

CONTRAT LOCAL DE SANTE

VILLE DE CHAMBERY

2015 - 2018

## TITRE 1 – CHAMP DU CONTRAT

Vu la loi Hôpital, Patients, Santé et territoires du 21 juillet 2009,  
Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.1434-2, L.1434-17, L.1435-1,  
Vu la délibération n° 27 du Conseil Municipal du 1<sup>er</sup> juin 2015,

### IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Le Contrat Local de Santé 2015-2018 doit favoriser la mise en œuvre au niveau local des orientations portées par le Plan régional de Santé Rhône-Alpes et des orientations inscrites dans le Plan Local de Santé de Chambéry.

#### Article 1 : Parties signataires

Le présent contrat est conclu entre :

- ❖ La Ville de Chambéry,
- ❖ L'Agence Régionale de Santé,
- ❖ La Préfecture de la Savoie,
- ❖ Le Conseil Départemental de la Savoie,
- ❖ Le Centre Hospitalier Métropole Savoie,
- ❖ Le Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie,
- ❖ La Caisse Primaire d'Assurance Maladie,
- ❖ La Caisse d'Allocations Familiales.

#### Article 2 : Périmètre géographique du contrat

Le Contrat concerne tout le territoire de la Ville de Chambéry, avec une attention particulière pour les quartiers prioritaires en politique de la Ville que sont les Hauts de Chambéry, le Biollay et Bellevue.

#### Article 3 : Prise en compte des démarches locales de santé des partenaires

Le Contrat Local de Santé est porté par la Ville de Chambéry.  
Les actions concernant les quartiers prioritaires se font en articulation avec l'Atelier Santé-Ville et le Contrat de Ville.

#### Article 4 : Partenaires

Hormis les partenaires signataires du Contrat, de nombreux acteurs vont s'impliquer dans la mise en œuvre des actions du Contrat (associations,...).

## TITRE 2 : OBJET DU CONTRAT ET ENGAGEMENT DES SIGNATAIRES

#### Article 5 : Axes stratégiques, objectifs et actions du contrat

Compte-tenu des priorités portées par l'ARS et du diagnostic local de santé (annexe 1), une vigilance particulière est portée aux axes suivants qui font l'objet d'un Plan Local de Santé (annexe 2) :

##### 1-la santé mentale

Le diagnostic a mis en évidence la nécessité de travailler pour l'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques/mentaux dans la cité.

## **2-l'accès aux droits / l'accès aux soins**

Il faut poursuivre les actions menées en faveur des publics « fragiles » à travers notamment l'Atelier Santé Ville porté par le Pôle de Santé Chambéry Nord.

## **3-la nutrition (alimentation et activité physique)**

Il est important de promouvoir les bienfaits d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière et adaptée, en particulier chez les jeunes.

## **4-les pratiques addictives**

Les addictions sont nombreuses et variées et il faut sensibiliser le grand public aux risques associés.

## **5-la santé environnementale**

La santé environnementale englobe de nombreux enjeux sanitaires (qualité de l'air, lutte antivectorielle...) autour desquels il faut agir et sensibiliser le grand public.

# **TITRE 3 : DUREE, SUIVI ET REVISION DU CONTRAT**

## **Article 6 : Durée du contrat**

Le présent contrat est signé pour une durée de 3 ans à compter de sa signature. Il concerne donc la période 2015-2018.

## **Article 7 : Révision du contrat**

Le présent contrat pourra toutefois être révisé et complété par les parties au cours des 3 années à venir.

## **Article 8 : Suivi et évaluation du Contrat**

### **Instances de pilotage :**

- ❖ Un comité de pilotage :
  - Arrête la stratégie générale en termes de programmation et de calendrier,
  - Pilote le contrat,
  - Évalue l'avancement du Contrat en fonction des objectifs.

Il est composé des différents représentants des partenaires signataires du Contrat. Il se réunit au moins une fois par an.

- ❖ Des groupes de travail (un par axe prioritaire et/ou quartier si nécessaire)

Ils proposent les actions, le calendrier et les budgets à l'attention du comité de pilotage. Ils sont composés de représentants des partenaires signataires du Contrat et des institutions, associations concernées par les thématiques abordées ou le quartier. Ils se réunissent autant de fois que nécessaire.

Fait à Chambéry, le ...../...../.....

Ville de Chambéry

Agence Régionale de Santé

Préfecture de la Savoie

Conseil Départemental de la Savoie

Centre Hospitalier Métropole Savoie

Centre Hospitalier Spécialisé de la Savoie

Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Caisse d'Allocations Familiales

## ANNEXE 1 : DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE 2015

### Préambule

Ce diagnostic local de santé s'appuie partiellement sur le diagnostic qui avait été réalisé par l'Observatoire Régional de Santé Rhône-Alpes en 2012 pour les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry.

Pour rappel, la méthodologie du diagnostic de 2012 :

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

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

Ce diagnostic avait ainsi le souci de pointer les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville. Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé.

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

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

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

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

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

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

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

- ❖ Les personnes-ressources intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques-uns par téléphone) de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- ❖ Les habitants ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures environ chacun.

L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

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

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

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

**Santé générale (soins et prévention) :**

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

**Santé mentale :**

- ❖ Dr Chabert, chef de service psychiatrie adulte, Chambéry Nord, CMP Adultes
- ❖ Mr Garon et Mr Grynspan, psychologues, CMP enfants, Santé addictologie
- ❖ M. Reulier directeur du CSAPA Le Pelican, M. Manigand, chef de service prévention du Pélican

**Santé petite enfance**

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

#### **Santé et handicap :**

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

#### **Education primaire/collège :**

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

#### **Social / publics fragiles, précaires :**

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

#### **Jeunes :**

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

#### **Lien social :**

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

#### **Insertion :**

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

#### **Personnes âgées :**

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

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

Les habitants ont pu être rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs, grâce à différentes « structures relais » (centres sociaux, régies de quartier, ...). La plupart des groupes étaient déjà « constitués » : il s'agissait de groupes d'habitants partageant certaines activités ou du moins se rencontrant régulièrement, en tant qu'usagers de la structure ou habitants d'un même quartier, les Hauts de Chambéry ou le Biollay.

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

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

Par ailleurs, le diagnostic a intégré également des données de la base « Balises –ORS Rhône-Alpes » parues en 2014.

# SOMMAIRE DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

## I - CONTEXTE

- I- 1. Sociodémographique
- I- 2. Ressources Santé
- I- 3. Accès aux droits et aux soins

## II – DONNEES QUANTITATIVES

- II-1. Données sociodémographiques
- II-2. Données santé

## III - ENJEUX AUTOUR DE LA SANTE

- III-1. Les déséquilibres alimentaires et le diabète : fortement repérés par les professionnels de santé
  - III-1.1. Les constats
  - III-1.2. Les ressources possibles et les attentes
- III-2. Difficultés de santé mentale : les constats et les ressources
  - III-2.1. De la souffrance psychique aux ruptures de traitements chez les malades : une palette de difficultés repérées en santé mentale
  - III-2.2. La psychiatrie publique
  - III-2.3. Différents supports d'aide psychologique gratuite à Chambéry
  - III-2.4. Naissance d'un Conseil Local de Santé Mentale : un projet, des attentes
- III-3. Les addictions
  - III-3.1. Les consommations problématiques d'alcool
  - III-3.2. Les drogues illicites
  - III-3.4. Ressources
- III-4. Le handicap
- III-5. Les expositions professionnelles
- III-6. Des attentes repérées pour un « pôle de santé »
  - III-6.1. Pour les professionnels du social
  - III-6.2. Pour les professionnels de santé libéraux
  - III-6.3. Pour les habitants
- III-7. Petite enfance et enfance
  - III-7.1. De nombreuses ressources, un bon maillage des quartiers, dans une culture du partenariat
  - III-7.2. La petite enfance : des attentes pour renforcer les actions de prévention
  - III-7.3. Enfants du primaire : des difficultés du langage souvent repérées, des ressources pas toujours faciles d'accès
  - III-7.4. Les difficultés comportementales, d'apprentissages au primaire. Plusieurs outils pour aider les enfants et les parents.
- III-8. Les adolescents et les jeunes
  - III-8.1. Les constats : décrochage scolaire, souffrance psychique et défauts de suivis entre autres
  - III-8.2. Les ressources dédiées aux jeunes : nombreuses et bien repérées, mais pas toujours de travail en réseau autour des jeunes de plus de 20 ans
  - III-8.3. Les attentes, des jeunes et des professionnels
- III-9. Les femmes
  - III-9.1. Le défaut de suivi gynécologique
  - III-9.2. Epuisement et isolement des mères célibataires
  - III-9.3. Des ressources spécifiques, mais encore parfois méconnues de certains acteurs de terrain ?
- III-10. Les Personnes âgées
  - III-10.1. De nombreuses ressources de soins et d'aide, bien repérées par les professionnels de terrain
  - III-10.2. Une nécessité soulignée : lutter contre l'isolement
  - III-10.3. Encore des besoins d'informations, notamment sur les droits et les ressources existantes
- III-11. La santé environnementale
  - III-11.1. L'ambroisie
  - III-11.2. Le radon
  - III-11.3. Le bruit
  - III-11.4. La qualité de l'air intérieur
  - III-11.5. La lutte antivectorielle contre le moustique tigre
  - III-11.6. La préservation de la qualité de l'eau



## I - CONTEXTE

### I- 1. Sociodémographique

Chambéry a globalement de bons indicateurs socio-sanitaires.

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

Au bilan, habitants et professionnels décrivent une ville de taille moyenne, agréable à vivre, où aucun manque important n'est repéré d'emblée. Chambéry bénéficie également d'une qualité de vie et d'un environnement très favorable (espaces naturels à proximité, grands parcs urbains...).

Néanmoins, il existe des publics précaires. Ainsi, c'est particulièrement dans les quartiers des Hauts de Chambéry que les indicateurs socio-économiques (taux de chômage, taux de non-diplômés, ...) montrent une situation de grande fragilité.

On retrouve cette fragilité socio-économique sur les quartiers du Biollay et sur Bellevue, également classés zones prioritaires pour le contrat de Ville 2015-2020.

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

Le centre-ville a été décrit comme un quartier globalement aisé où il existe pourtant de véritables « poches » de précarité (logements vétustes en certains endroits, qui seraient défavorables aux personnes fragiles ou à mobilité réduite...)

Le Faubourg Montmélian suscite aussi des inquiétudes. Il semble en effet que l'on y repère de nombreux « squats », notamment occupés par des jeunes précaires, consommateurs de substances psychoactives ayant, entre autres conduites à risques, des pratiques d'injection par voie intraveineuse. Pour ces publics qui sont parfois stabilisés sur Chambéry pendant quelques temps (avant de reprendre « la route ») se pose la question des démarches de réduction des risques dans une approche « d'aller vers ». En effet, si certains de ces jeunes repèrent bien les ressources locales et notamment le CSAPA-CAARUD (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie- Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogue) porté par l'association Le Pélican, d'autres ont encore du mal à aller dans ces lieux.

### I- 2. Ressources Santé

L'hôpital général (Centre hospitalier Métropole Savoie) est situé au cœur de la ville et il est donc très facile d'accès pour les habitants. En outre, il comprend dans son enceinte une Maison Médicale de Garde qui permet d'assurer la permanence des soins de ville en soirée (de 20h à minuit) et le week-end (à partir de 14h). Elle est appréciée des habitants interviewés, qui sont rassurés par cette possibilité d'accès à des consultations médicales, en un lieu sécurisé, bien repéré et situé à proximité du centre-ville. Les tarifs de consultations pratiqués peuvent parfois poser problème car ils peuvent aller jusqu'à 65 euros, ce qui correspond aux tarifs appliqués en soirée ou le week-end mais que les patients n'anticipent pas forcément (par méconnaissance des tarifs hors consultation « normale », en journée).

Un Centre Hospitalier Spécialisé (psychiatrie) situé à Bassens, commune mitoyenne de Chambéry, et très facilement accessible en transports en commun depuis le centre-ville,

Un hôpital privé, Médipole, situé à Challes-les-Eaux, dans l'agglomération chambérienne et également accessible en transports en communs urbains,

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

Le service Santé Publique et handicap de la Mairie de Chambéry qui traite entre autres les situations de logement insalubre, la qualité de l'eau des piscines municipales, le suivi des normes d'hygiène dans les crèches municipales, les déclarations de certaines maladies infectieuses, ... et qui comprend également parmi son personnel une infirmière qui intervient sur le suivi des vaccinations en vigueur en France, en appui de médecins de l'Espace de Santé Publique de l'hôpital qui réalisent les vaccins. L'infirmière municipale intervient également sur des actions de prévention, sur site et à la demande, en partenariat avec différents acteurs et notamment le Centre de Planification et d'Education Familiale sur les questions de sexualité et de contraception, au sein des collèges, et également sur les questions de toxicomanies.

L'offre libérale : la densité de médecins généralistes est plutôt meilleure à Chambéry qu'à Bourg-en-Bresse ou Valence et la densité de médecins spécialistes est de même niveau.

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

### I- 3. Accès aux droits et aux soins

Les habitants rencontrés sont plutôt satisfaits de l'accès aux médecins généralistes, cet accès est facile en termes de géographie comme de délais et il n'y a pas de dépassements d'honoraires. En revanche, nombreux sont ceux qui vont en centre-ville pour consulter des spécialistes.

L'accès aux soins pour les publics modestes ou précaires est une problématique qu'on retrouve au niveau national.

Si les médecins généralistes ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires dans leur très grande majorité, il n'en va pas de même pour les médecins spécialistes, mais Chambéry ne se distingue pas en la matière du reste de la France. Ainsi, comme partout, les dépassements d'honoraires sont difficiles à supporter pour les patients qui n'ont pas de complémentaire santé mais ne peuvent bénéficier de la CMUC (Couverture Maladie Universelle complémentaire) du fait de revenus les plaçant au-dessus - même très légèrement - du plafond qui en limite l'accès.

Ces difficultés se posent également à ceux qui ont une mutuelle « basique » (« chirurgicale ») qui rembourse essentiellement les frais d'hospitalisations et d'interventions chirurgicales : pour ces patients, les dépassements d'honoraires appliqués à des consultations constituent parfois des obstacles très importants et peuvent engendrer des retards de recours aux soins ou des renoncements aux soins. Certains habitants ont également témoigné de leur difficulté à prendre un rendez-vous avec des spécialistes ou dentistes lorsqu'ils annonçaient qu'ils étaient bénéficiaires de la CMUC.

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

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

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

Enfin, il existe des centres de santé mutualistes pour les soins dentaires et l'ophtalmologie qui acceptent la CMUC sans difficultés et pratiquent également le tiers-payant.

Les ressources sont importantes et bien identifiées pour les publics en grande précarité :

- ❖ Un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) dont l'action est très bien repérée et saluée par les partenaires ainsi que des services sociaux du Conseil départemental également parfaitement repérés sur le territoire, notamment au niveau des antennes situées dans différents quartiers de Chambéry, dont le Biollay et les Hauts de Chambéry.
- ❖ La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) est née de la loi d'orientation relative à la lutte contre les exclusions de juillet 1998 et est un service du Centre hospitalier Métropole Savoie. C'est une cellule de prise en charge médico-sociale destinée aux personnes en situation de difficultés sociales. Elle a pour objectif l'accès aux soins et à la prévention, l'accès au système de soins de droit commun et l'accompagnement des personnes dans les démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits sociaux.

La PASS reçoit tous les publics en grandes difficultés économiques et sociales avec des droits sociaux absents ou partiels. Les personnes sont en grande majorité d'origine étrangère en situation régulière ou pas : beaucoup de demandeurs d'asiles hébergés dans les CADA (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asiles) de Chambéry et d'Albertville à leur arrivée en tant que primo-arrivants.

La PASS propose à l'hôpital de Chambéry au 7ème étage des consultations gratuites (si absence de couverture sociale) de médecine générale en semi urgence ou sur rendez-vous. Elle peut permettre l'accès à des consultations spécialisées sur l'hôpital après évaluation par l'équipe médicale PASS. Un accompagnement social est possible. Elle propose également en ville à l'Espace Solidarité des consultations médicales gratuites sans rendez-vous les mardi et vendredi de 13 h 30 à 15 h. Des consultations infirmières sont possibles sur les deux sites (soins curatifs : pansement, administration traitement... soins éducatifs, préventifs : alimentation, informations sur maladie, soins à envisager).

Les médecins de la PASS travaillent en réseau avec certains médecins généralistes de ville notamment autour de patients précaires : le médecin PASS vient en soutien au médecin traitant. En général, dès que les conditions s'y prêtent, le patient est accompagné vers la médecine de ville.

La PASS collabore avec le CIDDIST (Centre d'Informations de Dépistage et de Diagnostic des IST) de l'Espace de santé publique de l'hôpital pour le dépistage des IST (Infections Sexuellement transmissibles), la mise à jour du calendrier vaccinal et la lutte contre la tuberculose avec le CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeux).

Une partie du public maîtrise parfois mal ou pas du tout le français, ce qui entrave alors le travail des soignants. Néanmoins, la PASS a la possibilité de faire appel à un interprétariat (liste de professionnels interne au CH, site internet TRADUCMED, ISM interprétariat, ADDCAES) ce qui est aidant face à des patients souffrant uniquement de problèmes somatiques mais insuffisant lorsque le patient présente également une souffrance psychique, des difficultés de santé mentale.

La PASS est bien repérée en externe par les partenaires dans le domaine de la santé et du social. Ils orientent facilement leurs publics sans droits ou en rupture de droits et ayant besoin de soins. Le réseau partenarial est primordial dans l'accompagnement des personnes.

La PASS du Centre Hospitalier Métropole Savoie a développé un travail spécifique et relativement inédit : elle travaille en effet dans le cadre d'une réflexion sur les besoins et attentes des publics précaires, avec notamment l'association ATD (Agir pour Tous dans la Dignité) Quart-Monde, le Secours Catholique, la MRIE (Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion), l'Association Régionale des Tsiganes et leurs amis Gadgé... mais aussi des médecins généralistes, des infirmières, des assistantes sociales,...

Les Publics précaires, en sus de leurs grandes difficultés socio-économiques, souffrent également le plus souvent d'une faible estime d'eux-mêmes et d'une difficulté à exprimer certaines attentes du fait de phénomènes d'autocensure. De plus, les dispositifs mis en place pour eux mais sans eux risquent d'être contre productifs. Il s'agit donc ici de travailler avec ces personnes, dans une démarche de co-construction, afin de mettre à jour des pistes pour améliorer l'accueil des publics en grande précarité, mieux les prendre en charge et mieux les orienter vers le droit commun. Dans ce travail, ce sont les usagers eux-mêmes qui, du fait de leur expérience et expertise sur leur propre vécu et ressenti, forment les professionnels, et les questionnent sur leurs représentations des difficultés de tous ordres rencontrées par les publics accueillis...

On soulignera encore l'existence d'une étude menée par le réseau Santé Précarité à l'échelle de la Savoie et portée par l'association, RESPECTS 73 (Réseau Santé Précarités Coordination dans les Territoires de Santé de Savoie) : ce diagnostic qualitatif a été réalisé en grande partie par des entretiens avec des publics précaires et a permis de faire émerger de nombreux constats quant au ressenti et aux attentes de ces publics, qui nourrissent ce travail de co-construction de pistes d'action avec les publics concernés.

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

### L'espace solidarité

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

Cet Espace à destination des personnes les plus précaires regroupe :

- ❖ Le C.C.A.S de la Ville de Chambéry qui assure une présence 5 jours sur 7, du lundi au vendredi,
- ❖ Une distribution d'aide alimentaire,
- ❖ Un relais grand froid, qui propose 28 lits durant l'hiver,
- ❖ Un accueil de jour pour les personnes qui sont sans domicile fixe, et qui leur permet de faire une pause, rester au chaud en hiver, bénéficier d'une collation, pouvoir prendre une douche, laver leur linge mais aussi d'orienter ou d'aider les personnes vers des solutions en matière de logement, de vestiaire, ...
- ❖ Un Espace Santé qui décline plusieurs ressources :
  - des soins dentaires : (Dentaire Solidarité) une association de dentistes encore en activité ou à la retraite intervient deux après-midi par semaine pour proposer des soins de base.
  - actions de réduction des risques pour les usagers de Drogues par l'équipe du CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue) du Pélican avec notamment tous les après-midi l'échange de seringues usagées contre des seringues stériles
  - L'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) qui reçoit sur rendez-vous les personnes pour un soutien en santé mentale.
  - Le Point Santé : La PASS externe du centre Hospitalier Métropole Savoie. Ce sont des consultations médicales et infirmières sans rendez-vous le mardi et vendredi de 13 h30 à 15 heures. Durant l'été, il y a une seule permanence le vendredi.

**Le pôle Geneviève Anthonioz de Gaulle** est un Pôle d'accueil, de vie et de projets pour les personnes en difficulté. Il constitue une ressource majeure d'aide aux publics en grande précarité. Sont réunis en son sein :

- ❖ Le centre d'hébergement d'urgence La Sasson,
- ❖ Le restaurant associatif la Cantine Savoyarde,
- ❖ La maison relais Le Savoy (pour favoriser le retour à un logement autonome de personnes en grande précarité sociale) gérée par le CCAS (logements sans durée limitée),
- ❖ Les lits halte soins santé : structure qui offre une prise en charge médico sociale aux personnes sans domicile fixe dont l'état de santé n'est pas compatible avec la rue mais ne nécessite pas une hospitalisation.
- ❖ L'accueil Chrysalide du CCAS, qui gère l'hébergement d'urgence des familles et des femmes seules avec enfants (logements temporaires dans le public et un logement d'urgence).

Chaque structure a sa propre entrée pour prendre en compte les spécificités des besoins de chaque public.

Si le pôle n'a pas de vocation première à intervenir dans le champ des soins de santé, les passerelles sont fortes entre celui-ci et la PASS ainsi que l'Espace Solidarité.

Par ailleurs, le logement est l'un des déterminants essentiels de la santé, et c'est une fois que les personnes peuvent prendre appui d'abord sur un logement d'urgence, et ensuite – ou directement – un hébergement temporaire, que les questions de santé peuvent être abordées.

**L'Espace Ressource Santé des Hauts de Chambéry** : L'association Pôle de Santé Chambéry Nord a créé l'Espace Ressource Santé (ou « ERS »), outil de santé publique et d'accès aux soins innovant, qui s'est ouvert à l'automne 2012.

L'association rassemble une cinquantaine d'adhérents, professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens, infirmières, diététiciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues, psychologues) et des partenaires associatifs, notamment la Maison des Réseaux de Santé de Savoie et le Secours Catholique.

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

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

La Ville de Chambéry a mis à disposition des locaux vacants au 57 place du Forum, et ce, depuis l'été 2012. Un financement complémentaire à celui de l'ARS a été obtenu par l'Acsé et Chambéry métropole.

L'objectif de cet ERS est de développer une culture commune du soin, de travailler la mise en lien, entre acteurs médicaux et sociaux, sous forme de concertations, d'élaboration de protocoles et de formations multi-professionnelles, d'accompagner les professionnels vers de nouveaux modes de pratiques.

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

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

- ❖ La création et diffusion de documents d'information simples, qui auront pour vocation d'être accessibles à différents publics, notamment sur la question des droits : droit à la CMUC, à une complémentaire santé, et à l'aide au choix d'une mutuelle...
- ❖ Des permanences d'accueil et d'information, où il sera possible d'aider les personnes au remplissage de documents administratifs dans le domaine de la santé : imprimés de la sécurité sociale, dossier ADPA (Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie), dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées),

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

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

et pour les professionnels, par :

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

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

Depuis 2014, l'association Pôle de santé Chambéry nord porte l'Atelier Santé Ville, dans le cadre d'un partenariat avec la Ville de Chambéry. Ce dispositif est organisé autour d'un comité d'animation et d'un comité de pilotage.

Il met en œuvre des actions répondant à des problématiques définies (accès aux droits, recours aux soins, santé mentale, addictions, éducation thérapeutique du patient, parentalité, isolement des personnes âgées...) pour les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry.

## **II – DONNEES QUANTITATIVES**

### **II-1. Données sociodémographiques**

#### **1. Population**

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

Depuis, Chambéry connaît une autre phase de décroissance continue. L'Insee affiche au dernier recensement 60 029 habitants en 2012 (population totale).

La commune de Chambéry enregistre également un taux de natalité supérieur (15%) à la moyenne régionale (13%) et ce taux est particulièrement élevé sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry.

#### **2. Structure d'âge**

La structure d'âge sur Chambéry est de 25 % d'habitants âgés de moins de 20 ans et 17 % d'habitants âgés de 65 ans et plus. Sur les Hauts de Chambéry, la population est plus jeune avec 32 % d'habitants de moins de 20 ans et 10 % d'habitants de 65 ans et plus.

### 3. Ménage et structure familiale

En 2010, sur Chambéry, c'est 18,1 % des familles qui sont monoparentales (plus nombreuses sur quartiers prioritaires) et 44,6 % de personnes qui vivent seules.

Près de la moitié des ménages sur les quartiers du Biollay et de Bellevue est constituée d'une personne seule (48%) et la part des familles monoparentales s'élève à 20-25 %. C'est la même configuration pour les quartiers centre-lauriers (respectivement 51 % et 18 %).

Les Hauts de Chambéry se caractérisent par une structure plus familiale tandis que le Biollay compte plus de personnes seules (48 %).

### 4. Logement

#### Propriétaires

Chambéry se caractérise par une part de propriétaires peu élevée (39,9 %) par rapport à la moyenne départementale et régionale, en 2011. Ce chiffre est encore moins élevé pour les quartiers en politique de la ville.

#### Parc locatif social

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

#### Taux de vacance

Le taux de vacance de la commune (rapport entre le nombre de logements vacants au 1<sup>er</sup> janvier et l'ensemble des logements) s'élève à 8 % sur Chambéry.

### 5. Scolarité et niveau d'études

En 2009, 19 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire n'avaient pas de diplôme sur l'ensemble de la commune de Chambéry (contre 30 % sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry)

30 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sur la commune ont un niveau d'études supérieures au Bac.

### 6. Emploi et profession

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

### 7. Population active : les 15-64 ans

La part des actifs est homogène sur l'ensemble des territoires observés. Cependant le taux de chômeurs est plus élevé sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry (13,4 % sur l'ensemble de la commune en 2011). De même, parmi les inactifs, la part des élèves, étudiants et stagiaires est plus élevée sur l'ensemble de la commune (14 %) que sur les Hauts de Chambéry et le Biollay.

### 8. Précarité : la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC)

La commune de Chambéry compte 5068 bénéficiaires de la CMUC en 2012, soit un taux de 11,4 % de la population couverte.

Sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry, le taux de bénéficiaires de la CMUC est plus élevé.

Les moins de 18 ans sont les plus concernés sur les territoires prioritaires et les taux sont particulièrement élevés sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry, respectivement 23 % et 24 % versus 16 % pour la commune de Chambéry en 2011.

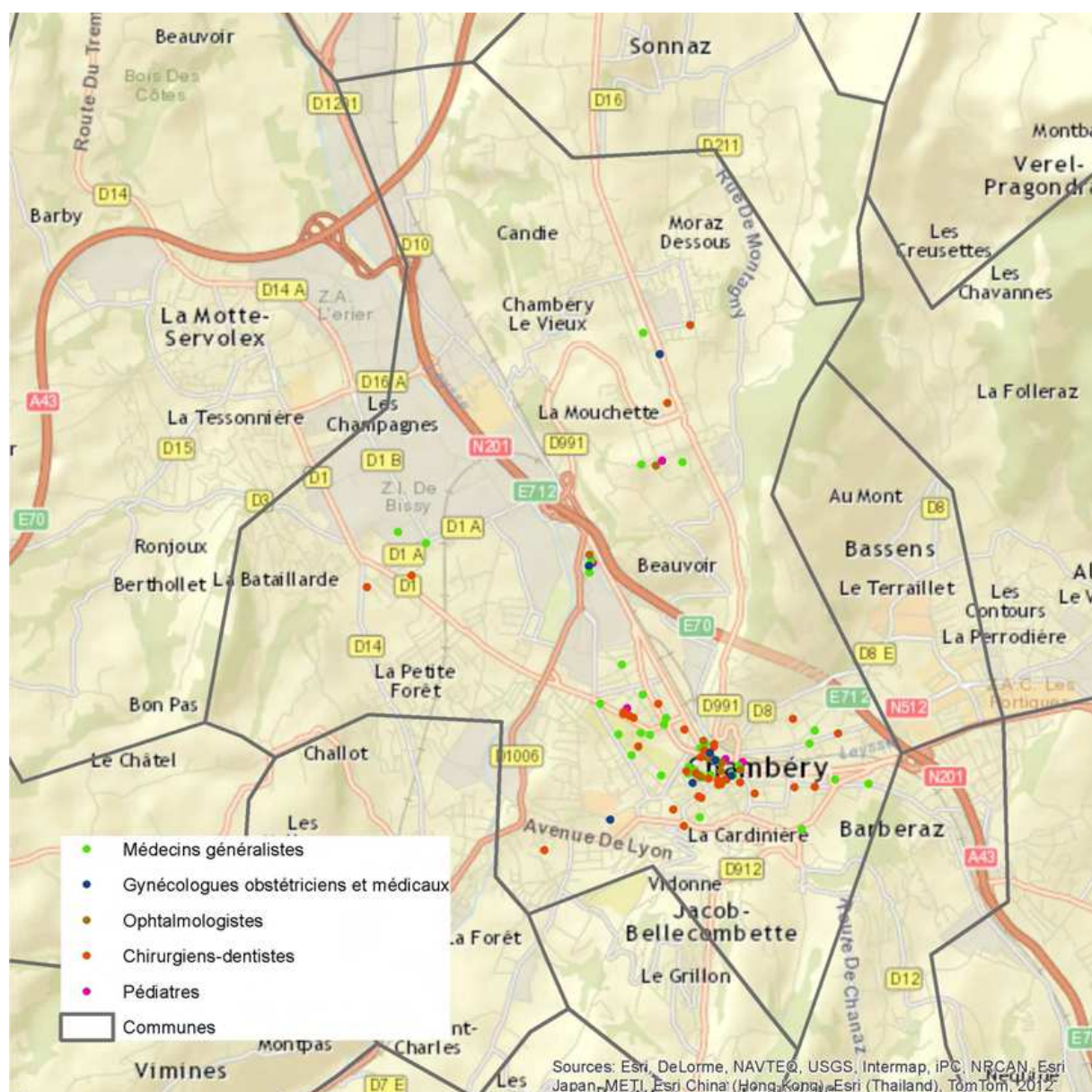
## II-2. Données santé (source : Balises –ORS Rhône-Alpes)

### 1. Offre libérale de soins

#### Médecins

Avec 81 médecins généralistes, 41 chirurgiens-dentistes, 8 ophtalmologues, 7 gynécologues et 8 pédiatres, Chambéry est considérée comme une ville bien dotée en termes d'offre libérale. Cependant, ce constat recouvre des disparités importantes sur le territoire, le centre ville est le mieux doté.

Carte : Géo-localisation des professionnels de santé libéraux qui ont une activité en cours au 1<sup>er</sup> septembre 2012

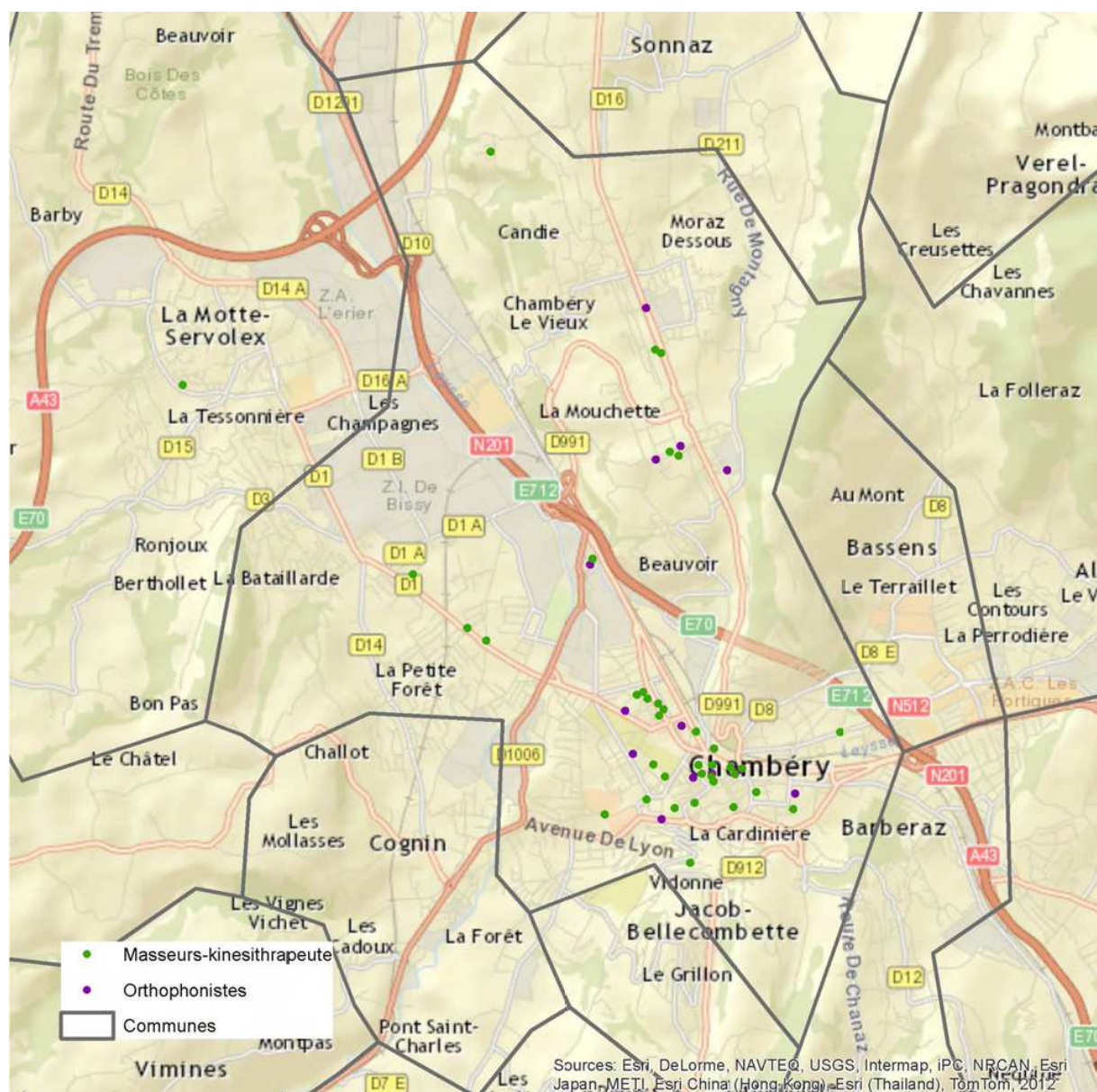


#### Autres professionnels de santé

Chambéry recense 68 masseurs-kinésithérapeutes et 22 orthophonistes mais là également cette offre reste très centralisée.



Carte : Géo-localisation des autres professionnels de santé qui ont une activité en cours au 1<sup>er</sup> septembre 2012



## 2. Accès aux soins

La part des bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant est moins élevée dans le Biollay et les Hauts de Chambéry que sur l'ensemble de la commune (69,9%) alors que le recours aux généralistes est plus élevé sur ces deux quartiers que sur l'ensemble de la commune (67,8 %).

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

Le taux de consultation en pédiatrie s'élève à 28,6 % sur l'ensemble de la commune en 2012.

La part des bénéficiaires de soins infirmiers est également plus importante sur Chambéry (26 %) que sur le quartier du Biollay (23%) et sur les Hauts de Chambéry (19%), en 2011.

### 3. Prévalence de traitements

Si on considère des patients sous traitement (au moins une prescription par an), les prévalences de certains traitements sont plus élevées sur les quartiers prioritaires. C'est le cas des traitements antipsychotiques, antidiabétiques. Ces résultats sont généralement observés dans d'autres quartiers prioritaires de la région.

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

Source : ARS, CPAM

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

\* au moins un remboursement

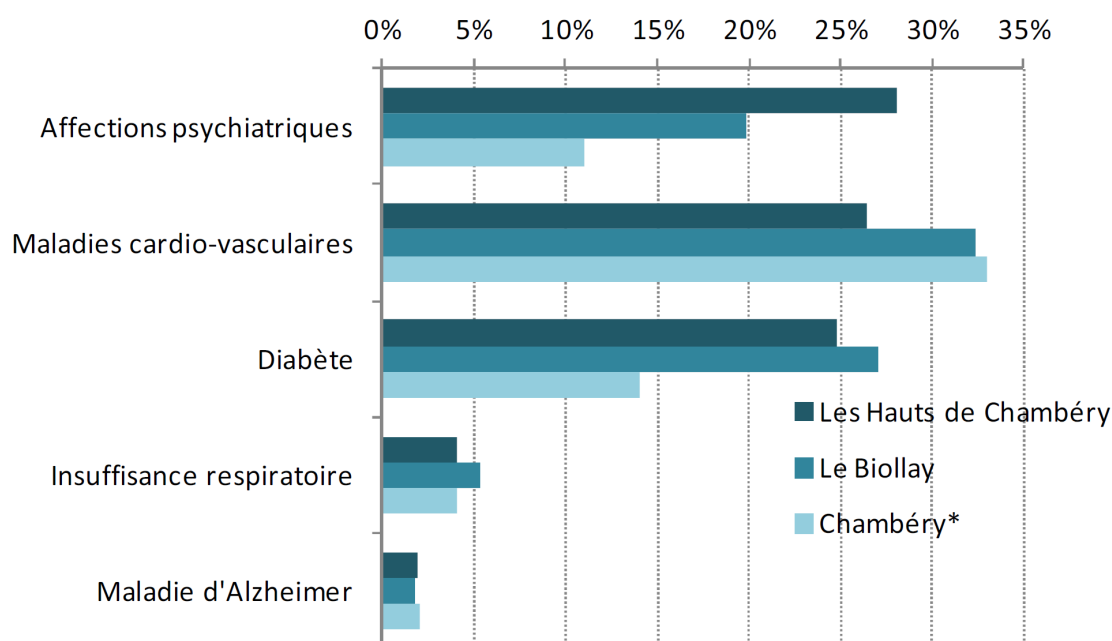
### 4. Affections Longue Durée (ALD)

Le taux d'admission en Affection Longue Durée (ALD) observé sur la commune de Chambéry s'élève à 17,8 admissions par an pour 100 bénéficiaires du Régime Général.

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

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

**Graphique : répartition des ALD accordées selon le motif et le quartier – période 2011-2012**



Données issues du régime général, population couverte au 31/12/2007 – source : CPAM

## 5. Prévention et dépistage

20 % de la population éligible a bénéficié d'une prévention bucco-dentaire sur la commune de Chambéry.

Sur cette même période, 31 % des femmes éligibles à la mammographie ont bénéficié d'une mammographie sur l'ensemble de la commune de Chambéry.  
Cette prévention bénéficie à moins de personnes dans les quartiers prioritaires.

Enfin, 10 % de la population couverte par le régime général sur Chambéry a bénéficié d'un vaccin contre la grippe sur la période 2010-2011.

### III - ENJEUX AUTOUR DE LA SANTE

#### III.1 Les déséquilibres alimentaires et le diabète : fortement repérés par les professionnels de santé

##### III.1.1. Les constats

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

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

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

##### III-1.2. Les ressources possibles et les attentes

Au-delà de ce constat qui concerne la plupart des territoires défavorisés en France, les spécificités chambériennes résident dans une vision de certains professionnels de la prise en charge du diabète qui ne reposerait pas uniquement sur une prise en charge médicale. Aujourd'hui, au-delà des médecins généralistes qui sont en première ligne pour accompagner les patients dans leur pathologie, l'hôpital est une ressource importante notamment pour les patients insulino-dépendants qui peuvent y bénéficier de séances d'éducation thérapeutique.

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

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

Une autre ressource doit également être mentionnée : l'association Diabète 73, membre de la Fédération Française des Diabétiques (FFD) qui propose essentiellement une aide aux patients dans différents domaines : information sur la maladie, la recherche, sur la diététique, mais aussi sur la possibilité de s'assurer sans surprimes, ou encore de rencontrer d'autres patients diabétiques du département dans un cadre convivial.

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

Pour certains professionnels, il serait également pertinent d'aborder les questions d'alimentation sous d'autres angles que celui des recettes « équilibrées ». Même si cette approche reste indispensable, il serait souhaitable de développer encore les jardins familiaux. Il en existe déjà sur Chambéry qui rencontrent un grand succès et qui permettent à la fois aux personnes de trouver ou retrouver un contact avec les légumes frais, le plaisir et le goût de les produire, et ce dans un contexte qui favorise le partage entre les jardiniers et le lien social.

### **III-2. Difficultés de santé mentale : les constats et les ressources**

#### **III-2.1. De la souffrance psychique aux ruptures de traitements chez les malades : une palette de difficultés repérées en santé mentale**

Il n'y a pas tant un constat d'augmentation des psychoses qu'un constat d'augmentation de la souffrance psychique, mais aussi des difficultés rencontrées par les malades mentaux, du fait du durcissement des exigences socioéconomiques de la société actuelle. Même si, paradoxalement, les patients se font peut-être davantage traiter qu'il y a trente ans, les évolutions de la structure familiale, du marché du travail et de celui du logement font que les possibilités d'étayage mais aussi de relative insertion sociale se sont considérablement complexifiées, et que la souffrance mais aussi parfois l'exclusion des patients est plus flagrante. Les professionnels du social soulignent de leur côté que, même parmi les personnes prises en charge au plan psychiatrique, les ruptures de traitement ne sont pas rares et que les malades sont alors dans de grandes difficultés pour participer à la vie de la cité et qu'ils posent aussi de grandes difficultés aux travailleurs sociaux, démunis face à des comportements qui leurs sont incompréhensibles, voire peuvent leur paraître menaçants ou proches du passages à l'acte... La question est donc de savoir qui peut aider ces professionnels dans ces situations de grande tension où le patient semble parfois sur le point de se mettre en danger ou de mettre en danger d'autres personnes ...

Au-delà des habitants de Chambéry, la ville accueille régulièrement des travailleurs saisonniers qui font halte dans la ville avant de partir en station. Or, lorsque certains sont concernés par une maladie mentale, et qu'ils sont en rupture de traitement ou en phase de « crise » il est très complexe de les faire hospitaliser au CHS de Bassens, puisqu'il ne s'agit pas d'habitants domiciliés dans le secteur, la règle de la sectorisation existant partout en France Il y a une admission régulière de patients « hors secteur », mais surtout dans le cadre de l'urgence, puisque les soins ne seront pas suivis sur site.

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

Il y a enfin de plus en plus de malades qui sont en milieu ouvert, ce qui génère des besoins en termes de prise en charge, de continuité/suivi des soins, d'intégration de ces personnes, dont la présence n'est pas toujours bien vécue par leurs voisins.

### III-2.2. La psychiatrie publique

Les ressources de la psychiatrie de secteur sont bien connues et repérées par tous les professionnels, notamment les Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour adultes situés l'un en centre-ville, l'autre sur les Hauts de Chambéry, et le troisième dans le quartier de Mérande (« Mandala »).

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

Sur les Hauts de Chambéry, il existe des appartements associatifs gérés par l'association Transition, en lien avec l'équipe de soutien personnalisé logement orienté vers le rétablissement (ESPLOR) du CHS. Ils ont vocation à permettre une réinsertion et une autonomisation des patients, en restant dans le quartier et dans l'appartement qu'ils occupent, par un système de baux glissants. D'autres appartements sont également disponibles sur l'agglomération, dont sur le quartier du Biollay. On peut souligner que ce type de logements dédiés n'existe pas dans toutes les villes de taille semblable de Rhône-Alpes.

En ce qui concerne ces appartements associatifs, les patients qui les occupent reçoivent plusieurs fois par semaine la visite d'infirmiers (ESPLOR) qui viennent s'entretenir avec eux et vérifier la prise des traitements.

Les besoins et les demandes sont en augmentation par rapport à ce type de logement assorti d'un accompagnement infirmier. Enfin, la psychiatrie de secteur serait en attente de développer davantage les rencontres avec les partenaires et le travail en réseau, mais les ressources actuelles, si elles permettent de réaliser dans de bonnes conditions les prises en charge de malades, laissent peu de marges de manœuvre pour des actions allant au-delà du soin. Il est possible que le Conseil Local en Santé Mentale permette néanmoins de faciliter ces rencontres et ce travail en partenariat. Un travail de redéfinition de son périmètre d'intervention et des modalités de pilotage est en cours.

Du côté de la pédopsychiatrie, le CHS de la Savoie prend également en charge les soins de santé mentale pour les enfants et adolescents jusqu'à 18 ans. Leur activité se fait en lien avec la PMI (Protection Maternelle et Infantile), l'Education Nationale, le service pédiatrique de l'hôpital et différents partenaires intervenant auprès des enfants.

L'établissement a par ailleurs mis en œuvre un Département de Psychopathologie de l'Adolescent avec une unité d'hospitalisation complète, une unité d'hospitalisation de Jour, et un centre de consultations (CSA) situé près de l'hôpital de Chambéry. Le réseau ado'73 est une composante de la maison des adolescents de Savoie (même budget et même portage par le CHS).

La liaison est faite avec les services de Psychiatrie Générale et les services de Pédopsychiatrie, et l'hôpital général.

Dans le nouvel hôpital de Chambéry, un psychiatre aux urgences et l'Unité Post Urgence (UPU) permettent la prise en charge des patients psychiatriques non connus des différents acteurs extérieurs, décompensant un syndrome dépressif ou ayant des idées suicidaires (en fonction du stade). En revanche, les troubles psychotiques décompensés ne relèvent pas de l'UPU. Des liens avec les acteurs extérieurs se font également via les assistantes sociales du centre hospitalier.

### III-2.3. Différents supports d'aide psychologique gratuite à Chambéry

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

En ce qui concerne les adultes, il existe un partenariat entre le Conseil départemental et le CHS qui comprend l'intervention d'infirmiers psychiatriques « accompagnateurs de santé » auprès des publics bénéficiaires du RSA.



Le Conseil départemental de la Savoie finance également la mise à disposition de temps de psychologue détachée du CHS. Son intervention ne peut être assimilée à un soin: il s'agit plutôt d'une aide qui peut s'étendre sur plusieurs séances, mais qui ne peut durer plusieurs mois et encore moins des années. Au-delà de cette aide individuelle apportée par la psychologue, il existe des temps collectifs d'information et de prévention (ou « ateliers »), sur différentes thématiques (par exemple « Bien-être », « Accès aux droits », « alcool », ...), souvent en partenariat (avec les centres sociaux, la CPAM, les résidences ADOMA...). Les échanges entre participants sont encouragés, parfois à partir de jeux qui privilégient une approche ludique et donc «dédramatisante » et qui facilitent la prise de parole. La psychologue peut également intervenir sur certains temps collectifs (en particulier ateliers sur l'alcool, ...).

Il existe par ailleurs une ressource spécifique à Chambéry, qui est encore mal connue ou non connue d'une partie des professionnels de terrain, des champs de la santé comme du social : l'ADDCAES (Association Départementale pour le Développement et la Coordination des Actions auprès des Étrangers de la Savoie).

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

Cette association offre différents services pour aider à la fois les personnes étrangères mais aussi les travailleurs sociaux qui peuvent être en difficultés face à certaines personnes qui ne parlent pas ou peu le français, ou dans certaines situations où la dimension culturelle, interculturelle joue un rôle important.

L'ADDCAES offre ainsi un service d'interprétariat en dix-neuf langues (majoritairement d'Europe de l'est, mais aussi d'Asie, ainsi que l'arabe littéraire et dialectal maghrébin), des formations, des permanences juridiques, une aide aux demandeurs d'asile et enfin une aide psychologique aux personnes étrangères en difficultés, avec des psychologues cliniciens formés aux approches interculturelles. Cette aide psychologique, gratuite et confidentielle (sur inscription auprès de l'ADDCAES) se décline en trois axes :

- ❖ L'Ecoute Femme en Situation d'Interculturalité (EFSI). L'EFSI est un lieu d'écoute pour jeunes filles et femmes en situation de double culture, en difficulté identitaire, de choix de vie ou victimes de pressions, de violences au sein de leur famille.
- ❖ L'Appui à la Parentalité en Situation Interculturelle (APSI). A partir d'un cadre d'écoute, de diagnostic et d'appui assuré par une équipe de psychologues, il est proposé au niveau des familles et des parents un soutien à la réappropriation des rôles et places de chacun (actions financées par le Conseil de l'Europe, la Préfecture, le Conseil départemental, la CAF, l'Acisé, Chambéry métropole, ...).
- ❖ L'Ecoute et Soutien aux Personnes Agées en Situation d'Interculturalité (ESPASI) est un dispositif d'écoute et de soutien aux personnes âgées immigrées, à la fois pour les questions en lien avec les choix de vie et par rapport à toutes formes de souffrance psychique en lien avec la solitude, l'exil, le déracinement.

Concernant les personnes immigrées vieillissantes en souffrance psychique (mais pas en situation de pathologie psychiatrique), les professionnels de l'ADDCAES constatent que les besoins sont importants mais qu'encore peu d'acteurs de terrain se saisissent de cette question. Une exception : la résidence Adoma présente à Chambéry a mis en place un groupe de parole pour les résidents, anciens travailleurs immigrés, les « chibanis », animé par un professionnel de l'ADDCAES qui fonctionne bien et reflète les besoins latents de cette population, à la fois en matière de soutien psychologique, mais aussi de soutien social spécifique...

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

Il est à noter que ce soutien psychologique, quel que soit le public, peut également concerner des personnes qui sont par ailleurs suivies par la psychiatrie de secteur, qu'il s'agisse d'enfants ou d'adultes. A noter encore, l'ADDCAES inclut le CREFE 73 (Centre Ressource Enfance Famille Ecole) qui travaille à favoriser le rapprochement et l'intercompréhension entre les familles et les acteurs socio-éducatifs. Il existe par ailleurs une véritable attente mais aussi capacité des acteurs de terrain, et notamment des professionnels de l'insertion, des travailleurs sociaux, à susciter et favoriser la mise en place d'espaces de parole collectifs qui sont aussi véritablement des outils de prise en charge « participatifs », au sens de la « santé communautaire » : groupes « perles de paroles » portés par la régie Plus sur les Hauts de Chambéry, Café porté par la Régie de quartier Coup de Pouce au Biollay, groupes portés par les centres sociaux, l'Espace jeunes des Hauts de Chambéry... Les exemples sont nombreux qui témoignent à la fois de ce dynamisme mais aussi de cette attente de développer encore d'autres lieux de parole, ou d'autres transversalités entre ces groupes.

### **III-2.4. Naissance d'un Conseil Local de Santé Mentale : un projet, des attentes**

Le Conseil local de santé mentale (CLSM) de Chambéry a été fondé en 2012.

Conformément à la circulaire du 14 mars 1990 incitant à la création d'instances de coordination de proximité dénommées « Conseil local de santé mentale », la ville de Chambéry a formalisé la création d'une telle instance, avec le CHS de Bassens. Une charte constitutive de ce CLSM a été élaborée et validée en juillet 2012 qui définit les missions et le fonctionnement du conseil amenés à évoluer prochainement.

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

Il est très important de souligner le rôle joué par tous les acteurs locaux, qui interviennent dans des champs très différents comme les centres sociaux, les régies de quartiers mais aussi les travailleurs sociaux qui œuvrent au sein d'institution différentes : Conseil départemental, ADSEA (Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfant à l'Adulte), CCAS, ...

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

### **III-3. Les addictions**

La différence entre souffrance psychologique et addiction peut parfois être mince, la réussite peut donc passer par le partenariat.

#### **III-3.1. Les consommations problématiques d'alcool**

Produit légal et achetable très facilement, il reste le premier produit dont la consommation est repérée dans toutes les tranches d'âge.

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

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



### III-3.2. Les drogues illicites

On repère également des consommations de drogues illicites, qui sont surtout visibles chez les jeunes.

Sans même parler du cannabis qui s'est banalisé ces dernières années, comme partout sur le territoire national et qui constitue un fort sujet d'inquiétude, les professionnels soulignent également des consommations d'autres drogues, notamment par voie intra-veineuse ou par sniff. Certains de ces consommateurs sont notamment repérés dans les squats du faubourg Montmélian, certains d'entre eux étant connus des professionnels de santé et parfois sous substitution (Subutex ou Méthadone).

### III-3.4. Ressources

Il existe de nombreuses ressources sur Chambéry en ce qui concerne les addictions. Pour l'alcool, on repère notamment deux Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), l'équipe de liaison (ELSA) de l'hôpital général de Chambéry ainsi que diverses associations (Vie Libre, Alcooliques anonymes, ...).

L'Hôpital de Chambéry dispose d'un service d'addictologie de niveau 2 (le seul pour le MCO pour tout l'arc alpin) et offre des possibilités d'hospitalisation pour la réalisation de sevrages alcool, opiacés, cannabis, et autres produits illicites. Il offre également des consultations pour l'alcool, le tabac, les produits illicites, le jeu pathologique... L'unité dispose d'une équipe ELSA pour intervenir dans l'ensemble des services de l'établissement. Ainsi, plusieurs centaines de sevrages sont réalisés tous les ans, plus de 4000 consultations externes ont été effectués en 2014.

Des associations d'anciens buveurs de Chambéry interviennent dans le service d'addictologie une fois par semaine toute l'année en lien avec le personnel de l'unité.

L'établissement a signé des conventions avec l'ensemble des partenaires dont les deux CSAPA (Pélican et ANPAA 73) pour permettre une offre de soins globale ambulatoire et hospitalière de qualité.

L'Hôpital met ainsi à disposition de l'association un temps médical et un temps social pour des consultations directement au Pélican.

L'ANPAA 73 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) porte un CSAPA, et est très bien repérée sur la ville et le département et propose, entre autres, des consultations dans les locaux de la CPAM tous les mardis de 13h30 à 16h30 ainsi qu'une consultation "jeunes consommateurs" dans les locaux de la CPAM de Chambéry les mercredis matins une fois tous les 15 jours. L'ANPAA 73 effectue également des actions de prévention sur site (Education nationale, entreprises) et propose différents type de consultation et de prises en charge dans ses locaux. L'ANPAA souhaite être plus présente sur les quartiers prioritaires. Certains des patients suivis par l'ANPAA sont également consommateurs de substances psychoactives illégales parallèlement à une consommation problématique d'alcool, la proportion de «polyconsommateurs» étant en progression... Néanmoins, lorsque la consommation de substance psychoactive (notamment par voie intraveineuse ou par sniff) est majeure, les patients sont réorientés vers le CSAPA Le Pélican, et inversement les consommateurs de cannabis qui ont une forte consommation d'alcool sont plutôt orientés vers l'ANPAA. Sur le terrain, une complémentarité s'est ainsi construite entre l'ANPAA et Le Pélican, et ce, au sein d'un bon maillage territorial concernant les addictions, où l'hôpital joue également un rôle important.

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

Ainsi, c'est le CSAPA (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) le Pélican (qui porte également un CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue)) qui met en place les programmes de substitution et qui est historiquement spécialisé sur les consommations illégales, même si tout comme l'ANPAA, l'association couvre toutes les addictions, avec ou sans produits.

L'idée est que pour les consommateurs les plus éloignés du droit commun, des soins et de toute forme d'aide et de prise en charge, il serait sans doute plus efficace d'aller « sur le terrain », là où ils se trouvent, pour distribuer du matériel de réduction des risques (seringues stériles et autres matériels stériles, préservatifs, etc...) et essayer par cette prise de contact d'encourager ces personnes à utiliser les ressources d'aide et de prise en charge, notamment celles qui sont dédiées aux toxicomanes.

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

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

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

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

Pour l'association Le Pélican, la volonté est de développer d'une part des réseaux, une dynamique de personnes ressources, ce qu'elle fait avec le soutien de Chambéry métropole, des services de l'Etat. D'autre part, cette volonté vise à permettre l'accès des personnes concernées par un problème d'addiction (et ce, quelle que soit leur addiction, avec ou sans substance) et de leurs familles, aux prestations proposées par le centre de soins du Pélican en centre ville de Chambéry. C'est pour Le Pélican une forte ambition de contribuer à désenclaver le quartier et les habitants en offrant à deux kilomètres de chez eux, les mêmes prestations que pour n'importe quel Chambérien. Cette posture repose sur une dynamique locale et de réseau à l'échelle de l'agglomération et pas seulement du quartier. De nombreux habitants des quartiers sont ainsi suivis annuellement à partir du siège du Pélican, en centre ville, très facilement accessible en transports en commun. Ainsi, à l'échelle du quartier des Hauts de Chambéry, il serait sans doute utile d'investir un lieu neutre ou du moins non étiqueté comme étant dédié à une population très précaire (comme c'est souvent le cas des CAARUD), ou dédié à un public de toxicomanes, afin de proposer une écoute, une prise de contact et peut-être du matériel de réduction des risques (bien que le stockage de matériel usagé implique le respect de certaines règles d'hygiène et de sécurité relativement contraignantes). Sur les Hauts de Chambéry, l'Espace Ressource Santé pourrait peut-être accueillir, de manière discrète et non étiquetée des permanences de certains acteurs spécialisés sur les addictions. Le Pélican serait prêt également à travailler sur une telle possibilité, avec en parallèle une formation des professionnels locaux qui le souhaiteraient pour qu'ils sachent comment et pourquoi orienter certains de leurs patients ou usagers vers cette ressource.

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

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

#### **III-4. Le handicap**

Les services publics et notamment la municipalité de Chambéry font de gros efforts depuis plusieurs années pour appliquer les normes d'accessibilité des bâtiments déjà construits ou en construction et des espaces publics afin de les rendre accessibles aux personnes handicapées et notamment aux personnes à mobilité réduite. La Ville est en train de préparer son Agenda d'Accessibilité Programmée (AD'AP) afin de planifier la mise en accessibilité de son patrimoine important (182 bâtiments).

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

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

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

Notons que sur les logements du Biollay, le bâti est ancien et dans de nombreux immeubles il est très difficile techniquement de pouvoir installer des ascenseurs : les limites structurelles au bâti empêchent quelquefois la réalisation de transformations... Sur Bellevue, la topographie très marquée se structure autour de « rampes » et l'accessibilité est très délicate pour les espaces publics.

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

#### **III-5. Les expositions professionnelles**

L'objectif d'un diagnostic local de santé n'est pas d'explorer les expositions professionnelles auxquelles sont soumis les habitants, puisque cette problématique relèverait de la santé au travail et donc d'une exploration ad hoc des conditions de travail dans les différentes entreprises du bassin chambérien...

Néanmoins, plusieurs des professionnels interviewés dans le champ du soin, de la prévention ou encore de l'insertion ont tenu à souligner que leurs publics étaient souvent concernés par des problèmes de santé liés à leur activité professionnelle.

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

- ❖ Les problèmes articulaires, au niveau des épaules et des genoux notamment, bien souvent liés à des gestes répétitifs dans le cadre d'activités manuelles, parfois dans des conditions difficiles (intempéries pour les ouvriers du bâtiment, ...),
- ❖ Les problèmes de dos (tassements de vertèbres, hernies discales) liés au port répété de charges lourdes.

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

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

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

### **III-6. Des attentes repérées pour un « pôle de santé »**

Un pôle de santé peut favoriser le travail en réseau entre les différents professionnels présents sur le quartier, voire être une possible instance de coordination ou de pilotage sur des projets de santé partagés à l'échelle d'un quartier. Ces instances permettent aux acteurs de chaque quartier de mieux se connaître entre eux et de connaître leurs missions respectives, elles permettent des échanges sur les préoccupations, les pratiques professionnelles ou certains cas concrets particulièrement difficiles...

Le fait que plusieurs médecins soient regroupés peut leur permettre de se remplacer mutuellement pendant les périodes de congés ou de formation

Dans les quartiers sensibles, la présence de plusieurs médecins dans un même local peut être rassurante, notamment pour les femmes. Certains des médecins rencontrés ont signalé que le risque d'une agression dans leurs cabinets, situés dans des quartiers « sensibles », ne pouvait être totalement écarté, certains patients montrant régulièrement un comportement très agressif.

Un pôle de santé peut permettre de développer de nouveaux modes d'exercice, notamment une activité à temps partiel pour les femmes, ou encore la possibilité de proposer à la fois des consultations avec et sans rendez-vous. Ce qui peut également attirer de nouveaux médecins et éviter la désertification médicale dans certains quartiers.

### **III-7. Petite enfance et enfance**

#### **III-7.1. De nombreuses ressources, un bon maillage des quartiers, dans une culture du partenariat**

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

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

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

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

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

La PMI est très en lien –du fait de la proximité– avec la bibliothèque-ludothèque Georges Brassens qui jouxte le Triolet.

Le service de PMI totalement intégré au Centre polyvalent d'action sociale permet de conduire des actions globales de prévention auprès des familles connues soit par la puéricultrice et /ou l'assistante sociale (animations communes en salle d'attente PMI,...). Un des partenaires privilégiés de la PMI en ce qui concerne les familles et les enfants en souffrance psychique est le Centre Médico Psychologique Enfant (CMP) situé sur les Hauts de Chambéry. Ce service du Centre Hospitalier Spécialisé (CHS) de la Savoie prend en charge les soins en santé mentale pour les Enfants et Adolescents jusqu'à 16 ans. Il existe également une Unité de Psychopathologie Périnatale (UPPN) à l'hôpital Métropole Savoie.

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

- ❖ Le multi accueil « L'île aux trésors »,
- ❖ La crèche « La Sauvageonne »,
- ❖ La crèche familiale « Les petits lutins »,
- ❖ Une antenne du relais assistantes maternelle,

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

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

Enfin, un Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) existe depuis quelques années : « le chat perché ».

On notera que plusieurs écoles maternelles des Hauts de Chambéry avaient mené, avec le soutien de l'Education Nationale, pendant quelques années, des opérations de « petits-déjeuners » qui permettaient aux parents de rencontrer les enseignants sur des temps conviviaux et informels et d'évoquer différents sujets concernant les enfants comme les parents. Mais cela posait un problème en termes de respect des normes d'hygiène. Il peut être envisageable de travailler sur les temps d'activités périscolaires pour développer à nouveau ces temps d'échanges et d'information.

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

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

On repère également la Biollayte qui héberge un multi accueil « Pain d'Epice », un relais pour les assistantes maternelles avec permanences et activités, une bibliothèque-ludothèque et une salle de réunion qui sert aussi d'espace de convivialité. La crèche familiale n'organise plus de rendez-vous car il n'y a plus d'assistantes maternelles sur le quartier.

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

Il existait un lieu d'accueil Parents-Enfants La Parent'aise qui a fermé en 2012 (dissolution de l'association).

Plusieurs médecins généralistes sont implantés sur le quartier mais la proximité de l'hôpital favorise semble-t-il une utilisation importante des urgences pédiatriques, voire trop importante d'après certains professionnels. L'absence de C.M.P enfants sur le Biollay a été soulignée et est regrettée par plusieurs professionnels.

Autrefois, le centre de jour « les enfants de Winnicott », émanation du CHS était située en bordure du quartier du Biollay, ainsi qu'une permanence du C.M.P enfants. Mais pour des raisons de manque de personnel, cette ressource a été déplacée et regroupée avec le C.M.P enfants du centre ville. La prise en charge en santé mentale est donc un peu moins aisée pour les familles habitant sur le quartier du Biollay, puisqu'il leur faut sortir du quartier, parfois prendre le bus pour emmener les enfants au CMP.

Il existe une maison de l'enfance de la Gaminière, très dynamique, pour le secteur de Bellevue ainsi qu'un lieu d'accueil parents-enfant : « Les petits petons » porté par le Conseil départemental, la CAF et la maison de l'enfance, en lien avec les services municipaux.

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

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

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

Le pôle Petite Enfance du Biollay construit des actions collectives en lien avec l'Institut Régional de Prévention et d'Education pour la Santé, sur l'intérêt de l'activité physique et d'une bonne alimentation dès le plus jeune âge.

Il existe sur Chambéry un Programme de Réussite Educative (repéré ici comme associé au DIREC (Dispositif de Réussite Educative)) qui intervient sur les quartiers des Hauts de Chambéry, du Biollay et de Bellevue.

### **III-7.2. La petite enfance : des attentes pour renforcer les actions de prévention**

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

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

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

Des actions de prévention ont déjà été réalisées avec certains partenaires sur ces thématiques qui questionnent professionnels et parents (notamment IREPS 73 (Instance Régionale d’Education et de Promotion de la Santé)).

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

Le service de la petite enfance souligne par ailleurs des enfants turbulents (agressivité envers les autres enfants, les adultes...) manquant de repères dans l’éducation apportée par les parents.

### **III-7.3. Enfants du primaire : des difficultés du langage souvent repérées, des ressources pas toujours faciles d’accès**

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

Les professionnels soulignent l’hypothèse d’un lien entre ces difficultés langagières, qui ne sont pas forcément des troubles au sens médical du terme, avec la précarité du milieu social et des difficultés psychoaffectives dans la relation parents-enfants. Un manque de stimulation langagière, les opportunités de dialogue parfois réduites entre parents et enfants du fait de situation socio-économiques très contraignantes et pesantes, ont été mis en exergue par l’ensemble des professionnels de la petite enfance.

Dans certaines écoles maternelles également, des actions de stimulation langagière ont été mises en place, notamment avec l’aide d’une personne adulte-relais qui intervient pendant le temps scolaire, avec des enfants allophones. Cette personne aide à l’intégration en milieu scolaire ordinaire des enfants présentant des difficultés psychologiques ou sociales. Pour toutes ces raisons, et surtout du fait des risques de difficultés ou décrochage scolaire, les questions d’interculturalité et de langage restent à explorer, à enrichir, pour qu’enfants et parents puissent investir l’école et les apprentissages avec davantage de leviers de réussite et de confiance, sans perdre les apports de leur culture et langue d’origine.

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

Certains professionnels souhaiteraient faciliter l’accès aux orthophonistes en mettant en place des consultations au sein même des écoles.

### **III-7.4. Les difficultés comportementales, d’apprentissages au primaire. Plusieurs outils pour aider les enfants et les parents.**

Plusieurs professionnels constatent chez certains enfants, des difficultés de l’attention, de concentration, une impossibilité à respecter des règles collectives, ... difficultés qui se révèlent surtout à l’école.



D'après les professionnels, ces difficultés sont peut-être à mettre en lien avec des situations de monoparentalité difficilement vécues dans un contexte de précarité économique. A la monoparentalité s'ajoutent ainsi les difficultés socio-économiques liées au chômage, aux faibles revenus.

Dans ces quartiers, des démarches sont menées pour permettre aux parents de se retrouver et de parler de leurs difficultés. Mais les parents sont difficiles à mobiliser sur cette thématique formelle.

Notons que le DIREC propose une aide personnalisée afin d'aider les enfants à la fois au plan scolaire (soutien, ..), dans leur vie quotidienne en les aidant à s'ouvrir à des activités culturelles, sportives,... mais aussi en aidant les parents qui le souhaitent à avoir accès à certaines ressources (alphabétisation, ...).

Reste que dans certains cas, des troubles du comportement sont diagnostiqués qui nécessitent un soin et une prise en charge médicale. Les CMP enfants sont la première ressource vers laquelle se tournent les professionnels des quartiers et les parents, mais la demande étant très forte, les CMP enfants ne peuvent pas toujours répondre aux demandes et il arrive que des enfants aient plusieurs mois d'attente avant qu'une prise en charge puisse être mise en place.

De même lorsqu'un trouble est repéré comme un véritable handicap (selon les critères définis par la Maison Départementale des Personnes Handicapées du Département), l'enfant concerné pourrait bénéficier d'une prise en charge en SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile), puisqu'il y en a plusieurs à Chambéry. Mais là encore la demande est supérieure aux capacités de suivis des SESSAD et des enfants restent en liste d'attente pendant plusieurs mois, voire plusieurs années.

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

D'une manière plus générale, plusieurs professionnels soulignent que certaines familles en grandes difficultés sociales, économiques mais aussi psychologiques auraient besoin d'une aide individualisée encore plus importante que ce qui se fait déjà (notamment par les assistantes sociales du Conseil départemental), d'un étayage bienveillant pour éviter qu'elles ne se replient entièrement sur elles-mêmes, enfermant de ce fait les enfants dans leurs difficultés. Cette aide renforcée relève peut-être de moyens supplémentaires, mais aussi de partenariats renforcés autour des familles. Les différents acteurs interviennent suite à la décision de la MDPH auprès de certains enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'inclusion collective (CLIS (Classes pour l'Inclusion Scolaire) ou ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire)).

### **III-8. Les adolescents et les jeunes**

#### **III-8.1. Les constats : décrochage scolaire, souffrance psychique et défauts de suivis entre autres**

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

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

- ❖ La question des relations garçons-filles, l'amitié entre garçons et filles et les enjeux du contrôle social du quartier par rapport à ce type de relations. Les jeunes que nous avons rencontrés à l'Espace jeunes nous ont confirmé que ce sujet est toujours extrêmement sensible, notamment avec leurs parents pour qui, dans certaines cultures, l'honneur – et donc la virginité – de leur fille est d'une importance capitale, et pour qui le mariage est une institution incontournable pour autoriser les relations sexuelles entre hommes et femmes.
- ❖ La question de la violence verbale et physique est aussi pointée comme importante. Cette violence s'exprime notamment entre jeunes qui n'hésitent pas à s'interpeller de manière très agressive et irrespectueuse.

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

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

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

Plusieurs professionnels de l'insertion des jeunes (Foyer pour les Jeunes Travailleurs, notamment) ont soulevé la question des jeunes qui ont été reconnus comme porteurs d'un handicap pendant leur enfance et leur adolescence (notamment déficience intellectuelle importante, ...), qui ont parfois été intégrés dans un Institut Médico-Educatif, mais qui, une fois devenus jeunes adultes n'ont plus aucune ressource spécifique vers qui se tourner et se mettent à chercher un emploi alors que leurs difficultés cognitives ou psychiques sont importantes. Face à ces jeunes, les professionnels de l'insertion sont sans solutions, et ce d'autant plus que ceux de ces jeunes qui bénéficient de l'allocation pour adultes handicapés, pour des raisons psychiatriques, sont presque systématiquement rejetés par toutes les entreprises, et ont également des difficultés d'accès à un logement autonome. Les difficultés ne font que s'accroître au fil du temps et les personnes se retrouvent ainsi parfois dans des parcours d'insertion « bloqués » : les emplois qui ne nécessitent aucune qualification ni compétence sont de moins en moins nombreux, les exigences des employeurs augmentent, et les difficultés de ces jeunes perdurent, éloignant les perspectives d'insertion professionnelle qui existaient encore il y a 20 ou 30 ans...

### **III-8.2. Les ressources dédiées aux jeunes : nombreuses et bien repérées, mais pas toujours de travail en réseau autour des jeunes de plus de 20 ans**

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

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

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

On notera que sur les Hauts de Chambéry se trouve l'Espace Jeunes, émanation du Centre Social de Pugnet. C'est un lieu dédié aux jeunes du quartier où leurs sont proposés un soutien à certains projets (par exemple des projets de vacances), des activités diverses de découverte sportive, culturelle et aussi un espace de parole et d'échanges, en partenariat avec la Maison des Jeunes et de la Culture (MJC) et le Point Information Jeunesse (PIJ, et où il y a par ailleurs des permanences de la Mission Locale toutes les semaines). Le public de l'Espace est constitué des 11-25 ans habitant les Hauts de Chambéry.

Cette ressource a vocation à être un lieu repère, une référence pour les jeunes du quartier qui n'utilisent pas les activités « classiques » des centres sociaux, mais sont en recherche d'activités qui soient adaptées à leurs attentes : il n'a pas pour mission première d'intervenir sur le champ de la santé, néanmoins les domaines d'action de l'Espace Jeunes ont tous à voir avec des déterminants de santé (reconnaissance, estime de soi, autonomisation, ...)

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

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

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

Enfin, un site Internet spécialement consacré aux questions de contraception et dédié aux jeunes a été mis en place en Savoie. « Contraception Savoie » a été créé dans le cadre d'un partenariat entre la Préfecture de la Savoie, le Conseil départemental de la Savoie, la Mairie de Chambéry et l'IREPS 73 (Education Santé Savoie), il est géré par le Centre de planification et d'éducation familiale (Conseil départemental) et a pour objectif d'informer les jeunes en matière de contraception et aussi de diffuser les adresses de tous les lieux ressources dans ce domaine, en Savoie. Le site, très ergonomique et accessible pour les jeunes, pourrait néanmoins faire l'objet de davantage de communication.

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

### **III-8.3. Les attentes, des jeunes et des professionnels**

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

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

### **III-9. Les femmes**

#### **III-9.1. Le défaut de suivi gynécologique**

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

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

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

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

#### **III-9.2. Epuisement et isolement des mères célibataires**

Plusieurs professionnels rencontrés, notamment dans le cadre des régies de quartier qui ont vocation à aider les personnes à se réinsérer sur le marché du travail, observent que les mères célibataires sont souvent dans des difficultés spécifiques.

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

Pour les femmes qui sont en couple, la problématique des violences conjugales est également parfois repérée et aussi souvent en lien avec un déficit de confiance en soi. Toutes ces difficultés peuvent être intensifiées lorsque les femmes maitrisent mal le français et qu'elles se trouvent dans des difficultés objectives à communiquer avec les autres.

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

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

### **III-9.3. Des ressources spécifiques, mais encore parfois méconnues de certains acteurs de terrain ?**

Outre les gynécologues libéraux présents sur Chambéry ainsi que les médecins généralistes qui effectuent des frottis et constituent donc les ressources de première ligne en ce qui concerne le suivi gynécologique et le dépistage des cancers féminins, on repère aussi le centre de planification et d'éducation familiale du Conseil départemental. Situé à proximité immédiate du centre ville sur le quartier de Bellevue, le centre de planification est particulièrement dédié aux jeunes, mais les consultations restent ouvertes à tous les publics, femmes et hommes, quel que soit leur âge (y compris les publics « sans papiers ») anonymement et gratuitement. A noter encore, un site internet spécialement consacré aux questions de contraception et plus particulièrement dédié aux jeunes à été mis en place en Savoie.

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

Au-delà des éléments spécifiques à la santé des femmes (suivi gynécologique, contraception, grossesse, cancers féminins, ...), les problèmes de violences faites aux femmes est aussi connue de certains professionnels des centres sociaux, de l'insertion mais, là aussi, ce sujet n'est pas spontanément abordé par les femmes concernées. Mieux connaître les ressources locales, mettre en place des rencontres sur le thème de la santé des femmes, des violences conjugales, et ce, entre partenaires de différents champs professionnels permettrait de diffuser plus facilement l'information aux femmes et aussi peut-être de les aider à verbaliser leurs éventuelles difficultés dans ces domaines.

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

- ❖ Le CIDFF (Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles),
- ❖ L'association « Couples et familles »,
- ❖ L'association « SOS femmes violences »,
- ❖ l'addcaes intervient aussi bien auprès d'hommes que de femmes, mais on note qu'historiquement, l'association a toujours reçu beaucoup de femmes, notamment d'origine étrangère, dont les problématiques pouvaient présenter des spécificités culturelles,
- ❖ L'arsavi 73, a une permanence d'aide aux victimes d'infractions pénales et accès au droit. Elle apporte une écoute, un accueil et permet une information, une orientation vers les professionnels compétents.

### **III-10. Les Personnes âgées**

#### **III-10.1. De nombreuses ressources de soins et d'aide, bien repérées par les professionnels de terrain**

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

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

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

- ❖ Optimiser la coordination entre les acteurs,
- ❖ Améliorer la connaissance et la communication entre les acteurs,
- ❖ Organiser la prise en charge des situations difficiles,
- ❖ Structurer la gestion des flux d'entrée et de sortie d'hospitalisation.

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

Parmi les ressources existantes sur Chambéry, il y a :

**La délégation territoriale du bassin chambérien** - pôle « Personnes âgées, personnes handicapées ». Ses différentes missions sont :

- ❖ Le maintien à domicile des personnes âgées grâce à l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (ADPA) (environ 800 bénéficiaires sur Chambéry),
- ❖ Une visite est effectuée en amont de l'ADPA, des conseils sont fournis pour une entrée en établissement, pour l'accompagnement des familles, la mise en place d'un plan d'aide,
- ❖ L'évaluation « aide humaine » de la Prestation Compensation du Handicap (PCH) pour venir en aide aux personnes handicapées,
- ❖ Une participation aux actions du CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination),
- ❖ Un lien avec les établissements médicalisés : orientation, travail avec ses passerelles,
- ❖ Une aide aux aidants pour soutenir des familles qui ont un parent dépendant,
- ❖ Faire vivre tous les dispositifs en lien avec la délégation départementale.

Sur le Biollay et les hauts de Chambéry, le public est reçu dans les CPAS (centre polyvalent d'action sociale) du Biollay et du Triplet par des assistantes sociales, un référent aux personnes âgées...

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

**Le CCAS de Chambéry** intervient en transversalité sur les secteurs de l'hébergement et du soutien à domicile des personnes âgées. Le secteur « services à la personne » a les missions suivantes :

- ❖ Un service d'animation qui favorise le maintien et/ou le développement du lien social, des capacités physiques et intellectuelles (randonnées, thé dansant, chorale, art créatif...),
- ❖ Un service portage de repas (livraison quotidienne de repas à domicile),
- ❖ Un « service travaux » propose des petits dépannages qui sont réalisés au domicile des personnes âgées et facturés à un tarif défini en fonction du niveau de ressources de l'utilisateur,
- ❖ Un service d'aide à domicile : accompagnement dans les actes de la vie quotidienne,
- ❖ Des soins infirmiers à domicile : toilette, suivi des traitements, pansements, bilans sanguins, rééducation physique et psychologique...,
- ❖ Un service spécialisé Alzheimer à domicile, créé en 2012, pour accompagner les personnes atteintes de troubles neurodégénératifs au stade léger à modéré et d'une capacité de 12 personnes.
- ❖ Un accueil de jour qui propose 10 places d'accueil pour les personnes présentant des troubles de désorientation. Il est un maillon du maintien à domicile et permet de garder le lien social, de maintenir l'autonomie à travers des activités variées et de soulager les aidants familiaux.

Le secteur « accueil en résidence » propose :

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

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

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

**Le service Gériatrie du Centre Hospitalier de Chambéry comprend :**

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

### **III-10.2. Une nécessité soulignée : lutter contre l'isolement**

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

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

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

En complément d'actions menées par le CCAS et les centres sociaux, en ce qui concerne les activités de loisirs pour les personnes âgées, peu de clubs sont repérés par des habitants. Par exemple, sur Bellevue, il existe le local de La Colline qui est un point de rencontre pour les personnes âgées, l'objectif est qu'il prenne une vocation plus intergénérationnelle. Concernant l'offre de loisirs et de sociabilité pour les personnes dépendantes et celles qui peuvent difficilement quitter leur domicile, elle semble inexistante.

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



### III-10.3. Encore des besoins d'informations, notamment sur les droits et les ressources existantes

Le Conseil départemental, le Clic, les assistantes sociales, les infirmières et médecins diffusent de nombreuses informations aux personnes les sollicitant ainsi qu'à leur entourage. Pourtant, on repère encore un manque d'information ou la méconnaissance des droits et ressources possibles.

La plupart du temps, c'est lorsqu'un problème important de santé apparaît, quand une dépendance s'installe, ou lors d'une hospitalisation en urgence, que les personnes âgées, ou leur famille, recherchent des informations et des solutions pour un maintien à domicile, une demande de place dans un établissement spécialisé, une demande d'aide financière... Aucune information n'est demandée ni donnée en amont des problèmes de santé, des problèmes de dépendance par la personne âgée ou par sa famille. Or les habitants souhaiteraient avoir une information à la fois anticipée, mais de « premier niveau » sur les principales aides possibles, les droits, les procédures, les délais d'attente fréquents, les dispositifs existants, les différentes solutions possibles face à l'entrée dans la dépendance, les prises en charge possibles face à certaines maladies chroniques...

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

Lorsque la dépendance ou les problèmes de santé surviennent, beaucoup de difficultés sont aggravées par cette méconnaissance et à cela s'ajoute une possible mauvaise maîtrise du français par certaines personnes âgées, frein dans l'accès à l'information.

### III-11. La santé environnementale

#### III-11.1. L'ambroisie

L'ambroisie à feuilles d'armoise (*Ambrosia artemisiifolia* L.) est une espèce originaire d'Amérique du Nord qui semble avoir été introduite en France pour la première fois dans les années 1860 mais son extension en France n'a été réellement constatée qu'à partir des années 1970.

Présente en Rhône-Alpes depuis des décennies, l'ambroisie est fortement implantée dans le couloir rhodanien. Depuis quelques années, et notamment l'année 2008, cette plante est signalée en Savoie.

Cette plante a un impact économique important. Elle concurrence en effet des cultures de printemps (maïs, pois, soja, sorgho, tournesol). Elle peut également avoir des répercussions sur la biodiversité dans les écosystèmes.

Le plus important est son impact sur la santé. En effet, elle produit des grains de pollen à fort pouvoir allergisant. Quelques grains de pollen dans 1 m<sup>3</sup> d'air peuvent provoquer l'apparition de symptômes tels que rhinite, conjonctivite, trachéite, asthme voire atteintes cutanées comme l'urticaire ou l'eczéma... Son activité pollinique se déroule sur la période de mi-juillet à septembre-octobre selon les conditions météo.

La lutte contre l'ambroisie à feuilles d'armoise s'organise petit à petit. Il existe un site internet dédié à cette problématique : [www.ambroisie.info](http://www.ambroisie.info)

Chaque commune a dû nommer un référent sur cette question-là, interlocuteur la Préfecture (arrêté Préfectoral). Pour Chambéry, c'est le service santé publique et handicap qui suit cette question avec un travail de communication en interne et grand public ainsi qu'avec un suivi cartographique.

Le RNSA (Réseau National de Surveillance de l'Air) permet de suivre l'évolution des pollens dans l'air et les pics polliniques.

L'ambrosie est une plante annuelle qui peut donc être éliminée par arrachage avant qu'elle fleurisse avec un équipement de protection individuel adéquat. Les services techniques de la Mairie ont été sensibilisés à sa reconnaissance, son arrachage et sa surveillance (un stock de graines dans le sol peut germer pendant des années).

Il est clairement établi que, vu le poids de ses graines, c'est essentiellement l'activité humaine qui la propage, notamment lors d'apports en terre sur des chantiers.

### **III-11.2. Le radon**

Le radon est un gaz radioactif qui provient de la dégradation de l'uranium et du radium présents naturellement dans la croûte terrestre. A partir du sol et de l'eau, le radon diffuse dans l'air et se trouve, par confinement, à des concentrations plus élevées à l'intérieur des bâtiments qu'à l'extérieur. Les particules du radon sont alors inhalées avec l'air respiré et se déposent dans le poumon. Les risques liés pour la santé ont été établis à partir de nombreuses études faisant apparaître un lien avec le cancer du poumon (deuxième facteur après le tabac).

D'après le décret 2002-460 obligeant les établissements recevant du public à réaliser des dépistages du radon, des précédentes campagnes datant de 2002 et 2007 dans 38 écoles (maternelles et primaires), 10 crèches, 9 maisons de l'enfance et 9 autres bâtiments publics ont été réalisés. Une seule école (J. Rostand) montrait des valeurs élevées, restant toutefois sous la valeur minimale imposant une action correctrice. Toutefois, des travaux de ventilation et d'étanchéité ont été faits pour diminuer la concentration en radon.

### **III-11.3. Le bruit**

Les problématiques de bruit se retrouvent à différents niveaux et endroits.

On a les nuisances sonores permanentes liées aux réseaux routiers, les ponctuelles (chantiers, événements musicaux...), celles liées aux établissements de nuit, au voisinage... Dès qu'il y a plainte, le service santé publique et handicap effectue des mesures et des sensibilisations/rappels à l'ordre.

Lors d'événements culturels, des bouchons d'oreille peuvent être distribués pour sensibilisation. Une exposition d'information a circulé il y a quelques années dans les mairies de quartier de Chambéry afin de toucher le grand public.

On oublie pourtant souvent le bruit qui peut être élevé dans un établissement public, notamment scolaire, et entraîner plusieurs effets sur la santé. Tout d'abord, le masquage de la parole entraîne une diminution de l'intelligibilité de la parole. Une modification du comportement des enfants peut être remarquée : cela peut se manifester sous la forme d'agressivité, d'irritabilité, d'agitation psychomotrice qui dégradent le climat des classes et peuvent être la source de conflits, de heurts.

Des travaux d'insonorisation dans des cantines montrent que le comportement des enfants s'est radicalement transformé.

Enfin, les professeurs et encadrants sont également gênés par le bruit, qui les oblige à parler plus fort, entraînant une fatigue vocale importante.

Pour avoir une bonne intelligibilité de la parole et de bonnes conditions de communication parlée dans les environnements d'enseignement, il est nécessaire d'avoir un rapport signal sonore / bruit résiduel (=bruit de fond) d'au moins + 15 dB (décibels) (dans le cas d'enfants à l'audition normale).

L'organisation mondiale de la santé (OMS) recommande de ne pas dépasser un niveau de bruit résiduel de 35 dB(A) dans les salles de classe. Le niveau de bruit résiduel est donc le premier critère d'influence sur lequel il faut agir. Dans les salles de classe, le bruit résiduel cumule les bruits générés à l'intérieur de la classe (chauffage, ventilation,...) et les bruits provenant de l'extérieur et des salles ou couloirs adjacents.

#### **III-11.4. La qualité de l'air intérieur**

Ces dix dernières années ont vu un accroissement des études sur la qualité de l'air intérieur dans les établissements petite enfance et enfance. Comme dans la plupart des environnements intérieurs, les concentrations de certains polluants sont généralement plus importantes dans les classes ou crèches qu'à l'extérieur. Les problèmes de la qualité de l'air intérieur peuvent être liés à de multiples sources de contaminants comme les matériaux de construction, l'ameublement, les activités des occupants, l'utilisation d'agents nettoyants et de pesticides, les imprimantes et photocopieuses, les appareils de chauffage, de climatisation...

Les relations entre ventilation et santé des occupants commencent à être établies. Les principaux effets sur la santé observés sont les allergies, les problèmes respiratoires, et de nombreux symptômes liés au syndrome des bâtiments malsains.

Les personnes fragiles sont les personnes allergiques, asthmatiques, souffrant de maladies respiratoires ou de déficits immunitaires. Les enfants sont plus sensibles à la pollution de l'air intérieur que les adultes, respirant proportionnellement deux fois plus d'air et plus proche du sol où sont souvent concentrés les polluants.

Outre les questions de santé, la performance des élèves (temps de réaction, performances intellectuelles, notes, absentéisme) est affectée par un faible taux de renouvellement d'air vicié.

Des mesures ponctuelles de la qualité de l'air intérieur ont été faites sur certains établissements par le service santé publique et handicap de la Ville dont un des techniciens est CEI (Conseiller en Environnement Intérieur).

Une information/sensibilisation auprès du personnel de la petite enfance et du service éducation a été réalisée en 2011-2012 par afin de privilégier les produits d'entretien les moins nocifs possibles et respecter les consignes d'utilisation et de sécurité (l'essentiel des produits utilisés sont désormais éco-labellisés). Des consignes notamment d'aération des pièces ont été données à cette occasion.

#### **III-11.5. La lutte antivectorielle contre le moustique tigre**

La Ville de Chambéry est adhérente à l'Entente Interdépartementale de Démoustication (EID).

Depuis 2007, on surveille le moustique tigre (*Aedes albopictus*) car c'est un vecteur du chikungunya et de la dengue.

Le territoire de Chambéry est passé en niveau 1 d'alerte concernant la présence du moustique tigre (arrêté ministériel du 9 décembre 2014). La présence d'œufs en 2014 a conduit à une surveillance étendue de 11 pièges pondoirs posés par l'EID en 2015.

La lutte va passer notamment par une sensibilisation générale à éviter tous les points d'eau stagnante qui peuvent permettre le développement des larves. Un arrêté préfectoral est en cours d'élaboration.

#### **III-11.6. La préservation de la qualité de l'eau**

Chambéry bénéficie d'une eau potable de très bonne qualité, puisée dans la nappe phréatique de la Leysse. Le territoire se situe au sein du bassin versant du Lac du Bourget.

Le contrat de Bassin versant est porté par le Comité Intersyndical du Lac du Bourget (CISALB). Un des enjeux majeurs identifiés est la protection de la ressource en eau. Depuis 2005, la Ville de Chambéry s'est ainsi engagée dans la démarche « Objectif zéro pesticides » pilotée par le CISALB. Les services voirie, espaces verts et cimetières ont effectué une réduction drastique de leur consommation de pesticides (plusieurs centaines de litres réduites à une soixante au maximum), pour les remplacer avantageusement par des techniques alternatives, la mise en œuvre d'une gestion différenciée des espaces verts ou par l'acceptation de l'herbe en ville.

## ANNEXE 2 : PLAN LOCAL DE SANTE 2015 – 2018

### PREAMBULE SUR LES CONTRATS LOCAUX DE SANTE

Instrument de consolidation du partenariat local sur les questions de santé, les Contrats Locaux de Santé (CLS) visent à réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ils identifient les territoires vulnérables et améliorent les contextes environnementaux et sociaux qui déterminent in fine l'état de santé des populations. En coordonnant l'action des différents intervenants locaux, les CLS cherchent à développer l'efficacité des actions définies dans le cadre des Projets Régionaux de Santé (PRS) et des projets locaux de santé par les collectivités territoriales, à destination des publics les plus fragiles.

D'un point de vue réglementaire, les Contrats Locaux de Santé font l'objet de dispositions dans le cadre de la Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et reprises dans le Code de la santé publique. L'article L.1434-17 du Code de la santé publique précise que « la mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social ».

La convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires 2013 -2015 entre le ministère des Affaires sociales et de la santé, le ministère délégué aux Personnes âgées et à l'autonomie, le ministère délégué à la Famille, le ministère délégué aux Personnes handicapées et à la lutte contre l'exclusion et le ministère délégué à la Ville, signée le 19 avril 2013 précise par ailleurs : « Les Contrats Locaux de Santé (CLS) s'avèrent dans cette optique l'outil pertinent pour fédérer de nombreux acteurs locaux dans un objectif de réduction des inégalités, sociales et territoriales, de santé [...] Le CLS pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville, lorsque les territoires de contractualisation coïncideront. Le volet santé du contrat de ville pourrait aussi être constitué par le sous-ensemble du CLS portant sur des quartiers prioritaires. ».

Le CLS a pour objectif de soutenir des dynamiques locales de santé sur des territoires de proximité urbains ou ruraux qui constituent des infra-territoires de santé.

Il incarne une dimension intersectorielle de la politique régionale de santé dans le but de favoriser :

- ❖ L'amélioration des contextes environnementaux et sociaux qui déterminent, à plus ou moins long terme, l'état de santé des populations au niveau local (problèmes de pollution spécifiques, enclavement en matière de transport,...),
- ❖ L'accès des personnes, notamment « démunies », aux soins, aux services et à la prévention et promotion de la santé,
- ❖ La promotion du droit commun et le respect des droits des usagers du système de santé.

### CONTEXTE DU CLS

#### 1. Présentation des éléments de diagnostic partagé entre les cosignataires

Les éléments de diagnostic sont issus de la compilation et de la mise à jour des éléments suivants :

- ❖ Diagnostic de l'Observatoire Régional de Santé de 2012 pour les quartiers prioritaires en politique de la Ville du Biollay et des Hauts de Chambéry,
- ❖ Document « Nouveaux quartiers de la Politique de la Ville CA Chambéry métropole – Données d'aides au diagnostic » du 16 octobre 2014,
- ❖ Recensement de la population légale 2014 de l'INSEE.

## **a. Caractéristiques générales de la Ville de Chambéry**

Chambéry a globalement de bons indicateurs socio-sanitaires.

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

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

Chambéry bénéficie également d'une qualité de vie et d'un environnement très favorables (espaces naturels à proximité, grands parcs urbains...).

Néanmoins, il existe des publics précaires. Ainsi, c'est particulièrement dans les quartiers des Hauts de Chambéry que les indicateurs socio-économiques (taux de chômage, taux de non-diplômés, ...) montrent une situation de grande fragilité.

On retrouve cette fragilité socio-économique sur les quartiers du Biollay et sur Bellevue, également classés quartiers prioritaires pour le contrat de Ville 2015-2020.

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

## **b. Ressources locales de santé**

Les Chambériens bénéficient :

- ❖ De l'hôpital général (Centre hospitalier Métropole Savoie) est situé au cœur de la ville, il est donc très facile d'accès pour les habitants. Il comprend dans son enceinte une Maison Médicale de Garde qui permet d'assurer la permanence des soins de ville en soirée (de 20h à minuit) et le week-end (à partir de 14h).
- ❖ Du Centre Hospitalier Spécialisé (psychiatrie) de Savoie situé à Bassens, commune mitoyenne de Chambéry, et très facilement accessible en transports en commun depuis le centre-ville.
- ❖ D'un hôpital privé, Médipole, situé à Challes-les-Eaux, dans l'agglomération chambérienne et également accessible en transports en communs urbains, et d'une clinique psychiatrique privée installée à proximité et assurant des soins librement consentis pour des patients relevant de la Savoie et départements alentours (le Sermay).
- ❖ D'un centre d'examens de santé de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), ce qui n'est pas le cas de toutes les villes de Rhône-Alpes, et qui permet aux assurés de réaliser des bilans de santé complets et gratuits, notamment à partir de 50 ans, avec prise en charge de la première consultation de ville, s'il est nécessaire de faire pratiquer des examens de santé complémentaires. Les professionnels de la CPAM font aussi des interventions de prévention avec une infirmière et un psychologue notamment.
- ❖ D'une offre libérale plutôt meilleure à Chambéry que dans d'autres villes de Rhône-Alpes pour ce qui est de la densité de médecins généralistes et spécialistes.

### c. Structures et dispositifs en direction des publics « fragiles »

A l'attention des publics « fragiles », il y a :

- ❖ Un Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).
- ❖ La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) du CH Métropole Savoie à l'attention des publics en grandes difficultés économiques et sociales, demandeurs d'asile, saisonniers...La PASS propose ainsi un accompagnement médico-social permettant d'aller ou de retourner vers le droit commun, à l'hôpital, par le biais de consultations rapides sans rendez-vous, mais aussi au Point Santé qui se trouve à l'Espace Solidarité situé en centre ville, où les consultations sont sans rendez-vous.
- ❖ L'espace solidarité : forte spécificité chambérienne, l'Espace Solidarité a été mis en place en 1994, à l'initiative de la Ville de Chambéry. Situé en centre-ville, il rassemble des services d'accueil, d'hébergement d'urgence, de collation et d'aide sociale.

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

- Le C.C.A.S de la Ville de Chambéry qui assure une présence 5 jours sur 7, du lundi au vendredi, au sein de l'Espace Solidarité,
- Une Halte de jour, qui permet aux personnes de faire une pause, rester au chaud en hiver, bénéficier d'une collation, pouvoir prendre une douche, laver son linge,
- Une distribution d'aide alimentaire,
- Un relais grand froid, qui propose 28 lits durant l'hiver,
- Pour les personnes qui sont sans domicile fixe, l'Accueil de jour permet d'offrir une pause en journée et d'orienter ou d'aider les personnes vers des solutions en matière de logement, de vestiaire, ...
- ❖ Un Point Santé qui décline plusieurs ressources : une association (Dentaire Solidarité), le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour les Usagers de Drogue) du Pélican pour les usagers de drogue, l'Equipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) qui reçoit des personnes pour un soutien en santé mentale.
- ❖ Le pôle Geneviève Anthonioz de Gaulle : Pôle d'accueil, de vie et de projets pour les personnes en difficulté. Il constitue une ressource majeure d'aide aux publics en grande précarité. Sont réunis en son sein :
  - Le centre d'hébergement d'urgence La Sasson,
  - Le restaurant associatif la Cantine Savoyarde,
  - La maison relais Le Savoy (pour favoriser le retour à un logement autonome de personnes en grande précarité sociale) gérée par le CCAS (logements sans durée limitée),
  - L'accueil Chrysalide du CCAS, qui gère l'hébergement d'urgence des familles et des femmes seules avec enfants (logements temporaires dans le public et un logement d'urgence).

- ❖ L'Espace Ressource Santé (ERS) des Hauts de Chambéry créé par l'association Pôle de Santé Chambéry, outil de santé publique et d'accès aux soins innovant, qui s'est ouvert à l'automne 2012.

L'association rassemble une cinquantaine d'adhérents, professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens, infirmières, diététiciennes, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, podologues, psychologues) et des partenaires associatifs. Plus précisément, l'Espace intervient dans le domaine de l'accès aux droits par :

- La création et diffusion de documents d'information simples, qui auront pour vocation d'être accessibles à différents publics, notamment sur la question des droits : droit à la CMUC (Couverture Maladie Universelle complémentaire), à une complémentaire santé, et à l'aide au choix d'une mutuelle...
- Des permanences d'accueil et d'information, où il sera possible d'aider les personnes au remplissage de documents administratifs dans le domaine de la santé : imprimés de la sécurité sociale, dossier ADPA (Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie), dossier MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées),

et également dans le domaine de l'accès aux soins sous forme :

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

et pour les professionnels, par :

- Des formations pluridisciplinaires : médicales, paramédicales, médico-sociales,
- L'organisation de concertations sur des situations complexes.
- L'aide à l'amélioration de la prise en charge des personnes malades entre la Ville et les hôpitaux et les cliniques.
- La délégation territoriale à la vie sociale du bassin chambérien et plus particulièrement les 5 CPAS de Chambéry véritables portes d'entrée du service social et médico-social (PMI).

#### **d. Données démographiques :**

##### **Population**

Chambéry connaît une phase de croissance. L'Insee affiche au dernier recensement 60 029 habitants en 2012 (population totale).

La commune de Chambéry enregistre un taux de natalité supérieur (15 %) à la moyenne régionale (13 %) et ce taux est particulièrement élevé sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry.

##### **Structure d'âge**

La structure d'âge sur Chambéry est de 25% d'habitants âgés de moins de 20 ans et 17 % d'habitants âgés de 65 ans et plus. Sur les Hauts de Chambéry, la population est plus jeune avec 32% d'habitants de moins de 20 ans et 10% d'habitants de 65 ans et plus.

##### **Ménage et structure familiale**

En 2010, sur Chambéry, c'est 18,1 % des familles qui sont monoparentales (plus nombreuses sur les quartiers prioritaires) et 44,6 % de personnes qui vivent seules.

Près de la moitié des ménages sur les quartiers du Biollay et de Bellevue est constituée d'une personne seule (48%) et la part des familles monoparentales s'élève à 20-25%. C'est la même configuration pour le secteur centre-lauriers (respectivement 51 % et 18 %). Les Hauts de Chambéry se caractérisent par une structure plus familiale.

## **e. Indicateurs sociodémographiques**

### **Logement**

#### **Propriétaires**

Chambéry se caractérise par une part de propriétaires peu élevée (39,9 %) par rapport à la moyenne départementale et régionale, en 2011. Ce chiffre est encore moins élevé pour les quartiers en politique de la ville.

#### **Parc locatif social**

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

#### **Taux de vacance**

Le taux de vacance de la commune (rapport entre le nombre de logements vacants au 1<sup>er</sup> janvier et l'ensemble des logements) s'élève à 8% sur Chambéry.

### **Scolarité et niveau d'études**

E

n 2009, 19 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire n'avaient pas de diplôme sur l'ensemble de la commune de Chambéry (contre 30 % sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry).

30 % des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sur la commune ont un niveau d'études supérieur au Bac.

### **Emploi et profession**

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

### **Population active : les 15-64 ans**

La part des actifs est homogène sur l'ensemble des territoires observés. Cependant, le taux de chômeurs est plus élevé sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry (13,4 % sur l'ensemble de la commune en 2011).

Parmi les inactifs, la part des élèves, étudiants et stagiaires est plus élevée sur l'ensemble de la commune (14 %) que sur les Hauts de Chambéry et le Biollay.

### **Précarité : la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC)**

Chambéry compte 5 068 bénéficiaires de la CMUC en 2012, soit un taux de 11,4 % de la population couverte.

Sur les quartiers du Biollay, de Bellevue et des Hauts de Chambéry, le taux de bénéficiaires de la CMUC est plus élevé.

Les moins de 18 ans sont les plus concernés sur les territoires prioritaires et les taux sont particulièrement élevés sur les quartiers du Biollay et des Hauts de Chambéry, respectivement 23% et 24% versus 16% pour la commune de Chambéry en 2011.



## f. Indicateurs de santé

### Offre libérale de soins

**Médecins :** avec 81 médecins généralistes, 41 chirurgiens-dentistes, 8 ophtalmologues, 7 gynécologues et 8 pédiatres, Chambéry est considérée comme une ville bien dotée en termes d'offre libérale. Cependant, ce constat recouvre des disparités importantes sur le territoire, le centre ville est le mieux doté.

**Autres professionnels de santé :** Chambéry recense 68 masseurs-kinésithérapeutes et 22 orthophonistes mais, là également, cette offre reste très centralisée.

### Accès aux soins

La part des bénéficiaires ayant déclaré un médecin traitant est moins élevée au Biollay et sur les Hauts de Chambéry que sur l'ensemble de la commune (69,9%) alors que le recours aux généralistes est plus élevé sur ces deux quartiers que sur l'ensemble de la commune (67,8 %).

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

Le taux de consultation en pédiatrie s'élève à 28,6 % sur l'ensemble de la commune en 2012. La part des bénéficiaires de soins infirmiers est également plus importante sur Chambéry (26%) que sur le quartier du Biollay (23 %) et sur les Hauts de Chambéry (19 %), en 2011.

### Prévalence de traitements

Si on considère des patients sous traitement (au moins une prescription par an), les prévalences de certains traitements sont plus élevées sur les quartiers prioritaires. C'est le cas des traitements antipsychotiques, antidiabétiques. Ces résultats sont généralement observés dans d'autres quartiers prioritaires de la région.

### Affections Longue Durée (ALD)

Le taux d'admission en Affection Longue Durée (ALD) observé sur la commune de Chambéry s'élève à 17,8 admissions par an pour 100 bénéficiaires du Régime Général.

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

A Chambéry, la part d'admission pour diabète s'élève à 14 % et à 11 % pour les affections psychiatriques.

### Prévention et dépistage

20 % de la population éligible a bénéficié d'une prévention bucco-dentaire sur la commune de Chambéry.

Sur cette même période, 31 % des femmes éligibles à la mammographie ont bénéficié d'une mammographie sur l'ensemble de la commune de Chambéry.

Cette prévention bénéficie à moins de personnes dans les quartiers prioritaires

Enfin, 10 % de la population couverte par le régime général sur Chambéry a bénéficié d'un vaccin contre la grippe sur la période 2010-2011.

## 2. Modalités d'articulation avec les orientations stratégiques régionales en santé

Chargée de piloter la politique de santé publique et d'organiser l'offre de santé en région, l'ARS Rhône-Alpes a élaboré un Projet régional de santé (PRS) pour 5 ans (2012-2017). Ce PRS offre l'opportunité à tous les acteurs du monde de la santé et de la démocratie sanitaire d'agir ensemble, au sein de la région, et d'apporter des réponses aux besoins de santé les plus prioritaires de la population.

Le PRS a pour enjeu de développer, en cohérence avec le parcours de vie des personnes, des coopérations transversales entre des secteurs jusqu'ici séparés : promotion de la santé, prévention médicalisée, soins ambulatoires, soins hospitaliers et prise en charge médico-sociale. Il vise notamment à mettre en œuvre des actions favorisant la réduction des inégalités en santé, la fluidité et l'amélioration de la qualité dans la prise en charge du patient rhônalpin.

Il est construit autour de 3 axes stratégiques répondant aux enjeux repérés dans le diagnostic de l'état de santé de la population :

- ❖ Le développement de la promotion de la santé et de la prévention, notamment en santé environnementale,
- ❖ L'organisation d'une offre en santé adaptée aux besoins de la population et efficiente,
- ❖ La fluidification des parcours de santé des patients/usagers.

Autour de ces axes stratégiques, 18 priorités ont été arrêtées et concernent six publics : la mère et l'enfant, les adolescents, les personnes les plus démunies, les personnes atteintes de maladie chronique, les personnes en perte d'autonomie du fait de l'âge ou d'un handicap et les personnes en souffrance psychique.

Ces priorités sont déclinées dans trois schémas régionaux (prévention, offre de soins, offre médicosociale) cohérents, dans l'objectif de rendre plus accessible et plus fluide le parcours de santé des personnes.

Concernant plus spécifiquement les quartiers « politique de la ville », les priorités sont définies dans le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des populations démunies (PRAPS) visant à :

- ❖ Aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé mentale,
- ❖ Aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de l'alimentation et de l'activité physique,
- ❖ Aider au développement d'actions de prévention dans le domaine de la santé bucco-dentaire des enfants.

Pour ce qui est du Plan local de Santé, concernant la globalité du territoire de Chambéry, les axes prioritaires retenus sont :

- ❖ La santé mentale (axe 2 du PSRS, spécificité du territoire Est),
- ❖ L'accès aux droits / l'accès aux soins (axes 2 et 3 du PSRS),
- ❖ La nutrition (alimentation et activité physique) (axes 2 et 3 du PSRS),
- ❖ Les pratiques addictives (axe 2 du PSRS),
- ❖ La santé environnementale (axe 1 du PSRS, spécificité du territoire Est).

### **3. Présentation de l'historique de la collectivité porteuse du Contrat local de santé en matière de démarches locales de santé sur le territoire et de modalités d'articulation possibles**

Investie depuis longtemps dans la santé publique, la Ville de Chambéry a créé son Bureau Municipal d'Hygiène en 1906 (dans le cadre de la loi du 15 février 1902). Avec les lois de décentralisation de 1983-84, il est devenu le Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS) en 1986.

Le SCHS a intégré en 2013 le sujet du handicap et se nomme désormais le service Santé Publique et handicap. Il traite entre autres les situations de logement insalubre, la qualité de l'eau des piscines municipales, le suivi des normes d'hygiène dans les crèches municipales, les déclarations de certaines maladies infectieuses,... Il a la particularité d'avoir un Conseiller en Environnement Intérieur qui établit des diagnostics et des conseils au domicile de personnes souffrant d'affections respiratoires, sur ordonnance de leur médecin, et ce en Savoie et en Haute-Savoie par conventionnement avec l'Agence régionale de Santé.

La Ville s'est engagée en 2014 dans un Atelier Santé-Ville. C'est l'association Pôle de santé Chambéry nord qui en est porteuse. L'Atelier Santé-Ville met en œuvre des actions répondant à des problématiques définies (accès aux droits, recours aux soins, santé mentale, addictions, éducation thérapeutique du patient, parentalité, isolement des personnes âgées...) pour les quartiers prioritaires en politique de la Ville. Cet engagement a été le préambule à la préparation de ce CLS.

Parallèlement, en 2012, la Ville de Chambéry, conformément à la circulaire du 14 mars 1990, incitant à la création d'instances de coordination de proximité dénommées « conseil local de santé mentale » et en cohérence avec le plan santé mentale 2005-2008 et le rapport Couty de 2009, a créé son Conseil local de santé mentale organisé notamment autour de groupes de travail thématiques et de commissions statuant sur des situations complexes.

#### **4- Les fiches actions du Plan Local de Santé**

Le Plan Local de Santé a été défini en lien avec les orientations nationales et les priorités définies dans le Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), en tenant compte des spécificités du territoire Est.

Les actions prévues dans le CLS sont également en cohérence avec celles établies dans le Contrat de Ville signé pour 2015-2020.

Chacun des axes prioritaires est décliné dans une fiche action.

## 1 - LA SANTE MENTALE

Plan Stratégique Régional de Santé  
Axe 2 : Accéder à une offre en santé adaptée et efficiente

Référent :  
Service Santé Publique et handicap

### CONTEXTE/BESOINS

Il n'y a pas tant un constat d'augmentation des psychoses qu'un constat d'augmentation de la souffrance psychique, mais aussi des difficultés rencontrées par les malades mentaux, du fait du durcissement des exigences socioéconomiques de la société actuelle. Même si, paradoxalement, les patients se font peut-être davantage traiter qu'il y a trente ans, les évolutions de la structure familiale, du marché du travail et de celui du logement font que les possibilités d'étayage mais aussi de relative insertion sociale se sont considérablement complexifiées, et que la souffrance mais aussi parfois l'exclusion des patients est plus flagrante. Les professionnels du social soulignent de leur côté que, même parmi les personnes prises en charge au plan psychiatrique, les ruptures de traitement ne sont pas rares et que les malades sont alors dans de grandes difficultés pour participer à la vie de la cité et qu'ils posent aussi de grandes difficultés aux travailleurs sociaux, démunis face à des comportements qui leurs sont incompréhensibles, voire peuvent leur paraître menaçants ou proches du passage à l'acte.

Il y a enfin de plus en plus de malades qui sont en milieu ouvert, ce qui génère des besoins en termes de prise en charge, de continuité/suivi des soins, d'intégration de ces personnes, dont la présence n'est pas toujours bien vécue par leurs voisins.

En 2012, a été instauré un Conseil Local de Santé Mentale, fédérant toutes les institutions et associations concernées par cet enjeu. Il se décline en un certain nombre de groupes de travail et commissions.

### CONTENU

#### Objectifs généraux :

Permettre l'intégration des personnes souffrant de troubles psychiques/mentaux dans la Ville.

#### Objectifs opérationnels :

Relancer le Conseil Local de Santé mentale avec ses différentes instances et de gouvernance et

- Une commission logement : pour permettre l'intégration en logement adapté ou de droit commun des malades,
- Une commission des situations complexes : pour réunir les professionnels et venir concrètement en aide à des personnes pour qui les dispositifs classiques ne suffisent pas,
- Un groupe de travail sur l'information/communication : pour sensibiliser les chambériens et faire évoluer les regards à travers des événements comme les Semaines d'Information sur la Santé mentale.

**Secteur géographique visé :** ensemble du territoire de Chambéry et plus particulièrement renforcé en direction des quartiers prioritaires, en cohérence avec le contrat de ville

**Calendrier :** toute l'année

**Partenaires :** Centre Hospitalier Spécialisé de Savoie, Centre Hospitalier Métropole Savoie, Centre Communal d'Action Sociale, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations), Conseil départemental de la Savoie, Pôle de Santé Chambéry Nord, bailleurs sociaux... (tous les partenaires signataires de la charte du Conseil Local de Santé mentale), partenaires associatifs...

**Financement :** Ville de Chambéry, Agence Régionale de Santé

### EVALUATION

- Nombre de partenaires impliqués
- Nombre de situations étudiées (commission des situations complexes)
- Nombre de personnes touchées par les SISM
- Nombre de fois où les commissions/groupes de travail se sont réunis
- Meilleure coordination des acteurs
- Satisfaction des professionnels de santé, des bailleurs sociaux...
- Clarification des rôles, des engagements et des limites de chacun

## 2- L'ACCES AUX DROITS/ L'ACCES AUX SOINS

Plan Stratégique Régional de Santé  
Axe 2 : Accéder à une offre en santé adaptée et efficiente  
Axe 3 : Fluidifier les parcours de santé

Référent:  
Service Santé Publique et handicap

### CONTEXTE/BESOINS

Dans les quartiers prioritaires en politique de la Ville que sont le Biollay, Bellevue et les Hauts de Chambéry, l'accès aux droits comme aux soins est forcément plus compliqué du fait de populations en plus grande difficulté socio-économique, isolées, physiquement, par la barrière de la langue... La Ville s'est engagée en 2014 dans un Atelier Santé-Ville porté par l'association Pôle de santé Chambéry nord. L'Atelier Santé-Ville met en œuvre des actions répondant à des problématiques définies (accès aux droits, recours aux soins, santé mentale, addictions, éducation thérapeutique du patient, parentalité, isolement des personnes âgées...). Un groupe de travail sur la santé existe pour le quartier du Biollay.

### CONTENU

#### Objectifs généraux :

- Mettre en œuvre des dispositifs adaptés pour aller au-devant des publics fragiles et leur permettre de faire valoir leurs droits et d'accéder à des parcours de soin adaptés, réduire les inégalités de santé

#### Objectifs opérationnels :

- Maintenir le dispositif d'Atelier Santé Ville en veillant à le développer sur les trois quartiers prioritaires
- Mettre en place ou continuer des groupes de travail coordonnant les acteurs de la santé et les travailleurs sociaux pour les quartiers prioritaires
- Mettre en place des actions pour aider à la complétude des dossiers CMU par exemple

**Secteur géographique visé :** ensemble du territoire de Chambéry et plus particulièrement renforcé en direction des quartiers prioritaires, en cohérence avec le contrat de ville

**Calendrier :** toute l'année

**Partenaires :** Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Centre Hospitalier Métropole Savoie, Pôle de santé Chambéry nord, Conseil départemental, partenaires associatifs...

**Financement :** Agence Régionale de Santé, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Ville de Chambéry (mise à disposition de locaux)

### EVALUATION

- Nombre de personnes aidées par l'Atelier Santé Ville
- Nombre de réunions des groupes de travail
- Meilleure coordination des acteurs

### 3- LA NUTRITION (ALIMENTATION ET ACTIVITE PHYSIQUE)

Plan Stratégique Régional de Santé  
Axe 2 : Accéder à une offre en santé adaptée et efficiente  
Axe 3 : Fluidifier les parcours de santé

Référent :  
Service Santé Publique et handicap

#### CONTEXTE/BESOINS

Le nombre de personnes en surpoids est de plus en plus important, les personnes souffrant de diabète sont de plus en plus nombreuses. Il est aujourd'hui admis que les comportements alimentaires et le manque d'activité physique jouent un rôle important dans l'apparition du surpoids et aussi du diabète. Ce constat est d'autant plus marqué dans les quartiers prioritaires en politique de la Ville.

#### CONTENU

##### Objectifs généraux :

- Promouvoir les bienfaits d'une alimentation équilibrée et d'une activité physique régulière et adaptée, en particulier chez les jeunes depuis la petite enfance jusqu'à l'adolescence

##### Objectifs opérationnels :

- Soutenir des dispositifs existants comme « Bouger sur Prescription » et "le programme malin"
- Soutenir le développement des jardins partagés
- Proposer des animations pour les jeunes sur le thème de la nutrition
- Encourager les modes actifs de déplacement et l'activité physique en général

**Secteur géographique visé :** tout le territoire de Chambéry et particulièrement les quartiers prioritaires (Biollay, Les Hauts de Chambéry et Bellevue)

**Calendrier :** toute l'année

**Partenaires :** Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Conseil départemental, Pôle de santé Chambéry nord, Caisse Primaire d'Assurance Maladie, Comité Départemental Olympique et Sportif, Caisse d'Allocations Familiales, Centre Hospitalier Métropole Savoie, partenaires associatifs...

**Financement :** Agence Régionale de Santé, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Conseil départemental (PMI)

#### EVALUATION

- Nombre de personnes touchées par la sensibilisation

#### 4- LES PRATIQUES ADDICTIVES

Plan Stratégique Régional de Santé  
Axe 2 : Accéder à une offre en santé adaptée et efficiente

Référent:  
Service Santé Publique et handicap

##### CONTEXTE/BESOINS

Les pratiques addictives sont de plus en plus fréquentes et d'origines variées (alcool, drogues illicites, écran,...). Elles concernent tout type de population et commencent de plus en plus tôt.

##### CONTENU

###### Objectifs généraux :

- Informer/sensibiliser le grand public sur les risques liés aux addictions

###### Objectifs opérationnels :

- Sensibiliser le jeune public aux addictions et leurs dangers (prévention)
- Développer l'écoute et l'information auprès des parents
- Former/sensibiliser les travailleurs sociaux
- Permettre l'échange entre structures œuvrant sur ces questions d'addiction

**Secteur géographique visé :** ensemble du territoire de Chambéry et plus particulièrement renforcé en direction des quartiers prioritaires, en cohérence avec le contrat de ville

**Calendrier :** toute l'année

**Partenaires :** Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations, Conseil départemental, Centre Hospitalier Métropole Savoie, partenaires associatifs...

**Financement :** Agence Régionale de Santé, Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations

##### EVALUATION

- Nombre de personnes sensibilisées
- Nombre d'actions
- Une meilleure coordination des acteurs œuvrant sur ces questions

## 5-LA SANTE ENVIRONNEMENTALE

Plan Stratégique Régional de Santé  
Axe 1 : Développer la prévention, notamment en réponse aux  
risques environnementaux

Référent :  
Service Santé Publique et handicap

### CONTEXTE/BESOINS

Le service Santé Publique et Handicap assure les missions d'hygiène et de santé pour l'ensemble du territoire de Chambéry. Il travaille ainsi sur le volet santé environnementale d'une façon étendue couvrant tous les sujets (bruit, qualité de l'air, qualité de l'eau...).

### CONTENU

#### Objectifs généraux :

- Prévenir les risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur
- Prévenir les risques sanitaires liés à la qualité de l'air extérieur (particules, pollens,...)
- Informer et lutter contre l'ambroisie
- Prévenir les risques sanitaires liés au bruit
- Préserver la qualité de l'eau potable
- Informer et lutter contre le moustique tigre
- Sensibiliser aux enjeux de la santé environnementale

#### Objectifs opérationnels :

- Informer sur les polluants endogènes et surveiller la qualité de l'air intérieur des établissements de la Ville recevant des jeunes enfants, en s'appuyant notamment sur le Conseiller en Environnement Intérieur
- Relayer les messages d'informations et les consignes liés aux épisodes de pollution de l'atmosphère
- Participer aux objectifs du Plan Local d'amélioration de la Qualité de l'Air (PLQA)
- Sensibiliser les agents des espaces publics à la reconnaissance et à la gestion de l'ambroisie
- Faire des mesures acoustiques lors d'événements comme la fête de la musique
- Faire des mesures acoustiques et des rappels à la réglementation lors de plaintes de voisinage
- Sensibiliser le public et les professionnels aux dangers de l'exposition au bruit
- Poursuivre la démarche « 0 pesticides » engagée par la Ville dans le cadre du contrat de bassin versant
- Sensibiliser le grand public et former les agents des espaces publics et des cimetières aux risques sanitaires, à l'élimination des gîtes et au signalement de la présence du moustique tigre

Secteur géographique visé : tout le territoire de Chambéry

Calendrier : toute l'année

Partenaires : Air Rhône Alpes, Comité Intersyndical d'Assainissement du Lac du Bourget, Centre Hospitalier Métropole Savoie, Entente Interdépartementale de Démoustication, partenaires associatifs...

Financement : Agence Régionale de Santé, Ville de Chambéry

### EVALUATION

- Nombre d'établissements contrôlés pour la qualité de l'air intérieur
- Nombre de personnes sensibilisées sur la qualité de l'air intérieur, le bruit, l'ambroisie ...
- Nombre de mesures de bruit effectuées
- Cartographie des secteurs avec ambroisie
- Quantité de pesticides utilisée par les services municipaux