



# Diagnostic de santé partagé - Quartier de la Cité de l'Ill

*Novembre 2013*

*Etude réalisée à la demande et grâce au financement de la Ville de  
Strasbourg*

Cette étude a été réalisée par :

- Anne Benaim (ORS Alsace)
- Cécile Caire (Ireps Alsace)

Sous la direction de :

- Frédéric Imbert (ORS Alsace),
- Nicole Schauder (Ireps Alsace).

Remerciements :

Nous tenons à remercier

- Elodie Signorini, chargée de projets, pilote des Contrats locaux de santé (Ville de Strasbourg),
- Anne-Valérie Demenus, chargée de mission de quartier (Cité de l'III, Ville de Strasbourg),

ainsi que l'ensemble des professionnels et des habitants du quartier de la Cité de l'III, qui nous ont permis de mener à bien ce diagnostic local de santé.

# Sommaire

<b>Introduction .....</b>	<b>5</b>
Contexte.....	5
Cadre conceptuel .....	6
<b>Méthodologie du diagnostic local de santé.....</b>	<b>8</b>
<b>Éléments de contexte .....</b>	<b>10</b>
Repères géographiques .....	10
Composition du quartier.....	12
Éléments sociodémographiques.....	13
<b>Éléments issus des entretiens .....</b>	<b>14</b>
Le cadre d'analyse.....	14
Approche par déterminant de la santé.....	15
Approche par problèmes de santé .....	30
Les consommations de substances psychoactives .....	33
Le projet de Maison urbaine de santé (MUS).....	37
Les pistes d'actions proposées lors des entretiens.....	40
<b>Conclusion et propositions de pistes de travail .....</b>	<b>43</b>
<b>Annexe 1 – Grille d'entretien pour les professionnels .....</b>	<b>45</b>
<b>Annexe 2 – Mur d'expression.....</b>	<b>47</b>
<b>GLOSSAIRE.....</b>	<b>49</b>



# Introduction

## Contexte

L'observation de l'état de santé de la population alsacienne montre des inégalités territoriales, tant en termes d'état de santé qu'en termes de ressources disponibles sur le territoire.

A Strasbourg, les travaux menés dans le cadre du DDOC santé (Document diagnostic d'orientation communautaire) montrent que ces inégalités de santé sont tout particulièrement marquées au sein de la ville et particulièrement sur certains quartiers dont celui de la Cité de l'III : le taux de surpoids et d'obésité des enfants de 6 ans ou encore la répartition de l'offre de soins sont des indicateurs pertinents pour mesurer ces inégalités.

La diminution de celles-ci est l'une des priorités de l'Agence régionale de santé Alsace, mais aussi du plan santé de la Communauté urbaine de Strasbourg.

Un diagnostic de santé sur le quartier de la Cité de l'III a été réalisé afin de mieux appréhender les principaux problèmes de santé spécifiques à ce quartier ainsi que les déterminants de ces problèmes et d'envisager des pistes de solutions.

Le diagnostic local de santé (DLS) tel qu'il est proposé ici constitue un outil d'aide à la décision comprenant une analyse de situation (connaissance et compréhension des problématiques de santé sur le territoire) et une phase de concertation. Il vise à déboucher sur des recommandations opérationnelles concernant les problématiques de santé rencontrées dans le quartier de la Cité de l'III et les ressources permettant d'y répondre.

Ce DLS a notamment interrogé la pertinence de l'implantation éventuelle d'une maison urbaine de santé (MUS) pour répondre à certains des problèmes de santé repérés et de la cohérence de cette ressource avec les structures sanitaires et sociales locales.

En effet, un projet d'implantation d'une MUS a été déposé à l'initiative de professionnels exerçant depuis plus d'une décennie dans le quartier. Il répond à l'appel à projets relatif à la création de structures d'exercice coordonné ou regroupé du mois de février 2013 lancé par l'Agence régionale de santé Alsace. « Le projet vise à développer les soins de proximité, avec le souci de l'amélioration de la qualité de l'offre en faveur des personnes qui vivent des situations de précarité. Le projet se réalisera en prenant en compte les professionnels de soin existants et en leur proposant d'intégrer une démarche coordonnée.

Le projet de Maison de santé se décline en deux volets complémentaires :

- « la mise en place au sein du quartier de l'III d'une structure d'accueil et de soin de proximité, la Maison urbaine de santé (MUS),

- la mise en lien et en coordination des professionnels de santé intervenant dans le quartier autour d'une action de coordination et de collaboration. »<sup>1</sup>

## Cadre conceptuel

### *Une définition de la santé qui dépasse la seule acceptation sanitaire du terme*

« La santé c'est la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci » (préambule de la charte d'Ottawa, 1986<sup>2</sup>).

### Promotion de la santé – Charte d'Ottawa



<sup>1</sup> Maison Urbaine de la Cité de l'III, Strasbourg Robertsau. Présentation du projet. AMUS

<sup>2</sup> <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>

## Une approche de la santé qui prend en compte l'ensemble de ses déterminants

Il est reconnu que la santé est la résultante d'une série de facteurs liés entre eux de façon plus ou moins étroite. Ils sont appelés : les déterminants de la santé<sup>3</sup>.

En effet, que l'on se réfère au modèle des déterminants de la santé de Evans<sup>4</sup> ou à celui, plus récent, de Dahlgren et Whitehead<sup>5</sup>, on doit considérer que la santé d'une personne est déterminée par sa biologie (sexe, âge, génétique...), mais aussi, par son environnement, qu'il soit écologique, politique, socio-économique, culturel, par l'organisation du système de santé et par les comportements plus ou moins favorables à la santé, eux-mêmes fortement influencés par les autres déterminants cités ci-dessus.

Figure 1 : Modèle des déterminants de la santé



Source 1 : Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute of Future Studies, 1991

L'approche par déterminant de la santé est particulièrement intéressante pour mieux comprendre et donc pour mieux agir contre les inégalités sociales et de santé (ISS).

<sup>3</sup> Richard G. Wilkinson; Michael Marmot, editor. *Les déterminants sociaux de la santé : les faits*. Organisation mondiale de la santé, seconde édition, 2004.

<sup>4</sup> Robert Evans; Morris Barer; Theodore Marmor. *Why are some people healthy and other not? The determinants of health of population*. Aldine de Gruyter, New York, 1994.

<sup>5</sup> Whitehead, M., Dahlgren G. *What can we do about inequalities in health*. The lancet, (n° 338 : p. 1059–1063) 1991

# Méthodologie du diagnostic local de santé

## *Une méthodologie basée sur le partage d'informations...*

Ce diagnostic s'est organisé sur la base d'un partage d'informations avec l'ensemble des acteurs et partenaires de la Ville de Strasbourg du sous-quartier de la Cité de l'III.

Les indicateurs de contexte relatifs aux problématiques de santé rencontrées (données statistiques publiques) ainsi que les indicateurs d'activités (bases de données de la ville : bilans de santé réalisés dans le cadre de la PMI et de la santé scolaire, données sociales...) ont été fournis par la Ville de Strasbourg.

Un diagnostic du quartier de la Robertsau présentant les principales données démographiques et sociales disponibles ayant déjà été réalisé, les principaux résultats sont repris dans ce document.

## *...prenant en compte la parole des professionnels et des habitants*

En complément de ces éléments quantitatifs, l'élaboration du DLS se base sur la réalisation d'entretiens individuels et/ou collectifs auprès des acteurs impliqués dans les questions de santé dans le quartier. A cet effet, les enquêteurs ont pu notamment s'appuyer sur l'ATP/santé (Atelier territorial de partenaires<sup>6</sup>) de la Cité de l'III, récemment mis en place. La Ville de Strasbourg a facilité la prise de contact avec les acteurs du territoire. Les échanges ont pu se dérouler dans le cadre de rencontres déjà existantes dans le quartier (événement organisé au sein de l'école, regroupement d'assistantes maternelles, marchés ...).

## *... et reposant largement sur la prise en compte des déterminants de la santé*

Menés dans une perspective de promotion de la santé, ces entretiens ont cherché à connaître à la fois les préoccupations et les problèmes de santé repérés dans le quartier de la Cité de l'III, mais également les facteurs susceptibles de les influencer. Il s'agissait en outre d'établir un recueil de l'existant (actions, structures, ressources) et de déterminer des propositions d'actions visant à améliorer l'état de santé de la population ou à agir sur ses déterminants. Une attention particulière a été portée au projet de maison urbaine de santé pour vérifier non seulement l'adéquation entre cette offre sur le territoire et les besoins repérés dans le cadre du diagnostic, mais aussi la perception qu'en avaient les professionnels non impliqués directement dans le projet et les habitants.

Environ 35 professionnels du quartier ont pu donner leur point de vue sur ces différentes questions lors d'entretiens collectifs ou individuels. Entre le 30 avril et le 26 juillet 2013, 12 entretiens (5 individuels et 7 collectifs) ont été réalisés par l'Ireps Alsace et/ou l'ORS Alsace.

Ont ainsi été rencontrés :

- Les professionnels présents à l'atelier territorial de partenaires du 16/05/2013,

---

<sup>6</sup>« Les Ateliers territoriaux de partenaires (ATP):correspondent à un travail en réseau mené dans les quartiers dans une logique de co-construction de réflexions et d'actions : à partir de diagnostics partagés, les partenaires traitent de sujets identifiés ensemble et élaborent des démarches et actions en commun en phase avec les réalités du terrain et au bénéfice des habitants. » Guide des ateliers territoriaux de partenaires, Ville de Strasbourg



- les 3 médecins généralistes membres de l'Association pour une maison de santé urbaine du quartier de l'III,
- 10 professionnels du Centre médico-social (CMS),
- 3 professionnels du Centre médico-psychologique (CMP Boecklin),
- 5 assistantes maternelles et la responsable du Lieu d'accueil parents-enfants (LAPE),
- l'élue du quartier,
- les directeurs des écoles maternelle et primaire du groupe Schwilgué,
- la chargée de mission du quartier,
- la directrice et la présidente de l'association « le Parcours »,
- le pharmacien de la pharmacie des Quatre saisons,
- les 2 autres médecins généralistes présents sur le quartier (dont un entretien téléphonique).

L'ensemble des entretiens ont été enregistrés afin d'élaborer une synthèse écrite. Les entretiens collectifs ont été effectués par deux enquêteurs, les entretiens individuels par un seul enquêteur. Chaque entretien s'est déroulé en face à face sur le lieu d'activité principal des professionnels (école, CMS, CMP, cabinet médical, ...) sauf un qui a été réalisé par téléphone.

Au-delà des besoins ressentis par les professionnels, ce diagnostic avait aussi pour objectif d'associer les habitants à la démarche et de recueillir également leur avis sur les questions de santé. Ils ont ainsi pu s'exprimer lors de la fête du fruit (fête de l'école Schwilgué le 28 juin 2013) par écrit à l'aide d'un mur d'expression ou verbalement en discutant avec une personne de l'Ireps ou de l'ORS autour de trois questions :

- « Qu'est-ce qui vous plaît dans le quartier de la Cité de l'III ? »,
- « Qu'est-ce qui ne vous plaît pas dans le quartier de la Cité de l'III ? »
- « Que pourrait-on faire pour améliorer votre quotidien dans le quartier de la Cité de l'III ? »

Près de 90 éléments ont été retranscrits sur le mur d'expression (cf. Annexe 2 – Mur d'expression)<sup>7</sup>.

## Limites de la démarche de diagnostic

La principale limite de ce diagnostic tient au fait que la majorité des habitants rencontrés étaient des parents d'élèves, de proches d'élèves du groupement scolaire lors de la fête du fruit. Le témoignage du groupement d'assistantes maternelles peut être perçu à la fois comme la parole d'habitantes du quartier et comme professionnels, et portait également davantage sur la santé des enfants. Il aurait été utile d'appréhender les avis d'autres habitants que les parents d'élèves et les assistantes maternelles (personnes âgées, chômeurs, personnes isolées...) pour mieux comprendre leur quotidien et leur point de vue sur le quartier.

Au niveau quantitatif, certaines données portent sur de faibles effectifs et sont susceptibles de varier sensiblement d'une année à l'autre. Nous avons cependant pris la précaution, lorsque cela était possible, de cumuler plusieurs années d'observation afin de lisser ces variations (données de la santé scolaire ou de participation aux campagnes de dépistage par exemple).

---

<sup>7</sup> Le nombre précis de personnes rencontrées n'a pu être déterminé avec certitude étant donné la nature même des rencontres.

## Éléments de contexte

### Repères géographiques

#### *Un petit quartier classé en ZUS 2*

La Cité de l'Ill est intégrée au quartier de la Robertsau et est composée de deux Iris<sup>8</sup> : Schwilgué et Anguille (Carte 1). Elle jouxte les quartiers du Marais à Schiltigheim et du Ried à Hœnheim. La Cité de l'Ill est classée en zone urbaine sensible 2 (Zone urbaine sensible non prioritaire) et est intégrée à la ZUS « Grand Ried » à cheval sur les quatre communes Bischheim, Hœnheim (quartier de la Grossmat), Schiltigheim (quartier du Marais) et Strasbourg. Cette ZUS comptait un peu plus de 10 000 habitants en 2009 (Carte 2).

**Carte 1 : cartes des quartiers de Strasbourg et du découpage en Iris du quartier Robertsau**



**Source 2 : Ville de Strasbourg**

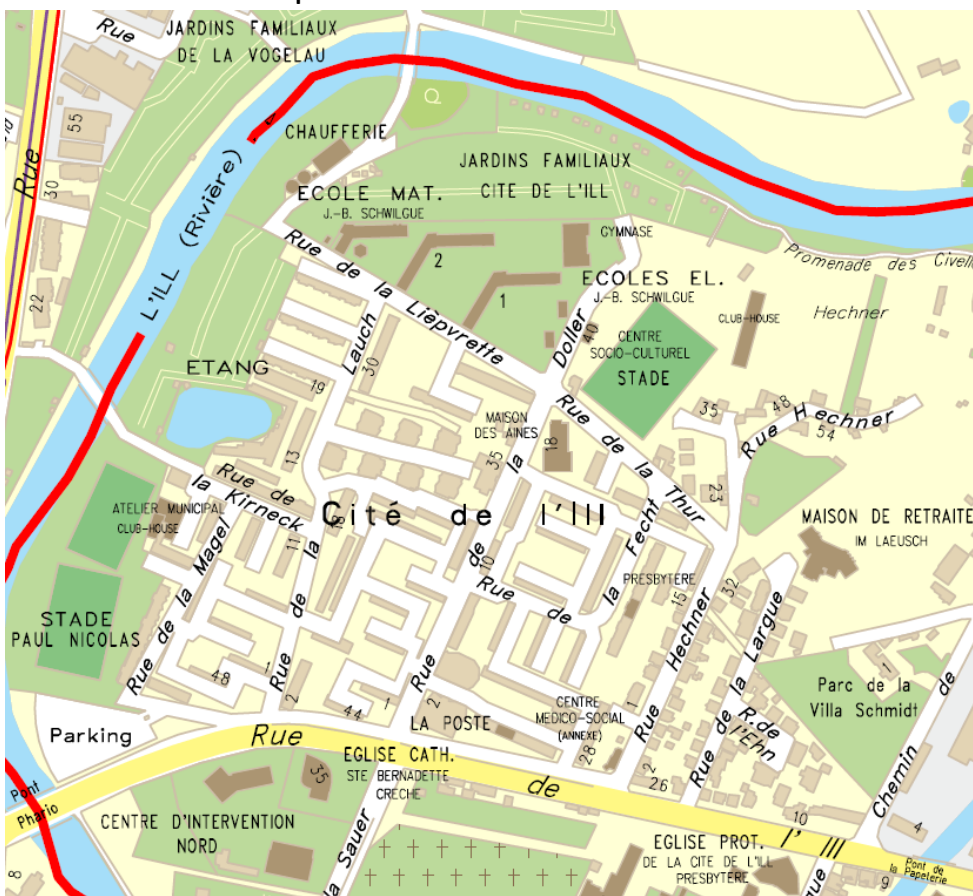
<sup>8</sup> Les communes d'au moins 10 000 habitants et la plupart des communes de 5 000 à 10 000 habitants sont découpées en Iris. Ce découpage, maille de base de la diffusion de statistiques infracommunales, constitue une partition du territoire de ces communes en "quartiers" dont la population est de l'ordre de 2 000 habitants. La France compte environ 16 000 IRIS dont 650 pour les DOM et la ville de Strasbourg 116 Iris. Ce découpage, élaboré en partenariat avec les interlocuteurs locaux, notamment les communes, est construit à partir de critères géographiques et statistiques et, autant que possible, chaque IRIS doit être homogène du point de vue de l'habitat (Source Insee).

Carte 2 : Plan de la ZUS Grand-Ried



Source 3 : Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain

Carte 3 : Plan des rues du quartier de la Cité de l'III



Source 4 : Direction de l'Urbanisme, de l'Aménagement et de l'Habitat. Ville de Strasbourg.

## Composition du quartier

### *L'histoire de ce quartier commence en 1957*

Le quartier de la Cité de l'III est un ensemble de 1 782 logements répartis dans 57 immeubles. La première pierre fut posée fin 1957 et la plupart des 46 immeubles furent réalisés entre 1958 et 1962, avec des logements de 2-3-4 et 5 pièces sur 4 étages. Le long de la rue de l'III fut construit un bâtiment avec des locaux commerciaux : une boulangerie, une boucherie, une épicerie, une pharmacie, un bureau de tabac-papeterie et par la suite, un bureau PTT, obtenu vers 1970 par l'association des locataires. Deux immeubles-tour clôturaient le programme :

-la tour KAH, avec 60 logements sur 12 étages

-la tour SCHWAB, au 42 rue de l'III, avec 17 étages et 90 logements.

Les écoles élémentaire et maternelle Schwilgué, ont été construites au début des années 60. L'église catholique Sainte Bernadette a été construite en 1965 rue de la Sauer, et abrite au sous-sol une halte-garderie et une crèche. Le temple protestant a été érigé rue de l'III dans les années 1966-1967. En 1975 fut construite au 18 rue de la Doller la "résidence des personnes âgées" avec 74 logements sur 8 niveaux, comportant au rez-de-chaussée un foyer avec bibliothèque, des salles de réunion et une cuisine. De 1977 à 1979, une nouvelle tranche de 7 immeubles de 20 logements a été érigée sur les terrains Gauer, ancien maraîcher. En 1973, le chauffage collectif et l'eau chaude ont été installés dans tous les logements.<sup>9</sup>

Le quartier englobe 76 % des logements sociaux du quartier de la Robertsau. Par ailleurs, les logements sociaux représentent 83 % du parc de logements en 2007.<sup>10</sup>

En termes d'offre, peu de commerces sont implantés dans le quartier et le sont principalement rue de l'III : un tabac-presse, deux salons de coiffure, une pharmacie, une épicerie, et un snack.

Une crèche collective et un lieu d'accueil parent-enfant sont également présents dans le quartier<sup>11</sup>.

Les dessertes en transports en commun comprennent :

- le tram B reliant Lingolsheim-Thiegaertel à Hoenheim Gare (arrêt pont Phario à Bischheim qui se situe à environ 600 mètres de la rue de la Doller),
- le bus 6 reliant l'arrêt Pont Phario à Hoenheim gare,
- le 72a reliant l'arrêt Pont Phario à la Wantzenau le golf,
- le 70 reliant la Roberstau à Oberschaeffolsheim.

---

<sup>9</sup> Source : <http://www.citedelill.eu>

<sup>10</sup> Source : Insee Diagnostics territoriaux- COMPAS-TIS, 2011 p.

<sup>11</sup> Information recueillie par les enquêteurs au cours des entretiens.

## Eléments sociodémographiques

### *Un quartier contrasté mais jamais dans les extrêmes*

Les indicateurs disponibles, à l'échelle de la commune, du quartier et de l'Iris font apparaître de véritables contrastes entre la Cité de l'III et le quartier de la Robertsau dans son ensemble, ce qui témoigne des particularités de la Cité de l'III.

Ce quartier comptait 4 749 habitants en 2009, soit 1,7 % de la population strasbourgeoise et 20,4 % de celle de la Robertsau. Le quartier se distingue par des populations contrastées avec une forte proportion de jeunes (28,3 % vs. 23,3 % pour la Robertsau et 24,8 % pour Strasbourg de jeunes âgés de moins de 20 ans mais également de personnes âgées de 75 ans ou plus (7,6 % dans le quartier vs. 9,0 % à la Robertsau et 6,9 % à Strasbourg).

### *Une forte proportion d'immigrés d'Afrique du Nord*

Les habitants sont pour une grande part immigrés des pays d'Afrique du Nord. La part d'immigrés dans la population du quartier atteint 23,5 %, taux supérieur à la moyenne strasbourgeoise qui est de 19,1 %. La Cité de l'III se place à la 10<sup>ème</sup> place des quartiers (sur 24 et avec un taux égal à celui de la Meinau/ZA plaine des bouchers) les plus fortement peuplés par des populations issues de la migration. A l'inverse, le quartier Roberstau-Wacken est un des cinq quartiers de Strasbourg où la présence d'immigrés est la moins forte (12 %).

La taille des ménages des habitants supérieure à la moyenne strasbourgeoise distingue également la Cité de l'III avec 2,45 personnes par ménage vs. 2,15 à la Robertsau et 2,05 en moyenne à Strasbourg.

### *Une faible mobilité*

Une analyse de l'évolution de la population dans le quartier montre les mouvements de population suivants:

- une baisse du nombre d'habitants dans l'Iris Schwilgué (- 223 habitants entre 1999 et 2007, soit -8,2 %) alors que le quartier de la Robertsau enregistre une augmentation de 342 habitants sur la même période, soit + 1,5 %.
- le poids de nouveaux arrivants strasbourgeois dans le quartier de la Robertsau légèrement inférieur à la moyenne communale (19,3 % contre 22,3 %) avec les Iris Schwilgué et Anguille qui présentent les parts de nouveaux arrivants les plus faibles du quartier : respectivement 4,8 % et 8,9 %.
- une mobilité résidentielle très faible. En 2007, 80,0 % des habitants étaient restés dans le même logement depuis 2002 (parmi les personnes de 5 ans et +) dans l'Iris Schwilgué et 72,3 % dans l'Iris Anguille. La Cité de l'III témoigne des plus faibles taux de mobilité du quartier de la Robertsau.



**Tableau 1 : données populationnelles par Iris, quartier et commune.**

	Schwilgue	Anguille	Total Cité de l'III	Total Robertsau	Total Strasbourg
Population totale	2 747	2 002	4 749	23 252	271 708
Part des moins de 20 ans	29,9	26,7	28,3	23,3	24,8
Part des 75 ans ou plus	5,6	9,7	7,6	9,0	6,9
Evolution de la population (nb)	-223	56	-167	342	8 182
Evolution de la population en %	-8,2	+2,8	-5,4	+1,5	+3,1
Poids de nouveaux arrivants en %	4,8	8,9	6,8	19,3	22,3
Taille moyenne des ménages	2,48	2,43	2,45	2,15	2,05
Nombre de naissances	48	23	71	268	3 974
Nbre de demandeurs d'emploi (1)	257	178	435	1 057	18 809
Indice de chômage estimé en % (2)	23,6	20,6	22,1	10,0	14,8
Part des bénéficiaires du RSA	20,2	17,7	18,9	5,8	11,3

**Source 5 : Insee. Données 2007 issues du diagnostic social CUS et Compas-tis**

(1) Nombre de Demandeurs d'emploi en fin de mois (DEFM) au 31/12/2008 de catégorie A, B et C

(2) Nombre de DEFM au 31/12/2008 de catégorie A, B et C parmi la population active au Recensement de la population de 2007

## Éléments issus des entretiens

### Le cadre d'analyse

L'ensemble des éléments présentés dans cette partie (description des problèmes de santé identifiés dans le quartier de la Cité de l'III et de leurs déterminants, pistes d'actions à maintenir ou à préconiser) **reflète les opinions des personnes rencontrées dans le cadre du diagnostic**. Il s'agit d'une restitution du contenu des entretiens collectifs et individuels réalisés auprès de professionnels et d'habitants et du mur d'expression mis à la disposition des habitants lors de la fête du fruit le 28 juin 2013.

Dans le cadre de ce diagnostic, les éléments recueillis auprès de la population et des professionnels ont été analysés et replacés au sein des quatre axes des déterminants de la santé, dont chacun est considéré comme ayant une influence directe ou indirecte (en influençant les autres déterminants)<sup>12</sup> sur la santé globale de la population:

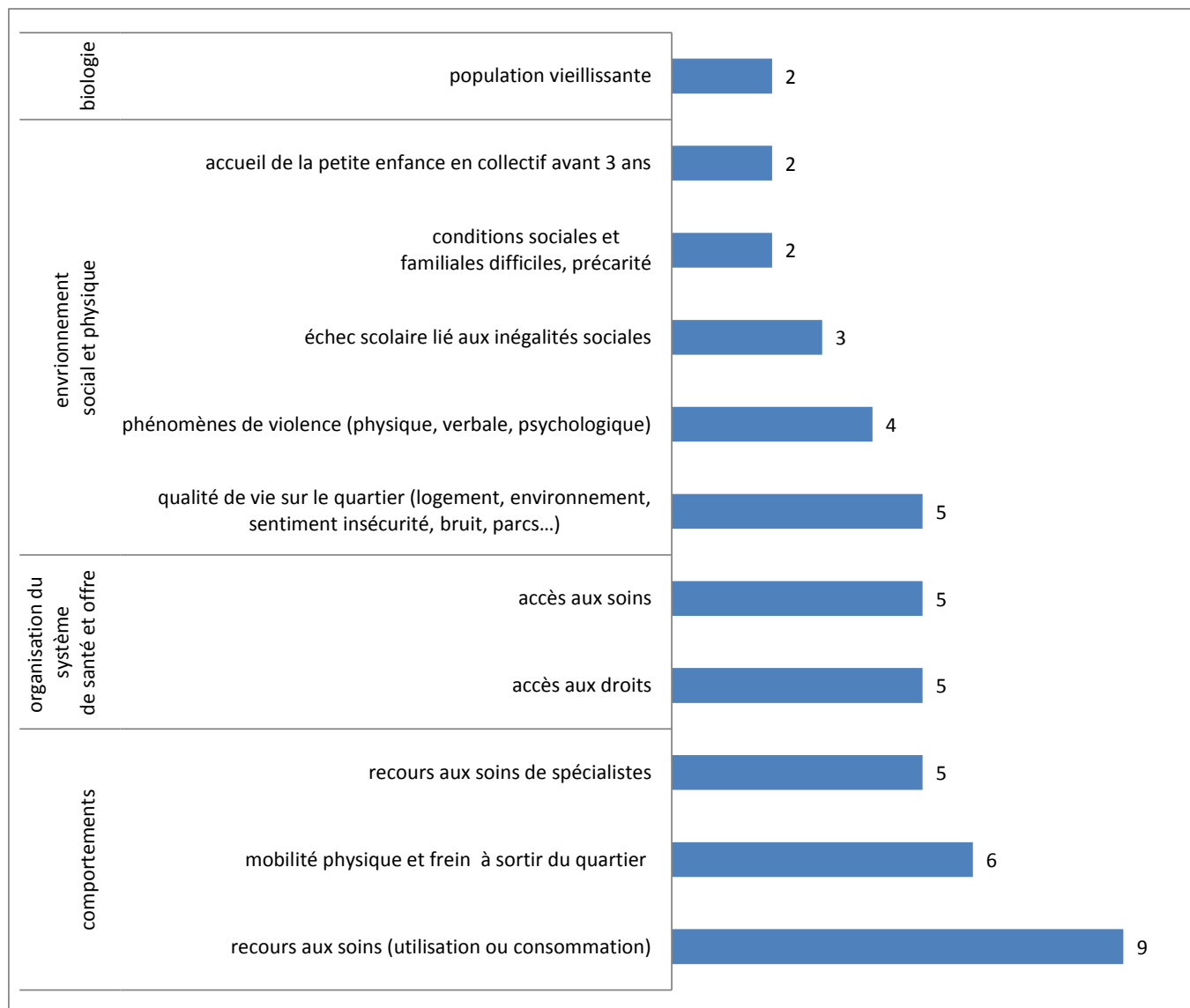
- l'organisation du système de santé,
- l'environnement physique ou matériel,
- l'environnement socio-économique,
- les comportements individuels et ressources personnelles.

<sup>12</sup> L'âge, le sexe, les conditions socio-économiques par exemple influencent fortement les comportements et modes de vie qui sont des déterminants majeurs de la santé.

## Approche par déterminant de la santé

### Synthèse des résultats

Figure 2 : Déterminants de la santé évoqués lors des entretiens qualitatifs et nombres d'occurrences



Source 6 : ORS Alsace/ Ireps Alsace

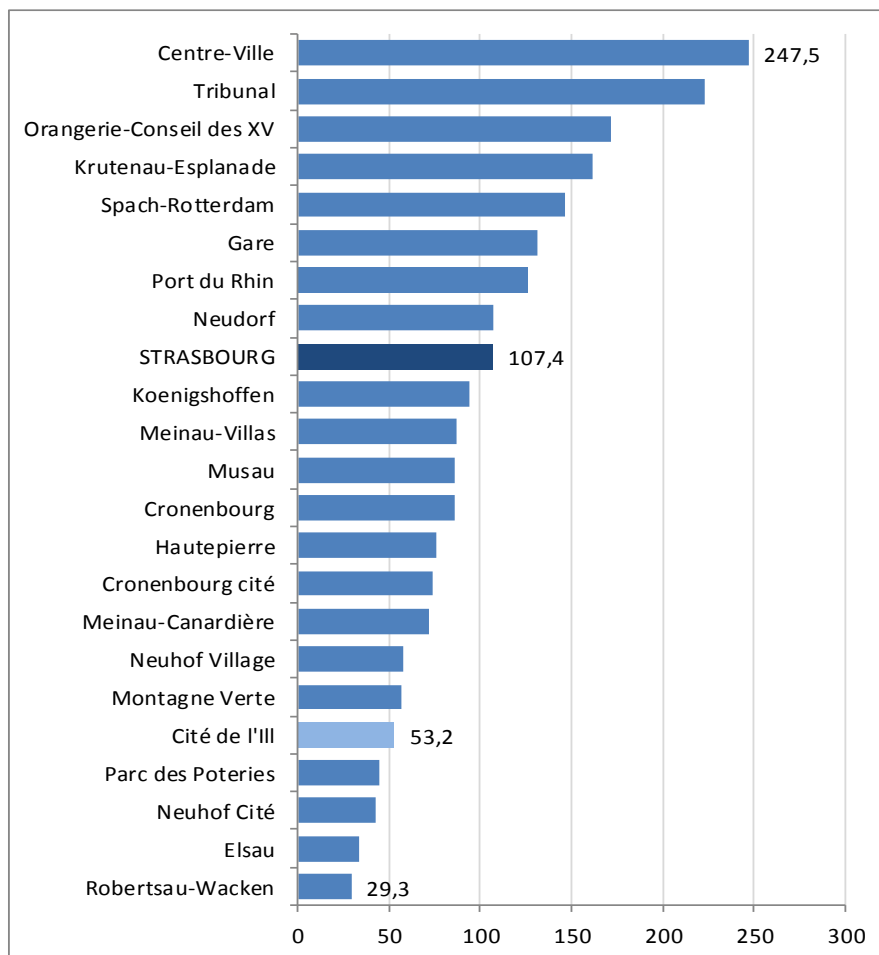
## L'organisation du système de santé

### Une offre de soins inférieure à la moyenne communale sur le quartier

Le quartier dispose d'un cabinet constitué de trois médecins généralistes, de deux autres cabinets de médecins généralistes, de deux infirmières et d'une pharmacie. Les données disponibles montrent de plus faibles densités qu'au niveau communal (cf. graphiques).

Concernant leur activité, les médecins généralistes ont témoigné de consultations plus longues et plus lentes, dues à la multiplicité des motifs lors d'une consultation ou à des consultations trop tardives.

**Figure 3 : Densité lissée de médecins généralistes (pour 100 000 habitants) : rayon de lissage à 500 mètres au 31 décembre 2012**



Source 7 : Ameli.fr, exploitation ORS



### Un accès aux soins jugé problématique, notamment pour l'accès aux spécialistes

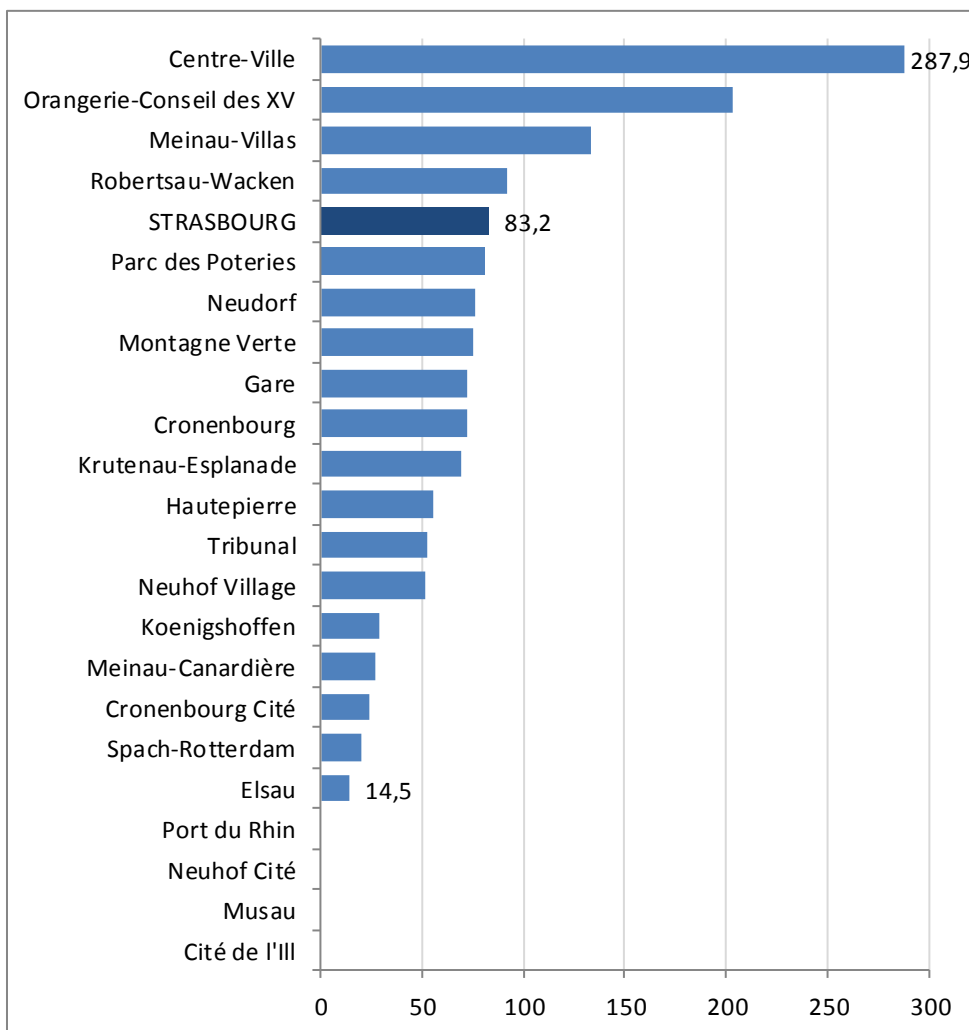
Les difficultés d'accès aux soins sont revenues dans 5 entretiens.

C'est plus précisément le manque de professionnels de santé « paramédicaux » sur le quartier qui a été évoqué, dont en particulier l'absence de chirurgien-dentiste, d'orthophoniste, de kinésithérapeute et de laboratoire d'analyses médicales.

On pourra cependant noter que l'on trouve ces professionnels dans un rayon de deux kilomètres en partant du centre du quartier.

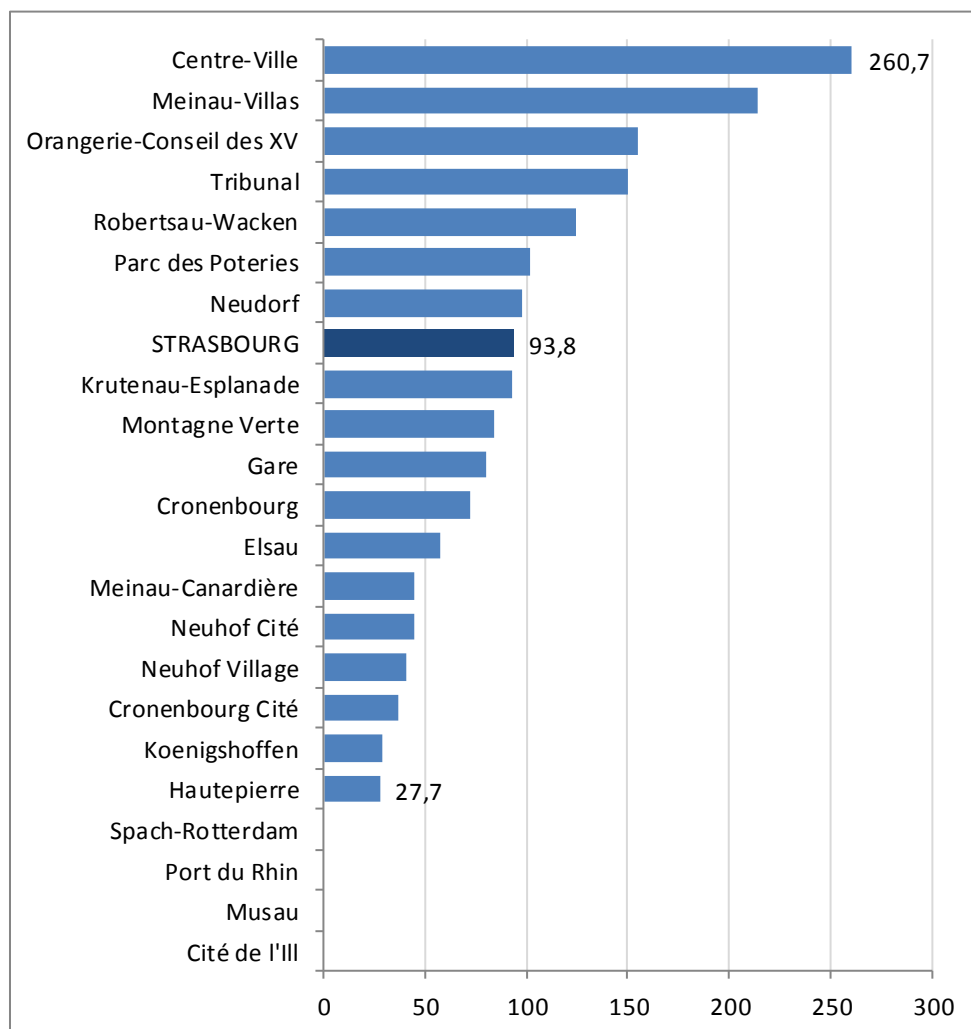
Au-delà des motifs économiques, a également été avancée la complexité de se rendre à un rendez-vous médical si on dépend des transports en commun, si on est une personne âgée en perte de mobilité ou encore si on rencontre des difficultés à faire garder ses enfants.

**Figure 4 : Nombre de dentistes pour 100 000 habitants (densité brute) au 31 décembre 2012**



Source 8 : Ameli.fr, exploitation ORS

**Figure 5 : Nombre de masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 habitants (densité brute) au 31 décembre 2012**



Source 9 : Ameli.fr, exploitation ORS

***Les soins à domicile en demande croissante et donc en nombre insuffisant***

Des infirmiers, des kinésithérapeutes, les médecins généralistes et des professionnels du Centre Médico Psychologique se déplacent dans le quartier pour une prise en charge à domicile.

Ce type d'intervention semble être croissant dans le quartier, augmentation due au vieillissement de la population et l'offre devient donc insuffisante.

***L'accès aux droits et à l'information complexe, problématique renforcée par les barrières de la langue (5 citations) ?***

Les professionnels rencontrés mettent en avant la nécessité de rendre l'accès aux droits et aux soins plus lisible, plus compréhensible. La complexité des démarches administratives amène certaines personnes à ne plus être couvertes par l'Assurance maladie.

Cette difficulté est renforcée par le problème de l'illettrisme ou par la barrière de la langue.

Ces situations ont été mises en avant tout en citant l'existence de services au sein du quartier en mesure d'apporter une réponse à ces types de problèmes. Ainsi, au sein du CMS de la Cité de l'III<sup>13</sup>, des conseillers sociaux sont présents pour aider les personnes dans leurs démarches administratives.

Une employée de la Pharmacie des Quatre saisons est présente à la pharmacie une demi-journée par semaine et peut mettre à jour les droits de couverture maladie<sup>14</sup>. De plus, les médecins généralistes apportent souvent leur aide aux patients pour des papiers administratifs, notamment lorsque les situations sont complexes.

De fait, il est difficile de savoir s'il s'agit d'un problème de connaissance ou d'offre insuffisante de ces dispositifs.

L'ensemble des interlocuteurs déplore la fermeture et la disparition progressive des antennes de l'Assurance maladie et de la Caisse d'allocations familiales pour travailler sur les problèmes d'accès aux droits.

### ***La bonne connaissance des ressources de santé et d'aides sociales dans le quartier par les habitants***

Le manque d'information sur les ressources de santé et sociales n'a pas été soulevé dans les entretiens. On peut en conclure que les professionnels et les habitants rencontrés estiment que l'information sur l'existant est suffisante et permet de toucher les personnes en ayant besoin.

Cependant, l'insistance que la plupart des personnes interrogées ont mise sur la nécessité de privilégier les informations orales par rapport aux informations écrites, laisse à penser que cette connaissance n'est pas aussi bonne que l'on pourrait le croire. La multiplicité des supports papiers en freine l'impact et les informations se diffusent plus facilement à l'oral entre habitants.

*« Le bouche à oreille fonctionne mieux ici. Les documents écrits au bout d'un moment il y en a beaucoup »*

*« Le bouche à oreille fonctionne mieux que le papier ! »*

## **L'environnement physique et le cadre de vie**

### ***Un manque de services et de commerces de proximité qui questionne l'environnement social***

La quasi-totalité des acteurs rencontrés souligne le manque de commerces et de services sur la Cité de l'III et insiste sur l'impact négatif que cela a sur la dynamique de quartier. La fermeture de la Coop depuis janvier 2011 a eu des effets négatifs sur les liens sociaux notamment pour les personnes âgées pour lesquelles le fait de s'y rendre permettait aussi de rencontrer d'autres personnes. La boulangerie a également récemment fermé ses portes.

---

<sup>13</sup> Centre médico-social

<sup>14</sup> Personne employée par la pharmacie pour gérer les facturations et les démarches administratives directement auprès des organismes payeurs.

Face à cette situation les habitants du quartier se sont mobilisés en diffusant une pétition en faveur de l'ouverture d'un super marché « hard-discount » sur le quartier. Il n'a pas été possible de déterminer les initiateurs de cette démarche. Les seules informations recueillies sur le terrain concernent l'enseigne ; il s'agit apparemment pour les habitants d'avoir un magasin LIDL plus proche que celui de Schiltigheim.

Une supérette est néanmoins implantée dans le quartier mais les prix plus élevés qu'en supermarché et les produits disponibles essentiellement halals et orientaux, ne correspondent pas nécessairement aux besoins de consommation de l'ensemble des habitants.

Le marché qui se tient tous les mercredis dans la rue de la Doller est considéré comme un lieu de rencontres et d'échanges très apprécié des habitants. Les commerçants repérés sur ce marché sont des maraichers, vendeurs en épicerie, notamment orientale, et vendeurs de prêt à porter.

L'urbanisme du quartier ne permettrait pas l'installation pérenne de commerces dans le quartier. Les commerces se situent sur l'axe routier principal, rue de l'III, allant du vieux Robertsau à Schiltigheim et Hœnheim, ce qui ne favorise pas l'arrêt des personnes n'habitant pas le quartier.

*« La cité de l'III n'est pas faite pour accueillir les promeneurs mais plutôt des véhicules de passage. ».*

### ***L'accessibilité des logements difficile pour certains habitants***

Un des problèmes les plus importants évoqués par la population est le manque d'ascenseurs dans les immeubles à 4 étages et l'exiguïté des halls d'entrées limitant les déplacements des personnes à mobilité réduite comme les personnes âgées ou handicapées mais également des femmes avec enfants et poussette. Le rangement des poussettes dans les immeubles est problématique puisqu'aucune solution n'a été prévue. Les parents sont donc obligés de monter les poussettes à l'intérieur du logement ou de les descendre dans les caves et donc obligés de monter et descendre plusieurs fois les étages.

Malgré des rénovations dans les années 2000 certains logements sont encore jugés vétustes et insalubres notamment en raison de la présence de cafards et souris dans certains logements.

La majeure partie des interlocuteurs a témoigné des difficultés que rencontrent les personnes à mobilité réduite dans les demandes de relogement auprès du bailleur social. Les délais sont souvent trop longs. L'exemple le plus fréquemment donné concerne les personnes âgées vivant au dernier étage. Il faut cependant garder à l'esprit que la plupart des personnes ne souhaite pas déménager pour éviter de perdre les avantages financiers liés à leur ancien logement. Si le bailleur social propose un logement plus grand et plus adapté mais pour un loyer plus cher, les personnes refusent.

De même, le manque de disponibilité en logement plus grands en surface et en nombre de pièces (plus de 4 pièces) est constaté.

*« Il manque des grands appartements surtout. Les surfaces sont petites. ».*

### ***Un environnement extérieur agréable mais pas toujours sécurisé***

De nombreux espaces extérieurs sont aménagés dans le quartier. On y trouve ainsi des espaces verts (jardins, pelouses, arbres), des aires de jeux pour les enfants, des terrains de sports. Le cadre de vie est jugé agréable, propre mais les habitants et professionnels rencontrés expriment un sentiment d'insécurité.

En effet, les aires de jeux pour enfants n'étant pas clôturées, elles ne sont pas sécurisantes pour les enfants et leurs parents qui évoquent notamment les circulations intempestives de deux-roues au sein du quartier.

D'autre part, l'insécurité routière aux abords de l'école a été citée par les parents, il semble que les ralentisseurs ne soient pas suffisants pour freiner les véhicules.

Les parents ayant abordé ce sujet ont exprimé le souhait que la circulation des véhicules aux abords de l'école soit davantage réglementée, soit par une interdiction de circulation aux heures d'arrivée et de sortie des enfants, soit par la présence d'un agent municipal qui pourrait gérer le passage des enfants sur les passages piétons.

### ***L'offre d'activités sportives, culturelles et de loisirs importante mais pas obligatoirement équivalente pour tous les publics et pas nécessairement utilisée de façon optimale***

De nombreux acteurs proposent des activités sportives, culturelles et de loisirs sur le quartier aux habitants via notamment le centre socio-culturel l'Escale, la Ville de Strasbourg, au travers des actions menées à l'école et à la Maison des aînés.

#### **Focus sur l'action « j'me bouge dans mon quartier » :**

La Ville de Strasbourg se mobilise pour lutter contre la sédentarité au travers du développement de l'activité physique auprès des enfants et de leurs familles.

- L'école Schwilgué bénéficie de l'action depuis janvier 2012, ce qui s'est traduit par plusieurs activités :
  - ✓ développement de l'activité physique durant les récréations par l'achat de kits cours d'école,
  - ✓ découverte par les enfants de nouvelles disciplines sportives,
  - ✓ achat et mise à disposition de vélos sur le temps scolaire,
  - ✓ achat de matériel de gymnastique.
  
- L'offre d'activité physique est aussi renforcée en milieu extrascolaire et sur le temps des vacances, en lien avec le service des sports, l'office des sports et les associations de quartier.

Toutefois, les personnes rencontrées ont évoqué un déficit de l'offre d'activités physiques en direction des enfants de moins de six ans et des 6-12 ans mais surtout en direction des jeunes filles et des femmes. Nous n'avons cependant pas pu déterminer si l'offre existante, notamment les activités baby gym pour les 3-6 ans qui ont été développées depuis 2013 et les séances de zumba/boxe

féminine mises en place dans le cadre de l'action « Je me bouge dans mon quartier » était connue par le public ayant évoqué ce problème.

Par ailleurs, les problèmes d'accessibilité géographique, les freins financiers et culturels (pour l'accès des femmes et des jeunes filles) ont également été évoqués pour expliquer la non-participation à certaines activités.

Les activités proposées gratuitement rencontrent plus de succès que les activités payantes.

Les habitants rencontrés ont effectivement émis le souhait de pouvoir pratiquer des activités de loisirs au sein du quartier même, pour pallier les difficultés liées au fait de devoir se rendre dans le secteur de la vieille Robertsau.

## **Un environnement socio-économique défavorable**

### ***Des contraintes financières qui freinent l'accès à certaines ressources de santé***

Lorsque les habitants bénéficient de la CMUc (couverture maladie universelle complémentaire), il y a moins de problème économique d'accès aux soins. En revanche, pour les personnes ne bénéficiant pas de la CMUc, ni d'autres complémentaires santé, la situation est plus compliquée, notamment quand ces personnes doivent consulter un spécialiste. Les personnes dont les ressources sont à la limite des seuils pour bénéficier d'aides sont plus concernées par le phénomène de renoncement aux soins au niveau de la dentisterie, lunetterie ou les appareillages auditifs.

### ***Un quartier défavorisé***

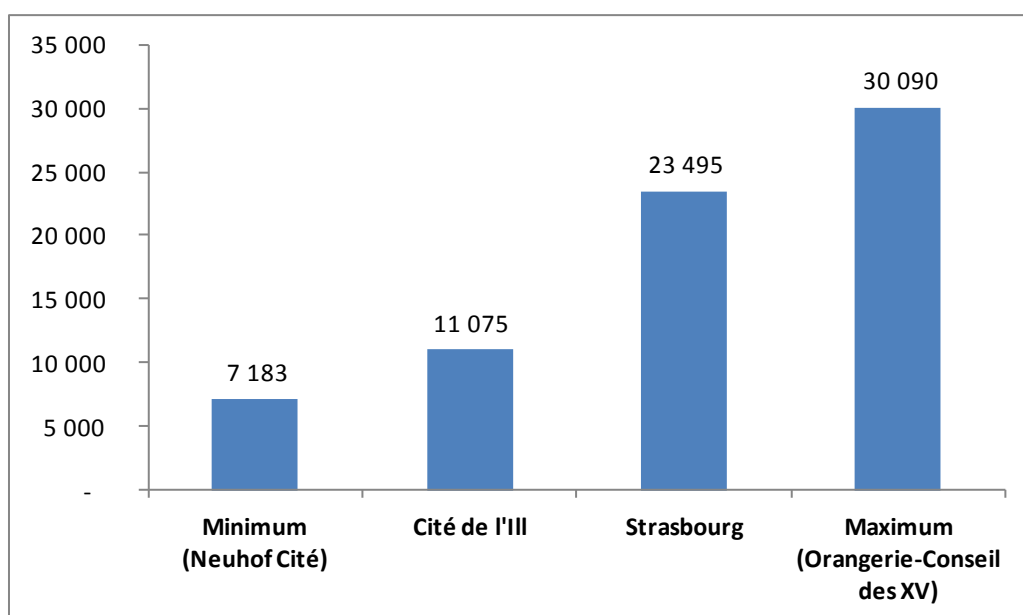
On sait que les populations affectées par des difficultés socio-économiques ont un moins bon état de santé que la population générale, du fait que ces difficultés conditionnent les autres déterminants de la santé comme le logement, l'accès aux soins et même les comportements individuels.

Sur la Cité de l'III, le revenu médian annuel par unité de consommation<sup>15</sup> est de 11 075 euros alors qu'il atteint 23 495 euros sur Strasbourg. Il s'agit du sixième quartier au revenu médian annuel par unité de consommation le plus faible sur 23 quartiers. Ce revenu médian annuel du quartier de la Cité de l'III est inférieur au seuil (11 250 €) qui est pris en compte dans la nouvelle définition des quartiers prioritaires.

---

<sup>15</sup> Système de pondération attribuant un coefficient à chaque membre du ménage et permettant de comparer les niveaux de vie de ménages de tailles ou de compositions différentes. Avec cette pondération, le nombre de personnes est ramené à un nombre d'unités de consommation (UC). 1 UC pour le premier adulte du ménage-0,5 UC pour les autres personnes de 14 ans ou plus ; - 0,3 UC pour les enfants de moins de 14 ans.

**Figure 6 : Revenu médian annuel par unité de consommation (en €)**



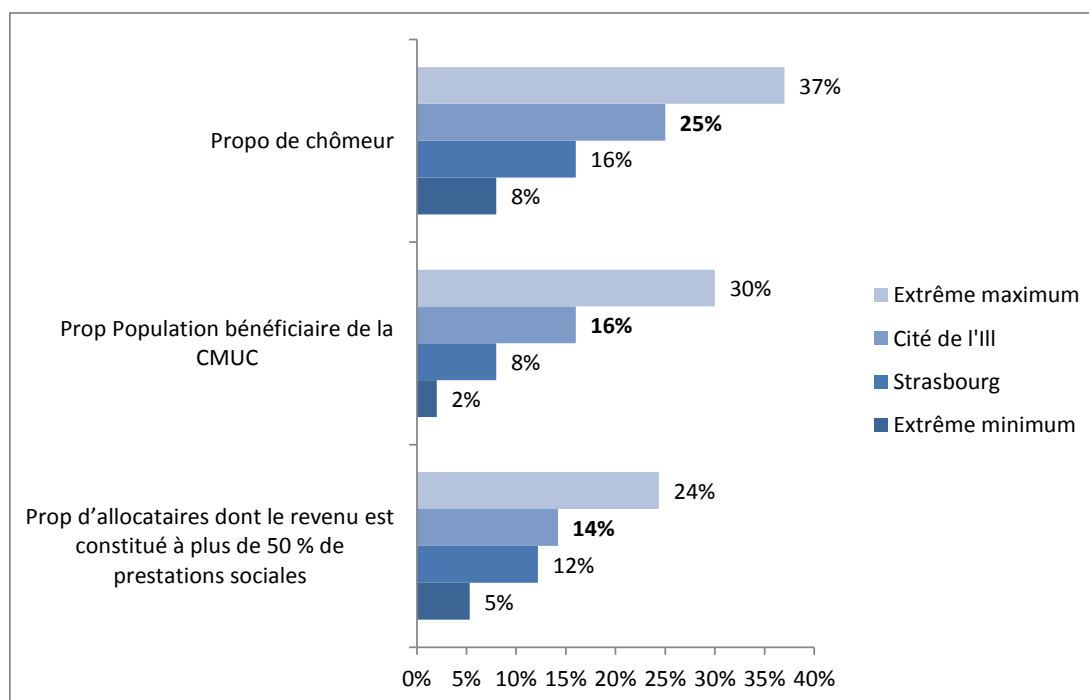
**Source 10 : DGI 2009**

On observe également que la proportion d'allocataires dont le revenu est constitué à plus de 50 % de prestations sociales est de 14,2 % contre 12,2 % pour Strasbourg.

Enfin, si l'on regarde les chiffres de précarité selon les Iris de la Robertsau, « 10 % des foyers fiscaux disposent de ressources inférieures au montant du RMI / RSA (pour une personne seule) dans deux Iris: Anguille (211 euros) et Schwilgué (249 euros) contre 668 euros pour l'ensemble du quartier Robertsau »<sup>16</sup>.

<sup>16</sup> Diagnostics territoriaux- COMPAS-TIS, 2011. p.59

**Figure 7 : Données socio-économiques dans les quartiers de Strasbourg**



Source 11 : Insee RP 2009

Ces données montrent clairement qu'il s'agit d'une **population défavorisée socialement et économiquement**.

### *L'insertion socio-professionnelle et les longues périodes d'inactivité entraînent un sentiment de mal-être et de dévalorisation*

Les données du recensement de la population de 2009 de l'Insee montrent que l'accès à l'emploi et à l'insertion professionnelle est une des problématiques dans ce quartier ; 24,8 % de chômeurs contre 15,9 % à Strasbourg. Ce taux de chômage important peut, en partie du moins, s'expliquer par le niveau de diplôme de la population (52,9 % de la population de 15 ans et plus est non scolarisée avec un diplôme inférieur au BEP ou au CAP contre 31,4 % à Strasbourg).

Dans les entretiens, la problématique du chômage a été évoquée de façon indirecte par les professionnels sous l'angle de ses conséquences telles que le sentiment de mal-être (5 entretiens), le sentiment de dévalorisation ressenti par les habitants, le manque d'estime de soi de ces habitants (3 entretiens) ainsi que la difficulté renforcée de l'insertion professionnelle et sociale après de longues périodes d'inactivité.

« Des gens qui ont abandonné toute idée de rentrer dans le monde du travail un jour ».

### *La pénibilité au travail impacte fortement l'état de santé des travailleurs (4 citations)*

Pour les adultes en emploi, des pathologies liées à des activités professionnelles difficiles ont été évoquées : troubles musculo-squelettiques (TMS), douleurs articulaires, usures physiques, problèmes de dos ....



L'état de santé des travailleurs du quartier est plus dégradé que celui d'autres populations dont les conditions de vie et de travail sont plus favorables.

La nature des emplois exercés par les habitants du quartier est un facteur défavorable de la santé selon les professionnels ayant évoqué le sujet. En effet, les personnes ayant des emplois manuels (ouvriers, agents de nettoyage...) ont un état de santé plus dégradé fortement lié à la pénibilité du travail (horaires, tâches répétitives, port de charge...). Rappelons à ce sujet que 21,4 % de la population âgée de 15 ans et plus de ce quartier sont des ouvriers contre 18,1 % sur Strasbourg<sup>17</sup>.

Les médecins généralistes ont particulièrement mis en avant la difficulté de mettre en place des arrêts maladies ou de déclarer des maladies professionnelles pour ces salariés. La peur de perte d'emploi et de ressources financières en est le frein essentiel. Les salariés préfèrent travailler au détriment de leur santé.

*« On voit beaucoup de tout, ... mais il y a aussi beaucoup d'accidents du travail, des travailleurs avec un travail difficile physiquement, qui sont abimés ; des travailleurs handicapés, des travailleurs qui ont des difficultés dans les reconnaissances de travailleurs handicapé. »*

*« Ce ne sont pas des arrêts de confort (...) mais on est souvent obligé de convaincre la personne de la nécessité d'un arrêt de travail »*

### **La « mentalité village », entre entraide et stigmatisation**

La faible mobilité résidentielle et l'attachement des habitants à rester sur ce quartier amènent l'ensemble des habitants à se connaître et ce, de génération en génération, ce qui a des avantages et des inconvénients.

Les avantages se retrouvent dans une bonne connaissance mutuelle entre les habitants et une meilleure circulation de l'information.

Les inconvénients semblent plus nombreux : stigmatisation possible de certaines personnes, consanguinité dans certaines familles (2 citations), violences familiales et hors familles.

Ce phénomène se retrouve aussi chez les professionnels qui sont, pour une part d'entre eux, depuis de nombreuses années sur le quartier, entraînant une bonne connaissance de la population mais qui peut aussi être à l'origine d'une forme de lassitude à s'occuper des mêmes populations et à ne pas voir évoluer les situations des familles.

*« Il n'y a pas de sang neuf »*

### **Un sentiment d'isolement ressenti par les publics en difficulté sociale**

Le manque de liens sociaux a été évoqué en tant que générateur de souffrance psychique pour une partie des habitants.

Une certaine forme d'isolement ressenti, de solitude entraînant mal-être et sentiment de déprime a été évoquée dans les entretiens (5 entretiens).

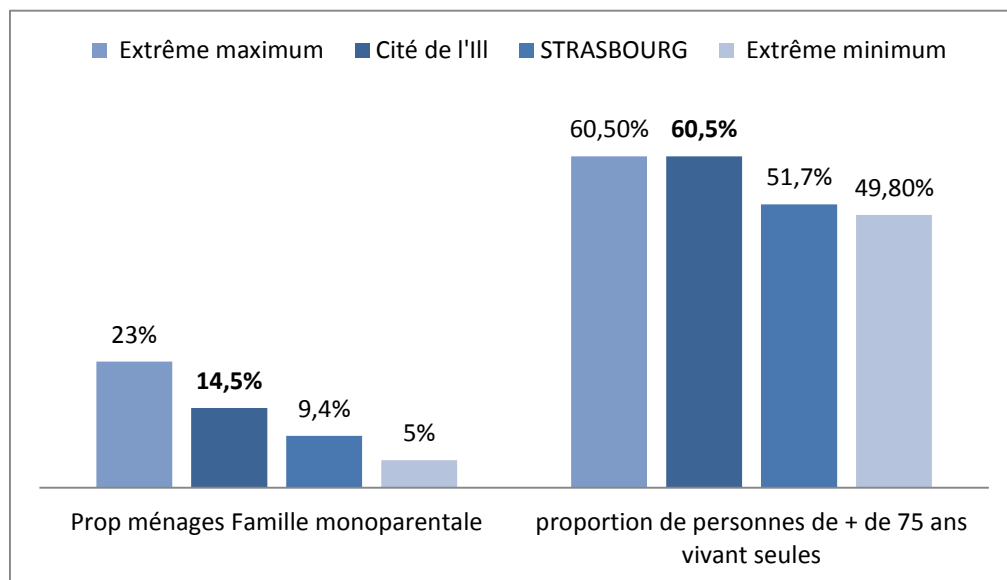
Cette solitude toucherait des populations rencontrant des difficultés socio-économiques : familles monoparentales, personnes en situation de désinsertion sociale et professionnelle.

---

<sup>17</sup> Source : Insee, recensement de la population 2009

Le quartier comporte effectivement une proportion importante de familles monoparentales et de personnes âgées vivant seules.

**Figure 8 : Composition des ménages dans les quartiers de Strasbourg**



Source 12 : Insee RP 2009

### ***Un sentiment d'insécurité exprimé par la population et les professionnels***

Certaines personnes ont souligné un climat d'insécurité dans le quartier : rassemblements de personnes (principalement des hommes jeunes), vitesse de circulation excessive avec des véhicules provoquant des nuisances sonores (petite moto, scooter, quad), vente de substances illicites dans la rue ...

Si les violences sont jugées « *peu dangereuses* » ou « *pas méchantes* », de nombreux habitants et professionnels s'accordent sur le sentiment d'insécurité pouvant naître et perdurer, engendrant des problèmes de stress, de sommeil et de souffrance psychique.

En outre, ont été évoqués d'une manière globale des problèmes de voisinage, des nuisances sonores et des agressions verbales dans le quartier.

### ***La tolérance envers les personnes présentant un handicap ou des troubles psychiatriques***

Une tolérance des habitants envers les personnes présentant un handicap ou des troubles psychiques a été citée à plusieurs reprises et ce de manière plus positive que négative. En effet, les personnes présentant des troubles psychiques ou un handicap semblent acceptées dans ce quartier.

Un entretien auprès de professionnels du champ de la santé mentale a permis d'avancer l'existence d'une plus forte concentration de personnes présentant des troubles psychiques et en situation de précarité dans le quartier. Il semblerait que la disponibilité en logement HLM dans ce quartier amène des personnes en situation de précarité à s'y installer. Il en va de même pour des personnes exclues des appartements thérapeutiques du fait de leur consommation de substances psychoactives. En effet, il semble qu'un des critères d'accès à des logements thérapeutiques soit l'absence de dépendance nicotinique, alcoolique et autres substances illicites.

Il faut préciser que cette concentration plus élevée de personnes ayant des troubles psychiques ne semble pas être problématique étant donné que les habitants n'ont pas fait mention de cet élément.

Toutefois, cette tolérance a son revers : les habitants tardent à intervenir directement auprès de la personne souffrante ou à signaler à un professionnel de santé l'aggravation de l'état d'un patient atteint d'une pathologie mentale, ce qui peut entraîner un retard de prise en charge et de mise en place de traitement adapté.

*« Il y a beaucoup plus de fous, de gens qui ont des problèmes de comportements mais qui sont relativement tolérés. »*

*« Il y a moins d'exclusion »*

*« Ils vont attendre que les personnes souffrant de maladies psychiatriques aillent moins bien pour intervenir et signaler »*

## **Les comportements individuels et ressources personnelles**

### ***Un recours aux soins jugé insuffisant***

La problématique du recours aux soins (utilisation) a été citée dans 9 entretiens sur les 13 temps de rencontre.

Ce non recours aux professionnels de santé porte particulièrement sur le suivi de soins ophtalmologiques, de soins dentaires et de soins psychiatriques qui sont souvent trop tardifs.

Diverses hypothèses ont été évoquées pour expliquer ce recours tardif :

- des raisons économiques au niveau des foyers les plus fragiles financièrement. Certains foyers sont dans l'obligation de renoncer aux assurances santé complémentaires.
- des problèmes de mobilité, les spécialistes étant localisés soit sur le secteur de la vieille Robertsau soit au niveau des communes avoisinantes (Bischheim, Schiltigheim) ; le recours à ces spécialistes peut être aussi entravé par des freins psychologiques à sortir du quartier.

### ***Un recours aux urgences pédiatriques trop systématique***

Pour la prise en charge courante des nourrissons et enfants, certains habitants se rendraient régulièrement au service des urgences pédiatriques du CHU (Hautepierre).

Ce recours est non adapté selon l'avis des professionnels. Certains habitants utiliseraient ce service comme une consultation médicale classique avec les avantages conférés par l'hôpital public (imagerie et analyses médicales disponibles, gratuité de la prise en charge). Cette question du recours aux urgences pédiatriques n'est pas spécifique à ce quartier et a également été évoquée dans le cadre des entretiens réalisés à l'occasion du diagnostic local de santé mené à Hautepierre. Des analyses des données des urgences pédiatriques, auxquelles nous n'avons pas pu accéder dans le cadre de ces DLS, devraient permettre de quantifier quartier par quartier le recours effectif à ce service.

Pour la santé des enfants de 0 à 6 ans et celle des femmes enceintes, des médecins, puéricultrices et sages-femmes de la Protection maternelle et infantile de la ville de Strasbourg exercent au Centre médico-social de la Cité de l'III.

### ***Les difficultés de mobilité de certains habitants sont un des problèmes majeurs dans le quartier***

L'ensemble des professionnels rencontrés met en avant, comme l'un des problèmes majeurs sur le quartier, le problème de mobilité rencontré par certains habitants (6 entretiens). Ce problème accroît les difficultés du quotidien et a un impact négatif sur différents champs de la vie quotidienne : le lien social, l'insertion professionnelle, l'accès aux soins, l'accès aux droits...

*« Les personnes ont un peu du mal à sortir du quartier »*

*« Certaines personnes ne sortent pas du quartier, n'ont pas d'emploi donc sortent peu de chez elles »*

Ces difficultés à sortir du quartier peuvent s'expliquer par différents facteurs : il peut s'agir de freins matériels lorsque l'absence d'ascenseurs vient s'ajouter aux contraintes de se déplacer avec une poussette ou à une diminution de la mobilité liée à l'âge.

On peut également constater des freins à se rendre sur le secteur de la vieille Robertsau lié à un sentiment de ne pas se sentir « chez soi » ou « à l'aise » dans cette autre partie du quartier.

Enfin, les phénomènes de mal-être, de manque d'estime de soi peuvent également être à l'origine d'une moindre envie à sortir dans son quartier ou à l'extérieur de celui-ci.

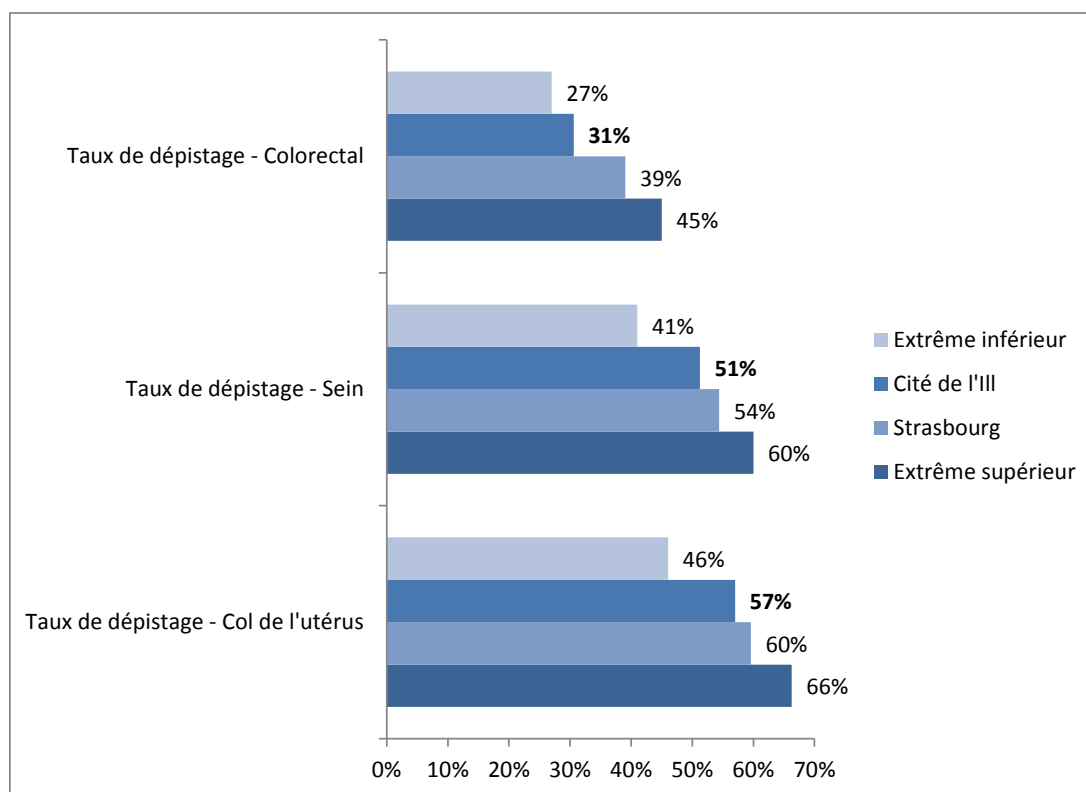
De ce problème de mobilité peut résulter une autre problématique évoquée par les professionnels et les habitants rencontrés : l'isolement ressenti ou plutôt la solitude évoquée dans plusieurs entretiens (Cf. p. 25).

### ***La participation aux campagnes de dépistage organisé des cancers***

Les données statistiques disponibles mettent en évidence la situation contrastée du quartier de la Cité de l'III quant à la participation des habitants aux campagnes de dépistage des cancers (cf. figure 9)

Deux professionnels ont abordé la faible participation des habitants aux dépistages organisés des cancers.

**Figure 9 : Taux de dépistage des cancers organisés dans les quartiers de Strasbourg (en %)**



Source 13 : EVE, 01.01.2009-30.06.2011 ; ADEMAs Alsace, 01.01.2010-31.12.2011 ; ADECA Alsace, 01.01.2010-31.12.2011

### *L'hygiène de vie : des habitudes alimentaires défavorables chez les enfants et les adultes (7 entretiens)*

Les professionnels et les habitants évoquent des habitudes alimentaires défavorables à la santé, par exemple le grignotage, la consommation de sodas et autres aliments riches en graisses et en sucres, un rythme de prise alimentaire irrégulier...

Certains professionnels ont souligné la faible fréquentation de la restauration scolaire malgré les efforts économiques pour limiter le prix et varier l'offre des repas. Aucune explication n'est venue justifier cette faible fréquentation, d'autant plus que la ville de Strasbourg a mis en place un dispositif de tarification solidaire.

Les habitudes alimentaires semblent changer peu à peu et les habitants semblent avoir davantage conscience de ce problème, mais il est parfois difficile, pour des raisons financières, de s'alimenter de manière équilibrée, en particulier de suivre les recommandations du Programme National Nutrition Santé en matière de consommation de fruits et légumes.

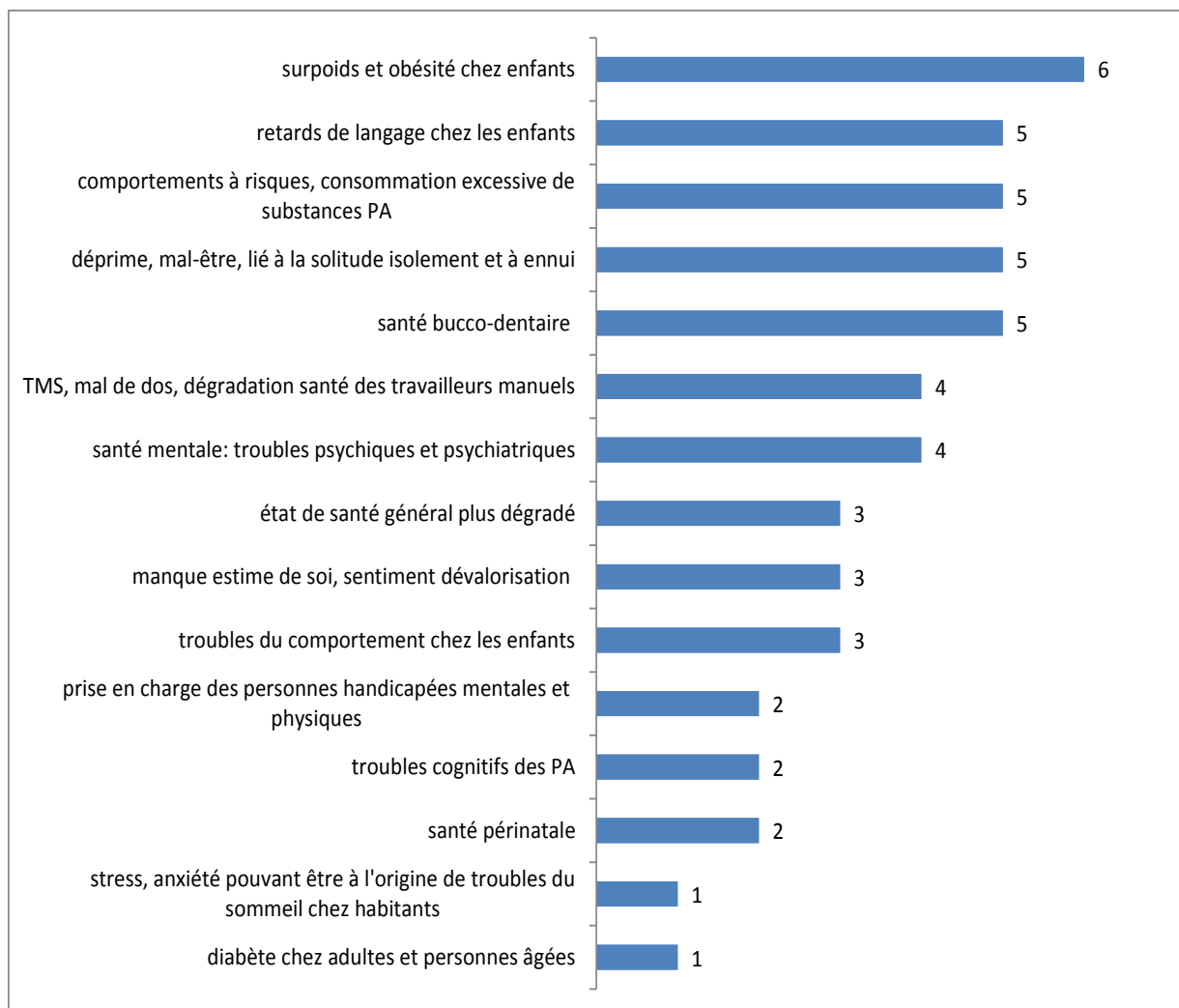
Le déni de certaines mères concernant le surpoids ou l'obésité de leur enfant pose question. On ne peut ignorer que l'alimentation renvoie au lien affectif : un enfant « bien portant » est le signe qu'il est aimé et bien entouré.

Parfois, ce que ces mères considèrent comme « être bien portant » est davantage de l'ordre du surpoids et l'obésité pour les professionnels.

## Approche par problème de santé

L'analyse des entretiens par problème de santé et par public permet de mettre en évidence des besoins plus spécifiques aux différentes tranches d'âge.

**Figure 10 : problèmes de santé évoqués lors des entretiens qualitatifs et nombres d'occurrences**



Source 14 : ORS Alsace/ Ireps Alsace

## Le surpoids et l'obésité des enfants :

### Une priorité incontestable dans ce quartier

Il s'agit du problème de santé concernant les enfants le plus cité par les professionnels (6 entretiens).

Le problème du surpoids et de l'obésité a été évoqué dans la totalité des entretiens réalisés auprès des professionnels de l'enfance. Il est également au cœur des préoccupations du nouvel atelier territorial des partenaires de santé (ATP santé) qui se mettait en place au moment de la réalisation du présent diagnostic.

La réalité de ce problème est d'ailleurs confortée par les données chiffrées disponibles : les données recueillies par le service promotion de la santé de la personne de la ville de Strasbourg à l'école de la Cité de l'III, confirme que les taux d'obésité 1 (surpoids) et 2 (obésité) sont nettement supérieurs pour les élèves de grande section et de CE2 comparés à la moyenne de Strasbourg.

**Tableau 2 Fréquence d'enfants scolarisés en grande section et en CE2 à l'école Schwilgué et à Strasbourg en obésité 1 et 2 entre 2008 et 2011**

Année	Classes	Effectif total	Effectifs de bilans effectués	Obésité 1 et 2	Obésité 1	Obésité 2
2008-2011	GS Schwilgué	214	213	9,4%	6,1%	3,3%
	CE2 Schwilgué	173	167	19,2%	9,6%	9,6%
	GS Strasbourg	2 844	2 783	7,4%	4,6%	2,8%
	CE2 Strasbourg	2 736	2 214	12,9%	9,0%	3,9%

**Source 15 : Ville de Strasbourg, Exploitation ORS Alsace**

Les actions proposées pour lutter contre ce problème sont jugées utiles et nécessaires par l'ensemble des professionnels rencontrés. Ils estiment cependant que le nombre d'actions de prévention et d'information sur la thématique de l'alimentation est suffisant et qu'il n'est pas nécessaire d'en rajouter.

Une des priorités des acteurs est de maintenir, de faire perdurer et d'améliorer l'existant plutôt que de multiplier les démarches.

Des conseils nutritionnels sont donnés aux parents et aux enfants lors d'actions menées sur le quartier depuis plus de cinq ans (actions petits déjeuners notamment).

L'influence de la publicité à la télévision a été évoquée comme source de confusion en matière d'information nutritionnelle pour les parents. C'est pourquoi il a été proposé d'aider les parents à mieux comprendre les messages publicitaires et à déchiffrer les étiquettes des produits pour mieux consommer et mieux manger. De plus, la présence sur le marché du mercredi d'un stand vendant à bas coût et en grandes quantités des produits sucrés et gras est largement décriée par les professionnels menant des actions sur l'alimentation sur le quartier.

Ce problème de surpoids doit également être mis en relation avec le manque de pratique d'activités physiques et sportives et la sédentarité. Certains enfants du quartier passent beaucoup de temps devant la télévision ou les jeux vidéo. Ces constats illustrent l'importance de poursuivre les activités

telles que « je me bouge dans mon quartier » qui permet aux enfants du quartier de pratiquer des activités physiques.

Cette sédentarité est aussi expliquée par le sentiment d'insécurité : certains parents refusent que leurs enfants sortent pour éviter de mauvaises fréquentations ou qu'ils soient victimes d'incivilités ou entraînés à en commettre.

La prise en charge et le suivi de ces enfants pourra également être amélioré par la mise en œuvre effective d'un dispositif en phase de maturation, au moment de la réalisation de ce diagnostic. Il s'agit du dispositif Preccoss (Prise en charge coordonnée des enfants obèses et en surpoids à Strasbourg) dont l'idée est de proposer une prise en charge globale et coordonnée pour les enfants obèses ou en surpoids autour du médecin traitant qui intégrerait un réseau de professionnels (psychologue, diététicien(ne), médecins spécialistes, éducateurs sportifs, médecine scolaire, équipe pédagogique, programme de réussite éducative,...).

## **Des difficultés de l'apprentissage chez les enfants**

### ***Des retards de langage à l'origine de difficultés présentes et futures***

D'après de nombreux témoignages de professionnels, les retards et les difficultés de langage des enfants de la Cité de l'III sont préoccupants. Cette problématique est effectivement revenue dans 5 entretiens.

Sont tout d'abord cités les retards de langage, liés au fait qu'un certain nombre d'enfants entrent à l'école sans savoir parler français.

Ces retards de langage s'accompagnent d'une pauvreté de vocabulaire, de faibles capacités de conceptualisation et sont à l'origine de retards d'apprentissage, cause par la suite de situations d'échec scolaire, phénomène important sur ce quartier selon les professionnels qui en ont témoigné.

Les retards de langage non pris en charge, responsables de futurs échecs scolaires peuvent être à l'origine d'autres problèmes sociaux plus tard. En effet, les enfants en situation d'échec scolaire vont avoir plus tendance à désinvestir l'école, à présenter plus d'absentéisme et hypothéquer ainsi leurs chances d'obtenir un diplôme dans les années futures.

Par ailleurs, on peut également attribuer à ces faibles capacités langagières des phénomènes de violence. En effet, ces enfants ont de vraies difficultés à élaborer un discours, sont souvent incapables de verbaliser leur ressenti et de gérer les conflits autrement que par la violence.

### ***Des phénomènes d'agitation chez les enfants scolarisés (3 entretiens)***

Les enfants seraient également plus affectés par des troubles du comportement ainsi que cela a été dit dans 3 entretiens. Il ne s'agit pas à proprement parler de pathologies diagnostiquées mais davantage d'enfants présentant des phénomènes d'agitation.



## Les consommations de substances psychoactives

### *Les addictions sont à la fois problèmes et déterminants de santé*

Les consommations de produits psycho actifs, que ce soit des substances licites ou illicites, a été abordée dans 5 entretiens. Il semble que les produits les plus couramment consommés soient l'alcool et le tabac mais des consommations de cannabis et de médicaments de type anxiolytiques ont également été soulignées.

Ces addictions et notamment les consommations excessives d'alcool, peuvent être à l'origine et/ou aggraver des violences familiales et entraîner des accidents, notamment sur la route. La prise en charge reste difficile car les personnes sont souvent dans le déni et il subsiste des représentations liées à la consommation d'alcool qui serait perçue comme un comportement socialement acceptable.

*« L'alcoolisme à la Cité de l'III était normal il y a quelques années, il commence à être perçu comme un problème maintenant »*

### *Mais aussi une consommation importante de psychotropes*

Certains professionnels ont également fait part de consommations excessives de médicaments psychotropes, en évoquant un grand nombre de demandes d'ordonnances pour des médicaments de type anxiolytique. D'autres professionnels font également état d'un phénomène de prescription trop « systématique » de ces médicaments.

Les professionnels attribuent cette surconsommation de produits qu'elle soit licite ou illicite à des difficultés psychiques (manque d'estime de soi, sentiment de dévalorisation) ou aux problèmes d'inactivité.

Pour les produits illicites, un autre problème s'ajoute aux problèmes de santé des personnes souffrant d'addictions. Il s'agit du sentiment d'insécurité entraîné par les phénomènes de vente de ces produits.

Un autre problème cité par les professionnels est la revente des produits de substitution par les toxicomanes.

Des associations comme le « fil d'Ariane » peuvent soutenir et être des ressources pour les professionnels de santé.

## La santé bucco-dentaire

### Représente un véritable marqueur des inégalités sociales de santé

Les problèmes de santé bucco-dentaire ont été cités dans 8 entretiens, touchant plus particulièrement les personnes défavorisées et les enfants.

#### Quelques chiffres...

##### Centre de santé dentaire de la Ville de Strasbourg

Durant l'année scolaire 2011/2012, 441 élèves de l'école de la Cité de l'III ont été vus par les dentistes de la ville pour dépistage. Parmi ces élèves dépistés, 66,5 % des enfants présentaient à l'école maternelle une bouche saine, c'est-à-dire indemne de caries dentaires, et seulement 45,5 % à l'école primaire.

**Tableau 3 : Nombre de dépistage bucco-dentaire réalisé à l'école primaire et maternelle de la Cité de l'III - Année scolaire 2011/2012**

dépistage bucco dentaire	Ecole maternelle			Ecole primaire		
	Cité de l'ill	fréquence cité de l'ill	fréquence Strasbourg	Cité de l'ill	fréquence cité de l'ill	fréquence Strasbourg
Nombre d'enfants examinés	188			253		
dont Nécessaires (présence de caries non soignées, des soins sont nécessaires)	52	27,70%	19,60%	66	26,10%	29,20%
dont Indemnes (bouche saine, indemne de carie dentaire)	125	66,50%	74,10%	115	45,50%	50,90%

Source 16 : Ville de Strasbourg – Centre de santé dentaire

## Une souffrance psychique

Cette thématique a été évoquée dans 5 des entretiens réalisés. Les problèmes de dévalorisation de soi et de manque d'estime de soi sont revenus dans 3 entretiens. Au total, les problèmes de santé mentale sont revenus dans 7 entretiens soit dans plus de la moitié des temps d'échanges.

Cela illustre l'importance de ces problématiques.

Les problèmes de santé mentale et/ou de souffrance psychique ont de nombreux déterminants : précarité économique, difficultés familiales, manque de lien social, sentiment d'isolement et de solitude, clivages culturels, image négative du quartier, problèmes d'addictions, problèmes de mobilité ...

*« Il y a une honte d'habiter dans ce quartier »*

*« Par rapport à l'égalité des chances, on sait que l'enfant aura plus, enfin pour beaucoup de parents, aura plus de chances de devenir quelqu'un et de réussir au niveau scolaire s'il sort de la Cité »*

Les professionnels rencontrés soulignent que les dispositifs d'aide et d'écoute existant sur le quartier ou ses alentours ne sont pas suffisants compte tenu du nombre de personnes rencontrant des problèmes psychologiques sur le quartier.

Des psychologues du Centre médico-social proposent des consultations sur le quartier mais étant saturés, ils ne peuvent plus répondre à l'ensemble des demandes.

Le CMP (Centre médico-psychologique) de la Robertsau intervient directement sur le quartier et dans ses locaux rue Boecklin.

Le CMP et le cabinet médical ont signé une convention permettant une meilleure prise en charge, le développement de consultations spécialisées et un suivi à domicile.

L'ensemble des professionnels s'accordent sur les difficultés de prise en charge des troubles psychiques liées soit au déni des personnes de leur propre état de santé mentale soit à l'image négative de la psychiatrie, soit encore à la culture. Pour ce dernier aspect, il semblerait que certains habitants aient en effet recours à d'autres types de médecines pour traiter les troubles d'ordre psychique. Lors de deux entretiens, ont été évoqués, certes de manière marginale, des retours à visée thérapeutique dans le pays d'origine : purifications, accès à des lieux saints, ou autres types de traitements traditionnels.

### ***La solitude et le ressenti d'isolement, un facteur de dépression et de mal être***

Une autre cause de mal-être est liée à l'isolement ressenti par quelques personnes âgées.

Les professionnels rencontrés estiment que la problématique de l'isolement ressenti des personnes âgées est importante sur le quartier.

Cette forme d'isolement ou solitude est en partie due à l'environnement même du logement avec l'absence d'ascenseur. Cet isolement peut se trouver encore aggravé lorsqu'une dépendance physique ou psychique s'installe, limitant d'autant plus les déplacements.

La fermeture de la Coop semble avoir été néfaste pour la vie sociale de certains habitants âgés. Ce commerce était en effet un lieu de rencontre et d'échanges favorisant les liens sociaux pour les personnes âgées.

Malgré une offre importante d'activités sportives et culturelles en direction des personnes âgées dans le quartier, notamment par la maison des aînés, elle ne répond pas obligatoirement aux attentes de certaines personnes qui ne se sentent pas « vieilles » et ne se sentent pas concernées par les activités proposées.

### **La santé périnatale et la santé des femmes (2 entretiens)**

En matière de santé des femmes, les professionnels ont évoqué des difficultés de recours aux soins surtout chez les jeunes femmes ayant des enfants en bas âge qui peuvent faire passer la santé de leurs enfants avant la leur.

Les professionnels ont parlé d'un phénomène de femmes qui « s'oublient ».

Des difficultés à réaliser un allaitement maternel par manque de confiance en soi, mais aussi par manque d'accompagnement de la part des professionnels sont signalées. Les personnes issues de cultures étrangères pour lesquelles l'allaitement est pratiqué couramment dans le pays d'origine ne se sentent pas légitimes pour allaiter. Les jeunes mères semblent connaître de nombreuses inquiétudes autour de l'allaitement.

## Les maladies à caractère professionnel

### *Pathologies liées au travail qui ne sont pas suffisamment reconnues*

Les Troubles Musculo Squelettiques (TMS), les douleurs articulaires, les usures physiques, les problèmes de dos liés à des conditions professionnelles difficiles ont été évoqués lors de quatre entretiens.

Selon un professionnel de santé du quartier, l'état de santé des travailleurs du quartier est plus dégradé que celui d'autres populations dont les conditions de vie et de travail sont plus favorables. Le niveau de dépendance augmente plus rapidement pour cette part des habitants. Ce constat n'est pas spécifique au quartier mais correspond aux inégalités sociales de santé déjà connues.

Une des difficultés pour les professionnels de santé présents sur le quartier est de prescrire des arrêts de travail ou des statuts particuliers permettant de limiter ces troubles.

## Le diabète

### *Maladie chronique fréquente, souvent méconnue par les patients qui ne respectent pas toujours les recommandations*

La problématique du diabète a été évoquée dans 3 entretiens.

Une part croissante des habitants serait atteinte par cette pathologie. Le manque d'accès aux spécialistes, le manque de suivi des traitements par les patients et les freins économiques au respect d'un régime alimentaire équilibré viennent aggraver l'état de santé général de ces personnes.

Comme la maladie n'a pas de symptômes visibles, certains patients ne voient pas la nécessité de suivre des traitements contraignants.

La question du dépistage du diabète n'a pas été évoquée au cours des entretiens.

## **Le projet de Maison urbaine de santé (MUS)**

### **Présentation générale du projet et objectifs**

Le projet a été déposé à l'Agence régionale de santé Alsace début 2013 sous l'impulsion de trois médecins généralistes, d'une infirmière et de deux orthophonistes. La longue expérience de ces professionnels de terrain, leur connaissance des habitants et de leurs problèmes de santé appuyées par des données statistiques de l'Insee ou de la ville de Strasbourg montre l'intérêt de la démarche.

Le projet prévoit d'établir dans un même lieu des activités d'accueil, de coordination, d'éducation thérapeutique, d'accompagnement, de consultations spécifiques, et de développer des actions de formation des professionnels de santé (formation initiale et formation continue). L'ambition est de donner aux habitants un lieu d'accueil et d'accompagnement vers le soin, et des services de soin de proximité de premiers recours : médecins généralistes, cabinet d'infirmiers, orthophonistes, kinésithérapeutes et laboratoires d'analyse médicale.

Pour les professionnels intervenant dans le quartier, l'objectif est de coordonner les actions et de collaborer entre eux. Une recherche d'articulation avec les services de soin institutionnels (Santé scolaire, PMI, Secteur de psychiatrie publique) ou hospitaliers (clinique Sainte Anne, SIHCUS-CMCO) est également prévue. Cette collaboration serait possible par la mise en place d'un système d'information partagé.

### **Les attentes des professionnels du quartier quant à l'implantation de cette MUS**

L'accueil de la majeure partie des professionnels de santé et du médico-social pour ce projet est globalement positif. Il faut rappeler que les porteurs du projet exercent de longue date dans le quartier, se connaissent et que certains ont lié des réseaux basés sur une même approche pluridisciplinaire de la prise en charge du patient, sur une vision de la santé globale et un exercice qui ne cherche pas le profit. Le projet de MUS intègre clairement cet état d'esprit.

Pour les professionnels rencontrés, l'implantation de la MUS présenterait plusieurs avantages :

#### ***Avantages organisationnels***

Au niveau pratique, il semble important que ce lieu soit situé à l'intérieur du quartier pour favoriser l'accès des habitants même ceux qui ont une mobilité réduite. De ce fait, les locaux devraient être adaptés au public à mobilité réduite. L'adaptation des horaires aux rythmes scolaires semble nécessaire surtout pour permettre aux mères d'en bénéficier.

L'intérêt de la mutualisation du plateau technique avec la Clinique Sainte Anne a également été évoqué, permettant un meilleur parcours de soins et une coordination entre les professionnels.

Un autre intérêt réside aussi dans le développement de l'offre en soins à domicile, consultations à domicile d'infirmiers et de kinésithérapeutes avec une assurance de la continuité des consultations à domicile par les professionnels de santé.

D'autres avantages de la MUS sont liés à ses possibilités de devenir un lieu de ressources pour les professionnels intervenant dans le quartier. La quasi-totalité des professionnels a souligné le manque de connaissance mutuelle des activités de chacun. Mieux se connaître professionnellement en favorisant les rencontres et les échanges permettrait à chacun de mieux informer et orienter. Il serait utile que chaque professionnel ait également accès à l'ensemble des informations disponibles sur le quartier grâce à ce lieu. La MUS, pourrait aussi devenir un lieu ressource pour l'ensemble des professionnels du quartier, mais à la condition de travailler de concert avec les offres déjà existantes, en respectant les missions de chacun et en s'inscrivant en complémentarité de l'existant dont notamment l'atelier territorial de partenaires (ATP) qui ne fonctionne que depuis quelques mois sur le quartier et le centre médico-social (CMS).

La MUS pourrait notamment permettre des rencontres entre les acteurs du secteur psychiatrique et les acteurs du secteur médico-social pour mieux orienter les personnes et savoir intervenir en situation d'urgence psychiatrique.

### *Travail pluridisciplinaire et une prise en charge globale des patients*

Les entretiens ont permis de lister les professionnels qu'il semblerait utile d'associer à ce projet :

**Les professionnels de santé** : médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeute, orthophoniste, diététicien, médecin spécialisé dans les addictions, ophtalmologue, chirurgien-dentiste, allergologue, psychologue et psychiatre pour enfants, adolescents et adultes ainsi qu'un laboratoire d'analyses médicales. Les actions de ces professionnels se feraient en consultations, en permanence ou en point accueil.

**Les professionnels du social** : principalement des assistants sociaux et des éducateurs spécialisés pour l'information et l'orientation sur les questions d'accès aux droits.

**Les autres professionnels** possibles et utiles aux habitants : un écrivain public, un juriste, des animateurs, une permanence de l'assurance maladie, de la CAF, de pôle emploi.

### *Actions d'éducation thérapeutique et d'éducation pour la santé*

Des **actions d'éducation thérapeutique**, un espace de prévention, des **ateliers** pourraient y être organisés. L'objectif des ateliers santé serait d'aborder, de façon régulière dans le temps, des problématiques de santé qui concernent les habitants pour pouvoir diffuser des messages de prévention. Il a également été proposé l'organisation d'ateliers sur l'image de soi.

### *De nouvelles prises en charge des troubles psychiques et la prise en charge des problèmes d'addictions*

La MUS semble être un lieu pertinent pour envisager des consultations spécialisées dans le traitement des addictions.

Les problèmes de santé mentale pourraient également y être traités, en partenariat avec le CMP et les CMPP, et ce, en bénéficiant du fait que la maison urbaine de santé ne souffre pas de représentations négatives qui peuvent freiner l'accès à des lieux tels que les CMP ou les CMPP.

De nouvelles approches thérapeutiques alternatives comme l'art-thérapie pourraient y être envisagées.

### ***La prise en charge des personnes les plus éloignées du soin***

D'après les témoignages de professionnels, la MUS serait bénéfique pour les habitants du quartier et notamment pour les habitants qui ne sont pas dans une démarche de soin et de prise en charge.

## **Freins, réticences et craintes des professionnels**

Plusieurs limites à l'implantation de ce projet ont cependant été évoquées :

### ***Absence de désertification médicale (3 citations)***

La première réticence se base sur une absence de besoins d'offres supplémentaires dans le quartier.

*« L'offre sanitaire est suffisante »*

*« Le quartier n'est pas un désert médical »*

Il y aurait assez de professionnels pour prendre en charge les habitants de la Cité de l'III dans et hors du quartier. Les habitants qui ont des problèmes de mobilité pour l'accès aux soins ont plusieurs solutions :

- demander des consultations et des soins à domicile,
- les transports en commun,
- demander à un proche ou un voisin de les véhiculer si besoin.

Il a été proposé de faire un état des lieux de l'offre existante (sous la forme d'un répertoire, annuaire) et de mieux coordonner cette offre avant de multiplier les projets.

*« L'offre existante devrait être mieux connue avant de créer une nouvelle structure »*

*« On nous parle tout le temps d'économie, ... si déjà on utilisait bien ce qui est en place, sans recréer des trucs qui coutent avec des subventions, (...) il faudrait mieux améliorer ce qu'il y a sur place. »*

### ***La continuité des soins et des prises en charges court-circuitées à cause d'activité faisant doublons***

Cette crainte a été citée à trois reprises. En multipliant le nombre d'offres similaires, on risque de perturber le parcours de soins des patients, voire de le briser. Par exemple un patient déjà suivi par un professionnel avec un traitement et des rendez-vous réguliers auquel on proposerait une nouvelle prise en charge avec un traitement différent. Il se peut que le patient se perde dans ce nouveau parcours et abandonne tout suivi.

*« Parfois on a l'impression de simplifier les choses mais on ne fait que les compliquer. »*

Pour les professionnels intervenant sur le quartier, il ne faudrait pas multiplier les discours auprès d'un patient au risque de le perdre et de le faire quitter son parcours de soin. Il est donc important et nécessaire que les activités de chaque professionnel ne trouvent pas de doublons et que cette activité soit connue de tous les autres professionnels. L'existant doit pouvoir perdurer sans que la même activité ne soit reprise par un autre professionnel dans la MUS.

## Les pistes d'actions proposées lors des entretiens

### L'organisation du système de santé

#### *La MUS : une réponse pertinente...*

Pour une bonne partie des interlocuteurs rencontrés, il ressort que l'installation d'une MUS serait un atout pour le quartier dans la mesure où ses missions permettraient de répondre à un certain nombre de problèmes de santé repérés dans le quartier.

(cf. page 39-40)

#### *...mais en coordination avec d'autres*

Dans les entretiens ont été évoquées les difficultés d'accès aux droits : les professionnels et habitants ayant abordé ce point jugeraient intéressant que le quartier soit doté d'antennes de l'assurance maladie et de la CAF, voire d'un écrivain public qui pourrait aider la population au niveau des difficultés administratives.

Dans cette même optique de favoriser l'accès aux droits, certains habitants ont évoqué la possibilité que l'Escale puisse développer son offre d'alphabétisation afin que l'ensemble de la population maîtrise la lecture et l'écriture du français.

### L'environnement physique et matériel

#### *Améliorer la qualité et l'accessibilité des logements, la sécurité aux abords des écoles*

Concernant les problèmes liés au logement, plusieurs propositions ont été évoquées lors des entretiens et notamment :

- limiter les délais de relogement du bailleur social,
- prendre en compte les problèmes de handicap et de perte d'autonomie dans les formulaires de demande de relogement et dans les accords collectifs départementaux,
- adapter les halls d'entrée des immeubles aux personnes à mobilité réduite et envisager des possibilités de rangement de poussettes,
- installer des ascenseurs dans les immeubles de 4 étages.

Concernant les problèmes de sécurité sur le quartier, les propositions évoquées sont de :

- limiter la vitesse des véhicules aux abords de l'école par des aménagements routiers supplémentaires,



- mettre en place des agents chargés de la sécurité des enfants pendant les heures d'entrée et sortie de l'école,
- sécuriser les aires de jeux pour les enfants .

### *Développer les offres de loisirs en direction des femmes et des jeunes filles*

Enfin, les habitants ont émis le souhait que les activités de loisirs se développent, notamment l'offre d'activités de loisirs pour les femmes, les jeunes filles et pour les enfants entre 6 et 12 ans.

Il a également été proposé d'installer une station Vél'hop dans le quartier et de proposer des cours pour apprendre à faire du vélo.

## **L'environnement social**

### *Favoriser une meilleure connaissance des professionnels entre eux et davantage de visibilité de l'existant pour les habitants*

Une des problématique concernant l'environnement social réside dans le fait que les professionnels ne se connaissent pas forcément entre eux et que les habitants n'ont pas une vision globale de ce qui est proposé sur leur quartier. Une des pistes de travail est donc de mieux faire connaître l'existant auprès des habitants et de faciliter les rencontres entre professionnels.

Cela pourrait passer entre autres par la création d'un répertoire ou annuaire des acteurs intervenants sur le quartier et leurs champs de compétence. Ce répertoire serait à destination des professionnels et sa forme est encore à réfléchir.

Pour mieux faire connaître l'offre existante auprès de la population, il a été demandé par les habitants de privilégier d'autres médias que les supports écrits.

## **Les ressources et comportements individuels**

### *Ouverture des actions sur la nutrition vers d'autres publics que les enfants scolarisés*

Les actions « nutrition » sont actuellement bien développées auprès des enfants scolarisés.

Il a été suggéré de développer ce type d'actions en direction d'autres publics: parents, personnes à faibles ressources financières, bénéficiaires des Restos du cœur...Une proposition a ainsi été faite d'intervenir auprès des fournisseurs d'aides alimentaires, principalement les Restos du Cœur, et d'organiser des ateliers cuisine avec une diététicienne en fonction des denrées reçues. Certaines actions ont déjà été ou sont en cours de mise en place.

### *Développer la participation des habitants aux actions*

Afin d'améliorer le lien social, les personnes ont évoqué la possibilité de développer des actions permettant de favoriser les échanges et liens sociaux. Il s'agirait de développer des actions permettant de valoriser les compétences personnelles des habitants.

Il semblerait que certaines initiatives de parents pourraient être soutenues, notamment une initiative autour de la mise en place d'un pédibus.

## Pistes d'actions proposées autour de la santé des enfants

Dans le but de favoriser l'éveil des enfants dès le plus jeune âge, a été envisagée la possibilité de mieux faire connaître et développer les possibilités d'accueil des enfants avant 3 ans. Il faut savoir que certaines assistantes maternelles du quartier sont au chômage.

En outre, il pourrait être intéressant de soutenir les assistantes maternelles dans leur souhait d'organiser plus de temps de rencontres des assistantes maternelles et des enfants entre eux. En effet, un groupe d'assistantes maternelles se réunit le mercredi après-midi à sa propre initiative et souhaiterait avoir un local pour ces rencontres qui soit adapté à l'accueil collectif des enfants.

## Pistes d'actions proposées autour de la santé des adultes

Concernant la **santé des femmes**, une proposition d'action de promotion des dépistages des cancers féminins a été formulée lors d'un entretien. Il pourrait être opportun de développer sur le quartier des ateliers divers à destination des femmes, ces ateliers pouvant alors être le support à des discussions, dont notamment l'importance du dépistage.

Concernant la **santé périnatale** plusieurs actions pourraient être envisagées :

- actions de promotion de l'allaitement maternel,
- actions de préparation à l'allaitement en prénatal,
- soutien et accompagnement des jeunes mères désirant allaiter.

Les objectifs en matière de santé périnatale seraient les suivants :

- harmoniser les discours des professionnels travaillant auprès des jeunes mères,
- diagnostiquer les syndromes du post-partum de manière précoce.

Concernant la **santé des travailleurs**, une piste de travail à exploiter serait de faciliter l'accès aux droits des travailleurs (déclaration d'arrêt maladie, reconnaissance de travailleur handicapé ...) notamment par une antenne de la Maison de la justice.

Les pathologies chroniques telles que le **diabète** pourraient faire l'objet d'ateliers d'informations sur le thème de « vivre avec le diabète » pour les usagers et de formations sur cette pathologie pour les professionnels du CMS.

## Pistes d'actions proposées autour de la santé des personnes âgées

L'isolement, la solitude touchant particulièrement les personnes âgées, les pistes d'actions évoquées sont de développer des actions favorisant le lien social mais aussi de faciliter l'installation de commerces sur le quartier, permettant ainsi d'impulser une dynamique favorable.

Toutefois, il a été constaté des difficultés, pour les commerces s'installant dans le quartier, à se maintenir dans le temps. Aussi un projet d'épicerie sociale, actuellement en cours de réflexion, serait une solution plus pertinente qu'un supermarché selon un des acteurs interrogés.

## Conclusion et propositions de pistes de travail

- Le projet de MUS pourrait répondre à certaines des problématiques de santé identifiées dans le quartier, notamment pour les personnes en difficulté d'accès aux soins :
  - facilitation de l'accès aux droits,
  - activités de promotion de la santé pour les personnes les plus éloignées des soins,
  - activités de prévention pour des publics spécifiques (personnes à mobilité réduite, difficulté de compréhension de la langue française...),
  - offres de consultations paramédicales, notamment pour les enfants : orthophoniste (retard de langage) diététicienne (surpoids et obésité de l'enfant).
- La MUS, pourrait aussi devenir un lieu ressource pour l'ensemble des professionnels du quartier, mais à la condition de travailler de concert avec les offres déjà existantes, en respectant les missions de chacun et en s'inscrivant en complémentarité de l'existant dont notamment l'atelier territorial de partenaires-santé (ATP) qui fonctionne depuis début 2014 sur le quartier et le centre médico-social (CMS). Il nous semblerait judicieux que l'ATP santé soit conforté dans son rôle de lieu ressource et de partage d'informations. Il pourrait également être un lieu de réflexion sur les moyens d'améliorer la diffusion de l'information aux habitants et la prise en compte de la demande des habitants dans les actions santé. Dans cette optique, l'ATP santé pourrait développer la participation des habitants du quartier à la réflexion et l'élaboration des actions qui leurs sont destinées dont tout particulièrement des actions pour:
  - désenclaver le quartier et permettre une meilleure mobilité des habitants à l'intérieur du quartier et à l'extérieur (travail sur les freins psychologiques à sortir du quartier, développement de nouveaux dispositifs autour de la mobilité...),
  - faire évoluer les représentations réciproques de professionnels et des habitants sur les questions de santé,
  - renforcer le lien social dans le quartier par davantage d'engagement communautaire.

Mais cet engagement des habitants au côté des professionnels dans la promotion de la santé du quartier nécessite une étape préalable, le développement d'activités visant à valoriser les compétences des habitants, à renforcer leur estime d'eux-mêmes, notamment lorsqu'ils vivent des situations sociales et économiques difficiles.

L'ATP santé et le projet de MUS constituent très certainement une bonne opportunité à la mise en œuvre de ces actions de promotion de la santé dans le quartier. La participation des habitants dans une approche communautaire des questions de santé pourrait devenir un objet de travail commun entre ces deux lieux de ressources pour expérimenter la juste articulation entre l'existant et les nouvelles perspectives.



# ANNEXES

## Annexe 1 – Grille d’entretien pour les professionnels

### Présentation du professionnel

- Profession
- Ancienneté dans la profession et dans le quartier (*en prévision d’un éventuel départ à la retraite à court terme, quelle poursuite est envisagée pour votre cabinet ?*)
- Profil du public rencontré : essentiellement des habitants du quartier, habitants d’autres secteurs géographiques, caractéristiques (âge, sexe, profil socio-économique, bénéficiaires de la CMU), ... ?

### Les problématiques de santé rencontrées dans le quartier

- Quelles difficultés de santé observez-vous parmi les habitants que vous recevez ?
- Ces problèmes touchent quelle population en particulier ?
- Quelles sont les conséquences de ces problèmes sur les personnes ? (en termes de vie sociale et professionnelle ? sur l’entourage ?)

### Les déterminants des problématiques de santé rencontrées dans le quartier

- Estimez-vous que dans le quartier il existe des problèmes d’accès / de recours aux soins / d’accès aux droits ? qui pourraient être à l’origine de certains problèmes de santé ? (si oui, pourquoi / en quoi)
- Quels sont les autres déterminants/causes à l’origine des problèmes de santé que vous avez identifiés ? (facteurs socio-économiques/ facteurs comportementaux/ environnement physique tels que logement, ...)

### Les attentes de la population vis-à-vis de la santé

- Quelle est l’attitude de la population vis-à-vis de leur santé et des problèmes de santé rencontrés ?
- Selon vous, quelles sont les attentes des habitants en matière de santé (la santé étant entendue ici au sens global, prenant en compte les déterminants de la santé) : les habitants ont-ils d’autres priorités de santé que celles que vous venez de citer ?

### Réponses aux problèmes relevés

- Selon vous, peut-on agir sur les problèmes de santé repérés sur le quartier ou sur leurs causes ? comment ?
- Quelles seraient, selon vous, les réponses à apporter aux problèmes soulevés (développement de nouvelles activités / structures, de nouveaux dispositifs, amélioration de la coordination entre acteurs...) ?

### Les ressources de santé dans le quartier

- Que connaissez-vous comme ressources disponibles dans le quartier pour répondre à ces besoins de santé ?  
(Réponses spontanées dans un premier temps puis liste suivante si la réponse est trop succincte) :
  - o Offre de soins ambulatoire médicale et paramédicale ;

- Associations, institutions, services, etc ;
- Réseaux de santé;
- Autres types de structures qui pourraient permettre d’agir sur la santé des habitants.
- Que pensez-vous de l’organisation de ces ressources, notamment en termes d’accessibilité (économique, culturelle, linguistique, géographique) pour les habitants du quartier, de visibilité, d’information... ?

### **Les modes de collaboration développés par les professionnels**

- Travaillez-vous en partenariat ou en réseau avec d’autres professionnels de votre quartier ou avec des acteurs situés en-dehors du quartier?
  - Avec d’autres professionnels de santé (secteur médical ou paramédical) ?
  - Avec d’autres types d’acteurs : associations, institutions, services... ?
- Si oui, pourriez-vous nous décrire cette collaboration (modalités, fréquence, niveau de structuration,... )?

### **La création d’une Maison de santé pluridisciplinaire**

- Pensez-vous qu’il serait utile qu’une MUS s’installe dans le quartier de la Cité de l’Ill ? quelle serait la plus-value d’une MUS sur le quartier ?
- Si oui, quelles seraient vos recommandations concernant ses missions, son organisation et sa composition : axes à développer, services proposés, disciplines professionnelles souhaitables, articulation avec les autres acteurs du quartier et modalités de collaboration avec ces acteurs...
- Si non, pourquoi ? (craintes, réticences...)
- Quelles pourraient être vos motivations ou vos freins pour une éventuelle participation voire une intégration au sein de cette MSP ?

## Annexe 2 – Mur d’expression

*Fête de l’école -28 juin 2013*

Durant la fête de l’école, l’Ireps et l’ORS ont donné la possibilité aux habitants de s’exprimer sur leur quartier autour de trois questions. Un mur d’expression était mis à la disposition des habitants et ils avaient également la possibilité d’échanger avec une personne de l’Ireps et de l’ORS. Les éléments recueillis suite à cette journée sont présentés ci-dessous.

### Qu’est-ce qui vous plaît dans le quartier de la Cité de l’III ?

- Tout est bien
- Il y a des aires de jeux
- Propreté
- L’école
- Espaces verts
- Calme
- Cours de français
- Transports à proximité

### Qu’est-ce qui ne vous plaît pas dans le quartier de la Cité de l’III ?

- La violence verbale et physique, manque de politesse et de respect
- Le manque d’activités pour les enfants, adolescents et les filles
- Rassemblements devant les commerces, dans les entrées des habitations
- Les parcs non sécurisés
- Vitesse des véhicules, circulation dangereuse surtout devant l’école
- Manque d’ascenseurs
- Manque de places et de structures dans les aires de jeux
- La pollution de l’air et déchets
- Le bruit des scooters, des motos et du voisinage
- Manque d’encadrement pour avoir plus d’activités
- Manque de commerce et donc problème de mobilité

### Que pourrait-on faire pour améliorer votre quotidien dans le quartier de la Cité de l’III ??

- Atelier sur le respect (langage et discrimination)
- Plus d’activités (vélo, boxe)
- Création d’un terrain de foot ou d’un nouveau stade,

- Un centre de loisirs pour les petits
- D'avantage d'activités sur le quartier sans aller jusqu'à l'Escale
- Sécuriser les parcs notamment pour les petits
- Plus de sécurité routière
- Stopper la circulation devant l'école ou avoir un agent pour régler la circulation
- Moderniser la cité
- Plus de parcs
- Des jeux pour les petits (balançoires, fontaines à eau, canisites, ombragé)
- Femmes de ménage
- Des plus grands logements qui respectent l'environnement
- Isolation des logements
- Plus de maisons plus grandes
- Baisser les couts des biens de consommation
- Plus de commerces de proximité, un supermarché
- Un collège plus proche
- Un dentiste
- Pas assez de médecins



## GLOSSAIRE

ATP : Atelier territorial de partenaires

ARS Agence régionale de santé

BEP : brevet d'études professionnelles

CAF : Caisse d'allocation familiale

CAP : certificat d'aptitude professionnelle

CMP : Centre médico-psychologique

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

CMS : Centre médico-social

CMU : Couverture maladie universelle

CMUc : Couverture maladie universelle complémentaire

CSC : Centre socio-culturel

CTS : Compagnie des transports strasbourgeois

CUS : Communauté urbaine de Strasbourg

DDOC : Document diagnostic d'orientation communautaire

Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

Ireps : Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé

LAPE : Lieu d'accueil parent-enfant

MUS ou MSU : Maison urbaine de santé ou Maison de Santé Urbaine

NS : Non significatif sur le plan statistique

PMI : Protection maternelle et infantile

ORS : Observatoire régional de la santé

PTT : Poste, télégraphe et téléphone

RMI : Revenu minimum d'insertion

RSA : Revenu de solidarité active

SIHCUS : Syndicat Inter-hospitalier de la Communauté Urbaine de Strasbourg

TMS : Trouble musculo-squelettiques

UC : Unité de consommation

ZUS : Zone urbaine sensible

