

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ



OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

## RILLIEUX-LA-PAPE

NOVEMBRE 2021



RILLIEUXLAPAPE.FR





CE TRAVAIL A ÉTÉ RÉALISÉ PAR  
L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne  
Ève GIOVANNINI, chargée d'études  
Patricia MEDINA, responsable des études qualitatives

À la demande de la ville de Rillieux-la-Pape et avec le soutien financier de l'Agence  
régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Auvergne-Rhône-Alpes :  
[www.ors-auvergne-rhone-alpes.org](http://www.ors-auvergne-rhone-alpes.org)



## Remerciements

L'Observatoire Régional de la santé Auvergne Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation du Diagnostic Local de Santé de Rillieux-la-Pape, et tout particulièrement, pour leur aide précieuse dans la mise en place et le suivi de ce diagnostic, la mobilisation des professionnels et des habitants, notamment pour la phase qualitative du diagnostic :

- Monsieur Allouch, Conseiller municipal délégué au Contrat local de santé et à l'accès aux soins
- Monsieur Nahel Charib, Coordinateur Atelier Santé Ville, Agent de développement territorial EST
- Madame Myriam Didelot, Chef du service Développement social

Nous remercions également Madame Roussot, Responsable du service Prévention et Promotion de la Santé, de l'Agence Régionale de Santé (Délégation départementale du Rhône et de la Métropole de Lyon) pour son soutien à ce travail et enfin, tous les professionnels et habitants qui ont contribué à cette démarche, pour leur disponibilité et la qualité de leur participation.



# Sommaire

|   |           |
|---|-----------|
| <b>CONTEXTE DU DIAGNOSTIC</b> .....   | <b>9</b>  |
| <b>OBJECTIFS DU DIAGNOSTIC</b> .....  | <b>10</b> |
| <b>MÉTHODOLOGIE DU DIAGNOSTIC</b> .....   | <b>11</b> |
| <b>ELÉMENTS DE CONTEXTE</b> .....   | <b>13</b> |
| <b>DONNÉES QUANTITATIVES</b> .....  | <b>15</b> |
| Méthodologie.....   | 15        |
| 1. Données sociodémographiques.....   | 17        |
| 2. Offre et recours aux soins .....   | 22        |
| 3. État de santé .....  | 25        |
| 4. Synthèse : tendances et évolutions depuis 2010.....                          | 38        |
| <b>DONNEES QUALITATIVES</b> .....   | <b>41</b> |
| Méthodologie.....   | 41        |
| <b>DONNÉES QUALITATIVES ISSUES DES ENTRETIENS AVEC LES PROFESSIONNELS</b> ..... | <b>45</b> |
| 1. L'offre de santé du territoire.....  | 45        |
| 2. Petite enfance-enfance (0-12 ans) .....                                      | 51        |
| 3. Adolescents et jeunes (13-25 ans) .....                                      | 57        |
| 4. Adultes : focus sur les adultes en précarité et la santé des femmes.....     | 63        |
| 5. Personnes âgées.....   | 69        |
| 6. Le cadre de vie favorable à la santé : problèmes et leviers repérés.....     | 77        |
| <b>DONNÉES QUALITATIVES ISSUES DES ENTRETIENS AVEC LES HABITANTS</b> .....      | <b>85</b> |
| 1. Qualité et cadre de vie : atouts et contraintes à Rillieux-la-Pape.....      | 85        |
| 2. Accès aux ressources de santé et problématiques de santé .....               | 90        |





## Contexte du diagnostic

---

La ville de Rillieux-la-Pape s'investit de longue date dans le domaine de la santé. Elle s'est ainsi dotée d'un Atelier Santé Ville (ASV) mis en place suite au Diagnostic Local de Santé réalisé par l'ORS en 2010, démarche qui a permis de développer une dynamique inter-partenaire sur les questions de santé à l'échelle locale. De cet ASV sont issus différents groupes de travail thématiques, mais aussi des ressources diverses :

- des formations pour les professionnels ;
- des actions de prévention ;
- l'arrivée d'une médiatrice santé (ADES du Rhône), depuis 2017 ;
- l'engagement de la ville aux « mois » de sensibilisation (type « Octobre rose ») ;
- un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM), partagé avec Caluire et Neuville, qui est rattaché à l'hôpital psychiatrique du Vinatier ;
- le coordonnateur du CLSM (qui a été mis en place en 2019).

La ville de Rillieux-La-Pape connaît de profondes mutations depuis plusieurs années, qui s'accroissent aujourd'hui. Ainsi le quartier en politique de la ville (QPV) Ville Nouvelle fait l'objet d'un projet urbain porté dans le cadre du Nouveau Programme de de Renouvellement Urbain qui se traduit par d'importantes transformations : démolitions, réhabilitations, constructions vont modifier la ville et en particulier le QPV ainsi que le quotidien des habitants.

Parallèlement à tous les changements urbains qui vont avoir lieu dans le cadre de ce Grand Projet de Ville, une dynamique est portée par des professionnels libéraux de santé : création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Au moment de l'étude, le dialogue et la mobilisation des professionnels de santé de la commune étaient en démarrage, porté par un petit noyau de professionnels intéressés par ce projet.

On note enfin l'existence d'un partenariat de la ville avec la Polyclinique Lyon-Nord, notamment sur des actions de prévention précises, de type « mois de sensibilisation » sur le cancer du sein par exemple (« Octobre Rose ») ou encore sur la thématique du sujet âgé et du bien vieillir.

Sur la base de cette dynamique et de la richesse des partenariats locaux, la Délégation Territoriale de l'ARS du Rhône encourage la commune à mettre en place un Contrat Local de Santé, afin de soutenir la politique de santé locale. Cette perspective a ainsi été proposée à la ville et elle a été validée par les élus municipaux.

L'ARS a précisé qu'en amont de la mise en place d'un CLS, la ville devait réaliser un diagnostic local de santé afin de repérer les besoins spécifiques, les points d'appui existants, en articulation avec les priorités définies par le Plan Régional de Santé. Les résultats du diagnostic vont ainsi contribuer à nourrir l'élaboration du Contrat Local de Santé.

## Objectifs du diagnostic

---

L'objectif de ville de Rillieux-la-Pape est de réaliser un « état des lieux » quantitatif et qualitatif de la santé sur le territoire, à partir de thèmes et problématiques déjà identifiés, avec l'Agence Régionale de Santé. Les professionnels du territoire qui peuvent avoir un lien avec l'état de santé de la population (soin, prévention, cadre de vie...) sont associés à la démarche.

Les thèmes traités, de manière spécifique ou transversale sont les suivants :

- 1/ L'offre de soins et de prévention, l'accès à cette offre
- 2/ L'accès aux soins (accès économique, physique, symbolique)
- 3/ Le diabète/le surpoids/l'obésité, en lien avec les enjeux de nutrition et d'activité physique
- 4/La santé mentale

Un diagnostic spécifique a été réalisé par le coordonnateur du CLSM, les résultats de ce travail ont été pris en compte dans le diagnostic local. Par ailleurs, l'ORSPERE-SAMDARA a mené sur la ville une recherche-action avec une étudiante-stagiaire de Master 2 en sciences humaines, sur **le lien entre difficultés mentales et précarité sociale**, un enjeu auquel sont particulièrement attentifs les élus de Rillieux.

Le Diagnostic local de santé doit par ailleurs apporter un éclairage sur les évolutions qui ont pu avoir lieu depuis 2010.

Cet état des lieux doit intégrer :

- les données statistiques accessibles et comparables pour décrire la situation locale
- le point de vue des professionnels exerçant sur la commune
- le point de vue des habitants.

La ville souhaite également aborder la question des impacts en santé, actuels et futurs, des projets urbains menés sur le QPV dans le cadre du NPNRU<sup>1</sup> (financement ANRU). L'objectif est d'identifier des préconisations pour intégrer les enjeux de santé dans le processus de rénovation urbaine.

Le Diagnostic Local de Santé doit faire émerger des pistes de travail qui permettront de préfigurer le futur Contrat Local de Santé.

---

<sup>1</sup> Nouveau programme national de renouvellement urbain

# Méthodologie du diagnostic

---

**Le diagnostic a été mené en deux volets : le premier quantitatif et le second qualitatif.**

**Le premier volet quantitatif a été réalisé par le traitement des bases de données en santé** accessibles à l'ORS. Plusieurs indicateurs socio-démographiques, d'état de santé et de recours aux soins ont été calculés sous formes de taux, et comparés aux taux de la région et de la Métropole. Ces statistiques permettent de comparer la commune et de repérer un premier niveau de points d'alerte ou de vigilance.

**Le second volet, qualitatif a été mené en deux temps :**

➤ **Avec les professionnels du territoire**

un premier temps de travail a été mené par entretiens collectifs avec des professionnels du territoire afin de partager les constats sur les enjeux et besoins en santé de la population et sur l'articulation des partenaires autour de ces besoins.

Un second temps a été mené pour affiner ces constats, faire émerger trois thèmes qui semblaient prioritaires pour les participants et les décliner sous formes de « proto fiches actions ». Elles présentent les objectifs spécifiques, les cibles à atteindre et les activités à déployer. La production des groupes de professionnels pourra ainsi nourrir les axes du futur Contrat Local de Santé.

Les sept groupes qui ont été réunis deux fois chacun sont les suivants :

- Un groupe de professionnels de santé libéraux
- Un groupe de professionnels travaillant avec des enfants
- Un groupe de professionnels travaillant avec des adolescents et des jeunes
- Un groupe de professionnels travaillant avec les femmes
- Un groupe de professionnels travaillant avec les populations vulnérables, précarisées (et notamment les hommes isolés)
- Un groupe de professionnels travaillant avec les personnes âgées
- Un groupe de professionnels du logement, cadre de vie et urbanisme

➤ **Avec les habitants**

En raison de la crise sanitaire du COVID-19 et des difficultés à mobiliser collectivement des habitants sur cette période, la méthodologie d'enquête a été adaptée. Au final, trois entretiens collectifs et 9 entretiens individuels téléphoniques auprès d'habitants ont été menés.

Trois groupes d'habitants ont été rencontrés en « présentiel » :

- Un groupe de bénéficiaires du RSA
- Un groupe d'habitants de la Ville Nouvelle
- Un groupe de jeunes

Neuf entretiens individuels téléphoniques ont été menés avec des habitants de la ville résidant dans les quartiers de Vancia, Crépieux, La Ville Nouvelle, La Roue.

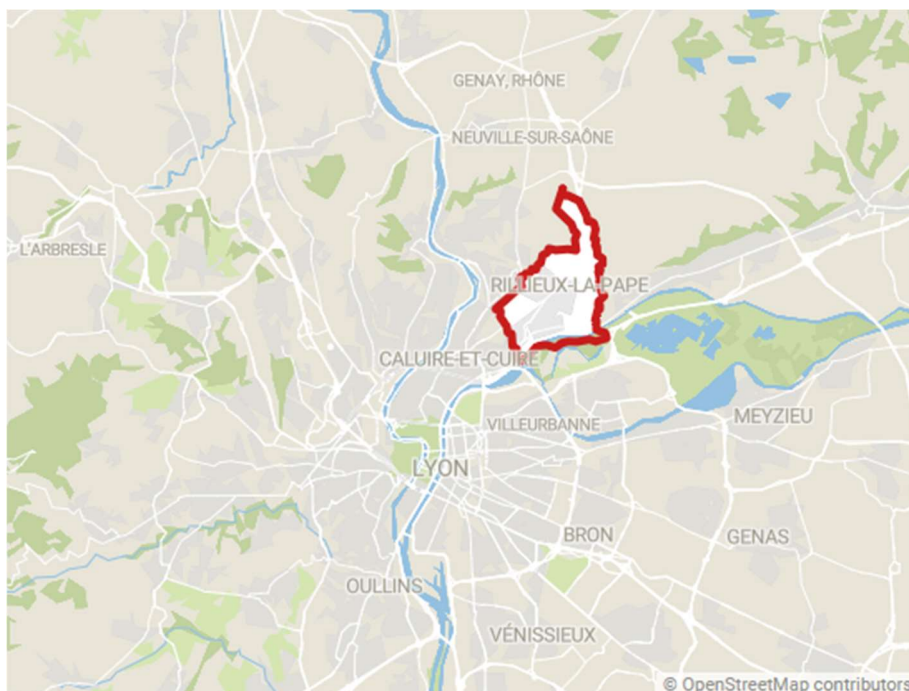
L'ensemble de la démarche a été menée sur le dernier trimestre de l'année 2020 et le premier semestre de l'année 2021.

## Éléments de contexte

---

Rillieux-la-Pape est une commune située au Nord-Est de l'agglomération lyonnaise, en bordure du département de l'Ain. Elle est l'une des 59 communes qui composent la Métropole de Lyon. La commune compte 30 410 habitants (selon le recensement de 2018), dont plus de la moitié (15 721) résident dans la Ville Nouvelle, quartier en Politique de la Ville<sup>2</sup> (QPV), situé sur un plateau, entre les deux villages historiques qui ont fusionné en 1972, Rillieux et Crépieux. Il s'agit de l'un des QPV les plus importants du département en termes d'effectifs.

Rillieux-la-Pape est une ville de contrastes : comptant 300 hectares de terrains cultivés, elle bénéficie d'un cadre privilégié avec de nombreux espaces verts, des berges du Rhône au parc de Sermenaz en passant par le ruisseau du Ravin et l'île de Crépieux-Charmy. Elle présente par ailleurs un taux de logement social important, puisqu'il est supérieur à 50 % par rapport à l'ensemble des logements de la ville. 81 % de ces logements sociaux se trouvent sur la Ville Nouvelle (données de 2015). Le revenu fiscal médian sur le QPV est de 11 108 € contre 21 092 € pour la Métropole de Lyon, chiffre qui met en lumière l'enjeu de la défavorisation sociale sur la commune.



---

<sup>2</sup> Définition des quartiers de la Politique de la ville (QPV) : <https://www.cohesion-territoires.gouv.fr/quartiers-de-la-politique-de-la-ville>



# DONNÉES QUANTITATIVES

---

## Méthodologie

La partie quantitative de ce diagnostic aborde divers thèmes de santé à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques, d'indicateurs d'offre de soins et d'état de santé de la population du territoire.

### Périmètre géographique

Les indicateurs ont été calculés à l'échelle de la commune de Rillieux-la-Pape.

### Données socio-démographiques

Les données socio-démographiques présentées proviennent principalement des bases de données du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement de population (RP) 2016). Plusieurs indicateurs sont ici analysés : population, emploi, chômage, qualification, catégories socioprofessionnelles...

Ces données, disponibles à l'échelle communale, constituent des éléments de cadrage essentiels pour donner du sens à l'ensemble des informations sanitaires.

### Données de l'Assurance maladie régime général (ARS)

Les données de l'Assurance maladie pour les assurés **du régime général**, transmises par l'Agence régionale de santé (ARS), permettent de disposer d'indicateurs de santé à l'échelle infracommunale (quartiers en politique de la ville et IRIS). Ces données sont présentées pour les recours aux professionnels de santé libéraux, les bénéficiaire d'ALD (tous motifs confondus), les consommations régulières de traitements médicamenteux, les bénéficiaires des dépistages organisés du cancer du sein et du programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents.

### Données des Affections de longue durée par motif, tous régimes (Sniiram référentiel médicalisé)

Les données issues du Sniiram (Système National d'Information Inter Régimes de l'Assurance Maladie) concernent les bénéficiaires d'une des ALD au 31/12/2019 selon le référentiel médicalisé et dont le NIR (Numéro d'inscription au répertoire) n'est ni fictif ni provisoire. Pour les taux calculés, la population du dénominateur est composée de tous les bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement d'une prestation entre 2015 et 2019 (date de soin) dont le NIR n'est ni fictif ni provisoire, non décédés au 2 janvier 2019. Les bénéficiaires composant les effectifs ainsi que la population au dénominateur sont domiciliés dans leur dernière commune connue au moment du soin.

### Données d'hospitalisation du PMSI MCO (ATIH)

Les données d'hospitalisation analysées sont issues de la base du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) des services de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) et diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Tous les séjours concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et hospitalisés entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 31

décembre 2018 dans les établissements MCO publics et privés de France métropolitaine ont été sélectionnés.

Les données sont disponibles à l'échelle du code géographique PMSI, unité spécifique à cette base de données. Les codes géographiques PMSI sont produits par les logiciels d'anonymisation à partir des codes postaux réels. Ils correspondent aux codes postaux pour les communes d'une certaine taille (comme Rillieux-la-Pape) et à des codes spécifiques regroupant plusieurs communes pour les plus petites communes. Pour la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes, une estimation des effectifs a été réalisée, en proratisant selon le poids de la population par sexe et âge au recensement 2016.

#### **Données de la psychiatrie (RIM-P ATIH)**

Les données du résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P), diffusées par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), traitent des actes ambulatoires et/ou séquences et des hospitalisations en établissement spécialisé en psychiatrie concernant les patients domiciliés en Auvergne-Rhône-Alpes et ayant fait l'objet d'une prise en charge en établissement de psychiatrie durant l'année 2018.

Les données sont disponibles à l'échelle du code PMSI. Pour la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes, une estimation des effectifs a été réalisée, en proratisant selon le poids de la population par sexe et âge au recensement 2016. .

#### **Données de mortalité (Inserm CépiDc)**

Les données de mortalité présentées proviennent des bases de données transmises par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) de l'Inserm<sup>3</sup>, qui recueille les certificats médicaux de décès. Les données de mortalité concernent la période 2011-2015. Les données de mortalité sont disponibles à l'échelle communale. Pour des raisons de secret statistique et de pertinence les effectifs de mortalité inférieurs à 10 ne sont pas analysés.

#### **Précisions méthodologiques**

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à la structure par âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population France Métropolitaine 2012). Le taux standardisé est le taux qui serait observé dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de France Métropolitaine 2012). Les taux standardisés permettent ainsi de comparer les données de la Ville de Rillieux, de la Métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

---

<sup>3</sup> Institut national de la santé et de la recherche médicale



## 1. Données sociodémographiques

### 1.1. La population

En 2016, la ville de Rillieux-la-Pape comptait 29 885 habitants (30 366 en 2017), selon le recensement de la population. La population est relativement stable sur le plan démographique grâce au solde naturel positif (nombre de naissance supérieur au nombre de décès) du territoire.

La ville se caractérise par la relative jeunesse de sa population : la part des moins de vingt ans s'élève à 29,6 % (contre 25,4 % dans la Métropole et 24,6 % dans la région). Le taux de natalité est également supérieur à la moyenne métropolitaine et régionale (respectivement 16,0 ‰, 14,8 ‰ et 11,4 ‰).

#### Caractéristiques de la population, 2016

|                                 | Rillieux-la Pape | Métropole de Lyon | Auvergne Rhône-Alpes |
|---------------------------------|------------------|-------------------|----------------------|
| Population 2016                 | 29 885           | 1 381 249         | 7 916 889            |
| Variation de la population *(%) | -0,1             | 1,1               | 0,7                  |
| dont solde naturel              | 1,1              | 0,9               | 0,4                  |
| dont migrations                 | -1,1             | 0,2               | 0,3                  |
| Part < 20 ans (%)               | 29,6             | 25,4              | 24,6                 |
| Part des 65 ans + (%)           | 17,1             | 16,1              | 19,0                 |
| Part des 75+ (%)                | 8,1              | 8,1               | 9,3                  |
| Part des 85 + (%)               | 2,4              | 2,8               | 3,2                  |
| Taux de natalité (‰)            | 16,0             | 14,8              | 11,4                 |

\*Variation annuelle entre 2011 et 2016

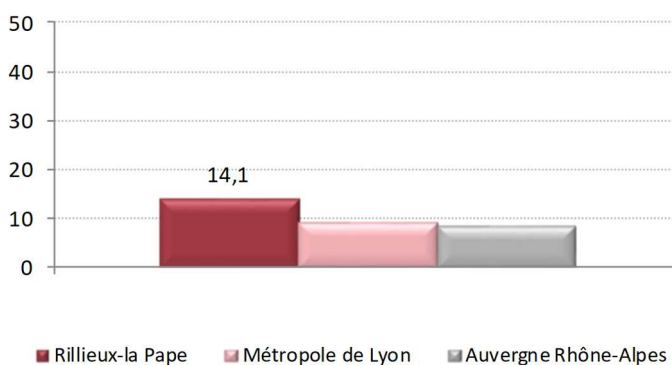
Source : Insee (état civil, Recensement 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Rillieux-la Pape a un quartier classé en politique de la ville QPV, le quartier Ville Nouvelle. Ce quartier intègre près de la moitié de la population communale : 15 721 habitants selon le recensement de la population de 2013. La présence d'une population jeune est encore plus marquée dans le QPV Ville Nouvelle : l'indice de jeunesse (nombre d'habitants âgés de moins de vingt ans, divisé par le nombre d'habitants de plus de 60 ans) s'élève à 1,7 contre 1,3 à Rillieux-la-Pape et 1,2 dans la Métropole de Lyon.

### 1.2. Structure des ménages

L'analyse de la composition des ménages met en évidence la part relativement élevée de familles monoparentales dans la commune de Rillieux-la-Pape : 14,1 % , contre 9,4 % dans la Métropole de Lyon et 8,6 % en région Auvergne-Rhône-Alpes (en 2016).

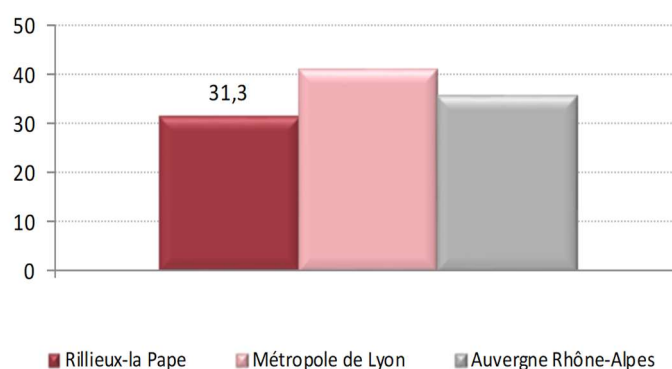
### Part des familles monoparentales, 2016



Source : Insee (Recensement 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

31,3 % des ménages sont constitués de personnes vivant seules, une part inférieure à celle observée dans la Métropole de Lyon (41,3 %) et la région Auvergne-Rhône-Alpes (36,0 %).

### Part des personnes vivant seules, 2016

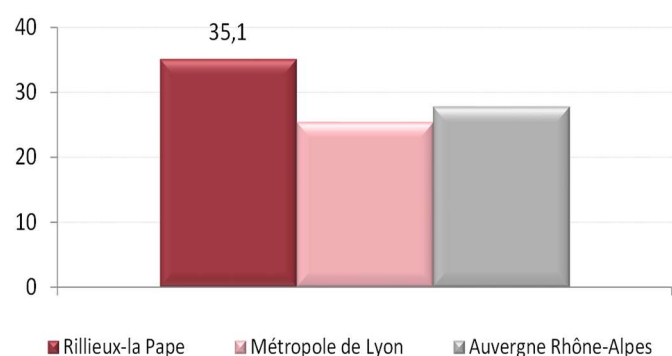


Source : Insee (Recensement 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

## 1.3. Caractéristiques socio-économiques

Le **niveau d'étude** de la population de Rillieux-la-Pape est globalement plus faible que celui de la Métropole de Lyon et de la région Auvergne-Rhône-Alpes. Plus d'un tiers (35,4 %) des 15 ans et plus de la commune sortis du système scolaire sont sans diplôme (25,4 % dans la Métropole de Lyon et 27,8 % en Auvergne-Rhône-Alpes).

### Part des 15 ans et plus sortis du système scolaire sans diplôme, 2016

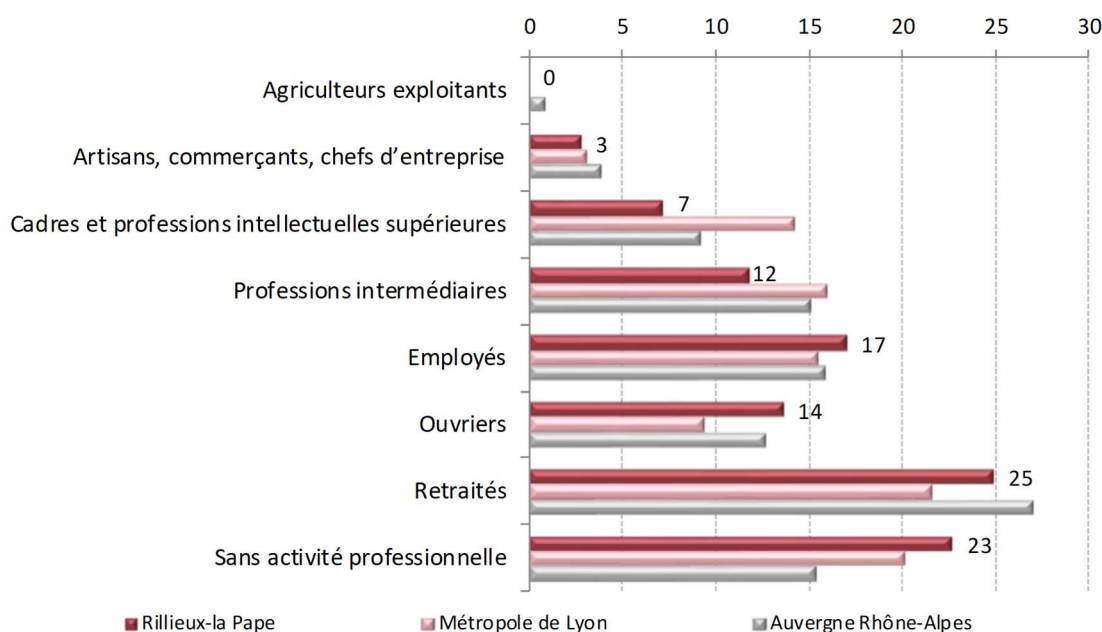


Source : Insee (Recensement 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En termes de catégories socio-professionnelles, les cadres et professions intellectuelles supérieures et les professions intermédiaires sont sous-représentées à Rillieux-la-Pape par rapport à l'ensemble de la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

A l'inverse, la part des ouvriers est plus importante que sur la Métropole ainsi que celle des retraités. On note que la part des personnes sans activité professionnelle est nettement supérieure à la moyenne métropolitaine et régionale (22,7 % contre respectivement 20,1 % et 15,4 %).

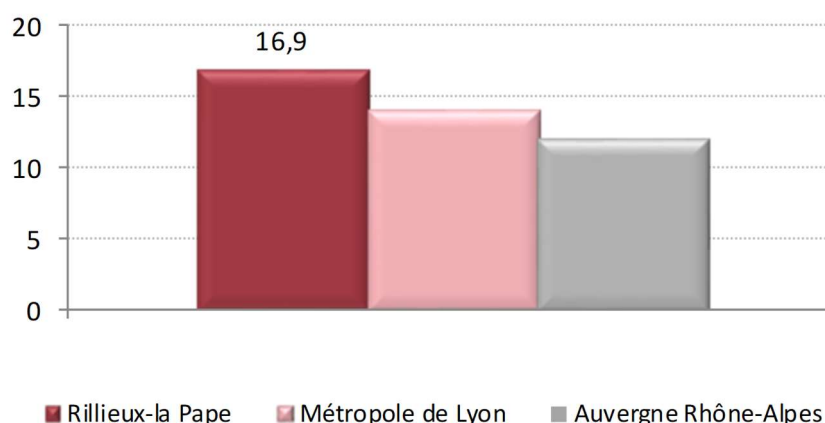
Répartition (%) de la population active des 15 ans et plus par catégorie socioprofessionnelle, 2016



Source : Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Le **taux de chômage** des 15-64 ans est relativement élevé dans la commune : en 2016, il s'élève, selon le recensement, à 16,9 % à Rillieux-la-Pape, un taux supérieur au taux observé dans la Métropole de Lyon (14,0 %) et la région Auvergne-Rhône-Alpes (12,1 %).

Taux (%) de chômage\* chez les 15-64 ans, 2016



\*Au sens du recensement

Source : Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

#### 1.4. Indicateurs de précarité

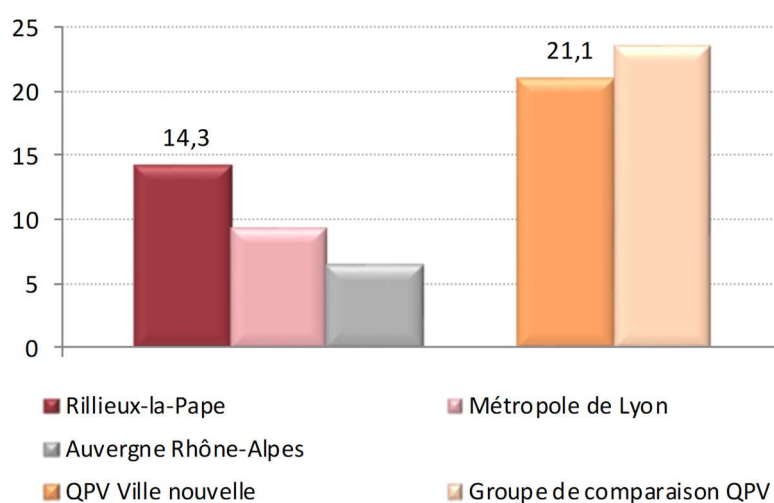
Afin d'examiner le niveau de précarité à Rillieux-la-Pape, deux indicateurs sont présentés ici : la part des bénéficiaires de la CMUc et la part des bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA).

La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) est une couverture maladie complémentaire gratuite destinée à faciliter l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources<sup>4</sup>. Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, la CMUc est remplacée par la Complémentaire santé solidaire qui est ouverte également aux bénéficiaires de l'Aide pour une Complémentaire Santé (ACS).

En 2017, à Rillieux-la-Pape, 5 470 bénéficiaires (dont affiliés) de la CMUc sont décomptés parmi les assurés du régime général, soit un taux de bénéficiaires de la CMUc de 14,3 %, nettement supérieur au taux métropolitain (9,5 %) et régional (6,5 %).

En lien avec le niveau de pauvreté dans le quartier en politique de la ville (QPV), le taux de bénéficiaires est encore plus important dans le QPV Ville Nouvelle où il s'élève à 21,1 %, un taux toutefois légèrement inférieur au taux observé en moyenne dans les quartiers en politique de la ville d'Auvergne-Rhône-Alpes (23,7 %).

Taux standardisé (%) des bénéficiaires de la CMUc, 2017



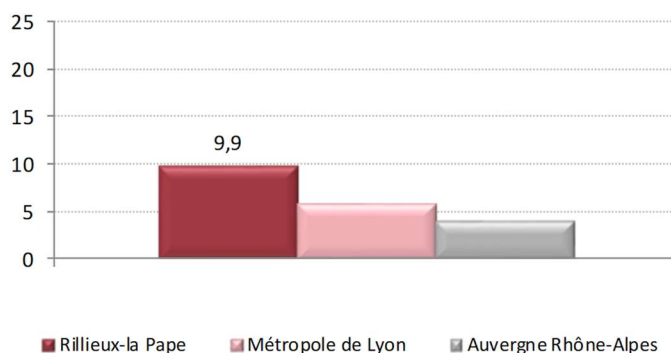
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie – 2017)

Le revenu de solidarité active (RSA) est un minima social : il assure aux personnes sans ressources un niveau minimum de revenu qui varie selon la composition du foyer. Le RSA est ouvert, sous certaines conditions, aux personnes d'au moins 25 ans et aux jeunes actifs de 18 à 24 ans s'ils sont parents isolés ou justifient d'une certaine durée d'activité professionnelle.

En 2017, 2 964 bénéficiaires (dont affiliés) du RSA sont dénombrés à Rillieux-la-Pape, soit 9,9 % des habitants, contre 6,0 % dans la Métropole de Lyon et 4,0 % en Auvergne-Rhône-Alpes.

<sup>4</sup> Le plafond de ressource annuel à ne pas dépasser pour bénéficier de la CMUc s'élève depuis le 1<sup>er</sup> avril 2017 à 8 723 euros pour une personne. Ce plafond varie en fonction de la composition du foyer.

### Part (%) des bénéficiaires du RSA, 2017



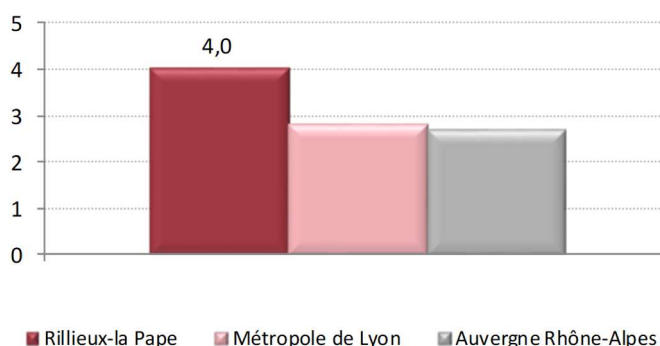
Sources : Cnaf, CCMSA (31/12/2017), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 1.5. Handicap

L'Allocation Adultes Handicapés est un minimum social attribuée aux personnes atteintes d'un taux défini<sup>5</sup> d'incapacité et disposant de ressources modestes afin de leur assurer une certaine autonomie financière. En 2020, le montant maximal de l'AAH était fixé à 900 euros par mois.

En 2017, Rillieux-la-Pape compte 641 allocataires de l'Allocation adultes handicapés, soit un taux d'allocataires de l'AAH de 4,0 % parmi la population âgée de 20 à 64 ans. Un taux comparable supérieur aux taux enregistrés en moyenne dans l'agglomération lyonnaise et la région.

### Taux brut (pour 100 habitants) d'allocataires de l'AAH parmi les 20-64 ans, 2017



Sources : Cnaf, CCMSA (2017), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Les données de cadrage socio-économique mettent en évidence une situation de défavorisation sociale et de chômage marquée à Rillieux-la-Pape, tout particulièrement dans le quartier Politique de la Ville (qui compte la moitié des habitants de la commune). L'impact défavorable de la précarité sur la santé des populations est aujourd'hui reconnu et bien documenté et induit des besoins de soins importants.

<sup>5</sup> Taux d'incapacité d'au moins 80 % ou compris entre 50 et 79 %, dans ce cas, la personne doit remplir la condition supplémentaire d'avoir une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi.

## 2. Offre et recours aux soins

### 2.1. Offre et recours aux soins libéraux

#### 2.1.1. L'offre libérale

Les professionnels de santé libéraux recensés sont les praticiens considérés en activité par l'Assurance maladie au 31/12/2018. Ils peuvent exercer leur activité libérale en cabinet, en Maison de Santé Pluriprofessionnelle, en centre de santé, à l'hôpital public ou privé sur les territoires observés.

36 médecins généralistes libéraux exercent à Rillieux-la-Pape, soit une densité de 120,5 médecins pour 100 000 habitants, nettement supérieure à la densité dans la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes. Toutefois il convient de noter qu'une partie de ces médecins généralistes exerce à la Polyclinique Lyon Nord (située dans la commune), et ne sont, de fait, pas disponibles pour des consultations de ville. De plus, comme dans de nombreux territoires, mais de manière semble-t-il plus marquée à Rillieux-la-Pape, un phénomène de vieillissement des médecins généralistes est observé : 55,6 % d'entre eux sont âgés de 55 ans et plus et donc susceptibles de partir à la retraite dans les dix prochaines années.

En 2018, 10 chirurgiens-dentistes libéraux exercent dans la commune, soit une densité de 33,5 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants, nettement plus faible que dans la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 60,4 et 54,5 pour 100 000 habitants). Par ailleurs, 7 de ces 10 praticiens sont âgés de 55 ans et plus.

Une offre de médecins spécialistes en accès direct est présente à Rillieux-la Pape. En 2018, deux ophtalmologues, quatre gynécologues, deux pédiatres et deux psychiatres, libéraux, exercent dans la commune, dont une partie avec dépassements d'honoraires (mais les deux pédiatres exercent en secteur 1, soit sans dépassement d'honoraire).

Les habitants de Rillieux-la-Pape bénéficient, par ailleurs, de la proximité des spécialistes présents à Caluire, à Lyon et dans l'ensemble de l'agglomération lyonnaise. En effet, notons que la plupart des médecins spécialistes sont vus de manière programmée pour un diagnostic ou des consultations de suivis (en général espacées de plusieurs mois) : l'accès à ces médecins ne s'inscrit donc pas dans le parcours de soins de la vie courante ni dans une logique de proximité immédiate. En effet, ces médecins sont très souvent installés dans les centres des villes, accessibles en transports en commun, ou dans les établissements hospitaliers. Reste que l'accès des patients aux médecins spécialistes est tout autant, si ce n'est davantage, conditionné par l'éventuelle saturation des files actives des médecins, ainsi que par la pratique des dépassements d'honoraires. Ce point est d'importance car le coût des consultations demeure un obstacle majeur au recours aux soins, notamment pour les personnes ayant des revenus modestes, qui ne sont pas couverts par la CMUc et qui n'ont pas de complémentaire santé performante (les « mutuelles » basiques qui couvrent essentiellement les frais d'hospitalisation ne couvrent pas ou très mal les consultations de spécialistes pratiquant des dépassements d'honoraires).

Pour les auxiliaires médicaux, une densité un peu plus faible d'infirmiers et à l'inverse, une densité relativement importante d'orthophonistes (73,6 pour 100 000 habitants) par rapport à la région sont observés, ce qui peut sembler en adéquation avec les besoins d'une population relativement jeune.

## Effectifs et densité de professionnels de santé libéraux pour 10 000 habitants, 2018

|                            | Rillieux-la-Pape |          |                  |                    | Métropole de Lyon |                  | Auvergne Rhône-Alpes |                  |
|----------------------------|------------------|----------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------|
|                            | Effectif         | Densité* | Part 55 ans+ (%) | Part secteur 2 (%) | Densité*          | Part 55 ans+ (%) | Densité*             | Part 55 ans+ (%) |
| Médecins généralistes      | 36               | 120,5    | 55,6             | 2,8                | 100,4             | 48,9             | 92,1                 | 47,2             |
| Chirurgiens-dentistes      | 10               | 33,5     | 70               | 0,8                | 60,4              | 34,5             | 54,5                 | 36               |
| Ophthalmologues            | 2                | 6,7      | 50               | 100                | 10,4              | 56,6             | 6,6                  | 62,4             |
| Gynécologues*              | 4                | 60,3     | 100              | 75                 | 51,7              | 56,4             | 31,2                 | 61               |
| Pédiatres**                | 2                | 29,6     | 50               | 0,8                | 41,8              | 57               | 20,3                 | 53,2             |
| Psychiatres                | 2                | 6,7      | 0,8              | 50                 | 19,8              | 60,4             | 9,5                  | 61,1             |
| Infirmiers                 | 35               | 117,1    | 20               | 0,8                | 137,3             | 17,1             | 147,9                | 18,6             |
| Masseurs-kinésithérapeutes | 33               | 110,4    | 33,3             | 0,8                | 137,7             | 15,5             | 116,0                | 16,6             |
| Orthophonistes             | 22               | 73,6     | 18,2             | 0,8                | 55,4              | 12,9             | 34,8                 | 15,3             |

\*Densité pour 10 000 habitants

Sources : Cnam (SNIIRAM – 31/12/2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 2.1.2. Le recours aux soins libéraux

Le taux de recours aux professionnels de santé libéraux correspond au pourcentage d'assurés du régime général ayant consulté au moins une fois chacun des professionnels de santé libéraux au cours de l'année 2017.

À Rillieux-la-Pape, en 2017, 79 % des assurés du régime général a consulté au moins une fois un médecin généraliste, un taux un peu supérieur au taux métropolitain et régional (respectivement 75 % et 78 %). Le taux de recours aux médecins généralistes est également relativement important dans le QPV Ville Nouvelle (80 %).

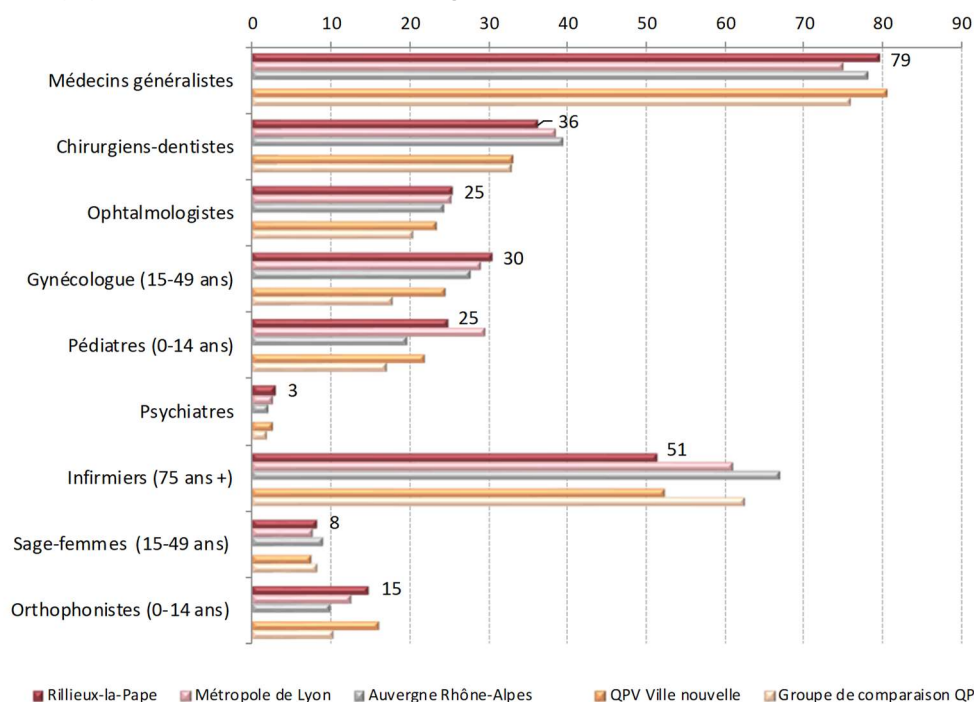
A l'inverse, le taux de recours aux chirurgiens-dentistes à Rillieux-la-Pape (36 % en 2017) est un peu inférieur aux taux métropolitain et régional (respectivement 38 % et 39 %). Dans le QPV Ville Nouvelle le taux de recours aux chirurgiens-dentistes s'élève à 33 %, proche du taux observé dans l'ensemble des quartiers en politique de la Ville d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Les taux de recours aux médecins spécialistes en accès direct (gynécologues, ophtalmologues, pédiatres et psychiatres) des assurés du régime général à Rillieux-la-Pape sont comparables ou supérieurs aux taux de recours métropolitain ou régional, un constat favorable et rarement fait dans les territoires marqués par de la défavorisation sociale. Ce recours important peut signifier une bonne accessibilité (économique, proximité) des médecins spécialistes.

Dans le QPV Ville Nouvelle, les taux de recours aux médecins spécialistes en accès direct sont également relativement élevés et supérieurs aux taux observés en moyenne dans les quartiers en politique de la ville de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Enfin, le taux de recours relativement faible des assurés de 75 ans et plus, aux infirmiers libéraux (51 % soit 11 points de moins que dans la Métropole de Lyon et 16 points de moins que dans la région), pourrait s'expliquer, en partie, par le recours à une offre salariée (territoire couvert par deux SSIAD).

### Taux (%) standardisés de recours aux professionnels de santé libéraux, 2017

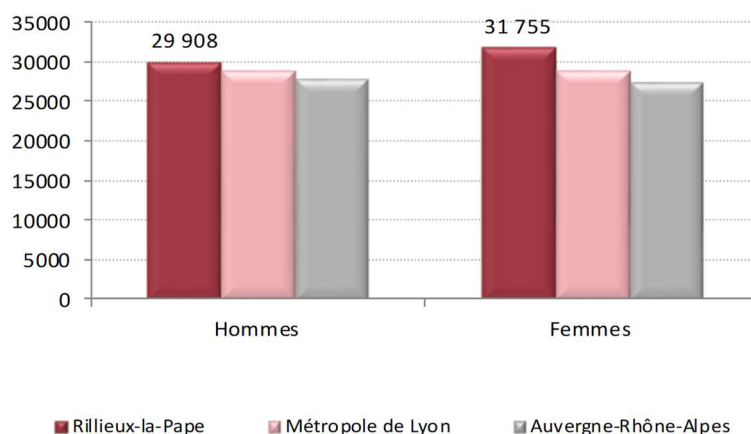


\*Taux pour les femmes 15-49 ans \*\*Taux bruts pour les 0-14 ans \*\*\*Taux pour les personnes de 75 ans et plus  
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance Maladie – 2017)

## 2.2. Séjours hospitaliers

En 2018, 8 849 séjours hospitaliers en médecine chirurgie obstétrique (MCO) sont décomptés pour les habitants de Rillieux-la-Pape, soit un taux de séjours hospitaliers de 30 684 pour 100 000 (deux sexes confondus), supérieur au taux métropolitain et régional (respectivement 28 493 et 27 221 pour 100 000).

### Taux standardisés de séjours hospitaliers tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes



### 3. État de santé

Différentes données permettent d'appréhender l'état de santé d'une population et sont analysées dans cette étude, notamment par comparaison avec les territoires de référence que sont la Métropole et la région : la prévalence des affections de longue durée (ALD), les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), le recours aux soins spécialisés en psychiatrie, les consommations médicamenteuses et les causes de décès.

Le croisement de plusieurs indicateurs d'état de santé, entre eux, et avec d'autres données socio-économiques permet de formuler des hypothèses. Celles-ci sont présentées dans la synthèse des données quantitatives (Cf. données quantitatives, 6. Synthèse).

#### 3.1. Les Affections de Longue Durée

##### **Définition et interprétation**

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

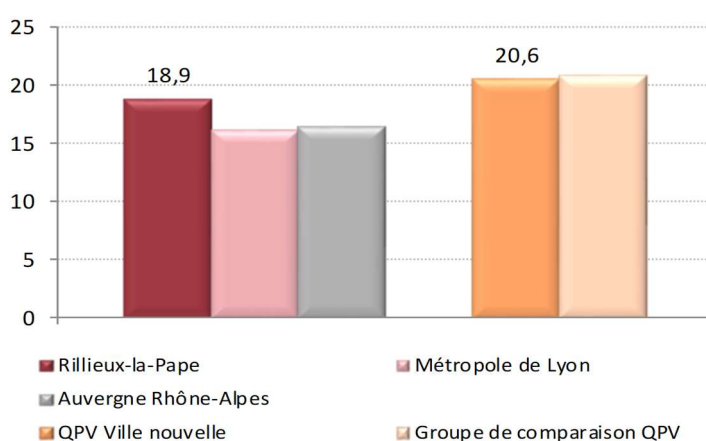
Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Cette obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. En pratique, la quasi-totalité des affections ayant un caractère habituel de gravité est couverte par le champ des ALD.

Les déclarations d'ALD peuvent être praticiens-dépendantes. Par ailleurs il peut arriver que des personnes bénéficiant d'ALD à d'autres titres ne fassent pas systématiquement l'objet de déclaration pour une nouvelle ALD. Ainsi ces indicateurs soulignent des tendances mais ils sont à interpréter avec prudence et sont à croiser avec les autres indicateurs d'état de santé.

En 2017 à Rillieux-la-Pape, 4 794 bénéficiaires d'une ALD (toutes causes confondues) sont dénombrés parmi les assurés du régime général, soit un taux de bénéficiaires d'ALD de 18,7 %, taux supérieur aux taux enregistrés dans la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes (respectivement 16,2 % et 16,5 %).

Dans le quartier Ville Nouvelle, le taux de bénéficiaires d'ALD est encore un peu plus important : il s'élève à 20,6 %, un taux comparable au taux observé, en moyenne, dans les quartiers en politique de la ville de la région.

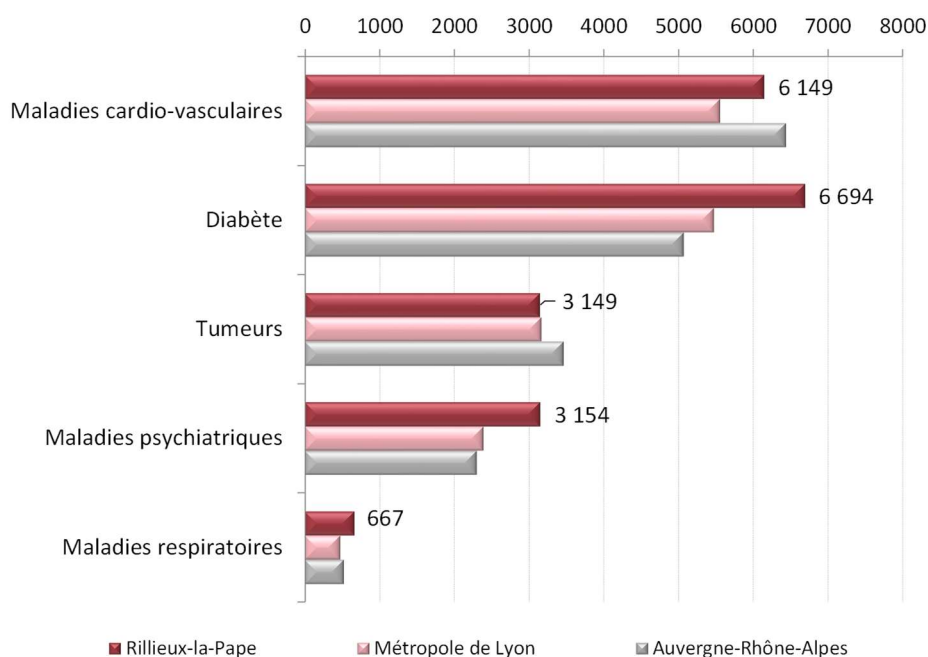
### Part (%) des affiliés ayant au moins une ALD (toutes causes), 2017



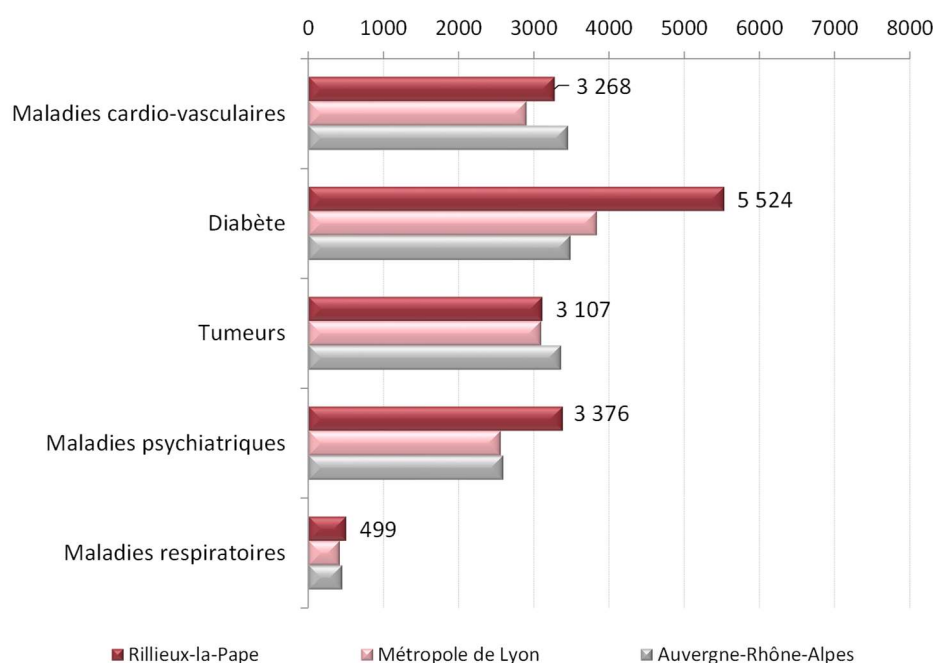
Sources : ARS (Régime général de l'Assurance maladie- 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les motifs d'ALD, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et dans une moindre mesure, chez les hommes (uniquement) les maladies respiratoires, présentent des taux de bénéficiaires d'ALD supérieurs à Rillieux-la-Pape par rapport à la Métropole et la région.

### Taux de bénéficiaires d'ALD selon la cause chez les hommes, 2019



### Taux de bénéficiaires d'ALD selon la cause chez les femmes, 2019



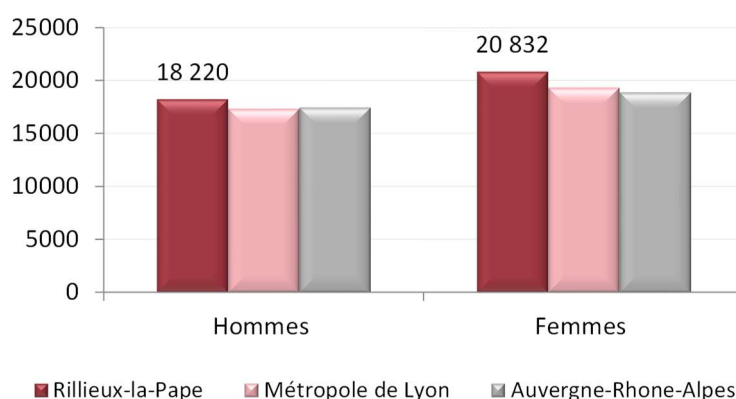
Source : Cnam (Sniiram référentiel médicalisé - 31/12/2019), Cnam (Sniiram DCIR - 2015-2019)

Le taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies d'Alzheimer ou autres démences, chez les personnes âgées de plus de 75 ans est plus élevé à Rillieux-la-Pape que dans les territoires de comparaison. En 2019, il s'élève à 5 124 pour 100 000 chez les hommes et 9 147 pour 100 000 chez les femmes, contre respectivement 4 138 et 7 751 pour 100 000 dans la région.

### 3.2. Les hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO)

En 2018, 5 684 patients demeurant à Rillieux-la-Pape ont été hospitalisés en médecine chirurgie obstétrique (MCO), soit un taux de patients hospitalisés en MCO (deux sexes confondus) de 19 545 pour 100 000, supérieur au taux régional (18 042 pour 100 000).

### Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO tous motifs confondus pour 100 000 habitants, 2018

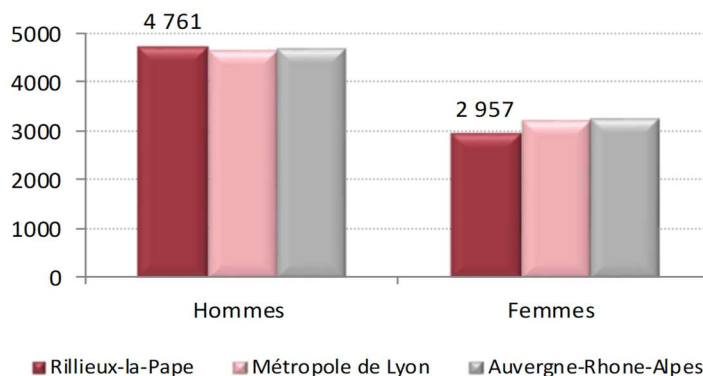


Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En ce qui concerne les grands motifs d'hospitalisation, les taux de patients hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires, tumeurs et maladies respiratoires à Rillieux-la-Pape, sont comparables aux taux régionaux, à l'exception des hospitalisations pour maladies cardiovasculaires chez les femmes (taux inférieur au taux métropolitain et régional).

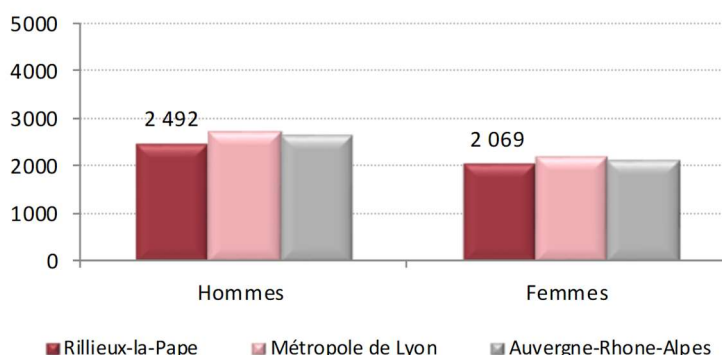
En 2018, 1 017 patients domiciliés à Rillieux-la Pape ont été hospitalisés pour maladies cardio-vasculaires, 617 pour tumeurs et 555 pour maladies respiratoires.

**Taux standardisés de patients hospitalisés en MCO pour maladies cardio-vasculaires, pour 100 000 habitants, 2018**



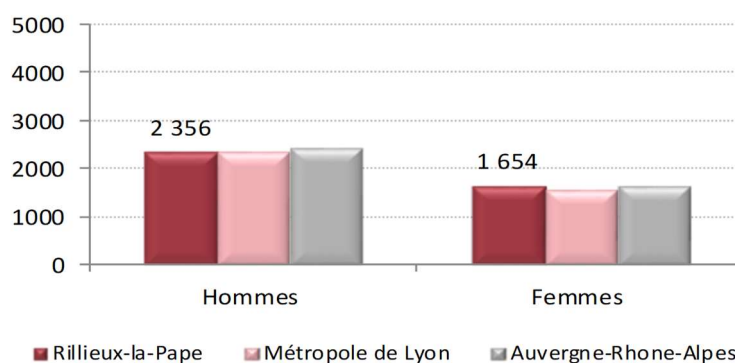
Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

**Taux standardisés de patients hospitalisés pour tumeurs pour 100 000 habitants, 2018**



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

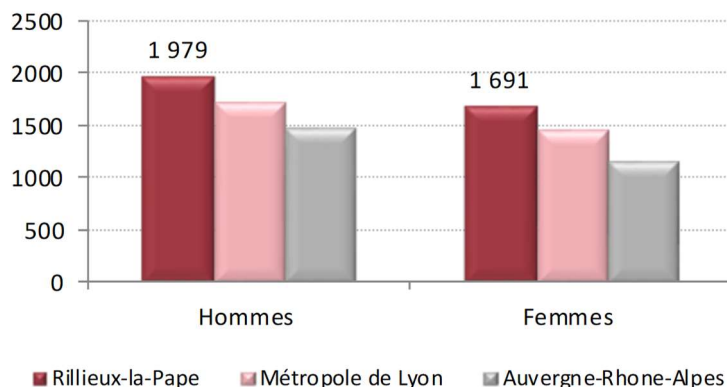
**Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies respiratoires pour 100 000 habitants, 2018**



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Néanmoins, les taux de patients hospitalisés pour diabète sont nettement supérieurs à la Métropole et la région, tant chez les hommes que chez les femmes. 493 patients ont été hospitalisés pour ce motif en 2018.

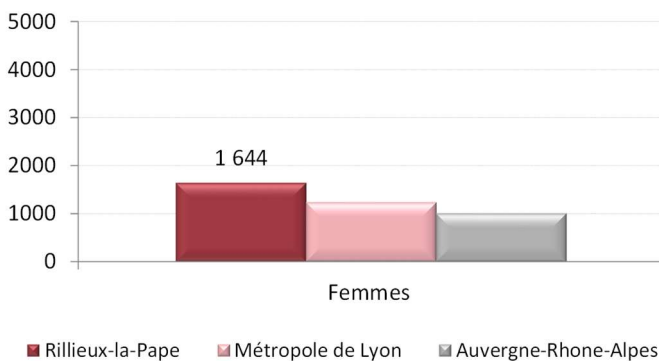
Taux standardisés de patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

109 séjours hospitaliers pour interruption volontaire de grossesse sont décomptés en 2018, un taux qui ne diffère pas significativement des taux métropolitain et régional.

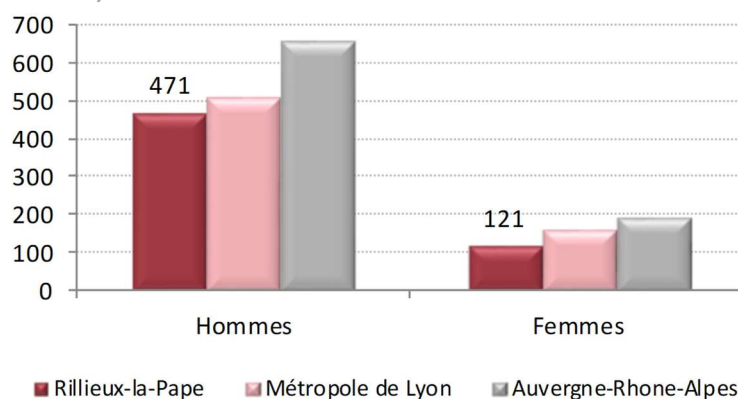
Taux standardisés de séjours pour interruption volontaire de grossesse chez les femmes de 15-49 ans 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

79 patients domiciliés à Rillieux-la-Pape ont été hospitalisés pour maladies liés à l'alcool, soit un taux de patients hospitalisé pour ce motif plus faible que dans les territoires de comparaison.

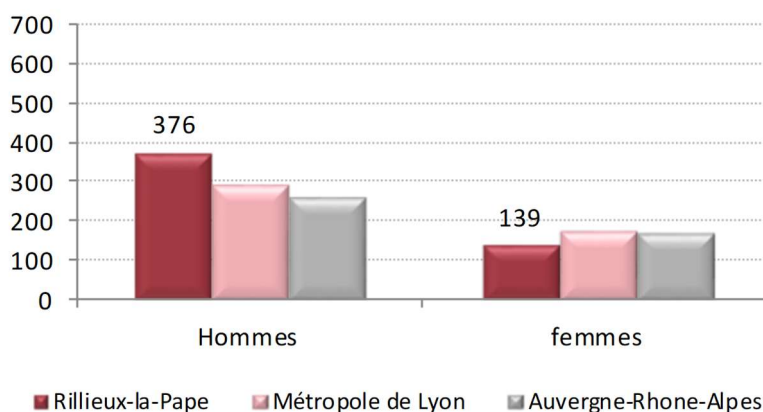
Taux standardisés de patients hospitalisés pour maladies liées à l'alcool pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Enfin, 65 patients ont été hospitalisés pour accident vasculaire cérébral en 2018 dont près de deux tiers d'hommes. Chez les hommes, le taux de patients hospitalisés pour AVC est ainsi supérieur à celui observé pour l'agglomération de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Taux standardisés de patients hospitalisés pour accident vasculaire cérébral pour 100 000 habitants, 2018



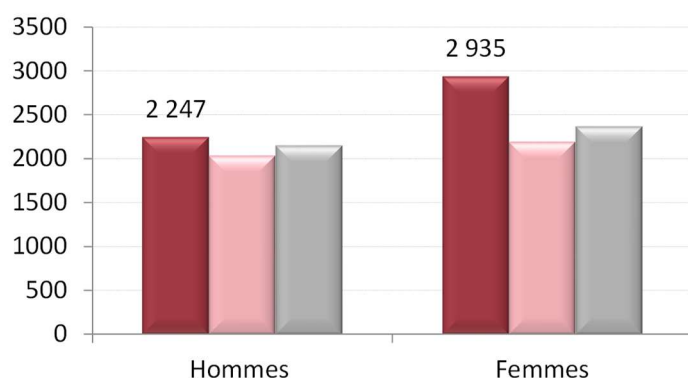
Sources : ATIH (PMSI-2018), Insee (RP2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 3.3. Les soins spécialisés en psychiatrie

Différentes modalités de prise en charge sont proposées par les établissements de psychiatrie : des prises en charge ambulatoire, principalement en Centre médico psychologique (CMP) et en Centre d'accueil thérapeutiques à temps partiel (CATTP) ainsi que des hospitalisations à temps complet et partiel (hospitalisation de jour ou de nuit).

En 2018, 618 habitants de Rillieux-la-Pape ont été vus en ambulatoire (exclusivement), en établissement de psychiatrie. Chez les femmes on observe un taux de patientes vues en psychiatrie en ambulatoire (exclusivement) nettement supérieur au taux métropolitain et régional.

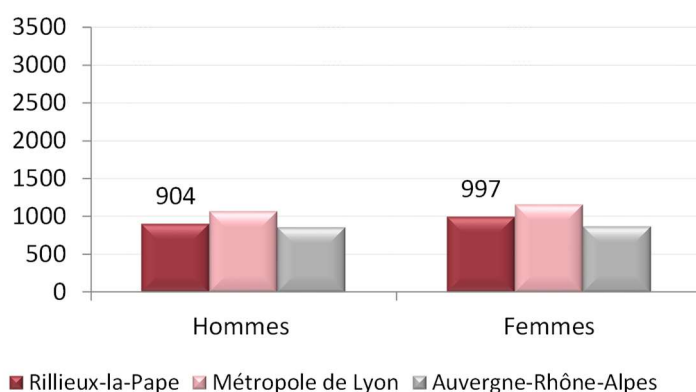
**Taux standardisés de patients de 15 ans et plus vus en établissement psychiatrique, exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2018**



Sources : ATIH (RIM-P – 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

En 2018, 223 patients ont été hospitalisés à temps complet ou partiel en établissement de psychiatrie.

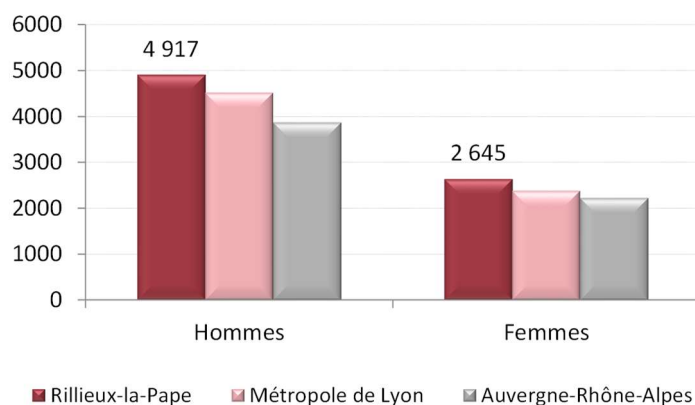
**Taux standardisés de patients de 15 ans et plus hospitalisés à temps complet et partiel en psychiatrie pour 100 000 habitants, 2018**



Sources : ATIH (RIM-P – 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Parmi les moins de 15 ans, 264 patients domiciliés à Rillieux-la-Pape ont été vus établissement psychiatrique, en ambulatoire (exclusivement) au cours de l'année 2018. Le taux de patients de moins de quinze ans vus en établissement psychiatrique en ambulatoire (exclusivement) s'élève ainsi à 3 802 pour 100 000 habitants, un taux qui ne diffère pas significativement du taux enregistré en Auvergne-Rhône-Alpes (3 070 pour 100 000).

Taux standardisés de patients de 0-14 ans vus en établissement psychiatrique, exclusivement en ambulatoire, pour 100 000 habitants, 2018



Sources : ATIH (RIM-P – 2018), Insee (RP 2016), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 3.4. La consommation régulière de traitements médicamenteux

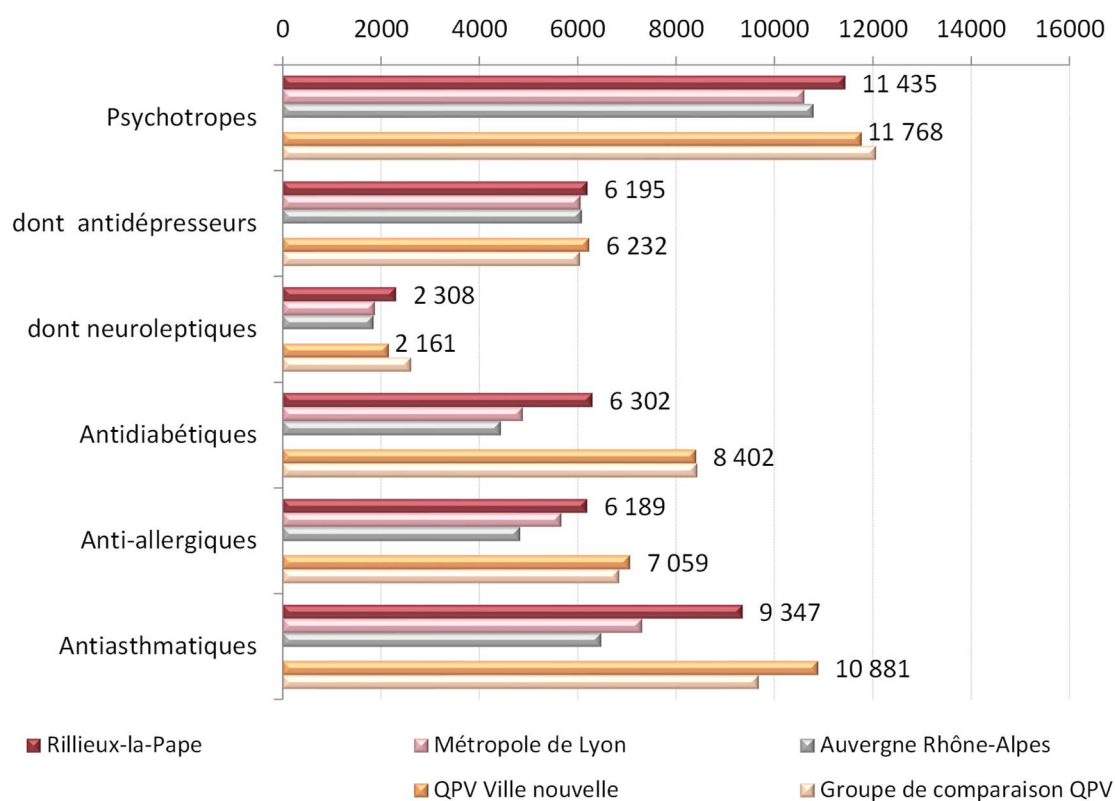
La consommation régulière de traitements médicamenteux (au moins trois prescriptions par an) apparaît globalement supérieure dans la ville de Rillieux-la-Pape par rapport à la Métropole de Lyon et la région, pour les principales classes de médicaments analysés (à l'exception des antidépresseurs).

La consommation régulière d'antidiabétiques, d'antiasthmatique et d'antiallergiques apparaît encore plus importante dans le quartier Ville Nouvelle, signant l'importance du diabète et des pathologies respiratoires dans les territoires marqués par la défavorisation sociale.

Le taux de patients sous traitement neuroleptique régulier, supérieur à Rillieux-la-Pape par rapport à la Métropole et à la région (2 308 pour 100 000 contre respectivement 1 878 et 1 850 pour 100 000) est également à noter.



Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux réguliers pour 100 000 habitants, 2017

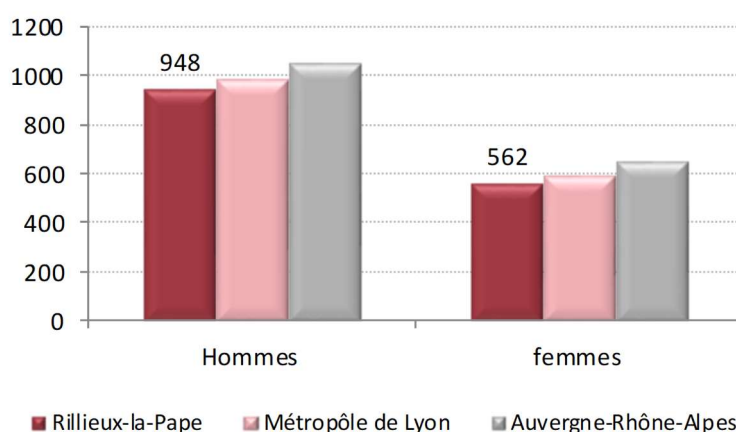


Sources : ARS (régime général de l'Assurance maladie – 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 3.5. La mortalité

Sur la période 2011-2015, 179 décès ont été enregistrés en moyenne chaque année, soit un taux de mortalité générale de 711 pour 100 000 habitants (deux sexes confondus) qui ne diffère pas significativement du taux régional (820 pour 100 000 habitants).

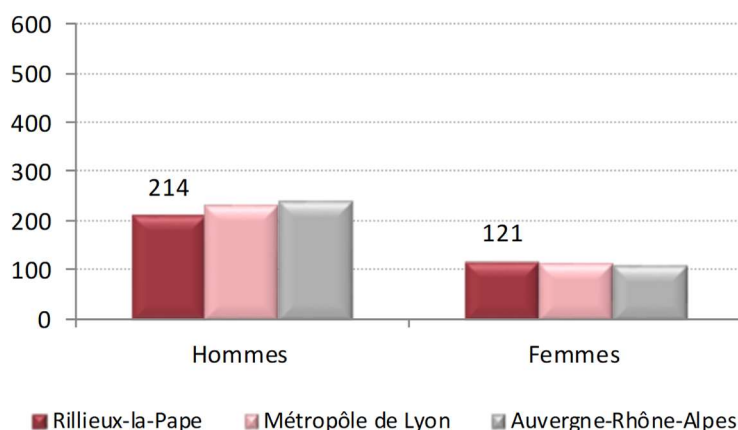
Taux annuels moyens standardisés de mortalité générale pour 100 000 habitants, 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

La ville de Rillieux-la-Pape a enregistré en moyenne, chaque année, 36 décès prématurés (décès survenus avant l'âge de 65 ans) sur la période 2011-2015. Le taux de mortalité prématurée s'élève ainsi à Rillieux-la-Pape à 164 pour 100 000 habitants, un taux comparable à celui enregistré dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (174 pour 100 000).

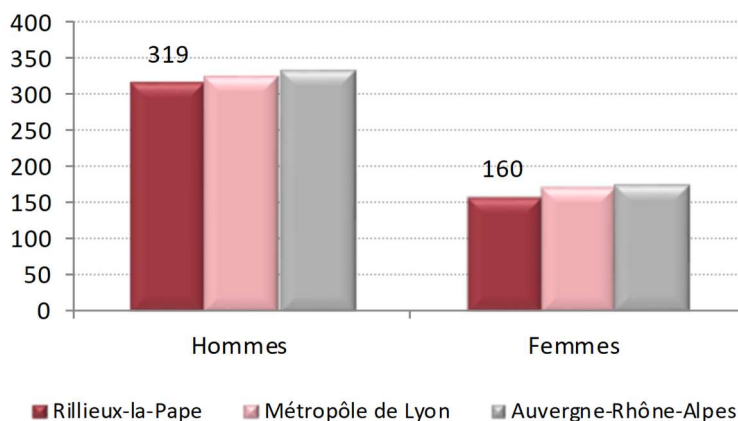
Taux annuels moyens standardisés de mortalité prématurée pour 100 000 habitants, 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

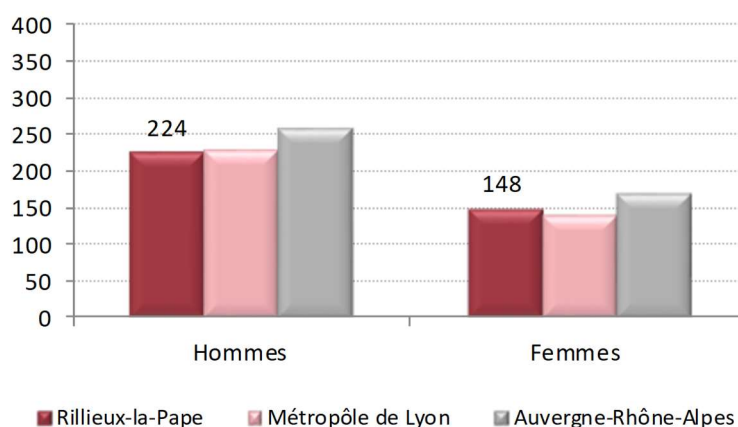
Les taux de mortalité enregistrés pour les deux premières causes de décès, les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont comparables aux taux régionaux. Sur la période 2011-2015, ces deux causes représentent 56 % des décès du territoire (58 décès en moyenne chaque année sur la période 2011-2015 pour les tumeurs et 42 décès en moyenne chaque année pour les maladies cardio-vasculaires).

Taux annuels moyens de mortalité par tumeurs pour 100 000 habitants, 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

Taux annuels moyens de mortalité par maladies cardio-vasculaires pour 100 000 habitants, 2011-2015



Sources : Inserm CépiDc (BCMD - 2011-2015), Insee (RP 2013), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

### 3.6. La prévention et le dépistage

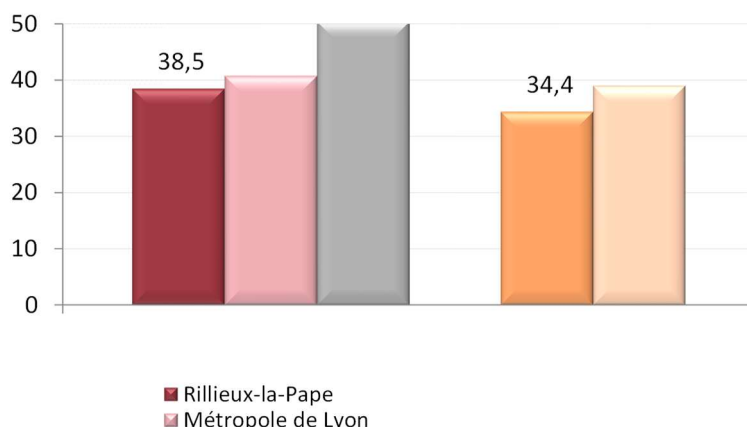
En matière de prévention et de dépistage, plusieurs indicateurs sont présentés dans cette étude : la participation au dépistage organisé du cancer du sein, la participation au programme de prévention bucco-dentaire M'T Dents et le taux de vaccination antigrippale des personnes âgées de 65 ans et plus.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein propose gratuitement tous les deux ans aux femmes de 50 à 74 ans un examen clinique et une mammographie. Les femmes sont invitées par courrier à réaliser gratuitement cet examen auprès d'un radiologue agréé (une deuxième lecture de la mammographie est effectuée systématiquement par un second radiologue pour vérifier les mammographies classées comme normales en première lecture).

En 2017, à Rillieux-la-Pape, 38,5 % des femmes éligibles (affiliées au régime général) ont bénéficié d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, soit un taux inférieur aux taux de participation observés dans la métropole de Lyon (40,8 %) et la région (50,4 %).

Dans le quartier (QPV) Ville Nouvelle le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein s'élève à 34,4 %, un taux relativement faible et inférieur à celui observé dans les quartiers politique de la ville de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

**Taux (%) brut de femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein, 2017**

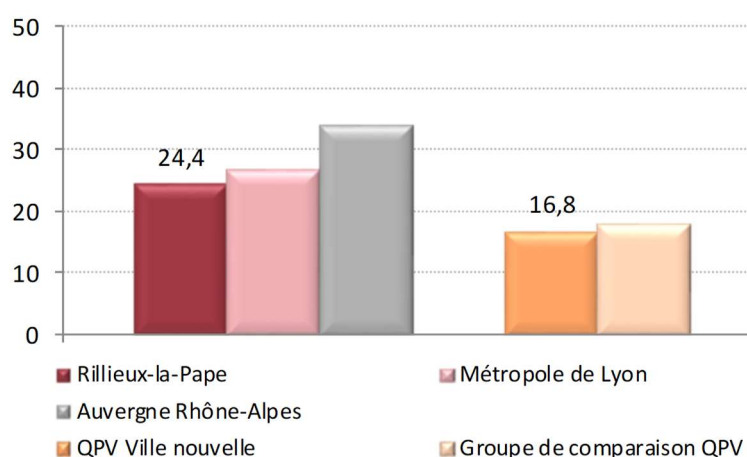


Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

L'Assurance maladie a développé un programme de prévention bucco-dentaire dénommé M'T Dents. Dans ce cadre, elle propose aux enfants et adolescents de 6, 9, 12, 15 et 18 ans<sup>6</sup>, un examen bucco-dentaire gratuit et, si nécessaire, des soins gratuits (entièrement pris en charge par l'Assurance maladie, sans avance de frais). Les bénéficiaires sont invités par courrier à réaliser cet examen auprès du chirurgien-dentiste de leur choix.

En 2017, le taux de bénéficiaires du programme M'T Dents s'élève à 24,4 % à Rillieux-la-Pape et à 16,8 % dans le QPV Ville Nouvelle, des taux nettement en deçà de la moyenne régionale.

**Taux (%) brut de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M'T Dents), 2017**



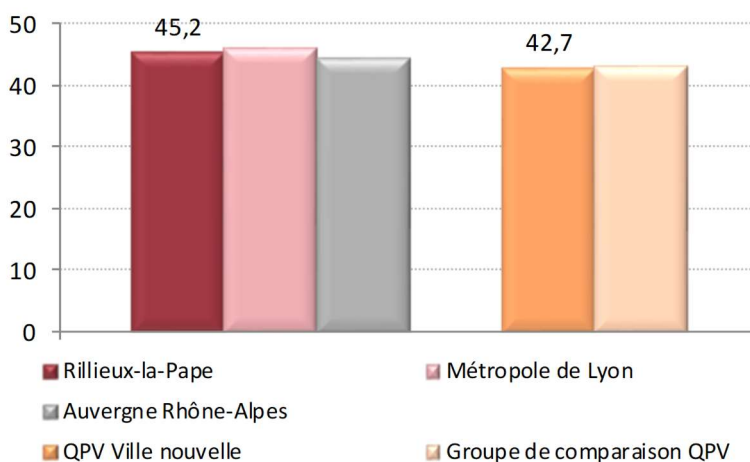
Source : ARS (Régime général de l'Assurance maladie, 2017), exploitation ORS Auvergne-Rhône-Alpes

<sup>6</sup> Ce programme est aujourd'hui étendu aux enfants et jeunes de 3 à 24 ans et aux femmes enceintes mais en 2017, il ne concernait que les enfants de 5 à 19 ans.

L'Assurance maladie invite chaque année les personnes à risques, dont les personnes de 65 ans et plus à se faire vacciner gratuitement (le vaccin antigrippal est pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie, sans avance de frais).

En 2017, dans le territoire, 45,2 % des assurés du régime générale de plus de 65 ans de Rillieux-la-Pape ont bénéficié d'un remboursement du vaccin antigrippe, un taux comparable à celui enregistré dans la Métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de bénéficiaires d'un remboursement d'un vaccin-anti-grippe dans le QPV Ville Nouvelle, est également comparable au taux observé dans l'ensemble des QPV de la région

Taux (%) brut de vaccination antigrippale chez les 65 ans et plus, 2017



## 4. Synthèse : tendances et évolutions depuis 2010

Au regard de l'analyse des données socio-sanitaires de la ville de Rillieux-La-Pape et des données de santé du précédent diagnostic de santé réalisé en 2010, plusieurs constats et point de vigilance sont à pointer :

- **La mortalité générale et prématurée à Rillieux-la-Pape est comparable à la moyenne régionale.** Sur la période 2011-2015, Le taux de mortalité générale s'élève à 711 pour 100 000 habitants (deux sexes confondus) à Rillieux-la-Pape, un taux qui ne diffère pas significativement du taux régional (820 pour 100 000 habitants). Sur la même période, Le taux de mortalité prématurée s'élève à Rillieux-la-Pape à 164 pour 100 000 habitants, un taux comparable à celui enregistré dans la région Auvergne-Rhône-Alpes (174 pour 100 000) ;
- **Le diabète, est une problématique toujours marquée dans la commune, en particulier dans le QPV Ville Nouvelle :** le taux de consommation de traitements médicamenteux et le taux d'hospitalisation sont nettement supérieurs à la moyenne métropolitaine et régionale. L'importance de cette problématique était déjà repérée dans le diagnostic mené en 2010. En 2017, le taux de patients sous traitement régulier d'antidiabétiques est de 6 302 pour 100 000 assurés du régime général à Rillieux-la-Pape, 8402 pour 100 000 dans le QPV Ville Nouvelle (versus 4 883 et 4 433 pour 100 000 respectivement dans la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes). En 2018, Le taux de patients hospitalisés en MCO pour diabète s'élève à Rillieux-la-Pape à 1 788 pour 100 000 habitants contre 1 554 pour 100 000 dans la métropole de Lyon et 1 286 pour 100 000 dans la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
- **La santé mentale demeure une problématique importante à Rillieux-la-Pape :** le taux de bénéficiaires d'ALD pour maladies psychiques est supérieur au taux régional, le recours aux suivis psychiatriques en ambulatoire est relativement élevé chez les femmes du territoire par rapport et la consommation de neuroleptiques est supérieure aux moyennes métropolitaine et régionale (idem 2010). En 2017, le taux de patients sous traitement neuroleptique régulier s'élève respectivement à Rillieux-la-Pape, dans la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes à 2 308, 1 878 et 1 850 pour 100 000 assurés du régime général. En 2019, le taux de bénéficiaires d'une ALD pour affection psychiatrique est de 249 pour 100 000 à Rillieux-la-Pape contre 185 et 170 pour 100 000 respectivement dans la métropole de Lyon et la région. En 2018, pour les femmes, le taux de patientes suivies en établissement de psychiatrie en ambulatoire (exclusivement) se monte à Rillieux-la Pape à 2 935 pour 100 000 habitantes, à 2 191 pour 100 000 dans la métropole de Lyon et à 2 367 pour 100 000 en Auvergne-Rhône-Alpes ;
- **Les pathologies respiratoires sont un point de vigilance, à creuser :** les consommations de traitements antiasthmatiques et antiallergiques sont supérieures à la moyenne régionale (idem 2010). Toutefois les taux d'hospitalisation et de mortalité sont proches des moyennes métropolitaines et régionale (en 2010, le taux d'hospitalisation pour maladies

respiratoires était supérieur dans le territoire, en particulier chez les hommes). La problématique des maladies respiratoires, souvent repérée dans les quartiers en politique de la ville reste un point à creuser. En 2017, le taux de patients sous traitement régulier d'antiasthmatiques est de 9 347 pour 100 000 assurés du régime général à Rillieux-la-Pape, 10 881 pour 100 000 dans le QPV Ville Nouvelle (versus 7 304 et 6 475 pour 100 000 respectivement dans la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux de patients sous traitement régulier d'antiallergiques s'élève à 6 189 pour 100 000 assurés du régime général à Rillieux-la-Pape, 7 059 pour 100 000 dans le QPV Ville nouvelle (contre 5 667 et 4 825 pour 100 000 dans la métropole de Lyon et la région Auvergne-Rhône-Alpes);

- **Les cancers : les données sont aujourd'hui comparables à la Métropole et la région Auvergne-Rhône-Alpes.** Les taux d'hospitalisation pour tumeurs (2 203 pour 100 000 habitants en 2018) et de décès par tumeurs (221,5 pour 100 000 habitants sur la période 2011-2015) à Rillieux-la-Pape sont proches de la moyenne métropolitaine et régionale. En 2010, ces indicateurs étaient supérieurs chez les hommes de la commune.





# DONNEES QUALITATIVES

---

## Méthodologie

Les 7 groupes de professionnels qui ont été réunis deux fois dans le cadre d'entretiens collectifs étaient composés comme suit :

- **groupe de professionnels de santé libéraux (8 professionnels)**
  - Dr LEVY, médecin généraliste MSP Rillieux-la-Pape
  - Dr TRANVANKEOITH, médecin généraliste
  - M. LOI, infirmier libéral
  - Mme GACON-GENTILLON, orthophoniste libérale
  - Mme SIMON, orthophoniste libérale
  - Mme LABORDE, orthophoniste libérale
  - Mme ESMILAIRE, directrice générale adjointe Soins et Santé
  - Mme DUPERRAY, pharmacien
  
- **groupe de professionnels travaillant avec des enfants (10 professionnels) :**
  - Mme RIVERA, responsable service Parentalité réussite éducative et petite enfance et coordinatrice programme de réussite éducative Ville de Rillieux-la-Pape
  - M. TEBRI, référent scolaire Ville de Rillieux-la-Pape
  - Mme GEOFFRAY, éducatrice jeunes enfants Ville de Rillieux-la-Pape
  - Mme HEMAIN chargée de mission, Mme CHARLES coordinatrice centre aéré des Lônes et temps périscolaires Léo Lagange
  - Mme GORSES infirmière, Mme LAMANDE responsable établissement d'accueil jeunes enfants Centres sociaux Rillieux-la-Pape
  - Mmes BAUDRON et BARBARIN, infirmière puériculture PMI Métropole de Lyon
  - Mme CHARLES
  
- **groupe de professionnels travaillant avec des adolescents et des jeunes (12 professionnels) :**
  - Mme BROUSTE, référente de parcours PRE
  - Mme GOUFRIER, chargée de mission 2<sup>ème</sup> chance Ville de Rillieux-la-Pape
  - M. SECK, responsable jeunesse Centre sociaux de Rillieux-la-Pape
  - Mme THEVEUX, coordinatrice conseil local sécurité prévention de la délinquance (CLSPD)
  - M. BORTOLI et Mme PUIG, médiateurs Ville de Rillieux-la-Pape
  - Mme FREALLE, conseillère Mission locale
  - Mme JUVIGNARD, responsable insertion Sport dans la ville
  - Mme MULLER psychologue, Mme DEMARE éducatrice spécialisée Point accueil écoute jeune (PAEJ)
  - Mme LAFONT, chargée d'accompagnement CIDFF
  - M. PAULET, coordinateur Conseil local de santé mentale CH Le Vinatier

- **groupe de professionnels travaillant avec les femmes (6 professionnels) :**
  - Mme LAURIER, chargée de mission Centre régional de coordination des dépistages des cancers (CRDC)
  - Mme NORET, référente faille centre social Rillieux-la-Pape
  - Mme GIRARD, responsable centre d'hébergement d'urgence Habitat et Humanisme
  - Mme D'ADAMO travailleur social Métropole de Lyon
  - M. WONG KWEE YOUNTH, médecin centre de planification et d'éducation sexuelle Métropole de Lyon
  - Mme GAUTHIER, coordinatrice sociale commissariat, CIDFF
  
- **groupe de professionnels travaillant avec les populations vulnérables, précarisées (et notamment les hommes isolés) (11 professionnels) :**
  - Mme CHADEYRON et M ZENDAOUI assistantes sociales, Mme DIDELOT chef de service CCAS Rillieux-la-Pape
  - Mme SIMON, responsable épicerie sociale Ville de Rillieux-la-Pape
  - Mme CHADEYRON S, Mme DAGNICOURT assistante sociale Métropole de Lyon
  - Mme DUCASSE, médiatrice santé ADES
  - M. PAULET, coordinateur Conseil local de santé mentale CH Le Vinatier
  - Mme GREBOT chargée d'insertion en emploi, Mme MOREL chef de projet emploi insertion Ville de Rillieux-la-Pape
  - Mme FREDOU, conseillère économique et sociale Dynacité
  
- **groupe de professionnels travaillant avec les personnes âgées (13 professionnels) :**
  - Mmes PELLETIER et ICHIM assistantes sociales, Mme NEFTI animatrice personnes âgées personnes handicapées, Mme DIDELOT chef de service développement social, M. CHAPIT responsable service autonomie CCAS de Rillieux-la-Pape
  - Mme ONILLON, directrice Vie sociale et citoyenneté Ville de Rillieux-la-Pape et CCAS de Rillieux-la-Pape
  - Mme PROPHETE, assistante sociale, Mme DOPIER assistante sociale Pôle autonomie, Mme LICINIA infirmière spécialisée personnes âgées Métropole de Lyon
  - Métropole de Lyon
  - Mme FOUVET, responsable de secteur Age et perspectives (service d'aide à domicile)
  - Mme BONNET coordinatrice du pôle réseau, Mme HOSNI responsable de secteur Maxiaide (service d'aide à domicile)
  - Mme ROUSTAN, pilote MAÏA Lyon-Nord
  - M. LEVALLOIS, policier municipal Ville de Rillieux-la-Pape
  - Mme BELDA, directrice Centre sociaux de Rillieux-la-Pape
  - M. BELHONT, agent de développement DYNACITE
  - Mme PRAT, infirmière CMP personnes âgées CH le Vinatier
  - Mme WACK, infirmière MDM et co-animatrice filière Lyon-Nord
  - Mme DOREL, assistante sociale référente PA-PH MDM

➤ **groupe de professionnels du logement, cadre de vie et urbanisme (9 professionnels)**

- Mme ROUSSEAU, directrice du Grand projet de ville (GPV)
- Mme BAUMERT, directrice adjointe du Grand projet de ville (GPV)
- Mme HEULOT, responsable service urbanisme Ville de Rillieux-la-Pape
- Mme LIMIER, chef de projet maîtrise d’ouvrage Métropole de Lyon
- Mme CHENE, responsable de projet Dynacité
- M. CHATELAIN, responsable territorial Erilia
- M. SEUZARET, responsable maintenance agence de Rillieux-la-Pape SEMCODA
- Mme ROMIER, urbaniste-paysagiste espaces verts, M. GAYDOU, Atelier NOTUS (assistance à maîtrise d’ouvrage)

Par ailleurs, certains professionnels n’ayant pas pu participer aux entretiens collectifs ont été interviewés de manière collective ou individuelle par téléphone :

- Mmes BRUCHERT, ALLAMACIN et BUFFET, infirmières scolaires Lycée Albert Camus, collèges Maria Casarès et Paul-Emile Victor
- Mme BERTHOUX, directrice école primaire de Vancia
- Mme SANVOISIN, coordinatrice écoles maternelles réseau d’éducation prioritaire + (REP +)
- Mme BRUN, directrice des soins Clinique Lyon Nord Rillieux-la-Pape
- M FOURNIER Directeur de la Direction du Vivre-Ensemble Ville de Rillieux-la-Pape

**Au total, 76 professionnels ont pris part à l’étude.**

Par ailleurs, un entretien individuel a été réalisé auprès d’un élu de la municipalité : M. DAAS , adjoint au sport et au bien-être.

**23 habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs ou individuels :

- Un groupe de bénéficiaires du RSA (7 personnes), à l’Espace Marcel André
- Un groupe de jeunes (étudiants) (5 personnes), à l’Espace Marcel André
- Un groupe d’habitants de la Ville Nouvelle (2 personnes), au centre social des Alagniers

Compte-tenu des restrictions sanitaires liées à l’épidémie de Covid-19, des habitants résidant sur différents quartiers de la ville ont par ailleurs, été individuellement interviewés (9) :

- 2 habitants de Vancia
- 3 habitants de Crépieux
- 2 habitants la Ville Nouvelle (QPV)
- 2 habitants de La Roue (QVA)



# Données qualitatives issues des entretiens avec les professionnels

---

## 1. L'offre de santé du territoire

### 1.1. L'enjeu de favoriser l'installation de nouveaux médecins généralistes dans la commune

Malgré une densité en médecins généralistes libéraux supérieure à la moyenne métropolitaine et régionale (Cf. données quantitatives de démographie médicale, même si une partie des médecins généralistes décomptés exercent à la polyclinique Lyon nord en tant qu'urgentistes notamment), médecins généralistes, soignants et professionnels de la commune s'accordent à décrire la saturation des files actives de ces praticiens, en lien notamment avec le départ non remplacé de médecins généralistes de la commune et les besoins de soins importants des habitants de la commune (cf. importance des maladies chroniques).

L'enjeu d'attirer des médecins généralistes dans la commune est ainsi pointé. Rillieux-la-Pape se trouvant ainsi en concurrence avec de nombreux territoires de l'agglomération lyonnaise qui bénéficient de la proximité de Lyon (faculté de médecine, présence d'une offre très riche en médecins spécialités et plateaux hospitaliers, aspiration des jeunes médecins pour un mode de vie urbain, bassin d'emploi pour le conjoint...).

Les médecins généralistes de la commune ayant réussi à attirer de nouveaux médecins dans la commune mettent en exergue deux stratégies complémentaires : accueillir des internes de médecine générale (qui découvrent le territoire durant leur internat, font des remplacements et pour certains s'installent dans la commune) et proposer des conditions d'exercice attractives (en correspondance avec les attentes des jeunes médecins généralistes) à savoir : exercice de groupe et collaboratif (avec autres médecins généralistes, professionnels de santé, médecins spécialistes), choix d'exercice (en libéral, salariat et mixte), travail à temps partiel (la saturation des cabinets, la charge de travail très importante pouvant avoir un effet repoussoir sur les jeunes médecins). Les structures de type Maison de santé pluriprofessionnelle, comme celle de Rillieux Village<sup>7</sup> qui accueillent des internes, semblent particulièrement attractives pour les jeunes médecins généralistes.

Au sujet de l'accueil d'internes de médecine, si certains cabinets n'ont pas de locaux propices à l'accueil d'internes, certains médecins généralistes maîtres de stage soulignent surtout les possibles réticences des praticiens (sentiment d'un manque d'expérience et de temps pour encadrer un interne, crainte du jugement, difficile confiance des patients envers un interne...) de les rassurer à ce sujet et de leur donner une information très complète sur l'encadrement d'internes (modalités de formations, attendus, intérêt pour la pratique etc.).

---

<sup>7</sup> La MSP de Rillieux Village a ouvert ses portes fin 2018. Elle regroupe 4 médecins généralistes (trois médecins qui exerçaient déjà à Rillieux-la-Pape et un nouveau médecin généraliste), deux infirmiers et un masseur-kinésithérapeute-ostéopathe.

## 1.2. La polyclinique de Lyon-Nord

La Polyclinique Lyon-Nord est une ressource très bien repérée et très utilisée par les habitants de Rillieux-La-Pape. Qu'il s'agisse notamment de la maternité, des urgences ou des autres services, cet établissement constitue une référence de proximité pour les habitants et participe de leur qualité de vie. La présence de cette ressource de santé, sur la commune, rassure beaucoup d'habitants et au-delà constitue un élément de valorisation de la commune, toutes les communes de la périphérie lyonnaise ne comptant pas une structure hospitalière sur leur territoire.

Professionnels et habitants ont néanmoins souligné la problématique des dépassements d'honoraires, avec des coûts difficiles à assumer pour les rilliards ayant des revenus modestes. Certains habitants semblent ainsi découvrir ou comprendre après-coup (après une hospitalisation notamment) une facture à laquelle ils ne s'attendaient pas et qui nécessite, pour certains, de s'endetter afin de pouvoir payer ces frais. Même si la polyclinique propose dans ce cas un étalement du paiement, les sommes en jeu peuvent demeurer trop importantes pour les personnes les plus fragiles sur le plan économique. Les dépassements d'honoraires semblent néanmoins dans la moyenne de ce qui se pratique dans les établissements privés et dès lors, l'enjeu de l'explication du coût réel des interventions et hospitalisations pour les publics modestes, parfois en difficultés avec l'écrit ou le français, est déterminante.

La mise en lien de ces publics modestes, qui découvrent parfois la mécanique des dépassements d'honoraires, avec des travailleurs sociaux du CCAS et de la Maison de la Métropole, avec la médiatrice santé du territoire, et aussi avec les médecins traitants du territoire, pourrait sans doute permettre de reprendre avec ces patients, dans le détail, certaines explications concernant le coût des interventions et de l'hospitalisation, les dépassements d'honoraires, ce qui est pris en charge ou non par les mutuelles selon le niveau de couverture et, en cas d'impossibilité à faire face aux dépassements d'honoraires, à orienter rapidement les patients vers une ressource hospitalière publique, sans dépassement d'honoraires.

Au-delà des soins qu'elle propose, la Polyclinique est bien en lien avec la ville et certains des acteurs du territoire. Ainsi, pendant le premier confinement lié à la crise sanitaire, l'établissement a notamment fourni aux EHPAD des masques et des blouses pour réduire les risques de contamination. La Polyclinique participe à différentes manifestations de prévention, et particulièrement aux événements d'« Octobre Rose », qui visent à promouvoir le dépistage et la prise en charge du cancer du sein auprès des habitantes de la commune (par exemple en permettant aux femmes de visiter le service de mammographie afin de contribuer à dédramatiser cet examen). La Polyclinique a intégré le projet de création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé. Par ailleurs, la polyclinique a tissé de bons liens avec certains professionnels de santé libéraux de la ville. Des contacts et rencontres spécifiques ont eu lieu avec des médecins généralistes de la ville, qui devraient permettre d'améliorer encore la fluidité et l'efficacité des parcours de soins pour les habitants de Rillieux-la-Pape. La polyclinique est également en lien avec la filière gérontologique et avec la MAIA pour la prise en charge du parcours de soins des personnes âgées dépendantes en situation complexe.

La Polyclinique s'investit aux côtés de la commune, auprès des jeunes. Elle a développé une collaboration avec le centre social concernant un projet intergénérationnel de mise en valeurs des murs intérieurs de la clinique. La Polyclinique peut parfois prendre des jeunes en stage de

découverte de 3ème pour leur faire découvrir les métiers du sanitaire. Elle propose d'intégrer des jeunes de la ville à certaines activités développées dans l'établissement, comme par exemple des ateliers ludiques avec des patients en chimiothérapie.

Comme d'autres établissements hospitaliers, la polyclinique est régulièrement confrontée à des comportements agressifs, voire insultants ou violents de la part de certains patients ou de leurs proches : il est plus que jamais important d'éduquer les habitants au fait que tous les soins ne peuvent être mis en place, immédiatement pour tous les patients : respect des protocoles, parfois attendue, font partie des étapes normales de prise en charge dans un établissement de soins.

La polyclinique connaît la problématique de diabète sur la commune et a compté parmi ses médecins, pendant une période, un endocrinologue. Celui-ci a quitté l'établissement, qui recherchait à nouveau (au moment où se déroulait le diagnostic) un endocrinologue pour redéployer la prise en charge des diabétiques et notamment des activités d'Éducation thérapeutique des Patients (ETP).

L'établissement demeure une ressource et référence en matière de chirurgie bariatrique, avec une prise en charge complète et systémique des patients (ETP, diététicienne, psychologue, éducateur en activité physique adaptée). Au-delà, l'établissement compte une psychologue de liaison, qui peut faire un premier niveau d'accompagnement des patients hospitalisés, quel que soit le service concerné.

La polyclinique souligne une difficulté importante rencontrée depuis le début de la crise sanitaire : lorsque les services d'aide à domicile cessent d'intervenir chez les personnes âgées atteintes de COVID, les aidants naturels deviennent rapidement des cas contacts, et parfois ces patients âgés « aidants naturels », également contaminés puis malades, doivent être hospitalisés à la clinique, l'aidé se retrouvant seul au domicile. L'équilibre souvent fragile entre aidant naturel et aidé est rompu, faute d'avoir reçu l'aide nécessaire à domicile pour que l'aidant naturel soit préservé d'une contamination, et ce alors que les professionnels des SAD ont tout le matériel et les connaissances pour se protéger efficacement. Il serait pertinent de pouvoir établir une réflexion commune, voire une collaboration, sur la question de la protection des personnes âgées « aidants naturels » à domicile, avec le CCAS, les Services d'aide à domicile, la Maison de la Métropole, lorsqu'un des membres du couple ou du ménage a le Covid. Une bonne collaboration existe néanmoins déjà entre la Polyclinique et les infirmiers libéraux du territoire en ce qui concerne la prise en charge des patients atteints de Covid qui retournent chez eux après une hospitalisation, avec un programme de surveillance (s'appuyant en partie sur un logiciel spécifique).

### 1.3. La permanence des soins

Dans le cadre de la permanence des soins (le soirs et fins de semaine), les médecins généralistes de la commune participent à la Maison médicale de garde de Décines. Les médecins généralistes rencontrés constatent toutefois que cette dernière, peu accessible pour les habitants de Rillieux (une partie de la population n'est pas véhiculée et absence de liaison directe ou simple en transport en commun) est peu utilisée par ceux-ci. Quelques années auparavant une tentative de montage d'une MMG à Rillieux-la-Pape avec les médecins des communes limitrophes (Neuville, Albigny-sur-

Saône et dans le département de l'Ain limitrophe Neyron et Miribel) a échoué, toutefois les médecins estiment que le projet reste pertinent et qu'il correspond à un besoin de santé du territoire.

#### 1.4. L'articulation entre les professionnels de santé libéraux et les autres acteurs de santé

##### 1.4.1. L'enjeu d'articulation entre professionnels de santé libéraux de la commune

Les médecins rencontrés constatent la faiblesse des liens entre les médecins généralistes de la Rillieux-la-Pape (faible interconnaissance et communication, aucune rencontre ou lien formel ou informel ne réunit l'ensemble des médecins de la commune). Un noyau constitué des médecins généralistes de la MSP et de trois médecins sont toutefois régulièrement en contact et se réunissent ponctuellement.

Pour les autres professions de santé on repère :

- Une association réunit une partie des infirmiers libéraux de la commune ;
- Une bonne interconnaissance et articulation des orthophonistes (réseau informel) : coordonnées échangées, liste des spécialisations de chaque praticien pour orienter plus finement les demandes de rééducation, une rencontre annuelle informelle.

##### 1.4.2. Les liens entre les médecins généralistes et les médecins d'autres spécialités, dans et hors de la commune

Les liens entre les médecins généralistes de la commune et la Polyclinique Lyon Nord sont qualifiés de faibles par les médecins généralistes rencontrés. Les retours d'hospitalisations sont par exemple envoyés tardivement aux médecins généralistes, mais une amélioration est constatée grâce à l'envoi par l'outil MonSisra.

A l'inverse, le système de Hotline des hospices civils de Lyon « MyHCL pro est saluée car elle permet aux médecins d'obtenir rapidement un avis d'un médecin spécialiste. La Hotline destinée aux médecins de ville permet de contacter les HCL sur un numéro unique pour être orienté vers le bon service et le bon spécialiste. Elle permet d'obtenir un avis médical rapide.

##### 1.4.3. Le manque d'articulation entre professionnels de santé libéraux (MG, infirmiers) et la psychiatrie publique

Les médecins généralistes soulignent le manque d'articulation avec la psychiatrie publique qui engendrent des difficultés pour suivre les patients ayant des troubles psychiques. Ils pointent en particulier :

- Le manque de retour d'information par les CMP sur les patients communs (information sur le traitement psychotrope à minima) ;



- l'absence de possibilité d'un avis sur un patient et de conseils sur un traitement psychotrope. En médecine générale, une partie des patients présentant des troubles psychiques sont suivis sur le plan médical par un médecin généraliste, d'autant plus que les files actives des CMP sont salués. Toutefois, la formation des médecins généralistes en la matière est limitée et ils ont besoin, pour certains patients d'un avis spécialisé, notamment pour les traitements médicamenteux ;
- Les difficultés pour échanger sur la situation d'un patient commun si besoin. En effet, à la demande d'un médecin généraliste, inquiet par exemple de la dégradation de l'état de santé d'un patient, il est parfois possible d'échanger avec un infirmier mais cela reste difficile selon les médecins généralistes rencontrés.

#### 1.4.4. La faiblesse des liens entre médecins généralistes, professionnels de santé libéraux et acteurs du champ social

A l'instar de ce qui est observé dans de nombreux territoires, une partie des professionnels de santé ont une faible connaissance des dispositifs de santé et d'aide sociale publics et associatifs. Ainsi, si certains médecins généralistes repèrent bien la médiatrice santé, la connaissance de ces dispositifs par les professionnels de santé libéraux est très partielle, alors même qu'ils correspondent aux besoins de certains de leurs patients et qu'ils pourraient les orienter vers ces services.

L'articulation et la communication entre les médecins généralistes et les services médico-sociaux de la Métropole semble parfois difficile, par exemple autour du signalement de situations d'enfants en danger. Les causes peuvent être la méconnaissance des missions et modalités d'action de ces services et les questions de différence de secrets professionnels selon la profession (médecins, travailleurs sociaux).

#### 1.4.5. Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Face à ces difficultés de coordination et afin d'améliorer la réponse aux besoins de santé des habitants de la commune, une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé est en cours de construction depuis le début d'année 2021. Cette CPTS s'appuie notamment sur des réseaux de professionnels libéraux informels ou associatifs qui existent déjà sur le territoire, et sur une dynamique ancienne.

Les professionnels ont un intérêt de plus en plus fort pour l'interconnaissance afin de faciliter les orientations, les prises de relais et mutualiser les ressources. Au moment du diagnostic, on repérait déjà :

- Des médecins généralistes qui étaient déjà en lien informel
- Une association d'infirmiers libéraux
- Un réseau informel d'orthophonistes sur le territoire

Depuis la finalisation du diagnostic, une association de la CPTS en cours de création a été mise en place : CPTS Rillieux Lyon Nord – La Côtière. La future CPTS couvrirait des communes du nord de la métropole de Lyon et du département de l'Ain, à savoir Rillieux-la-Pape, Sathonay-Village,

Sathonay-Camp, Miribel, Beynost, Saint-Maurice de Beynost et Neyron. La polyclinique Lyon Nord est partenaire du projet de création de la CPTS aux côtés des professionnels de santé libéraux.

Un pré-projet a été déposé auprès de l'ARS qui a été officiellement accepté en Août 2021. L'écriture du projet débutera en décembre 2021.

### 1.5. Le besoin d'interprétariat dans les soins

Les professionnels de santé libéraux et autres professionnels de santé de la commune ont souligné le besoin d'interprétariat professionnel pour améliorer la prise en charge en santé des habitants qui ne maîtrisent pas la langue française (personnes allophones). En effet, faute d'interprétariat, les professionnels de santé sont en difficulté pour exercer leurs fonctions et les patients concernés rencontrent des difficultés de compréhension des diagnostics, des traitements préconisés et des démarches de santé à réaliser.

*In fine*, ces incompréhensions nuisent à la qualité des prises en charge et impactent également la coordination des soins (par exemple certains patients, faute d'avoir compris l'orientation de leur médecin traitant, ne transmettent pas la lettre du médecin généraliste au médecin spécialiste).

## 2. Petite enfance-enfance (0-12 ans)

La population de Rillieux-la-Pape est relativement jeune par rapport à la Métropole et la région : le taux de natalité est élevé dans la commune (16,0 ‰ contre 14,8‰ dans la Métropole et 11,4 ‰ dans la région<sup>8</sup>) et les 0-12 ans représentent 20% de la population (contre 16% dans la Métropole et la région). Les enfants sont globalement en bonne santé et bien suivis sur le plan médical, toutefois certaines problématiques de santé sont particulièrement repérées, souvent engendrées ou aggravées par la situation de fragilité socio-économique d'une partie des parents.

### 2.1. Alimentation, activité physique, sommeil : des difficultés intensifiées par le confinement

La problématique du surpoids, de l'obésité chez les enfants est très repérée par les professionnels du territoire en lien avec une alimentation parfois mal équilibrée et un mode de vie sédentaire, en particulier dans les écoles en zone d'éducation prioritaire, à l'image de ce qui est observé au niveau national.

Les professionnels constatent l'**importance des aliments gras et sucrés** dans l'alimentation des enfants (notamment dans le cadre des goûters qui sont donnés après l'école). Ils ont le sentiment que les familles cuisinent mais constatent l'importance du grignotage ou « snacking », parfois utilisé comme un moyen de calmer ou d'occuper les enfants. Ils signalent également que l'alimentation reste un sujet délicat à aborder avec les familles : cela renvoie à une forme « d'intimité », structurée autour de pratiques associées à une culture, à des rituels familiaux, sociaux, mais aussi à un risque de stigmatisation des parents qui peuvent se sentir considérés comme étant de « mauvais parents » par les professionnels. Par ailleurs, l'image positive de l'enfant un peu « rond », qui serait associée à une bonne santé perdure parmi certains habitants.

Des actions de prévention concernant l'alimentation sont menées en direction des enfants et des parents, dans les écoles, avec parfois des formations spécifiques qui sont proposées aux personnels ATSEM des écoles ainsi qu'aux animateurs des temps périscolaires, ou des activités de loisirs dans les centres sociaux ou encore aux personnes bénévoles de l'épicerie sociale. Toutefois les limites de ces actions collectives pour faire évoluer les représentations et pratiques alimentaires sont pointées : les messages de prévention très généraux peuvent être inadaptés aux réalités quotidiennes des familles, et ce d'autant plus que ces actions attirent spontanément peu de parents.

Les professionnels soulignent en revanche l'importance et l'intérêt de l'accompagnement individuel des familles ainsi que la nécessité d'établir un lien de confiance avec les parents pour aborder le sujet de l'alimentation sans paraître dénigrer ou dévaloriser les pratiques des familles, pour proposer des modifications adaptées aux contraintes familiales (budget, temps dédié aux pratiques culinaires, ...).

---

<sup>8</sup> Données du recensement de la population 2016 (Insee)

**En matière d'activité physique quotidienne**, les professionnels repèrent qu'une partie des assistantes maternelles et des mères de jeunes enfants sortent très peu de leur domicile, peut-être par manque de disponibilité, par manque d'intérêt pour les espaces extérieurs, ou tout simplement par manque d'habitude de sortir avec les enfants. Selon, les professionnels, les messages de prévention enjoignant les personnes à sortir et à marcher pour favoriser un bon état santé sont encore très peu entendus ou pris en compte par les habitants.

En matière d'activité sportives, on repère une offre très riche et diversifiée pour les enfants sur la ville de Rillieux-la-Pape, avec en sus, un dispositif d'aide financière concernant le coût de la licence sportive. Les centres de loisirs constituent également une ressource importante pour les enfants en matière d'activité physique ou sportive.

**D'autres difficultés autour du rythme et de l'hygiène de vie** des enfants sont encore pointées :

- La surexposition des enfants, même très jeunes, aux écrans, qui est également facteur de sédentarité et de surpoids, et qui peut aussi avoir des conséquences délétères sur l'acquisition du langage, sur le comportement des enfants. Les professionnels soulignent que les écrans de télé, d'ordinateurs ou même de téléphones portables sont parfois largement utilisés pour distraire les enfants, les « occuper », mais que ces habitudes enracinées dans le quotidien de certaines familles sont parfois difficiles à changer ;
- De même, l'habitude des couchers tardifs des enfants, parfois en lien avec des difficultés éducatives mais aussi avec la problématique de la suroccupation des logements peuvent engendrer un manque de sommeil chronique chez les enfants. Or le manque de sommeil est aujourd'hui un facteur connu de difficultés d'apprentissage et de concentration, mais aussi un élément pouvant contribuer à favoriser le grignotage, le délabrement des rythmes alimentaires et *in fine* le surpoids des enfants.

Les professionnels ont indiqué que ces différentes problématiques se sont intensifiées durant le premier confinement. Les écoles étaient fermées, les enfants étaient obligés de rester chez eux et les familles sortaient très peu malgré l'autorisation de sortie de 1 heure. Durant cette période, l'alimentation a pris une place prépondérante au quotidien, comme outil de gestion du stress, mais aussi de l'ennui.

## 2.2. Santé bucco-dentaire, encore des besoins de prévention

Un état de santé bucco-dentaire défavorable est constaté par les professionnels chez une partie des enfants de la commune, avec notamment des enfants présentant de multiples caries dentaires, des caries non soignées y compris sur les dents de lait, alors que la préservation du germe de la dent est en jeu. Ces difficultés semblent en lien avec des habitudes alimentaires déséquilibrées (biberons de lait ou de boissons sucrées donnés aux enfants en plus et en dehors des temps de repas, grignotage tout au long de la journée) et des pratiques de brossage insuffisantes chez les jeunes enfants qui ont leurs dents de lait.

Des actions de prévention sont expérimentées dans certaines crèches et écoles maternelles par la mise en place du brossage des dents après le déjeuner. Ces actions pourraient être étendues à

d'autres établissements si leur évaluation montre des résultats positifs, notamment en ce qui concerne la mise en place de « routines » d'hygiène dentaire chez les enfants.

### 2.3. Difficultés de comportement et incivilités chez de jeunes enfants : enjeu de la socialisation et de l'accès aux loisirs

La présence de jeunes enfants (âgés de 4 à 8 ans) seuls dans l'espace public (jardins ou espaces verts en pieds d'immeubles notamment) et les incivilités auxquelles se livrent certains petits groupes d'enfants très jeunes, constituent des sujets d'inquiétude pour les professionnels du territoire.

La question de la protection de ces jeunes enfants est posée par certains professionnels qui s'interrogent sur les éventuelles difficultés éducatives ou sociales rencontrées par les familles. Par ailleurs, la présence dans l'espace public de ces jeunes enfants qui peuvent sembler (ou être) livrés à eux-mêmes, interroge leur accès à l'offre de loisirs du territoire, le mercredi et les vacances scolaires. D'après les observations des professionnels de terrain, ces enfants semblent appartenir à des familles en très grande pauvreté (notamment présentes dans le quartier Alagnier) qui cumulent les difficultés économiques, sociales, quelquefois la barrière de la langue. Les questions qui se posent sont : comment mieux repérer ces familles, et quelles aides adaptées pour que leurs enfants puissent avoir accès à des loisirs de qualité, dans un cadre éprouvé et étoyant ?

En matière d'accès des enfants aux loisirs, les professionnels ont également pointé le fait que durant l'été 2020, l'offre de loisirs en direction des enfants de la commune s'est réduite, du fait des contraintes et restrictions liées à la crise sanitaire. Enfin certains professionnels soulignent que l'augmentation des tarifs de la piscine de Rillieux-la-Pape a été défavorable aux familles les plus modestes de la ville.

### 2.4. Difficultés et troubles du langage : enjeu de la stimulation langagière et de l'accès aux orthophonistes

Des retards et difficultés de langage chez une partie des enfants de la commune sont régulièrement observés par les professionnels. Les recommandations de bilans orthophoniques émanant des écoles sont très nombreuses et semblent en augmentation depuis plusieurs années. Les familles suivent souvent ces recommandations et se tournent alors particulièrement vers les orthophonistes libéraux.

Les files actives de ces professionnels sont saturées : à la forte demande s'ajoutent les départs en retraite non remplacés. De ce fait, les délais d'attente pour un bilan peuvent parfois aller jusqu'à 10 mois, laps de temps énorme pour un jeune enfant qui pourrait être freiné dans ses apprentissages de la langue, de l'écriture et de la lecture. A ces délais, s'ajoutent la problématique du reste à charge pour les familles (qui peut être conséquent lorsque la famille a une mutuelle « basique » couvrant essentiellement les hospitalisations pour chirurgie), et les difficultés de

déplacement lorsque les orthophonistes sollicités se trouvent sur des communes voisines. L'ensemble peut engendrer des retards et des renoncements aux soins.

Les délais pour avoir accès à un bilan orthophonique rendent par ailleurs complexe, pour les professionnels, la distinction entre des difficultés de langage qui peuvent être liées à un environnement familial peu stimulant et des troubles qui peuvent relever d'une prise en charge orthophonique. Les orthophonistes soulignent qu'une partie des demandes de bilans concernent des enfants de familles allophones qui ne maîtrisent pas le français, ou encore d'enfants qui pâtissent d'un manque de stimulation langagière mais qui ne présentent pas de trouble du langage. Les médecins généralistes qui sont sollicités par les parents pour prescrire un bilan orthophonique à la demande de l'école, ont parfois le sentiment que certains enfants ont davantage besoin de soutien scolaire et d'un soutien au plan langagier que d'un soin en orthophonie.

Le besoin d'une stimulation langagière accrue pour certains enfants, est souligné par plusieurs des professionnels rencontrés. Une action de stimulation langagière qui a fait l'objet d'évaluations scientifiques, « Parler Bambin » est déjà déployée dans certains établissements de la commune et notamment à la crèche Frimousse et à la crèche de la Velette. Cette action, comme d'autres actions particulièrement axées sur la stimulation langagière des jeunes enfants (hors école) semblent nécessaires et importantes à développer, notamment dans le quartier politique de la ville.

## 2.5. Des difficultés d'accès aux soins et aux prises en charge en santé mentale

Le CMP Enfants, la ressource en santé mentale de première ligne pour les enfants du territoire, rencontre des difficultés pour répondre à la demande de soins très importante. Le poids démographique des enfants, la défavorisation sociale constituent des facteurs favorisant certaines difficultés de santé mentale. Les populations aux revenus modestes ne peuvent pas recourir au secteur libéral du fait des dépassements d'honoraires qui sont pratiqués. Par ailleurs, les consultations de psychologues libéraux ne font pas l'objet de prise en charge par l'Assurance Maladie, ce qui les rend inaccessibles aux familles modestes.

À Rillieux-la-Pape, comme sur d'autres communes qui comportent d'importants quartiers en politique de la ville, les familles dont les enfants ont un besoin de prise en charge en santé mentale se tournent massivement vers la psychiatrie publique et les CMP. L'accès au CMP enfants de Rillieux-la-Pape est ainsi soumis à de longs délais d'attente qui peuvent aller jusqu'à un an. Ce délai peut être néanmoins raccourci, lorsque l'orientation est réalisée par certains professionnels connus du CMP (l'attente peut ainsi se « réduire » à six mois). Ces difficultés ont été amplifiées par le départ récent du psychiatre (départ qui a été remplacé au cours de l'étude).

Ces délais d'attente pour une prise en charge en santé mentale constituent un point d'alerte important pour les professionnels car ils entraînent un risque d'enkystement et d'aggravation des troubles de l'enfant. Ils peuvent aussi décourager certaines familles qui risquent d'abandonner la démarche de soin. En effet, certains parents n'ont pas toujours bien conscience des besoins de prise en charge de leur enfant, sont peu informés ou sensibilisés au fait que l'absence de prise en charge peut affecter très négativement le parcours scolaire de l'enfant et son insertion sociale.

Enfin rappelons que le Point Accueil Écoute Jeunes est réservé aux 12-25 ans. Il s'agit d'une structure d'écoute et d'accompagnement psychologique et non de soin.

## 2.6. L'enjeu du renforcement des compétences psychosociales

Plusieurs des professionnels du territoire ont mis en avant le besoin de renforcer les compétences psychosociales<sup>9</sup> des enfants. Ces compétences sont aujourd'hui reconnues comme des leviers importants de bonne santé mentale, d'insertion sociale, et pour les apprentissages. Ce besoin est particulièrement repéré chez les enfants issus de familles en fragilité sociale, qui peuvent elles-mêmes se sentir en échec en termes d'insertion sociale.

Des actions visant à développer l'estime de soi sont déjà menées dans la commune avec des enfants suivis dans le cadre du programme de réussite éducative (PRE). C'est également un axe pris en compte par la PMI, en consultation, lorsqu'un lien de confiance est établi avec les parents. Au-delà, il est souligné le besoin de sensibilisation et de formation des animateurs et des professionnels travaillant en lien avec les enfants (centres de loisirs, professionnels du périscolaire, ...) sur les besoins des enfants et les compétences psychosociales.

## 2.7. Maltraitance, violences intrafamiliales : le besoin d'accompagnement des enfants victimes et témoin de violences

Le dispositif des « informations préoccupantes » pour signaler des enfants possiblement en danger semble bien repéré par la majorité des professionnels du secteur social. Toutefois, cela ne semble pas être le cas chez tous les médecins généralistes, certains étant peu au fait des ressources qu'il est possible de solliciter en cas d'inquiétude. Les professionnels du secteur social pointent les délais parfois très longs de mise en place des mesures de protection, qui sont en moyenne d'un an. En cas de maltraitance grave et clairement repérée, les délais sont notablement raccourcis (en principe), mais peuvent toujours constituer un risque pour la santé de l'enfant, tant au plan psychique que physique.

Les professionnels soulignent le besoin d'un accompagnement psychologique des enfants témoins de violences conjugales. Ces derniers sont souvent traumatisés, en souffrance psychique et insuffisamment pris en charge alors qu'ils sont des victimes collatérales.

## 2.8. Les besoins des enfants porteurs de handicap et de leurs familles

Au-delà du nécessaire délai pour que le parent accepte les difficultés de l'enfant (les professionnels observent souvent une période de déni, un délai pour que les parents fassent leur deuil de

---

<sup>9</sup> Le développement des compétences psychosociales. Éléments de cadrage. Enguerrand du Roscoät- 2018 - [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos\\_developpement\\_competchences\\_psychosociales.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dgos_developpement_competchences_psychosociales.pdf)

« l'enfant parfait »), les démarches administratives pour faire reconnaître le handicap par la Maison Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH) sont longues et complexes en particulier pour les familles qui maîtrisent mal le français et l'écrit.

Les délais pour certains bilans, notamment neuropédiatriques, sont longs et retardent d'autant plus la constitution du dossier et, *in fine*, la mise en place des aides et la scolarisation des enfants (ex : enfants non scolarisés faute d'AESH<sup>10</sup>).

---

<sup>10</sup> AESH : accompagnant des élèves en situation de handicap



### 3. Adolescents et jeunes (13-25 ans)

Les adolescents et les jeunes de Rillieux-la-Pape sont globalement en bonne santé. Toutefois des difficultés de santé sont pointées en particulier pour les jeunes issus de familles en fragilité socio-économique et les jeunes de 16-25 ans en difficultés d'insertion.

#### 3.1. Activité physique : la préférence pour les salles de sport

Les professionnels observent qu'à Rillieux-la-Pape, les jeunes et adolescents de la commune ont un engouement pour les salles de sport : ce phénomène qui concerne en général, les jeunes en milieu urbain est donc aussi bien repéré sur la commune (ce que nous ont confirmé les jeunes interviewés).

Professionnels et jeunes ont aussi évoqué l'intérêt des jeunes qui fréquentent les salles de sport pour les questions de nutrition, en particulier pour gagner en masse musculaire pour les garçons, pour affiner la silhouette pour les filles. Cependant, le lien entre activité physique, nutrition et santé n'est pas vraiment fait par les jeunes et le coût des salles de sport constitue un obstacle réel pour ceux qui ont des revenus modestes ou pas d'argent de poche. Certains vont parfois jusqu'à s'endetter pour pouvoir fréquenter ces salles. Les professionnels ont le sentiment qu'il y aurait peut-être, à partir de l'attractivité des salles de sport pour les jeunes, un petit levier pour commencer à les sensibiliser (dès 15-16 ans) aux impacts de l'activité physique et de la nutrition sur la santé.

La pratique du football et des sports de combat en clubs, semble répandue chez les garçons. Chez les filles, la pratique de sports de combat serait en augmentation. Les professionnels soulignent à cet égard la richesse de l'offre sportive de la commune : les associations et clubs sportifs sont nombreux, de même que les installations sportives, en particulier les terrains de football, très investis par les garçons. Le coût des adhésions aux clubs semble maîtrisé, ce qui en facilite l'accès. Certains sports sont victimes de leur succès, les clubs peuvent parfois ne pas répondre favorablement à toutes les demandes, faute de places suffisantes.

Les installations extérieures pour pratiquer du sport individuel (« street work-out ») sont appréciées et très utilisées par les jeunes de 18-21 ans qui demandent qu'elles soient multipliées sur la commune. Il s'agit néanmoins très majoritairement de jeunes hommes : les jeunes femmes n'utilisent pas ou très peu ces équipements dont l'usage semble massivement genré.

#### 3.2. Lien social : les usages d'internet en question

Comme partout en France, les adolescents et les jeunes de Rillieux-la-Pape ont une utilisation massive d'internet. Cette utilisation a encore augmenté depuis le premier confinement et la crise sanitaire. Les filles sont décrites comme très actives sur les réseaux sociaux, tandis que les garçons seraient plutôt utilisateurs de jeux en ligne.

Les professionnels constatent que l'impact de ces usages sur le lien social sont différenciés chez les filles et les garçons. Chez les filles, les réseaux sociaux constitueraient un vecteur de lien social

(durant le confinement elles auraient relativement maintenu ainsi un contact avec leurs amis). Chez les garçons, le risque d'isolement social serait plus important du fait de la pratique plus répandue des jeux vidéo (seuls ou en ligne avec d'autres personnes qu'ils connaissent ou pas). La pratique intensive de ces jeux entraînerait un risque plus grand de repli sur soi (et dans sa chambre) et une réduction des contacts avec d'autres jeunes, en « présentiel ».

### 3.3. Santé sexuelle et affective, égalité filles-garçons : des besoins très importants d'information et de prévention primaire

Le manque d'information des adolescents et des jeunes en matière de sexualité, de reproduction, de risques pour la santé liés à la sexualité, de contraception, est pointé par les professionnels. Ils observent toujours, par ailleurs, que les jeunes (filles et garçons) ont une relative méconnaissance de leur corps. Les approximations, confusions, croyances erronées et tabous empêchent de poser des questions ou d'aborder certains sujets. Au final certains jeunes sont mal informés des risques qui peuvent les concerner.

Toutefois, en cas de rapport non protégé et de risque de grossesse, les professionnels ont le sentiment que les jeunes filles ont un bon accès à la pilule du lendemain sur la commune (qui est donnée gratuitement aux mineures dans les CPEF et les pharmacies, conformément à ce que prévoit la loi).

En matière de mise en place et de suivi de la contraception, malgré la présence d'un CPEF sur le territoire, les pratiques des jeunes semblent très aléatoires. La crainte du contrôle social, du « qu'en dira-t-on », notamment chez les jeunes mineures ou jeunes femmes non mariées, peut entraîner des formes d'évitement des structures locales, au profit d'un recours aux CPEF situés sur d'autres communes. Le recours au médecin généraliste pour ces questions est possible, mais aléatoire selon les jeunes.

En matière de relations hommes-femmes et d'égalité, les professionnels ont le sentiment que de forts besoins de sensibilisation demeurent et que les représentations « traditionnelles » sur la place de l'homme et de la femme dans la société peuvent encore enfermer les jeunes dans des comportements stéréotypés et pas toujours respectueux. Des mécanismes de contrôle, de domination peuvent être à l'œuvre, avec parfois le recours à des formes de violences verbales ou physiques.

Concernant les violences faites aux femmes, les professionnels ayant participé aux groupes insistent sur la nécessité de communiquer de manière régulière et répétée. Cela permet de faire évoluer les représentations des jeunes, de faire progresser la question de l'égalité hommes-femmes dans certains groupes sociaux et de débanaliser la violence, que les jeunes filles et jeunes hommes n'identifient pas et ne repèrent pas toujours comme un danger, ni comme une pratique illégale.

Les professionnels notent ainsi des pratiques de harcèlement de rue, ou encore de communication agressive de groupes de garçons envers les filles qui circulent ou déambulent dans les espaces publics. Ces formes de communication semblent complètement « intégrées » par les uns et les autres. Certains professionnels émettent l'hypothèse que ces comportements irrespectueux et parfois agressifs, pourraient résulter, dans certains cas, de stratégies de communication et de

séduction entre garçons et filles, qui se font sur la base de codes où le dialogue, le respect de l'autre sont peu présents voire absents.

Dans le prolongement de ce constat, des professionnels soulignent que la mixité hommes-femmes ne va pas de soi pour tous jeunes, que ce soit dans l'espace public ou dans certaines activités de loisirs. Outre les jeunes, certains animateurs d'activités sportives seraient eux-mêmes concernés par des représentations erronées sur le fait que certaines activités seraient réservées aux filles ou aux garçons. Les besoins de prévention, d'éducation en matière d'égalité homme-femmes semblent donc très importants et ce d'autant plus que les jeunes n'ont pas toujours accès à des modèles alternatifs à ce qu'ils peuvent voir dans leurs quartiers, chez eux ou encore sur internet.

#### 3.4. Les grossesses précoces, chez des jeunes femmes : le bébé « solution »

La question des grossesses précoces chez des jeunes femmes de moins de 20 ans et du sens de ces grossesses pour elles, a également été abordée, en particulier pour les jeunes filles en difficulté familiale (rupture familiale ou relations difficiles avec les parents), en échec scolaire ou en difficultés d'insertion.

Selon les professionnels, ces jeunes filles peuvent percevoir leur grossesse comme un moyen d'inscription dans la vie sociale, d'un accès à une reconnaissance sociale du fait du statut de mère. Outre la recherche d'une forme de reconnaissance sociale, qui peut être vitale pour des jeunes femmes peu valorisées par leur famille, ou dans le milieu scolaire, certaines se représentent la maternité comme automatiquement assortie de droits (en termes de logement, d'aides sociales) qui pourraient leur garantir une certaine autonomie et qualité de vie. Beaucoup sous-estiment néanmoins les limites de ces droits et aussi les contraintes et nécessités éducatives liées à la parentalité.

La question de la maternité et de la grossesse mériterait ainsi d'être abordée avec les jeunes filles, pour leur permettre de conscientiser leurs propres aspirations et d'envisager avec de meilleures informations les aides et contraintes réelles qui peuvent accompagner l'arrivée de l'enfant et l'éducation de ce dernier.

#### 3.5. La consommation de cannabis banalisée, parfois dès 13 ans

La banalisation des consommations de cannabis chez des adolescents de plus en plus jeunes, (13, 14 ans) est constatée par les professionnels de Rillieux-la-Pape. Même si cette consommation reste ponctuelle, elle inquiète les professionnels dans la mesure où elle souligne que les jeunes connaissent toujours très mal les risques pour la santé associés à la consommation de ce produit. Aussi certains peuvent se trouver impliqués dans des pans de l'économie souterraine liée au « deal », notamment les plus jeunes, au travers des activités de guet.

Des actions de prévention sur les consommations de substances psychoactives sont menées dans les collèges en zone d'éducation prioritaire, notamment dans le cadre du Forum sur les conduites à risques. Par ailleurs, on note la présence, sur le territoire de la consultation jeunes

consommateurs (CJC), qui est rattachée au Point Accueil Écoute Jeunes. La CJC semble bien identifiée par les professionnels du territoire (notamment ceux de la Protection Judiciaire de la Jeunesse et de la Maison de la justice qui orientent des jeunes ayant une obligation de soins) et par certains jeunes qui viennent d'eux-mêmes pour des problématiques d'addiction au cannabis et/ou d'addictions sans produits (écrans notamment). La fréquentation de la CJC reste très dépendante des orientations faites par les professionnels et des informations transmises par les professionnels qui travaillent en contact avec les jeunes.

### 3.6. Santé mentale : ressources et problématiques repérées chez les jeunes

#### 3.6.1. L'accès aux ressources en santé mentale

Plusieurs difficultés et freins au recours aux soins psychiques sont relevées par les professionnels. Elles sont essentiellement de deux ordres :

- Les représentations négatives sur la psychiatrie (liées ou non à une expérience personnelle négative de suivi en psychiatrie durant l'enfance) et aussi sur la maladie mentale (le « fou » constituant encore une figure « repoussoir » pour beaucoup, à la fois par peur et méconnaissance) ;
- La crainte de la relégation sociale : la peur d'être étiqueté par les pairs comme « psy » ou « fou » et de se voir exclu du groupe social, de la société.

Si ces freins sont surmontés et que le jeune envisage sérieusement de solliciter le CMP, et notamment le CMP adultes (à partir de 16 ans), les délais d'attente pour un premier rendez-vous (entre plusieurs semaines et plusieurs mois) peuvent fragiliser cette motivation et décourager les jeunes à poursuivre leur démarche.

Comme dans de nombreux territoire, les professionnels notent que les adolescents et jeunes accèdent difficilement à un soin adapté. Leurs problématiques sont spécifiques et différentes de celles des enfants et des adultes et renvoient à un besoin de prise en charge également spécifique, qui ne peut être véritablement développée dans les CMP enfants et adultes. Les patients en CMP adultes sont souvent concernés par une pathologie chronique, parfois sévère, alors que les jeunes sont davantage concernés par des pathologies émergentes ou un mal-être qui peut se transformer en dépression. Les professionnels soulignent que les jeunes ont ainsi besoin de prises en charge en santé mentale adaptées, parfois avec des outils différents de ceux qui sont utilisés avec les enfants et les adultes, (exemple : des activités groupales).

L'un des points forts souligné par les professionnels est la présence d'un Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ), qui n'est pas une ressource de soin, mais un lieu d'écoute psychologique, de prévention et de soutien des jeunes en mal-être. Le PAEJ semble bien repéré et utilisé par les professionnels. Ce dispositif dédié aux 12-25 ans, semble néanmoins, comme sur d'autres territoires, peu utilisé par les plus de 18 ans, sans doute moins orientés par l'Éducation Nationale, car sortis du système scolaire.

D'autres ressources peuvent constituer des espaces de parole et d'écoute informels, qui semblent bien utilisés par les adolescents et les jeunes : l'Espace Jeunes mais aussi les centres sociaux et enfin

certains professionnels de l'Éducation nationale, lorsqu'une relation de confiance a pu se nouer avec les élèves.

### 3.6.2. Problématiques repérées en matière de santé mentale

Les problématiques de santé mentale repérées chez les adolescents et jeunes du territoire sont les suivantes :

- **Des jeunes et adolescents en isolement et en souffrance psychique.** Les professionnels du territoire sont régulièrement interpellés par des parents qui sont démunis face à la situation de leur jeune en isolement social et en souffrance psychique. Certains de ces jeunes se replient sur eux-mêmes et dans leur domicile. Ces replis sont parfois volontaires pour échapper à des actes de harcèlement, de violence ou encore pour « se protéger du quartier » (délinquance). Dans tous les cas, les parents sont parfois très inquiets face à leurs adolescents qui communiquent peu avec eux, ou avec des amis, et semblent se déconnecter de leur vie scolaire et/ou sociale ;
- **Les difficultés de comportement de garçons adolescents, mal-être.** Les difficultés de comportement de jeunes adolescents garçons (parfois en lien avec des situations familiales complexes et conflictuelles, ou encore des troubles psychiques) est un point d'attention pour les professionnels. Ces difficultés peuvent se manifester par de l'agressivité, le non-respect des règles, des actes de violence physique ou verbale. Ils se traduisent souvent par des problèmes de discipline au collège, dans les clubs ou associations qui peuvent entraîner des sanctions allant jusqu'à l'exclusion scolaire ou l'exclusion des structures de loisirs. Parents et professionnels sont démunis pour proposer une aide adaptée à ces adolescents. Les professionnels soulignent le risque d'aggravation de la souffrance psychique, de l'isolement social et de décrochage scolaire, avec parfois un glissement vers la délinquance, si aucune solution adaptée de prise en charge n'est mise en place ;
- **La souffrance psychique des mineurs isolés et les difficultés de prise en charge de ces jeunes.** Une partie des mineurs isolés (mineurs migrants, souvent en provenance d'Afrique du Nord ou d'Afrique sub-saharienne, non accompagnés par des parents ou proches adultes) souffrent pour beaucoup d'entre eux de stress post-traumatique en lien avec l'exposition à des événements, des risques, des dangers, et des maltraitements au long de leur parcours migratoire (avant, durant et après la migration). La séparation avec leur famille et leur pays d'origine est également source de souffrance psychique. Même repérés par des professionnels du territoire du fait des signes de leur souffrance psychique, même motivés pour solliciter une aide psychique, ces jeunes sont confrontés à de nombreuses difficultés pour accéder à un soin en santé mentale, et plus encore à un soin adapté à leurs fortes spécificités (migration, culture, isolement et séparation d'avec la famille). Les délais de prise en charge au CMP, mais aussi le manque de formation des soignants des CMP à cette clinique spécifique (prise en charge des traumatismes et traumatismes complexes, parfois avec besoin d'interprétariat) constituent des freins bien repérés. De plus, ces jeunes peuvent changer plusieurs fois de lieu d'hébergement et donc relever successivement, et sur un temps relativement court, de CMP différents (du fait de

la sectorisation de ces structures). Cela crée une contrainte supplémentaire en matière de suivi ;

- **La souffrance des jeunes ayant des troubles psychiques et dont l'insertion sociale est délicate.** L'insertion sociale ambivalente des jeunes ayant des troubles psychiques est un point d'attention pour les professionnels. En effet, si certains semblent bien acceptés et insérés dans un groupe de pairs, ce dernier n'est pas toujours sincèrement bienveillant à leur égard. Cette forme d'insertion n'est pas toujours positive :
  - rapports de domination ;
  - condescendance, avec des formes d'abus de faiblesse parfois ;
  - incitation à la consommation de cannabis, fortement défavorable à la santé (risque de décompensation, ...) en cas de trouble psychique avéré.

### 3.7. Les jeunes porteurs de handicap

Les difficultés et le besoin d'aide de jeunes porteurs d'un handicap qui sont en insertion (notamment en recherche d'un emploi ou d'une formation) semblent particulièrement difficiles à accepter lorsqu'il s'agit d'un handicap psychique. En effet, le handicap psychique, notamment lorsqu'il est lié à une pathologie psychiatrique avec des symptômes manifestes ou à une déficience intellectuelle est souvent l'objet d'un rejet ou d'une ostracisation par l'environnement social. Pour les jeunes concernés, accepter la reconnaissance de ce handicap mais aussi le risque d'étiquetage social, d'exclusion sociale, est difficile à gérer.

Par ailleurs, les démarches administratives nécessaires pour obtenir la reconnaissance de la MDMPH<sup>11</sup>, ou pour renouveler les droits au titre du handicap sont complexes et nécessitent souvent un accompagnement.

### 3.8. Jeunes en difficultés d'insertion : la méconnaissance des droits en matière de santé

Les professionnels observent le manque d'information des jeunes en insertion sur les droits en santé. Ils méconnaissent leurs droits en matière de santé (couverture sociale, CMUc...), le fonctionnement du parcours de soins (déclaration du médecin traitant, nécessité de passer par le médecin traitant avant de consulter la plupart des médecins spécialistes pour être bien remboursé). Ils sont également peu au fait des compléments santé, des dépassements d'honoraires pour certaines consultations.

Ce manque d'information, couplé aux faibles revenus de ces jeunes (dont les parents sont parfois eux-mêmes en difficulté pour apporter un soutien financier ou une aide dans les démarches administrative) engendre des retards et renoncements économiques aux soins mais aussi des dettes de soins.

---

<sup>11</sup> MDMPH : Maison Départementale et Métropolitaine des Personnes handicapées.

## 4. Adultes : focus sur les adultes en précarité et la santé des femmes

### 4.1. Difficultés d'accès aux droits en santé et aux soins des publics modestes et précaires

Les difficultés d'accès aux soins des habitants modestes et précaires de Rillieux-la-Pape sont soulignées par les professionnels du territoire et ce, depuis de nombreuses années. Ces difficultés, qui entraînent retards et renoncements aux soins, sont de plusieurs ordres :

- **Difficultés économiques d'accès aux soins**, en particulier en ce qui concerne les soins peu remboursés par l'Assurance maladie (optique, prothèses dentaires, consultations auprès de médecins spécialistes exerçant avec dépassement d'honoraire). Ces difficultés sont majorées en cas d'absence de complémentaire santé, ou de complémentaire santé « basiques » couvrant essentiellement les frais d'hospitalisation. Par ailleurs, les publics précaires mais aussi modestes sont parfois confrontés à des dépassements d'honoraires de certains spécialistes qui les font renoncer ou reporter certains soins, lorsqu'ils ne les jugent pas prioritaires ou urgents. Dans d'autres cas, ils se font soigner, mais comprennent (ou découvrent) tardivement que le soin (consultation, imagerie, opération, ...) est assorti d'un dépassement d'honoraires. Certaines personnes doivent ainsi s'endetter pour pouvoir s'acquitter des sommes dues, ce qui peut engendrer renoncements et retards face à des besoins de soins ultérieurs ;
- **Complexité des démarches administratives** pour ouvrir des droits à une couverture sociale et plus globalement pour réaliser les démarches auprès des administrations et services publics (CPAM, caisse de retraite, centres des impôts, Pôle emploi, Préfecture pour titres de séjours, ...). En effet, la fermeture des guichets de proximité des services publics et la généralisation des démarches en ligne sont des obstacles de taille pour les publics qui ne sont pas à l'aise avec les outils numériques, avec l'écrit ou avec la langue française. De nombreux habitants sont ainsi confrontés à des difficultés importantes pour prendre des rendez-vous médicaux en ligne et réaliser des téléconsultations. Ils peuvent, de ce fait, renoncer aux soins s'ils ne sont pas accompagnés pour utiliser ces outils ;
- **Difficultés d'accès aux soins des publics en grande précarité ne bénéficiant d'aucune couverture santé** (publics en demande d'asile ou déboutés du droit d'asile) : la complexité pour ouvrir des droits à l'aide médicale d'état, est majorée par des conditions de vie parfois extrêmement précaires des personnes (l'absence de logement, le mal logement... engendrent une indisponibilité psychique pour entamer des soins sauf en cas d'urgence vitale). On note néanmoins que des ressources de soins gratuites existent sur le territoire (CPEF) et dans l'agglomération lyonnaise (PASS hospitalières, centre d'accès aux soins et d'orientation de Médecins du Monde, entre autres).

Les ressources d'aide pour ouvrir des droits et mettre en place les démarches de recours aux soins semblent bien identifiées par les professionnels et habitants du territoire : les travailleurs sociaux du CCAS et de la Maison de la Métropole, la médiatrice santé, l'agence de la CPAM, sont largement sollicités. Toutefois, ces professionnels rencontrent d'importantes difficultés pour répondre aux

nombreuses demandes d'aide car ils doivent souvent, pour aider les habitants, accéder à leurs dossiers et comptes personnels à partir des sites internet des services publics. Le fait même d'accéder à des comptes personnels en utilisant, créant ou conservant des mots de passe personnels, en ayant accès à des données personnelles et sensibles se situe aux limites voire au-delà des limites de la légalité (notamment RGPD<sup>12</sup>).

Les travailleurs sociaux expriment ainsi, depuis plusieurs années, la nécessité que ces pratiques (indispensables pour apporter une aide réelle et concrète aux habitants les plus en difficultés au plan numérique) soient encadrées pour protéger les habitants d'éventuelles pratiques indélicates et pour les protéger eux-mêmes, en termes de responsabilité. Un travail d'élaboration d'une charte partagée avec différents partenaires a été entamé en 2020, mais celui-ci a été stoppé lors du premier confinement et n'a pas été repris depuis. Les besoins des habitants demeurent ainsi que la demande d'un cadre protecteur pour les habitants et travailleurs sociaux.

On notera enfin qu'en sus des travailleurs sociaux, des professionnels en contrats aidés interviennent au PIMMS (Point Information Médiation Multi Services) pour appuyer les habitants dans certaines démarches. Des jeunes en services civiques ou des bénévoles sont également cités, ils ne sont pas, cependant, la plupart du temps, formés aux arcanes des administrations, des droits des usagers et leur aide est par conséquent très limitée. Des écrivains publics, bénévoles, sont également présents sur le territoire. Malgré une aide certaine apportée aux habitants en difficultés de lecture ou d'écriture, ils ne peuvent pas se substituer aux travailleurs sociaux : ils n'ont ni la formation ni la vocation à remplacer les ressources de droit commun. Ils constituent néanmoins une ressource complémentaire saluée pour aider les habitants dans les démarches simples.

#### 4.2. Alimentation : importance du snacking, des produits sucrés et gras

La question de l'alimentation a été abordée au regard de la problématique très marquée du diabète de type 2 à Rillieux-la-Pape.

Les professionnels ont le sentiment que les fruits et légumes ainsi que le fait de cuisiner bénéficient d'une image positive chez les habitants de Rillieux. Les marchés de Rillieux-la-Pape sont très fréquentés, les fruits et légumes sont pris à l'épicerie sociale par les bénéficiaires et les familles, mêmes modestes, ont l'habitude de cuisiner pour beaucoup.

Toutefois, malgré ces constats plutôt rassurants et même si les messages de prévention semblent connus et compris des habitants, les pratiques alimentaires d'une partie d'entre eux demeurent néfastes pour la santé et changent peu. Le grignotage tout au long de la journée est la règle pour certains, assortie à la consommation de produits industriels, gras et sucrés. Il est très difficile de changer les pratiques des personnes, et ce d'autant plus que le sucre, notamment, est reconnu pour avoir un pouvoir addictogène. Les changements doivent être progressifs et passer par une étape de conscientisation autour des pratiques alimentaires délétères pour la santé.

---

<sup>12</sup> Règlement général sur la protection des données



### 4.3. Accès aux soins psychiques complexe et besoin d'écoute psychologique

L'impact délétère de la précarité sur la santé mentale des individus est aujourd'hui bien documenté : stress, anxiété, dépression plus ou moins sévères sont parmi les conséquences les plus repérées sur la santé mentale. Par ailleurs, les personnes ayant des troubles psychiques chroniques ont souvent de faibles revenus (faible montant de l'allocation adulte handicapé, difficile insertion professionnelle des personnes ayant un handicap psychique ou une dépression sévère de longue durée, périodes plus ou moins longues sans emploi, ...) et, de ce fait, habitent plus souvent dans des logements à loyers faibles ou modérés (logements situés majoritairement dans des quartiers classés en politique de la ville).

La demande de soin psychique des habitants de Rillieux-la-Pape est ainsi très importante. Le CMP, ressource de premier recours pour ces personnes (notamment du fait de la gratuité des soins, ce qui n'est pas le cas des psychiatres libéraux qui pratiquent souvent des dépassements d'honoraires) apparaît saturé avec des délais d'attente de plusieurs semaines-mois, qui peuvent sembler longs pour un premier rendez-vous.

Au-delà de ces contraintes liées à l'attente pour un premier rendez-vous, l'image de la psychiatrie et des soins psychiques demeure très négative pour une partie des habitants. Les difficultés à repérer et conscientiser les problèmes de santé mentale sont couplées avec une image négative de la psychiatrie et des soins psychiques. Ces derniers seraient réservés à une minorité perçue à la fois comme inquiétante et socialement exclue, « les fous ». Travailler à déconstruire ces représentations défavorables, sur la psychiatrie et sur la maladie mentale, est souvent indispensable pour réduire ce premier écueil qui amène certains habitants (qui peuvent avoir de forts besoins de soins) à éviter au maximum les soins psychiques.

En amont du soin psychique, les professionnels relèvent un fort besoin d'écoute psychologique chez une partie des habitants qui montrent des signes de dépressivité, de mal-être, mais qui ne peuvent consulter de psychologues libéraux, du fait de la non prise en charge du coût des consultations par l'Assurance maladie. L'écoute psychologique permet de réaliser un travail de prévention qui peut réduire le mal-être et éviter l'aggravation de la souffrance psychique. Elle peut aussi conduire à une orientation vers le CMP lorsqu'un regard et éventuellement une prise en charge médicaux sont nécessaires. Face à ce besoin bien repéré par les professionnels de la commune, la ville a soutenu la création d'un Point Écoute ouvert aux adultes, qui permettra un accès gratuit à des consultations de psychologues.

### 4.4. L'isolement social défavorable à la santé

L'isolement social influence négativement l'état de santé mentale et physique des personnes. Ainsi, l'absence de liens amicaux, affectifs, de réseau d'aide en cas de fragilité ponctuelle ou durable, sont source de mal-être et parfois de dépression. Les ruptures familiales, le chômage, les difficultés d'état de santé somatique, la précarité sont souvent des facteurs d'aggravation de l'isolement et du sentiment de solitude chez les personnes concernées. À Rillieux-la-Pape, cette problématique est particulièrement repérée chez :

- des mères de familles monoparentales sans activité professionnelle ;
- des femmes isolées sans enfants de plus de 40 ans ;
- des hommes isolés, concernés par chômage, des addictions, mais aussi des difficultés psychiques, ou encore un handicap.

Les ressources d'aide face à cet isolement (plus ou moins conscientisé par les personnes concernées) sont décrites comme nombreuses et diversifiées sur la commune : centre social, associations diverses, jardins partagés, ... Ces ressources répondent aux besoins et attentes d'une partie des habitants. Toutefois, les professionnels notent que tous les habitants qui sont dans cette problématique d'isolement voire de solitude, ne sont pas forcément demandeurs d'activités collectives et structurées. Les hommes isolés et vulnérables se tiennent souvent en retrait par rapport à ces offres qui les intéressent peu. Ils sont à l'inverse plutôt demandeurs d'activités informelles avec d'autres (pétanque dans les espaces extérieurs, par exemple) et sont semble-t-il également souvent en attente de rencontrer une compagne et d'être dans une relation de couple.

#### 4.5. Santé des femmes : encore des besoins d'information, de sensibilisation.

Les ressources de suivi en matière de santé sexuelle et reproductive pour les femmes sont présentes sur le territoire et semblent bien repérées par les habitantes : médecins généralistes, gynécologues, sages-femmes, CPEF.

Deux points d'attention sont néanmoins relevés par les professionnels du territoire :

- La **contraception** : une partie des femmes de la commune ont semble-t-il des craintes concernant les contraceptifs hormonaux et demandent des contraceptions non hormonales, sans pour autant opter pour un stérilet (par crainte de douleurs, de gêne, et du fait aussi de l'image largement répandue en France du stérilet qui ne serait pas adapté aux nullipares). Le fait que les femmes soient en mesure de choisir la contraception qui est la plus confortable pour elles est très positif. Toutefois, il est possible qu'elles aient, par ailleurs, des informations inexactes sur l'impact de la contraception hormonale sur la santé, ce domaine ayant fait l'objet de controverses et de multiples études épidémiologiques. Ces dernières tendent à montrer que le risque, s'il est réel, est extrêmement réduit et minoré si la femme est bien suivie et qu'elle prend la pilule la mieux adaptée à son âge et à son état de santé.<sup>13</sup> Ce refus de contraception hormonale, mais aussi de stérilet peut devenir complexe à gérer car il est rapporté qu'une partie des hommes (à Rillieux comme sur d'autres territoires) refuse d'utiliser des préservatifs. Il est donc toujours important de bien informer les femmes sur les différentes méthodes contraceptives à leur disposition.
- La **faible participation d'une partie des femmes aux dépistages** des cancers féminins (cancer du col de l'utérus et du sein), repérée par les données statistiques et confirmée par les professionnels interviewés, semble avoir été encore réduite depuis le premier confinement. Cette problématique de sous dépistage semble concerner fortement les

---

<sup>13</sup> <https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/contraception/methodes-contraception-hormonale>

femmes précaires. Les professionnels rencontrés soulignent ainsi l'importance des médecins généralistes (ressources de premier recours) pour les publics modestes, afin d'expliquer aux femmes l'intérêt de ces dépistages, leur déroulement, les possibilités de soin qui existent si un problème cancéreux est repéré. Les courriers d'invitations ne sont pas toujours lus ou compris par toutes les femmes (notamment du fait d'une faible maîtrise de l'écrit et du français chez une partie des personnes), et ils ne suffisent pas à rassurer les femmes ni à les encourager à faire réaliser ces dépistages dont elles méconnaissent l'importance et qu'elles redoutent souvent.

#### 4.6. Violences faites aux femmes

La problématique des violences conjugales a été soulignée par les professionnels rencontrés, qui observent que le phénomène a été aggravé durant le premier confinement.

Des ressources d'aide et d'information pour les femmes sont bien présentes sur le territoire : antenne du CIDFF, Maison de la justice et du droit, intervenante sociale au commissariat (qui est aujourd'hui bien repérée par les professionnels du territoire, y compris les médecins généralistes), CPEF et travailleurs sociaux de la Métropole et du CCAS effectuent un travail de prévention, d'information, d'aide aux femmes (incluant la mise à l'abri), qui est salué.

Néanmoins, pour beaucoup de femmes, les violences subies ne sont pas toujours bien conscientisées ou repérées comme telles. Les phénomènes d'emprise, la banalisation de la violence dans certaines familles, la crainte de représailles ou du qu'en dira-t-on, mais aussi les fortes contraintes économiques dans lesquelles vivent certaines femmes constituent des freins multiples et puissants. Ces derniers entravent les possibilités des femmes de verbaliser ce qu'elles subissent, de s'en ouvrir à des professionnels et enfin de porter plainte. Reconnaître que les violences subies sont un grave problème et qu'il est possible d'y mettre un terme est un cheminement complexe. C'est parfois dans des lieux « non étiquetés » que les femmes commencent à pouvoir en parler. Les professionnels constatent ainsi que les centres sociaux, les crèches sont parfois des lieux à la fois rassurants et non repérés comme associés à la problématique des violences faites aux femmes. Les femmes peuvent commencer à évoquer les souffrances subies, à « débanaliser » les violences jusque-là « normalisées » par elles. Elles peuvent commencer à découvrir et à accepter le fait qu'il existe des possibilités pour lutter contre ces violences.

Reste que si les ressources pour écouter et aider les femmes qui subissent des violences sont bien présentes et accessibles, les solutions concrètes de mise à l'abri, d'éloignement du conjoint violent sont insuffisantes, comme c'est également le cas au plan national. Les Centres d'hébergement d'urgence sont souvent saturés et les décisions de justice permettant l'éloignement du conjoint sont parfois très longues à mettre en place. En effet, les représailles par le conjoint violent sont un risque réel, risque pour lequel les femmes restent mal protégées. Durant le premier confinement un lieu d'hébergement provisoire pour des femmes victimes de violences a été ouvert à Rillieux-la-Pape, dans les anciens locaux de l'AFPA. Cette ressource a permis d'apporter des réponses concrètes et efficaces pendant cette période, mais elle a fermé ses portes en octobre 2020, ce qui est largement regretté par les professionnels du territoire.

Certains professionnels du territoire soulignent l'absence de ressources d'aide pour les hommes auteurs de violence (notamment pour les hommes responsables de violences réitérées). Ce manque est constaté dans l'ensemble de la région Auvergne-Rhône-Alpes, mais ce type de ressources peut contribuer à changer les représentations sur ces violences que certains considèrent comme la « normalité », voire comme une fatalité.

#### 4.7. Santé des femmes migrantes précaires : des problématiques aggravées

La vulnérabilité des femmes migrantes précaires a été soulignée par les professionnels rencontrés. Que ces femmes soient en demande d'asile ou déboutées du droit d'asile, elles sont à la fois confrontées à certaines problématiques en matière de santé mentale propres à la migration (stress post-traumatique lié à des parcours migratoires dangereux et violents), mais aussi à une forte précarité économique et souvent à l'absence de réseau social, affectif, amical soutenant.

Les professionnels observent plusieurs obstacles qui aggravent les problèmes de santé :

- les difficultés d'accès aux droits (complexité administrative pour ouvrir des droits à l'AME) et aux soins. On note cependant que certaines structures et professionnels peuvent recevoir gratuitement les femmes qui sont dans des situations d'absence de droits : le CPEF, certains médecins généralistes de la commune, la PMI. Toutefois les frais de pharmacie demeurent à la charge de ces femmes ;
- la souffrance psychique de ces femmes en lien avec le parcours migratoire, mais aussi la longueur et les incertitudes concernant la procédure de demande d'asile, aggravent les mécanismes d'occultation des problèmes de santé et les phénomènes de négligence vis-à-vis de sa santé ;
- la fragilité du logement, que ces femmes soient enceintes, avec ou sans enfant (mères avec bébé hébergées provisoirement à l'hôtel mais sans solution à moyen et long terme, femmes hébergées etc.). L'absence de sécurité aggrave la négligence au plan somatique, mais aussi la souffrance psychique ;
- les difficultés accrues des femmes migrantes pour dénoncer les violences conjugales, porter plainte et quitter le lieu de résidence, notamment lorsqu'elles sont hébergées, ne maîtrisent pas le français, n'ont aucun réseau d'aide ou d'alternative en termes d'hébergement.

## 5. Personnes âgées

Les professionnels rencontrés ont souhaité mettre l'accent sur la santé des personnes âgées en perte d'autonomie, dépendantes, à partir de 75 ou 80 ans. Avant cet âge, et sans problèmes de perte d'autonomie, les seniors se fondent dans la catégorie des adultes.

### 5.1. La modestie des revenus impacte la qualité de vie des personnes âgées dépendantes

La présence de personnes âgées ayant des revenus très modestes est un point d'attention. Le taux d'allocataires du minimum vieillesse parmi les 65 ans et plus est de 5,9 %, ce qui est supérieur au taux métropolitain et régional (respectivement 4,3 % et 2,8 %). Or, le niveau de revenu a une influence importante sur la santé des individus et plus encore pour les personnes âgées, le vieillissement étant déjà, en soi, un facteur d'apparition de problèmes de santé, difficultés accrues par la perte d'autonomie. Par ailleurs, les professionnels rencontrés ont rappelé que les possibilités de se faire aider à domicile, en cas de perte d'autonomie, sont aussi impactées par la modestie des revenus. Si l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA) permet l'accès à un certain nombre d'heures d'intervention et d'aide à domicile, elle reste néanmoins limitée. Lorsque les revenus sont modestes, il n'est pas possible d'avoir des aides complémentaires, en dehors de l'aide bénévole qui peut être apportée par les familles, si elle est à proximité et que les relations sont bonnes.

La modestie des revenus, voire la précarité impacte la qualité de vie des personnes âgées dépendantes. Cela peut aussi jouer défavorablement sur leur santé, en orientant les achats alimentaires vers des produits peu chers mais de qualité médiocre et aussi en retardant le recours aux soins qui seraient jugés peu urgents et/ou peu prioritaires (exemples : le recours à des soins dentaires, l'accès aux prothèses dentaires ou encore auditives).

### 5.2. Des ressources d'information pour les personnes âgées bien repérées

La mairie, le CCAS et la Maison de la Métropole sont des ressources d'information bien repérées par les professionnels du territoire en matière d'aide à destination des personnes âgées. Les habitants rencontrés semblent également bien repérer ces ressources et plusieurs ont fait mention d'un « Guide Seniors » comprenant de nombreuses informations. Le journal municipal « le Petit Rilliard » est également une source d'information saluée et très appréciée des habitants rencontrés. Il reste que les personnes qui sont en difficultés avec l'écrit ou avec le français ne peuvent pas utiliser ces supports d'information. Pour ces personnes, les explications données par les travailleurs sociaux (à la mairie ou à la Maison de la Métropole), la médiatrice santé, les agents du PIMMS sont indispensables.

### 5.3. Difficultés d'accès aux soins : les personnes défavorisées particulièrement concernées

La problématique des retards et renoncements aux soins des personnes âgées est très repérée à Rillieux-la-Pape y compris pour des personnes concernées par des difficultés de santé liées au vieillissement. Ces difficultés sont de plusieurs ordres :

- Le coût des soins, notamment pour l'optique (même si le 100% santé a permis de réduire les freins), les soins dentaire (et particulièrement les prothèses), les prothèses auditives et plus globalement l'ensemble des soins (consultations spécialisées avec dépassement d'honoraire) qui sont peu remboursés par l'Assurance maladie. Les renoncements à ces soins sont fréquents pour les publics aux revenus modestes ou précaires, notamment lorsque ces personnes n'ont pas de complémentaire santé ou ont une complémentaire « basique », couvrant essentiellement les frais d'hospitalisation. Sauf problème urgent, certaines personnes vont reporter des soins qui peuvent être coûteux (par exemple pour l'opération de la cataracte, consultations de spécialistes) ;
- Les difficultés d'accès aux ressources de soins pour les personnes à mobilité réduite, difficultés aggravées par le fait que les médecins généralistes et masseurs-kinésithérapeutes se déplacent peu à domicile. Par ailleurs, il semble qu'une partie des personnes âgées évite les transports en commun par peur des chutes (en lien avec la conduite des chauffeurs de bus jugée parfois trop brusque) ;
- La non-maîtrise des outils numériques qui entravent pour ces personnes la possibilité de prendre des rendez-vous médicaux en ligne, ou encore d'avoir recours aux téléconsultations.

Ces difficultés ont été largement amplifiées durant le premier confinement et ont un impact défavorable sur la santé des personnes, à la fois au plan somatique (par exemple, les difficultés dentaires peuvent engendrer des difficultés à manger, mastiquer et donner lieu à des problèmes digestifs, si les dents ne sont pas soignées, si des prothèses sont absentes ou mal ajustées), et aussi au plan de la santé mentale : les douleurs non prises en charge, les maladies chroniques mal suivies, les problèmes de santé somatique qui s'aggravent et en général intensifient la perte d'autonomie sont des facteurs de dépression bien documentés aujourd'hui.

Pour ces personnes âgées qui cumulent des difficultés d'accès aux soins, le besoin d'aide et d'accompagnement dans les démarches de soins, y compris l'accompagnement physique aux rendez-vous pour certaines personnes isolées et à mobilité réduite, sont soulignés par les professionnels rencontrés. Les professionnels ont insisté sur le besoin d'accompagnement des personnes âgées chez qui on a récemment diagnostiqué une pathologie chronique qui nécessite la mise en place d'un suivi régulier. Ainsi, des professionnels du territoire observent que les personnes diabétiques qui développent la maladie à un âge avancé ont des difficultés à mettre en place seules le suivi et les changements d'hygiène de vie nécessaires (notamment d'hygiène alimentaire). Elles semblent dès lors plus exposées à des risques de complications.

## 5.4. Des difficultés repérées pour le maintien à domicile

### 5.4.1. L'épuisement des aidants naturels

La présence bienveillante des familles auprès de leurs aînés est observée chez de nombreux habitants. De nombreux proches aidants soutiennent leurs parents âgés, parfois au quotidien. Ils peuvent s'épuiser sans en avoir conscience et, souvent, ils refusent de solliciter les services d'aide à domicile notamment parce qu'une participation financière est demandée.

La Maison de la Métropole porte plusieurs actions d'aide aux aidants dans la commune (par exemple le « Café des aidants », la Halte Alzheimer, qui proposent des groupes de parole, une écoute téléphonique). On note cependant que ces ressources sont peu utilisées par les Rilliards, notamment pour des questions de difficultés de mobilité. Le groupe de parole semble présenter une dynamique particulièrement intéressante, car il touche un public mixte et issu de toutes les communautés. Toutefois le nombre de participants à chaque séance reste faible (une dizaine sur la centaine d'aidants naturels repérés). Les rencontres de ce groupe de parole ont semble-t-il cessé depuis le premier confinement.

Les aidants naturels, enfants ou conjoints de personnes dépendantes, ne songent pas toujours à demander de l'aide. Un épuisement peut s'installer, défavorable à la fois pour la santé de l'aidant et celle de l'aidé.

### 5.4.2. Difficultés pour mettre en place certaines aides à domicile

Les difficultés à faire réaliser des toilettes médicalisées sont observées sur le territoire de la commune : le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) est saturé (avec une liste d'attente importante semble-t-il) et les infirmiers libéraux priorisent la réalisation d'actes techniques. Les infirmiers libéraux n'ont pas de disponibilité pour se déplacer à domicile et réaliser des toilettes médicalisées si aucun autre acte technique n'est à réaliser auprès du patient. Outre le fait que les actes techniques de soin ne peuvent être réalisés que par des infirmiers, ils sont également mieux rémunérés.

Les services d'aide à domicile peuvent réaliser des toilettes « simples » sur des personnes en perte d'autonomie (toilette au lavabo, ...), mais certaines structures redoutent d'être mobilisées sur des toilettes plus complexes qui ne peuvent pas être faites par des auxiliaires de vie. Outre les enjeux de responsabilité en cas de problème (ex : chute de la personne âgée dans la douche...), les auxiliaires de vie ne sont pas formés à réaliser des toilettes plus complexes et ne veulent pas prendre une responsabilité qui ne relève pas de leurs missions et compétences.

Comme dans de nombreux territoires, on observe à Rillieux des difficultés à recruter des aides à domicile. Les faibles rémunérations, les contraintes de déplacement, les horaires parfois « hachés » rendent la profession peu attractive pour des personnes en recherche d'emploi. Aussi, la métropole de Lyon bénéficiant d'un bassin d'emplois important, les auxiliaires de vie changent de métier lorsqu'elles en ont l'opportunité.

Enfin, les difficultés de maintien à domicile pour les personnes âgées isolées, sans famille qui puisse les aider au quotidien ou du moins régulièrement, sont soulignées. La MAIA constitue une ressource

précieuse pour organiser et coordonner les prises en charge des situations complexes (notamment les cas de personnes âgées dépendantes ayant une pathologie, précaires et isolées). La MAIA est connue et saluée par les médecins généralistes du territoire.

### 5.5. Personnes âgées ayant des troubles neurocognitifs

Les ressources de bilan les plus proches pour les personnes ayant des troubles neurocognitifs, de type maladies d'Alzheimer et apparentés, sont situées à Caluire (Hôpital Dugougeon pour des troubles sévères), à Albiigny-sur-Saône (Centre hospitalier gériatrique des Monts d'Or) et à Villeurbanne (hôpital des Charpennes). Le médecin gériatre de la clinique Lyon-Nord ne réalise pas de consultations externes (uniquement gériatrie de liaison à la demande des services, pour les patients hospitalisés pour d'autres raisons).

L'éloignement de ces ressources rend le bilantage difficile pour les personnes âgées qui ne peuvent plus conduire, n'ont pas de véhicule ou sont isolées. Aujourd'hui, peu de ressources sont repérées pour aider ces personnes âgées isolées (ou du moins en difficultés pour se déplacer) qui auraient besoin d'un tel bilan. Rappelons que même s'il n'y a pas de traitement médicamenteux qui permette de lutter efficacement contre les maladies neurocognitives, le dépistage, puis le diagnostic permettent la mise en place des soins non-médicamenteux qui peuvent aider au ralentissement de la progression de la maladie et ainsi contribuer à maintenir le plus longtemps possible les capacités cognitives.

On notera que le territoire de Rillieux-la-Pape est couvert par une équipe spécialisée Alzheimer qui intervient à domicile (ESAD<sup>14</sup>) pour les personnes qui ont été diagnostiquées. Cependant cette ressource n'est pas connue de toutes les familles et la liste d'attente est jugée longue (8 à 9 mois).

Il semble enfin que ces différentes ressources ne semblent pas connues et utilisées par tous les médecins généralistes de Rillieux-la-Pape. Une partie d'entre eux orientent peu leurs patients vers ces possibilités de bilan et de prise en charge spécialisée. Les causes peuvent être multiples : le manque d'information, les difficultés à identifier les symptômes ou encore la faible connaissance sur l'intérêt d'un bilan et d'une prise en charge précoce. L'action des aidants et des familles demeure déterminante dans la mise en place de démarches de dépistage et de soin, pour les maladies neurocognitives.

---

<sup>14</sup> L'accompagnement des équipes spécialisées Alzheimer (ESAD) s'adresse aux personnes diagnostiquées au début de la maladie, à un stade léger et modéré. Les interventions des équipes spécialisées Alzheimer ont pour objectif de permettre aux personnes de rester vivre le plus longtemps à domicile : stimulation des capacités, aide pour diminuer les troubles du comportement et soutien des aidants naturels. Leur intervention nécessite une prescription médicale.



## 5.6. Santé mentale : des ressources spécifiques mais encore des besoins

Le CMP personnes âgées (CMP-PA) est une ressource précieuse pour la prise en charge des personnes âgées sur le plan psychique. Elle est bien repérée par une partie des médecins généralistes de la commune. En termes d'accessibilité, le CMP-PA est situé dans le quartier Périca-La Roue et est desservi par les transports en commun. Néanmoins, l'arrêt de bus est distant de 400 mètres de l'entrée de la structure et les abords de celle-ci ne sont pas sécurisés, ce qui peut en rendre l'accès délicat pour les personnes âgées fragiles ou à mobilité réduite.

Le CMP-PA signale le manque de communication et d'articulation avec les établissements hospitaliers spécialisés dans la prise en charge des troubles pour les personnes présentant à la fois des troubles psychiques et des troubles neurodégénératifs (avec l'hôpital Dugougeon et le centre hospitalier gériatrique des Monts d'Or notamment). Ce manque de lien est dommageable pour une bonne prise en charge des patients qui cumulent ces problématiques (notamment autour des traitements médicamenteux) pour lesquels une concertation et une bonne articulation permettent d'améliorer l'efficacité des traitements et de réduire leur éventuelle iatrogénie<sup>15</sup>.

Pour les personnes âgées vivant à domicile et dont l'état de santé psychique se dégrade rapidement, l'équipe mobile gérontopsychiatrie du Centre hospitalier Le Vinatier constitue une ressource importante. Cette équipe ne peut pas intervenir sans l'accord du patient sachant qu'il est difficile d'obtenir une adhésion en situation de crise. Dans l'intervalle (et en attente de cet accord qui parfois n'arrive pas) l'état de la personne peut se dégrader et les professionnels du territoire regrettent qu'aucune intervention ou hospitalisation ne puisse être organisée pour prévenir toute mise en danger (chute à domicile, tentative de suicide...). La gestion et la prévention des situations de crise restent donc délicates à organiser.

On soulignera que les difficultés d'intervention des services d'aide à domicile chez des personnes souffrant du syndrome de Diogène restent un point d'inquiétude. Outre la souffrance de la personne âgée (parfois peu consciente de ses difficultés) la possible agressivité face à toute tentative d'aide et le délabrement marqué de l'hygiène dans les situations les plus sévères, rendent ces interventions difficiles ou impossibles

Dans ce domaine, le dispositif expérimental de prise en charge des situations d'incurie de l'ALPIL, (mobilisable via le service Environnement Santé de l'ARS) est salué. Il mériterait d'être encore mieux connu et étendu.

Enfin, des besoins d'écoute psychologique sont repérés pour les personnes âgées concernées par un risque de dépression. Là encore les difficultés d'accès aux psychologues libéraux (il n'y a pas de psychologue dans l'équipe du CMP-PA et les consultations en libéral ne sont pas remboursées par l'Assurance maladie) ne permettent pas d'apporter de réponse à ces besoins. L'ouverture récente d'un Point écoute Adultes (4 demi-journées par semaine dédiées à des permanences gratuites et sur rendez-vous) va peut-être permettre de répondre aux besoins des personnes âgées en risque de dépression.

---

<sup>15</sup> La iatrogénie médicamenteuse désigne l'ensemble des effets indésirables provoqués par la prise d'un ou plusieurs médicaments.

## 5.7. Lien social : activités collectives, espaces extérieurs et ressources numériques

L'isolement social et la solitude ressentis des personnes âgées ont un impact défavorable sur leur santé mentale et somatique : risque de dépression, diminution des capacités cognitives faute de stimulation, sédentarité accrue du fait d'une faible activité physique. Cette problématique très repérée chez les personnes âgées, notamment lorsqu'elles sont dépendantes, s'est encore aggravée depuis le premier confinement et la crise sanitaire du COVID-19. En effet, si la solidarité familiale et de voisinage a bien fonctionné durant le premier confinement, les personnes « aidantes ponctuelles » ont depuis, repris leurs activités et sont moins disponibles pour les personnes âgées isolées. Par ailleurs, certaines personnes âgées ont toujours peur de sortir de leur domicile, d'être contaminées et sont encore plus isolées qu'elles ne l'étaient auparavant.

Les ressources de lien social pour les personnes âgées sont néanmoins diversifiées sur la commune<sup>16</sup>. On repère notamment les activités proposées par le CCAS (ciné-seniors, yoga, ...), les activités du centre social Velette (notamment les cours de français, les ateliers numériques et autres activités également ouvertes aux « adultes »), les clubs de personnes âgées (un dans chaque quartier dont trois gros clubs). Ces propositions sont appréciées des personnes demandeuses d'activités collectives. Toutefois les professionnels notent que la plupart de ces activités sont fréquentées par des personnes d'origine européenne ou qui parlent bien le français mais très peu par les autres communautés (sauf les ateliers numériques et les cours de français du centre social Velette). La question des personnes âgées isolées, dont la famille n'habite pas ou plus à Rillieux et qui ont des difficultés en français demeure un point d'attention.

Au-delà des ressources formelles de lien social, de nombreux espaces extérieurs sont semble-t-il identifiés comme lieux informels de sociabilité : les jardins partagés, les trois marchés, la Place Maréchal Juin (où plusieurs générations peuvent se côtoyer dans des temps de « pause ») ou encore les espaces verts ombragés, pourvus de bancs, en pied d'immeuble sont bien fréquentés par les personnes âgées.

Les bancs sont des éléments essentiels pour favoriser les sorties des personnes âgées qui ont des difficultés à se déplacer, mais également pour développer le lien social, avec des voisins, des amis, ou simplement d'autres personnes qui peuvent s'y asseoir. Même si les bancs sont parfois « squattés » par des jeunes, plus ou moins bruyants, ils demeurent un outil indispensable pour permettre aux personnes âgées de profiter du « dehors » et des liens sociaux qui peuvent s'y nouer. Le quartier, pour les personnes âgées dépendantes qui commencent à être désorientées ou simplement en difficulté de mobilités, constitue un repère essentiel, vecteur d'activités physiques douces et de sociabilité lorsqu'il est aménagé pour que ces personnes puissent s'y asseoir, en sécurité et à l'ombre en été.

---

<sup>16</sup> Une réflexion pour regrouper toutes ces associations au sein d'une Maison des Seniors est actuellement en cours afin de renforcer leur visibilité

Les outils numériques sont très fortement identifiés par les personnes âgées comme des supports pour rester en lien avec les proches (tout en restant à distance, contrainte accrue durant la crise sanitaire). Toutefois une partie d'entre elles n'est pas équipée ou en capacité d'utiliser ces outils. Les ateliers numériques mis en place au centre social Velette ont vocation à permettre la familiarisation des adultes et personnes âgées avec ces outils afin de garder le lien avec les proches, pour pouvoir faire des achats (livraison d'achats alimentaires) ou effectuer une téléconsultation auprès d'un professionnel de santé. Cette activité est appréciée et saluée, mais elle ne touche qu'un nombre limité de personnes. Cela ne doit pas masquer le fait que nombre de personnes âgées, en difficultés avec le français et avec l'écrit, ou simplement « technophobes » sont exclues des circuits « numériques » et dépendent encore très fortement de l'aide et du lien social qui peut avoir lieu en « présentiel ».

#### 5.8. Le logement : difficultés d'aménagement et d'accessibilité

Des difficultés d'aménagement du domicile des personnes âgées dépendantes résidant dans le parc social sont repérées par certains professionnels. Ces difficultés sont de plusieurs ordres :

- complexité des démarches pour bénéficier d'une aide à l'aménagement ;
- manque d'anticipation lorsque les premiers signes de difficultés de mobilité s'installent ;
- délais de transformation longs : parfois jusqu'à 18 mois entre la demande, le financement et la réalisation des travaux.

Les circuits de demande d'aide à l'aménagement du logement sont encore très aléatoires. Certains médecins généralistes produisent des courriers à l'intention des bailleurs sociaux où ils décrivent et certifient le besoin de la personne âgée. Ces courriers sont cependant insuffisants pour les bailleurs qui ont besoin de connaître à la fois la configuration du logement et du bâtiment, les caractéristiques du ménage, les besoins de la personne âgée, les possibilités techniques pour aménager ou proposer un relogement. Les bailleurs sont de fait demandeurs d'un accompagnement de la personne âgée dans ces démarches et d'un lien accru avec les travailleurs sociaux de la Métropole. Si le courrier du médecin se révèle souvent peu aidant pour les bailleurs sociaux, en revanche, un accompagnement par des travailleurs sociaux (qui peuvent entrer dans le détail des situations et des besoins) serait aidant pour déclencher les démarches d'aménagement possibles et adéquates pour les personnes âgées.

On note cependant que les bailleurs sociaux peuvent être réticents à effectuer certains travaux de transformation (transformer les baignoires en douches par exemple) selon la configuration des appartements. Ainsi, les baignoires sont maintenues dans les grands appartements familiaux, qui seront réoccupés, à terme par des familles.

Face à ces contraintes, des relogements peuvent être proposés, le plus souvent dans des appartements plus petits, mais bien accessibles aux personnes à mobilité réduite (ascenseurs ou absence de marches). Les personnes âgées ne souhaitent pas, en première instance, déménager, modifier tous leurs repères, se reloger dans une surface plus petite car cela impliquera de se défaire de meubles, de souvenirs... Le cheminement vers un relogement est parfois long et douloureux. En l'absence de douche, certaines personnes âgées ne bénéficient plus que de toilettes « au lavabo » ou au lit, ce qui peut aggraver leur souffrance psychique voire aggraver la perte d'autonomie.

Le manque d'accessibilité du logement pour les personnes ayant des difficultés de marche est un facteur défavorable à la qualité de vie et à la santé des personnes âgées. Cela entraîne une réduction de leur activité physique et des liens sociaux à l'extérieur du logement. Les escaliers dans les immeubles avec des demi-étages ou l'absence d'ascenseurs constituent un facteur d'enferment dans le domicile. Là encore, les difficultés pour proposer des parcours de mobilité résidentielle adaptés aux personnes âgées (déménagement dans un appartement adapté et accessible) sont mises en avant par les professionnels. L'accompagnement et le soutien à la fois matériel et psychologique des personnes âgées qui ont besoin d'un logement plus accessible restent un besoin important.

### 5.9. Activité physique et santé : la marchabilité de la ville pour les seniors

L'impact favorable de l'activité physique régulière et tout particulièrement de la marche, sur la santé physique et mentale des personnes âgées est aujourd'hui bien documenté : aide au maintien des capacités cognitives, de l'autonomie, des liens sociaux et réduction de certains risques (indice glycémique, problèmes cardiovasculaires, ...).

De ce fait, les parcours de promenade qui existent sur la ville et au sein de chaque quartier, sont essentiels pour favoriser cette activité physique. Néanmoins ces parcours de promenade doivent être facilement identifiés par les personnes âgées. Ils doivent également être pourvus de bancs, pour permettre des temps de pause pour des personnes dont la fragilité et la fatigabilité sont accrues.

De même, la présence de toilettes publiques est indispensable pour beaucoup de personnes âgées, hommes ou femmes, atteints ou non de maladies chroniques. Les toilettes publiques sont un facteur qui facilite les sorties en extérieur.

Enfin, face aux contraintes du réchauffement climatique et à la fragilité des plus de 75 ans, les zones ombragées sont plus que jamais indispensables (tout en maintenant un bon niveau de sentiment de sécurité chez les personnes âgées, qui peuvent redouter d'être bousculées, agressées dans des endroits qui semblent isolés ou cachés du regard des passants).

En tout état de cause, les parcours de marches, les parcs et jardins aménagés en direction des publics vulnérables (personnes âgées en perte d'autonomie, personnes en situation de handicap, parents avec jeunes enfants), favorisent et incitent les activités physiques douces et le lien social.

## 6. Le cadre de vie favorable à la santé : problèmes et leviers repérés

### 6.1. Espaces extérieurs : des enjeux multiples pour la santé

Les professionnels rencontrés ont convergé sur l'importance de penser davantage et plus systématiquement les projets urbains sous l'angle de la santé. En effet, l'aménagement des espaces publics constitue un levier de promotion de la santé des habitants (ce qui est aujourd'hui bien documenté sous l'appellation « urbanisme favorable à la santé »).

Quatre dimensions ont été plus particulièrement abordées par les professionnels rencontrés.

**L'activité physique.** La ville de Rillieux-la-Pape jouit d'un environnement naturel et d'une qualité paysagère agréable et appréciée : les nombreux espaces verts, les parcs (site naturel de Sermenaz, parc Brosset, parc du château de Vancia ...) les équipements sportifs (également nombreux dans la ville) sont autant de lieux de détente, de vecteurs de lien social, d'occasions pour marcher, courir et pratiquer des activités physiques en extérieur. Appréciés et utilisés par les habitants qui vivent à proximité immédiate, ils restent néanmoins, peu fréquentés par les habitants des autres quartiers. Ces espaces verts, les cheminements piétons, constituent pourtant un levier de prévention des pathologies chroniques comme le diabète, les maladies cardio-vasculaires, le surpoids et l'obésité (qui sont des problématiques très repérées à Rillieux-la-Pape).

Le projet de rénovation urbaine en cours sur le Quartier en Politique de la Ville « Ville Nouvelle » devrait permettre d'aménager et d'accroître les cheminements piétons, d'améliorer l'accès aux parcs et de les promouvoir auprès de toute la population (par la mise en place d'un système de signalétique approprié, d'actions et par des opérations de communication).

On note que l'aménagement du parc urbain linéaire qui traversera d'est en ouest la commune en reliant les secteurs de l'hôtel de Ville, des Charmilles, du Centre-ville et des Semailles-Mas-Rillier a notamment pour objectif de favoriser les modes de déplacement actifs et la pratique d'activités physiques (aménagement de terrains de sport, jeux pour enfants...).

Les cinq jardins collectifs de la commune, les parcelles à cultiver sont également des lieux favorables à la sociabilité et à l'activité physique. Les professionnels soulignent :

- les enjeux de l'entretien des jardins privés, comme facteur de qualité du cadre de vie ;
- le besoin de l'accompagnement des habitants à la gestion d'espaces partagés (parcelles à cultiver).

La motivation des habitants, pas toujours aguerris à ces pratiques ou au partage d'un terrain à cultiver ne suffit pas. L'aide ou l'accompagnement à la gestion de ces parcelles est souvent nécessaire, mais demande des « encadrants », bénévoles ou non.

**La mixité hommes-femmes dans les espaces publics**, comme outil d'éducation et de prévention des violences faites aux femmes.

Les filles sont aujourd'hui peu visibles dans l'espace public à Rillieux-la-Pape et notamment sur le QPV. Les professionnels rencontrés ont souligné à ce titre l'importance de réfléchir à des espaces extérieurs, des espaces verts, qui favorisent la mixité hommes-femmes, en répondant aux pratiques réelles des filles. Il s'agit ainsi notamment de veiller à l'équilibrage des aménagements sportifs dont

certains sont très majoritairement utilisés par les hommes, d'être attentifs aux points du territoire investis par des groupes d'hommes ou de jeunes hommes et qui sont évités par les filles et les femmes. L'amélioration du sentiment de sécurité dans ces espaces peut ainsi favoriser la pratique d'activités physiques et le lien social en « plein air » par les femmes et les filles.

**Le lien social.** Rillieux-la-Pape et notamment le QPV sont décrits comme porteurs d'un fort sentiment de « bien vivre ensemble », grâce à sa richesse associative mais également aux espaces informels de socialisation : les places, les marchés, les commerces, les bancs en bas d'immeuble participent de la qualité de vie, des possibilités de liens sociaux informels et de la bonne santé mentale et physique des habitants. Ce sentiment peut être contrebalancé en certains points de la ville par le bruit et les incivilités diverses commises par des groupes de jeunes, de jour comme de nuit. Ces nuisances peuvent durement affecter les habitants, même lorsqu'ils sont très attachés à leur ville, à leur quartier et qu'ils y ont des repères importants, au plan social et affectif.

L'enjeu de **lutte contre les ilots de chaleur**, dans un contexte de canicules plus fréquentes, est pris en compte dans les projets d'aménagement des espaces extérieurs du territoire. La valorisation des balcons, comme possibles espaces verts de fraîcheur est également une piste de réflexion évoquée.

## 6.2. L'offre sportive sur la commune : une ressource pour le sport santé

Le projet sportif de Rillieux-la-Pape est un dispositif ancien (2015), qui a été réactualisé en 2018, ce qui a permis d'y intégrer la dimension « sport santé » (une dimension de mieux en mieux repérée par les différents acteurs et considérée comme étant une nécessité). Ainsi, le prochain projet sportif de territoire qui devrait être finalisé en septembre 2021 aura un axe « Santé-Bien-être », partant du constat que l'activité physique, pratiquée dans un cadre sportif, concourt à la bonne santé. Au niveau national et régional, des projets sportifs seront également mis en place ou actualisés. Ils imposeront peut-être aux collectivités locales des orientations spécifiques pour développer encore le « sport santé ».

À Rillieux-la-Pape, le « sport santé » s'appuie notamment sur la RSO (responsabilité sociétale des organisations) qui envisage le projet sportif comme une démarche à la fois ouverte à tous et durable (notamment en s'inspirant de ce qui est fait par le Comité National Olympique) et qui intègre plusieurs besoins spécifiques, notamment les besoins des personnes en situation de handicap.

De nombreuses activités devraient pouvoir être renforcées ou se développer dans ce cadre, particulièrement la « gym pour tous » mais aussi les ateliers de nutrition en lien avec l'activité physique. On notera que la ville compte déjà un éducateur sportif spécialisé en activité physique adaptée, qui intervient notamment à la résidence Vermeil pour personnes âgées.

Plusieurs clubs sportifs de Rillieux développent d'ores et déjà des activités adaptées aux personnes en situation de handicap, notamment en tir à l'arc et en tennis de table. Des clubs de football devraient ouvrir des créneaux dans ce sens prochainement. Du côté des clubs qui affichent

principalement une dimension « bien-être » on note l'explosion des clubs de yoga, en réponse à une demande de plus en plus forte. Les clubs de marche nordique et de randonnée connaissent également un essor important. A l'inverse, certaines structures (et notamment la MJC) proposaient naguère des activités pour les seniors (gymnastique douce) qui ont disparu, ce qui est dommageable car, malgré la crise sanitaire (et peut-être encore plus du fait de la crise sanitaire) les besoins demeurent. De même les seniors étaient nombreux à profiter des activités d'aquagym à la piscine, mais la fermeture de cet équipement liée aux confinements successifs a largement impacté les personnes âgées qui appréciaient beaucoup cette activité d'entretien physique.

En parallèle et en direction des clubs il est prévu de les inviter et de les associer à la réflexion sur le spot santé (notamment dans le cadre du projet sportif de la ville), ce qui sera sans doute facilité par l'ouverture de la Maison de la Vie Locale à l'automne 2021. Cette nouvelle ressource permettra aux différents clubs, associations de s'y retrouver, d'échanger et de co-construire des projets, dans un cadre facilitant (locaux, mutualisation de ressources, transmission d'informations). Par ailleurs, si aucune réflexion ou projet n'est encore orienté dans le domaine du « Sport sur Ordonnance », cette réflexion pourrait cependant être lancée, en partenariat peut-être avec les médecins généralistes du territoire et avec des clubs sportifs intéressés.

Dans tous les cas, la Ville continuera à jouer un rôle de facilitateur pour les clubs et associations sportifs, et plus encore du fait de la crise sanitaire. Cela va peut-être générer de nouvelles réflexions sur la nécessité de développer des équipements sportifs à l'air libre ou semi-couverts, qui puissent demeurer ouverts en cas de rebond épidémique (par exemple pour pratiquer de la gymnastique ou certains sports collectifs).

Du côté des équipements extérieurs déjà existants, comme les « work out », il est clair que ces derniers sont essentiellement utilisés par des hommes qui ont un objectif spécifique : celui de la musculation. Les ressources permettant davantage de mixité hommes-femmes sont sans doute les parcs, où il serait possible de développer des parcours de santé mieux adaptés aux pratiques et attentes des femmes, notamment en matière de sécurité tout en étant hors du regard et du « contrôle social » des habitants de leur quartier de résidence. Des projets de parcours de marche pourraient être développés, en lien avec la MJC, les centres sociaux, sur des créneaux horaires adaptés aux femmes au foyer, qui ont peu d'occasions de pratiquer des activités physiques en plein air ou des activités sportives.

Reste que beaucoup d'habitants de Rillieux-la-Pape ne connaissent pas ou n'osent pas aller vers des activités sportives ou physiques de plein air : méconnaissance ou auto-censure, absence de conscientisation du besoin d'activité physique pour avoir une bonne santé mentale et physique sont souvent à l'œuvre et favorisent au final la sédentarité. Il est important de sensibiliser progressivement les habitants à l'importance de l'activité physique, aux possibilités de pratiquer des activités sportives hors compétition sur la commune. Il est également important de lever les freins, les tabous, et accompagner femmes et hommes vers des activités qui puissent leur plaire, et qui soient adaptées à leurs contraintes de vie.

Dans les tous les cas, les associations sportives seront des ressources indispensables pour développer le sport santé sur la ville de Rillieux et beaucoup sont déjà prêtes à s'y investir.

### 6.3. Le logement

Le logement est un déterminant de santé majeur. L'absence de logement, un environnement vécu comme non sécurisant peut avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale des personnes. En la matière, plusieurs points de vigilance sont relevés par les professionnels à Rillieux-la-Pape.

**Les difficultés d'accès à un logement pour les personnes en précarité.** À Rillieux-la-Pape, de nombreuses familles ou personnes seules sont hébergées par des amis, des proches ou des connaissances (il peut s'agir de familles en attente de proposition de logement social mais également de familles en demande d'asile ou en situation irrégulière).

Ces formes d'hébergement, si elles procurent un toit, un abri, peuvent être payées au prix fort par les hébergés, et ce d'autant plus que leur situation économique est très précaire et leur statut administratif fragile ou illégal. Les contreparties peuvent aller d'une participation aux frais, à des services réguliers au domicile (ménage, ...), jusqu'à des situations d'exploitation des personnes. Sans compter les tensions et conflits qui peuvent naître de ces situations lorsqu'elles durent. La suroccupation des logements engendre par ailleurs la promiscuité, l'absence d'espace pour travailler, lorsqu'il y a des enfants ou jeunes scolarisés, le bruit défavorable au sommeil, ... Autant de facteurs qui peuvent générer un fort stress et engendrer ou aggraver des maladies chroniques, notamment au plan de la santé mentale. La promiscuité favorise enfin la diffusion des maladies transmissibles, au premier rang desquelles le Covid-19, en ces temps de pandémie.

Par ailleurs, les professionnels constatent que les nouveaux logements sociaux proposés aux habitants, de taille plus modeste et souvent avec une cuisine ouverte, ne correspondent pas du tout aux habitudes et attentes des familles.

La séparation de la cuisine et du salon permet ainsi à ceux qui sont dans le salon de ne pas être gênés par les bruits de la cuisine, et dans certains milieux, la cuisine est un espace qui reste dévolu aux femmes, à la fois pour y cuisiner, mais qui peut aussi se révéler être un espace dont elles ont le contrôle, alors que par ailleurs elles n'ont pas d'activité professionnelle, ou associative. L'indistinction de l'espace salon-cuisine ne permet plus de réaliser facilement des activités différentes sans que les membres du couple ou de la famille se gênent mutuellement, elles brouillent la gestion de l'espace au sein de la cellule familiale et du couple, et n'est pas en pratique un facteur qui semble davantage inciter les hommes à s'investir dans des activités domestiques, la cuisine, etc.

Le fait de partager les bruits liés à la cuisine, les odeurs de cuisine lorsqu'elle est en train de se faire, où les conversations qui pouvaient naguère avoir lieu en parallèle dans le salon et la cuisine est très mal vécu par beaucoup de familles, qui y voient non pas une chance, une opportunité de partager plus de temps ensemble, notamment entre les partenaires du couple, mais comme une contrainte (les uns devant faire de plus en plus attention à ne pas gêner les autres) voire une « chute » sociale. Les espaces ouverts et la logique du « loft » ne sont pas recherchés par tous, et ils sont ici souvent clairement subis par des familles qui s'y résignent, à rebours de leurs pratiques, habitudes et attentes.



**Les nuisances sonores** : Rillieux-la-Pape, située en entrée d'agglomération, sur un plateau, est exposée en plusieurs endroits, aux nuisances sonores de grand axes routiers. La circulation, très intense sur certaines voies, par exemple sur la route de Strasbourg (passage de 18 000 véhicules par jour), la route de Genève, le rond-point Général de Gaulle sont notamment pointés par les professionnels. Le quartier de Vancia est également en partie exposé au bruit lié au trafic intense de l'autoroute. Les habitants de ces parties du territoire, particulièrement exposés au bruit, peuvent en subir les conséquences en termes de santé (perturbation du sommeil, stress, mais aussi impression de déclassement social et dépression). Des travaux d'isolation ont permis de réduire ces nuisances sonores à certains endroits, mais plusieurs points de la ville restent encore très touchés par le bruit. Les nuisances sonores au sein des logements collectifs, et notamment les logements sociaux, sont également des facteurs de stress et de perturbation sur le sommeil. Si des travaux d'isolation phonique sont possibles pour atténuer ces bruits, la faible hauteur sous plafond de certains logements récents limite les possibilités.

**La faible luminosité** : le manque de lumière naturelle a un impact défavorable sur la santé mentale de ses occupants (sommeil, fatigue, humeur) et leur consommation d'énergie : la question de l'orientation et de la taille des fenêtres est ainsi reconnue comme importante à prendre en compte dans les projets de nouveaux logements.

**L'humidité et moisissures, la qualité de l'air intérieur** : ce type de problématique est très repéré dans les logements anciens et mal ventilés (VMC non fonctionnelles, ventilations obstruées pour conserver la chaleur), mais aussi dans des appartements mal entretenus par les propriétaires ou locataires. Dans certains logements sociaux, des habitants redoutant de perdre la chaleur en hiver (parfois payée au prix cher lorsque le chauffage est électrique), n'ouvrent pas ou très peu leurs fenêtres, voire bouchent les aérations, favorisant de ce fait les phénomènes de condensation. Ce manque d'aération et de ventilation peut entraîner l'apparition de moisissures, l'accumulation de composés organiques volatils (COV), qui peuvent favoriser l'apparition de problèmes respiratoires, allergiques et respiratoires, mais aussi l'exposition à des substances dangereuses pour la santé (contenues dans certaines colles, peintures utilisées sur les meubles, sols ou encore produits ménagers).

La question des **appartements en rez-de-chaussée** a été particulièrement pointée par les professionnels. En effet, ces appartements sont moins exposés à la lumière naturelle et rarement traversants, tout en étant facilement accessibles, à l'inverse des appartements en étages. Ils sont ainsi plus susceptibles d'être scrutés ou observés par des passants curieux, voire d'être utilisés par des cambrioleurs. De ce fait, volets et fenêtres sont plus rarement ouverts, afin de préserver l'intimité du logement et par crainte d'un possible cambriolage ou agression. Ces appartements manquent ainsi de tranquillité, et plus encore lorsqu'ils sont situés sur un axe passant (avec piétons ou voitures). Un sentiment d'insécurité cumulé à un manque de luminosité et d'aération, peut impacter très négativement la qualité de vie et la santé des occupants.

Afin de limiter ou compenser ces inconvénients, des plantations, de petits jardins sont parfois aménagés en pied d'immeuble, au ras des appartements. Lorsqu'il s'agit de jardins privatifs, ils constituent une vraie plus-value, si les occupants entretiennent effectivement ces jardins, ce qui

n'est pas toujours le cas. De même, la gestion de jardins partagés nécessite d'être accompagnée et structurée (constitution d'une association, d'un règlement intérieur...).

Les professionnels soulignent ainsi l'intérêt de proposer des modes de gestion diversifiés et souples de ces différents espaces en pied d'immeubles et jardins (privés, collectifs, publics) afin d'améliorer le cadre de vie des occupants et leur qualité de vie. A l'inverse, lorsque les appartements en rez-de-chaussée sont exposés à des nuisances liées à des incivilités (bruit, sentiment d'insécurité) liées au « squat » des allées par des jeunes (présents parfois en soirée et la nuit), cela crée un stress aigu et un sentiment de déclassement social très défavorables à la santé mentale.

Ainsi la gestion des appartements en rez-de-chaussée, notamment ceux donnant directement sur une rue, est à la fois délicate et essentielle, d'autant qu'ils sont souvent occupés par des personnes vulnérables : personnes âgées ou handicapées, pour des raisons d'accessibilité. Ces personnes sont souvent présentes au domicile la majorité du temps (par rapport à des personnes qui s'absentent en journée pour travailler). Dans les bâtiments neufs, ces espaces en rez-de-chaussée sont parfois utilisés pour aménager des locaux mutualisés (par exemple une salle pour les réunions familiales ou un local à vélo), mais cela n'est pas toujours possible.

**Les nuisibles** : les infestations de blattes mais surtout de punaises de lit constituent un problème très identifié et récurrent dans la commune et en particulier dans le QPV « Ville Nouvelle ». Au-delà des plaies (liées aux piqûres d'insectes et au grattage, parfois jusqu'au sang) qui peuvent présenter un risque d'infection dans certains cas, c'est l'impact psychologique des infestations de punaises qui est mis en avant. Au-delà du stress engendré par la menace des piqûres, qui engendre des perturbations du sommeil, le fait que ces infestations soient largement associées à la précarité constituent un puissant levier au sentiment de déclassement social, qui peut fortement aggraver la souffrance psychique des habitants, parfois concernés par d'autres menaces de déclassement (chômage, parcours migratoires fait de ruptures, ...).

Or les difficultés pour se débarrasser des punaises sont particulièrement importantes. Malgré les informations diffusées sur la nécessité de traiter chimiquement les appartements, de se débarrasser des vêtements ou pièces de mobilier contaminées (literie, sofas, ...), certains occupants ne respectent pas ces protocoles. Malgré les interventions à répétition de services spécialisés, les infestations perdurent dans certains logements, immeubles, provoquant une souffrance aiguë et des frais considérables chez des habitants qui se débarrassent des meubles touchés, mais sans pour autant parvenir à se débarrasser des punaises, qui circulent entre les appartements.

**L'accessibilité et l'adaptation du logement au vieillissement** : le manque d'accessibilité de certains immeubles (présence de marches, ascenseurs à mi-étage...) entraîne des risques de chute pour les personnes physiquement fragiles, mais aussi les conduisent à rester « confinées » chez elles, ce qui aggrave la perte d'autonomie, la perte des liens sociaux, la sédentarité, et au final détériore l'état de santé mentale et physique des personnes.

#### 6.4. Déplacements et transports urbains : l'accès aux ressources de santé

La ville de Rillieux-la-Pape est desservie par deux lignes fortes du réseau TCL (C2, C5), toutefois les quartiers de La Roue, Vancia et la partie Est de Crépieux sont peu desservis. Cela pose la question de l'accès aux ressources de tout type, y compris de santé, majoritairement concentrées dans le QPV Ville Nouvelle, dans le centre-ville de la commune, mais aussi aux ressources de santé de l'agglomération lyonnaise. En effet, une partie de la population n'est pas véhiculée ou ne conduit pas (jeunes, personnes âgées). Même si les habitants de ces quartiers sont beaucoup moins concernés par la défavorisation sociale et sont globalement davantage véhiculés que sur la Ville Nouvelle, les jeunes et les personnes âgées (qui ne conduisent plus ou pas) ont des difficultés à sortir de leurs quartiers.



# Données qualitatives issues des entretiens avec les habitants

---

## 1. Qualité et cadre de vie : atouts et contraintes à Rillieux-la-Pape

### 1.1. Éléments transversaux

Les habitants rencontrés ont largement souligné les atouts de Rillieux-la-Pape, une ville qui pour eux concentre des ressources diversifiées. Tout en étant à proximité de Lyon, Rillieux est préservée de l'agitation de la grande ville et bénéficie d'une qualité paysagère qui la rapproche par endroits, de la campagne

Les Rilliards interviewés apprécient tout particulièrement d'habiter dans une commune qu'ils décrivent comme étant à taille humaine, calme, où il est facile de circuler en voiture, de se garer. La proximité de Lyon et de l'agglomération lyonnaise, la bonne accessibilité en voiture (proximité de l'autoroute) et la desserte en transports en commun constituent des atouts valorisés. Toutefois, des difficultés sont pointées en ce qui concerne ces transports en communs : certains quartiers sont moins bien reliés comme La Roue ou Vancia, les fréquences de certaines lignes de bus sont jugées insuffisantes le dimanche et en soirée (ligne 33 par exemple) et aux heures de pointe (bus bondés aux heures de pointe, ce qui est vécu comme un risque du fait de l'épidémie de COVID-19, malgré le port du masque).

La présence de commerces variés à Rillieux-la-Pape est également très appréciée par les habitants, qu'il s'agisse de commerces d'alimentation, de grandes surfaces, de magasins de prêt à porter, ou encore des marchés... Ces commerces sont concentrés dans le centre de Rillieux-la-Pape, avenue de l'Europe et dans la zone commerciale (Pélica). En outre, des commerces de proximité (boulangeries, petites épiceries) sont également présents dans les autres quartiers.

Les habitants signalent néanmoins des manques dans le centre de Rillieux-la-Pape : magasin de presse et café ou salon de thé, « mixte » qui ne soit pas exclusivement occupé par des hommes. Au-delà de ces constats, certains habitants regrettent la disparition de boutiques qu'ils jugeaient de « qualité » au profit de points de restauration rapide, d'enseignes à bas prix, que les jeunes, à l'inverse, apprécient particulièrement (et qui sont notamment situés dans le centre-ville, à proximité du lycée Albert Camus).

Les marchés, et notamment les marchés du centre-ville, sont très fréquentés par les rilliards. Les marchés de Crépieux et de La Roue, plus petits sont également salués, mais ils sont moins utilisés, car le choix y est plus réduit et ils sont moins accessibles en voiture. Dans le quartier de Vancia, des maraichers proposent directement leurs produits à la vente, certains jours de la semaine, ce qui est apprécié des habitants du quartier.

Les équipements sportifs (gymnases, stades, terrains de foot, équipements extérieurs pour faire de l'activité physique « street work-out »), les activités gratuites proposées par le dispositif « Sport dans la ville », les ressources de loisirs socio-éducatives et culturelles, la vie associative riche, sont également des points forts de la commune, selon les Rilliards.

La piscine, entièrement rénovée, est un équipement de grande qualité selon les habitants qui soulignent toutefois que l'augmentation des tarifs ne permet pas à tous les habitants de profiter de cet équipement, notamment les familles nombreuses ayant des revenus modestes.

Les centres sociaux, la MJC, la ludothèque ou encore le centre aéré sont des ressources bien repérées et appréciées. Les jeunes interviewés ont toutefois le sentiment que l'offre en direction des 15-18 ans est en réduction sur la commune. Par ailleurs, des habitants en activité professionnelle signalent que les activités proposées par les centres sociaux ou la Maison de la parentalité sont peu accessibles car elles sont organisées uniquement en journée.

Les équipements culturels sont également diversifiés et de qualité, selon les habitants. Le cinéma, la médiathèque, dont la réouverture est très attendue, les spectacles et manifestations culturelles, de théâtre et de danse, ont été notamment cités.

De manière générale, la vie associative est qualifiée de très riche, tout particulièrement dans le domaine sportif, culturel. Ces ressources favorisent la convivialité et le lien social dans la commune.

Les rénovations et améliorations importantes apportées au cadre urbain du centre-ville sont également perçues très positivement par les habitants rencontrés : propreté, fleurissement, rénovation de bâtiments, aménagement du parc sont autant de facteurs de qualité de vie et de sentiment de bien-être dans la ville.

En matière de déplacement, l'aménagement de pistes cyclables, de deux stations Vélo'v sont mises en avant par les habitants. Ces pistes permettent de traverser la ville et de rejoindre les communes de Rillieux-la-Pape et Sathonay-Camp. Toutefois, en raison de la distance et du dénivelé, mais également de tronçons non sécurisés, ce moyen de déplacement n'est pas facilement utilisable par tous pour aller à Lyon ou en revenir.

Certains habitants pointent le manque de bancs pour permettre aux personnes âgées, aux personnes ayant des difficultés à la marche, de se reposer, en particulier lorsqu'elles font des courses et qu'elles sont chargées. Il est important pour ces personnes de pouvoir faire des haltes régulièrement sur leurs trajets de courses ou de promenade.

La présence de parcs, d'espaces verts en pied d'immeubles ou à proximité est également identifié comme un élément de qualité de vie par les habitants.

Le Fort de Vancia, le parc Brosset, le Parc Sermenaz ont notamment été cités. Plusieurs personnes ont toutefois signalé qu'elles ne se promènent pas dans la partie boisée du parc de Sermenaz, qu'elles trouvent trop isolée, par crainte d'une agression. Les espaces avec des tables de pique-nique semblent également très appréciés.

Les itinéraires de promenades, les parcs et espaces verts de la commune ont été particulièrement utilisés et appréciés par les habitants rencontrés, durant les périodes de confinement. Mais, dans ces espaces verts aussi, le manque de bancs pour se reposer, discuter, lire, est souligné.

Enfin, les Rilliards bénéficient de la proximité du parc de Miribel-Jonage, dont l'accès reste toutefois largement conditionné à la possession d'un véhicule. Pour les familles non véhiculées, la nécessité d'emprunter trois bus en passant par Vaulx-en-Velin (ces bus étant souvent bondés) constitue un frein important à la fréquentation du parc de Miribel-Jonage.

## 1.2. Éléments de qualité de vie propres aux différents quartiers

Les quartiers de Rillieux-la-Pape sont très différents les uns des autres, notamment en ce qui concerne la Ville Nouvelle, classée en Politique de la Ville (quartiers Alagniers, Semailles, Velette, Ravel, Leclerc) constitués principalement d'immeubles de logement social et les quartiers de Vancia, Crépieux, Rillieux-village, la Roue, plus mixtes socialement, voire très favorisés au plan sociologique, où l'habitat compte davantage de maisons individuelles et des immeubles de petite taille.

**Les habitants de la Ville Nouvelle**, bénéficient de la proximité des ressources de tout type (commerces et marchés, services, équipements) qui sont concentrées dans le centre-ville de la commune et ils se félicitent des améliorations apportées dans le cadre du projet de rénovation urbaine.

Dans certaines parties de la Ville Nouvelle, la qualité de vie des habitants pâtit néanmoins du bruit et des incivilités, liés notamment à la présence de jeunes hommes la nuit, en particulier aux beaux jours, dans l'espace public et les espaces verts en pied d'immeuble. Ces incivilités qui peuvent également engendrer un sentiment d'insécurité, sont source de troubles du sommeil et de stress, largement soulignés par les habitants concernés que nous avons rencontrés.

La délinquance, le trafic de drogue, dans lequel sont parfois impliqués de jeunes enfants (missions de guet notamment) est une source d'inquiétude pour les parents et les habitants des quartiers du QPV. Pour éviter tout risque de mauvaise fréquentation, certains adolescents sont ainsi dans l'évitement des contacts avec les jeunes de leur quartier qui sont souvent dehors, souvent sur les conseils de leurs parents, ce qui peut être vécu avec une certaine ambivalence (sentiment de protection, mais aussi mal-être face à une menace perçue comme diffuse).

Enfin, les épisodes de violences urbaines (échauffourées, et voitures incendiées) sont particulièrement mal vécus par certains habitants vivant à proximité (sentiment d'insécurité, peur, stress).

**Les quartiers de Vancia, Crépieux et la Roue** sont très appréciés pour leur cadre de vie et leur tranquillité. La majorité des habitants de ces quartiers résident en maison individuelle avec jardin et ceux qui vivent en appartement sont souvent dans de petits immeubles (logement social et parc privé).

Le quartier de La Roue est particulièrement prisé pour son cadre de vie agréable et calme. Les habitants signalent toutefois que les commerces sont de moins en moins nombreux dans ce quartier (déplacement de la pharmacie, une seule épicerie et petit marché hebdomadaire qui restent insuffisants au-delà du simple « dépannage »).

Le quartier de Crépieux, favorisé sur le plan socio-économique, est principalement constitué de maisons individuelles. Ses habitants bénéficient d'un cadre de vie également qualifié de très agréable : maison individuelle avec jardin, desserte du quartier par une ligne forte de transport en commun (C5), présence de quelques commerces (boulangerie, épicerie, petit marché hebdomadaire), mais aussi pharmacie et une maison de santé, une annexe de la bibliothèque, et des possibilités de promenade agréables le long des berges du Rhône ou dans le parc de proximité, avec des jardins ouvriers, sont des éléments très appréciés. Toutefois, ce quartier est traversé par une voie ferrée et un axe routier très fréquenté, exposant les habitants à certaines nuisances :

- Voie ferrée : exposition des habitants des maisons les plus proches au bruit (en particulier pour les maisons situées à proximité du tunnel ferroviaire) et aux vibrations. Au-delà des perturbations du sommeil, l'impact possible de ces nuisances sur la santé mentale questionne voire inquiète certains habitants qui constatent que plusieurs personnes de leur voisinage ont des maladies qualifiées de « nerveuses », et sont dans un état de fatigue chronique. ;
- Circulation routière : le quartier est traversé par deux routes départementales (route de Strasbourg et route de Genève) où le trafic routier engendre des nuisances sonores et de la pollution.

De par sa position géographique, le quartier de Vancia, entouré de terrains maraichers apparaît séparé du reste de la commune : seule une route départementale relie le quartier. Même si le quartier est doté de petits commerces de proximité (boulangerie, tabac-presse) et d'une pharmacie, habiter Vancia sans être véhiculé est difficile. En effet, la desserte en transport en commun est jugée insuffisante par certains et les pistes cyclables permettant de relier Rillieux-village, pour des courses, par exemple, ne sont pas sécurisées et sont régulièrement le théâtre d'accidents semble-t-il (Chemin du Roy repéré comme accidentogène à la fois pour les voitures et les vélos).

Par ailleurs, certains habitants de ce quartier s'interrogent sur les conséquences pour leur santé d'une possible exposition aux pesticides qui sont utilisés dans les terrains maraîchers à proximité des habitations. Ces habitants sont ainsi demandeurs d'informations sur les produits répandus dans les terrains agricoles proche de leurs habitations et sur leur possible impact sur la santé.

### 1.3. Logement et impact sur la santé : des problèmes dans le parc social

Dans le parc social des difficultés importantes sont constatées par les habitants, tout particulièrement dans des logements sociaux anciens, décrits comme vétustes, non rénovés : problèmes d'humidité engendrant des moisissures (facteur de pathologies respiratoires : bronchites chroniques, asthme), installations électriques non mises aux normes (risque d'électrocution), usure extrême des revêtements aux sols (sols plastiques usés et béton apparent).



Ces difficultés sont semble-t-il signalées depuis longtemps par les locataires aux bailleurs sociaux, or les travaux de rénovation sont réalisés souvent très tardivement, avec parfois jusqu'à dix ans d'attente. Dans certains cas, le bailleur social refuse de réaliser les travaux en raison d'une prochaine démolition de l'immeuble (dans le cadre du projet de rénovation urbain). Le locataire se voit alors proposer un relogement, mais il peut s'agir de logements plus petits, tout en ayant un loyer plus élevé, ce qui est difficile à assumer pour des personnes aux revenus modestes. Au bilan, des habitants modestes que nous avons rencontrés disent vivre depuis plusieurs années dans des logements vétustes, difficiles à vivre, pathogènes, ce qui impacte négativement leur santé mentale et physique.

Les nuisances sonores liées au voisinage bruyant, parfois en lien avec une mauvaise isolation phonique sont décrites par les habitants interviewés comme une source importante de stress et de troubles du sommeil. Des demandes de déménagement sont faites par les locataires impactés mais les relogements sont parfois longs à obtenir.

Les infestations de nuisibles, et en particulier de punaises de lit, abordées par les professionnels du territoire, sont confirmées par les habitants rencontrés. Ce problème pèse lourdement sur la qualité de vie et la santé des ménages : nécessité de jeter et remplacer les vêtements et la literie, et d'en racheter de nouveaux, sentiment de honte et de dévalorisation sociale, sont pointés par les habitants.

Les parties communes dégradées, sales, sont également un problème mentionné par certains habitants et ce, malgré le nettoyage régulier assuré par les bailleurs sociaux. Ces problèmes liés à des incivilités, nuisent également à la qualité de vie et à la santé mentale des habitants.

Enfin, les pannes d'ascenseurs sont également un problème récurrent dans les immeubles, en particulier pour les personnes âgées ou les familles avec des enfants en bas-âge qui habitent dans de grands immeubles (plus de 8, 10 étages) et se trouvent, de fait, confinées dans leur appartement, pendant toute la durée de la panne.

## 2. Accès aux ressources de santé et problématiques de santé

### 2.1. Des ressources diversifiées mais des difficultés d'accès aux soins

La **présence de nombreux professionnels de santé libéraux, de la polyclinique Lyon-Nord** à Rillieux-la-Pape est décrite comme un atout par les habitants, même si depuis plusieurs années, l'accès aux médecins généralistes et aux chirurgiens-dentistes est jugé difficile, en raison de la saturation des files actives.

Plusieurs des habitants interviewés soulignent qu'ils ont eu du mal à trouver un médecin traitant lorsque leur médecin est parti à la retraite. Les médecins généralistes en place ne prennent plus de nouveaux patients. Des difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes sont également signalées, en particulier pour les habitants qui n'ont pas de dentiste attiré et qui ne consultent pas régulièrement. Pendant le premier confinement certains habitants, à l'aise avec le numérique et équipés d'ordinateurs ou a minima de smartphones, ont expérimenté les téléconsultations avec leur médecin généraliste. Ils considèrent que c'est une solution satisfaisante pour les renouvellements d'ordonnance ou face à des symptômes non alarmants, mais ils jugent que cela ne peut pas remplacer les consultations en présentiel, pour un examen complet.

La présence de la **Polyclinique Lyon-Nord** est fréquemment mise en avant par les habitants et elle semble particulièrement appréciée et utilisée, que ce soit pour des consultations de spécialité, pour des examens d'imagerie (notamment la radiologie), ou pour les urgences. Les habitants semblent très attachés et sécurisés par la présence de cet établissement, même s'ils signalent que les dépassements d'honoraires pratiqués engendrent des difficultés, voire des dettes, pour les personnes modestes. Même s'ils sont informés de ces dépassements, ils préfèrent parfois être soignés en proximité de leur lieu de résidence.

Au-delà du coût des soins, **des difficultés d'accès aux droits et aides en matière de santé** sont également signalées par des habitants maîtrisant mal le français, l'écrit et les outils numériques, dans un contexte d'accès « physique » aujourd'hui restreint aux guichets des services publics (avec une obligation de prendre rendez-vous pour les guichets de la CPAM et de la CAF, vécue comme une forte contrainte par certains habitants). Les ressources d'aide aux démarches administratives, et notamment le PIMMS (Point information médiation multi-service) semblent bien repérées et appréciées des habitants. On notera que certains habitants saluent particulièrement l'aide que leur apporte « leur » assistante sociale, dans l'accès aux soins, l'ouverture des droits (sans compter les questions liées au logement, bons alimentaires, ... qui touchent aussi à des déterminants de la santé).

Enfin, en matière **d'information sur les ressources de santé** du territoire, le bulletin municipal le Petit Rilliard, est bien repéré, tout comme l'annuaire à publication annuelle qui répertorie les ressources de la ville, par thématique. Il semble cependant que certains habitants ne reçoivent pas toujours l'annuaire mis à jour, ce qu'ils regrettent vivement. Enfin, certains habitants ont signalé que l'annuaire des professionnels de santé en ligne sur le site internet de la ville n'est pas à jour (malgré les mises à jour régulières).

## 2.2. Santé mentale : des difficultés pointées par les habitants

La problématique de la santé mentale a été spontanément abordée par nombre d'habitants interviewés. Au-delà des difficultés d'accès aux soins psychiques, largement signalées (notamment au niveau des délais d'attente pour un premier rendez-vous en pédopsychiatrie), plusieurs problématiques spécifiques ont été évoquées par les habitants.

- **Les enfants et les adolescents**

Les difficultés d'accès à des soins psychiques, en raison du coût des prises en charge en libéral et de la saturation du CMP Enfants sont largement repérées et regrettées par les habitants rencontrés. Pour les habitants aux revenus modestes, il n'y a cependant pas d'autre alternative que d'attendre (ou renoncer aux soins pour leurs enfants).

La problématique du harcèlement des enfants a été abordée par plusieurs habitants. Selon les personnes interviewées, ce phénomène qui est observé dès l'école primaire, est une importante source de mal-être, de souffrance psychique, encore trop souvent sous-estimée et insuffisamment prise en compte par les établissements scolaires, même lorsque le problème est signalé par les parents eux-mêmes. Par ailleurs, selon certains jeunes interviewés, le harcèlement sur les réseaux sociaux, serait souvent à la fois mal compris et minimisé par les parents, par manque de connaissance de la possible ampleur du phénomène, et des conséquences désastreuses qu'elle peut avoir sur les enfants et les adolescents (stigmatisation mise à l'écart, moqueries aggravées et souffrance psychique intense).

- **Les étudiants**

L'isolement social des étudiants, lié à l'absence de cours en présentiel pendant la crise sanitaire du COVID est source de souffrance. Cela a été clairement souligné par les jeunes interviewés et notamment par les étudiants qui vivent en dehors du domicile parental dans d'autres villes où ils n'ont pas d'attaches amicales ni familiales. Si les réseaux sociaux permettent de garder le lien avec l'entourage familial et amical à Rillieux, nombre d'étudiants sont malgré tout en souffrance psychique forte selon les jeunes interviewés. En cas de mal-être, les possibilités d'écoute psychologique gratuites pour les étudiants (notamment avec Apsytude) sont connues de certains jeunes, qui signalent que les services de santé universitaires ne sont en revanche pas facilement joignables : seuls les mails sont possibles malgré l'intensité et l'urgence de certaines difficultés de santé mentale, en cette période épidémique.

Interrogés sur les possibles ressources de prise en charge et d'aide en cas de problème sur le plan de la santé mentale, le groupe d'étudiants interviewé a cité l'entourage amical, les proches de la famille (sauf les parents selon ces jeunes), les médecins généralistes (qui les connaissent depuis leur jeune âge et en qui ils ont confiance) et certains professeurs du lycée avec lesquels ils ont tissé un lien de confiance. Le CMP, le Point accueil écoute Jeunes (PAEJ), ou la Maison des adolescents située à Lyon semblent peu ou pas connus par les jeunes rencontrés. Par ailleurs, les psychiatres ou psychologues ne sont pas identifiés comme une ressource d'aide car ils restent, pour les jeunes, associés à la folie, la prise en charge des « fous », figure effrayante et repoussante pour eux, qui renvoie à un risque de stigmatisation ou d'exclusion sociale.

- **Les adultes**

Chez les adultes, des difficultés d'accès aux soins psychiques sont également repérées en lien avec le coût des prises en charge en libéral et de la saturation du CMP adultes (les délais pour un premier rendez-vous sont estimés entre 7 mois et un an au CMP). Par ailleurs, les habitants rencontrés disent que les personnes ayant des revenus (qui ne sont pas au chômage ou bénéficiaires du RSA) et une complémentaire santé, sont réorientées vers une prise en charge en libéral.

La mise en place récente d'un Point Écoute Adultes, était déjà repérée, au moment de l'étude par certains habitants, grâce notamment aux informations publiées dans le journal municipal le Rilliard. La mise en place de ces consultations psychologiques gratuites est accueillie très favorablement par les personnes interviewées qui estiment que ce dispositif peut suffire pour soutenir les habitants ayant des troubles psychiques, qui sont éventuellement dans l'attente d'une prise en charge en psychiatrie. La psychologue exerçant à la polyclinique de Lyon-Nord est également une ressource repérée et saluée par certains des habitants interviewés.

La souffrance psychique des personnes migrantes, liée à l'exil (ruptures et éloignement familial, anxiété si une partie de la famille est restée dans un pays en guerre, deuils, stress d'acculturation, ...), liée aussi à l'isolement social (renforcé pour les personnes ne maîtrisant pas la langue française). Ce point a été abordé par certains habitants concernés qui décrivent des troubles du sommeil, un état de stress et une fatigue permanente.

### 2.3. Santé sexuelle et reproductive

Les jeunes Rilliards interviewés ont régulièrement (chaque année semble-t-il) bénéficié de séances d'éducation sexuelle et affective au collège et au lycée. Ces séances ont été appréciées, et ce d'autant plus lorsqu'elles ont permis aux élèves de poser des questions de manière anonyme, permettant aux plus timides de s'exprimer plus librement sur le sujet, y compris lorsque les groupes sont mixtes et que certains ont tendance à faire de l'humour sur les sujets abordés. Malgré ces séances régulières, les jeunes interviewés font néanmoins le constat de pratique de prévention très diverses chez leurs pairs, certains utilisant rarement un préservatif et ayant l'habitude de rapports sexuels non protégés.

Concernant la vaccination contre le papillomavirus (HPV), les mères de famille interviewées avaient refusé, ou remis à plus tard cette vaccination lorsqu'elle était proposée par le médecin généraliste. Les raisons invoquées sont diverses : parents mal à l'aise avec une vaccination contre un virus se transmettant par les relations sexuelles alors que l'enfant est encore jeune (dès 11 ans) et qu'il n'a pas commencé sa vie amoureuse, méfiance à l'égard des vaccins (rumeurs sur des effets secondaires associés un temps à la vaccination HPV mais démentis depuis).

Si le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) de Rillieux-la-Pape semble bien identifié par les jeunes filles comme un lieu de suivi et de prévention en matière de santé sexuelle, il semble peu connu des jeunes hommes et des hommes adultes interviewés. Certaines des femmes interviewées connaissent les CPEF, en général (le « Planning ») mais ignoraient qu'il en existe un à

Rillieux-la-Pape, ce qui soulève la nécessité de la diffusion régulière et répétée d'informations sur les ressources de santé du territoire.

En matière de suivi gynécologique, les médecins généralistes, les gynécologues et notamment ceux exerçant à la Polyclinique Lyon Nord sont cités comme des ressources bien utilisées. La possibilité de suivi gynécologique par les sages-femmes libérales semble en revanche très peu connue.

Concernant le dépistage organisé du cancer du sein, une partie des habitantes interviewées réalisent régulièrement des mammographies au centre de radiologie de Rillieux, toutefois toutes ne le font pas. Certaines habitantes, par manque de disponibilité, par craintes de l'examen, alors même qu'elles connaissent les recommandations en la matière et reçoivent les invitations de l'Assurance maladie, ne réalisent pas ces examens ou de manière plus espacé que cela n'est recommandé. L'examen est jugé douloureux par certaines femmes, ce qui peut être un frein à la répétition des examens de dépistage. Enfin, plusieurs des femmes interviewées ne savaient pas exactement à quoi sert le frottis ou la vaccination contre les papillomavirus. Les informations sur les cancers du col de l'utérus ou du sein ne sont pas bien comprises ou retenues par une partie des femmes, ce qui amoindrit pour elles la compréhension de l'intérêt du dépistage.

Enfin, il convient de souligner les difficultés de suivi gynécologique des femmes ne maîtrisant pas la langue française et qui doivent être accompagnées en consultation (par l'un de leur enfant ou par un proche pour assurer la traduction) ce qui entraîne une gêne chez les femmes concernées, mais aussi semble-t-il chez les médecins (pour aborder des questions de santé sexuelle ou d'ordre intime plus généralement, et notamment pour expliquer l'intérêt des examens de dépistage).

#### 2.4. Égalité hommes-femmes et violences faites aux femmes

La question de l'égalité hommes-femmes a été abordée par les habitants interviewés. A ce sujet, les Rilliards signalent :

- La faible présence des femmes et des jeunes filles dans certains espaces publics à Rillieux-la-Pape et particulièrement le manque de mixité dans les équipements sportifs extérieurs : terrains de football presque toujours utilisés par les garçons, de même que les « street workout » ;
- Le harcèlement de rue repéré comme très fréquent dans l'espace public et dans les transports en commun. Selon certains des habitants interviewés, les jeunes filles se sentiraient parfois en insécurité dans les transports en commun et se voileraient essentiellement pour se protéger des tentatives de harcèlement, être « tranquilles » et échapper aux remarques et comportements irrespectueux de certains jeunes hommes à leur égard. À ce sujet certaines des jeunes femmes interviewées suggèrent de réaliser des actions de communication dans les marchés, dans les centres sociaux sur les droits et le respect des femmes ;
- Le manque de cafés dans le centre de Rillieux-la-Pape où des femmes pourraient se sentir autorisées à se retrouver, alors que beaucoup des cafés existants sont uniquement fréquentés par des hommes.

Les violences faites aux femmes ont été évoquées par les habitants, qui signalent la grande vulnérabilité de femmes en situation de précarité, des femmes migrantes et soulignent que ce phénomène a été aggravé par les confinements.

Les habitants interviewés, et notamment les femmes, insistent sur la nécessité de mettre en place des lieux de parole neutres et anonymes pour permettre aux femmes victimes de verbaliser les violences subies, de « se poser », de réfléchir, en amont de toute démarche de plainte. En effet, ces femmes, dont certaines ont été personnellement concernées, sont parfois en état de choc, ont besoin d'un temps et d'un espace pour se calmer, réfléchir, et ne sont pas prêtes à entamer immédiatement après les violences, des démarches pour faire valoir leurs droits, d'autant que nombreuses sont celles qui sont dans une situation de précarité qui rend difficile le départ du domicile.

### 2.5. Privations pour les habitants bénéficiaires de l'aide alimentaire

S'alimenter de manière équilibrée est difficile pour les habitants en situation de précarité et l'accès aux fruits et légumes, à la viande et au poisson plus particulièrement.

En effet, si les marchés du centre-ville de Rillieux permettent de s'approvisionner en fruits et légumes à des prix abordables, notamment lorsque les quantités sont relativement importantes (vente au plateau), ces quantités ne conviennent pas toujours aux personnes vivant seules, qui ne peuvent les conserver sur de longues durées.

Les bénéficiaires de l'épicerie sociale ou des restaurants du cœur que nous avons interviewés soulignent que l'aide alimentaire leur permet de se nourrir et d'économiser un peu sur ce poste budgétaire (alors que leur situation économique est très fragile). Toutefois ces habitants constatent le manque de fruits et légumes dans ce qui est proposé par les banques alimentaires, le manque de viande et de poisson non transformés, la faible qualité de certains fruits et la grande quantité de produits industriels transformés et sucrés, ce qui est problématique pour les personnes devant suivre un régime alimentaire strict (notamment en cas de diabète).

Ces difficultés auraient été aggravées par la crise sanitaire du Covid-19, avec une baisse des dons alimentaires perçue par les habitants concernés et le manque de bénévoles pour réaliser les colis et les distribuer aux bénéficiaires. Outre le sentiment de chute ou de stigmatisation sociale que certains soulignent, en lien avec le fait de bénéficier de dons alimentaires, les quantités et la qualité des produits sembleraient décliner.

### 2.6. Adolescents, jeunes et consommations de cannabis

Certains des habitants interviewés, dont des jeunes, s'inquiètent de voir des adolescents très jeunes, parfois dès 12 ans, consommer du cannabis et de l'alcool, même de manière très ponctuelle. Les jeunes ont notamment le sentiment que les effets délétères de la consommation de cannabis sur le cerveau sont très peu connus des adolescents. De leur point de vue, il faudrait adopter des stratégies de prévention basées sur la peur pour une meilleure prise de conscience des

jeunes. Toutefois de manière paradoxale, ils soulignent apprécier les séances de prévention ludiques et interactives, à l'image de ce qui réalisé dans la cadre du Forum organisé chaque année dans les collèges pour les élèves de troisième.

Malgré ces séances, les ressources d'aide et de soin pour des problèmes d'addiction, comme la Consultation Jeunes Consommateur (CJC) ou encore le Point accueil écoute jeunes (PAEJ) semblent peu connues des jeunes interviewés.

### 2.7. Personnes âgées isolées, encore des besoins d'aide

Les habitants signalent la présence de personnes âgées isolées à domicile, qui semblent bien repérées par le CCAS et bénéficient d'un service de portage de repas ou de colis de Noël. Toutefois ces personnes âgées et isolées manquent d'accompagnement et d'informations pour mettre en place des services d'aide et de soin à domicile, coordonner les interventions des professionnels à domicile. En effet, si les voisins bienveillants assurent parfois une forme de veille et peuvent accompagner par exemple ces personnes âgées pour des rendez-vous médicaux, ils ne peuvent se substituer aux aidants naturels et aux travailleurs sociaux.

### 2.8. Vaccination, des avis partagés

Les avis concernant la vaccination contre le Covid 19 divergent : si certains habitants porteurs d'une maladie chronique sont d'ores et déjà vaccinés, la majorité des habitants interviewés restaient méfiants au moment de l'étude : ils retardent au maximum le moment de se faire vacciner, arguant du peu de recul sur les vaccins et sur la crainte de possibles effets secondaires. Plusieurs cependant estimaient qu'ils se feront vacciner essentiellement pour pouvoir voyager à l'étranger.