



Pôle Santé Chambéry

# Diagnostic Local de Santé

## Quartier des Hauts-de-Chambéry



DLS réalisé par le Pôle Santé Chambéry à la demande et sous la direction du **comité de pilotage de l'Atelier Santé Ville Chambéry**

**Année de publication : 2022**

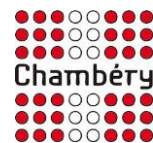
**Coordination et rédaction : Nathalie GAMAIN, Pablo VIEIRA, sous la direction de Julie CACHARD**



Pôle Santé Chambéry



AGENCE  
NATIONALE  
DE LA COHÉSION  
DES TERRITOIRES



## Table des matières

<b>1. CONTEXTE.....</b>	<b>3</b>
1.1. Initiation de l'action .....	3
1.2. Historique du quartier .....	3
1.3. Démographie et caractéristiques populationnelles .....	4
1.4. Cartographie du quartier.....	5
<b>2. METHODE.....</b>	<b>6</b>
2.1. Une démarche de santé globale.....	6
2.2. Recueil des données.....	7
2.3. Répondants à l'enquête .....	8
2.4. Structuration des résultats.....	8
<b>3. LES RESULTATS.....</b>	<b>9</b>
3.1. Des problématiques typiques des QPV et certaines spécificités .....	9
A) Caractéristiques populationnelles issues des données de santé.....	9
B) Accès et recours aux soins .....	9
C) État de l'offre de soins .....	10
D) Santé environnementale.....	11
3.2. Les jeunes (16-30 ans).....	12
3.3. Les actifs et les parents (31 – 59 ans).....	15
3.4. Les séniors (60 ans et plus).....	19
3.5. Les thématiques transversales .....	22
A) Santé mentale .....	22
B) L'accompagnement des pathologies chroniques.....	23
C) La coordination entre les acteurs.....	23
<b>4. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX POINTS IDENTIFIÉS PAR LE DLS HAUTS-DE-CHAMBERY 2022 .....</b>	<b>24</b>
<b>5. PISTES D' ACTIONS BASÉES SUR L'ACTUALISATION DU DLS.....</b>	<b>26</b>
5.1. Exemples d'indicateurs de suivi ciblés pouvant être mis en place, hors ASV .....	26
5.2. Pistes d'actions concrètes, impliquant l'ASV en tant que partenaire .....	26
5.3. Pistes d'actions concrètes pour l'élaboration de la feuille de route de l'ASV .....	27

## 1. CONTEXTE

### 1.1. Initiation de l'action

Début 2021, le quartier de Bellevue a bénéficié d'un Diagnostic Local de Santé, réalisé par le Pôle Santé Chambéry, en concertation avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) de Savoie au titre de l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires (ANCT).

Dans le cadre d'une réflexion plus générale sur les missions de l'Atelier Santé Ville, le Comité de Pilotage de l'ASV composé de l'Etat (DDETSPP), la Ville de Chambéry, Grand Chambéry et la CPAM, a décidé une mise à jour des Diagnostics Locaux de Santé pour les quartiers des Hauts de Chambéry et du Biollay.

Cette mission a été confiée au Pôle Santé Chambéry le 27 mai 2021 qui a alors proposé un calendrier et une méthodologie le 9 juillet 2021 pour la réalisation de ces deux diagnostics.

Ensuite, un Comité d'Animation s'est réuni régulièrement pour suivre ce projet, jusqu'à aboutir à deux rapports : L'un pour le quartier du Biollay et l'autre pour le quartier des Hauts de Chambéry, qui est l'objet du présent document.

En préambule, il est important de rappeler le contexte de crise sanitaire majeur qui a débuté en mars 2020 et les retentissements importants sur la population et, de façon plus aiguë, sur les publics fragiles.

Cette crise n'est pourtant pas l'élément saillant de ce DLS. Il y a plusieurs explications à cela :

- ✓ L'objectif principal d'apporter des éléments utiles aux décisions publiques valables sur le long terme
- ✓ La méthodologie qui intègre certaines données entre 2018 et 2020 et les compare avec le DLS de 2012
- ✓ Des habitants et professionnels enquêtés lors du second semestre 2021, à une période de levée de certaines contraintes sanitaires, permises par la vaccination et un engorgement moindre des services de réanimation des hôpitaux ainsi que d'une certaine adaptation, voire routine, face à ce contexte.
- ✓ De nombreuses publications étudient déjà directement les effets de la crise Covid sur la population

Sans occulter les problématiques liées au Covid, ce document de synthèse est resté centré sur l'accès aux soins et sur la santé globale.

### 1.2. Historique du quartier

Le quartier des Hauts est situé à quatre kilomètres au nord du centre-ville, sur un plateau ensoleillé et verdoyant qui domine Chambéry, au pied du massif des Bauges et de la montagne du Nivolet.

*« A la fin des années 60, la « première tranche » de ce qui s'appelait alors la ZUP devait répondre, comme tous les quartiers neufs d'habitat collectif de la même époque, à la crise du logement due à la fois à l'exode rural, à l'arrivée des habitants des anciennes colonies françaises d'Afrique du Nord dans les grands bassins de vie de la métropole, mais aussi au fait que des centaines de logements avaient été détruits dans le centre-ville lors du bombardement de mai 1944. Cette « première tranche » qui représente tout le quartier des Combes sera achevée vers 1971. Une « deuxième tranche » démarre alors sur les quartiers de Pugnet et du Mollard, à l'ouest de la « première tranche ». Comme d'autres grands ensembles construits à la même époque, Chambéry le Haut a rencontré des difficultés qui découlaient en partie de la crise économique liée aux deux chocs pétroliers. (...) » Une réflexion est menée sur la nécessaire diversification des fonctions de ce quartier qui aboutit à la construction du centre de vie « le Forum » (qui inclut un cinéma, des bureaux, des commerces...) et l'agrandissement du quartier des Châtaigniers.*

*C'est à partir des années 90 que le premier contrat de ville, puis contrat d'agglomération apparaissent avec des objectifs de densification des services (le Cristal, le collège Côte Rousse, nouveau maillage du territoire...) et de rénovation urbaine. »<sup>1</sup>*

*« Ce « grand projet de ville » a apporté au quartier de nombreux équipements dont certains rayonnent au-delà du quartier et a initié une diversification de l'habitat et une requalification des espaces publics. »<sup>2</sup>*

Ces dernières années, le projet de renouvellement urbain des Hauts-de-Chambéry a signé une nouvelle phase urbanistique positive pour le quartier. Les travaux, en cours, devraient s'achever en 2024.

### 1.3. Démographie et caractéristiques populationnelles

Ce quartier de 3.8 km<sup>2</sup>, composé de neuf sous-quartiers, hameaux ou lieux dits – Beauvoir, Chantemerle, la Chenavière, les Combes, la Croix rouge, le Mollard, le Piochet, Pignet – accueille **environ 20 % de la population de la ville de Chambéry** (données de 2014), commune de 58 653 habitants.

D'après les données INSEE mises en ligne en 2020, la partie QPV est habitée par 6 270 personnes dont 73 % de plus de 16 ans. Plus de 1 ménage sur 3 n'est composé que d'une personne (38,1 %) ; 1 habitant sur 4 est étranger (26,3 %). D'après les données INSEE publiées en 2021 (chiffres 2018), la médiane des revenus déclarés est de 10 920 € au sein du QPV, dans la moyenne des QPV français (10 200 €). La médiane des revenus disponibles des ménages est de 14 200 € (moyenne française des QPV : 13 770 €). Les prestations sociales représentent 21,8 % du revenu disponible et les revenus principaux d'un habitant sur deux.

**La part des 15-64 ans ayant un emploi est de 42 % (65 % à l'échelle de Grand Chambéry).  
26,9 % des emplois occupés sont des emplois précaires (18,5 % à l'échelle de Grand Chambéry).**

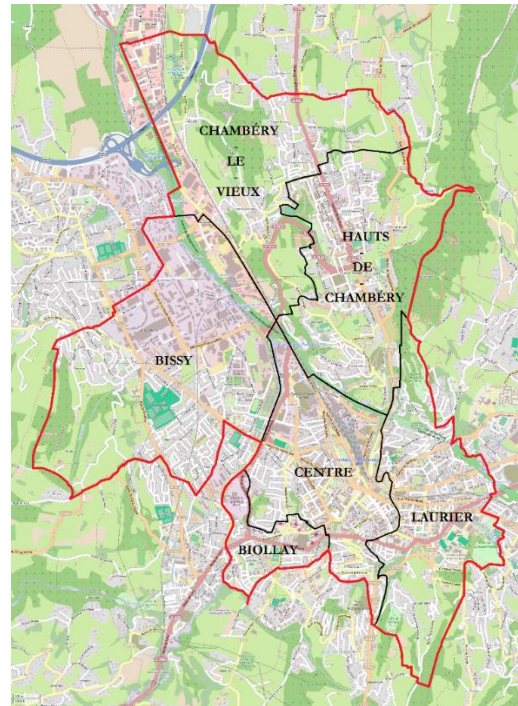
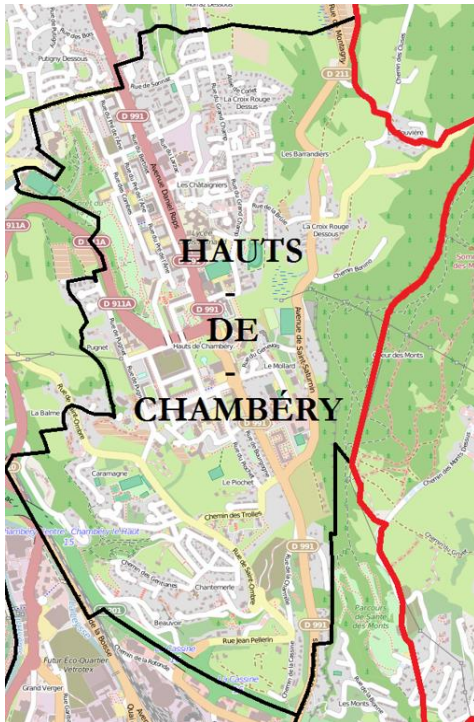
---

<sup>1</sup> « Diagnostic Local de Santé - Ville de Chambéry », Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes (Février 2013)

<sup>2</sup> Grand Chambéry, <https://www.grandchambery.fr/921-les-hauts-de-chambery.htm>



## 1.4. Cartographie du quartier



Une partie des Hauts est classée en Quartier Populaire de la Ville : 34 hectares et 6465 habitants (recensement 2018, données SIG Ville).



## 2. METHODE

### 2.1. Une démarche de santé globale

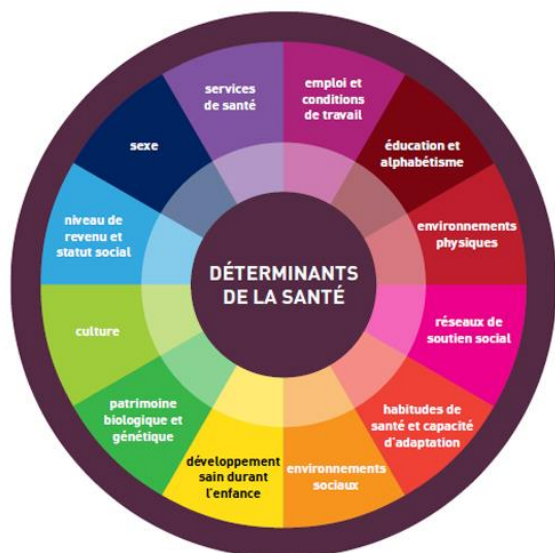
« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »

*Définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)*

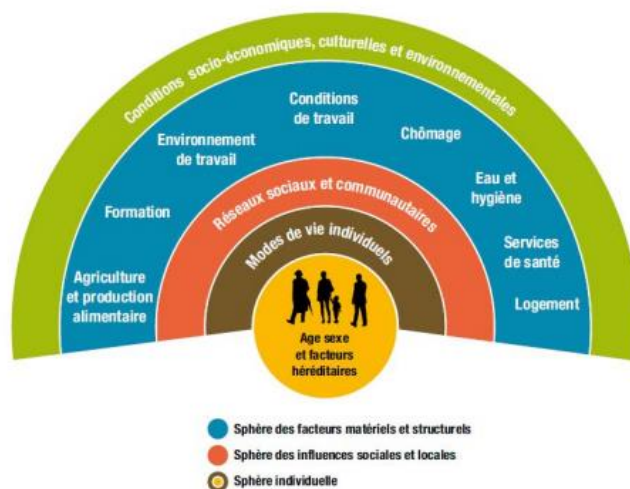
En s'appuyant sur cette définition globale de la santé, le Diagnostic Local de Santé a porté sur un ensemble de déterminants de la santé :

- **L'offre en santé sur le territoire** : Accès aux soins, accès à la prévention, accès aux droits sociaux en santé
- **La qualité de vie dans le quartier** : Perception des habitants sur leur santé physique et psychique, sur la socialisation, les infrastructures et l'environnement.

Selon l'OMS



### Les déterminants de santé



Source : Dahlgren et Whitehead (1991).

## 2.2. Recueil des données

Trois types de recueil de données :

- Des données quantitatives et chiffrées issues des bases de données
- Une enquête auprès des habitants (accès aux soins, qualité de vie sur le quartier, besoins en santé et services)
- Des données qualitatives relatives aux acteurs et aux actions, issues de comptes-rendus de groupes de travail ou de réunions avec les partenaires du territoire

L'enquête a été produite en format numérique et en format papier et a été diffusée par les moyens suivants, afin de créer une dynamique de diffusion et obtenir un panel représentatif (âges, genres, catégories socio-professionnelles) :

- ✓ Via les acteurs du quartier en contact direct avec les habitants, contactés par téléphone, mail ou présentiel
- ✓ Une campagne d'affichage dans des lieux de passage, avec présence d'un QR Code renvoyant sur le questionnaire en ligne
- ✓ Des sessions d'« aller-vers » dans la rue
- ✓ Diffusion dans les boîtes aux lettres de quelques montées d'escaliers
- ✓ La diffusion du lien numérique sur différents supports de communication (sites, réseaux sociaux, blog, écran numérique) de partenaires comme la Ville de Chambéry, la bibliothèque Georges Brassens, la Dynamo ...

**1000 questionnaires papiers ont été distribués par les médiateurs santé**, avec la participation des professionnels de santé du quartier et des partenaires. Ces derniers ont accepté le rôle de promotion et de diffusion du questionnaire auprès de leurs usagers puis de centraliser le retour des questionnaires pour les transmettre à l'équipe du Pôle Santé Chambéry.

### L'estimation de la provenance des 253 retours est la suivante<sup>3</sup>

68 Maison de santé Belledonne Santé	11 Retour Boite aux Lettres	6 Groupe activité physique Pugnet
24 Association Al-Andalous	11 Coclic'Hauts	5 Maison de l'enfance « Feuille de chou »
21 Bénéficiaires BSP et famille proche	10 Association Blé	3 Assistantes sociales de secteur
16 Ville de Chambéry – Page Facebook	10 Infirmière libérale	3 Lieu de restauration rapide
15 Aller-vers (médiatrice santé)	9 Mairie de quartier	1 Sauvegarde de l'Enfance
14 Espace Ressources Santé	7 Régie Plus	1 La Dynamo
12 Ludothèque	6 Mailing aux habitants	

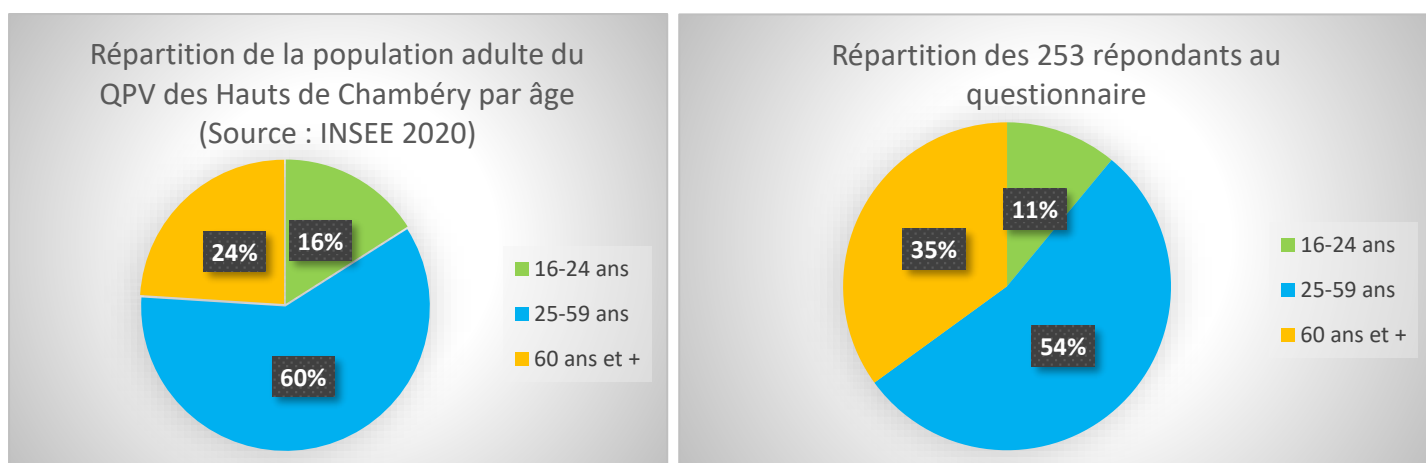
<sup>3</sup> Pour les réponses reçues par voie numérique, il s'agit d'une estimation de la provenance.

### 2.3. Répondants à l'enquête

Le comité d'animation s'est fixé l'objectif ambitieux de 300 questionnaires retournés sur le quartier. **253 retours ont été comptabilisés** soit un **taux d'atteinte de l'objectif de 84 %**.

Le panel des répondants correspond aux chiffres INSEE 2020 qui catégorisent la population du QPV<sup>4</sup>. Les tranches d'âges représentées au sein des 253 résultats de l'enquête sont représentatifs de la population des habitants du quartier, hormis une légère surreprésentation des femmes<sup>5</sup> et des plus de 60 ans.

La moyenne d'âge des répondants est de 49,4 ans. La médiane des répondants est de 50 ans.



### 2.4. Structuration des résultats

L'analyse des résultats a été réalisée selon trois **tranches d'âge** :

- Les jeunes, de 16 à 30 ans
- Les actifs et les parents, de 31 à 59 ans, dont l'enfance et la petite enfance à travers la parentalité
- Les séniors et personnes âgées de 60 ans et plus

La comparaison entre femmes et hommes est mise en avant lorsqu'elle est significative.

L'analyse dégage aussi des **thématiques transversales** qui ne peuvent pas être analysées par critère d'âge. La comparaison avec le précédent DLS permet d'identifier les changements entre 2021 et 2022, en termes de besoins couverts ou non et de problématiques émergentes.

Ces résultats permettent également de mieux cibler les indicateurs de suivi pour les années à venir.

<sup>4</sup> Les chiffres INSEE retenus concernent la population du Quartier Politique de la Ville, ce qui est plus restreint que la cible de l'enquête, élargie au quartier vécu. La comparaison permet cependant de constater des tendances.

<sup>5</sup> Les femmes représentent 63 % des répondants au questionnaire et 52 % de la population du quartier.



### 3. LES RESULTATS

#### 3.1. Des problématiques typiques des QPV et certaines spécificités<sup>6</sup>

##### A) Caractéristiques populationnelles issues des données de santé

Les bas niveaux de revenus des habitants de Hauts de Chambéry se manifestent par un taux de bénéficiaires de la CMU-C 4 fois plus élevé que l'ensemble du département, et équivalent aux autres QPV.

La part des assurés avec au moins une **Affection Longue Durée (ALD) est à 26,4 %, ce qui est bien plus élevé que la population générale** (15,7 % de la population du département, par exemple) mais aussi plus élevé que la moyenne des QPV de la région (20,9 %).

**1/3 des répondants décrivent leur état de santé global comme non satisfaisant, cette tendance s'exprime davantage chez les femmes et les séniors.**

Alors que les arrêts de travail pour maladie sont similaires à la population générale, **le taux d'arrêts pour accidents du travail est plus élevé sur les Hauts de Chambéry** (5,1 % contre 3,2 % pour l'ensemble de la région). Ce chiffre est à mettre en corrélation avec le type d'emplois occupés par les habitants des quartiers populaires, davantage ouvriers, et présentant donc un risque plus élevé d'accident du travail (métiers du bâtiment, par exemple). **Ce taux d'accidents du travail est plus élevé pour les hommes que pour les femmes, mais les habitantes des Hauts de Chambéry sont davantage touchées que la population générale.**

Un nombre élevé d'habitants est concerné par **des douleurs chroniques (lombalgies par exemple)**, l'évaluation du dispositif permettant d'accompagner les personnes en situation médico-sociales complexes à l'Espace Ressources Santé<sup>7</sup> a mis en exergue **qu'1 personne sur 2 accompagnée était concernée par les douleurs chroniques.**

##### B) Accès et recours aux soins

Sur le QPV des Hauts de Chambéry, **le recours à un médecin généraliste (MG) ainsi que la déclaration d'un médecin traitant présentent des taux légèrement plus élevés que la population générale**, d'après les données 2020 du régime général de l'assurance maladie.

	QPV-Hauts	Ville de Chambéry	Savoie	QPV de la région
Taux de recours à un MG	77 %	75 %	77 %	76 %
Population avec 1 Médecin Traitant	87 %	84 %	Pas de données	Pas de données
Consultations MG pour 100 affiliés	399	361	340	381

<sup>6</sup> Les données présentées ici sont issues la Base Assurance Maladie (Régime Général), au 1<sup>er</sup> décembre 2020. Elles correspondent au QPV, non élargi au quartier vécu. Les données obtenues ont été comparées à l'agglomération, au département, à la région, ainsi qu'aux chiffres agrégés de l'ensemble des QPV de la région.

<sup>7</sup> L'Espace Ressource Santé est un espace de santé publique géré par le Pôle Santé Chambéry, siège de l'Atelier Santé Ville et d'actions de prévention en santé, qui fonctionne grâce au soutien des collectivités, de l'État, des représentants d'habitants et des professionnels de santé du territoire. Ce lieu est une exception chambérienne, les villes de cette taille étant généralement dépourvue d'une telle ressource. Il en existe, par exemple, à Toulouse (31) ou à Saint-Denis (93).

Afin de faciliter l'accès aux droits en santé et le recours en soin, un adulte-relais est en poste sur le quartier depuis 2013, avec des permanences quotidiennes au sein de l'Espace Ressources Santé, avec un rôle de relais et d'orientation et un accompagnement à l'ouverture de droits (plus de 60 bénéficiaires annuels).

### C) État de l'offre de soins

- ⇒ Depuis 2011, la Maison de santé pluri-professionnelle de Chambéry Nord, incluant le site pluri-professionnel « Belledonne Santé » ouvert en 2020 avenue d'Annecy (située dans la première et la deuxième tranche du quartier) et le site des Combes (situé dans la première tranche du quartier).
- ⇒ Depuis 2020, la Maison de santé pluri-professionnelle des Hauts de Chambéry, avec le site du Bertillet (située dans la première tranche du quartier).

Ces deux maisons de santé répondent à un cahier des charges qui comprend a minima :

- ✓ L'accès aux soins : ouverture de 8h00 à 20h00 la semaine et de 8h00 à 12h00 le samedi matin, et prévoit des plages de soins non programmées quotidiennes (urgences du jour qui ne nécessitent pas un passage à l'hôpital)
- ✓ Des protocoles de soins (médecin, pharmacien, infirmier, diététicien, psychologue...) pour la prise en charge de certaines maladies comme par exemple le diabète, la dépression, les entorses, les infections urinaires ou l'angine. Ils permettent aux patients d'être pris en charge plus rapidement et en meilleur adéquation avec leurs besoins, par le bon professionnel.
- ✓ Des réunions entre professionnels de santé pour améliorer les prises en charge
- ✓ Un dossier informatique médical unique pour chaque patient, partagé entre les professionnels de santé d'une même maison de santé

#### ❖ Recensement des professionnels de santé libéraux installés sur le quartier

Profession	Nombre de professionnels/cabinets/officines installés sur le quartier <sup>8</sup>	Lieux / secteurs d'installation
<b>Médecins généralistes</b>	10	Av. d'Annecy ; Secteur Combes Rue du Bertillet
<b>Pharmacies</b>	3	Avenue d'Annecy Secteur Combes
<b>Sages-femmes</b>	3	Rue du Mâconnais
<b>Cabinets d'infirmiers</b>	8	Avenue d'Annecy Rue du Bertillet et Pugnet Secteur Combes
<b>Orthophonistes</b>	3	Rue de Faucigny ; Avenue d'Annecy ; Rue du Mâconnais
<b>Ergothérapeute</b>	2	Rue de Faucigny
<b>Diététicienne</b>	1	Avenue d'Annecy
<b>Kinésithérapeutes</b>	9	Avenue d'Annecy ; Rue Bertillet Rue du Pré de l'Âne
<b>Chirurgiens-dentistes</b>	2	Avenue d'Annecy Rue du Mâconnais
<b>Médecin spécialiste (hors MG)</b>	Aucun	
<b>Psychologue</b>	3	Avenue d'Annecy Parc d'activités Côte Rousse
<b>Laboratoire d'analyses médicales</b>	1	Avenue d'Annecy

<sup>8</sup>Ces données ne sont pas accessibles par quartier dans les bases de données officielles de déclaration des professionnels de santé, il s'agit donc d'un listing dont l'objectif n'est pas l'exhaustivité mais plutôt d'avoir une vue d'ensemble.

## D) Santé environnementale

Les données issues de l'Observatoire en Santé Environnement (OSE) ne sont produites qu'à l'échelle communale (données disponibles au 31 mars 2021).

Elles indiquent pour Chambéry que **100 % de la population est alimentée par une eau respectant en permanence les limites de qualité** pour les nitrates, les pesticides, et avec une bonne qualité bactériologique.

**Au niveau de la qualité de l'air**, comme pour une grande part de la Région AURA, **la population chambérienne est soumise à une pollution supérieure aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) :**

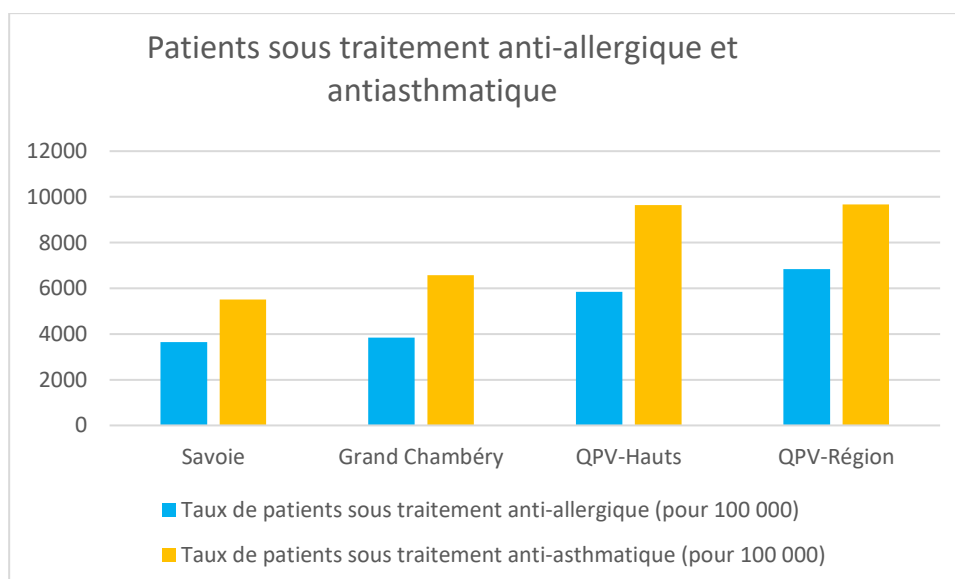
- La population est exposée aux particules fines de diamètre inférieur à 2,5  $\mu\text{m}$  (PM<sub>2,5</sub>) à une concentration moyenne de 11,3  $\mu\text{g}/\text{m}^3$  (seuil de recommandation de l'OMS pour la protection de la santé : 10  $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ). 88 % des habitants sont concernés par une exposition aux particules fines supérieure au seuil de l'OMS.
- 0,5 % de la population est concernée par une exposition à une concentration annuelle de dioxyde d'azote supérieure aux normes de l'OMS.

**Concernant le bruit, il n'y a pas de statistiques à l'échelle du quartier des Hauts de Chambéry.**

63 % de la surface communale est soumise à un niveau de bruit inférieur à 60dB(A) ; ce sont les zones peu ou très peu altérées par les nuisances sonores. 37 % de la surface communale correspond donc à des zones altérées. 4 % de la population communale est ainsi concernées par une exposition à un niveau de bruit supérieur à 70db(A), habitant donc des zones très ou hautement dégradées par les nuisances sonores.

Au total, 22,2 % de la population Chambérienne est exposée à différents niveaux de co-exposition air-bruit (pollution et nuisances sonores) contre 10,7 % de la population régionale.

L'enjeu de la composition et de la qualité de l'air sur le quartier, comme dans l'ensemble des QPV, est d'autant plus central que la population présente des taux beaucoup plus élevés de patients sous traitement anti-allergique ou antiasthmatique.



Source : Balises

### 3.2. Les jeunes (16-30 ans)

#### ⇒ Accès aux droits & aux soins

Les moins de 30 ans expriment un meilleur état de santé que le reste de la population, cependant :

- **Pour 3 jeunes sur 10, le moral n'est pas satisfaisant, mais le moral des jeunes femmes est plus fragile.** Parmi 16 jeunes hommes interrogés, 1 seul exprime un moral moyen. Parmi 32 jeunes femmes interrogées, 11 expriment un moral moyen, 1 mauvais, 1 très mauvais
- Les jeunes rencontrent moins de difficultés pour l'accès aux professionnels de santé. 17 % ont souvent ou toujours des difficultés pour accéder aux soins, contre 23 % pour la population générale interrogée.

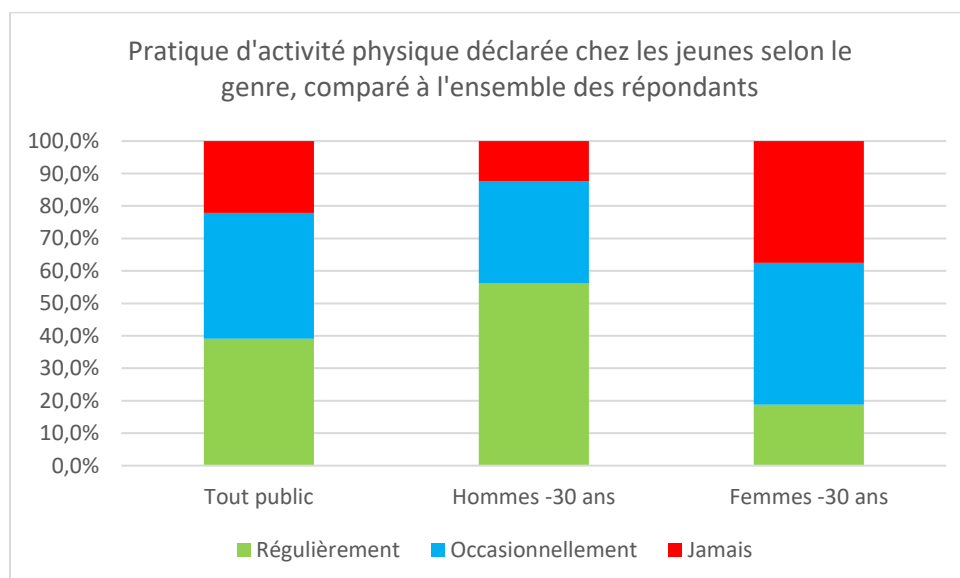
**1/3 des jeunes estime ne pas avoir une bonne connaissance des lieux de santé, ce qui est plus élevé que le reste de la population.** Ils sont très peu à avoir identifié ou bénéficié d'actions de prévention santé.

**35 % des jeunes sont en difficulté pour accéder à leur caisse d'assurance maladie** (population tout âge interrogée à 38 %). **La meilleure maîtrise du numérique n'est donc pas suffisante pour permettre un bon accès aux droits.** Les jeunes enquêtés ne précisent pas les raisons de cette difficulté d'accès à l'assurance maladie.

*% de personnes exprimant chacun des motifs parmi les personnes en difficulté pour accéder aux caisses d'assurance maladie*

	16 – 30 ans	31 – 59 ans	Plus de 60 ans
Effectif	17	42	36
<b>Pas de permanence</b>	5,9 %	47,6 %	69,4 %
<b>Ne sait pas comment joindre</b>	29,4 %	38,1 %	22,2 %
<b>Pas de carte vitale</b>	5,9 %	2,4 %	0 %
<b>Autre</b>	23,5 %	9,5 %	2,8 %
<b>Aucune case cochée</b>	35,3 %	26,2 %	22,2 %

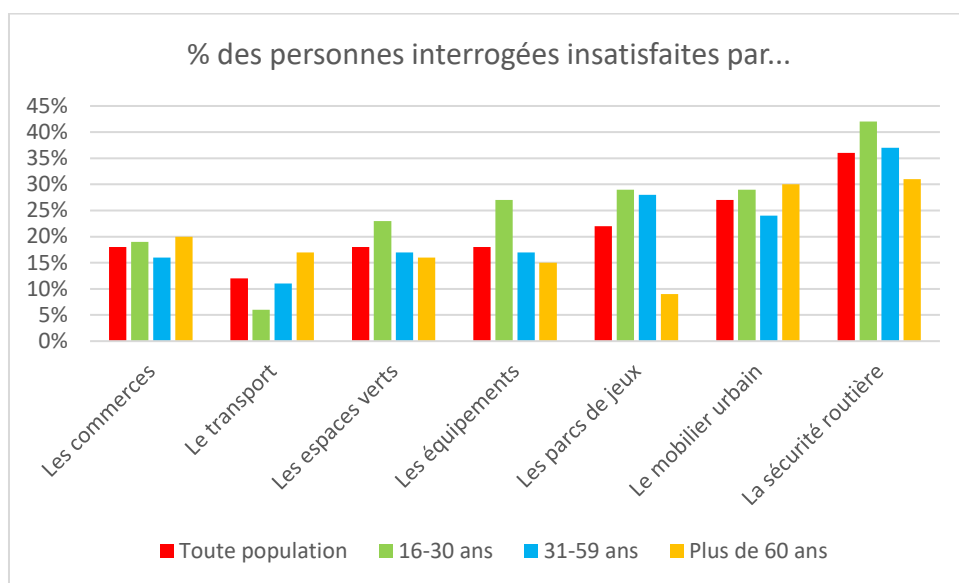
**La pratique d'activité physique est nettement plus faible chez les jeunes femmes, comparé aux jeunes hommes**



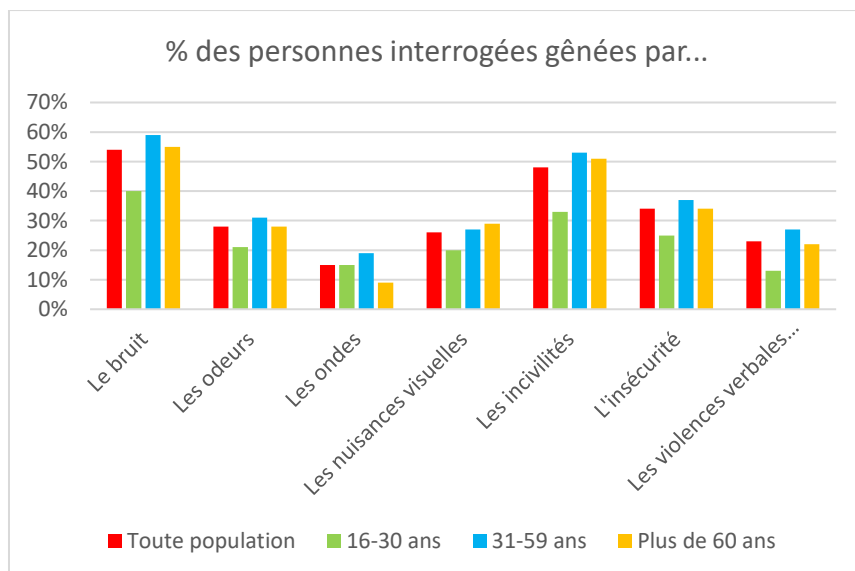
⇒ Santé environnement

Les jeunes interrogés expriment **des niveaux d'insatisfaction légèrement plus élevés** que le reste de la population vis-à-vis des services et des critères **de qualité de vie sur le quartier**.

- **Plus de 4 jeunes sur 10 sont critiques vis-à-vis de la sécurité routière sur le quartier**
  - **1 jeunes sur 4 est insatisfait des espaces verts, des équipements, ou encore des parcs de jeux, jugés « vétustes » ou « inadaptés ».**
- ✓ **94 % sont très satisfaits des transports publics**



**Les jeunes sont un peu moins gênés par les pollutions et nuisances urbaines** que les autres tranches d'âge, sans que le niveau de gêne ne soit négligeable pour autant, notamment pour le bruit (40 % des répondants), les incivilités (33 %), l'insécurité (25 %).



⇒ Focus sur les addictions

Sur la problématique des addictions, le diagnostic de 2012 faisait état d'« *un besoin de développer des actions de réductions des risques pour les consommateurs de substances illicites et la création d'un lieu d'écoute et de conseil en matière d'addictions, mais non « étiqueté » comme tel, sur les Hauts de Chambéry. Un besoin de proposer des actions de formations et sensibilisation aux consommations problématiques ainsi qu'aux travailleurs sociaux.* »

- ✓ Cette thématique a été très investie sur le quartier des Hauts de Chambéry par les acteurs de terrain dans le cadre du « Project 73 » porté depuis 2017 par la Sauvegarde de l'Enfance dans le cadre de la MILDECA avec les partenaires intervenant sur cette thématique dans le quartier (Addictions France, le Pélican, le Pôle Santé Chambéry, la Régie de Quartier) relative aux consommations à risque chez les 11-21 ans. Ce collectif permet la mise en œuvre d'une démarche d'aller-vers, de formations mutuelles, et le développement du pouvoir d'agir des parents. Des habitants sont membres du comité opérationnel.
  
- ✓ La question des addictions et des comportements à risque reste très prégnante pour les professionnels de santé du territoire. Avec le contexte la crise sanitaire Covid-19, la fermeture des frontières et le confinement des habitants à domicile ont fait augmenter les addictions médicamenteuses (anxiolytiques, opiacés...) et aux écrans (jeux, pornographie...).

### 3.3. Les actifs et les parents (31 – 59 ans)

⇒ Accès aux droits, aux soins & à la prévention

Le DLS de 2012 donnait pour objectif de « *Faciliter l'accès à une prise en charge pour les troubles du langage : comment mieux aider les parents et les enfants à avoir accès à une prise en charge, le plus en proximité possible (sur les quartiers) et la plus accessible financièrement possible ?* ».

Sur les Hauts de Chambéry, **le taux annuel de recours à un orthophoniste est plus élevé que l'ensemble du département et les autres QPV de la région**, malgré l'attente longue pour obtenir un rendez-vous, relevé par certains parents et les professionnels de l'éducation nationale (enseignants, RASED, PRE).

	QPV-Hauts	Ville de Chambéry	Savoie	QPV de la région
Taux de recours à un orthophoniste	13 %	11 %	10 %	10 %

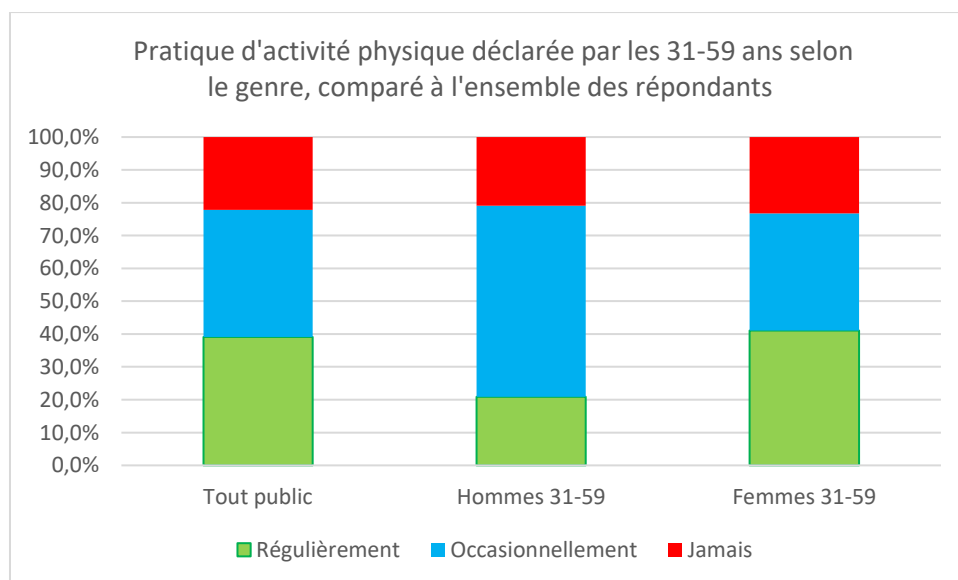
Source : Balises

Contrairement à ce qu'on observe dans les autres catégories d'âge, **les femmes de 31 à 59 ans sont plus nombreuses que les hommes de la même tranche d'âge à déclarer pratiquer une activité physique, notamment régulière (plus de 40 %)**

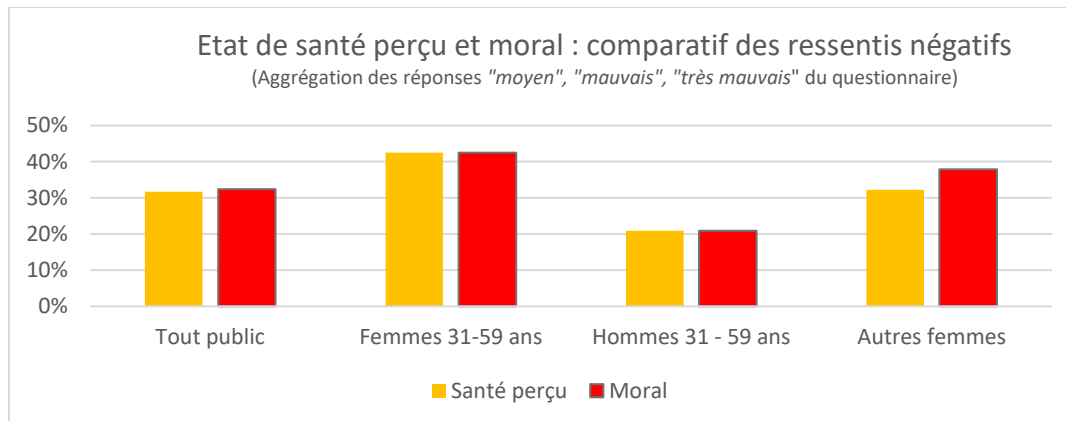
2 femmes sur 3 pratiquant régulièrement ou occasionnellement une activité physique le font **en association ou en groupe**, contre moins d'1 homme sur 2.

Ce sont des observations encourageantes mais la marge de progression est encore importante en termes de pratique d'activité physique régulière vectrice de lien social, notamment chez les hommes.

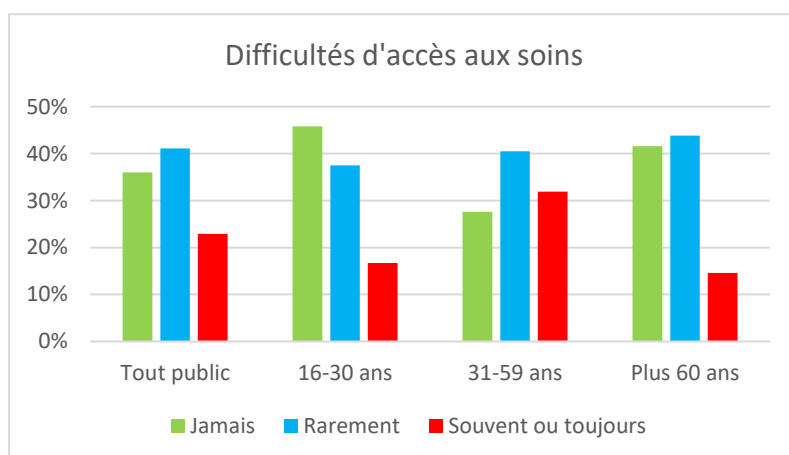
**Les habitants et les professionnels pointent aussi la quasi-absence d'offre d'activité physique et d'éveil adaptée aux très jeunes enfants de 0 à 6 ans.**



Dans cette catégorie d'âge, **4 femmes sur 10 ont un ressenti négatif de leur état de santé et de leur moral.** C'est bien plus élevé que les hommes mais aussi que les femmes des autres catégories d'âge. Le critère du genre est le plus marquant.



Les 31-59 ans expriment **deux fois plus de difficultés d'accès aux soins** que les autres tranches d'âge.

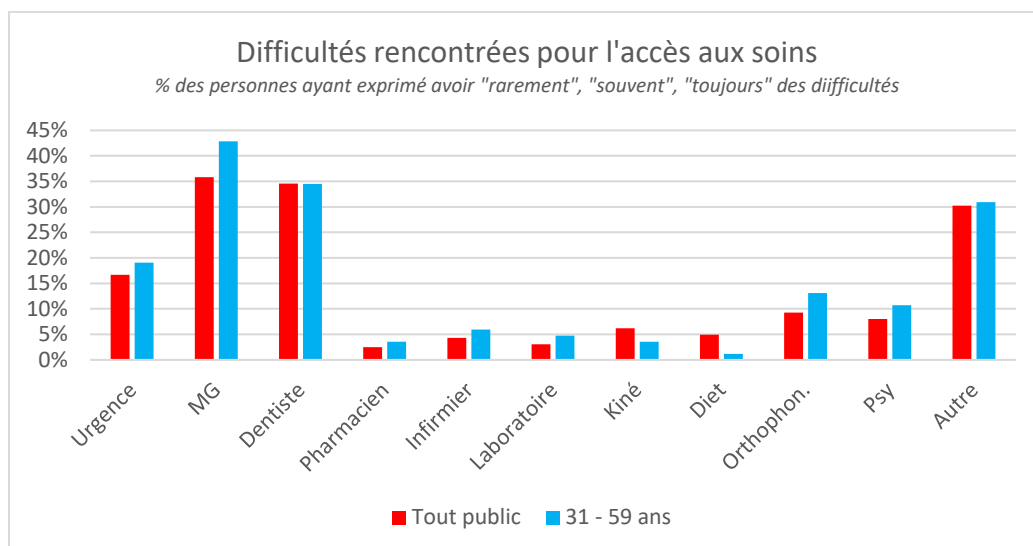


Les difficultés concernent globalement les mêmes professionnels que les jeunes et les seniors, notamment la médecine générale, le dentiste, les urgences et, dans une moindre proportion, l'accès aux soins psychologiques et l'orthophoniste. Une tension est apparue récemment sur l'offre en médecine générale sur le quartier, avec **quatre départs de médecins généralistes (tiers des effectifs) ces dernières années, pour une seule installation.** Le quartier des Haut de Chambéry est classé en « zone sous dense » par l'ARS.

Concernant les **addictions**, les actions et dynamiques sont souvent centrées sur la question des jeunes, en lien avec les consommations à risque. Cependant, **le tabac (parfois associé au cannabis) et l'alcool sont des enjeux de santé publique importants observés par les professionnels de santé sur la tranche d'âge des actifs.**

- ✓ L' Espace Ressources Santé accueille une permanence hebdomadaire d'Addictions France
- ✓ L'action Mois Sans Tabac court chaque année en novembre avec des accompagnements assurés par des tabacologues et remise gratuite de substituts nicotiniques pour environ 40 bénéficiaires.
- ✓ Les accompagnements à destination des personnes atteintes de douleurs chroniques visent aussi à limiter la surconsommation de médicaments, de même que les accompagnements psychologiques à destination de personnes en situation de mal-être.





**L'ophtalmologie, la gynécologie, la radiologie, la neurologie, la pédiatrie sont des spécialités médicales considérées comme difficiles d'accès.**

✓ Les ressentis des habitants vont dans le sens des données de l'Assurance Maladie :

Les femmes de 15 à 49 ans ont un bon recours à une sage-femme (3 sont installées sur le quartier) et un faible recours au médecin gynécologue. Le recours à la mammographie est plus faible que la moyenne du département.

	QPV-Hauts	Ville de Chambéry	Savoie	QPV de la région
Taux de recours gynécologue	14 %	20 %	25 %	18 %
Taux de recours sage-femme	11 %	9 %	9 %	8 %
Taux de réalisation d'une mammo.	9 %	11 %	14 %	9 %

Source : Balises

**Les recours aux ophtalmologues et aux dentistes, pour les adultes et les enfants, sont plus faibles qu'ailleurs, y compris en comparant avec les autres QPV pour la majorité des indicateurs.**

	QPV-Hauts	Ville de Chambéry	Savoie	QPV de la région
Taux de recours dentiste	31 %	36 %	40 %	33 %
Tx de soins orthodontie 5-19 ans	10 %	13 %	16 %	11 %
Tx de recours progr. M'T Dents	22 %	25 %	33 %	18 %
Tx de recours ophtalmologue	16 %	19 %	23 %	20 %

Source : Balises

Un établissement de travail (ESAT) est installé sur le quartier, avec un poste d'infirmière. Parmi les 250 travailleurs en situation de handicap, une petite minorité rencontre des difficultés pour l'accès à un médecin traitant. L'équipe de l'ESAT a identifié des besoins en prévention et en dépistages : addictions, dépistages des cancers, activité physique, audition, suivi gynécologique, santé sexuelle.

⇒ Focus sur la parentalité

En 2012, le rapport du DLS stipulait de « développer des ressources sur Chambéry pour mieux répondre aux besoins de prise en charge des enfants, en ce qui concerne les troubles du comportement, bien souvent repérés à l'école et entravant les apprentissages scolaires » et de « permettre aux ressources déjà existantes (PMI, LAEP, DIRED) de réinvestir les écoles sur le modèle des « petits-déjeuners » qui existaient il y a quelques années sur les Hauts-de-Chambéry, afin d'ouvrir une nouvelle porte aux parents ».

Un état des lieux porté par l'ASV en 2018 et mené avec les acteurs du quartier a conduit aux constats suivants concernant la parentalité :

- Une multitude d'acteurs et d'actions existent et il y a un besoin de coordination
- La nécessité d'ouvrir un lieu dédié (comme par exemple un point d'écoute, une maison de la parentalité, un lieu d'accueil enfants-parents), identifié par les familles, où un lien de confiance se construit avec les professionnels
- Le besoin de renforcer l'accompagnement des familles de façon multimodale, à plusieurs niveaux et dans la proximité
- ✓ Les acteurs de terrain en lien avec les familles (écoles, Protection Maternelle et Infantile, Maisons de l'enfance, centres sociaux...) ont entamé une réflexion collective sur les problématiques qu'ils identifient chez les 0-6 ans : l'activité physique, la motricité, les écrans, le langage et l'alimentation.
- ✓ Des temps de prévention et d'échanges sont déjà régulièrement menées à destination des familles, que ce soit dans le cadre scolaire via les cafés-parents du Programme de Réussite Educative (PRE) dans les écoles maternelles et primaires (coordonnés par une médiatrice « enfants-famille-école »), ou extra-scolaire<sup>9</sup>. Les compétences des professionnels sont régulièrement mobilisées, par exemple les diététiciennes et les psychologues.

À l'échelle départementale, dans le cadre de la Maison des réseaux de santé de Savoie, il existe des dispositifs permettant une prise en charge pluri-professionnelle et gratuite pour les familles :

- ✓ Pour les enfants peuvent être orientés sur indication médicale vers le réseau départemental de prise en charge de l'obésité pédiatrique (REPPPOP) depuis 2020
- ✓ Pour certains enfants avec des troubles des apprentissages

En ce qui concerne **l'activité physique** en prévention primaire, le constat est celui **d'un manque d'offre de proximité pour les 2-5 ans**. De même, un créneau adapté multisport pour les 8-12 ans avait été mis en place par l'UFOLEP mais n'existe actuellement plus.

---

<sup>9</sup> Suspendus lors des mesures de crise sanitaire

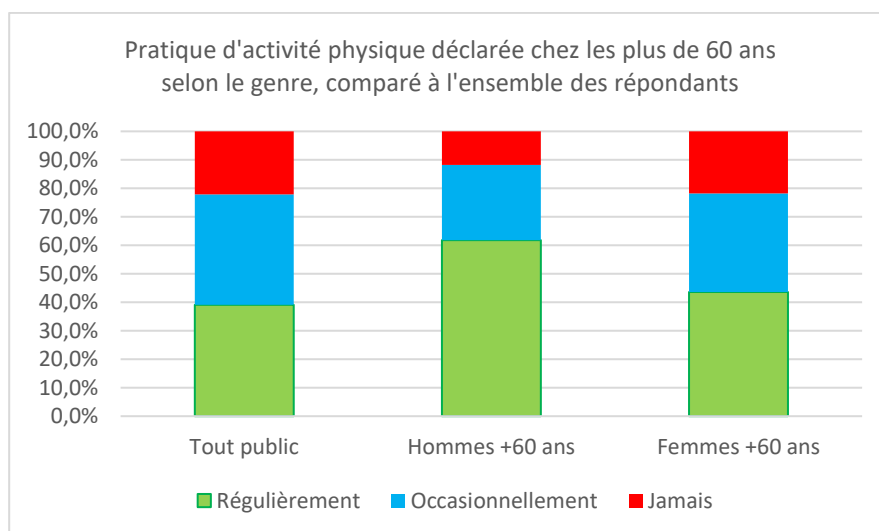
### 3.4. Les séniors (60 ans et plus)

⇒ Accès aux droits, aux soins & à la prévention

La personne senior est confrontée, alors que son âge la fait entrer dans une période de potentielle perte d'autonomie, au risque de ne plus être acteur de son projet de vie. Il est nécessaire que des actions de prévention, de socialisation, les aident à maintenir leur santé et leur estime de soi pour développer un sentiment de bien-être et un état psychologique suffisamment solide pour continuer à « oser faire ».

- **85 % des répondants estiment n'avoir jamais ou rarement de difficulté pour se faire soigner,**
- **83 % connaissent bien les lieux de soins sur leur quartier,**
- **30 % d'entre eux perçoivent leur état de santé comme moyen<sup>10</sup> et 6% comme mauvais,**
- **88 % des répondants disent ne pas se sentir pas isolés, même si 44 % déclarent ne pas connaître les lieux de convivialité et de rencontre de leur quartier (équivalent aux autres tranches d'âge).**

Selon les déclarations des personnes, **la pratique d'activité physique est meilleure chez les séniors que parmi l'ensemble des personnes interrogées**, malgré une marge de progression encore possible, un peu moins chez les femmes.



- Une carence en **actions spécifiques séniors pour la prévention et l'accompagnement de la perte d'autonomie** :

Les situations relatives aux espaces socio-culturels de Pugnet et des Combes (fermeture du centre social puis temps de reconstruction d'un projet) impactent l'offre dont bénéficiait les plus de 60 ans et donc des opportunités de lien social, que ce soit avec des habitants de la même classe d'âge ou en intergénérationnel. Le renouvellement des dynamiques d'animation de la vie sociale offre des perspectives pour l'avenir.

- **Un moindre recours aux dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colorectal :**

Ces dépistages sont beaucoup plus faibles sur les quartiers populaires, et notamment dans leur partie « QPV ». Les Hauts de Chambéry n'échappent pas à ce constat général.

<sup>10</sup> Un état de santé « moyen » n'est pas corrélé à une difficulté d'accès aux soins.

Les acteurs qui mènent des actions sur le sujet comme le CRCDC (structure de gestion des dépistages organisés, anciennement DOC Savoie) ou la Ligue contre le Cancer interviennent ponctuellement sur le territoire pour des actions de promotion des dépistages, en lien avec les ressources ancrées sur le quartier (Pôle Santé, centre social). Ils participent au groupe territorial santé, ce qui améliore le maillage.

Des évolutions nationales ou des expérimentations possibles localement font espérer un accès facilité au dépistage du cancer colorectal (par exemple, la remise du kit de dépistage en pharmacie).

	QPV-Hauts	Ville de Chambéry	Savoie	QPV de la région
Femmes de 50-74 ans ayant réalisé une mammographie organisée	42 %	51 %	58 %	39 %

Source : Balises

⇒ Seuls 2,5 % des répondants ont plus de 80 ans, car il a été difficile de toucher ces personnes qui vivent à domicile et qui sortent peu, ou sont dans un cadre de vie structuré par un établissement en EHPAD.

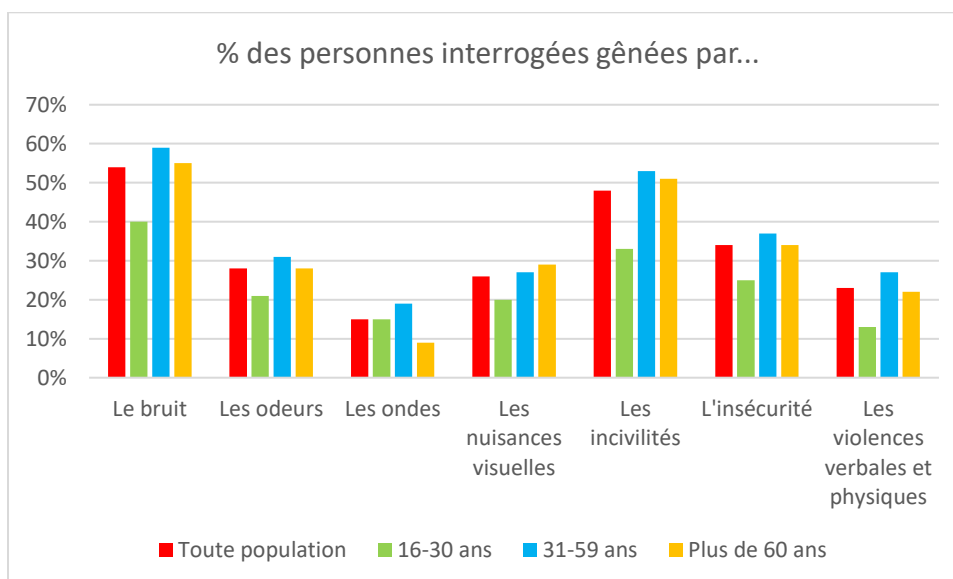
La réunion de la filière Gériatologique de proximité de Chambéry du 30 septembre 2021 portant sur le **maintien à domicile des personnes âgées dépendantes** sur le bassin chambérien, faisait état de « *beaucoup d'activité mais de moins en moins de personnes veulent travailler dans les secteurs du sanitaire, du social et du médico-social car les métiers sont difficiles, mal rémunérés et non valorisés. Epuisement des aidants et des professionnels qui doivent souvent pallier et faire plus que leur fonction habituelle pour assurer les prises en charge. Il n'y a plus d'attrait pour les métiers de la gériatrie.* »

Ce constat est général et non spécifique aux QPV ni à la commune.

⇒ Santé environnement

**Les séniors se disent impactés par les nuisances liées à leur environnement** : le bruit (55%), les odeurs (28%), les nuisances visuelles (28%), incivilités (50%), insécurité (33%).

Ces chiffres sont quasi similaires aux autres tranches d'âges, bien que légèrement supérieurs aux plus jeunes.



En complément, l'analyse des commentaires libres des séniors pointe :

- Les gênes relatives aux **bruits des deux roues le soir**
- Les **déchets au pied des tours, des poubelles et les encombrants dans la rue**
- Les problèmes **de circulation et de stationnement des véhicules**

Les rues citées principalement concernant ces gênes sont l'avenue d'Annecy, les rues de Grand Champs, Bertillet, Mâconnais et Champagne.

⇒ Focus grand âge et perte d'autonomie

Comme partout en France, **le maintien à domicile est mis en péril par le manque de ressources humaines sur le secteur de l'aide à la personne**, constat évoqué lors de la dernière réunion de la filière Gérontologique de proximité de Chambéry du 30 septembre 2021 (cité précédemment).

Le Diagnostic Local de Santé de 2012 préconisait des axes de travail afin de répondre aux besoins de la population âgée. Depuis, des « **filières** » se structurent et mettent en relation les différents acteurs du secteur et leurs champs d'action pour favoriser un travail collaboratif. **Elles permettent de tisser du lien pour une meilleure information, orientation et prise en charge des personnes. Ces filières ont également pour but de décroiser le médical et le médico-social, par exemple :**

- ✓ La filière gérontologique de proximité de Chambéry portée par le Centre Hospitalier Métropole de Savoie (CHMS) et le Département
- ✓ La filière AVC Savoie-Belley, créée en 2015, qui a pour but d'améliorer la prise en charge suite à un accident vasculaire cérébral. Elle travaille à améliorer la fluidité dans la prise en charge du malade tout au long de son parcours de soin, par l'information et la formation des professionnels hospitaliers, des structures médico-sociales et des professionnels libéraux. Le 21 octobre 2021, le CHMS et la Filière AVC ont organisé une journée dans le cadre de la journée mondiale de l'AVC.

**Le CLIC (Centre d'Information et de Coordination)** a une mission d'information, d'animation et de coordination du réseau partenarial des acteurs du champ de la gérontologie du Territoire. Il rédige également une lettre plusieurs fois par an sur les sujets d'actualité et des informations pratiques et nouveautés sur le territoire. Il répond également aux demandes individuelles

- ✓ À l'échelle du Bassin Chambérien, environ 1000 contacts par an d'usagers, leur entourage ou de professionnels, et 80 signalements pour des personnes âgées en danger, nécessitant une évaluation.

Dans la proximité, **les professionnels de santé libéraux du quartier** sont en lien régulier avec le pôle Personnes Âgées Personnes Handicapées (PAPH) du Département et se concertent autour des situations individuelles et familiales, permettant notamment une articulation entre le médecin traitant et les services médico-sociaux dans le cadre du maintien à domicile ou d'une entrée en établissement.

- ✓ Une d'Intervenante Clinique d'Appui (ICA) spécialisée « Parcours de la Personne âgée » est rattachée au Pôle Santé Chambéry depuis 2021.

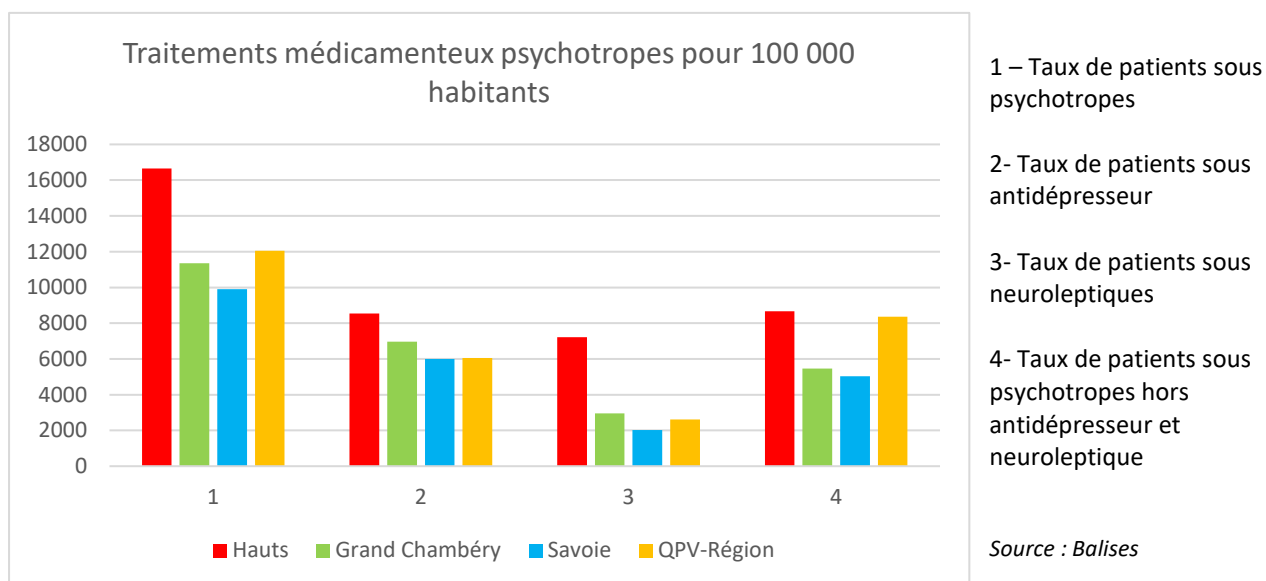
### 3.5. Les thématiques transversales

#### A) Santé mentale

Quels que soient l'âge et le genre, des points plus positifs que la moyenne des QPV :

- ✓ **4 habitants interrogés sur 5 sont satisfaits de leur logement**
- ✓ **Moins d'1 habitant interrogé sur 7 se sent isolé**

Comme en 2012, le taux d'habitants sous traitements médicamenteux type psychotropes, notamment les neuroleptiques (taux 2,5 à 3,5 fois plus élevé que les autres populations comparées), est le plus élevé du département et beaucoup plus élevé que dans la moyenne des QPV.



En 2018, un groupe de travail « Santé mentale & Addictions » intersectoriel (professionnels libéraux, SOS Médecins, UDEF, représentants d'habitants, travailleurs sociaux...) a approfondi le diagnostic sur ce sujet, concernant les points suivants :

- ✓ Le rôle essentiel des infirmières libérales qui interviennent au domicile pour le patient avec des troubles psychiatriques ou un de ses proches, en première ligne pour le dépistage des ruptures de soin et pour assurer l'observance, la persévérance dans le suivi
  - ✓ Des problématiques liées au consentement, à l'adhésion aux soins du patient
  - ✓ La concomitance fréquente des problématiques santé mentale et addictions, ce qui est un facteur de complexité de l'accompagnement
  - ✓ Le besoin de décloisonnement entre les partenaires issus de différents champs d'intervention, la nécessité de rencontres régulières entre acteurs du soin, intervenants sociaux et médico-sociaux, spécifiquement autour de ces problématiques.
  - ✓ Des rencontres inter-équipes sont organisées entre le Pôle Santé Chambéry et les CMP, pour permettre une meilleure coordination des parcours.
  - ✓ Après la réalisation d'un diagnostic territorial, une coordination est en place et des actions envisagées à l'échelon du département dans le cadre du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM).
- ⇒ La Ville de Chambéry a engagé des démarches auprès de l'ARS pour relancer le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM).

## B) L'accompagnement des pathologies chroniques

Les pistes émises dans les suites du DLS de 2012 portaient sur « *le décloisonnement entre les différents secteurs (social, sanitaire, médico-social)* » et demandaient un « *lieu d'écoute non étiqueté permettant un guichet santé unique pour les habitants et les professionnels, athématique et non stigmatisant (concernant notamment les problématiques de santé mentale et d'addiction)* ».

Cette proposition a débouché sur la création de l'Espace Ressources Santé, au Forum, avec :

- ✓ Un accueil et une aide administrative assurés par un médiateur santé
  - ✓ Un accompagnement global et coordonné pour les personnes en situation complexe cumulant des problématiques de santé chroniques (diabète, obésité, addiction, mal-être, douleurs chroniques...) et des difficultés sociales ou familiales (entre 150 et 200 personnes bénéficiaires par an)
  - ✓ Des séances collectives d'éducation thérapeutique et de prévention (en moyenne 50 ateliers par an)
  - ✓ Une antenne de Bouger Sur Prescription et des ateliers sportifs adaptés (4 par semaine)
  - ✓ Des permanences de psychologues chaque jour
- ⇒ Afin de favoriser une base commune entre tous les intervenants sur les principales thématiques de prévention et de soin, le Pôle Santé Chambéry organise 1 à 3 fois par an des Soirées Culture Commune sur le quartier réunissant professionnels de santé libéraux ou en institution, professionnels du médico-social, du social, de l'animation, et représentants habitants.

## C) La coordination entre les acteurs

Un groupe santé territorial a été mis en place depuis 2020, porté par le Pôle Santé Chambéry et la Ville de Chambéry dans le cadre de l'Atelier-Santé-Ville.

Une à trois fois par an, il réunit les acteurs ayant un rôle opérationnel dans la santé des habitants du quartier : représentants techniques des institutions intervenant dans la santé, le social, le médico-social, la politique de la Ville ; associations de santé départementales intervenant sur le quartier ; associations locales portant des actions santé ou ayant un lien direct avec les habitants.

Ces réunions visent à partager les diagnostics et les actualités relatives à la santé, échanger autour de perspectives relatives à des thématiques identifiées et nécessitant une articulation entre les partenaires, informer des actions portées, et plus globalement à améliorer l'interconnaissance entre les intervenants.

#### 4. SYNTHÈSE DES PRINCIPAUX POINTS IDENTIFIÉS PAR LE DLS HAUTS-DE-CHAMBERY 2022

- ⇒ Globalement, la santé des habitants correspond à celle habituellement constatée dans les quartiers politique de la Ville en termes de surreprésentation de pathologies chroniques et d'accidents du travail. Ces problématiques sont relevées à un même niveau élevé que les autres QPV de la région.
- ⇒ La santé perçue et le moral des femmes interrogées de 16 à 59 ans sont nettement moins bons que la population générale.
- ⇒ La santé mentale reste un enjeu majeur. Le taux de patients consommant des psychotropes est très élevé en comparaison aux autres QPV de la région. Les acteurs de terrain et les professionnels sont en demande de renforcement des partenariats sur cette thématique.
- ⇒ Les habitants ne rencontrent pas de difficultés pour accéder aux professions paramédicales, pharmacies et laboratoires mais perçoivent comme difficiles l'accès à certains spécialistes (chirurgien-dentiste, gynécologue, ophtalmologue, cardiologue, pédiatre, neurologue, dermatologue) et à l'orthophonie.
- ⇒ Deux maisons de santé multi-sites sont implantées sur les Hauts de Chambéry, ce qui en fait l'un des quartiers les mieux pourvus. En France, seuls 10 % des QPV ont en leur sein au moins une maison ou un centre de santé.
- ⇒ Dans chaque tranche d'âge, 3 à 5 habitants interrogés sur 10 expriment des difficultés pour accéder à leur caisse d'assurance maladie.
- ⇒ Les actions de prévention santé sont peu identifiées par les habitants.
- ⇒ Les jeunes femmes de 16 à 30 ans déclarent une pratique d'activité physique beaucoup plus faible que les hommes et les plus de 30 ans.
- ⇒ Peu de séniors interrogés expriment un sentiment d'isolement, mais il y a moins d'activités spécifiques ou adaptées aux séniors qu'il y a dix ans.
- ⇒ Les habitants des Hauts de Chambéry expriment être gênés par les nuisances sonores extérieures, liées à la circulation et aux incivilités, et par les nuisances olfactives liées à l'entrepôt sauvages de déchets.
- ⇒ Près de la moitié de la population interrogée dit être confrontée aux incivilités, dans une moindre mesure à l'insécurité, et parfois aux violences verbales et physiques.
- ⇒ Les transports publics sont un point fort du quartier.
- ⇒ Les habitants des Hauts de Chambéry sont globalement plus satisfaits de leur logement que dans la moyenne des QPV
- ⇒ Les acteurs de terrain et des parents expriment le besoin de renforcer les actions pour les 0 à 6 ans, et constatent une aggravation des problématiques liées à l'alimentation, à la motricité, à l'usage des écrans et au langage.



- ⇒ Plusieurs acteurs de terrain mènent des actions communes et des démarches d'aller-vers autour de la prévention des consommations à risque et des conduites addictives chez les jeunes sur le quartier
- ⇒ Depuis le DLS de 2012, des dispositifs et habitudes de travail coordonnées se développent entre les acteurs du sanitaire, du social, médico-social et les acteurs associatifs.

## 5. PISTES D' ACTIONS BASÉES SUR L'ACTUALISATION DU DLS

### 5.1. Exemples d'indicateurs de suivi ciblés pouvant être mis en place, hors ASV

- Quantifier la part d'habitants en QPV (toutes tranches d'âge) dans les bénéficiaires des dispositifs de santé, particulièrement lorsque ceux-ci sont déployés à des échelles intercommunales, départementales et au-delà,
- Comparer d'une année sur l'autre, les consommations de soins, les taux de pathologies chroniques et d'accidents du travail par type, âge et genre,
- Comparer d'une année sur l'autre la fréquentation du nombre d'enfants du quartier présents au sein des projets sur les troubles d'apprentissage et sur les troubles alimentaires.

### 5.2. Pistes d'actions concrètes, impliquant l'ASV en tant que partenaire

#### **TRAVAIL, EMPLOI ET SANTE**

- Contribuer à la prévention de la désinsertion socio-professionnelle en favorisant le décloisonnement entre le secteur de la santé et de l'insertion professionnelle (nouveau lieu DECLIC, Régie de quartier, CAP Emploi, médecine du travail notamment),
- Organiser la formation et la coordination des acteurs du quartier.

#### **MORAL DES FEMMES DE 16 A 59 ANS**

- Définir et mettre en place localement une coordination intersectorielle contribuant à la prévention et à l'amélioration de l'accompagnement des femmes victimes de violences conjugales,
- Continuer d'organiser la formation et la mise à disposition de ressources sur ce thème.

#### **ACCES AUX DROITS EN SANTE & AUX SOINS**

- Mettre en place des temps de travail et des outils d'échanges entre les médiateurs œuvrant sur les quartiers en lien avec la santé,
- Mettre en place des circuits privilégiés entre les médiateurs et les organismes (assurance maladie, MDPH, autres),
- Mettre en place une antenne de l'assurance maladie au sein du quartier,
- Initier une collaboration entre les élus locaux et les bailleurs avec la participation du Pôle de Santé et les autres acteurs de santé locaux pour mettre en place des conditions facilitantes et attractives afin de donner envie à de nouveaux professionnels de santé de s'installer sur le quartier.

#### **VIE SUR LE QUARTIER & NUISANCES**

- Organiser avec les partenaires compétents des actions ciblées sur la gestion des déchets, la protection contre les nuisances afin d'améliorer le vivre ensemble.

*Par exemple en mobilisant des méthodes novatrices de concertation tels que des « Marches exploratoires », déjà expérimentées dans certains quartiers de Chambéry.*

### 5.3. Pistes d'actions concrètes pour l'élaboration de la feuille de route de l'ASV

#### **ACTIONS TRANSVERSALES DE L'ATELIER SANTE VILLE**

- Maintenir à minima 2 fois par an les réunions du groupe territorial dédié à la santé sur le quartier,
- Poursuivre l'appui méthodologique aux projets de santé développés par les acteurs de terrain de proximité,
- Faciliter la mise en lien entre les porteurs de projet en santé et les ressources et expertises locales, notamment des professionnels de santé installés sur et autour du QPV,
- Continuer à inscrire la médiation santé comme une ressource transversale des actions de l'ASV et ajouter l'interprétariat.

#### **Poursuivre/ Systématiser, dans le bilan annuel de l'ASV, l'actualisation des éléments de diagnostic suivants :**

- Une synthèse des informations recueillies grâce aux liens avec les acteurs de « l'aller vers » (équipes de correspondants de nuit, d'éducateurs de rue etc...),
- Nombre de réunions du groupe santé et des sous-groupes de travail thématiques,
- Nombre de partenaires rencontrés (indicateur de visibilité de l'ASV),
- Nombre de soutiens méthodologiques effectués pour les projets de partenaires (indicateur de visibilité de l'ASV),
- Nombre de rendez-vous de médiation en santé effectués et d'interprétariat le cas échéant.

#### **ACTIONS THEMATIQUES DE L'ATELIER SANTE VILLE**

##### **TRAVAIL, EMPLOI ET SANTE**

- Formaliser la coopération entre les dispositifs ASV et Déclic par une convention qui en précise les modalités

##### **SANTE PERÇUE ET MORAL DES FEMMES DE 16 A 59 ANS**

- Impliquer la maison de santé dans les actions de prévention des violences faites aux femmes et intrafamiliales

##### **SANTE MENTALE & PSYCHIATRIE**

- Constituer un sous-groupe sur la thématique « santé mentale et addictions », issu des acteurs du Groupe Santé, en veillant à l'articulation avec le Conseil Local de Santé Mentale, en cours de relance, et le Projet Territorial de Santé Mentale

## ACCES AUX DROITS EN SANTE & AUX SOINS

- Participer à la dynamique locale pour lutter contre la fracture numérique : accompagnements par les médiatrices santé rattachées au Pôle Santé à la réalisation de dossiers administratifs en santé via le numérique, donner des clefs de lisibilité et des repères sur les différentes plateformes (notamment AMELI),
- Organiser, animer des réunions permettant des échanges entre les habitants en demande et les professionnels de santé installés sur les problématiques d'accès aux soins,
- Participer à des réunions à la demande de collectifs d'habitants afin de donner des informations de santé sur le quartier.

*A titre d'exemple, le pôle de santé est intervenu à la demande du conseil de quartier sur le groupe Sécurité/Tranquillité/Santé du Conseil de quartier citoyen des Hauts-de-Chambéry qui a décidé de s'intéresser à la santé des habitants du quartier suite au départ de plusieurs médecins du quartier.*

## PREVENTION SANTE

- Positionner l'ASV comme un outil-support pour les porteurs de projet du quartier afin d'améliorer la qualité et la lisibilité des actions de prévention santé, ce qui permettra d'avoir une connaissance globale des actions du quartier et de s'appuyer sur un référentiel de bonnes pratiques commun,
- Renforcer la démarche participative dans les actions de prévention santé (ingénierie, réalisation, évaluation). Veiller à associer le plus en amont possible les habitants afin de les impliquer, de les amener à être des acteurs de prévention et des relais d'information (actions de concertation),
- Attacher une attention particulière aux choix des canaux de communication en fonction de l'action concernée et du public cible.

## ACTIVITE PHYSIQUE

- Creuser les freins à la pratique d'activité physique des jeunes femmes et identifier les leviers activables à l'échelle locale (en coordination avec Bouger Sur Prescription).

## SENIORS

- Contribuer à la démarche territoriale mise en place par Posse 33 avec le déploiement d'une offre d'activités pour la prévention de la perte d'autonomie chez les seniors (projet financé par la Conférence des Financeurs)

## VIE SUR LE QUARTIER & NUISANCES

- Promouvoir une approche de santé globale en diffusant les notions de santé publique, santé environnement et déterminants de la santé ; l'idée est que le réseau ASV développe une culture commune de la santé qui prenne en compte l'ensemble des déterminants et ne se limite pas à l'accès aux soins et actions de prévention ciblées, en s'appuyant sur l'IREPS.

## PARENTALITE ET 0-6 ANS

- Conforter l'ASV dans la coordination opérationnelle de projets de prévention à destination des 0 à 6 ans relatifs à l'alimentation, la motricité, les écrans