

ATELIERS SANTE VILLE

Diagnostic de santé sur deux quartiers de Saint-Etienne : six enjeux majeurs

Une étude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé *
à la demande de la Ville de Saint-Etienne et de la DDASS de la Loire

Dans le cadre de la préparation du volet santé du contrat de ville (Ateliers Santé Ville), la Ville de Saint-Etienne a souhaité pouvoir disposer d'un diagnostic préalable. En effet la conduite de projets dans les quartiers est basée sur la réalisation d'un diagnostic local partagé entre les institutions et les partenaires locaux. L'enjeu de la démarche était d'interroger les atouts et les faiblesses de la politique de santé conduite actuellement à Saint-Etienne, au regard d'une analyse des besoins des habitants de deux quartiers. Pour ce faire, la Ville de Saint-Etienne et la DDASS de la Loire ont sollicité l'Observatoire Régional de la Santé pour une mission de diagnostic de santé sur deux quartiers de la géographie prioritaire : le quartier de Tarentaize-Beaubrun-Séverine (TBS) et le quartier de Montreynaud.

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

Ces diagnostics ont fait l'objet de deux rapports détaillant les informations quantitatives et qualitatives collectées et les pistes d'actions identifiées et validées. Le présent document constitue une synthèse des enjeux de santé qui ont émergé de ces démarches.

Les principaux indicateurs collectés qui éclairent ces enjeux sont présentés à la fin de ce document.

Méthodologie de l'étude

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

- *Des indicateurs quantitatifs issus des principaux systèmes 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 d'habitants (4 entretiens de groupe) ;*
- *Les personnes ressources : avec des entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès de personnes ressources locales dans le domaine de la santé et du social (75 personnes 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 a été menée.*

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, 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.

Un comité de pilotage coordonnait la démarche pour l'ensemble de la ville de Saint-Etienne. Cette démarche s'est déroulée du mois de mai 2004 au mois de janvier 2005.

* Olivier GUYE, Médecin-Directeur de l'ORS Rhône-Alpes, Patricia MEDINA, Sociologue, et Abdoul SONKO, Statisticien

AVRIL 2005

LES ENJEUX

LES FEMMES : PIVOT DE LA SANTÉ DANS UN CONTEXTE DE RÉGRESSION DES DROITS

Dans les deux quartiers étudiés, où vit une importante population d'origine maghrébine, les femmes sont souvent mères au foyer. Elles ont ainsi la charge de leurs enfants à plein temps, mais également celle des parents âgés dépendants. Ce sont les mères qui jouent le rôle d'aidantes vis-à-vis des aînés. Ce sont donc elles qui peuvent être le plus à même de « diffuser », de favoriser certaines représentations et pratiques en matière de santé.

Par ailleurs, les éléments recueillis en entretiens et certains éléments quantitatifs (suivi des grossesses, prématurité) laissent penser que les femmes de ces quartiers ne sont pas aussi bien suivies en matière de santé qu'elles pourraient l'être (particulièrement dans les domaines de la gynécologie, de l'obstétrique, de la contraception), pour des raisons d'accessibilité financière et symbolique mais également du fait d'une certaine pression « culturelle » qui rend difficile leur autonomie, leur capacité à « prendre soin d'elles ».

Les femmes de ces quartiers se trouvent ainsi au cœur des enjeux de santé au sein de la famille. Parallèlement, elles sont au cœur du lien social sur le quartier et sont à même d'être en contact avec les différentes institutions et associations présentes localement.

Il apparaît ainsi particulièrement important d'agir auprès des femmes, notamment dans deux domaines :

> L'amélioration du suivi, notamment en matière gynécologique et obstétricale

- Favoriser un suivi médical des femmes (dont suivi gynécologique) afin de prévenir certaines pathologies (cancers féminins, diabète, hypercholestérolémie, ...);
- Grossesse : améliorer le suivi des grossesses et s'appuyer sur ce suivi obstétrical pour encourager le suivi gynécologique;
- Contraception/sexualité : améliorer l'information et l'accès aux ressources en matière de gynécologie.

> La valorisation des femmes comme vecteurs de santé au sein de la famille

- Valorisation de leur compétence de parent-soignant, dans le cadre d'une reconnaissance de leur compétence parentale (capacité à éduquer les enfants en matière de nutrition, d'hygiène, ...);
- Valorisation de leur statut d'adulte et de leur capacité à se prendre en charge en matière de santé dans un contexte de régression de leurs droits et d'interdits croissants notamment pour les jeunes filles d'origine maghrébine.

> Les ressources pertinentes à mobiliser et à soutenir, à l'échelle des quartiers, mais également de la ville sont :

- les services de PMI;
- le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de l'hôpital et celui, méconnu, de TBS;
- les Lieux d'Accueil Parents Enfants (LAPE) (faut-il en créer un à TBS ?);
- les médecins généralistes;
- les associations de prévention et d'éducation pour la santé.

D'autres structures peuvent également servir de relais en matière de diffusion de l'information sur ces sujets :

- Les centres sociaux et amicales laïques (qui ont l'avantage d'être des lieux « neutres », « inoffensifs » pour la vertu des femmes dont les époux, frères, etc. ... sont suspicieux);
- La mission locale;
- La prévention spécialisée (les éducateurs de l'ADSEA, l'ACARS).

L'information doit être à la fois écrite et orale (certaines femmes ne maîtrisant pas l'écrit) et doit être faite de manière non stigmatisante ou dramatisante.

LA SANTÉ MENTALE

Tous les professionnels rencontrés ont le sentiment d'une augmentation des troubles du comportement, de la déprime, des conduites à risques (addictions, violence, ...) parmi la population qu'ils rencontrent. Les données concernant les taux de suicide indiquent par ailleurs que Saint-Etienne est une ville très fortement concernée par ce problème : sur la période 1991-2000, le taux de suicide sur Saint-Etienne est le double de celui de Grenoble et deux fois et demi supérieur à celui de Lyon.

Ces éléments soulignent qu'il existe une réelle souffrance mentale parmi la population stéphanoise, qui relève parfois de la psychiatrie, mais pas toujours.

Cette souffrance, qui est peut-être liée à des situations socio-économiques difficiles, a des conséquences réelles sur la santé des individus mais également sur la qualité de vie de la collectivité, du quartier, qu'il est extrêmement important de prendre en compte.

Parallèlement à ce constat de souffrance mentale importante, voire croissante, il s'avère que les ressources de Saint-Etienne en matière de psychiatrie sont très limitées (la Loire connaissant globalement un déficit en la matière) et qu'elles ne vont pas augmenter à court terme.

Il semble enfin que les ressources en matière de psychologie sont également pauvres sur le terrain : peu de psychologues sont affectés directement sur les quartiers sensibles (quelques professionnels travaillent quelques heures par semaine avec la Mission locale, l'ACARS, etc, ...) mais il n'existe pas de lieu d'écoute où les professionnels des quartiers pourraient orienter les habitants qui ont besoin de « faire le point », sans pour autant relever d'un soin psychia-

trique.

La question qui se pose aujourd'hui à Saint-Etienne est donc de mieux prévenir les troubles du comportement et de mieux prendre en charge les formes de souffrance non pathologiques mais qui présentent à terme un danger pour la santé des individus, et pour l'équilibre de la collectivité (tout un quartier pouvant souffrir de la violence morbide de quelques-uns).

Face à cette souffrance, deux axes de réflexion et d'action mériteraient d'être développés :

> Prévention et orientation, face à la souffrance psychologique

Il s'agit de mieux repérer les individus en souffrance « morale/sociale », psychologique, et de favoriser des opportunités de verbalisation et d'écoute de cette souffrance. Cette démarche de repérage doit être couplée à une notion de « diagnostic différentiel » afin de mieux distinguer la souffrance liée à la pathologie mentale de la souffrance liée à un parcours, à un environnement donnés.

L'existence de structures d'écoute (de type « lieu d'écoute », « point écoute »), animées par des psychologues, pourrait ainsi permettre :

- De contribuer à réguler les tensions qui ne peuvent s'exprimer dans la sphère familiale, le groupe social ;
- De mieux aider les personnes qui peuvent avoir besoin d'un appui concret (violence conjugale, addictions, négligence parentale, ...) et donc éventuellement de les orienter vers d'autres professionnels compétents (associations diverses, consultations pour les addictions, assistantes sociales, CMP enfants ou adultes, ...).

Il faut néanmoins rappeler que les habitants de ces quartiers sont peu familiers des approches psychologiques « orthodoxes ». La crainte d'être repéré comme « fou », comme un « cas social », ou la simple méfiance vis-à-vis de la prise de parole (assimilée parfois à une forme de bavardage sans légitimité « thérapeutique ») font qu'une telle aide, à des fins de prévention et d'orientation, devrait exister sous forme de lieux d'écoute « formels », mais pourrait également se fonder au cœur d'autres ressources, afin d'être banalisée, et d'éviter les phénomènes de stigmatisation ou de rejet.

Il semble ainsi nécessaire de mobiliser et de soutenir les professionnels, déjà sur le terrain, qui ont un rôle « d'accueillants » dans les structures des quartiers, dans une démarche de « veille du mal-être », en les formant à l'orientation du public, mais également en leur donnant les moyens matériels nécessaires à cette « veille ».

Les structures concernées au premier chef sont :

- les LAPE,
- la Mission Locale.

Il serait également très important de pouvoir s'appuyer sur d'autres structures qui ont pour mission première la recherche d'emploi, les loisirs ou le lien social :

- les centres sociaux ;
- les PIM's et autres structures d'accès aux services ;
- la Vitrine de quartier de Montreynaud ;
- les associations d'aide aux personnes en difficultés / dé-

sinsérées (ASIM, ...).

> Soins et prise en charge face aux difficultés pathologiques

Si les ressources de Saint-Etienne en matière de psychiatrie sont aujourd'hui limitées, la réorganisation de ces ressources (dans le cadre du nouveau SROS) pourra peut-être améliorer le lien, la proximité entre la psychiatrie et les acteurs locaux à l'échelle des quartiers. Le CMP du centre-ville devrait ainsi prochainement améliorer sa capacité d'orientation et d'accueil et être en mesure de mieux répondre aux besoins de la population.

Au-delà de cette réorganisation, il est important de valoriser les ressources existantes auprès des professionnels dans les quartiers (assistantes sociales, écoles, associations de l'insertion sociale et du lien social, ...) :

- Améliorer la lisibilité et la connaissance de l'offre en matière de psychiatrie. Cela pourrait se concrétiser par la mise au point et la diffusion d'un « répertoire » ou « annuaire » portant sur les différentes ressources en matière de psychiatrie, mais également de psychologie, pour la population en général, ou certains groupes en particuliers :
 - * Consultations « secondaires » à l'hôpital psychiatrique ;
 - * Consultation cannabis ;
 - * CMP du centre-ville ;
 - * Associations qui travaillent auprès de publics en désinsertion et/ou rencontrant des difficultés en matière d'addiction (Rimbaud par exemple).
- Faciliter l'accès à ces ressources pour les professionnels des quartiers : susciter des rencontres, des échanges entre les professionnels des quartiers et les professionnels de la santé mentale (au sens large du terme). L'objectif étant que le professionnel du quartier confronté à un comportement qui lui paraît pathologique ou dangereux puisse en référer à un autre professionnel compétent dans ce domaine, voire orienter la personne concernée vers les ressources pertinentes.

LA NUTRITION ET LES PATHOLOGIES QUI Y SONT ASSOCIÉES

Les professionnels de santé présents sur les quartiers constatent l'émergence de problèmes de surpoids, dès l'enfance, et de pratiques alimentaires à risques. Pratiques qui peuvent notamment être à l'origine de la plus forte prévalence du diabète relevée sur ces quartiers.

Il y a donc une réelle nécessité à renforcer la sensibilisation, l'information des habitants et de mettre en œuvre une démarche d'éducation pour la santé en matière de nutrition, et ce pour toutes les tranches d'âge. Deux axes peuvent être développés dans ce sens :

- > Informier davantage et de manière systématique sur les liens entre alimentation et santé, (surpoids, diabète, cholestérol, maladies cardio-vasculaires, ...) pour mieux prévenir l'entrée dans ces pathologies.

Les ressources mobilisables en la matière sont :

- les médecins généralistes,
- les médecins de PMI,
- les médecins et infirmières scolaires,
- le réseau DEDICAS,
- les associations de prévention et d'éducation pour la santé.

D'autres acteurs peuvent également constituer des relais d'information pertinents en la matière : les centres sociaux, les éducateurs de prévention, la Mission Locale, ...

> **« Former » les individus concernés par ces pathologies à mieux vivre cette pathologie**, et si possible, à freiner ou empêcher une évolution négative (diabète, maladies cardio-vasculaires, ...).

Les médecins généralistes constituent une première ressource pertinente mais il serait également utile (notamment pour les diabétiques) de favoriser l'accès à des spécialistes de la nutrition. En effet, les questions d'alimentation, de nutrition sont complexes et doivent souvent être examinées selon les spécificités de chaque individu, dans un contexte où les normes sociales, esthétiques, mais également les modes de vie et de consommation constituent des contraintes très fortes... La possibilité d'une consultation en nutrition à l'échelle des quartiers, ou même de la ville, permettrait de mieux adapter les consignes en matière d'alimentation et d'hygiène de vie aux besoins et possibilités propres à chaque individu.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ SPÉCIFIQUES DES HOMMES

Deux problèmes de santé semblent concerner plus particulièrement les hommes et ont été soulignés par les professionnels des quartiers :

- La violence, qui peut d'emblée apparaître comme un problème social, est souvent décrite par les professionnels comme un symptôme lié à des troubles d'ordre psychique. Même si elle ne relève pas à proprement parler de la maladie mentale, elle est suffisamment récurrente et importante pour être considérée comme étant « anormale ».

Cette violence se manifeste au niveau individuel (violences conjugales, sur les enfants, dans le quartier, ...) mais également au niveau de quelques groupes de jeunes. Certains groupes ou « bandes » de jeunes hommes, à la composition plus ou moins stable, sont ainsi bien repérés des services de police et des habitants pour leur agressivité, leurs incivilités, et parfois leurs délits (vols de voiture, dégradations, commerce de substances illicites).

- Les phénomènes d'addictions sont présentés comme concernant davantage les hommes que les femmes, quel que soit leur âge. Consommation de cannabis pour les plus jeunes et consommation excessive d'alcool pour les plus âgés sont ainsi souvent remarquées par les acteurs locaux, sur fond de tabagisme généralisé.

Face à ces deux problèmes, qui sont par ailleurs de plus en

plus repérés et objet d'attention au niveau national, il paraît nécessaire de mettre certaines actions en œuvre.

> **Les phénomènes de violence, notamment de la part des jeunes hommes**

Il semble souhaitable de renforcer l'action des différents professionnels qui travaillent au contact des jeunes et de développer des partenariats concrets entre eux afin de mieux repérer les prémices des comportements violents, agressifs, et d'empêcher notamment qu'ils se cristallisent dans une sociabilité de « bande ».

Il s'agit ainsi de renforcer les liens et les actions entre les éducateurs de prévention (ACARS, ADSEA), les établissements scolaires (notamment les collèges), les associations de loisirs (notamment sportifs) et du lien social (notamment les centres sociaux), la Mission Locale, ...

Beaucoup d'actions ont déjà été menées dans ce domaine, qu'il s'agit de soutenir, et qui mériteraient d'être développées.

Par ailleurs, dans un contexte de recherche de « repères » pour une partie des jeunes, il serait pertinent de susciter une réflexion sur le rôle des pères dans ces quartiers, sur la question de leur parentalité, de leur reconnaissance par la société et de leur légitimité face à leurs enfants, notamment en ce qui concerne la communauté maghrébine.

Le « groupe de pères » du centre social de Montreynaud (AGEF), et son éventuel rôle de régulation sociale et d'apaisement d'une certaine violence, mériterait d'être analysé et peut-être « reproduit » sur d'autres quartiers. Il s'agit de réimpliquer les pères dans un rôle de prévention par rapport aux conduites à risques de leurs enfants...

> **Soutenir les structures et associations qui travaillent directement ou indirectement sur le problème des addictions**

Il s'agit de soutenir la future « consultation cannabis » animée par des psychiatres et des psychologues du CMP, les associations travaillant dans le domaine des addictions, et les structures qui sont à même de réaliser un premier travail d'écoute et d'orienter les personnes concernées vers les structures adéquates : l'ADSEA, l'ACARS, la Mission Locale.

Il serait également pertinent de donner les moyens aux établissements scolaires de mener un véritable travail de prévention dans ce domaine (notamment à Montreynaud, au Collège Marc Séguin).

AMÉLIORER L'ACCÈS, NOTAMMENT FINANCIER, AUX RESSOURCES DE SANTÉ

Les entretiens menés auprès des habitants et des professionnels des quartiers sous étude ont mis en lumière une certaine ignorance en matière de ressources de santé accessibles à l'échelle du quartier et de la ville, mais également une certaine ignorance sur les coûts et le niveau de remboursement pour certaines prestations. Cette ignorance favorise les effets d'autocensure qui se surajoutent à d'au-

tres difficultés (crainte de la douleur, difficultés à « prendre soin de soi », ...).

Par ailleurs la mauvaise accessibilité financière à certains spécialistes (qui dans certains cas refusent les patients bénéficiaires de la CMU) ou à certains prestations (soins dentaires, appareillage, certains médicaments, ...) constitue également une véritable limite qui peut expliquer que les habitants de ces quartiers ne sont pas aussi bien suivis en matière de santé qu'ils pourraient l'être, notamment en ce qui concerne :

- Les femmes : suivi global et gynéco-obstétrical en particulier ;
- Les enfants et les jeunes : difficultés à mettre en place un soin, un suivi lorsqu'un problème de santé est dépisté au niveau scolaire.

Il est donc important de renforcer l'information des habitants sur les ressources en matière de santé à l'échelle du quartier, mais également de la ville, notamment dans certains domaines :

- Gynécologie : les établissements hospitaliers ou le CPEF de TBS (une ressource très méconnue des femmes de ces quartiers) ;
- Soins dentaires : le centre géré par l'Assurance maladie (Carnot) ;
- Mais également : les centres d'examens de santé, les CMP, la PASS de St-Etienne...

Il s'agit aussi d'informer les individus sur les possibilités réelles de remboursement pour certains actes courants (gynécologie, soins dentaires, ophtalmologie, ...) et enfin sur leurs droits (CMU qui ne peut être « refusée » par les médecins et autres soignants, spécialistes ou non).

Ces informations doivent faire l'objet d'une diffusion écrite et également orale la plus systématique possible.

Les ressources pertinentes à mobiliser pour diffuser ces informations sur les quartiers sont :

- les médecins généralistes,
- les pharmaciens,
- les services de PMI,
- les assistantes sociales (Ville et Conseil Général).

D'autres structures, qui sont en contact avec l'ensemble de la population, ou des sous-groupes bien spécifiques peuvent également être sollicités pour la diffusion de ces informations :

- les services de prévention (ADSEA, ACARS),
- les associations de prévention et d'éducation pour la santé,
- les centres sociaux,
- les permanences d'accès aux droits,
- les LAPE,
- la Mission Locale.

Reste que, face au refus d'acceptation de la CMU par certains spécialistes ou face à la difficulté d'accès financier à certains médicaments ou soins, il serait pertinent d'accompagner, de soutenir les habitants concernés dans leurs démarches de soins (soins spécialisés, soins dentaires, appareillage, ...).

Des liens de causalité entre conditions de vie et apparition de pathologies physiques ou mentales ont été mis à jour depuis longtemps. Ainsi le niveau de pollution, la présence de substances dangereuses à proximité des zones d'habitation, mais également le niveau de bruit, etc, ... ont une réelle influence sur la santé des habitants.

La qualité du logement a également une incidence reconnue sur la santé des personnes. Ainsi les logements vétustes ou insalubres peuvent-ils provoquer ou favoriser l'apparition de certaines maladies ou troubles du comportement :

- Saturnisme (présence de plomb) ;
- Asthme (présence de moisissures, de cafards, etc, ... qui sont des allergènes). On notera à cet égard que les données quantitatives concernant la prescription de médicaments pour l'asthme sont particulièrement élevées pour Tarentaize-Beaubrun-Séverine qui connaît effectivement un problème d'habitat vétuste et insalubre ;
- Difficultés psychosociales aggravées par la promiscuité ;
- Isolement et déprime, notamment pour les personnes âgées confinées.

Enfin, au-delà de la qualité du logement, la qualité de vie du quartier influe également sur le stress ou au contraire sur le bien-être des habitants. Les phénomènes de ghettoïsation, d'incivilités, de mise à l'écart et de stigmatisation des quartiers sont loin d'être anodins. Ainsi ceux qui souffrent d'un environnement très stressant déménagent s'ils en ont la possibilité (cf Montreynaud).

Trois types de démarches sont ainsi importantes à mener :

> Disparition de l'habitat insalubre ou vétuste et relogement des familles concernées

De nombreuses familles locataires sont concernées sur TBS ainsi que les gens du voyage habitant sur le terrain du Clavier : il est prévu de reloger ces populations, mais ce relogement prendra plusieurs années pour certains d'entre eux...

> Relogement des personnes âgées ayant des difficultés de déplacement

Ces personnes âgées ayant des problèmes de mobilité doivent être relogées en rez-de-chaussée, ou dans des immeubles avec ascenseurs (afin notamment d'éviter les phénomènes d'isolement et de confinement).

> Désenclavement des quartiers

- Amélioration de l'accessibilité des services qui sont normalement de « proximité » : services de mairie, de poste, bancaires, etc, ... (notamment à Montreynaud, mais également à TBS - permanence d'accès aux droits -, ...). A Montreynaud, la question des commerces de proximité se pose également ;
- Soutien et amélioration des transports publics, notamment les week-ends (cf Montreynaud) ;
- Soutien du Collège Marc SEGUIN à Montreynaud (la possibilité de mixité des populations au sein du collège est nécessaire dans une démarche de désenclavement du quartier).

LES INDICATEURS

Les données sanitaires et sociales sont très peu disponibles à l'échelle infra-communale des quartiers.

Certains indicateurs ont cependant pu être collectés, grâce à la volonté de certains partenaires, dont en premier lieu le Conseil Général de la Loire et la CPAM de Saint-Etienne. Ces indicateurs permettent de dresser une photographie des quartiers étudiés et d'objectiver certaines caractéristiques sanitaires et sociales des populations. Nous en présentons, ci-dessous, une sélection des éléments* les plus marquants.

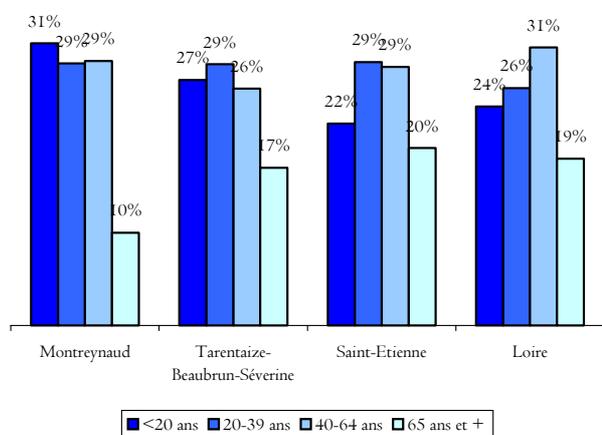
PHOTOGRAPHIE SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE

> Population

Le quartier de Montreynaud couvrait, en 1999, une population de 10 100 habitants et celui de Tarentaize-Beaubrun-Séverine une population de 7 400 habitants, soit respectivement 5,6 et 4,1 % de la population de la ville de Saint-Etienne.

Les deux quartiers, notamment Montreynaud, présentent une population plus jeune.

Répartition par âge de la population



Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général

> Ménages

La structure des ménages est équivalente entre TBS et la ville de Saint-Etienne (environ 6 familles pour 4 ménages constitués d'une personne seule) alors que sur Montreynaud les familles représentent les trois quarts des ménages.

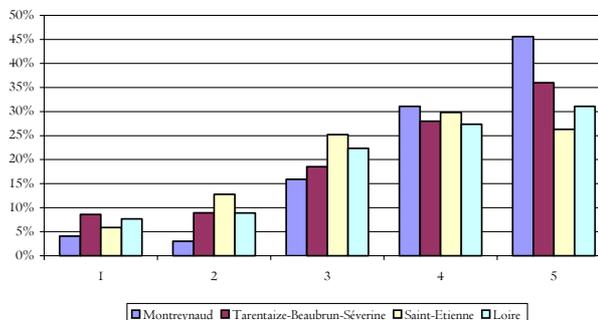
Parmi les familles avec enfants, la part des familles monoparentales est équivalente sur les deux quartiers et sur la ville (une famille avec enfants sur quatre).

* L'ensemble des indicateurs étudiés sont présentés dans les deux rapports de diagnostic.

> Catégories socio-professionnelles

L'analyse de la répartition de la population ayant une activité professionnelle par catégorie socio-professionnelle met en évidence une sur-représentation ouvrière et employée sur le quartier de Montreynaud.

Répartition de la population active (personnes ayant une activité rémunérée) selon la catégorie socio-professionnelle

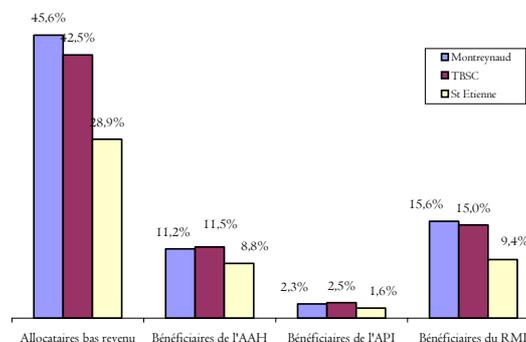


Source : Insee, RGP 1999 – Traitement : ORS - Conseil Général

> Revenus

Parmi les ménages « couverts » par la Caisse d'Allocations Familiales, 46% sont dits « à bas revenus » sur le quartier de Montreynaud et 43 % sur le quartier de TBS contre 29 % sur Saint-Etienne.

Taux d'allocataires à bas revenus et de bénéficiaires de minima sociaux parmi les allocataires

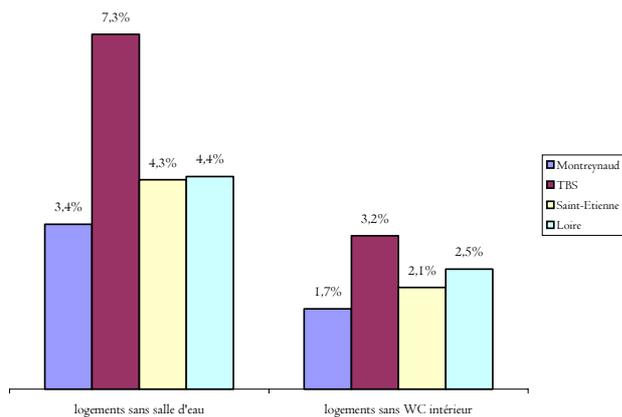


Source : CAF au 31/12/01 (TBQRA) – Traitement : ORS

> Logements sans confort

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

Part des logements (résidences principales) sans confort



Source : Insee RGP 1999 - Traitement : ORS - Conseil Général

INDICATEURS SOCIO-SANITAIRES

> Offre de service

L'offre de services, dont les services de proximité, apparaît significativement plus réduite sur les deux quartiers étudiés.

Ainsi, l'offre de médecins libéraux est très inférieure pour les omnipraticiens (1 médecin pour 2 000 habitants sur Montreynaud, 1 pour 1 200 habitants sur TBS et 1 pour 850 sur la ville) et inexistante pour les médecins spécialistes (aucun médecin spécialiste sur les deux quartiers et près de 300 sur la ville).

Source : CPAM - Traitement : ORS

> Bénéficiaires de la CMU (Couverture Maladie Universelle)

Le taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire est de 21 % sur les deux quartiers sous étude alors qu'il est de 6 % pour l'ensemble de la population couverte par la Caisse de Saint-Etienne.

Source : CPAM - Traitement : ORS

> Prescriptions médicamenteuses

L'analyse des données de remboursement de prescriptions médicamenteuses sur une période d'une année (août 2003 - juillet 2004) met en évidence des différences de « consommation » moyenne par habitant entre la population des quartiers et celle de l'ensemble du territoire couvert par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Saint-Etienne. Celles-ci permettent d'évoquer des différences d'incidence et de prévalence des pathologies correspondantes.

On peut souligner :

- Les niveaux de prescriptions des médicaments contre le diabète (de + 30 % à + 90 % selon les médicaments sur Montreynaud et de + 45 % à + 180 % sur TBS) ;
- Les niveaux de prescriptions de traitement contre l'asthme (de + 20 % à + 65 %) ;

- Les niveaux de prescriptions des traitements en lien avec les maladies cardio-vasculaires dont l'hypertension artérielle (des niveaux équivalents sur Montreynaud alors que la population est beaucoup plus jeune et une consommation majorée de 10 à 65 % sur TBS).

L'analyse des remboursements d'actes de biologie met également en évidence des prescriptions supérieures de 25 à 110 % des examens de suivi de la pathologie diabétique (dosage sanguin d'hémoglobine glyquée et dosage urinaire de microalbuminurie).

Source : CPAM - Traitement : ORS

> Affections de longue durée

Les affections de longue durée (ALD) 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).

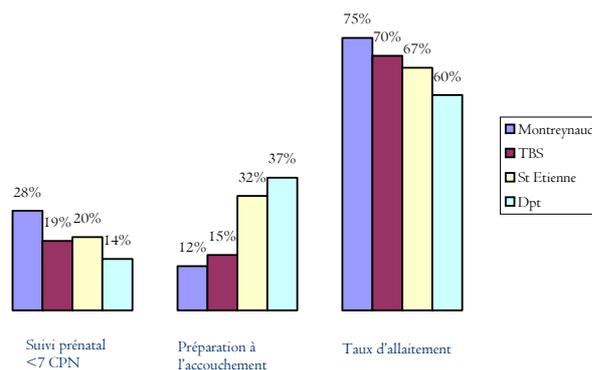
Les taux comparatifs de bénéficiaires d'une exonération au titre d'une ALD sont significativement supérieurs sur les deux quartiers (149 pour 1 000 sur TBS et 139 sur Montreynaud) par rapport à la population couverte par la CPAM de Saint-Etienne (124 pour 1 000).

Source : CPAM - Traitement : ORS

> Périnatalité et petite enfance

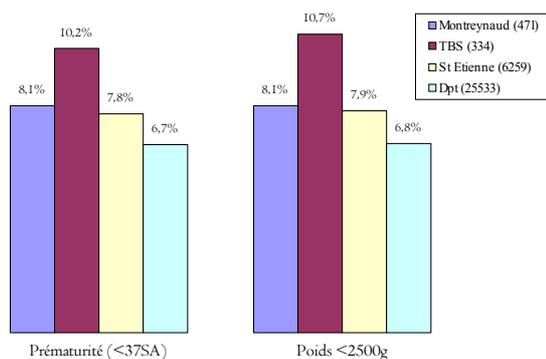
Les indicateurs de périnatalité font apparaître une situation plus fragile sur les quartiers étudiés avec un suivi prénatal quantitativement moins développé (près de 30 % des femmes enceintes bénéficient de moins de 7 consultations prénatales à Montreynaud, 12 à 15 % de préparation à l'accouchement, prématurité élevée sur TBS).

Suivi prénatal et taux d'allaitement



Source : - Conseil Général - Traitement : ORS

Taux de prématurité et de petit poids à la naissance



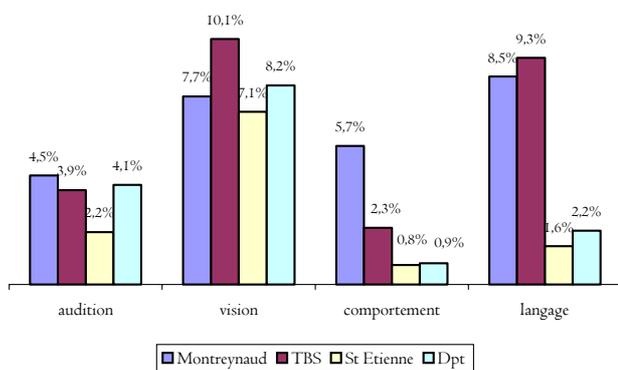
Source : - Conseil Général - Traitement : ORS

> Bilans de santé

Les services de PMI du Conseil Général réalisent, dans une optique de dépistage et de manière proche de l'exhaustivité, des bilans de santé auprès des enfants âgés de 3-4 ans scolarisés en maternelle.

Les taux de dépistage positif ayant motivé une demande d'avis spécialisé sur le quartier de TBS et celui de Montreynaud sont supérieurs à ceux de la ville pour les troubles sensoriels et de manière significative pour les troubles du comportement (Montreynaud), les troubles du langage (deux quartiers).

Taux de dépistage positif pour différents troubles
(Bilans de santé de 3-4 ans
Années scolaires 02/03 et 03/04)



Source : Conseil Général - Traitement : ORS

RECOMMANDATIONS SUR L'ACCÈS AUX INDICATEURS

La production d'information quantitative à l'échelle infra-communale reste délicate, notamment au niveau d'éléments épidémiologiques. Ceci est notamment lié à l'inexistence de certains indicateurs (non recueil des données) ou parfois aux difficultés d'accès à des données existantes.

Ces éléments amènent, dans la perspective du suivi objectif de la situation du quartier et de l'évaluation des futures actions mises en œuvre, à plusieurs **recommandations transversales** concernant les systèmes d'information sanitaire :

> Favoriser l'accès aux données

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

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

> Développer des indicateurs au regard des pistes d'action retenues

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

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

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