

# NOVASCOPIA

**Diagnostic Santé**

**Quartier « Port-Neuf »**

**Ville de La Rochelle**

Septembre 2016

## Sommaire

Remerciement.....	3
1. Contexte et objectifs du diagnostic santé.....	4
2. Cadrage méthodologique.....	9
2.1. Périmètre géographique du diagnostic :.....	10
2.2. Collecte des données documentaires :.....	11
2.3. La mise en œuvre d'un diagnostic qualitatif.....	11
3. Analyse des données quantitatives.....	13
3.1 Typologie du quartier de Port-Neuf.....	13
3.2. Données sociodémographiques.....	15
3.2.1. Une structure des ménages qui se modifie : augmentation des ménages d'une personne et des familles monoparentales.....	16
3.2.2. Des caractéristiques sociales qui distinguent nettement l'ouest et l'est du quartier.....	17
3.2.3. Un accroissement des situations de précarité et une persistance des inégalités économiques.....	19
3.3. Etat de santé et accès aux services de santé des habitants de Port-Neuf.....	20
3.3.1. Une offre de premiers recours faible sur Port-Neuf Ouest mais relativement abondante et diversifiée sur la ville de La Rochelle.....	20
3.3.2. Les activités de médiation à l'échelle du quartier.....	22
3.3.2. Accès aux droits : ¼ de la population bénéficiaire de la CMU-C.....	22
4. Analyse des données qualitatives.....	25
4.1. Qualité de vie et image du quartier.....	25
4.2. Offre de soins/ Accès à la santé.....	27
4.3. Priorités de santé/ recours aux services.....	28
4.4. Habitats/ Logements / Equipements.....	29
5. Enseignements et recommandations.....	31
5.1. Un quartier, deux visages.....	31
5.2. Thématiques de santé prioritaires qui se dégagent et appellent un travail et des coopérations spécifiques.....	31
5.2.1. Soutien à la Parentalité / santé des enfants, suivi (avec la thématique de l'hygiène de vie).....	31
5.2.2. Souffrance psychique / addictions.....	32
5.2.3. Accompagnement du mieux vivre ensemble: Dynamiques participatives, communication, échanges.....	33

# Remerciement

---

Nous tenons à remercier sincèrement l'ensemble des professionnels, institutions et structures qui ont concouru à ce travail en mettant à disposition des données, en répondant à des enquêtes menées par le biais d'entretiens individuels (3) ou collectifs (7).

Nous remercions en particulier :

- ▶ Olivier Doublet et Amandine Mouls - Maison de Quartier de Port-Neuf
- ▶ Quitterie De La Noé - Maire de Laleu
- ▶ Sophorne Gargoullaud – Elue Port-Neuf
- ▶ Chantal Vetter - Elue délégation Enfance / Jeunesse / Projet Educatif Local
- ▶ Agence Locale Prévention et Médiation Sociale (ALPMS)
- ▶ Les membres du comité de quartier
- ▶ Mr Nicolas - Pharmacie de Port-Neuf
- ▶ Séverine Thiry et Delphine Labattu – L'Office Public de l'Habitat de l'Agglomération de La Rochelle
- ▶ Mme BASSET – Crèche Mélimélo, directrice
- ▶ Mme Gervais – Protection Maternelle Infantile, Conseil Départemental La Rochelle-Ré – Antenne de Port-Neuf
- ▶ Maria De Brito – Jocelyne Goulard – CCAS de La Rochelle
- ▶ Mme Siquès - Ecole Descartes, Directrice
- ▶ Mme Reppert Massard - Collège Missy, Principale
- ▶ Cabinet de médecine générale de Port-neuf

Nous tenons à remercier particulièrement la maison de quartier de Port-neuf pour la qualité de son accueil et la mise à disposition d'outils et documents essentiels à la compréhension du quartier et de son histoire.

# 1. Contexte et objectifs du diagnostic santé

---

La santé constitue un pilier, une interface essentielle de la politique de la ville. D'une part, parce que la perception de la santé et de l'état de santé des habitants des quartiers influence leur rapport à d'autres domaines de l'existence : l'emploi, l'éducation, la vie sociale... ; D'autre part, parce que toutes les politiques peuvent impacter la santé : la rénovation urbaine, l'environnement, les transports, l'éducation, etc.

Les Contrats Locaux de Santé prévus par la loi HPST (Hôpital, Patients, Santé, Territoires) du 21 juillet 2009 sont des outils de concertation au niveau local qui représentent une opportunité de diagnostic partagé entre les différents acteurs de la santé sur un territoire : collectivités locales, services de l'Etat, institutions, hôpitaux, professionnels de santé libéraux, associations et usagers. Le quartier de Port-Neuf est couvert par le Contrat Local de Santé mais n'a pas fait l'objet de programmes d'actions spécifiques jusqu'à présent. Jusqu'en 2014, le quartier n'était pas intégré dans les territoires prioritaires de l'Atelier Santé Ville, ciblés par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale de 2007 : Mireuil, Laleu, La Pallice, La Rossignollette, Villeneuve les Salines. Il est Inscrit comme « quartier prioritaire de la politique de la ville » depuis le décret n°2014-1750 du 30 décembre 2014.

## **La Politique de la ville de l'agglomération Rochelaise<sup>1</sup>**

Le contrat urbain de cohésion sociale de l'agglomération rochelaise s'est achevé en 2014. La loi de programmation pour la ville et la cohésion urbaine du 21 février 2014 est venue redéfinir la politique de la ville, sur la base d'une refonte de la géographie prioritaire dessinée à partir du critère unique et englobant du revenu. Le contrat de ville, alliant les actions de cohésion sociale aux projets de renouvellement urbain et aux interventions de droit commun, doit s'appuyer sur une réforme de la participation citoyenne en permettant aux habitants d'être associés et entendus sur les enjeux qui concernent leurs quartiers.

Le Contrat de Ville de l'A.R a été signé en septembre 2015 par 22 partenaires dont l'ARS.

Le périmètre de la géographie prioritaire est déterminé à partir des quartiers d'habitat social dans lesquels se rencontrent les difficultés les plus importantes pour la population: pauvreté, chômage, échec scolaire, délinquance et incivilités, discriminations, problèmes d'accès aux soins et à la culture.

Pour Port Neuf, les données présentes dans le contrat de ville concernent uniquement Port Neuf Ouest qui représente 78 % des logements sociaux du quartier, l'iris de Port Neuf Est étant foncièrement différent.

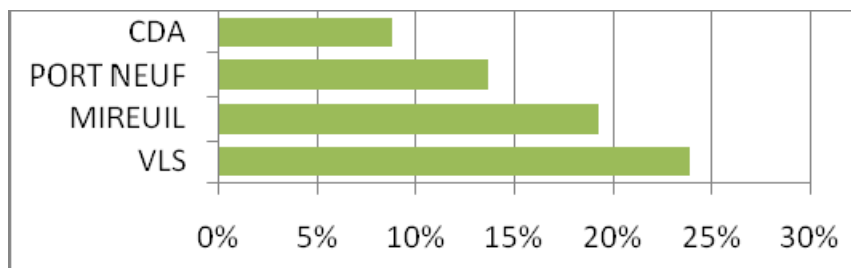
Concernant la population des quartiers politique de la ville, les trois quartiers prioritaires selon leurs nouveaux périmètres réglementaires sont : Port-Neuf, Mireuil et Villeneuve-Les-Salines rassemblent

---

<sup>1</sup> Données issues du Contrat de ville de la Communauté d'Agglomération de la ville de La Rochelle

12 490<sup>2</sup> habitants, soit 25% de la population municipale. Entre 2006 et 2011, la population sur ces trois territoires a baissé de 4,8%.

La part des familles monoparentales est largement plus élevée que sur l'ensemble de la CDA.



### La place de la santé dans le projet de territoire

La santé fait partie intégrante de l'axe « COHESION SOCIALE » qui est l'un des trois piliers du contrat de ville. Quatre axes stratégiques structurent le pilier cohésion sociale :

1. Assurer la réussite éducative des enfants et des jeunes
2. Favoriser l'accès à la citoyenneté et à la culture dans le respect des valeurs de la république
3. Développer la prévention de la délinquance, des violences et des incivilités
4. Améliorer les conditions d'accès à la santé pour tous

L'axe stratégique spécifique à la santé se développe à la manière suivante :

---

<sup>2</sup> \*Données des IRIS ; INSEE des quartiers élargis à toutes leurs populations soit 18 996 habitants.

Objectifs opérationnels	Programmes et dispositifs	Actions	Echelle territoriale
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre les démarches territoriales en santé</li> <li>• Favoriser le repérage des problèmes de santé des populations les plus démunies et leurs freins pour l'accès aux soins et à la prévention</li> <li>• Prévenir les conduites à risques notamment celles liées aux consommations de drogues et d'alcool</li> <li>• Développer avec les familles, les enfants et les partenaires des actions de promotion et d'éducation à la santé</li> <li>• Améliorer les réponses aux souffrances morales et psychologiques des habitants</li> <li>• Susciter des pratiques alimentaires équilibrées</li> <li>• Encourager la pratique d'activités corporelles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atelier santé ville</li> <li>• Volet santé du Programme de réussite éducative</li> <li>• Contrat local de santé</li> <li>• Réseau santé mentale</li> <li>• Bilans de santé</li> <li>• Maison de santé pluridisciplinaire</li> <li>• Maison des adolescents</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation et réactualisation de diagnostics santé dans le cadre de l'ASV</li> <li>• Actions de prévention des addictions à développer</li> <li>• Accompagnement d'enfants et de jeunes</li> <li>• Point d'écoute psychologique mutualisé</li> <li>• Travail coordonné des associations de distribution et de transformation alimentaire</li> <li>• Développement d'activités physiques adaptées à différents publics fragilisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Quartiers prioritaires :</b></li> <li>• Mieuil</li> <li>• Villeneuve-Les-Salines</li> <li>• Port-Neuf</li> </ul>

Conformément aux objectifs du Contrat de Ville les données relatives à la santé sont présentées ci-dessous.<sup>3</sup>

Les inégalités de santé sont révélées par les chiffres suivants qui concernent les bénéficiaires de la Couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) \* :

Données CPAM CMUC 2013	VLS	Mireuil	Port Neuf Ouest	LR	Unité urbaine
Population couverte	5 982	8 655	2 112	43 089	75 163
Population bénéficiaire de la CMUC	1 486	1 739	379	6 468	8 157
Part de la population couverte par la CMUC	<b>24,80%</b>	<b>20,10%</b>	<b>17,90%</b>	15,00%	<b>10,90%</b>

\* pour en bénéficier, il fallait avoir un revenu annuel plafonné à 7 934 euros pour une personne seule. Ce plafond a été réévalué à 8 592 euros au 1<sup>er</sup> juillet 2013.

Près d'un quart de la population CNAM est couverte par la CMUC à Villeneuve les Salines. Seul l'IRIS du château d'eau à Mireuil est supérieur (34%).

<sup>3</sup> En 2016, pour bénéficier de la CMU-C, le plafond annuel de référence est évalué à 8 653 euros pour une personne seule.

L'accès aux droits en la matière demeure d'actualité. Pour cela, il faut aller à la rencontre des populations les plus précaires.

Un Atelier Santé Ville (ASV) a été mis en place sur les quartiers prioritaires de La Rochelle en 2008.

4 priorités ont émergé des diagnostics menés : bien-être/mal-être (notamment à Villeneuve les Salines), lutte contre les addictions, alimentation et hygiène bucco-dentaire (notamment à Mireuil), environnement et cadre de vie (principalement à Laleu-La Pallice).

*L'accès aux droits à la prévention et aux soins :*

Le non recours au système de santé pour les personnes en précarité demeure d'actualité. Les acteurs en lien avec les personnes en difficulté, mettent en évidence différents freins à l'accès aux droits, à la prévention et aux soins de santé :

- les conditions et événements de vie.
- les difficultés économiques
- les pratiques des professionnels de santé et sociaux
- l'accès aux institutions, associations et réseaux.

*Hygiène de vie :*

Les acteurs des champs sociaux, sanitaires et éducatifs indiquent un état d'hygiène globale ainsi qu'un état bucco-dentaire préoccupant chez des enfants des quartiers prioritaires.

Les actions menées dans le cadre de l'ASV ont permis de faire évoluer les habitudes de vie de certains habitants (alimentation).

Le CCAS coordonne des acteurs autour du programme de territoire « alimentation/santé/lien social/précarité ». Le service municipal des sports propose des activités physiques et sportives auprès des publics cibles.

Les problèmes de surpoids et d'obésité des enfants, d'absences de suivi dans les vaccinations et les troubles du comportement demeurent plus importants dans les quartiers que dans le reste de l'agglomération.

*Addictions :*

La consommation excessive d'alcool chez les jeunes est préoccupante ; la Ville de La Rochelle met en œuvre un plan de prévention : « L'alcool noie la Fête ». Elle soutient également les programmes développés par l'Education Nationale et la santé universitaire.

Le Contrat Local de Santé de La Rochelle, signé en février 2013, porte sur les axes suivants :

- l'accès à la prévention et aux soins
- La santé au sein de la famille et de son environnement
- La santé mentale, le bien-être et le lien social
- les questions d'addictions et de comportements à risque sont aussi mises en avant
- La création d'un observatoire de la santé

Dans le cadre de l'amélioration de l'accès aux soins de premier recours en facilitant l'installation de jeunes médecins, de l'exercice pluriprofessionnel de proximité et du développement de la télémédecine dans les quartiers prioritaires, le CLS de La Rochelle a œuvré en faveur du projet de création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP) sur le quartier de Villeneuve les Salines. Ce projet a été labellisé en 2013 suite à l'avis favorable du comité régional de suivi des MSP.

## A retenir

**La santé reste un enjeu très fort en matière d'inégalités sociales, d'inégalités de territoires et donc de politique de la ville.**

L'état de santé des individus, d'une population ou encore des habitants d'un quartier est la conséquence de plusieurs déterminants. Ces déterminants sont issus de facteurs biologiques, mais aussi comportementaux, environnementaux, ou sont liés à la qualité, l'accessibilité du système de santé ainsi qu'au recours des habitants à ce même système.

**La ville de La Rochelle a donc décidé de s'engager dans une démarche de consolidation des dynamiques locales déjà existantes (ASV, CLS, actions de prévention engagés par les acteurs associatifs). Depuis 2007, le projet de territoire de l'agglomération rochelaise intègre la santé. Pour animer cet axe, la ville de la Rochelle a fait le choix d'impulser une démarche Atelier santé Ville (ASV).**

Cette démarche mise en œuvre depuis 2002 dans certains territoires de la politique de la ville au niveau national représente un point de convergence des politiques de santé, des politiques de la ville et des politiques de cohésion sociale. L'ASV fait l'objet d'un contrat entre l'Etat et la ville ou la communauté d'agglomération concernée. La démarche Atelier Santé Ville intègre sur le quartier de Port-Neuf le déroulement d'un diagnostic Santé. Novascopia, représenté par Yann Moisan, a été missionné par la Ville de La Rochelle et son service Santé Publique Hygiène et Environnement (SPHE) en novembre 2015 pour mener à bien cette démarche.

**L'étape du diagnostic aura pour objet de :**

- ▶ mobiliser un partenariat à travers les contributions du secteur médical, du secteur social, des usagers.
- ▶ recenser des données existantes, l'offre sanitaire et sociale.
- ▶ identifier au niveau local les besoins des publics et les déterminants de l'état de santé liés aux conditions de vie.

Ce diagnostic pourra par la suite :

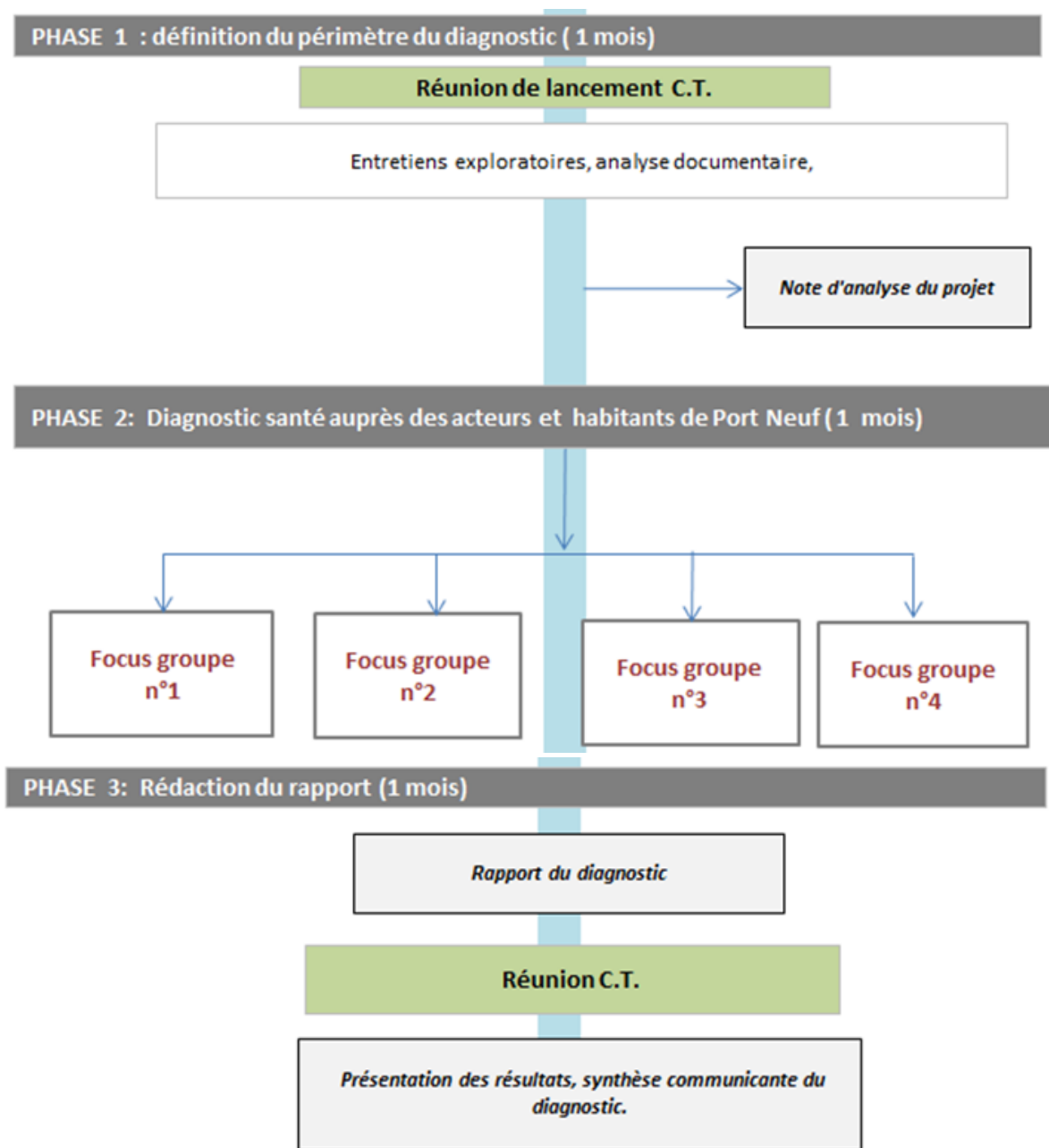
- ▶ permettre de préconiser des interventions en fonction de l'analyse concertée des besoins.
- ▶ faciliter l'accès aux services et aux soins pour tous les publics (personnes âgées, handicapées, adolescents, jeunes adultes...).



## 2. Cadrage méthodologique

Le schéma général du diagnostic a reposé sur :

- ▶ Un suivi de la mission dans le cadre d'un comité technique,
- ▶ La consultation d'institutions et de professionnels du quartier,
- ▶ Une analyse des données de cadrage socio-démographiques, d'indicateurs sur l'état sanitaire, l'offre de soins et de prévention,
- ▶ Un entretien collectif auprès d'habitants lors d'un temps d'échanges libre au sein de la maison de quartier,
- ▶ Une enquête auprès des professionnels socio-sanitaires et éducatifs.



Le calendrier prévisionnel de la mission a été revu lors du deuxième comité technique afin d'assurer une collecte des données quantitatives plus exhaustives. Afin d'assurer le suivi et la validation de la démarche, le comité technique s'est réuni quatre fois. Il est constitué de :

- ▶ M. Jean-Pierre Mandroux, Coordination politique de la ville, CDA
- ▶ Olivier Doublet, Directeur Maison de Quartier Port-Neuf
- ▶ Amandine Mouis, Maison de Quartier Port-Neuf, Coordinatrice adultes
- ▶ Régis le Guilloux, Délégué du préfet pour les quartiers prioritaires
- ▶ Etienne Parlebas, Chargé de mission politique de la ville - Ville de La Rochelle
- ▶ Quitterie de La Noé, Responsable mairie de proximité - Ville de La Rochelle
- ▶ Guillaume Fauvel, Directeur SPHE La Rochelle
- ▶ Françoise Veteau Coordination Atelier Santé Ville
- ▶ Yann Moisan, Novascopia

### Sources

En ce qui concerne les données démographiques et socioéconomiques, le diagnostic s'appuie sur les données du recensement de la population de l'INSEE (RP 2011 et 2012), des revenus fiscaux localisés, de la CAF, de l'OPHLM de La Rochelle.

En ce qui concerne les données relatives à la santé, les données sont plus limitées. Certaines données proviennent de la CPAM. Les données provenant de la santé scolaire n'ont pas pu être exploitées.

### 2.1. Périmètre géographique du diagnostic :

Le périmètre du diagnostic santé concerne le secteur de **Port-Neuf Ouest** (Données IRIS 302). Les données quantitatives concernent plus particulièrement l'échelle du quartier Prioritaire de la Ville.





Source : © IGN – Octobre 2014 - CGET

Le quartier prioritaire est délimité par un polygone de couleur bleu  
La limite communale est délimitée par un trait de couleur rouge

## 2.2. Collecte des données documentaires :

La collecte des données documentaires, données de cadrage sur le quartier de Port-Neuf est assurée par les membres du comité technique :

- CDA
- Ville de La Rochelle
- Maison de Quartier
- Préfecture

Les données les plus récentes sont mobilisées avec le soutien du service Santé Publique et la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville. Des contacts et partenariat avec la CAF et la CPAM ont notamment été nécessaires pour la transmission de données relatives au quartier.

Novascopia a également pu s'appuyer sur le diagnostic santé réalisé en 2003 sur le quartier de Port-Neuf.

Les données suivantes ont été exploitées :

- ✓ la population (situations démographique, économique, sanitaire et sociale...),
- ✓ le territoire (situation géographique),
- ✓ les ressources disponibles dans le quartier et à proximité de celui-ci (démographie des professions de santé, offre hospitalière, structures, associations, actions d'éducation pour la santé, dépistage...).

## 2.3. La mise en œuvre d'un diagnostic qualitatif

Celui-ci a permis d'approcher plus finement la perception et les attentes des professionnels de santé et de la population quant aux :

- ✓ problèmes de santé rencontrés et jugés prioritaires,
- ✓ les déterminants de la santé sur lesquels agir,
- ✓ les publics concernés par les principaux problèmes de santé,
- ✓ les attentes des professionnels et habitants du quartier vis-à-vis de l'ASV

Une identification des acteurs à interroger a été réalisée par le comité technique.

Il a également permis de recueillir les premières pistes d'actions qui permettraient de répondre aux problèmes repérés.

Ce diagnostic qualitatif a été développé entre janvier et avril 2016 sur des temps d'entretiens, d'échanges et d'observations sur le quartier :

- ✓ douze entretiens semi-directifs individuels ou collectifs (professionnels et responsables d'associations)
- ✓ un temps d'échanges permettant le recueil de la parole des habitants lors d'une permanence,
- ✓ des temps d'observations dans le quartier à chaque déplacement.

## 3. Analyse des données quantitatives

Cette partie a pour objectif de compléter l'analyse des besoins sociaux réalisée par le CCAS de La Rochelle réalisé en 2015. Les données socio-démographiques sont principalement issues des recensements de 2006 et 2011. Il convient donc de les interpréter avec prudence car depuis les réaménagements urbains se sont accompagnés par de mouvements importants de la population localement.

### 3.1 Typologie du quartier de Port-Neuf



Port-neuf est un quartier situé à l'ouest de La Rochelle. Il est situé à 15 minutes à pied du centre historique. Limitrophe des quartiers Laleu, La Pallice et la Rossignollette, il comprend une bordure littorale importante et de nombreux espaces verts.

Le quartier de Port-Neuf est inscrit comme « quartier prioritaire de la politique de la ville » depuis le décret n°2014-1750 du 30 décembre 2014.

Le schéma ci-dessous présente les principaux acteurs de la vie institutionnelle et associative de Port-Neuf. Celui-ci appelle plusieurs constats :

- La Maison de quartier représente un acteur prédominant.
- Le quartier dispose de nombreuses institutions et services avec notamment la présence de trois groupes scolaires, d'une crèche, d'un Ehpad.
- On observe un faible niveau d'équipement dans le domaine de la jeunesse et de la culture.

# Zoom sur la vie institutionnelle et associative de Port-Neuf

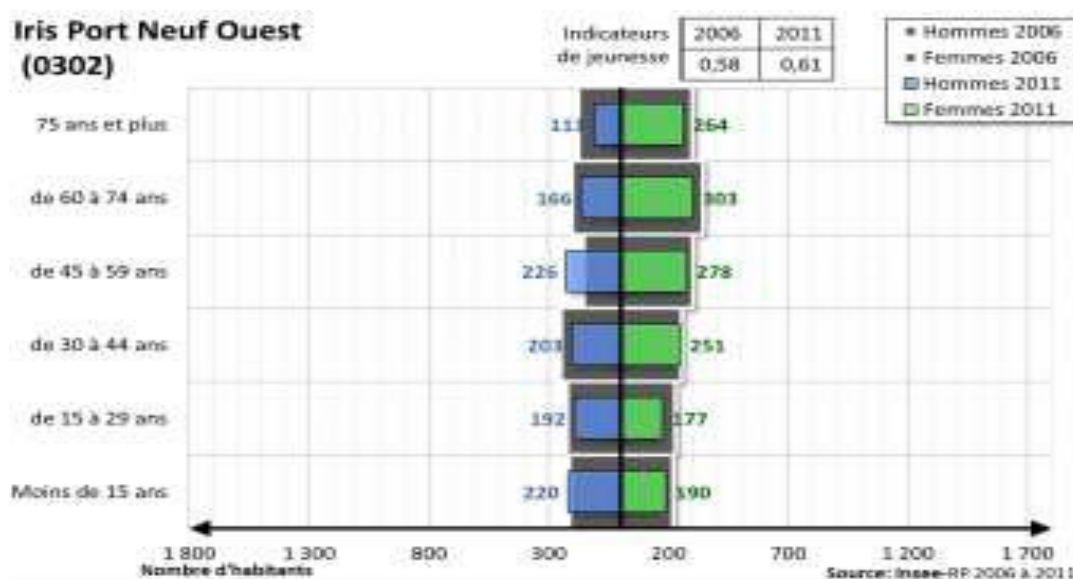


## 3.2. Données sociodémographiques

Les données sociodémographiques sont réparties sur trois échelles territoriales :

1. **Le quartier de Port-neuf** ; secteur géographique qui représente 4 540 habitants.
2. **L'IRIS Port-Neuf Ouest** ; secteur qui représente 2 672 habitants.
3. **Le quartier prioritaire** ; secteur qui représente 1 570 habitants soit 34,6% du quartier de Port-neuf et 58,7% de Port-Neuf Ouest.<sup>4</sup>

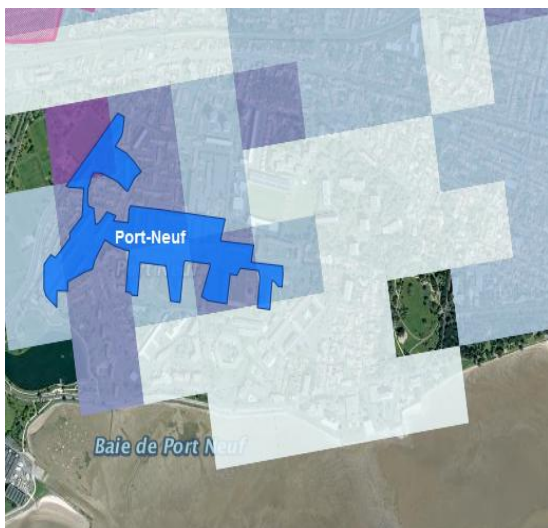
Le quartier représente 6% de la population de La Rochelle. Port-Neuf Ouest représente 57% de la population de Port-Neuf. Le quartier a perdu près de 14% d'habitants entre 2006 et 2011. On note une baisse de 10% de la population sur le secteur Port-Neuf Ouest. La densité de la population correspond à 3 246 hab. /km<sup>2</sup> soit une densité supérieure à la moyenne de la ville de La Rochelle. (Source : Insee RP 2011). On observe cependant une baisse significative (-10%) de la densité sur la période 2006-2011.



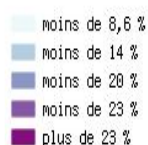
Depuis plusieurs années, on observe un vieillissement général de la population de Port-Neuf mais on constate un quartier qui rajeunit depuis 5 ans avec un indicateur de jeunesse situé à : +1,1 % sur Port-Neuf Ouest tandis qu'il se situe à -13,1 sur Port-Neuf Est.

On note une surreprésentation des publics de plus de 60 ans avec une proportion importante des femmes par rapport aux hommes. Par ailleurs, des disparités fortes sont observées à l'échelle du quartier avec une population plus jeune installée sur Port-Neuf Ouest et une part de la population de personnes âgées principalement installée sur Port-Neuf Est.

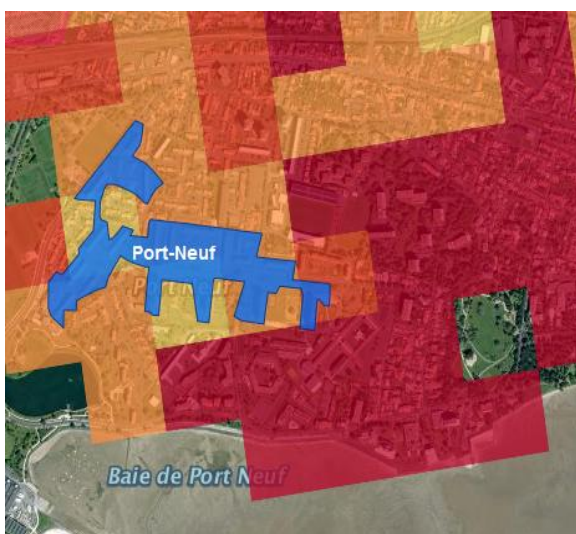
<sup>4</sup> Source INSEE 2012 – SIG politique de la ville.



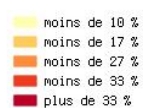
Tranche d'âges : % des 6 à 17 ans



Source : Revenus fiscaux localisés 2010 – INSEE



Tranche d'âges : % des plus de 65 ans



Source : Revenus fiscaux localisés 2010 – INSEE

(Source : Système d'information géographique de la politique de la ville – Mai 2016 / <https://sig.ville.gouv.fr/Cartographie/QP017007>)

### 3.2.1. Une structure des ménages qui se modifie : Augmentation des ménages d'une personne et des familles monoparentales

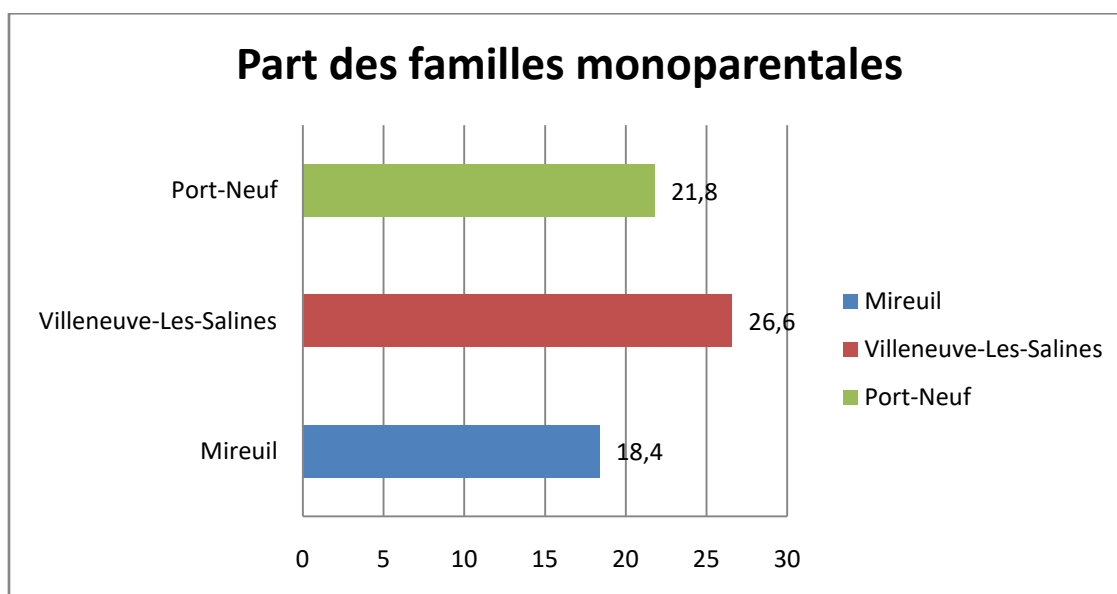
A Port-Neuf Ouest, plus d'un ménage sur deux est composé d'une seule personne, soit environ 845 personnes. Cela représente près de 57% des ménages avec une hausse de 8,95% entre 2006 et 2011.



Une attention particulière doit être observée auprès des personnes de plus de 80 ans vivant seules car cela met en avant un enjeu fort en termes d'accompagnement et de prise en charge à domicile. La typologie de l'offre locative sur Port-Neuf représente un facteur identifié lors du rapport ABS réalisé en 2015.

Les familles monoparentales représentent 13,7% des ménages avec une évolution de +10% entre 2006 et 2011. Port-Neuf Ouest enregistre une croissance relativement importante des ménages d'une personne et des familles monoparentales au détriment des couples sans et avec enfants qui s'explique par des phénomènes de décohabitation ainsi que par le vieillissement de la population.

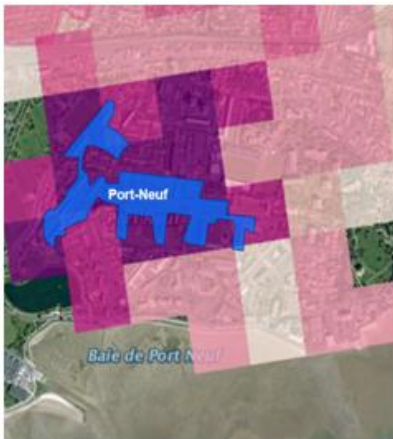
A l'échelle des quartiers prioritaires, la représentation des familles monoparentales est encore plus forte. Elle dépasse les 20% sur le secteur concerné à Port-Neuf.



### 3.2.2. Des caractéristiques sociales qui distinguent nettement l'ouest et l'est du quartier

Que l'on observe la structure de la population par niveau de diplôme ou celle par catégorie socioprofessionnelle, on note un partage assez net entre l'est et l'ouest du quartier.

## Taux des ménages à bas revenus



► Une très forte proportion de ménages à bas revenus se situe sur le secteur de Port-Neuf Ouest.

### Taux des ménages à bas revenus

Le nombre total de ménages dont le revenu fiscal par u.c. se situe en dessous du seuil de bas revenu (80 % de la médiane de la distribution) rapporté au nombre total de ménages

- noirs de 4,2 %
- noirs de 8,2 %
- noirs de 17 %
- noirs de 25 %
- noirs de 35,7 %
- noirs de 35,7 %

Source : Revenus fiscaux localisés 2010 - INSEE

## Taux de familles monoparentales



► Des disparités très fortes sont observées sur le taux de familles monoparentales. Port-Neuf Ouest présente un taux supérieur à 26%.

### IRIS - Familles monoparentales

Nombre de familles monoparentales (formées d'un parent et d'un ou plusieurs de ses enfants qui ont la même résidence principale) rapporté au nombre total de familles

- Moins de 6%
- Entre 6% et 11%
- Entre 11% et 16%
- Entre 16% et 23%
- Entre 23% et 28%
- Plus de 28%

Source : RP - Insee - 2011

## Part des hauts niveaux de diplômes



► A contrario de Port-Neuf Ouest, Port-Neuf Est se caractérise par une plus forte représentation des personnes diplômées du supérieur et des cadres.

### IRIS - Part des hauts niveaux de diplômes

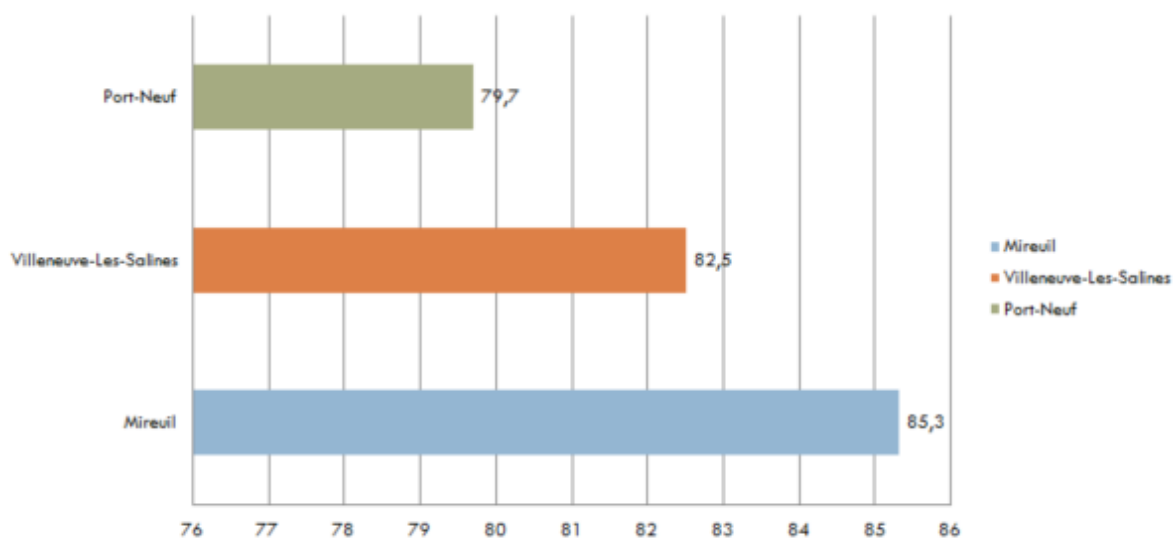
Nombre d'individus de 15 ans et plus non scolarisés disposant d'un niveau d'étude de Bac+2 et plus rapporté à l'ensemble de la population des 15 ans et plus non scolarisés

- Moins de 3%
- Entre 3% et 5%
- Entre 5% et 8%
- Entre 8% et 12%
- Entre 12% et 20%
- Plus de 20%

Source : RP - Insee - 2011

A l'échelle des quartiers prioritaires de la ville, plus de 80% de la population ne possède pas de diplôme ou un diplôme de niveau inférieur au BAC.

**Part de la population sans diplôme ou avec un diplôme niveau inférieur au BAC**



### 3.2.3. Un accroissement des situations de précarité et une persistance des inégalités économiques

Le revenu annuel fiscal médian par unité de consommation est de 18 680 à La Rochelle en 2012. A port-Neuf, il est de 10 700 et se situe parmi les plus faibles de la ville. Les inégalités sont importantes entre le secteur Est et le secteur Ouest de Port-Neuf, le revenu médian de Port-Neuf Est étant supérieur de plus de 5 573 euros à celui de Port-Neuf Ouest.<sup>5</sup>

Au-delà de l'analyse des revenus, celle de la précarité apparaît pertinente notamment dans le cadre d'un diagnostic de santé. En effet, on sait que les ressources financières et la catégorie socioéconomique des ménages jouent un rôle important sur l'accès à la santé.

A La Rochelle, les disparités entre territoires sont importantes.

Les dernières études dont l'Analyse des Besoins Sociaux de la Ville de La Rochelle réalisé en 2015 mettent en évidence un phénomène croissant de paupérisation à Port-Neuf. *Plusieurs phénomènes concourent à cette dégradation depuis quelques années : relogement de quelques familles très en difficulté issues de quartiers faisant l'objet d'une rénovation urbaine (Saint Eloi, Mireuil,...), niveau de loyers les plus bas de la ville,... Au-delà de ce constat, l'évolution de la typologie des ménages habitant dans le quartier entraîne des problématiques liées à la cohabitation entre des « anciens » et des « nouveaux », majoritairement des ménages avec enfants ainsi que la coexistence de modes de vie et de besoins différents pour chacun.*<sup>6</sup>

<sup>5</sup> En 2009 : Le revenu médian sur le territoire QPV se situe à hauteur de 10700 euros. Celui de Port-Neuf Ouest est estimé à 13 485 euros et celui de Port-Neuf Est est estimé à 19 058 euros.

<sup>6</sup> Note de la mairie de proximité de Laleu – 23 octobre 2015

## A retenir

### Caractéristiques démographiques, sociales et économiques et enjeux de santé

- ▶ Port-Neuf Ouest : un secteur relativement jeune avec des **effectifs importants de jeunes enfants et adolescents**.
- ▶ Un **vieillesse démographique** qui concerne l'ensemble du quartier.
- ▶ Des effectifs importants et en croissance de **personnes qui vivent seules**, des personnes âgées et de **familles monoparentales**.
- ▶ Un quartier marqué par sa **disparité dans le niveau d'éducation** des populations (fort à l'est et faible à l'ouest)
- ▶ Des **disparités de revenus importantes**, une forte représentation des situations de précarité notamment dans les quartiers prioritaires (Mireuil, Villeneuve-les-Salines et Port-Neuf).

### 3.3. Etat de santé et accès aux services de santé des habitants de Port-Neuf

L'état de santé des populations peut être caractérisé par plusieurs indicateurs : des indicateurs objectifs, de mortalité, de morbidité et de consommation de soins et des indicateurs subjectifs tels que l'état de santé perçu. Cet état des lieux est réalisé à partir de données objectives issues des bases de données de la CPAM ainsi que de données plus subjectives obtenues lors des entretiens menés auprès des professionnels du quartier. En ce qui concerne les données CPAM, nous disposons d'un historique de 24 mois plus le mois en cours, donc actuellement de mai 2014 à aujourd'hui.

L'accès aux services de santé dépend de la capacité du système à offrir, sur un secteur donné, les différents services nécessaires à la santé et au bien-être de chacun. Afin de le mesurer, trois facteurs principaux sont à étudier :

- ▶ Spatial et quantitatif : l'offre existe-t-elle en quantité suffisante face aux besoins ? Y-a-t-il une couverture équitable du territoire ?
- ▶ Financier : les habitants ont-ils la capacité financière d'accéder à l'offre de soins ? Le coût des soins est-il adapté aux caractéristiques et possibilité des habitants ?
- ▶ Social : Les habitants détiennent-ils les informations et les capacités pour mobiliser l'offre de services de santé ? L'organisation de l'offre favorise-t-elle des parcours cohérents et adaptés ?

#### 3.3.1. Une offre de premiers recours faible sur Port-Neuf Ouest mais relativement abondante et diversifiée sur la ville de La Rochelle.

Sur le secteur concerné par le diagnostic santé, un cabinet de médecine général est identifié (Source : CPAM de la Charente Maritime - ERASME - mai 2016). Toutefois, La Rochelle bénéficie d'une offre de santé relativement développée dont l'accès est facilité par les réseaux de transports (bus notamment). La ville compte près de 120 médecins généralistes libéraux soit 16 professionnels pour 10 000 habitants contre 8,2 pour 10 000 au niveau régional (Poitou-Charentes)<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Le département 17 compte près de 591 médecins généralistes libéraux soit 93 professionnels pour 100 000 habitants soit 9,3 professionnels pour 10 000 habitants.

A cette offre de santé, il convient de signaler qu'il n'y a pas de centre d'examens de santé à La Rochelle. Les assurés sont orientés vers le centre d'Examens de Santé de Niort.

En ce qui concerne l'offre dentaire, si aucun dentiste n'est repertorié sur Port-Neuf Ouest, La Rochelle compte 66 chirurgiens-dentistes libéraux en exercice, soit 9 professionnels pour 10 000 habitants contre 6,6 au niveau départemental et 5,1 au niveau régional.<sup>8</sup>

Pour ce qui concerne l'offre paramédicale, les densités d'infirmiers et de kinésithérapeutes sont respectivement de 13 et 17 professionnels pour 10 000 habitants contre XX et XX en Poitou-Charentes.

Par ailleurs, cette offre de proximité est complétée par les services de santé des acteurs institutionnels (protection maternelle et infantile, service santé publique hygiène et environnement, santé scolaire, ...) et associatifs (ALPMS, Maison de quartier, réseau de santé mentale, ...) qui portent une attention particulière sur des problématiques ciblées peu prises en charge en secteur libéral et/ou sur les publics vulnérables et éloignés du système de santé.

Le taux de recours sur une année peut donc uniquement être calculé sur l'année 2015, sans pouvoir faire de comparaisons avec 2014. En ce qui concerne les données sur l'offre de soins il n'y a pas d'historique, il s'agit de l'offre de soins actuelle.

#### **Nombre de professionnels de santé libéraux en exercice au 26 juin 2016**

(uniquement cabinets principaux)

	Iris Port neuf Ouest	Ville de La Rochelle	Communauté d'agglomération de La Rochelle	Département
Omnipraticiens	1	121	211	684
dont secteur 1	0	111	197	649
dont plus de 55 ans	1	57	91	343
Tous spécialistes	0	195	228	450
dont plus de 55 ans	0	91	106	246
Gynécologues	0	24	0	38
dont plus de 55 ans	0	12	0	23
Ophthalmologues	0	10	19	38
dont plus de 55 ans	0	4	6	15
Psychiatres	0	14	0	28
dont plus de 55 ans	0	9	0	18
Dentistes	0	66	123	374
dont plus de 55 ans	0	20	32	104
Infirmiers	0	96	192	861
dont plus de 55 ans	0	23	42	205
Masseurs kinésithérapeutes	0	123	233	665
dont plus de 55 ans	0	22	34	142
Orthophonistes	0	29	58	146
dont plus de 55 ans	0	2	6	26

L'enquête réalisée auprès des acteurs associatifs et professionnels du quartier confirme globalement une bonne disponibilité de l'offre de médecine générale ou spécialisée. La situation géographique du quartier et sa proximité avec le centre-ville est citée comme un atout. A noter toutefois que les questions relatives aux difficultés d'accès de cabinets de santé pour les personnes à mobilité réduite n'ont pas été traitées ici.

<sup>8</sup> Le département 17 compte 374 praticiens chirurgiens-dentistes libéraux en exercice pour 630 000 habitants soit 66, 34 pour 100 000H soit 6,6 pour 10 000

### 3.3.2. Les activités de médiation à l'échelle du quartier

En ce qui concerne les interventions de l'ALPMS, elles concernent prioritairement des activités de médiation dans les quartiers. Ses activités se développent autour de trois axes : 1. Ecoute ; 2. Gestion de conflits ; 3. Orientation et accompagnements des habitants. Deux médiateurs interviennent principalement sur Port-neuf tout au long de l'année. Les professionnels constatent une hausse importante des interventions sur les 5 dernières années. Sur le tableau ci-dessous, on observe notamment une progression importante des interventions relatives aux conflits de voisinage (+40% entre 2011 et 2013) mais aussi des interventions relatives aux situations d'isolement et de détresse comparativement aux autres quartiers politique de ville. En 2013, Port-neuf concentre 63% des interventions des médiateurs sur ce type de situations.

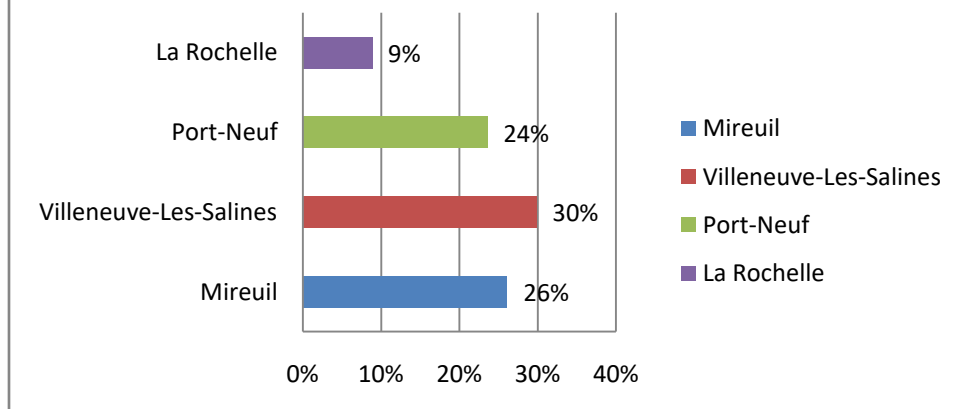
Répartition géographique et thématique des interventions de l'ALPMS

années	COA à 18	Mireuil					Villeneuve					Port Neuf					autres secteurs
		global	conflits voisinage	conflits jeunes	conflits intra famille	isolement détresse	global	conflits voisinage	conflits jeunes	conflits intra famille	isolement détresse	global	conflits voisinage	conflits jeunes	conflits intra famille	isolement détresse	
2011	3131	754	475	159	120		565	339	116	110		539	415	43	81		1273
			63%	21%	16%			60%	21%	19%			77%	8%	15%		41%
2012	3188	721	568	142	11		638	495	133	10		582	513	54	15		1247
			79%	20%	2%			78%	21%	2%			88%	9%	3%		39%
2013	3942	864	609	129	22	104	749	424	99	40	186	1011	536	43	22	410	1318
			70%	15%	3%			57%	13%	5%			53%	4%	2%	41%	33%

### 3.3.2. Accès aux droits : ¼ de la population bénéficiaire de la CMU-C

La couverture maladie universelle complémentaire permet depuis 15 ans aux personnes les plus défavorisées de disposer d'une couverture complémentaire gratuite. Le taux de bénéficiaire de la CMU-C traduit donc à la fois l'accès aux droits de la population mais constitue également un indicateur de vulnérabilité économique et sociale. Aussi, avec 370 bénéficiaires de la CMU-C (affiliés au régime général), Port-Neuf(QPV) concentre 6% des bénéficiaires de La Rochelle tandis que les quartiers Villeneuve-Les-Salines et Mireuil en représente respectivement 24 et 23%.

## Taux de bénéficiaires de la CMU-C par secteurs



(Source : Caisse Nationale d'Assurance Maladie - Bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire -2015)

Comparativement aux autres quartiers prioritaires de la ville, Port-Neuf présente un taux de bénéficiaires de la CMU-C plus faible. On notera cependant que l'ensemble de ces taux sont très importants par rapport à ceux de la ville traduisant un phénomène de concentration des publics en situation de précarité. Ainsi, on observe que plus de la moitié des bénéficiaires de la CMU-C sont situés sur les trois quartiers prioritaires de la ville.

Les complexités administratives, le manque d'information, les ruptures de droits et les difficultés de renouvellement peuvent constituer des facteurs explicatifs. Ce niveau important de personnes bénéficiaires de la CMU-C doit interroger des comportements de report et de renoncements aux soins relativement fréquents lorsque les populations se trouvent dans des vulnérabilités économiques et sociales.

Dans de nombreuses études, le coût des soins est souvent avancé comme raison du renoncement. Elle trouve principalement son origine dans l'existence d'effets de seuil pour les personnes qui ne sont pas éligibles à la CMU-C ou à l'ACS<sup>9</sup>, deuxièmement, dans les avances de frais demandées lorsque le tiers-payant n'est pas mis en place et enfin, dans les coûts non pris en charge : dépassements d'honoraire pratiqués par les professionnels en secteur 2, franchises médicales, coût des prothèses (auditives, dentaires, oculaires, ...).

**En ce qui concerne cet aspect, l'enquête qualitative réalisée sur le quartier apporte des éléments d'analyse qui met en évidence l'accessibilité et la disponibilité des services sociaux et de santé à l'échelle du quartier. Les freins à l'accès aux services de santé ne se situent donc pas sur l'offre disponible mais plus sur la capacité des personnes à mobiliser les services de santé. Sont**

<sup>9</sup> La CMU Complémentaire (CMU-C) est une complémentaire santé gratuite qui prend en charge ce qui n'est pas couvert par les régimes d'assurance maladie obligatoire. Dans le cadre du parcours de soins coordonnés elle permet de bénéficier d'une prise en charge à 100 % des dépenses de santé (aux tarifs opposables), sans avoir à faire l'avance de frais (tiers payant), y compris pour la part non remboursée par la Sécurité sociale (reste à charge) et le forfait journalier hospitalier. L'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé est une aide qui ouvre droit à une réduction sur le montant de la cotisation à une complémentaire santé. L'ACS concerne toutes les personnes dont les ressources sont faibles, mais légèrement supérieures au plafond fixé pour l'attribution de la couverture médicale universelle complémentaire (CMUC).

notamment évoquées l'incompréhension des dispositifs ou encore d'une distance sociale voire de défiance entre populations et professionnels de santé.

Par ailleurs, les professionnels rencontrés indiquent que certains publics nécessitent une attention particulière : familles monoparentales, femmes seules, personnes âgées en perte d'autonomie. Un accompagnement spécifique et une démarche « d'aller vers » paraît essentielle pour rassurer ces publics et les aider à identifier les structures et professionnels adaptés à leurs besoins/attentes.

#### **Consommation de soins - Taux de recours en 2015**

Le taux de recours est calculé en divisant le nombre de consommateurs en 2015 par la population gérée par la CPAM en mai 2016

Pour les actes des gynécologues sont pris en compte les femmes de 15 ans et plus

	Iris Port neuf Ouest	Ville de La Rochelle	Communauté d'agglomération de La Rochelle	Département
Omnipraticiens	91,5%	84,1%	86,9%	89,1%
Tous spécialistes	71,1%	66,9%	69,5%	69,3%
Ophthalmologues	30,1%	28,0%	29,5%	29,0%
Psychiatres	2,2%	2,1%	1,9%	1,4%
Dentistes	39,5%	40,9%	43,3%	41,0%
Gynécologues	29,0%	30,0%	33,1%	30,5%

En 2015, 91,5% des habitants de Port-Neuf Ouest affiliés au régime général ont eu recours au moins une fois à un acte de médecine générale. Ce taux de recours est supérieur à celui de la ville de La Rochelle ou celui de la CDA. A terme, il serait utile de pouvoir le comparer aux autres IRIS de la commune afin d'identifier certaines disparités et éventuellement l'existence de comportements de report ou de renoncement aux soins. Concernant les soins dentaires ou encore les soins gynécologiques ou psychiatriques, Port-neuf Ouest présente un taux de recours similaire à la moyenne de la ville.

A noter, nous n'avons pas de données concernant le taux de recours au dépistage organisé du cancer du sein ou encore la part des affiliés ayant bénéficié d'un examen bucco-dentaire au programme MT'DENTS. Les données relatives à la santé scolaire existent mais ne sont cependant pas exploitables car non harmonisées.

## **A retenir**

### **Des indicateurs de santé peu nombreux et non comparables dans le temps**

- ▶ Des indicateurs de santé restent à développer et à exploiter (mortalité prématurée, morbidité) pour mieux témoigner des inégalités de santé à l'échelle de la ville ou mettre en évidence la prégnance de pathologies et mieux déterminer les politiques de prévention ad hoc.
- ▶ Une perception assez négative de l'évolution de la qualité de vie sur le quartier.
- ▶ Une hausse du nombre d'intervention de l'ALPMS sur le quartier avec notamment une augmentation des conflits de voisinage.

### **Un accès aux services sanitaires et sociaux de proximité mais des barrières financières importantes**

- ▶ Un territoire qui présente une offre de services de santé de proximité diversifiée même si elle n'est pas majoritairement présente sur le secteur de Port-Neuf Ouest.
- ▶ Un taux de bénéficiaires de la CMU-C élevé (24% contre 9% sur la ville de La Rochelle).
- ▶ Des barrières financières d'accès aux soins persistantes qui peuvent s'expliquer par des difficultés d'accès aux droits (complexité, rupture, méconnaissance...).
- ▶ Une augmentation des démarches « d'aller vers » paraît essentielle pour rencontrer ces publics et les aider à identifier les structures et professionnels adaptés à leurs



# 4. Analyse des données qualitatives

L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données statistiques et d'affiner certaines informations par rapport à l'évolution du quartier. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifique à un territoire, liées à la configuration urbaine locale, à l'organisation des services et des associations et aussi à l'histoire de la population résidente.

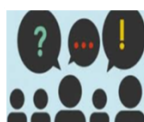
Le recueil des données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi du ressenti des acteurs du quartier, professionnels et habitants rencontrés. Les entretiens ont été réalisés en face à face, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une heure et deux heures. Par ailleurs des observations de terrain (déambulation dans le quartier, sur le marché) ont permis d'explorer plus avant certains thèmes abordés par les professionnels et habitants.

## 4.1. Qualité de vie et image du quartier



### ATOUTS/OPPORTUNITES

- La conservation d'un « Esprit village » - pas un territoire enclavé ou stigmatisé
- La perception d'un quartier en mutation
- Une mixité sociale géographique
- Un environnement agréable (habitats et espaces verts) et tourné vers la mer
- Le marché du jeudi, poumon du quartier
- Réhabilitation des bâtiments par l'OPHLM +++
- La jeunesse, un potentiel pour le quartier



### FAIBLESSES/POINTS DE VIGILANCE

- Une mutation synonyme « de précarité »
- Une homogénéité (vs mixité) sociale croissante sur PN ouest
- Exploitation des espaces verts peu valorisée
- La perception d'un quartier qui se dégrade depuis quelques années
- Lieux pour se retrouver / se rassembler (jeunes notamment)

Si la qualité de son environnement urbain et la situation géographique du quartier de Port-neuf sont toujours reconnues, les personnes interrogées soulignent de profondes mutations depuis 10 ans. En ce qui concerne l'image du quartier, elles considèrent que cette image se dégrade progressivement depuis quelques années.

Cette vision négative semble se confondre avec l'arrivée relativement récente d'une population en situation de précarité. Les acteurs évoquent une mixité sociale en déséquilibre qui fragilise l'identité du quartier et son esprit « village ». Ils indiquent également une faible valorisation des espaces verts ainsi qu'un manque d'espaces de convivialité ou de lieux pour se rassembler (principalement pour les jeunes de 12 à 25 ans). "La culture ouvrière" de femmes seules âgées – vivant sur le quartier depuis

des décennies- vient se confronter à de nouveaux mode de vie et d'habiter de familles avec enfants et sans travail fixe. A ce titre, de nombreuses situations d'incivilités sont observées sur certains immeubles et alimentent parfois un climat de conflits de voisinage.

Certains acteurs souhaitent également relever le caractère paradoxal de l'entrée du quartier en politique de la ville alors qu'en matière de politique éducative, le quartier n'est désormais plus considéré comme zone d'éducation prioritaire. Certains immeubles concentrent énormément de problématiques sociales et des situations de violence entre familles. Les professionnels de l'éducation nationale indiquent qu'il existe des problèmes d'incivilités importants que l'on a tendance relativisé et qui se répercutent sur les enfants.

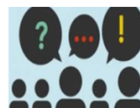
- ▶ *Physiquement, le quartier ne se dégrade pas. L'OPHLM fait beaucoup d'effort mais humainement on sent qu'il y a des problèmes nouveaux. Il y a des environnements hostiles entre voisins sur certains immeubles.*
- ▶ *Cela a étonné beaucoup de personnes que Port-neuf soit quartier politique de la ville ; Il a la réputation d'un quartier calme mais il a un côté un peu plus agressif maintenant.*
- ▶ *Côté esthétique, c'est un quartier détendu, en bord de mer ; il n'y a pas de grandes barres, il y a des espaces verts. C'est aéré.*
- ▶ *C'est un quartier qui a énormément changé depuis 10 ans : de familles installées avec des modes de vie classiques, on est passé à un des quartiers les moins chers de la ville avec l'arrivée de familles avec de fortes difficultés financières. Il y a une difficulté aujourd'hui à concilier les modes de vie.*
- ▶ *On a des nouveaux publics avec des phénomènes nouveaux : poubelles incendiées, dégradations. Auparavant, le quartier avait une réputation de calme.*
- ▶ *Il faut faire attention à la mixité! Il faut garder un certain équilibre. Aujourd'hui, on est sur une difficulté du vivre-ensemble visible sur le quartier.*
- ▶ *On focalise beaucoup sur les incivilités mais il y a surtout une dégradation des situations sociales et des gens qui sortent de moins en moins de chez eux.*
- ▶ *En semaine en dehors du marché, on a l'impression d'un quartier « qui fait vide ».*
- ▶ *On est sur de nouveaux modes de vie avec des incompatibilités avec les publics. La Genette fréquente la genette, les précaires avec les précaires.*
- ▶ *On a beaucoup de femmes seules sur le quartier et qui ne travaillent pas.*

## 4.2. Offre de soins/ Accès à la santé



### ATOUS/OPPORTUNITES

- Accès aux soins facilité sur le quartier
- Présence de nombreux professionnels
- Pharmacie, acteur important sur le quartier



### FAIBLESSES/POINTS DE VIGILANCE

- Difficultés liées à la paperasse administrative+++
- Approche préventive peu mobilisée
- Rapport défensif/méfiances vis-à-vis des institutions et services sociaux

Les acteurs interrogés identifient une offre de soins (généralistes et spécialisée) adaptée aux besoins de la population. Si toutes les spécialités ne sont pas présentes sur le quartier, cela ne semble pas représenter un frein majeur d'accès aux soins. De même, l'accès des services sociaux et PMI semble bien identifié.

Toutefois, de nombreux professionnels soulignent les freins qui existent pour favoriser l'accès aux soins et à la prévention des familles les plus vulnérables, les plus en difficulté. Au-delà des difficultés à réaliser les démarches administratives utiles à l'ouverture de droits, ils évoquent un rapport de méfiance croissant avec les institutions et les services d'aide.

- ▶ *Il ya énormément de services sur le quartier. Il y a tout ! Services de santé existants, cabinets médicaux, Centres médicaux, Equipements publics, Maison de quartier, EHpad, Crèche.*
- ▶ *« Des situations complexes sur le plan économique et social restent intra-muros. »*
- ▶ *Il n'y a pas de hausse de la fréquentation des consultations en PMI mais une hausse des Informations Préoccupantes (8 en moyenne depuis deux-trois ans – 3 en 2011) – Port-Neuf est concernée.*
- ▶ *On connaît surtout les bâtiments HLM qui extérieurement sont bien (accueil avec un interphone) mais ils sont très mal insonorisés. Les nuisances sonores au sein des bâtiments, c'est peut-être aussi de la santé des gens dont on parle.*

### 4.3. Priorités de santé/ recours aux services



#### ATOUS/OPPORTUNITES

- Acteurs mobilisés sur le quartier
- Un grand nombre de structures + maillage partenarial fort autour de la Maison de Quartier (ALPMS, pôle emploi, permanences CCAS, PMI...)
- Réponses en proximité



#### FAIBLESSES/POINTS DE VIGILANCE

- **Santé des enfants/parentalité** : sommeil, nutrition, santé bucco-dentaire, hygiène corporelle.
- **Conduites addictives** : alcool et produits de substitution (subutex, méthadone...)
- **Souffrance psychique** : isolement des personnes âgées mais aussi de jeunes mamans / taux de suicide +++
- Confidentialité / accès aux services / manque d'autonomie dans les démarches (accès aux droits mais aussi accès aux soins)
- Questionnement autour de la réponse aux besoins des personnes les plus fragiles.
- Sentiment d'insécurité parfois exprimé
- Faible coopération entre services sociaux et services de santé libéraux.
- Déscolarisation / Ecole Descartes plus en zone prioritaire

Au-delà des principales problématiques de santé identifiées sur le quartier (Santé des enfants, hausse des conduites addictives, prise en compte de la souffrance psychique), les acteurs soulignent une offre de services diversifiée (emploi, social, santé,...) et de proximité sur le quartier mais qui ne semble pas « attirer » les populations les plus fragiles. Le comité technique ajoute que le taux d'intervention de l'ALPMS a augmenté et montre l'existence d'une nouvelle catégorie de personnes accueillies. Une question sous-jacente est celle de la capacité des services à « aller vers » une population qui n'expriment pas de demandes d'aides et qui ne souhaitent plus se déplacer vers des lieux de consultations classiques (PMI, prévention, aide psychologique...). « Les familles ne vont pas vers les offres de service car elles croisent des personnes qui sont différentes. Elles ne veulent pas se sentir juger. » Les acteurs soulignent également qu'il ya de moins en moins de réseaux d'entraide, et ceux qui existent ne concernent pas les nouveaux arrivants mais plutôt l'ancienne génération du quartier.

Au-delà des problématiques d'addiction au cannabis, les professionnels de l'éducation nationale soulignent, non seulement, les risques liés à l'utilisation des tablettes et les accès incontrôlés à internet mais alertent aussi sur la banalisation du décrochage scolaire.

Les acteurs de l'éducation nationale indiquent également que les problématiques de parasitose sont de plus en plus importantes (poux, gale...). Ils sentent les parents parfois démunis sur les moyens de traitement et d'hygiène. Les problèmes dentaires doivent également être mieux pris en compte.

- ▶ *Les rythmes de vie et de sommeil sont de moins en moins respectés;*
- ▶ *Les familles n'ont pas d'argent mais il y a des écrans partout. On a des enfants qui sont livrés à eux-mêmes au niveau du net. De nombreux parents ne mesurent pas les risques que les enfants prennent à travers l'utilisation du net.*

- ▶ *En petite section cette année, sur 22 élèves qui ont environ deux-trois ans, 5 ont eu une tablette a Noël.*
- ▶ *Les enfants adoptent le rythme des parents. Ils se couchent très tard. Ils dorment jusqu'à 11H; De nombreuses familles demandent des après-midi.*
- ▶ *L'alimentation, c'est une priorité. Il n'y a pas de régularité sur les heures de repas.*
- ▶ *Il y a un paradoxe car il y a des actions et des lieux comme les cartes à jouer (LAEP) qui sont : accessibles, gratuit et ... les familles n'y vont pas !*
- ▶ *De nombreux parents ont des problèmes d'addictions. Pour les enfants, la priorité c'est le sommeil, la nutrition.*
- ▶ *Il y a une violence qui est désormais installée. Certaines familles ne peuvent pas vivre ensemble sous le même toit. Il y a des alchimies qui ne fonctionnent pas.*
- ▶ *Le modèle parental se dégrade. Il y a un nombre important d'outils et de services pour les familles mais ils ne s'en saisissent pas.*
- ▶ *On constate une augmentation des informations préoccupantes sur le quartier.*
- ▶ *La prévention et l'hygiène bucco-dentaire doivent faire l'objet d'une action prioritaire.*

#### 4.4. Habitats/ Logements / Equipements



##### ATOUTS/OPPORTUNITES

- Réhabilitation des dernières années / présence d'interphones
- Un attachement des habitants pour leur quartier
- Esthétique des bâtiments / aspects extérieurs
- Présence d'espaces verts
- Prix de loyers accessibles



##### FAIBLESSES/POINTS DE VIGILANCE

- Proportion de logements locatifs sociaux
- Des logements peu adaptés au vieillissement de la population
- Problématiques liées au bruit/ conflit de voisinages / pb insonorisation
- Incivilités et dégradations à l'intérieur des logements
- Confrontation des générations/styles de vie au sein d'un même bâtiment
- Hausse des interventions OPHLM (80 dossiers ouverts) – Accélération depuis 5 ans. Dégradations sur les parties communes
- Manque d'équipements-lieux /activités pour les jeunes / ados

La réhabilitation des bâtiments réalisée par l'OPHLM est un atout fort pour valoriser le quartier et les espaces de vie. La présence d'espaces verts ainsi que le faible niveau des prix de loyers sont facteurs renforçant l'attractivité du quartier. Les acteurs indiquent cependant que les logements semblent peu adaptés au vieillissement et à la perte d'autonomie des populations. Les problématiques liées au bruit et au défaut d'insonorisation des cloisons des appartements sont souvent évoquées. Elles révèlent et parfois renforcent les difficultés de cohabitation entre populations (anciennes et nouvelles générations).

Les professionnels de l'éducation nationale indiquent qu'il manque d'équipements et de lieux pour les jeunes ou pour les enfants. Ils soulignent également le caractère important de la Maison de

Quartier. « Elle est le lien avec la jeunesse quand ils ne sont pas au collège ; Ils permettent de faire du contrat local en accompagnement à la scolarité. Un animateur vient aussi régulièrement sur le collège. On a besoin d'eux. » Rappelons que le centre social constitue la principale ressource de sociabilité de proximité sur le quartier.

- ▶ *Les gens n'entretiennent pas leurs logements. Ils ont l'impression que c'est la responsabilité de l'office.*
- ▶ *On sent un sentiment d'insécurité.*
- ▶ *Il n'y a pas d'espaces pour les jeunes. Il manque quelque chose. Il faudrait une plaine de jeux. Il n'y en a pas ailleurs que devant la maison de quartier.*
- ▶ *Les lieux de rencontres : Place de l'Île-de-France, elle était accessible. Elle est désormais réservée au stationnement. Il n'y pas beaucoup de lieux où on peut se retrouver, discuter ; les gens ne peuvent plus se rassembler.*

# 5. Enseignements et recommandations

---

## 5.1. Un quartier, deux visages

En définitive, voici les éléments clés qui caractérisent ce diagnostic centré sur la population de Port-Neuf Ouest :

- ▶ Un quartier avec une forte proportion de personnes âgées mais qui rajeunit depuis 5 ans. Une augmentation des personnes vivant seules en appartement.
- ▶ Un quartier avec une esthétique appréciée et reconnue mais une dégradation « intra-muros » des situations économiques et sociales (taux de chômage, taux de familles monoparentales en hausse, hausse des interventions ALPMS)
- ▶ Une offre de santé disponible et de proximité mais des freins d'accès repérés pour les familles les plus en difficulté (contrôle social- sentiment de défiance/besoin de confidentialité)
- ▶ Un choc des cultures entre des personnes âgées avec un passé de travailleurs/ouvriers et des jeunes familles souvent sans emploi avec des rythmes de vie « décalés qui alimente des conflits de voisinage sur certains secteurs.
- ▶ Des problématiques de santé communes aux autres quartiers suivis dans le cadre de l'Atelier Santé Ville : Alimentation, santé mentale, addictions, parentalité.

Au cours de ce diagnostic, l'ensemble des participants ont évoqué le caractère « *village* » du quartier de Port-Neuf. Cependant, s'ils ont cité ses atouts : petit périmètre, proximité des services, du centre-ville et des espaces verts, attractivité du marché ; ils ont également mis en évidence certains travers/points faibles que les acteurs de la prévention et de la santé devront prendre en compte. En effet, les professionnels rencontrés indiquent que l'accès aux offres de soins et de prévention est perturbé ou parfois refusé par les familles qui en ont le plus besoin à travers le développement d'un contrôle social implicite qui se traduit par de la défiance envers les institutions et acteurs publics. *« Tout le monde connaît tout le monde et certaines familles se disent que s'ils vont demander de l'aide à la maison de quartier, la PMI va être au courant, que l'assistante sociale va être au courant... et que cette méfiance de l'institution se développe chez les gens qui en ont le plus besoin. Du coup, ils préfèrent rester chez eux avec leurs problèmes. »*

## 5.2. Thématiques de santé prioritaires qui se dégagent et appellent un travail et des coopérations spécifiques

**Voici les axes/pistes de travail qui se dégagent et qui ont été partagées par le comité technique :**

### 5.2.1. Soutien à la Parentalité / santé des enfants, suivi (avec la thématique de l'hygiène de vie)

Les professionnels ont le sentiment que, si l'on veut mieux appréhender les problématiques de santé sur le quartier, il faut accompagner et mieux aider les parents à éduquer/élever leurs enfants. Certains professionnels ont attiré notre attention sur le fait que de nombreux parents ne sont pas

informés sur les pratiques d'hygiène (bucco-dentaire), de sommeil et de nutrition recommandées en matière de prévention. Au-delà des difficultés économiques rencontrées et qui peuvent se répercuter en matière d'accès aux soins, il semble difficile pour les professionnels d'aborder ces questions avec les individus qui, parfois, sont dans le déni du problème.

Il n'y a pas, à ce jour, de données objectives concernant le suivi des problèmes de nutrition ou problèmes dentaires des jeunes enfants sur le quartier. Cela doit interpeller sur la mise en place d'un observatoire de santé à l'échelle locale et le suivi de certains indicateurs clés. Certains professionnels indiquent que de nombreux enfants sont concernés par des problèmes dentaires, ce qui laisse supposer une alimentation chargée en sucre et des pratiques de brossage insuffisantes. En matière de prévention, de nombreux outils d'information ou de communication (Plaquettes, livret, affiches...) existent et peuvent être mis à disposition des familles à travers les services présents sur le quartier ; cependant, les limites de ces outils sont importantes dans la mesure où les personnes les plus éloignées du soin et des structures de droit commun sont celles qui ont le plus de difficulté à l'écrire.

A travers les besoins d'un soutien à la parentalité et l'idée d'une lutte plus forte contre le décrochage scolaire, les professionnels rencontrés abordent régulièrement la question de l'autorité parentale. Cette thématique reste complexe à aborder dans le cadre d'un diagnostic santé car elle vient également interroger les difficultés socio-économiques que rencontrent de nombreuses familles sur le quartier.

#### **Pistes d'actions proposées :**

- ▶ Développer des actions d'accompagnements proposées aux jeunes mamans du quartier (outils d'aide à la parentalité – étayage des parents dans la relations à leurs enfants) en s'appuyant sur des techniques d'intervention en médiation sociale –sanitaire.
- ▶ Améliorer les stratégies de communication en matière de prévention (Bucco-dentaire, alimentation, sommeil - approche santé communautaire<sup>10</sup>) – rencontres, stands, porte à porte.
- ▶ Travailler autour des repas partagés pour faire passer des messages (plaisir et alimentation, activité sportive...)
- ▶ Réaliser des actions spécifiques de sensibilisation sur l'utilisation des « écrans » auprès des enfants/adolescents.

#### **5.2.2. Souffrance psychique / addictions**

Au-delà des personnes âgées vivant seules (souvent bien repérées par la maison de quartier), les professionnels de terrain intervenant dans différents champs (sanitaire, social, éducatif) indiquent qu'une attention particulière doit être réservée aux mamans avec enfants qui peuvent souffrir d'isolement social (cf. nombre de familles monoparentales sur le quartier). Un isolement qui s'associe souvent à de grandes difficultés économiques. Il se peut que dans certains cas, des problèmes de santé mentale préexistent à cette situation. Une réponse aux besoins d'écoutes paraît

---

<sup>10</sup> La Santé communautaire, est une stratégie de lutte contre les inégalités sociales de santé. Cette démarche vise à regrouper un ensemble d'habitants pour un intérêt commun. Elle promeut une vision globale de la santé, en s'attachant à l'ensemble des déterminants sociaux de santé. Elle vise ainsi à augmenter la capacité d'agir des individus et groupes en matière de santé pour améliorer leur état de santé. Elle implique une conception collective de projets de santé locaux adaptés, en tentant d'atteindre la convergence des besoins, demandes et ressources du territoire.



à construire sur le quartier (ou en dehors) en prenant en compte les risques de contrôle social précédemment évoqué.

Parallèlement à ces problématiques d'isolement, ont été évoquées des problématiques d'addictions (alcool, psychotropes, ...) chez certains habitants du quartier. Les professionnels de santé et du social interrogés notent qu'il y a peu de prise en charge et d'accompagnements proposés. Si la consommation de cannabis ou de médicaments détournés est repéré chez les jeunes adultes, chez les habitants plus âgés c'est surtout la consommation problématique d'alcool qui est soulignée par les professionnels et souvent citée lors de situations de violences dans les appartements. La question de la santé est à priori peu abordée mais la fragilité des situations laisse penser que des problématiques existent même si des attentes ne sont pas formalisées.

D'autres consommations d'alcool sont visibles dans l'espace public. Un groupe d'individus (10-15 personnes) focalise l'attention des riverains et des commerçants cependant la souffrance psychique et la désinsertion sociale de ces personnes sont souvent telles qu'il paraît difficile de les accompagner à travers un angle essentiellement sanitaire. Dans cette optique et même si la prise en charge reste complexe, un groupe de travail pluri-professionnel se réunit depuis 2015 afin de proposer un accompagnement adapté (socio-sanitaire).

#### **Pistes d'actions proposées :**

- ▶ Développer de nouveaux espaces d'écoute et permettre la présence d'équipes mobiles en matière de santé mentale (Besoin de confidentialité)
- ▶ Adopter ou développer les techniques d'intervention pro-active avec possibilité d'échanges à domicile – actions de médiation sanitaire.
- ▶ Favoriser le travail en réseau des partenaires sanitaires et sociaux (en intégrant aux réflexions des acteurs associatifs ou publics les pharmaciens, médecins, infirmiers libéraux du quartier)

### **5.2.3. Accompagnement du mieux vivre ensemble: Dynamiques participatives, communication, échanges**

Le diagnostic santé montre que l'offre sanitaire, éducative et sociale semble satisfaisante à l'échelle du quartier. Les services d'accueil et d'accompagnement pour les loisirs sont principalement réalisés par la maison de quartier, acteur prépondérant de la vie sociale de Port-Neuf. Pour autant, l'enquête qualitative fait état de faiblesses sur les équipements de jeux pour les jeunes enfants, d'espaces pour les adolescents ou encore de manque de lieux de convivialité pour les familles. De nombreuses familles arrivées récemment sur le quartier ne semblent pas attirer par les ressources existantes ou celles-ci semblent peut-être plus adaptées à une population vieillissante habitant sur le quartier depuis de nombreuses années. Des initiatives et une réflexion à mener avec les habitants sont peut-être à imaginer pour limiter le cloisonnement entre plusieurs générations de populations et favoriser un mieux-vivre ensemble.

Par ailleurs, les problématiques de santé des individus restent difficiles à aborder. A l'échelle d'un quartier, on évoque souvent cela en termes de qualité de vie des habitants. L'état de santé et de bien-être d'une population ne dépend uniquement pas de facteurs génétiques, biologiques ou

comportementaux mais surtout de facteurs environnementaux (logement, conditions de travail...) et aux conditions socio-économique dans lesquelles vivent les personnes. Ces facteurs sont appelés des déterminants de la santé. Bien que la définition et mise en place d'indicateurs de santé soit essentielle à réaliser à l'échelle du quartier, la participation des habitants et des acteurs (professionnels et associatifs) est à encourager. Cela peut se traduire par une plus grande visibilité des actions de santé menées sur le quartier et une plus grande coordination des acteurs sanitaires et sociaux autour des questions de bien-être. Il est cependant essentiel de préciser que la participation des habitants dans les quartiers prioritaires s'inscrit souvent dans une démarche descendante (injonction politique). Les habitants semblent souvent préoccupés par des problèmes d'ordres socio-économique qui les placent vis-à-vis des institutions, plus en attente de réponses à leur questions ou de résolution de problèmes. Participer signifie vouloir s'engager pour transformer la société, or ceux qui s'en sentent exclus ne voient pas l'intérêt d'y participer. Se pose alors la question de la représentativité des habitants dans les démarches participatives. Le travail en amont avec les professionnels sur le terrain apparaît comme déterminant pour l'instauration de démarches participatives. Cela implique d'accompagner, de donner les moyens aux habitants de prendre en charge leur santé et de monter des projets eux-mêmes ; ce qui permet aux habitants de devenir de véritables acteurs sur leur quartier. Elle peut se traduire par une prévention par les pairs (qui par des besoins locaux). Plus les habitants seront impliqués, plus ils se sentiront concernés, plus ils pourront transmettre les messages et ainsi être des relais de prévention. Dans cette optique, il paraît important de multiplier les lieux de recueil de la parole et d'expression. L'appui sur l'ensemble des acteurs de terrain est ici indéniable. Cela permet en effet, de recueillir les paroles de ceux qui semblent le plus éloignés des cadres d'expressions plus institutionnels. Certains habitants dits « relais » peuvent aussi recueillir les demandes de ceux que l'on appelle « les invisibles ». La pédagogie ou l'animation utilisée doit également être adaptée au public. En effet, le langage notamment, doit être adapté pour ne pas qu'il devienne excluant. Enfin, les espaces de participation doivent être neutres et ne pas diriger les paroles vers ce que l'on souhaite mettre en place en tant qu'opérateur.

#### **Pistes d'actions proposées :**

- ▶ Mettre en place une enquête santé auprès des habitants de Port-Neuf –recueillir la parole de ceux qui semblent les plus éloignés du soin pour enrichir les éléments du diagnostic
- ▶ Définir des indicateurs de santé pertinents à l'échelle des quartiers prioritaires
- ▶ Communiquer sur la démarche Atelier Santé Ville à l'échelle du quartier
- ▶ Prévoir des temps consacrés à la santé lors des comités citoyens
- ▶ Renforcer le lien avec les professionnels libéraux et les acteurs du secteur social (temps de rencontres annuel, lettre d'actualité)
- ▶ Associer les gardiens d'immeubles et l'OPHLM aux concertations sur la santé des habitants.