissements privés **Clinique Michelet/CHPL** qui ont fusionné au cours de cette période. Les autres naissances ont lieu dans les centres hospitaliers de Firminy et de St Chamond.

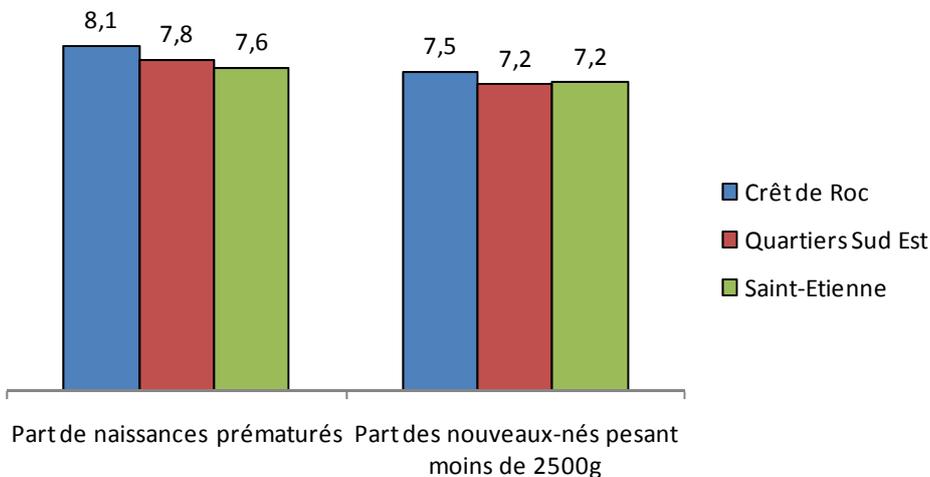
Suivi prénatal et accouchement

Le suivi prénatal en nombre de consultations sur les quartiers Sud Est est équivalent à celui de la ville ou du département, avec 1 femme sur 4 qui ne bénéficient pas d'au moins 7 consultations tout au long de leur grossesse. Par contre le taux de femmes ayant suivi une préparation à l'accouchement est significativement plus faible (25% contre 40% sur le reste de la ville). Il en est de même du taux d'allaitement qui a été débuté chez 60% des nourrissons du quartier contre 73% sur la ville.



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

Les indicateurs d'âge (prématurité à 36 semaines) et de poids de naissance font apparaître une **situation équivalente** entre les quartiers Sud-Est et l'ensemble de la ville.



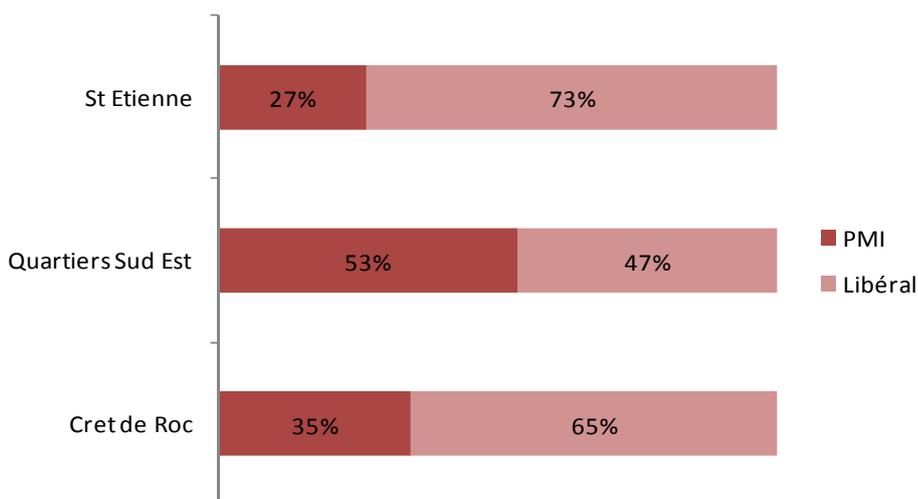
Taux de prématurité et de petit poids de naissance (en %). Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS

Données issues des certificats de santé du 9^{ème} mois et 24^{ème} mois

CS 9 : 164 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage d'environ 70%

CS 24 : 142 certificats sur 3 ans (2001-2003) - Taux de remplissage d'environ 60%

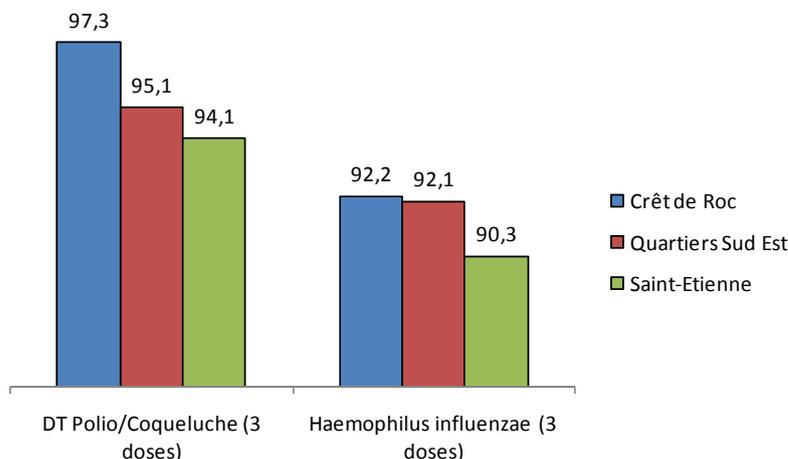
L'origine (lieu et type de praticien) des certificats permet d'avoir une idée des **pratiques de la population et de son recours aux soins et du rôle joué par les différents acteurs**. Sur les quartiers Sud Est, les certificats de santé du 9^{ème} mois ont été délivrés à l'occasion de consultations réalisées, dans plus de la moitié des cas (54%) par les médecins de PMI et, pour un peu moins (46%) en secteur libéral (75% pédiatres et 25% omnipraticiens). Ce recours à la PMI est ainsi très significativement plus élevé sur le quartier que sur la ville où seulement 27% des CS 9 sont réalisés par la PMI.



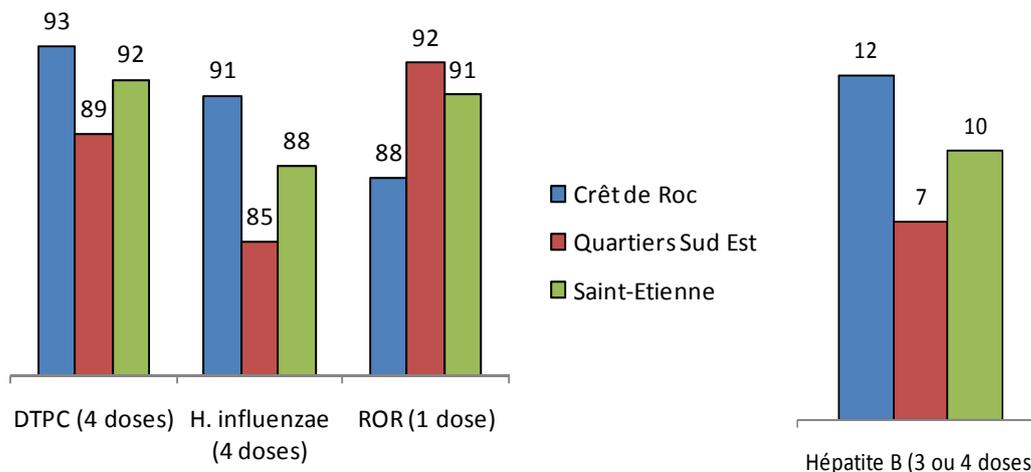
Répartition par lieu de délivrance du certificat. Source : Conseil Général de la Loire (2004-2006) – Traitement : ORS

Couverture vaccinale

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



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



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

CHAPITRE II

LES DONNEES QUALITATIVES

Méthodologie de l'enquête qualitative

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

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

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

Les **professionnels** intervenant sur les quartiers Sud-Est ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens semi-directifs réalisés en face-à-face, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

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

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

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

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

*** Entretiens réalisés avec des professionnels (au total 56 personnes rencontrées) :**

Santé général :

- 3 médecins généralistes: Dr Beauchaud, Dr Gagnaire, Dr Bencharif
- 2 pharmaciens : M. Terrasse, M. Cuvelle
- 2 infirmières : Mme Pleyet, Mme Al Dandachi
- 2 cabinets de kinésithérapeutes : Mmes Jourget et Moncelon, Mme Besquet
- CHPL : Mme Morel, Département d'Information Médicale

Santé spécifique :

- Centre Médico-Psychologique pour enfants : Dr Andrieux et Mme
- Protection Maternelle et Infantile : Dr Sanner, Mme Chapuis, Mme Gérard
- Etablissement de convalescence des Sept Collines / AIMV : Mme Barou, directrice
- AIMV : Mme Alliol, responsable

Aide sociale et Insertion

- Assistantes sociales du Conseil Général : Mme Dugas et son équipe (3 personnes)
- Association Départementale de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ADSEA), éducatrices de prévention : Mme Second
- CLIC gérontologique de Saint-Etienne : Mme Saby
- Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) : M. Sijobert

Structure de sociabilité et loisirs

- Espace Loisirs : M. Barbot, directeur et son équipe (6 personnes)
- Centre Social Beaulieu : Mme Haon et son équipe (7 personnes)
- Amicale Laïque de Beaulieu : M. Pernet, directeur
- Club Féminin : Mme Berruyer et Mme Guinament
- Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) M. Mazziota, directeur
- Groupe Santé MJC : Mme Ouhamane
- Foyer des Jeunes et d'Education Populaire (FJEP) : M. Seyve, Directeur et M. Perrot
- Club du 3^{ème} Age du Secours Catholique : Mme Dramais

Etablissements scolaires

- Médecin scolaire : Dr Dominique Gannat
- Ecole élémentaire Montchovet : M. Discico, directeur
- Ecole maternelle Marcet : Mme Cotta, directrice
- Ecole maternelle Beaulieu : Mme Laurent, directrice
- Collège Portail Rouge : M. Bertholin Principal, et Mme Guillot infirmière scolaire
- Collège Jean Dasté : Mme Chaumara, Principale, Mme Jeay infirmière, Mme Di Fabio assistante sociale

*** Entretiens de groupe réalisés avec des habitants des quartiers Sud-Est
(au total, 44 habitants ont été rencontrés)**

- Groupe Centre Social Beaulieu / réseau échanges de savoirs et secteur alphabétisation : 12 personnes
- Groupe parents Espace Loisirs : 4 personnes
- Groupe personnes âgées du Club 3^{ème} Age du Secours Catholique : 20 personnes
- Groupe de femmes du Club Féminin : 8 personnes

1. ELEMENTS TRANSVERSAUX

1.1 Des partenariats forts entre professionnels... Mais encore du travail en réseau à développer avec certains acteurs

L'une des caractéristiques fortes des quartiers Sud-Est est la richesse des ressources de soins et de sociabilité qui s'y trouvent mais également l'importance des partenariats entre professionnels.

En premier lieu on soulignera le fait que plusieurs structures de sociabilité du territoire participent à des actions communes. La fête du quartier en est certainement le meilleur exemple, mais on peut également citer la mise en place du mini-bus pour le transport des personnes âgées (dont nous reparlerons dans la partie consacrée à cette tranche d'âge). On peut également citer les rencontres qui ont lieu 3 ou 4 fois par an entre les professionnelles du CMPE et les assistantes sociales du Conseil général, afin de faire le point sur les enfants orientés, de mettre en place des relais avec les familles pour mieux les aider...

Ces différents liens peuvent ainsi prendre la forme de partenariats qui aboutissent à des actions concrètes, mais ils se manifestent également par des rencontres et des échanges (par exemple au sein du « comité des quatre quartiers »).

Ces échanges sont sans doute l'une des raisons qui expliquent la complémentarité des structures entre elles, tant au niveau des activités proposées que des publics visés. Même si on repère, çà et là, certaines redondances, on notera que dans ces quartiers où le taux de chômage est important (donc, où l'activité professionnelle n'est pas un support de lien social pour une partie des habitants) et qui ne disposent pas d'un véritable pôle de centralité (et donc de sociabilité « naturelle », comme a pu l'être la Place du Peuple ou comme l'est encore le marché Jacquard à Saint-Etienne), les structures et associations de sociabilité constituent une ressource essentielle de lien social, voire l'unique ressource pour certains habitants. Par ailleurs, la richesse de cette offre permet aux habitants de pouvoir choisir ou additionner différents réseaux sociaux.

Des échanges existent également entre les structures de sociabilité et les professionnels de santé, notamment avec les professionnels du champ de la santé publique (CMP, PMI). Notons que le CHPL est également en lien avec l'établissement de convalescence des Sept Collines, ainsi qu'avec la PMI. L'adressage et l'orientation des uns vers les autres constituent l'un des aboutissements concrets de ces échanges.

En revanche, certains professionnels libéraux que nous avons rencontrés, expriment à la fois le regret d'avoir peu de temps à consacrer à ce travail de réseau et en même temps le désir de mieux connaître « ce qui se fait » sur le quartier et « qui fait quoi ». Certains ont évoqué la nécessité, entre autres, de pouvoir accéder à une sorte d'annuaire de santé des professionnels du quartier, ou encore de recevoir régulièrement des informations sur les actions, manifestations organisées sur le quartier.

1.2. L'accès aux soins

* Accès géographique

Au plan géographique l'accès aux soins pour les habitants des quartiers Sud-Est est plutôt satisfaisant. La densité des professionnels de santé sur ce territoire fait qu'il n'y a pas de problématique de déplacements vers les soins de proximité.

Le CMP adulte se trouve en centre-ville, mais on peut s'y rendre en transports en commun en une trentaine de minutes.

Le Centre de l'Hospitalisation Privée de la Loire (CHPL) propose une offre de services très large, à proximité immédiate. Les hôpitaux Nord ou Bellevue sont accessibles en transports en commun (45 minutes à 1 heure de trajet pour aller des quartiers Sud-Est jusqu'à l'hôpital Nord).

* Accès financier

En ce qui concerne l'accès financier aux soins, deux difficultés ont été soulevées par les habitants et certains professionnels. En premier lieu, certains dentistes et spécialistes (dont des ophtalmologues) n'acceptent pas (ou pas facilement) la CMU complémentaire (comme sur d'autres territoires, précisons-le). Les bénéficiaires de la CMUc doivent ainsi parfois, pour ces spécialités, parcourir l'annuaire et contacter plusieurs professionnels avant d'en trouver un qui accepte de les prendre en charge. Soulignons que de nombreuses personnes ignorent que le refus de CMUc est illégal : les personnes que nous avons rencontrées pensaient qu'il s'agissait d'un droit des praticiens d'accepter ou de refuser la CMU complémentaire.

Les professionnels rencontrés ont également pointé le fait que certains de leurs patients ne sont pas bénéficiaires de la CMUc, pour des raisons d'effets de seuils, mais n'ont pas pour autant souscrit de complémentaire santé (« mutuelle ») : pour ces personnes il y a alors de réelles restrictions ou retards dans l'accès aux soins (notamment pour consulter les spécialistes, faire réaliser des examens de laboratoire, ...).

Certains habitants qui n'ont pas compris quel était le statut du CHPL sont surpris par les dépassements d'honoraires pratiqués. Des habitants qui ont été hospitalisés au CHPL disent également qu'ils n'ont été informés de ces dépassements qu'à la dernière minute et certains sont forts déçus lorsqu'ils découvrent qu'il ne s'agit pas d'un établissement mutualiste. Au regard des témoignages que nous avons recueillis auprès des habitants, on peut faire l'hypothèse qu'il y a eu une certaine absence de communication envers les habitants sur le statut du CHPL, ou du moins un certain « brouillage » involontaire entre les attentes des habitants et des professionnels du quartier et le rôle que pouvait effectivement jouer cet établissement sur le quartier.

Au-delà de ces difficultés, les habitants rencontrés ont souligné que pour eux, la ressource essentielle en matière de santé était avant tout leur médecin généraliste. Il semble par ailleurs que certains des médecins du quartier pratiquent le tiers-payant, ce qui constitue une facilité très appréciable pour les patients ayant des difficultés économiques importantes.

* La barrière de la langue

Reste un autre type de difficultés auxquelles sont confrontés une partie des habitants de ces quartiers qui est la barrière de la langue. Pour les primo-arrivants comme pour les personnes âgées étrangères qui n'ont presque pas appris à parler le français, il reste très difficile de se faire comprendre des professionnels de santé, mais également de comprendre ce qu'ils disent. Certains des habitants rencontrés ont ainsi évoqué des difficultés provoquées par cette mutuelle incompréhension en matière de traitement du diabète, d'exams gynécologiques, ...

Apparemment, peu de professionnels sollicitent l'aide d'interprètes dans leur pratique. Seule la PMI fait ponctuellement appel à des interprètes pour intervenir au moment des consultations.

Notons que les cours d'alphabétisation qui sont proposés par le Centre Social Beaulieu et par le Club Féminin rencontrent un vif succès, notamment auprès des femmes. Pour ces femmes, il s'agit à la fois de mieux apprendre à parler le français mais également d'apprendre à lire et à l'écrire. De fait, il semble qu'il y ait des listes d'attentes et que la demande soit donc supérieure à l'offre dans ce domaine.

1.3. Des ressources mal repérées

Plusieurs ressources de ces quartiers semblent mal repérées par les habitants. Les professionnelles de la PMI ont le sentiment que beaucoup d'habitants ne savent pas en quoi consiste ce service ni l'aide qu'il peut leur apporter. Il semble également que même si des liens existent entre la PMI et la maternité du CHPL, les professionnels de la maternité repèrent surtout la PMI comme un service du Conseil général, qui peut apporter une aide au plan social, mais qu'ils méconnaissent le rôle que la PMI peut jouer en matière de suivi et de prévention auprès des jeunes enfants et de leurs mères...

De même, depuis que le pôle social du Conseil général a été réorganisé, les habitants et professionnels ont des difficultés à repérer les assistantes sociales, dont les permanences sur le terrain sont encore méconnues⁸. Ces difficultés à repérer le lieu où se déroulent les permanences et les personnes qui y travaillent sont également constatées par les professionnelles du Conseil général. Ces professionnelles souhaitent par ailleurs s'insérer dans les réseaux d'échanges et de partenariats existants sur les quartiers Sud-Est, afin de mieux connaître les ressources du territoire et mieux intervenir auprès de la population, notamment en prenant le relais d'autres acteurs du terrain.

Les permanences de la CAF et de la CPAM qui ont lieu toutes les semaines au Centre Social de Beaulieu sont également encore méconnues de certains habitants. Des personnes ont ainsi découvert l'existence de ces permanences au cours des discussions de groupe que nous avons eues avec les habitants.

⁸ Depuis mars 2006 les assistantes sociales ont par ailleurs la charge d'un territoire particulièrement vaste puisqu'il comprend Terrenoire, Monthieux, Monplaisir, Dame Blanche, Beaulieu, Saint-Roc

Certaines femmes exprimaient leur difficulté à se rendre jusqu'au centre-ville pour régler leurs affaires avec la CPAM, sans savoir qu'il existait une permanence à proximité de leur domicile.

En ce qui concerne les ressources qui se trouvent hors du quartier on notera qu'hormis les hôpitaux de Bellevue et Nord, les habitants – et parfois les professionnels – méconnaissent certaines ressources de santé des services publics, qui ont notamment vocation à être accessibles aux personnes ayant de faibles ressources économiques.

On repère ainsi que le centre de bilans de santé de la CPAM est largement méconnu. Le Club Féminin organise tous les ans une visite du centre pour les femmes qui le souhaitent et celles que nous avons rencontrées ont été manifestement très intéressées par cette ressource, certaines ayant même réalisé un bilan.

Le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) qui dépend de l'association du Planning Familial (situé sur le quartier de Tarentaize) est relativement bien repéré des professionnels, mais très peu semble-t-il par les femmes adultes. En revanche, le CPEF de l'hôpital Nord est largement méconnu des habitants comme des professionnels.

Enfin, au moment de l'étude de terrain on pouvait noter qu'aucun des professionnels rencontrés (hormis les professionnels du CMPE) n'avait de contacts avec des professionnels de la psychiatrie adulte. La psychiatrie adulte (du secteur public), outre le CMP de la Charité situé en centre-ville, était autrefois basée à l'hôpital Saint-Jean Bonnefonds (un territoire relativement éloigné pour ceux qui empruntent les transports en commun) et elle a été transférée à l'hôpital Nord (plus accessible grâce au tramway). Cet éloignement géographique n'a pas favorisé les contacts avec les acteurs de terrain, même si des besoins existent au niveau local.

1.4. Le diabète : la pathologie somatique la plus repérée

La pathologie somatique la plus largement repérée à la fois dans les données quantitatives⁹, par les professionnels de santé mais également par les professionnels des structures de sociabilité et de loisirs est sans conteste le diabète. Souvent associé semble-t-il à un surpoids, il se déclare chez les personnes autour de la cinquantaine et nombreux sont ceux, semble-t-il, qui sont concernés par un diabète devenu insulino-dépendant et parfois par les « complications » graves du diabète (cécité, gangrène, ...).

Cette pathologie, complexe à prendre en charge, est d'autant plus complexe à traiter qu'il est souvent extrêmement difficile pour les patients de modifier leur mode de vie, en terme d'alimentation, d'exercice physique. Certains des professionnels de santé interviewés désespèrent ainsi de voir leurs patients changer, un tant soit peu, leurs habitudes... Néanmoins, les femmes que nous avons rencontrées au Club Féminin, dont plusieurs étaient concernées par le diabète, ont au contraire décrit les efforts qu'elles faisaient pour stabiliser au mieux leur diabète et lutter contre le surpoids : marche à pied (parfois sur de longues distances et ce, malgré les douleurs articulaires), limitation de la

⁹ Voir Chapitre I Données quantitatives. les données de consommation de soins

consommation de produits sucrés, etc... Ces femmes qui contrôlent elles-mêmes leur glycémie et s'injectent elles-mêmes l'insuline¹⁰, avaient de réels repères en matière de bonnes pratiques d'hygiène de vie (réduction des portions de sucres rapides et de sucres lents, alimentation équilibrée, exercice physique)... Reste néanmoins la question de la prévention primaire du diabète : quel message diffuser auprès de la population - et comment -, pour prévenir l'apparition du diabète ?...

Les messages concernant la prévention secondaire sont également difficiles à faire entendre : une partie des patients diabétiques semble attendre beaucoup des médicaments, au niveau de la régulation du diabète comme de la diminution du surpoids et semblent penser que leur salut viendra essentiellement de ces médicaments plutôt que d'une meilleure hygiène de vie...

Par ailleurs, en ce qui concerne globalement les maladies chroniques, au-delà de la capacité à changer de mode de vie, se pose la question de la capacité à maintenir ce changement de pratiques sur la longue durée. Certains professionnels constatent ainsi que leurs patients arrêtent leur traitement dès qu'ils vont mieux, car ils n'ont pas compris que le traitement a un effet à la fois curatif et préventif...

Enfin, on observe que sur le terrain, de nombreux professionnels de santé mais aussi d'autres champs (social, sociabilité, loisirs, ...) sont interpellés par ces problèmes liés aux déséquilibres alimentaires et qu'ils souhaitent pouvoir sensibiliser et aider leurs publics dans ce domaine... Néanmoins, le thème de l'équilibre nutritionnel (la composition des repas et des plats, les rythmes de l'alimentation, les besoins spécifiques à chacun) est complexe et ne relève pas que d'un simple « *bon sens* ». Certains professionnels s'interrogent sur le contenu des messages qu'ils peuvent diffuser : on repère donc de réels besoins d'information et de formation des professionnels dans ce domaine.

Il existe sur la Loire un réseau de professionnels de santé, dédié à l'aide aux patients diabétiques, DEDICAS, qui réalise entre autres, des actions de formation, de prévention, pour les professionnels et pour les patients... Plusieurs professionnels ont évoqué l'intérêt d'orienter les patients vers ce réseau... Il semble pourtant que dans les faits, peu de professionnels et de patients adhèrent effectivement à ce réseau.

1.5. Souffrance psychique et dépressivité

La souffrance psychique apparaît comme l'autre grand problème de santé des quartiers Sud-Est. Les difficultés liées au chômage, à la faiblesse du niveau de vie, à l'inconfort de logements souvent exigus, sont aggravées par la perte de lien social liée au chômage, mais également aux ruptures conjugales.

Par ailleurs, et malgré la richesse de ses ressources de sociabilité, le territoire des quartiers Sud-Est peut apparaître comme un peu « vide » à certains : pas de vraie centralité commerçante, pas de vraie centralité d'animation... Autant de manques qui peuvent renforcer le sentiment de solitude, la difficulté à intégrer des réseaux de sociabilité.

Les professionnels repèrent ainsi beaucoup d'habitants qui sont en situation de précarité, parfois très seuls et souvent relativement déprimés. Le ressenti des

¹⁰ La grande majorité des patients diabétiques sont en auto-traitement.

professionnel est d'ailleurs confirmé par les données quantitatives¹¹. Il semble d'ailleurs que beaucoup de ces personnes « *craquent* » devant les travailleurs sociaux : elles s'effondrent devant les personnes susceptibles de les aider, manifestant ainsi un besoin d'écoute et de soutien qu'elles ne trouvent pas dans leur vie quotidienne.

Malgré ces constats, on ne repère pas de dispositif ou d'action sur ces quartiers – en lien avec la psychiatrie de secteur notamment – qui aborde ce problème.

1.6. Logements et espaces publics : des difficultés soulignées par les habitants

*** Infestations diverses dans certains logements**

Une partie des habitants des quartiers Sud-Est que nous avons rencontrés ont exprimé de fortes plaintes concernant leur logement. Ainsi, si plusieurs immeubles ont bénéficié de programmes de rénovation, tous n'ont pas été concernés, ou encore malgré ces travaux, certaines difficultés ont perduré.

Des habitantes du parc social, dans le quartier de Beaulieu et dans celui de la Marandinière ont abondamment évoqué le problème des infestations par des insectes : cafards mais également punaises, que les locataires n'arrivent pas à éradiquer. Le fait est que si tous les appartements d'un immeuble ne peuvent être traités au même moment (notamment parce que certains locataires refusent d'ouvrir leur porte aux services de désinsectisation), le problème perdure et gêne tous les habitants... Certaines personnes ont également parlé du problème des pigeons qui s'installent sur les balcons et les dégradent ou encore des chats errants qui créent parfois des problèmes, par exemple en se « logeant » dans des conduits d'aération... Au-delà du stress provoqué par la présence de ces animaux et insectes, les habitantes ont souligné leur impact négatif sur la santé, et notamment sur celle des enfants : en effet, cafards, fientes de pigeons, poils de chats constituent des allergènes qui peuvent déclencher ou aggraver des crises d'asthmes ou d'urticaire chez des personnes qui souffrent de ces pathologies.

Enfin, plusieurs personnes habitant dans le parc social ont déclaré que leurs loyers avaient beaucoup augmenté sur les trois dernières années ainsi que leurs charges locatives. Ces hausses sont probablement dues à la rénovation des appartements, mais elles sont parfois difficiles à supporter pour les ménages – nombreux – dont le revenu n'a pas augmenté proportionnellement... Cette hausse des loyers, parfois difficile à assumer, ne joue pas favorablement sur la santé « morale » des locataires.

¹¹ Voir Chapitre I, Données quantitatives (les psychotropes - antidépresseurs et anxiolytiques – représentent +20 et + 40% de prescriptions par rapport au reste du territoire de la CPAM)

*** Les espaces publics : des attentes de propreté, de convivialité, de sécurité, de sécurité routière**

Les habitants ont mentionné plusieurs difficultés concernant les espaces publics. Bien que généralement les personnes se montrent satisfaites de leur environnement, notamment du fait de la présence importante de verdure, de la présence des transports en commun, quelques éléments laissent à désirer.

En premier lieu certains habitants considèrent que les espaces publics sont souvent souillés, notamment par les déjections canines, et que ces espaces sont insuffisamment nettoyés... Les personnes âgées se plaignent de leur côté du peu de bancs présents sur les quartiers. En effet, si on repère plusieurs endroits où s'asseoir sur ces quartiers (sur le boulevard de la Palle, dans la « coulée verte », notamment,...) il y a globalement peu de bancs sur les trottoirs ou au pied des immeubles (Marandinière, Montchovet, Beaulieu...)... Certaines personnes âgées ont ainsi investi dans de petites chaises pliantes pour pouvoir se retrouver entre elles et discuter – assises- dans les espaces verts qui se trouvent en bas de chez elles. La présence de bancs peut également être déterminante pour les personnes à mobilité réduite qui souhaitent faire des promenades, sans pour autant prendre le risque de se trouver fatiguées et d'avoir besoin de s'asseoir alors qu'elles ne peuvent le faire. Les personnes âgées rencontrées ont également souligné qu'il n'y a pas toujours des bancs aux arrêts de bus, ce qui peut rendre l'attente du bus pénible pour elles.

Dernier élément, la sécurité sur les quartiers Sud-Est. Comme on l'a déjà souligné, certains points du quartier bien identifiés ont été décrits comme problématiques, au moins à certaines heures, par les professionnels comme par les habitants. La rue Colette, la rue Le Corbusier et la rue Pierre Loti sont ainsi régulièrement perturbées par des groupes de jeunes qui investissent la chaussée, entravent la circulation automobile, et parfois détériorent les véhicules garés dans ces rues ou encore agressent verbalement les passants ou habitants de ces rues... Ces « désordres » ne sont pas constatés toute la journée. C'est bien souvent le soir ou en fin d'après-midi que ces comportements sont repérés. Ces difficultés viennent s'ajouter aux problèmes socio-économiques que rencontrent de nombreuses familles et elles créent une pression, un stress supplémentaire.

On notera qu'en certains endroits (notamment rue Colette), il semble que des systèmes de surveillance de nuit aient été mis en place. Ce service effectué par des vigiles serait mis en place par l'OPAC et financé entre autres par une participation des locataires à hauteur de 5 euros par ménage et par mois. L'objectif de cette surveillance serait de limiter les actes de malveillance, les dégradations.

Ces problèmes de sécurité sont probablement très fortement liés à la précarité de la population. Ainsi, aucun problème de ce type ne nous a été décrit sur La Métare où, semble-t-il, la population a un meilleur niveau de vie, un meilleur accès à l'emploi (même si depuis le démarrage du programme de rénovation-reconstruction sur les quartiers Sud-est, il semble qu'il y ait eu un glissement de la population de Montchovet - très précarisée - vers La Métare).

Un autre type d'insécurité a été pointé : l'insécurité routière. Plusieurs personnes ont souligné que les véhicules circulent relativement vite sur ces quartiers, même sur les petites voies. Or, de nombreux enfants jouent dehors, en présence ou non d'adultes, et ils ne font pas toujours attention en traversant, lorsqu'ils courent

après un ballon ou font du vélo. Il semble que certains enfants se soient déjà fait percutés – sans gravité toutefois - par des automobiles, rue Féguide notamment. De fait la simple observation du boulevard de La Palle en journée, entre les quartiers de Beaulieu et de Montchovet fait craindre le pire : des enfants, parfois relativement jeunes, à pied ou en vélo circulent régulièrement sur la chaussée, sans faire attention à la circulation automobile... Certains habitants souhaiteraient ainsi l'installation de ralentisseurs sur les petites rues de ces quartiers, et il y aurait également certainement des actions d'information, de prévention à réaliser concernant la sécurité sur le boulevard de La Palle.

2. ELEMENTS SPECIFIQUES AUX TRANCHES D'AGE

2.1 Les enfants

*** Les difficultés de certaines mères : le défaut de soin de soi, les difficultés dans le soin aux jeunes enfants**

Les professionnels constatent, à l'occasion du suivi des nouveaux nés et très jeunes enfants, que certaines mères, notamment les plus jeunes, rencontrent parfois des difficultés à prendre « soin d'elles ». Les femmes en question effectuent peu les visites recommandées après l'accouchement (et souvent, ne font pas de rééducation périnéale) et il arrive quelquefois que certaines commencent une nouvelle grossesse pendant le retour de couches, pensant peut-être que l'allaitement les « protégera » pendant quelques mois... Ces grossesses rapprochées peuvent être difficiles à vivre notamment lorsque ces femmes ont peu de réseaux sociaux susceptibles de les aider et qu'elles ont de faibles ressources économiques.

Il n'est pas toujours facile de connaître l'origine de ce défaut de « soin de soi », mais les professionnels constatent que ce manque s'étend souvent à d'autres aspects de la santé, notamment chez les femmes les plus défavorisées : mauvaise couverture vaccinale, dents très abîmées, ...

Des difficultés sont parfois également repérables dans le soin aux enfants : pour certaines mères la fièvre est toujours extrêmement anxiogène et il semble que beaucoup aient recours à SOS médecins pour cette raison le soir et en week-end... Enfin les mères isolées (qui parfois parlent mal ou pas du tout le français), qui ont peu de ressources socio-économiques ont parfois un réel besoin d'accompagnement et d'étayage dans la relation à leur bébé. La PMI constitue une ressource de soutien et de proximité pour ces mères dans la relation avec leur enfant, qui est peut-être insuffisamment repérée par certaines familles des quartiers Sud-Est.

Notons que la PMI a développé un partenariat avec l'association NEBE (Naitre Et Bien-Etre) qui inclut la question de la relation mère-enfant, et un partenariat avec l'unité mère-enfant de l'Hôpital du Vinatier (Lyon). La maternité du CHPL est également en lien avec l'association NEBE et peut faire un travail de prévention avant la naissance (préparation à la naissance), et après la naissance notamment dans le cas où l'enfant est porteur d'un handicap. Par ailleurs la maternité propose des informations et un accompagnement à l'allaitement pour aider les femmes qui le souhaitent dans ce domaine.

Des liens existent entre la maternité du CHPL et la PMI mais il semble qu'ils pourraient être renforcés, notamment pour tout ce qui concerne le suivi des jeunes enfants par la PMI : il semble que dans ce domaine les mécanismes d'orientation soient assez faibles.

* La garde ponctuelle des jeunes enfants : encore des attentes

Globalement, il ne semble pas que l'on repère de difficulté majeure en ce qui concerne les possibilités de garde régulière d'enfants et notamment de jeunes enfants, que ce soit en collectivité ou chez des assistantes maternelles, sans doute du fait que de nombreuses mères n'ont pas d'activité professionnelle et qu'elles gardent elles-mêmes leurs enfants. Ce constat est néanmoins un peu moins vrai pour le quartier de La Métare où l'on trouve semble-t-il plus souvent que sur les autres quartiers, des ménages où les deux parents sont salariés et où la demande de garde d'enfant par une assistante maternelle semble relativement forte, mais pas toujours satisfaite.

Il semble que les assistantes maternelles des quartiers Sud-Est utilisent peu le Relais Assistantes Maternelles (RAM) qui se trouve sur Beaulieu, qui serait davantage fréquenté par des assistantes maternelles exerçant aux environs du cours Fauriel.

En revanche, pour les mères qui ont des besoins de garde uniquement ponctuellement ou en urgence, il existe peu de solutions malgré la présence de structures multi-accueil sur le territoire. Ces mères qui n'ont pas d'activité professionnelle et gardent elles-mêmes leur enfant ont néanmoins parfois besoin de « souffler », mais elles ont souvent du mal à « programmer » des temps de pause pour elles-mêmes... Ou encore, elles doivent se rendre à un rendez-vous sans leur enfant (professionnel, de santé, etc...) et se trouvent parfois en grandes difficultés pour faire garder leur enfant.

* Hygiène de vie : des déséquilibres repérés chez certains enfants

- Les déséquilibres alimentaires

Les professionnels repèrent de manière récurrente des problèmes de surpoids chez les jeunes enfants. Néanmoins, ce qui constitue une préoccupation pour les professionnels est parfois envisagé tout autrement par les mères. Pour un certain nombre d'entre elles, le fait que leur enfant, et notamment leur bébé, soit « rond » est tout à fait rassurant et positif : rondeur et robustesse étant parfois associées. Il est difficile, face à ces représentations, de délivrer un message de prévention sur ce que peut engendrer le surpoids à moyen terme...

Dans certaines écoles maternelles, un goûter du matin « à thème » est proposé aux enfants, et ce sont les parents qui apportent ce goûter pour leur enfant. Les parents tiennent beaucoup à ces goûters, notamment du fait que certains enfants n'ont pas toujours « envie » de prendre leur petit déjeuner au réveil. L'école propose chaque jour un « thème » différent : des fruits, du pain, des yaourts... Mais il semble qu'il soit difficile pour certaines familles de rompre avec leurs habitudes et de ne pas mettre dans ces goûters de chips ou de barres chocolatées... De même, à l'école élémentaire, peu d'enfants mangent à la cantine. Or il n'est pas rare que des mères viennent chercher leurs enfants en fin de matinée avec un goûter, que les enfants consomment donc juste avant le repas pris à la maison.

Le surpoids des enfants peut également être lié à des désordres alimentaires que les mères elles-mêmes repèrent bien. Grignotage tout au long de la journée, dégoût des fruits et légumes sont envisagés par certaines mères comme problématiques. Mais celles-ci ont parfois de grandes difficultés à opposer un

refus à leur enfant dans le domaine alimentaire, ou à limiter l'absorption de gâteaux, chips, sodas... Parfois également certaines mères cuisinent très peu elles-mêmes et ont donc souvent recours à des produits industrialisés, souvent bon marché, pratiques et rapides à préparer, mais souvent chargés en sucres ou en graisses, en sel, qui favorisent les déséquilibres alimentaires.

Du fait de leurs échanges avec les parents et les enfants, les professionnels (de santé, de l'éducation) ont le sentiment que, globalement, les enfants mangent peu de fruits et de légumes à la maison. Malgré les conseils qui peuvent leur être donnés par les professionnels, les pratiques alimentaires se modifient peu. Les professionnels ont le sentiment que seules quelques familles utilisent la consultation de nutrition de Tarentaise¹² vers laquelle les enfants sont parfois orientés par les professionnels de santé pour un problème de surpoids.

Il semble que certaines mères étrangères se sentent très « fautives » par rapport au surpoids de leur enfant. Les professionnels insistent donc sur la nécessité de valoriser leur alimentation traditionnelle et de bien distinguer les aliments industriels trop « riches » (gâteaux, sodas, pizzas et autres chips), souvent très gras ou sucrés, des plats cuisinés à la maison mais selon des recettes qui induisent parfois une utilisation importante d'huile ou de sucre. Il est important de sensibiliser ces mères au fait que leur tradition culinaire peut apporter à l'enfant tout ce dont il a besoin pour grandir, sans provoquer de surpoids, à condition d'être attentives à un certain équilibre (notamment en évitant les dosages trop importants de matières grasses et de sucres) et aux quantités servies aux enfants.

A l'inverse, certains professionnels ont attiré notre attention sur le fait que quelques enfants leur paraissent « chétifs » : un peu trop maigres. Ces professionnels craignent que les enfants en question ne mangent pas tout à fait à leur faim, ou du moins qu'ils n'aient pas toujours accès à une alimentation qui couvre leurs besoins nutritionnels.

Enfin, comme sur d'autres territoires de même profil, de plus en plus d'enfants ne mangent plus que de la viande « *halal* », ce qui inquiète les professionnels en certaines circonstances. Ainsi, lors de séjours de loisirs ou de sorties scolaires, les professionnels de l'éducation ou de centres de loisirs s'inquiètent du fait que certains enfants puissent passer plusieurs jours sans manger de viande. Ils contactent donc de plus en plus souvent des fournisseurs spécifiques pour que ces enfants puissent manger de la viande une fois par jour. Les enfants qui restent à la cantine ne mangent tout simplement plus de viande à midi (les parents disent que leurs enfants mangent de la viande le soir, chez eux), ce qui pose également question aux professionnels. Bien que ces pratiques n'aient pas de lien évident avec la santé (il n'y a pas, par exemple, de nécessité médicale à manger de la viande tous les jours, ou à tous les repas), elles sont source d'inquiétude pour les professionnels... Mais l'équilibre alimentaire peut se construire de différentes manières et chacun peut avoir certaines convictions tout en ayant des pratiques alimentaires qui correspondent à ses besoins et ses possibilités propres, à son état de santé général, à son mode de vie.

¹² Programme d'éducation pour la santé « D'un bon pas pour un bon poids » dans lequel interviennent des médecins nutritionnistes.

- Le sommeil insuffisant

Le sommeil est également un « point noir ». Il semble que beaucoup d'enfants regardent la télé le soir, souvent avec leurs parents ou encore dans leur chambre. Les récits de feuilletons ou de films que les enfants font en classe constituent des indicateurs pour les enseignants ainsi que le fait que certains élèves s'assoupissent en classe.

Les parents interrogés par les enseignants expliqueraient qu'ils « n'arrivent pas » à coucher leurs enfants avant la fin du film (comme ils n'arrivent pas – ou peu - à leur faire manger des légumes)... Si les parents constatent également que les enfants sont fatigués, il semble qu'ils banalisent en quelque sorte cette fatigue. Etre fatigué la plupart du temps serait inéluctable, le lot « normal » de tout un chacun... Et seuls les week-ends et les vacances permettraient d'avoir une dose de sommeil suffisante.

- Les rythmes de travail des parents et le rythme de vie des enfants

Lorsque les deux parents travaillent et qu'ils travaillent loin du domicile (notamment à Lyon), le rythme de vie de l'enfant est souvent complexe : les parents partent tôt et rentrent tard et il y a donc des besoins de garde tôt le matin ou tard le soir qui ne sont pas faciles à satisfaire... Les enfants « se gardent » donc parfois eux-mêmes, et passent un certain temps seuls à la maison, ce qui peut – entre autre - poser quelques difficultés en ce qui concerne les éventuels devoirs ou révisions à faire, ou encore les horaires de prises de repas, les horaires de coucher...

*** Retards dans le domaine du langage**

Les professionnels rencontrés dans les écoles publiques des quartiers Sud-Est ont souligné les grandes difficultés qu'ont une partie des enfants avec le langage, et notamment l'expression orale en français. Il semble ainsi que certains enfants n'entendent parler français qu'à l'école, ce qui pourrait expliquer certaines difficultés, mais plus généralement, c'est peut-être le statut de la langue et de la parole qui est à interroger dans certaines familles, le problème relevant davantage de la stimulation langagière de l'enfant (et notamment du jeune enfant) que la langue étrangère utilisée en famille.

Des ateliers-langage ont été mis en place dans certaines écoles afin de favoriser l'accès à une maîtrise « normale » du français par les enfants. Par ailleurs les professionnels tentent de sensibiliser les parents à l'intérêt de l'orthophonie pour les enfants dont les retards de langage ne se résolvent pas au bout de quelques mois d'école... Mais il est parfois difficile de convaincre les familles, notamment lorsqu'elles appartiennent à des milieux défavorisés, d'emmener leur enfant chez l'orthophoniste, et il peut être également difficile de leur faire comprendre que l'assiduité aux séances d'orthophonie est nécessaire pour permettre à l'enfant de progresser.

*** Des comportements problématiques chez certains enfants : agressivité, violence**

Dès les classes de grande section de maternelle, les professionnels repèrent des problèmes de comportement chez certains enfants : difficultés à se plier aux règles de la vie en collectivité, agressivité envers les enseignants et envers d'autres enfants... Des problèmes qui parfois vont s'amplifier à l'école élémentaire, notamment en ce qui concerne les comportements agressifs.

Cette agressivité peut se manifester par des violences physiques répétées envers les autres enfants, mais également vis-à-vis des enseignants, sous forme d'insolence, de moqueries. Il semble par ailleurs que quelques enfants fassent partie de groupes majoritairement composés d'adolescents (des amis ou des grands frères) qui se livrent à des dégradations ou à des désordres sur la voie publique, notamment en ces points névralgiques que constituent la rue Colette, la rue Le Corbusier et la rue Pierre Loti. Selon certains des professionnels rencontrés, ces enfants ne sont pas forcément issus de familles qui dysfonctionnent : il y aurait de véritables « *effets de bande* » qui dépassent les parents. C'est le groupe de pairs qui devient le référentiel, l'autorité, et le discours des parents ne suffit plus à poser un cadre, des normes de comportement... Notons que pour certains des acteurs du quartier, ces « bandes » ont tendance à rajeunir au fil du temps : les auteurs de « bêtises » seraient de plus en plus jeunes.

Certains de ces enfants montrent un tel degré d'agitation et de désinhibition qu'ils sont orientés vers le CMP : l'imbrication de difficultés éducatives et d'une véritable souffrance psychique sous-tendent parfois ces comportements très problématiques.

Parallèlement à ces enfants agressifs, hyperémotifs et instables, les professionnels repèrent également des enfants qui peuvent être très inhibés, très renfermés sur eux-mêmes : s'ils ne créent pas de « désordre », ils ne manifestent pas moins également une réelle souffrance.

Des professionnels ont souligné l'effet apaisant que peut avoir la mixité sociale sur de tels comportements. Ainsi, le climat des écoles où sont présents des enfants de différentes origines sociales (au moins jusque dans les petites classes de l'école élémentaire) semble plus apaisé, moins propices aux comportements agressifs. Au-delà des aspects purement éducatifs et parentaux, ce constat soulève la question de la concentration de personnes en situation de précarité socio-économique, et les effets délétères que cela peut induire sur le psychisme et les pratiques de quelques uns.

*** Loisirs et socialisation des enfants : des interrogations sur le rôle des parents, de l'école, des associations de loisirs**

A Beaulieu, La Marandinière, La Palle (et aussi à La Métare) les enfants semblent facilement inscrits en Centre de Loisirs sans Hébergement (Centre social Beaulieu, FJEP, Espace Loisirs) pendant les vacances scolaires et les mercredis alors que cela semble moins être le cas pour les enfants de Montchovet. La précarité économique et sociale des familles de Montchovet serait défavorable à ce type de démarche : des raisons financières, mais également des freins au niveau des

représentations ou une absence de motivation des parents expliqueraient en partie ce constat.

De même, dans certaines familles, les petites filles semblent participer très activement à la surveillance des frères et sœurs plus jeunes et surtout aux tâches domestiques alors que leurs frères n'auraient pas cette contrainte et auraient davantage de liberté pour s'investir dans les jeux...

Une ludothèque est présente sur le quartier de Monplaisir (qui borde les quartiers Sud-Est), mais elle est très peu utilisée par les mères des quartiers Sud-Est. Apparemment, les mères ne sont pas forcément à l'aise dans cette structure où il faut plus ou moins accompagner l'enfant dans les jeux, voire jouer avec lui. Cela ne correspond pas forcément aux habitudes de ces femmes ni à leurs attentes.

Il semble en revanche que les mères attendent plutôt des jeux d'extérieur pour leurs enfants. On repère des jeux au pied des immeubles de La Métare, un espace de jeux à Montchovet, un jardin public à Beaulieu, et enfin le Parc de l'Europe qui borde ces quartiers, mais il semble qu'il existe encore des attentes dans ce domaine.

D'une manière générale, les professionnels constatent que de nombreux enfants jouent dehors sous la surveillance des plus grands, sans qu'il y ait d'adulte auprès d'eux. Ils jouent à proximité de leur immeuble et il ne semble pas rare qu'ils jouent également tard dehors le soir... Pratiques qui sont sans doute « traditionnelles » et considérées comme tout à fait « normales » dans certaines cultures, mais qui interrogent les professionnels de terrain. Une interrogation qui renvoie à la question du « bon modèle éducatif » : comment échanger avec les familles sur ces thèmes sans leur donner le sentiment qu'on leur fait « la leçon » ou que l'on veut leur imposer un modèle autre que le leur, que l'on tiendrait pour « supérieur » ?

Les écoles des quartiers Sud-Est travaillent la plupart sur différents projets avec des partenaires extérieurs (MJC, Ecole des Mines, ...) et elles organisent des sorties et des activités de loisirs, culturelles qui sont très appréciées des enfants. Pour certains d'entre eux, qui ne vont pas en centres de loisirs et ne partent pas en vacances pendant l'année scolaire ou en été, l'école constitue paradoxalement la seule source de loisirs un peu « extra-ordinaire », la seule possibilité d'ouverture hors de leur quotidien. De ce fait, les attentes de certains parents vis-à-vis de l'école dépassent la réussite scolaire : ils espèrent en quelque sorte que l'école pourra également pourvoir aux besoins d'éducation – au sens large – de l'enfant. Certains enseignants semblent bien accepter cette demande et constatent qu'effectivement si l'école n'apporte pas des opportunités d'éveil et de loisirs extra-scolaires aux enfants (quitte à proposer des activités le mercredi après-midi, le samedi après-midi), les parents ne créeront pas d'eux-mêmes ces opportunités pour différentes raisons (difficultés sociales et économiques, différences de représentations sur le rôle des parents, ...). D'autres enseignants en revanche estiment que développer l'offre dans le sens des attentes des parents ne peut que les encourager à désinvestir certains aspects de la parentalité et à déléguer davantage de responsabilités à l'école. Le débat est complexe et souligne la difficulté qui existe parfois à faire converger les conceptions des parents et des enseignants (ou autres professionnels qui travaillent au contact des enfants) sur le rôle des uns et des autres, dans un objectif de bon développement de l'enfant.

Plusieurs professionnels du secteur associatif s'interrogent également sur ce que les parents attendent des associations de loisirs et sur leur conception de l'accompagnement des enfants, de l'éveil des enfants. Des professionnels se demandent si certains parents ne « délaissent » pas leurs enfants (en attendant que d'autres se chargent de leur fournir des loisirs, de les aider après l'école, de s'occuper des « bobos » plus ou moins importants, etc...) et d'autres pensent que ces parents s'occupent effectivement de leurs enfants mais « à un autre rythme », suivant d'autres représentations. Encore une fois, les professionnels sont confrontés à des questions de « modèles », en essayant, sur le terrain, d'éviter les deux obstacles que sont la stigmatisation et la culpabilisation des parents mais aussi la complaisance par rapport à certaines carences.

*** Des besoins d'aide à la parentalité, mais pas de ressources clairement repérées**

Les professionnels repèrent des besoins forts d'étayage et de soutien à la parentalité chez certains parents particulièrement en difficultés, pour lesquels il semble qu'il n'y ait pas aujourd'hui de ressources appropriées ou bien identifiées. En dehors de la PMI (pour les 0-6 ans), nulle autre ressource n'a été signalée par les professionnels.

Ainsi, dans le prolongement des constats précédents, les professionnels ont largement évoqué les difficultés éducatives, de parentalité que rencontre une partie des parents.

Ces difficultés se traduisent en premier lieu par le rapport des parents à l'institution scolaire. Les parents, comme on l'a déjà souligné, semblent attendre beaucoup de l'école : ils sont en demande forte d'accompagnement à la scolarité pour leurs enfants, qu'ils n'arrivent pas à aider eux-mêmes, mais en même temps ils ont parfois des difficultés à rencontrer les enseignants, à entrer dans un dialogue avec eux. Ils maîtrisent peu les contraintes, les exigences et les possibilités du système scolaire, et parfois ne semblent pas vouloir les maîtriser davantage, même s'ils souhaitent que leur enfant réussisse...

Certains parents expriment également des difficultés à amener leurs enfants à faire certaines choses : manger tel aliment, se coucher tôt, ne pas trop regarder la télévision, etc... Ils déclarent qu'ils n'y « arrivent pas », malgré tous leurs efforts. Au fond, c'est l'enfant qui décide et le parent ne sait pas s'il doit accepter, punir, ... Certains parents ont ainsi de grandes difficultés à poser des limites claires à leurs enfants et d'autres en revanche posent des limites très rigides, les punitions corporelles constituant parfois une sanction. Les difficultés économiques, mais également la solitude relationnelle de certains parents peuvent engendrer une certaine dépressivité, défavorable à la relation parent-enfant, mais il semble que les familles stables connaissent également ce type de difficultés.

Au-delà des éducateurs de l'Aide Sociale à l'Enfance (Conseil général) qui interviennent auprès de quelques familles, les différents professionnels du quartier, enseignants ou non, abordent parfois ces difficultés éducatives avec les parents. Si ceux-ci expriment bien des difficultés, ils ne sont pas forcément en demande d'aide et lorsqu'ils le sont il n'est pas toujours facile de savoir quel type d'aide ils attendent, et comment il est possible de les aider, sans les stigmatiser, en préservant leur statut auprès de leurs enfants.

En tout état de cause les besoins d'étayage semblent très importants dans certaines familles, mais les ressources possibles sont méconnues ou difficiles à repérer, et l'accompagnement qui peut être proposé aux parents doit en prendre en compte le contexte socio-économique et culturel des familles.

*** Accueil des enfants handicapés**

Il semble que les parents d'enfants handicapés rencontrent de grandes difficultés pour trouver des assistantes maternelles qui acceptent de garder leurs enfants. Certaines des mères que nous avons rencontrées, concernées par ce problème, déploraient le fait que les assistantes maternelles ne soient pas davantage sensibilisées et formées pour accueillir ces enfants aux besoins spécifiques.

Les écoles du territoire accueillent sans difficultés les jeunes enfants handicapés, dans la mesure où ces derniers peuvent être aidés et accompagnés par une Auxiliaire de Vie sociale (AVS) ou un Emploi Vie Scolaire (EVS). Tout le problème réside dans le fait que lorsque ces professionnels sont absents (pour raison de maladie ou autre), l'enfant handicapé ne peut être accueilli à l'école.

Par ailleurs, pour que les enfants aient accès à une AVS, il faut que leur parents en fassent la demande auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Mais entre le moment du dépôt de dossier et la réponse de la MDPH il peut s'écouler un délai très long (notamment à l'échelle de la temporalité d'un jeune enfant), qui peut parfois aller jusqu'à six mois.

Ces difficultés exaspèrent d'autant plus les parents concernés que l'idée de l'accessibilité de l'école aux enfants handicapés a très largement été diffusée depuis la loi sur le handicap de 2005.

Pour les enfants qui ne peuvent absolument pas être accueillis à l'école et qui peuvent relever d'un CAMSP¹³, il y a également de grandes difficultés étant donné le faible nombre de places dans ces structures, compte-tenu de la forte demande.

*** Des retards de recours à certains soins**

Les professionnels soulignent que de nombreux enfants attendent très longtemps avant d'avoir les soins dentaires ou la paire de lunettes qui correspondent au problème qui a été dépisté par la médecine scolaire ou la PMI. Ces délais sont en grande partie dus au fait que les parents ne comprennent pas toujours l'intérêt de faire soigner les caries rapidement, ou de faire porter des lunettes à leur enfant. La méconnaissance des conséquences possibles de ces retards de recours aux soins à moyen et long terme leur échappe parfois. Par ailleurs, les contraintes économiques (coût de la consultation du dentiste ou de l'ophtalmologue) constituent également un frein pour les familles qui rencontrent des difficultés financières. Enfin, la peur de la douleur liée aux soins dentaires ou le fait de juger les lunettes inesthétiques peut également jouer défavorablement.

En ce qui concerne les difficultés de langage qui sont repérées à l'école maternelle et qui perdurent à l'école élémentaire, un certain nombre d'enfants sont orientés

¹³ CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce. Les missions d'un CAMSP sont le dépistage des handicaps, la prévention des accidents, la prise en charge et la rééducation des enfants

vers des orthophonistes. Mais, comme on l'a vu plus haut, certains parents ne comprennent pas l'importance et l'enjeu d'un tel soin et n'emmènent pas leur enfant chez l'orthophoniste... Par ailleurs, il semble que certains parents associent orthophonie et soins psychologiques ou psychiatriques et redoutent une certaine stigmatisation de leur enfant.

Dans le registre du langage, on soulignera, comme dans les diagnostics de santé précédents¹⁴ que, dans plusieurs écoles, les enfants peuvent avoir accès à des cours d'arabe. Ces cours sont une survivance de ce qui avait été prévu au moment de l'arrivée importante de migrants en France, après la seconde guerre mondiale. Les enfants devaient avoir la possibilité d'apprendre à parler, lire et écrire dans la langue de leurs parents, puisqu'ils étaient censés repartir un jour dans leur pays d'origine. Cet objectif n'est évidemment plus à l'ordre du jour et il s'agit plutôt pour les enfants d'apprendre simplement la langue de leurs parents. Curieusement, cet apprentissage (qui a lieu dans les locaux des écoles) continue à se faire sans aucune concertation avec les enseignants de l'Education Nationale, hors de tout projet pédagogique, ce qui semble constituer une spécificité stéphanoise... La question qui peut se poser est de savoir si une concertation entre enseignants dans les deux langues serait éventuellement bénéfique pour les enfants présentant des difficultés de langage .

¹⁴ Diagnostics de santé des quartiers de Montreynaud et Tarentaise-Beaubrun-Séverine (ORS Rhône-Alpes, 2005)

2.2 Les adolescents et jeunes

Toutes les études épidémiologiques montrent que les jeunes constituent la catégorie de population qui a le meilleur état de santé au plan somatique : la période des maladies infantiles est passée et les soucis et pathologies liés au vieillissement sont encore loin. Pour autant, les adolescents et jeunes peuvent rencontrer certaines difficultés de santé, notamment dans le domaine psychique, et l'on constate souvent que plus ces populations sont dans des difficultés économiques et sociales, et parfois familiales, plus le risque d'avoir des difficultés en matière de santé augmente, à l'image de ce qui se produit chez les adultes.

Ce constat est valable pour les collégiens mais également pour les jeunes qui ont plus de 16 ans, qui ne sont plus scolarisés, ne suivent pas de formation et sont dans des dispositifs d'insertion (recherche d'emploi, recherche de logement lorsqu'il y a des conflits avec les parents).

Si globalement la plupart des jeunes sont en bonne santé au niveau physique, quelques uns rencontrent donc de réelles difficultés et les professionnels s'interrogent et ont des inquiétudes sur certains aspects de la santé de ces adolescents et jeunes, qui rejoignent ou non d'ailleurs, les préoccupations de ces derniers.

*** L'équilibre alimentaire n'est pas une préoccupation pour de nombreux adolescents et jeunes**

Les professionnels de l'animation et de l'insertion interviewés notent qu'une partie des jeunes qu'ils rencontrent ont un rapport très déstructuré à l'alimentation : il y a parfois très peu de repas pris à table, en famille et le grignotage au fil de la journée constitue le mode principal d'absorption de nourriture pour certains. On peut faire l'hypothèse que pour certains jeunes, ces prises alimentaires très rapprochées, cette difficulté à « se mettre à table », sont liées aux pratiques familiales quotidiennes. Ainsi, certains jeunes n'ont pas l'habitude de prendre le temps de manger lors d'un repas « assis », à table, constitué d'aliments variés. La composition de la nourriture absorbée suit donc cette « grammaire » élastique du repas : les fruits et légumes sont peu présents et les produits industriels de « snacking » rencontrent beaucoup de succès. Plusieurs professionnels ont décrit ces pratiques alimentaires comme ayant essentiellement pour objectif de « se remplir » : il s'agirait de se faire plaisir en atteignant rapidement la sensation de satiété sans véritablement prendre le temps de goûter, savourer ce que l'on mange.

Les professionnels notent également la dimension compulsive que peuvent recouvrir certaines manières de se nourrir. Le grignotage, le recours fréquent à des aliments très sucrés ou salés peuvent – classiquement - servir d'outil d'apaisement pendant des périodes de crise, d'incertitude, etc... les filles semblent particulièrement concernées.

Reste que les jeunes ne demandent pas d'aide ou de conseils dans ce domaine qui semble relever de l'intime, mais également du « spontané »... Ils ne sont pas, pour la plupart, en attente d'autres savoirs ou possibilités concernant la façon de se nourrir.

Ainsi les animateurs de la FJEP semblent avoir des difficultés à mobiliser les adolescents et les jeunes sur la question de l'équilibre alimentaire. Il est ainsi difficile d'inciter les jeunes à boire de l'eau plutôt que des sodas lors des sorties organisées, beaucoup semblant faire des confusions entre le gazeux et le sucré (les boissons gazeuses paraissant moins sucrées), et globalement l'embonpoint ne semble pas être une préoccupation prioritaire pour les garçons comme pour les filles.

En ce qui concerne les désordres alimentaires entraînant un surpoids, les adolescents et jeunes ne peuvent être orientés vers la consultation de nutrition située à Tarentaise (dédiée aux enfants en école maternelle et élémentaire). La consultation qui correspond à leur tranche d'âge se trouve à l'hôpital de Saint-Chamond. Or, apparemment très peu de jeunes des quartiers Sud-Est s'y rendent. Outre la contrainte que peut générer l'éloignement de cette consultation (il est nécessaire de prendre le train pour aller de Saint-Etienne à Saint-Chamond), il n'est pas certain que ce type de solution ou de prise en charge corresponde aux attentes des jeunes, et surtout à la façon dont ils constituent ou non leur surpoids en problème de santé...

*** Une relation problématique à l'institution scolaire pour certains : la source d'un réel mal-être**

Une partie des jeunes de ces quartiers ont des relations difficiles avec l'institution scolaire. Ces difficultés se traduisent souvent en premier lieu par des résultats scolaires faibles, mais également par des problèmes relationnels avec certains enseignants ou encore un fort absentéisme. Au collège Jean Dasté comme au collège Portail Rouge, les professionnels constatent que les parents sont parfois très tolérants face à cet absentéisme, voire le cautionnent, l'excusent. Si globalement, il est difficile pour les équipes éducatives de parvenir à rencontrer et à échanger avec les parents, dans certains cas on repère que les parents semblent totalement « déconnectés » de la scolarité de leur enfant : ils ne lisent et ne signent pas le carnet de correspondance, ne viennent pas aux rencontres proposées par l'équipe éducative, etc... Cette attitude peut s'expliquer par les très grandes difficultés socio-économiques qui accablent certains parents et qui réduisent leur disponibilité par rapport à la scolarité de leur enfant, mais également par la méfiance qu'ils peuvent nourrir à l'encontre de certaines institutions et parfois par les problèmes relationnels qu'ils ont avec leur enfant. Ces parents n'acceptent donc pas toujours les propositions d'aide qui leur sont faites (notamment d'être accompagnés pendant un temps défini par un éducateur) et les professionnels constatent que certains jeunes terminent le collège dans une situation de blocage énorme par rapport à l'institution scolaire, mais également par rapport à leurs parents.

Des dispositifs « relais » existent pour les élèves « décrocheurs », dont l'objectif est avant tout de les « resocialiser », de reconstruire avec eux un « contrat » entre eux et le collège... Malgré cela, certains quittent le collège en troisième sans brevet, sans projet et sans véritable soutien de la part de leurs parents...

Parallèlement à ces situations où problèmes scolaires, familiaux, économiques et sociaux s'imbriquent, les professionnels ont également le sentiment qu'il y a de plus en plus de phobies scolaires : certains élèves ne peuvent plus assister au cours pour des raisons essentiellement psychologiques.

*** Des inquiétudes concernant les consommations problématiques de cannabis et d'alcool**

Les professionnels des collèges constatent que de nombreux parents s'inquiètent au sujet des addictions qui pourraient concerner leurs enfants, notamment l'addiction au cannabis et également les addictions qui concernent l'univers des jeux vidéos, des jeux en ligne sur Internet etc...

Il semble que les parents dont les enfants sont concernés, notamment par une consommation plus ou moins régulière de cannabis, sont en forte demande d'aide. Beaucoup craignent en effet que leur enfant ne finisse par consommer d'autres drogues « dures » voire, ne finisse par contracter certaines pathologies comme le Sida (par les drogues injectables), ou encore par la délinquance. Il semble donc que certains parents aient de grands besoins de parler de ces sujets avec des professionnels, d'être conseillés et aidés, tout en redoutant la stigmatisation de leur enfant ou encore de l'ensemble de leur famille... Reste que la forme de l'aide qui pourrait-être apportée aux parents est difficile à déterminer, les actions d'information collectives ne correspondant pas toujours au besoin de personnalisation et de confidentialité des parents et jeunes concernés.

Chez les jeunes de plus de 16 ans (et peut-être particulièrement chez ceux qui ont des difficultés d'insertion) la consommation régulière de cannabis se double souvent d'une consommation d'alcool. Les professionnels ont le sentiment que ces consommations, plus ou moins festives et parfois abusives, sont particulièrement repérables chez certains groupes de jeunes, en certains endroits (le quartier de Montchovet ayant été cité plusieurs fois). Si aucun lieu de vente de cannabis n'a été spécifiquement repéré sur les quartiers Sud-Est, la présence d'une économie parallèle semble néanmoins bien perceptible et il paraît clair que le « deal » constitue la principale ressource financière de certains jeunes.

Les acteurs de terrain soulignent que les jeunes concernés par des consommations problématiques d'alcool ou de cannabis ne sont pas, la plupart du temps, en demande d'aide par rapport à leur consommation voire, à leur addiction, et qu'ils constituent globalement des publics difficiles à accompagner, les conduites addictives n'étant que le symptôme d'un mal-être plus profond.

En ce qui concerne la consommation d'héroïne, la diffusion des produits de substitution a réduit la visibilité sociale de cette addiction, mais certains professionnels repèrent encore quelques jeunes (voire des adultes) « *délabrés* », qui, s'ils ne s'adonnent plus à des activités illicites, ne sont pas parvenus à se stabiliser.

*** Agressivité, comportements incivils et « effets de bande » problématiques chez certains**

Les problèmes d'agressivité qui sont repérés chez certains enfants à l'école élémentaire ne disparaissent pas toujours au collège ou après celui-ci. Si certains jeunes parviennent à sortir de ces difficultés, d'autres, au contraire, s'enferment dans ces comportements et parfois glissent dans des formes de délinquance¹⁵.

¹⁵ Il semble qu'au printemps 2007 la police ait retrouvé deux grenades dans un espace public des quartiers...

Outre les agressions verbales, l'occupation intempestive de la chaussée¹⁶ etc... certains jeunes - essentiellement des garçons - participent à de véritables actes de vandalisme (voitures brûlées ou dégradées) et parfois également à certains trafics, bien que ces quartiers n'apparaissent pas comme un haut-lieu du commerce de substances psychoactives. Plusieurs professionnels ont déclaré avoir le sentiment que si aujourd'hui les quartiers Sud-Est sont plus calmes que du temps de la « Muraille de Chine », il y a néanmoins une sorte de regain de violence, notamment dans certains points sus-cités¹⁷ du territoire. Quant aux habitants, ils semblent à la fois très impuissants et très effrayés par ces comportements.

Les parents de ces jeunes, quant à eux, ne savent plus « *comment s'y prendre* » et les autres adultes n'oseraient « *rien dire* ». Selon les professionnels, les habitants de ces quartiers sont quelque peu terrorisés par ces jeunes et en même temps, ils sont résignés face à cette violence, voire banalisent ces comportements. Le fait que des groupes de jeunes aient pris un certain pouvoir sur des parcelles de territoire par des passages à l'acte, doublés d'un effet de « bande », est devenu presque « naturel » pour certains adultes semble-t-il.

Les deux collèges publics de secteur (Jean Dasté et Portail Rouge) sont également confrontés, avec certains élèves, à une violence verbale et physique (contacts physiques provocateurs, rixes), mais également à des phénomènes de racket, à l'intérieur et aux abords des collèges. Là encore l'effet de « bande » semble très important. On revient à cette idée que les familles de ces jeunes ne sont pas forcément dans le conflit ou la négligence avec leurs jeunes, mais que ces derniers sont, une fois hors du toit familial, comme « absorbés » par le groupe de pairs.

Plusieurs professionnels regrettent qu'il n'y ait pas davantage d'éducateurs de prévention sur ces quartiers qui puissent nouer un dialogue avec ces jeunes et, pour certains, faciliter la mise en place de mesures éducatives afin de les aider, en prenant en compte leur contexte de vie et notamment leur contexte familial. Les professionnels du CMPE regrettent également de ne pas savoir quels sont les jeunes qui font l'objet d'une mesure, d'un suivi : cela leur permettrait de mieux ajuster les soins, compte tenu de ce que les éducateurs réalisent parallèlement. Ainsi, comme chez les enfants, ces comportements agressifs voire, « asociaux », entrent parfois en résonance avec une souffrance psychique qui doit être prise en compte, parallèlement à la mise en place de mesures éducatives.

*** La souffrance psychique et troubles psychiatriques de plus en plus repérés**

Plusieurs professionnels ont ainsi le sentiment d'une recrudescence de ce qu'ils interprètent comme étant des troubles psychologiques voire, psychiatriques. Ces troubles seraient plus visibles chez les garçons que chez les filles et se manifesteraient de différentes manières : agressivité, hyperréactivité, instabilité, difficultés de concentration, difficultés à être en groupe, dépression. Ces troubles seraient parfois à mettre en lien avec des activités délinquantes et certains

¹⁶ Il semble ainsi que les groupes de jeunes qui se rassemblent le soir rue Le Corbusier empêchent parfois la circulation normale des véhicules.

¹⁷ Rue Le Corbusier, rue Colette, rue Pierre Loti

professionnels estiment que les quelques jeunes du quartier qui sont ou ont été incarcérés ont souvent de réels problèmes de santé mentale.

Pour certains de ces jeunes, il s'agit avant tout d'un mal-être fortement lié, comme on l'a souligné plus haut, à leur précarité socio-économique, à l'échec scolaire, l'échec de la formation et enfin, souvent, à des relations difficiles avec leurs parents. Certains professionnels ont insisté sur le fait qu'une partie de ces jeunes en difficultés n'ont pas réellement d'échanges avec leurs parents ou d'ailleurs avec d'autres adultes : dans certains cas, les éducateurs sont les seuls adultes avec qui ces jeunes ont l'opportunité de dialoguer. Si les éducateurs de prévention rencontrent ces jeunes dans la rue et sont d'un accès relativement facile, il semble en revanche que la présence d'éducateurs du Conseil général (Aide Sociale à l'Enfance) qui font des visites à domicile et peuvent donc rencontrer les jeunes comme leurs parents, soit plus rare. La Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) peut également accompagner certains jeunes, mais cela se fait dans le cadre d'une décision de justice et concerne donc très peu de personnes (tout au plus une dizaine sur le quartier). Signalons à cet égard que les services de PJJ se sont dotés depuis quelques années d'un poste de psychologue et également d'un poste d'infirmière, la santé mentale et physique apparaissant souvent comme problématique chez les jeunes les plus difficiles.

Cette difficulté d'accès et de contact avec des adultes qui puissent jouer le rôle de référents semble donc importante à souligner. Elle explique peut-être en partie également les relations parfois très difficiles que certains jeunes entretiennent avec la police. En-deçà des activités illégales qui font l'objet d'une répression, il semble qu'il existe en effet de fortes tensions entre les jeunes et la police sur ces quartiers... La capacité à dialoguer des uns et des autres étant également parfois questionnée par les professionnels de terrain.

Certains jeunes néanmoins souffrent de troubles du comportement qui vont au-delà du mal-être : certains sont suivis par des psychologues ou des psychiatres, d'autres n'ont jamais accepté de consulter ou encore ont abandonné les soins après une période de suivi plus ou moins longue. Dans tous les cas, ce sujet reste difficile à aborder avec les jeunes qui ont peur d'être étiquetés comme « fous » et qui ne comprennent pas l'intérêt d'entrer dans une démarche de soins... Les professionnels de terrain se sentent souvent démunis face à cette souffrance et face à des symptômes qu'ils ont du mal à interpréter.

*** Solitude et dépressivité chez certains étudiants qui habitent sur les quartiers**

Parmi les jeunes qui résident dans les quartiers Sud-Est, il faut également citer une autre catégorie, qui n'habite que temporairement sur ces territoires, mais qui n'en n'est pas moins également parfois en grande souffrance psychique. Il s'agit des étudiants (notamment scolarisés à l'IUT), qui sont venus habiter sur ces quartiers pour être à proximité avec l'établissement où ils suivent leurs cours. Ces étudiants sont souvent éloignés de leurs familles et de leurs réseaux sociaux (surtout lorsqu'ils sont en première année) et par ailleurs ils connaissent parfois des difficultés financières qui les empêchent d'aller vers les loisirs, limitent leurs sorties etc. De ce fait, certains étudiants sont décrits comme vivant dans des situations de grande solitude, engendrant parfois une certaine dépressivité.

* Les conduites à risques spécifiques aux filles

Les professionnels notent que les filles sont moins concernées que les garçons par les consommations problématiques d'alcool ou de cannabis. Cependant, elles présentent d'autres conduites à risques qui ne se situent pas dans le cadre de « l'illicite » et qui leurs sont relativement spécifiques.

En premier lieu on évoquera la question de leur rapport aux garçons. Pour certaines jeunes filles ou jeunes femmes les rapports de séduction sont d'autant plus difficiles à gérer que certaines d'entre elles sont parallèlement dans un rapport problématique avec leurs parents (conflits, ruptures, recherche d'autonomie, ressentiment, ...). A la croisée d'un besoin affectif, d'un besoin de protection et de l'envie d'être considérées comme « adultes », certaines filles ne parviennent pas à exprimer leur volonté dans le cadre de leurs relations avec des garçons. Il est difficile pour certaines de savoir à quel moment elles ont l'envie ou le « droit » de dire « oui » ou « non » à un garçon... En conséquence, pour certaines jeunes filles, les relations avec les garçons sont placées sous le signe de « l'accidentel », avec tous les dérapages et risques psychologiques et somatiques que comportent les relations sexuelles qui ne sont pas vraiment désirées, les rapports qui ne sont pas protégés, etc.. Certaines connaissent et utilisent les services du Planning Familial (CPEF situé à Tarentaise), pourtant les difficultés viennent davantage de ce qu'elles attendent de leurs relations avec les garçons que d'une difficulté d'accès aux professionnels, à la contraception, etc.

Le désir d'enfant se confond également parfois avec le désir de reconnaissance et les besoins affectifs. Certaines jeunes femmes décident ainsi de « *garder l'enfant* » sans que le père participe à ce « projet d'enfant » ou à l'éducation et à l'entretien de l'enfant.

Un certain nombre de jeunes femmes se retrouvent ainsi seules pour élever leur enfant, d'autant plus seules parfois que leurs rapports avec leurs propres parents sont distendus et qu'elles n'ont pas d'emploi (et souvent une faible formation). A l'isolement relationnel vient donc souvent se greffer un sentiment de solitude qui peut-être lourd à vivre pour ces jeunes mères... Au moment de l'étude de terrain, les professionnels de l'ADSEA ont évoqué un projet de groupe de parole pour les jeunes mères isolées, afin justement de leur permettre de s'exprimer, d'échanger... Mais ce type de groupe semble difficile à mettre en place, notamment du fait des contraintes quotidiennes que doivent gérer certaines mères.

* Les ressources de santé pour les jeunes

- Le médecin généraliste reste une référence...

Les médecins généralistes restent la première ressource utilisée par les jeunes : ils consultent le « médecin de famille » qui connaît également leurs parents, les autres membres de la fratrie.

Si les médecins généralistes constituent donc une référence pour de nombreux jeunes, quelques uns auraient semble-t-il tendance à instrumentaliser ces professionnels, c'est-à-dire à avoir recours à eux non pour résoudre un problème de santé mais pour obtenir un document (arrêt, certificat) qui va leur permettre d'atteindre des objectifs précis dans certains contextes sociaux, professionnels.

Certains jeunes tentent ainsi d'obtenir des arrêts de travail alors que leur demande relève d'un conflit avec leur employeur et non d'un problème de santé ou des certificats médicaux pour ne pas aller en sport lorsqu'ils sont scolarisés (notamment les filles qui ne veulent pas assister aux cours de natation) ou encore les filles qui « doivent » prouver leur virginité (ce qui en réalité est souvent une demande des parents afin de faciliter les possibilités de mariage de leur fille). Il peut également s'agir d'obtenir une ordonnance afin d'avoir accès à certains médicaments pour un usage autre que curatif (notamment des médicaments ayant un effet psychotrope). Il nous a par ailleurs été rapporté que l'un des médecins généralistes des quartiers Sud-Est a été menacé par un petit groupe de jeunes alors qu'ils refusait d'établir un « vrai-faux » certificat médical à l'un d'entre eux...

- Le collège : une ressource de dépistage, une ressource pour des actions de prévention

Au collège tous les élèves de 6^{ème} sont systématiquement vus par les infirmières scolaires lors d'un bilan biométrique qui peut permettre de dépister certains problèmes et de faire des orientations vers des spécialistes.

Par ailleurs, les deux collèges organisent différentes actions de prévention avec des professionnels en interne ou en faisant appel à des professionnels extérieurs. Le besoin d'action de prévention dans les établissements scolaires reste important, mais les possibilités de faire intervenir des professionnels extérieurs sont limitées par le coût financier de ces opérations.

- Des ressources spécifiques situées hors du quartier

En matière de sexualité et de relations garçons-filles beaucoup de choses sont encore à expliquer et à verbaliser au collège (les élèves de SEGPA ayant peut-être des besoins encore plus importants que les autres en la matière). Pour ceux qui ne sont plus scolarisés, ces besoins sont également importants et ce d'autant plus que les jeunes sont en difficultés d'insertion et qu'ils manquent parfois d'adultes référents autour d'eux. Les jeunes peuvent également être orientés vers le CPEF du Planning Familial situé à Tarentaise, pour des informations plus détaillées, personnalisées ou des consultations.

En ce qui concerne le mal-être, adolescents et jeunes peuvent être orientés vers le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEIJ) en centre-ville (rue de la Résistance), mais il est difficile de savoir si les jeunes des quartiers Sud-Est utilisent effectivement cette ressource... t.

2.3 Les adultes

* Les difficultés somatiques : hygiène de vie, diabète et problèmes articulaires, osseux

- Surpoids et diabète

Les différents professionnels que nous avons rencontrés ont insisté sur l'hygiène de vie de certains habitants, peu favorable à une bonne santé.

Deux éléments ayant un impact négatif sur la santé apparaissent comme récurrents dans le discours des professionnels : certains habitants mangeraient, au quotidien, de grandes quantités d'aliments très riches (en sucres et en lipides) et parallèlement ils auraient très peu d'activités physiques.

Des associations comme l'Espace Loisirs (centre social) ou le Club Féminin ont ainsi repéré au travers des témoignages des femmes adhérentes ou de l'observation des pratiques culinaires (notamment lors d'ateliers cuisine) que les femmes avaient facilement tendance à utiliser « *beaucoup d'huile* » dans la préparation des plats traditionnels. Il est très difficile d'objectiver cette affirmation, mais on relève que le même constat a été fait dans les deux associations, sans concertation, sur un sujet bien précis qui est l'utilisation de l'huile.

De même, les professionnels ont le sentiment qu'une partie des habitants consomment de grandes quantités de nourriture pendant les repas, mais également éventuellement en dehors des repas. Les mères donnent ainsi des quantités de nourriture importantes à leurs enfants (ce qui serait particulièrement visibles dans les goûters donnés aux enfants) et elles mangent souvent beaucoup elles-mêmes (ce qui notamment observé lors de rencontres festives autour d'un repas). Outre le fait que la nourriture est fortement reliée au plan symbolique au don d'affection, notamment dans la relation avec les enfants, on retrouverait, comme chez les jeunes, ce plaisir lié à une satiété qui ne serait possible qu'avec des quantités importantes...

Rappelons par ailleurs que la question de l'alimentation équilibrée est complexe, à la fois par ce à quoi elle renvoie au plan symbolique, culturel, psychologique pour les individus, mais également parce qu'il n'est pas aisé pour des professionnels non formés dans ce domaine de déterminer quels conseils ou messages de prévention il est pertinent de diffuser auprès de la population.

Les difficultés de santé qui semblent liées à cette alimentation très riche en volume, en sucres et matières grasses sont au premier chef le surpoids, puis le diabète. Par ailleurs, même si beaucoup de femmes semblent se trouver « *bien dans leur peau* » tout en présentant un réel surpoids, certaines sont gênées dans leurs activités quotidiennes, surtout celles qui souffrent de problèmes de genoux ou de dos, le surpoids constituant un facteur aggravant en matière de problèmes osseux et articulaires

Enfin, si le diabète est fortement associé par les professionnels à ce mode de vie et d'alimentation, pour les habitants, en revanche, ce lien entre mode de vie et diabète semble beaucoup moins évident. Ainsi, l'embonpoint est bien associé à une alimentation riche, mais il n'est pas pour autant associé à un problème de santé. De même, le fait d'être diabétique n'est pas forcément associé dans les représentations à des pratiques alimentaires « déséquilibrées ». Ainsi, le lien

entre nourriture et santé semble largement peser du côté de la « bonne santé » pour une partie des habitants. Inversement le « trop » ou « mal manger » serait peu associé, dans les représentations, à des risques réels pour la santé.

Reste que les professionnels font le constat d'une présence importante de personnes diabétiques sur ces quartiers : des personnes non-insulino-dépendantes, mais également des personnes insulino-dépendantes, affectées parfois de lourdes complications (gangrène, amputations, ...). Les données de consommations de soin¹⁸ confirment complètement ce constat : le niveau de prescription de médicaments anti-diabétiques sur les quartiers Sud-Est est supérieur de plus de 50% au niveau de prescription pour l'ensemble du territoire de la CPAM.

Les personnes diabétiques sont essentiellement suivies par leur médecin généraliste et peu consultent des endocrinologues ou diabétologues une fois que la maladie a été diagnostiquée. On note que le Club Féminin réalise des actions d'information avec des professionnels de santé qui appartiennent au réseau DEDICAS¹⁹ (notons cependant que peu de professionnels et d'habitants semblent concrètement impliqués dans ce réseau). Les professionnels ont également souligné que même lorsque le diabète est avéré et que le risque de complications est sérieux, de nombreux patients ont de grandes difficultés à modifier leurs pratiques alimentaires.

- Problèmes osseux, troubles musculo-squelettiques

Les professionnels ont également souligné que de nombreux habitants se plaignent de douleurs articulaires et osseuses (arthrose, rhumatismes, troubles musculo-squelettiques) et que les femmes notamment semblent largement concernées par des problèmes d'ostéoporose. Les données de consommations de soins²⁰ montrent, là encore, que le niveau de prescription des médicaments antalgiques, antirhumatismaux et des médicaments des pathologies musculo-squelettiques sur les quartiers Sud-Est est supérieur de 20% à 35% au niveau des de ces prescriptions pour l'ensemble du territoire de la CPAM. Ces problèmes sont fortement liés au mode de vie des personnes : aux contraintes du travail domestique pour beaucoup de femmes, et aux conséquences des efforts physiques produits dans le cadre de l'activité professionnelle pour les hommes (travail en usine, dans le bâtiment, ...)

Les douleurs provoquées par les rhumatismes et l'arthrose entravent certainement la mobilité des personnes et limitent leur possibilité de faire de l'exercice, mais il semble qu'il y ait peu d'habitudes de marche et encore moins d'habitude de pratiquer une activité sportive chez les plus de 45 ans, notamment lorsque les personnes sont primo-arrivantes en France et qu'elles viennent de pays où les conditions économiques et culturelles ne favorisent pas la pratique de sports.

¹⁸ Voir chapitre I Les Données quantitatives

¹⁹ La finalité du réseau DEDICAS Ville Hôpital est de prévenir chez les patients diabétiques les complications liées au diabète, d'optimiser le suivi ambulatoire de ces patients et d'améliorer l'impact de l'offre de soins sur la prise en charge du diabète. Le dépistage, le suivi des patients et la mise en place d'une coordination entre les acteurs de la prise en charge devront contribuer à la réduction du nombre de complications et d'hospitalisations de patients atteints de diabète.(cf site : <http://dedicas.org/spip.php?article1>)

Cette finalité se décline en une série d'objectifs médicaux, médico-économiques et organisationnels.

²⁰ Voir chapitre I Les Données quantitatives

Cependant, certaines des habitantes que nous avons rencontrées au Club Féminin « s'organisent » régulièrement des parcours de marche²¹, en ville, pour faire de l'exercice physique (elles ne pratiquent pas d'autre sport)... Pour ces femmes qui souffrent souvent de diabète ou d'arthrose, l'exercice physique apparaît clairement comme bénéfique pour la santé et on peut faire l'hypothèse que même si le lien entre activité physique et bonne santé ne va pas de soi, il progresse dans les représentations d'une partie de la population.... Cependant, les femmes qui ont des activités associatives sont probablement plus sensibilisées que d'autres au lien entre santé et exercice physique.

Les deux centres sociaux, le Club Féminin, mais également le groupe de femmes qui se réunit à la MJC²², proposent ainsi des activités physiques variées (qui vont de l'aquagym à la danse orientale en passant par les sorties de groupe). Certaines femmes ont fini semble-t-il par se sentir « *en confiance* » dans ces structures et se sont investies dans une activité physique régulière.

* Le suivi gynécologique

Les groupes de discussion qui ont été organisés avec des habitantes de différents quartiers ont permis de mettre à jour le fait que certaines femmes sont régulièrement suivies au niveau gynécologique alors que d'autres n'ont jamais été suivies ou encore ont abandonné ce suivi après la ménopause : le risque de grossesse et le besoin de contraception ayant disparu, ces femmes ne voient plus l'intérêt d'un suivi gynécologique.

Il est particulièrement important de rappeler ici que la pratique ou l'absence d'un suivi gynécologique régulier par les femmes ne peut simplement être croisée avec leur origine. Que les femmes soient migrantes, d'origine étrangère ou d'origine européenne ne semble pas constituer une ligne de clivage suffisante au niveau des représentations et des pratiques. Ainsi, certaines femmes rencontrées qui avaient des difficultés à parler et lire le français faisaient l'objet d'un suivi gynécologique depuis plusieurs années, alors que d'autres femmes d'origine européenne et parlant parfaitement le français, n'avaient pratiquement jamais été suivies dans ce domaine, en dehors du suivi de grossesse. De même, certaines femmes de plus de 50 ans étaient régulièrement suivies alors que des femmes plus jeunes, qui prenaient une contraception, ont déclaré n'avoir jamais eu de frottis...

On sait que dans ce domaine (comme dans beaucoup de domaines relevant de la santé), ce sont globalement les personnes issues des catégories socioprofessionnelles défavorisées qui sont le moins bien suivies. Cependant, au sein même de ces populations il existe des variations qui sont peut-être explicables par des effets de réseaux, des rencontres avec certains professionnels, par des éléments de psychologie, etc.

Notons sur les quartiers Sud-Est la présence de médecins généralistes femmes qui, apparemment, proposent systématiquement ce type de suivi aux femmes reçues en consultation (elles proposent également le suivi de grossesse), ce qui n'est pas forcément le cas de tous leurs homologues masculins.

²¹ Certaines habitantes rencontrées lors des groupes de discussion vont à pied depuis le quartier de Montchovet jusqu'à la place Jacquard et en reviennent à pied.

²² Ce groupe existait au moment de l'étude, mais il a cessé d'exister en 2008. Une partie des femmes de ce groupe participe aux séances de « gym douce » du Centre Social Beaulieu

Reste que le sentiment de plusieurs professionnels est que la proportion de femmes qui ne sont jamais suivies en gynécologie est importante. Ignorance de l'intérêt du dépistage (notamment après la ménopause), crainte de l'examen, crainte du professionnel de santé, manque de disponibilité au soin de soi, difficulté d'accès aux gynécologues (délais et coût financier) : les raisons sont multiples qui peuvent expliquer cette absence ou ce faible suivi chez certaines femmes. Le point commun à toutes ces femmes est néanmoins qu'elles sont – a minima – examinées au cours de leur grossesse : ces consultations sont pour certaines le seul moment où des examens gynécologiques auront été pratiqués.

Notons que les bénévoles du Club Féminin (aidées par une sage-femme du CHU de Saint-Etienne), mais également les professionnelles des centres sociaux font un travail de sensibilisation des femmes adhérentes. Le Club Féminin aborde notamment, lors de séances d'information consacrées à la santé, la question de l'anatomie des femmes, des spécificités du fonctionnement du corps féminin etc... Ces femmes semblent en effet demandeuses d'informations sur l'anatomie, l'examen gynécologique, la contraception.

*** Les violences faites aux femmes**

Les professionnels ont évoqué la problématique des violences physiques exercées sur les femmes. Comme sur d'autres territoires, les femmes parlent de plus en plus facilement de ces questions, mais il reste difficile pour beaucoup (comptenu notamment de leurs faibles ressources financières) de quitter leur conjoint.

Concernant plus spécifiquement certaines femmes migrantes, les acteurs de terrain notent que parmi elles, certaines n'ont pas la possibilité d'être autonomes, de faire des choix et de prendre des décisions pour elles-mêmes sans l'aval de leur conjoint. Ainsi, certaines femmes ne peuvent sortir librement en journée ou en soirée sans en référer à leur époux et sans obtenir leur consentement. Il semble également que certains hommes retournent « au pays » pour y trouver une épouse conforme à leur vœux, mais que ces dernières ne souhaitent pas forcément venir vivre en France. Leur arrivée ici se passe parfois très difficilement car elles se trouvent à la fois éloignées de leurs réseaux familiaux et sociaux et leur époux exerce parfois une certaine coercition sur elles.

Si globalement les femmes parlent de plus en plus facilement des problèmes de violences physique il n'est pas certain néanmoins qu'elles évoquent aussi facilement les « pressions » dont elles peuvent être l'objet au quotidien : pour beaucoup la limite entre ce qui « normal » ou « anormal » dans la relation avec leur conjoint n'est pas facile à poser.

*** La consommation problématique d'alcool**

La consommation problématique d'alcool est particulièrement visible chez certains groupes de jeunes mais concerne également certains adultes. Le fait qu'une partie des habitants soient maghrébins et musulmans semble jouer comme un facteur de protection, compte tenu de l'interdit frappant la consommation d'alcool. Néanmoins, certaines personnes adultes, peut-être surtout des personnes d'origine européenne, sont concernées, qui ne sont pas spontanément en demande d'aide.

Les professionnels ne sont par ailleurs pas toujours au fait des différentes ressources qui peuvent exister dans le domaine de l'alcoologie à Saint-Etienne²³.

*** Sociabilité : les structures associatives du quartier constituent une ressource importante, mais les réseaux se « mélangeraient » peu ?**

Les quartiers Sud-Est sont riches en ressources de sociabilité mais manquent de pôle de centralité commerçante et d'animation au niveau de l'espace public. Cette configuration urbaine peut renforcer l'isolement social de certains habitants, notamment les personnes qui vivent seules, les personnes maîtrisant mal le français,...

Le Centre social Beaulieu, l'Espace Loisirs, la FJEP, le Club Féminin, la MJC, le Secours Catholique proposent diverses activités, sorties (familiales ou non), et pour certains des cours d'alphabétisation.

Cependant, les professionnels repèrent qu'il reste difficile de créer une mixité des réseaux sociaux : les personnes d'origine européenne et les personnes d'origine non-européenne sont rarement dans les mêmes réseaux. Il n'y a pas forcément non plus d'attentes de mixité accrue de la part des habitants, la barrière de la langue pouvant parfois constituer une entrave importante à la communication.

Il est également difficile de créer une mixité sexuelle : peu d'hommes sont repérés dans ces différentes activités et pourtant les professionnels pressentent des besoins (parfois un « *ennui* ») chez les hommes, qu'ils soient jeunes retraités, actifs ou en recherche d'emploi. Mais aujourd'hui aucune offre ne semble véritablement leur convenir.

Enfin, malgré la richesse de l'offre, certains professionnels repèrent que les habitants n'utilisent souvent qu'une seule structure, alors qu'ils pourraient diversifier leurs activités et leurs réseaux sociaux en fréquentant différentes associations.

Néanmoins, les habitants semblent très attachés aux structures auxquelles ils adhèrent et toutes les manifestations festives organisées par les différentes associations semblent rencontrer un franc succès. Pour certains habitants, il semble même que les structures de quartier constituent le pivot central de leur réseau de sociabilité, qui constitue parfois également un réseau d'entraide.

²³ En matière d'alcool à Saint-Etienne on repère notamment les acteurs suivants : ANPA 42, CCAA, Centres hospitaliers, ...

*** L'encouragement à prendre soin de soi, à connaître et utiliser les ressources de santé...**

L'une des spécificités fortes du quartier est que plusieurs des structures associatives qui y sont présentes font régulièrement des actions à destination des adultes dans le domaine de la santé ou dans des domaines connexes. Sans en dresser une liste exhaustive on peut citer quelques unes de ces actions

Le Centre social Beaulieu a fait intervenir il y a deux ans le Centre Jean Bergeret spécialisé dans la prévention des conduites à risques, avec une exposition intitulée « *Il était une fois la famille* » qui a, semble-t-il, été très appréciée des adhérents. Les animatrices du centre font également régulièrement des séances d'information (sur demande des femmes adhérentes) sur des thèmes de santé : la gynécologie, le diabète (notamment avec l'aide d'un médecin participant au réseau DEDICAS)...

L'Espace Loisir a mis en place un atelier cuisine où des femmes préparent des repas qui peuvent ensuite être livrés à des structures qui en font la commande. Ces ateliers constituent une opportunité (non affichée) de travailler la question de l'équilibre alimentaire...

De son côté, le Club Féminin organise chaque année des visites du Centre de Bilans de Santé de la CPAM, et fait également intervenir régulièrement une sage-femme du CHU de Saint-Etienne sur les questions de gynécologie...

Apparemment ces différentes actions sont bien perçues des habitants, et ceux (et surtout celles) qui adhèrent à ces associations, sont plutôt en demande d'information dans le domaine de la santé (même si le lien entre savoir et pratiques quotidiennes ne va pas de soi).

Enfin, d'une manière générale, les associations présentes sur les quartiers Sud-Est travaillent à favoriser le soin de soi mais également l'autonomie des habitants (les adhérents sont en l'occurrence souvent des femmes), à leur permettre d'acquérir une certaine confiance en eux mais également une confiance dans leurs possibilités d'accéder aux ressources de sociabilité, de santé etc... Cette autonomie ne va pas de soi, notamment pour certaines femmes qui ont des représentations très traditionnelles sur le statut de la femme, mais également pour ceux et celles qui maîtrisent mal le français et pour les primo-arrivants qui découvrent la société française.

2.4 Les personnes âgées

*** Un territoire qui peut présenter des difficultés pour les personnes âgées**

Les professionnels et personnes âgées que nous avons rencontrés ont souligné le fait que les quartiers Sud-Est ne sont pas toujours faciles « à vivre » au quotidien pour les personnes âgées et ce pour différentes raisons.

La première est la topographie de ces quartiers : les pentes peuvent rendre la marche à pied difficile pour les personnes à mobilité réduite. Certaines personnes ont également exprimé le regret qu'il y ait peu de bancs sur ces quartiers, et peu de bancs aux abribus : les promenades sont souvent conditionnées par la possibilité de s'asseoir en cas de fatigue et la présence ou l'absence de bancs peut constituer un élément déterminant dans les parcours que les personnes âgées organisent pour leurs sorties....

La faible présence de commerces est également très gênante pour les personnes âgées à mobilité réduite. Même si elles arrivent à se débrouiller avec les quelques petites épiceries locales pour ce qui concerne les achats alimentaires (les personnes âgées de La Métare étant mieux loties puisqu'elles ont accès à un centre commercial relativement complet et conséquent), il leur faut aller en centre-ville pour tous les autres achats. Par ailleurs ce manque de commerces et notamment de centralité commerçante est défavorable à une sociabilité des espaces publics : les occasions de rencontres, de discussion s'en trouvent raréfiées.

Le recours au centre-ville est donc parfois indispensable pour certains achats mais également pour aller consulter des spécialistes, etc. Les personnes âgées doivent alors prendre le bus, ce qui peut se révéler être une opération difficile. En effet, peu de bus possèdent un plancher bas. Par ailleurs les quartiers Sud-Est étant (comme beaucoup d'autres quartiers sur Saint-Etienne !) riches en pentes et en virages, il est parfois difficile pour les personnes âgées, lorsqu'elles ne sont pas assises, de « s'accrocher » pour ne pas tomber, notamment lorsque les chauffeurs de bus ont une conduite un peu brusque... Enfin, aller en centre-ville en taxi pour les personnes qui ont des difficultés à prendre le bus et ont de petits revenus peut également être très compliqué : le coût du transport (malgré les chèques-taxi dont bénéficient certaines personnes âgées, notamment par leur caisse de retraite) peut être dissuasif.

*** Des personnes âgées isolées et en grande précarité**

Les professionnels mais également les habitants rencontrés ont largement évoqué la présence sur les quartiers Sud-Est de personnes âgées isolées (qui n'ont pas d'enfants ou de parents, ou dont les enfants habitent loin de Saint-Etienne) et qui vivent seules, repliées sur elles-mêmes... Ce repli peut être lié à une forme de dépressivité, mais également à des problèmes de mobilité. En tout état de cause le phénomène semble croissant et il apparaît comme particulièrement sensible et préoccupant sur certains quartiers : Beaulieu et Montchovet notamment.

Cet isolement semble aggravé par la précarité financière dans laquelle vivent certaines personnes âgées.

Des professionnels ont le sentiment que certaines personnes âgées ne parviennent pas réellement à manger à leur faim et qu'elles sont souvent dans le registre de la privation en ce qui concerne l'alimentation. Les professionnels ne constatent pas à proprement parler de phénomènes de dénutrition, mais plutôt des états de malnutrition provoquée par une alimentation d'autant plus pauvre que le budget est très modeste.

Certaines personnes bénéficient du portage des repas à domicile qui est organisé par la ville de Saint-Etienne. Mais ce portage, qui ne concerne que le déjeuner, ne fonctionne pas les dimanches et les jours fériés et son coût est relativement élevé : de 8,55 euros à 9,80 euros pour une personne seule. Les personnes qui ne bénéficient pas de l'APA ou des aides de la CRAM ne peuvent pas toujours financièrement avoir accès à ces repas.

Du fait de cette précarité financière, l'accès aux activités de loisirs est également très limité pour ces personnes, favorisant encore un peu plus leur isolement.

Il est important de noter que ces personnes âgées isolées et en grande précarité financière peuvent être d'origine européenne, mais également maghrébine : leurs enfants qui ont quitté Saint-Etienne pour trouver un emploi ne peuvent plus les accompagner au quotidien et certaines de ces personnes se trouvent de ce fait sans famille à proximité, avec un réseau social parfois extrêmement faible, cet isolement pouvant être aggravé par la barrière de la langue.

Les personnes âgées qui ont besoin d'aide sont orientées vers les assistantes sociales de secteur et parfois vers le Secours Catholique qui peut aider les personnes en situations de précarité, par des dons, mais également par une aide à gérer leur budget etc... Le Secours Catholique travaille ainsi en relais avec les assistantes sociales de secteur et également avec le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

*** Des personnes âgées qui ont des difficultés à se faire aider**

- Accès aux médecins généralistes en été

Il apparaît que les médecins généralistes des quartiers Sud-Est se déplacent facilement au domicile des personnes âgées et que les infirmières sont également plutôt faciles d'accès, pour tout ce qui concerne les soins. En revanche les personnes âgées rencontrées ont signalé que la plupart des médecins généralistes partent en vacances au mois d'août et qu'ils ne sont alors pas remplacés. L'accès aux médecins est donc plus compliqué à cette période de l'année : les personnes âgées sont très attachées à leur médecin généraliste habituel et elles ont parfois des réticences à consulter d'autres médecins, enfin, les difficultés de mobilité de certaines personnes âgées rendent encore plus difficile l'accès à des médecins hors du quartier.

- Visibilité des assistantes sociales de secteur

La visibilité des assistantes sociales de secteur semble relativement brouillée et il semble que beaucoup de personnes âgées ne savent pas où aller, qui trouver lorsqu'elles ont besoin de se faire aider. Par ailleurs, certaines personnes âgées ont le sentiment que les assistantes sociales changent souvent et qu'elles n'ont pas le temps de les connaître et d'établir un véritable échange avec elles.

Ceci est d'autant plus problématique que certaines personnes âgées, appartenant notamment à des milieux sociaux modestes, méconnaissent fortement leurs droits et les différentes possibilités qu'elles ont de se faire aider, par le biais de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, par la CRAM, ...

- Aide à domicile : des besoins non couverts

En ce qui concerne l'aide à domicile il semble également que l'on repère certains manques. En premier lieu, les personnes âgées se plaignent parfois des professionnelles qui interviennent au domicile pour préparer les repas, faire le ménage etc... Certaines de ces professionnelles seraient insuffisamment formées (ou motivées) pour assister les personnes âgées et le service rendu serait donc peu qualitatif. Enfin, en ce qui concerne les toilettes non médicalisées (qui peuvent être effectuées par des aides-soignantes ou des auxiliaires de vie), il semble que la demande excède l'offre.

Par ailleurs, de nombreuses personnes âgées ont besoin d'être aidées pour se promener, pour faire des achats ou encore pour réaliser de menus travaux chez elles, mais elles trouvent difficilement des personnes qui puissent les aider dans ces domaines.

- Des besoins d'accompagnement et d'explications au niveau médical

Au niveau médical, il semble que les personnes âgées aient parfois de grandes difficultés en ce qui concerne les sorties d'hôpital : celles qui ne sont pas aidées par leurs familles peuvent rencontrer des difficultés à leur retour à domicile (mise en place des soins, achats des médicaments, etc.).

Certains professionnels ont également le sentiment que les personnes âgées socio-économiquement défavorisées sont sous-dépistées et insuffisamment prises en charge en ce qui concerne certaines pathologies, notamment la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de dégénérescences.

Par ailleurs, l'arrivée des médicaments génériques a provoqué des difficultés pour certaines personnes. Habitues à prendre tel médicament, de telle forme et de telle couleur, à telle heure de la journée, il leur a fallu comprendre que les couleurs et les formes changeaient avec les médicaments génériques et ce parfois au prix d'erreurs et de confusions dans la prise de ces médicaments. On peut faire l'hypothèse que les explications écrites et orales sur la posologie des médicaments génériques n'ont peut-être pas toujours été suffisantes.

Enfin, les personnes âgées que nous avons rencontrées en discussion de groupe souhaiteraient avoir davantage d'informations et d'explications sur certains thèmes de santé et notamment sur le cancer. En effet, plusieurs personnes souhaiteraient mieux connaître les symptômes mais également les moyens de prévention ou les moyens curatifs qui peuvent être appliqués au cancer.

*** Des réseaux informels peu denses autour de la personne âgée**

Certains acteurs sur le territoire jugent que les réseaux professionnels informels autour de la personne âgée, à l'échelle des quartiers Sud-Est, sont insuffisants : les liens entre médecins, infirmières, kinésithérapeutes, assistantes sociales et autres intervenants à domicile pourraient ainsi être renforcés pour améliorer l'efficacité de l'aide apportée à la personne âgée.

*** L'établissement de convalescence des Sept Collines (AIMV) : une ressource importante pour les personnes âgées**

Cet établissement accueille des personnes ayant subi des hospitalisations (pour raisons somatiques) en provenance de toute la ville et de son agglomération. Il apparaît que la présence de cette ressource est très appréciée des habitants des quartiers Sud-Est, entre autres parce qu'elle leur permet, après une hospitalisation, de ne pas s'éloigner de leur domicile et de leurs réseaux sociaux.

Les habitants du quartier qui font des séjours dans cet établissement souffrent souvent (parfois, en sus de la pathologie pour laquelle ils ont été hospitalisés) de diabète et de maladies cardio-vasculaires. Cette population ne présente pas de fortes spécificités si ce n'est que la famille des patients est très souvent présente et très vigilante sur la façon dont la personne âgée est prise en charge... Parfois au prix de quelques tensions avec les personnels soignants : les familles ont souvent un besoin de réassurance et d'explications très important.

*** Des réalisations et des projets spécifiques aux quartiers Sud-Est**

Si de nombreux besoins ont été repérés concernant les personnes âgées des quartiers Sud-Est, il faut également souligner que plusieurs actions, spécifiques à ces quartiers ont été mises en place qui témoignent à la fois de la bonne connaissance et de la bonne écoute des structures par rapport aux besoins des habitants, mais également de leur capacité à travailler ensemble et à concrétiser leurs projets.

En premier lieu on note qu'un mini-bus a été mis à la disposition des personnes âgées qui souhaitent se rendre aux activités proposées par le Centre Social de Beaulieu et par le Club du 3^{ème} âge du Secours Catholique. Trois fois par semaine, ce mini-bus (conduit par un salarié de l'Espace Loisirs) va chercher chez elles les personnes âgées inscrites (29 au moment de l'enquête de terrain) pour les emmener dans les locaux de l'une ou l'autre structure, puis les ramène chez elles à la fin de l'activité. Cette action a été mise en place par un ensemble de structures : l'Espace Loisirs, le Centre Social Beaulieu, l'AIMV, le Clic gérontologique, le Secours Catholique, la Ville de Saint-Etienne et le Conseil général

Les personnes âgées qui utilisent ce mini-bus doivent s'acquitter d'une participation d'un euro par aller-retour. Cette participation s'ajoute à la subvention accordée par la DDASS et aux fonds investis par les structures du quartiers (fonds propres). Néanmoins, ce transport reste encore coûteux pour certaines personnes âgées qui ont de très faibles revenus. Par ailleurs, ce dispositif connaît un grand succès et pourrait s'étendre à d'autres personnes âgées, mais aujourd'hui les demandes excèdent les possibilités (notamment financières) d'augmenter les capacités de transport.

Autre dispositif destiné à lutter contre l'isolement des personnes âgées : les visites de bénévoles à domicile. Un diagnostic partagé a été réalisé dans les quartiers Sud-Est en 2003, sur les besoins des personnes âgées, qui a mis à jour une problématique d'isolement importante. Le CLIC gérontologique de Saint-Etienne ainsi que les deux centres sociaux des quartiers Sud-Est ont souhaité mettre en place un système de visites à domicile. L'organisme de formation

AFPA²⁴, en lien avec certains de ces partenaires, était alors intéressé par ce projet, avec l'objectif de former ses élèves. Des visites à domicile ont ainsi été mises en place : un élève de l'AFPA et un retraité bénévole se déplaçaient en binôme à domicile pour passer un moment avec des personnes âgées, échanger etc. L'AIMV avait mis à disposition deux bénévoles qui s'occupaient de la coordination des différentes visites. Les personnes âgées visitées étaient par ailleurs conviées, au moins une fois par an, à un goûter au Centre social de Beaulieu, l'objectif étant également de rompre l'isolement de ces personnes en les encourageant à rencontrer d'autres personnes, voire en les incitant à participer à des activités sur le quartier... Ce dispositif a bien fonctionné pendant plus d'un an, mais pour différentes raisons, l'AFPA a décidé de se retirer de cette action et les visites à domicile ont cessé. Rappelons que les bénévoles doivent être au préalable repérées et formées avant d'entreprendre des visites à domicile, or cela représente un coût qui est devenu difficile à assumer au fil du temps. La question aujourd'hui est donc de savoir avec quels financements cette expérience pourrait se poursuivre, étant entendu que les besoins ne cessent de croître, notamment chez les personnes âgées qui ont de grandes difficultés à sortir de chez elles.

Enfin, au moment de l'étude, la « Tour » de Beaulieu venait d'être réhabilitée par l'OPAC et il était question que l'AIMV puisse ouvrir un bureau afin d'assurer des permanences pour les personnes âgées du quartier, ce qui pourrait faciliter leur accès à certaines informations.

²⁴ AFPA : l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes a pour mission de favoriser l'insertion des demandeurs d'emploi et de permettre aux personnes engagées dans la vie active d'acquérir une qualification professionnelle

CHAPITRE III

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

Comme leur nom l'indique, les quartiers Sud-Est sont situés à la périphérie sud-est de Saint-Etienne, sur un territoire qui fut rural avant de se transformer, au cours des années 50 et 60 en quartier « moderne », avec des tours et des barres d'immeubles, dont une grande partie en logement social, destinés à absorber le boom démographique de l'après-guerre et à faire disparaître les zones d'habitat insalubre.

Composé de différents quartiers « mitoyens », Beaulieu, La Marandinière, La Palle, Montchovet et jouxtant le quartier de La Métare (souvent cité spontanément par plusieurs professionnels et habitants comme faisant partie de ces quartiers Sud-Est) ce territoire présente une réelle diversité paysagère : des immeubles de co-propriété jouxtent des immeubles d'habitat social ainsi que des maisons individuelles. Par ailleurs, la végétation est extrêmement présente sur ces quartiers : outre le Parc de l'Europe qui borde le territoire à l'ouest et la « coulée verte » qui s'étend sur la Marandinière, pelouses et arbres abondent, comme en écho au Pilat tout proche.

De fait les quartiers Sud-Est ne ressemblent pas à l'idée que l'on se fait des « cités », des zones urbaines sensibles de périphérie ou de banlieue : la déambulation y est agréable et l'atmosphère calme, si l'on exclut quelques points névralgiques (Rue Colette, rue Le Corbusier, rue Pierre Loti)...

Par ailleurs, depuis le démarrage des travaux de rénovation urbaine à l'aube des années 2000 et la construction du Centre Hospitalier Privé de la Loire à la place de l'immense barre surnommée la « Muraille de Chine », la configuration du quartier a fortement changé, ainsi que les flux de circulation. Le plan de déplacement des transports en commun a notamment été modifié pour permettre une bonne accessibilité du CHPL, ce qui a parallèlement rendu l'accès au centre-ville moins direct (puisqu'il faut effectuer aujourd'hui au moins un changement pour y accéder) et provoque encore l'agacement d'une partie des habitants.

Les quartiers Sud-Est se caractérisent encore par deux aspects essentiels : premièrement un manque de pôle de centralité commerçante et un manque de commerces, ce qui pose des difficultés concrètes aux personnes à mobilité réduite. Mais le quartier présente également une grande richesse de structures associatives de loisirs et de sociabilité. Ces différentes structures s'impliquent pour la plupart dans des relations d'échanges voire des partenariats très concrets qui permettent, semble-t-il, d'éviter au maximum les effets de redondance et favorisent au contraire, globalement, le développement de complémentarités.

En matière d'offre de soins, on repère également une densité satisfaisante de professionnels libéraux de proximité. Seuls les infirmiers sont un peu moins présents que sur le reste de la ville. 95 % des généralistes et 70% des spécialistes présents sur ces quartiers sont en secteur 1, ce qui laisse envisager une bonne accessibilité économique. Par ailleurs, le Centre Hospitalier Privé de la Loire (CHPL) représente également une ressource importante, du fait d'un large plateau technique, de la présence d'une maternité et d'un service d'urgence. Enfin on note sur le territoire l'existence d'un établissement de convalescence géré par l'AIMV qui compte plus d'une centaine de lits et qui a des liens, entre autres, avec le CHPL.

Comme au niveau du champ des loisirs et de la sociabilité, les relations de partenariat et d'échange sont réelles entre professionnels des champs de la santé et du social, même si certains réseaux pourraient encore être renforcés ou créés,

notamment entre la PMI et la maternité du CHPL, entre les travailleurs sociaux et la psychiatrie publique et entre les professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées. Les professionnels libéraux rencontrés déplorent le fait d'avoir peu de temps à consacrer au travail en réseau mais ils souhaiteraient mieux connaître ce qui se passe à l'échelle des quartiers, en termes de ressources (social et sociabilité) et également en termes de manifestations, d'actions diverses.

En ce qui concerne les aspects géographiques de l'accès aux soins on ne repère pas de gêne, globalement, pour les habitants, le quartier étant relativement doté en ressources de proximité. En ce qui concerne l'accès aux spécialistes, au CHU, entre autres, ils sont accessibles par les transports en commun. Cela n'est cependant pas toujours aisé pour les personnes à mobilité réduite ou pour les mères accompagnées de jeunes enfants, étant donné qu'il y a au minimum un changement à faire et que peu de bus sont à planchers bas...

Les difficultés sont en revanche plus évidentes en ce qui concerne l'accès financier aux soins : l'acceptation de la CMUc par les dentistes et ophtalmologues reste aléatoire, et ceux qui n'ont pas la CMUc pour des raisons d'effets de seuil n'ont pas toujours de complémentaire santé ce qui peut engendrer des freins et des retards de recours aux soins. Dans ce domaine, on note également les incompréhensions d'une partie des habitants et des professionnels concernant le statut du CHPL. Certains habitants n'ont pas compris que le CHPL est un établissement privé et pensent qu'il s'agit d'un établissement mutualiste ou encore s'étonnent face à certains dépassements d'honoraires... Enfin, une partie des habitants et professionnels du territoire pensaient que le CHPL recruterait de nombreux salariés parmi la population des quartiers Sud-Est. Pour des raisons qu'il est difficile d'élucider, certains habitants et professionnels pensaient enfin que le CHPL jouerait un rôle particulier (notamment au plan social) auprès de la population des quartiers Sud-Est et aujourd'hui, la déception est fortement perceptible dans les discours des uns et des autres.

Enfin, on note qu'une partie des habitants ne repèrent pas bien les différentes ressources locales : la PMI, mais encore les permanences de la CPAM au centre social Beaulieu et, hors du quartier, le centre de bilans de santé de la CPAM, le CPEF de Tarentaise.

En matière d'environnement, les habitants souhaiteraient que l'accès au centre-ville soit plus direct, mais ils ont également des attentes en matière de qualité de vie en local : des problèmes d'infestations diverses semblent se poser dans plusieurs logements sociaux (cafards, pigeons, ...) qui exaspèrent les habitants. Enfin plusieurs d'entre eux ont exprimé des attentes de plus de propreté et également plus de sécurité dans les espaces publics : dans les lieux où des groupes de jeunes ont des comportements dangereux ou incivils pour les autres habitants, et sur les voies de circulation pour mieux protéger les enfants qui circulent ou jouent à proximité. Les parents souhaitent davantage d'aires de jeux pour les enfants et enfin les personnes âgées ont exprimé le besoin de davantage de bancs dans les abri-bus et de bancs publics le long des rues, afin de faire des « pauses » pendant leurs promenades et favorise ainsi leur mobilité physique.

La pathologie somatique la plus repérée chez les habitants par les professionnels, et confirmée par les données quantitatives, est sans conteste le diabète non-insulino-dépendant et insulino-dépendant. Les diabétiques sont essentiellement suivis par leurs médecins généralistes. Ces derniers notent que leurs patients ont souvent de grandes difficultés à changer leur hygiène de vie et notamment leur

alimentation, et qu'ils espèrent beaucoup – sans doute trop – de leurs médicaments.

La souffrance psychique et la dépressivité ont également souvent été citées : la précarité, la perte de réseaux professionnels, conjugaux, familiaux expliquant en grande partie ces difficultés.

On constate des spécificités en matière de santé selon les différentes tranches d'âge. Rappelons que les différentes difficultés et problèmes qui ont été repérés ne concernent pas toute la population dans une même tranche d'âge : seule une partie des individus est concernée et présente donc des besoins de santé qui doivent être pris en compte.

En ce qui concerne les enfants, les professionnels notent que certaines mères – plutôt isolées, plutôt en situation de précarité économique – ont parfois des difficultés à la fois à prendre soin d'elles et également à construire un cadre éducatif pour leur enfant, à lui donner des repères structurants.

L'hygiène de vie est parfois problématique dans certaines familles : l'alimentation est insuffisamment diversifiée et équilibrée, entraînant dans certains cas un surpoids. Le sommeil est également parfois insuffisant, et les loisirs ne sont pas toujours adaptés aux besoins des enfants.

Le thème des retards de langage a également été largement évoqué, qui pose la question de l'accès des enfants à des stimulations adaptées à leurs besoins psycho-moteurs, et également à la question du rôle des parents, liée aux représentations, principes et modèles éducatifs de chacun (habitants, professionnels, ...)

En ce qui concerne l'accueil des enfants handicapés à l'école, il semble satisfaisant, malgré les difficultés qui peuvent se poser pour que ces enfants puissent être aidés par un Auxiliaire de Vie scolaire. En revanche il reste très difficile de trouver des solutions de garde, sur le quartier, pour des enfants handicapés.

Les professionnels ont également souligné des problèmes de comportement, d'agressivité ou d'hyperréactivité. Certains estiment qu'à cet âge ces problèmes ne sont pas forcément liés à des dysfonctionnements familiaux et peuvent être suscités par l'influence du groupe de pairs : les « effets de bandes » sont clairement en cause.

En terme d'accès aux soins, certaines familles n'ont pas toujours conscience de l'importance du port de lunettes, de soins dentaires ou d'orthophonie lorsque des problèmes ont été dépistés : si des éléments financiers peuvent certainement entrer en ligne de compte, ils ne constituent pas l'ensemble du problème.

Les professionnels des établissements scolaires et des structures de loisirs s'interrogent enfin sur les attentes des parents : faut-il proposer beaucoup d'activités aux enfants, puisque une partie des parents se sent démunie, qu'il s'agisse de l'aide scolaire ou des loisirs ? Ou faut-il, au contraire, davantage inciter les parents à investir des activités d'éveil et d'éducation avec leurs enfants ? En tout état de cause, les difficultés de parentalité et d'éducation qui sont repérées dès la petite enfance semblent s'intensifier au primaire pour certaines familles.

Ces difficultés se poursuivent enfin chez certains adolescents et jeunes, mais elles se manifestent sous des formes qui deviennent parfois de plus en plus gênantes, à la fois pour les jeunes eux-mêmes mais également pour la collectivité. Violence physique aux portes des collèges, actes de dégradations, incivilités dans les

quartiers. Certains jeunes ont par ailleurs des consommations problématiques de cannabis et d'alcool qui sont bien repérées par les travailleurs sociaux. On note que la consommation de cannabis et de drogues illicites en général est un sujet de préoccupation pour les parents, mais que concrètement les jeunes sont peu demandeurs d'aide dans ce domaine. Plusieurs professionnels ont déploré le fait qu'il n'y ait pas davantage d'éducateurs sur le terrain qui puissent entrer en contact avec ces jeunes et avec leurs familles et faire à la fois un travail d'écoute, de construction du dialogue, d'accompagnement... Ces comportements problématiques sont à mettre en lien, à la fois avec des effets de « bandes » (la norme du groupe effaçant celle des parents), parfois avec une rupture du dialogue avec ces derniers, mais également avec une problématique d'échec scolaire...

Les ressources de santé pour les jeunes restent principalement les médecins généralistes, dans une dimension curative. Mais les professionnels notent de grands besoins en matière de prévention, dans le domaine de la sexualité et des relations garçons-filles et également dans le domaine du mal-être, de la souffrance psychique.

Toutes ces difficultés semblent très présentes et parfois majorées chez une partie des jeunes qui ont quitté le collège, notamment ceux qui ont des difficultés d'insertion. On retrouve les problématiques d'hygiène de vie et, avec plus d'acuité, la souffrance psychique voire les difficultés psychiatriques qui émergent et parfois s'entremêlent avec des actes de délinquance... Chez les jeunes femmes, les professionnels repèrent des conduites à risques spécifiques, centrées sur la sexualité, sous-tendues par des problèmes d'incommunicabilité avec les parents et avec les garçons.

Données quantitatives et qualitatives convergent sur le fait que de nombreux adultes sont concernés par le diabète. Il semble que le lien entre maladie et pratiques alimentaires ne soit pas encore bien clair pour tous au niveau des représentations. Par ailleurs, il semble que beaucoup de diabétiques ne parviennent pas à moduler leur mode de vie et à changer leurs pratiques alimentaires. D'autres encore fondent beaucoup d'espoirs dans les médicaments anti-diabétiques, ce qui peut les démobiliser au niveau des modifications de leur hygiène de vie.

Les adultes se plaignent également souvent de problèmes articulaires, osseux, et les données quantitatives soulignent qu'effectivement, ces pathologies sont fortement représentées sur les quartiers Sud-Est. Le port régulier de charges lourdes, les métiers manuels qui sollicitent beaucoup les articulations, expliquent une partie de ces difficultés. Difficultés qui à un certain âge ne favorisent pas la mobilité physique...

Le suivi gynécologique reste également un point noir pour une partie des femmes, quelle que soit leur origine ou leur âge. Si certaines sont régulièrement suivies, d'autres ne connaissent pas l'intérêt du suivi et du dépistage. Plusieurs structures sur le quartier travaillent à donner aux femmes une meilleure connaissance de leur anatomie et à les sensibiliser à l'intérêt du soin de soi, dans ses multiples dimensions, y compris celle de la gynécologie... En ce qui concerne les femmes, on repère également une problématique de violence qui va de la coercition à la violence physique... La parole des femmes concernées semble se libérer sur ce thème, mais le sujet reste délicat à aborder, d'autant plus délicat que certaines femmes ont elles-mêmes une représentation du rôle et du statut de la femme qui peut créer des phénomènes d'auto-censure.

Enfin, on notera que la richesse des quartiers Sud-Est en matière de ressources de sociabilité et de loisirs semble constituer un atout très important en ce qui

concerne la sensibilisation des habitants au soin de soi, dans le prolongement de ce qui est fait par les médecins libéraux et les médecins des services publics. Ces structures, par leurs activités régulières (activité physiques diverses, ateliers cuisine, sports), mais également par les actions d'informations qu'elles organisent sur des thèmes de santé, favorisent les réseaux sociaux (lutte contre l'isolement), la possibilité de dialogue et la circulation de l'information.

Les personnes âgées enfin rencontrent pour certaines de grandes difficultés liées à la fois à leur précarité économique et également à leur isolement relationnel. Là encore, les quartiers Sud-Est offrent différentes ressources de sociabilité pour les personnes âgées, mais certaines ne parviennent pas ou ne souhaitent pas entrer dans ces réseaux ou encore ne savent pas où, comment ou à qui demander de l'aide. Souvent ignorantes des ressources et dispositifs existants (APA, possibilités d'aide à domicile), les plus précaires vivent dans des conditions qui inquiètent le voisinage, les associations. Si plusieurs structures ont conjointement développé des services très appréciés par les personnes âgées (transport en minibus vers des structures de loisirs, visites à domicile de bénévoles), cette offre ne peut couvrir aujourd'hui les besoins importants et croissants des personnes âgées en général et en particulier de celles qui sont en situation de précarité.

Pistes d'action transversales

Ces pistes d'action concernent une part importante des habitants des quartiers Sud-Est, quelle que soit leur tranche d'âge.

* **Le diabète et les pathologies qui peuvent être liées au mode de vie et notamment aux comportements alimentaires** apparaissent clairement comme un problème de santé qui concerne une large part de la population. Il apparaît donc nécessaire de mener des actions de prévention primaire et secondaire dans ce domaine :

- **Renforcer la prévention primaire auprès des adolescents, jeunes adultes et adultes** : développer l'information sur la nutrition et les déséquilibres nutritionnels.
- **Développer la formation des acteurs de terrain** qui sont en position de diffuser un message de prévention, dans le domaine de la nutrition, auprès de leurs publics.
- **Poursuivre et affiner les actions « concrètes »** qui peuvent sensibiliser la population au thème de l'équilibre alimentaire (lors de la préparation de repas, ...)
- **Favoriser, encourager les possibilités d'activité physique** chez les adultes
- Développer les possibilités de **prise en charge dans la proximité** pour **les enfants et adolescents** concernés par un problème de **surpoids** ou d'obésité (en lien avec les médecins généralistes)
- **Développer une offre d'information, de conseil et d'accompagnement des patients diabétiques**, en articulation avec le travail effectué dans ce domaine par les médecins traitants.

* **L'impact de l'environnement et du logement sur la santé psychique et physique** des personnes a également été souligné de manière importante qui amènent à recommander certaines actions concrètes :

- **Développer les aires de jeux pour enfants, ainsi que les bancs publics** afin de faciliter les activités de sociabilité spontanée entre habitants et faciliter la déambulation des personnes âgées dans le quartier.
- **Favoriser l'essor d'une centralité commerciale** qui puisse permettre de créer un pôle d'échanges et de sociabilité entre habitants.
- **Sécuriser les endroits où on note une présence régulière d'enfants pour éviter les accidents** (ralentisseurs, gardes-corps) : rue Féguide, Boulevard de la Palle (Montchovet). **Sensibiliser les parents et les enfants** à la sécurité des enfants dans les espaces publics, sur la route.
- **Faciliter l'accès aux bus pour les personnes à mobilité réduite ou accompagnées de jeunes enfants** (planchers bas, prévention des chutes dans les virages...).
- Intensifier l'aide aux habitants qui sont gênés dans leurs **logements ou dans les parties communes** par des insectes, des pigeons...

* **Certains habitants et professionnels méconnaissent parfois les ressources d'aide ou de santé** qui peuvent être pertinentes. Afin d'éviter les mécanismes d'auto-censure, les retards de recours aux soins par ignorance des ressources ou les déceptions par un effet d'incompréhension ou de « sur-promesse », il semble nécessaire de renforcer **l'information écrite et orale des habitants et professionnels sur les ressources situées dans et hors du quartier**, notamment :

- Permanences CAF et CPAM au centre Social Beaulieu
- Services de PMI (consultations, visites à domicile, ...)
- Offre et fonctionnement du CHPL
- Centres de bilans de santé de la CPAM
- CPEF (Planning Familial et hôpital Nord)

* **Les réseaux de professionnels sont très riches sur les quartiers Sud-Est** : notamment entre professionnels du secteur associatif et professionnels des services de santé publics. Néanmoins des attentes ont été mises à jour dans le diagnostic qui vont dans le sens du **développement ou du renforcement de liens entre certains acteurs** :

- Créer un **lien entre professionnels associatifs, professionnels des services publics et professionnels de santé libéraux** (notamment par le biais **d'informations** sur les ressources, événements sur les quartiers)
- Favoriser les échanges et les coopérations entre **le CHPL et les professionnels des services publics de santé** (notamment la PMI) et du **secteur social**
- Favoriser les échanges et les coopérations entre les **travailleurs sociaux** qui interviennent sur le terrain **et les professionnels de la psychiatrie publique adulte** (située hors du quartier : CMP de la Charité, et hôpital Nord), notamment pour mieux analyser certaines situations et mieux accompagner les habitants qui ont des problèmes de santé mentale.

* **Les problèmes de langue peuvent fortement entraver une bonne compréhension des diagnostics, des prescriptions et une bonne observance des traitements.** Ils peuvent également restreindre les possibilités de lien social. Par ailleurs, il semble qu'il y ait une **forte demande de la population** des quartiers Sud-Est pour les cours d'alphabétisation et d'apprentissage du français. Il semble nécessaire de **développer encore les outils d'aide à l'apprentissage du français oral et écrit**

Pistes d'action spécifiques par tranches d'âge

Certains des constats effectués dans ce diagnostic ne concernent que certaines tranches d'âge et font ainsi l'objet de pistes d'action spécifiques.

Petite enfance et enfance

* La question **des difficultés des mères isolées, notamment les mères de jeunes enfants**, à été plusieurs fois soulevée et il semble nécessaire de **renforcer encore le travail en réseau pour mieux repérer ces femmes et leur proposer un accompagnement** qui les aide à construire ou à préserver leur relation avec leur enfant, à les soulager dans leurs contraintes quotidiennes et enfin à rompre leur isolement (PMI, assistantes sociales du Conseil Général, maternité du CHPL, ADSEA, structures de sociabilité et de loisirs).

* **Les relations parfois difficile des parents avec l'institution scolaire, les troubles du comportements** de certains enfants à l'école et en toile de fonds la **crainte de l'échec scolaire** montrent qu'il y a un besoin de soutien à la parentalité et également un besoin de faciliter les échanges entre les familles et l'école. Il serait donc souhaitable de **renforcer les opportunités de rencontres, d'échanges entre parents et institution scolaire, de manière à la fois non stigmatisante et non moralisatrice**. Les acteurs du **secteur associatif** pourraient également intervenir dans le renforcement de cet échange, dans le cadre d'une réflexion sur le rôle des parents et des professionnels en matière de développement de l'enfant.

* Les enfants porteurs de handicaps sont bien accueillis dans les écoles, dans la mesure où il est possible pour l'enfant d'être aidé par une Auxiliaire de vie Scolaire, ou au moins une personne en Emploi Vie Scolaire. En revanche **la garde d'enfants handicapés par des assistantes maternelles reste encore problématique** et les familles concernées peinent à trouver des solutions. On repère donc le besoin de **développer la sensibilisation et la formation des assistantes maternelles à la garde d'enfants handicapés**.

Adolescents et jeunes

* **Certains collégiens ou jeunes déscolarisés présentent des comportements problématiques, ont des conduites à risques** (scolarité chaotique, consommations problématiques de psychotropes, violences physiques et verbales, incivilités sur le quartier, ...). Il semble important de pouvoir à la fois **renforcer les outils de veille** par rapport à ces jeunes, mais également de **développer les outils de prévention du mal-être et d'accompagnement de**

ces jeunes, en lien avec leurs familles. Un accompagnement qui implique que les jeunes aient un véritable échange avec des adultes qui puissent jouer le rôle de référents.

- Ce travail doit sans doute débiter par une concertation et un travail en réseau entre différents acteurs qui travaillent en contact avec cette population : **les collèges, l'ADSEA, le CMP, les assistantes sociales de secteur, les associations** des quartiers (FJEP notamment), **la Protection Judiciaire de la Jeunesse, la Mission Locale** et peut-être également les forces de l'ordre
- Il est peut-être également nécessaire de **construire des opportunités d'échanges entre les jeunes et ces acteurs**, en amont de conduites à risques, de troubles à l'ordre public etc.

* Le thème des **relations filles-garçons, mais également de la sexualité et de la contraception** pose toujours question dans cette tranche d'âge et les professionnels constatent de forts besoins dans ce domaine, d'autant plus forts que le sujet est souvent peu abordé avec les parents. Il s'agit à la fois de **besoins d'information** (beaucoup de choses restant incomprises ou oubliées) **mais également de dialogue, notamment avec des adultes**. Il paraît donc important de :

- **Renforcer les outils de prévention** dont disposent les professionnels en contact avec les jeunes (information, verbalisation des jeunes, ...).
- **Développer des liens avec des structures expertes** de ces questions notamment **les Centres de Planification et d'Education Familiale**.

Adultes

* On perçoit qu'une part non-négligeable des femmes de ces quartiers sont dans un **faible soin de soi et n'ont aucun suivi gynécologique** (et ne sont donc pas dans une démarche de dépistage des cancers féminins). Il y a donc clairement un **fort besoin d'information et de sensibilisation des femmes adultes sur la question de l'intérêt du suivi gynécologique** (pas seulement pour la contraception) et **du dépistage des IST, des cancers**. Etant donné les ressources du quartier et les professionnels de santé que les femmes rencontrent le plus facilement, il semble important d'impliquer dans cette démarche les **médecins généralistes du quartier, les professionnels de la PMI, les professionnels du CHPL** (où plus d'une femme sur deux du quartier accouche), **les associations présentes sur le quartier (Club Féminin, Centres Sociaux, MJC, ...)** et les **Centres de Planification et d'Education Familiale**.

* **L'isolement des personnes âgées a été souligné par différents diagnostics réalisés sur les quartiers Sud-Est.** L'affaiblissement des réseaux familiaux, la précarité, les troubles psychiques constituent autant de facteurs favorisant le repli sur soi, la perte de lien social, le défaut de soin de soi et finalement la dépressivité. Pour rompre cet isolement et lutter contre ce risque de solitude et d'abandon de soi, il semble important de **soutenir et de développer encore les outils d'aide à la sociabilité qui existent ou ont existé** sur le quartier :

- **Le transport en mini-bus vers les ressources de sociabilité du quartier** (l'offre actuelle est plébiscitée par ceux qui en bénéficient mais ne couvre pas l'ensemble des besoins). Les Centres Sociaux et le Club du troisième âge du Secours Catholique sont les acteurs de terrain qui font vivre cet outil.
- **Les visites à domicile effectuées par des bénévoles** formées au contact avec les personnes âgées (CLIC de Saint-Etienne, AIMV apparaissent comme dans des acteurs-clefs dans ce domaine).

* On observe que **les personnes âgées, et parfois certains professionnels, repèrent mal certaines ressources** qui peuvent être pertinentes notamment en ce qui concerne l'aide au maintien à domicile, la prise en charge de la dépendance, l'hospitalisation,.... Il est donc nécessaire de renforcer **l'information écrite et orale auprès des personnes âgées et des professionnels** (qui travaillent au contact des personnes âgées) sur :

- L'accès aux assistantes sociales du Conseil général présentes sur le quartier
- Les droits et possibilités d'aide à domicile (notamment Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- Les services de gériatrie, géronto-psychiatrie, (CHU, CHPL)