



Diagnostic de santé de la ville de Vénissieux

Décembre 2007



Travail réalisé par
L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Olivier GUYE
Médecin de santé publique—Directeur de l'ORS

Patricia MEDINA
Sociologue

Véronique JOSEPH
Démographe

avec le soutien
de la Ville de Vénissieux
de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
(DDASS) du Rhône

Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic sur la Ville de Vénissieux, et tout particulièrement :

- ▶ Les membres du comité de pilotage et du comité de suivi pour leur implication ;
- ▶ Madame le Docteur Meram et Mme Lefevre du Service Communal d'Hygiène et de Santé de la ville de Vénissieux ainsi que Mme Mousli du Grand Projet de Ville Vénissieux-Minguettes-Max Barel pour leur investissement tout au long de cette démarche ;
- ▶ Les professionnels et les habitants rencontrés en entretien individuel et de groupe ;
- ▶ Mesdames Varenne (Centre Social Moulin à Vent), Buatois (SSIAD municipal), Gondrand (Mission Locale), Messieurs. Baverey (restaurant municipal Moulin à Vent) et Dargaud (CERTA)... pour leur aide dans la mise en œuvre des entretiens de groupe avec les habitants ;

Ainsi que

- ▶ Le service Etudes de l'URCAM (Union régionale des caisses d'assurance-maladie)
- ▶ Madame Fontaine-Gavino, du Service santé publique et PMI du Conseil Général du Rhône ;
- ▶ et Madame Burtin-Mercier, infirmière de la ville de Vénissieux ;

qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données ou d'indicateurs.

Sommaire

CONTEXTE OBJECTIFS DE L'ETUDE	7
METHODOLOGIE DE L'ETUDE	8
LA COMMUNE DE VENISSIEUX	11
VENISSIEUX : ELEMENTS DE CONTEXTE	12
CHAPITRE 1 : LES DONNEES QUANTITATIVES	17
Données socio-démographique	19
Offre de services sur la commune	24
Indicateurs socio-sanitaires	25
CHAPITRE 2 : L'ENQUETE QUALITATIVE	41
Méthodologie	43
Résultats de l'étude qualitative	49
1. Éléments transversaux et spécificité des Minguettes	51
2. Petite enfance (0-6 ans)	62
3. Enfants (école primaire)	70
4. Adolescents (12-18 ans)	76
5. Les jeunes adultes (18-25 ans)	83
6. Les adultes	88
7. Les personnes âgées	98
Synthèse et pistes d'action	107
ANNEXE (Enquête téléphonique auprès d'un échantillon d'habitants de Vénissieux - DRASS Rhône-Alpes, Ville de Vénissieux)	117

Contexte et objectifs de l'étude

La Politique de la Ville repose sur l'élaboration d'un projet global prenant en compte l'ensemble des facteurs d'exclusion que connaissent les populations sur certains territoires urbains. Elle a donc une finalité d'ordre social intégrant la dimension de la santé.

Dans ce cadre, la ville de Vénissieux, où la part des populations en situation de fragilité est notable, a souhaité pouvoir disposer d'une étude permettant aux services publics de visualiser les forces et faiblesses des politiques de santé conduites sur le territoire et d'en affiner les orientations.

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a proposé la réalisation d'un diagnostic local de santé, véritable outil de planification visant l'identification de pistes d'action après une analyse partagée des difficultés, des besoins et des ressources de la population territoriale et des différents groupes qui la composent.

Par ailleurs, une démarche de diagnostic **partagé** permet :

- ▶ de disposer d'un état des lieux et d'une analyse de la situation partagés, objectifs et validés par les différents partenaires ;
- ▶ de disposer d'une référence sur laquelle pourra s'appuyer une planification adaptée, intégrant l'évaluation des actions ;
- ▶ de mobiliser l'ensemble des acteurs concernés ;
- ▶ des effets d'impact de la démarche de diagnostic proprement dite (développement de liens, échanges d'information, renforcement de projets,...).

Le présent rapport dresse, dans un premier temps, une photographie de la situation sanitaire et sociale à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs, puis la deuxième partie détaille les informations qualitatives issues du ressenti des acteurs locaux et des habitants, enfin, le dernier chapitre présente les pistes d'actions identifiées.

Méthodologie de l'étude

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

- ▶ Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation) ;
- ▶ Les **habitants** : par le biais d'une enquête qualitative menée auprès de différents groupes de population (entretiens de groupe) ;
- ▶ Les **personnes-ressources** : avec des entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès de personnes-ressources locales dans le domaine de la santé et du social ;
- ▶ **L'observation participante** sur le quartier : utilisation des transports en commun, des commerces et services du quartier, repérage de l'état des façades, de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être sur le quartier.
- ▶ Par ailleurs, une analyse bibliographique de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

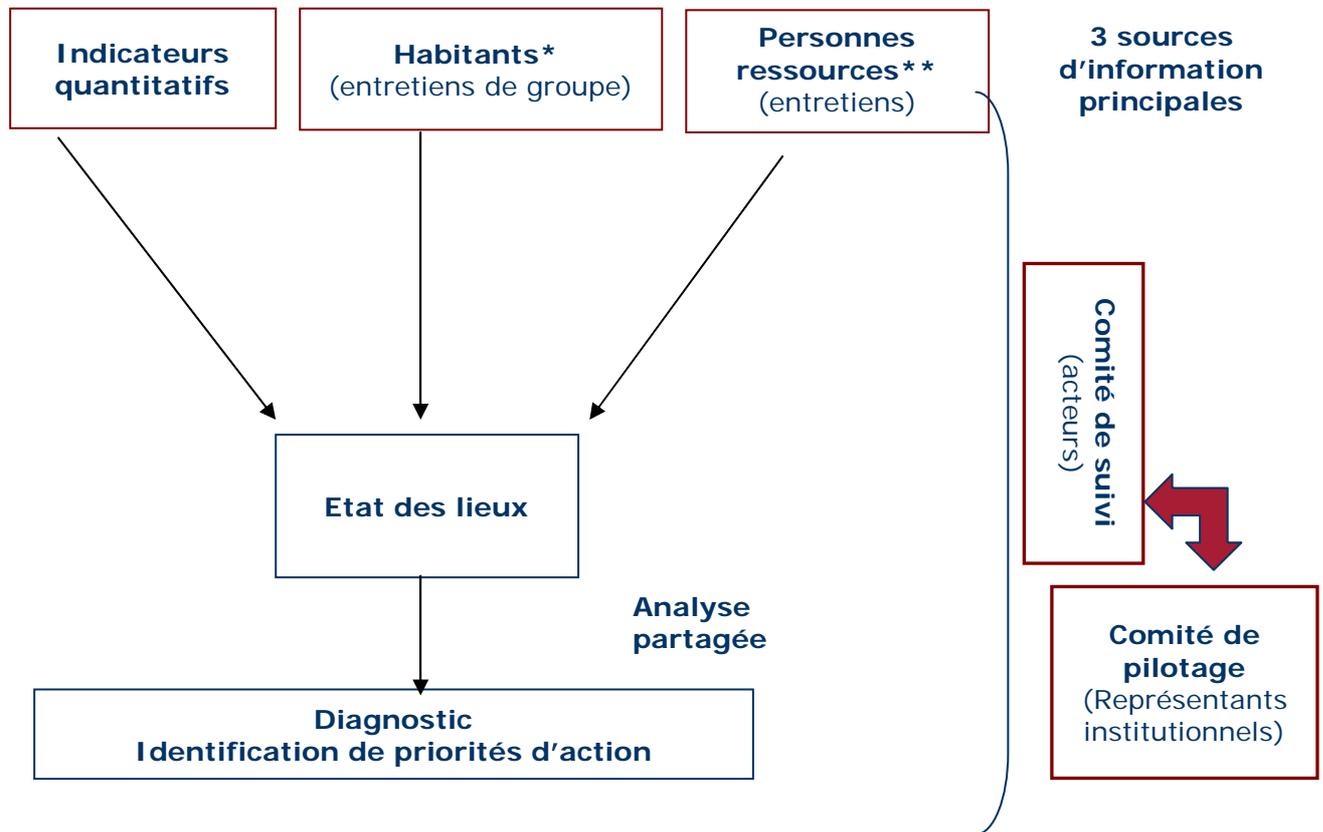
Le travail portait sur l'ensemble de la population de la commune de Vénissieux avec cependant (à la demande des commanditaires) une attention particulière sur les quartiers des Minguettes qui font l'objet d'un Grand Projet de Ville (GPV).

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**. Un **comité de suivi** a été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social, et s'est réuni quatre fois pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les éléments de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Un **comité de pilotage** composé de représentants des institutions concernées avait pour objectif de permettre le retour d'information et de favoriser l'implication ultérieure. Cette démarche s'est déroulée sur une période s'écoulant du mois de septembre 2006 au mois de juillet 2007. Dans la logique participative de cette démarche, une première version du rapport d'étude a été adressée pour **relecture** à l'ensemble des personnes ressources rencontrées en entretiens. Leurs corrections et compléments d'informations ont été intégrés au présent rapport.

Par ailleurs, en parallèle de la démarche de diagnostic la Ville de Vénissieux et la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales Rhône-Alpes (DRASS) ont conduit une **enquête téléphonique par questionnaire** sur la santé auprès d'un échantillon d'habitants de Vénissieux. La synthèse de cette étude qui apporte un éclairage complémentaire est reproduite en annexe du rapport.

Schéma synthétique de la démarche mise en œuvre



* 42 habitants ont été rencontrés

** une centaine de personnes ressources (professionnels essentiellement) ont été rencontrés au cours de 51 entretiens

La composition des comités de suivi et de pilotage est détaillée ci-après.

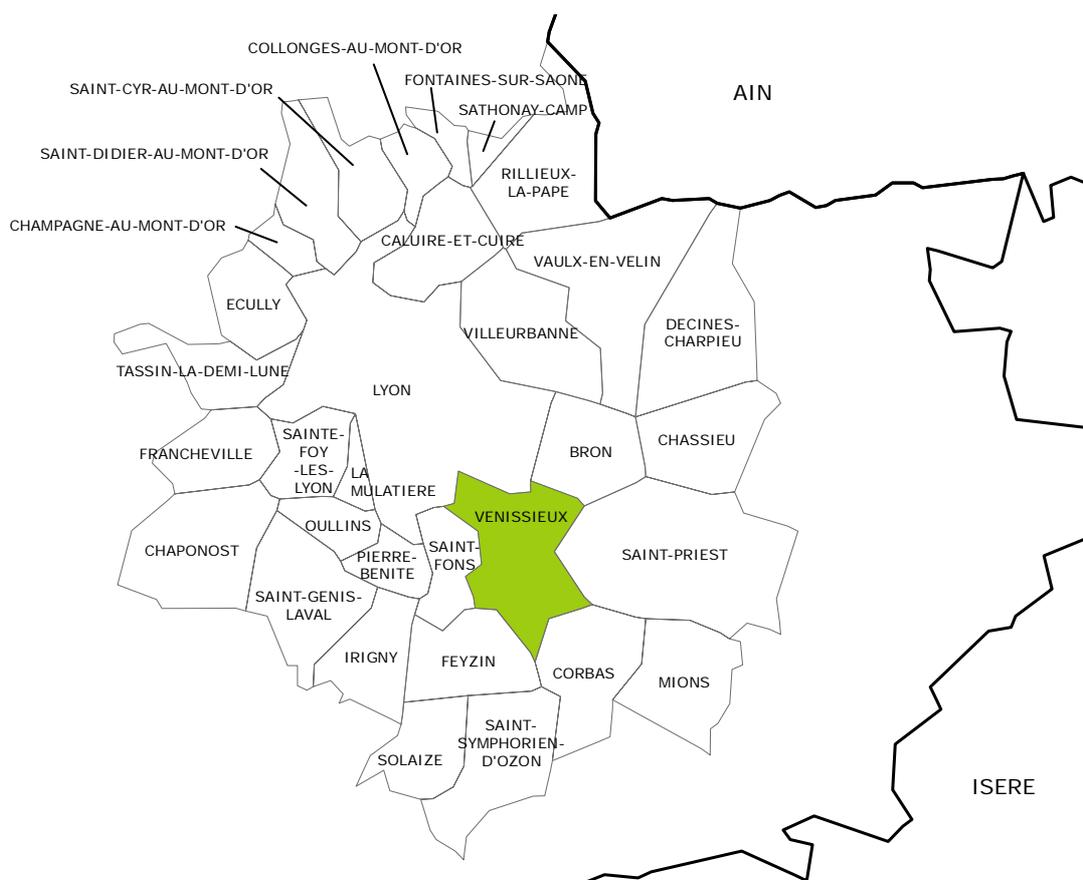
Composition du comité de pilotage :

Mme BOCHER, Responsable de l'Unité Territoriale de Vénissieux Sud, Mme BODIN, Préfecture du Rhône, M CALZAT, Délégué Etat /DDJS, M FALCONNET, Conseiller Général, Mme GICQUEL, Adjointe au Maire chargée de la Santé, M IKDOUMI, Directeur GPV, M LAURENT, Directeur Général-Ville de Vénissieux, Mme MERAM, SCHS, Direction Education Enfance Santé-Ville de Vénissieux, M MERICO, Directeur Général Adjoint-Ville de Vénissieux, Mme MOUSLI, GPV de Vénissieux, Mme PEYTAVIN, Première Adjointe, Conseillère Communautaire, Mme RONDEL, DDASS du Rhône, Mme ROUX, ACSE, Mme TOULLIER, CPAM de Lyon, Mme VAESEN-REVEL, Directrice Adjointe GPV, Mme VALLON, Directrice, Direction Education Enfance Santé, Ville de Vénissieux.

Composition du comité de suivi sous la Présidence de Mme GICQUEL D. : Adjointe chargée de la Santé et de la Petite Enfance :

Mmes ALONSO AUBERT, Secteur Enfance et Loisirs-Ville de Vénissieux
Mr BALESTA, Secteur Petite enfance-Ville de Vénissieux
Mr BAUDOU, Direction régionale des résidences ADOMA
Mr BAVEREY, Secteur personnes âgées-Ville de Vénissieux
Mme BEAL, responsable pôle social (Conseil général)
Mr BENTAHAR, kinésithérapeute
Dr BENEYTON, médecin responsable de l'Unité territoriale Sud (Conseil général)
Mme BOUCHARD, Direction régionale des résidences ADOMA
Mme BURTIN-MERCIER, infirmière scolaire municipale-Ville de Vénissieux
Mme CAILLET, vacataire SCHS-Ville de Vénissieux
Mme CHICH, proviseur adjoint collègue J. Michelet
Mr DELOCHE, OPAC du Rhône, Agence Minguettes.
Mr DESNOYERS, ADSEA
Mme DREVET, AMI (Association Nationale de Défense des Malades, Invalides et Handicapés)
Mme DUCARNE, association Bleu Nuit Rhône Alpes
Dr DUREAU, médecin généraliste
Mme EYRAUD, Centre NEMO
Dr FREMAUX, éducation Nationale
Dr GASTE, médecin psychiatre, CMP adultes de Vénissieux
Mr GAY, infirmier collègue J. Michelet
Mme GOUDRAND, référente santé Mission Locale
Mme GUARINOS, médiatrice de santé, Mutualité du Rhône
Mme LEFEVRE, infirmière Santé Publique SCHS-Ville de Vénissieux
Mme LEPINAT, Direction régionale des résidences ADOMA
Dr LEROY, éducation nationale
Mme MAYNARD, directrice des soins, Clinique de la Roseraie –Vénissieux
Dr MERAM, médecin Directeur SCHS-Ville de Vénissieux
Mme MOUSLI, G.P.V. Vénissieux-référente des thématiques Insertion et santé
Mme MURCIA, Antenne CAF de Vénissieux
Mr ŒUF, ASSFAM (Association Service Social Familial Migrants)
Mme OHANA, association Bleu Nuit Rhône Alpes
Mme PETOT, PLIE Uni Est
Dr PIERI, médecin responsable de l'Unité territoriale Nord (Conseil général)
Dr POLLET, éducation nationale
Mme RECHATIN, coordinateur PRE-Ville de Vénissieux
Mme RIVOIRE, infirmière scolaire municipale-Ville de Vénissieux
Dr SERUSCLAT, médecin endocrinologue, Clinique de la Roseraie.
Dr SCHWANDER, médecin responsable de l'Unité territoriale Sud (Conseil général)
Mr THE, PLIE Uni Est
Mme VAELLO, infirmière
Mme VALLON, Directrice DEES-Ville de Vénissieux
Mme VARENNE: Conseillère Economique et Familiale, Centre social Moulin à Vent
Mr VIEILLY, pharmacien
Dr VIGNAT, médecin chef, psychiatrie adulte, secteur 69G16
Dr ZIMMERMANN : médecin chef secteur infanto-juvénile 69i7

La commune de Vénissieux



La commune de Vénissieux est située au sud-est de l'agglomération lyonnaise entre les communes de Lyon 8^{ème}, Bron, Saint-Fons, Feyzin, Saint-Priest et Corbas.

Vénissieux : éléments de contexte¹

Il est impossible de résumer l'histoire et la réalité actuelle d'une commune en quelques lignes. Néanmoins, nous souhaitons donner ici quelques modestes éléments de géographie et d'histoire, quelques descriptions, qui pourront permettre ultérieurement de resituer les constats réalisés dans le domaine de la santé, qui parfois se recoupent avec les constats que l'on peut effectuer sur d'autres communes. Ainsi, notre objectif est de donner quelques repères afin de souligner certains éléments d'identité de Vénissieux qui nous paraissent marquants.

Eléments géographiques et sociologiques

Vénissieux est une commune de la première couronne lyonnaise, qui se trouve au sud de Lyon (elle jouxte les 7^{ème} et 8^{ème} arrondissements) et qui est également bordée par les communes de Bron et Saint-Priest à l'est, Saint-Fons à l'ouest et Feyzin et Corbas au sud. Cette commune, la troisième du département par le nombre d'habitants, est considérée comme la « Porte Sud » de l'agglomération lyonnaise.

Aujourd'hui, en prenant le métro, puis le bus (notamment le 36 ou le 48), il est possible de rallier le centre-ville de Lyon (Bellecour) au centre-ville de Vénissieux en trente à quarante minutes. En 2009, le premier tronçon de la ligne de tramway T4 devrait permettre de relier la place Mendès France qui se trouve dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon, au quartier des Minguettes en vingt-cinq minutes. A terme, cette ligne devrait être prolongée jusqu'au quartier de la Part-Dieu à Lyon (centre commercial et gare SNCF), ce qui devrait encore faciliter les déplacements des vénissiens jusqu'aux ressources du centre de l'agglomération.

Reste que de nombreux professionnels et habitants que nous avons rencontrés ont encore le regret que la ligne de métro D n'ait pas été prolongée jusqu'au plateau des Minguettes. Alors que ce prolongement avait été annoncé il y a quelques années, ce projet n'a finalement pas vu le jour, ce qui est interprété par certains comme une volonté délibérée des lyonnais de se protéger des populations des banlieues perçues comme « sensibles », en maintenant certains obstacles (le fait de devoir prendre plusieurs transports en commun pour arriver jusqu'au centre-ville de Lyon)... L'arrivée du tramway, qui va suivre le trajet initialement prévu pour le métro, n'atténue pas la déception de ces vénissiens : « *le tramway, c'est pas pareil, ça va moins vite...* »

Si l'image de Vénissieux est encore trop souvent associée à celle d'une « banlieue sensible », le fait est qu'elle présente une réelle mixité sociale, et également une réelle diversité en terme d'urbanisme, de paysages, de territoires.

Vénissieux est ainsi composée de différents quartiers (on repère 13 conseils de quartier au total) que l'on va tenter de décrire ici dans leurs grandes lignes :

- **Le centre-ville ou « Vieux bourg ».** Vénissieux est dotée d'un véritable centre-ville historique où l'on trouve plusieurs commerces et services, le musée de la Résistance et de la Déportation, la Maison du Peuple (avec l'Espace Arts Plastiques) et quelques terrasses de cafés et restaurants. Dans le centre se déroulent des manifestations festives et culturelles ainsi qu'un marché, deux fois par semaines et. L'ensemble est très vivant et s'articule harmonieusement entre, la remarquable Médiathèque, l'Hôtel de Ville, le parc Dupic et la place Léon Sublet. Ce quartier, probablement méconnu des non-vénissiens, est très agréable et est

¹ Les éléments de contexte qui sont présentés ici proviennent de l'observation de terrain et de l'article concernant Vénissieux de l'encyclopédie Wikipédia, sur Internet (<http://fr.wikipedia.org/wiki/V%C3%A9nissieux>) ainsi que du document produit par la ville de Vénissieux : Vénissieux 2015. Projet de ville- Projet de Vie.

propice à la déambulation et à la détente (notamment avec le parc Dupic), bien que certains trottoirs soient encore inconfortables et que les travaux du tramway créent certaines perturbations

- **Le plateau des Minguettes** . C'est le regroupement de quartiers le plus important de la commune en terme de population : il compte 21 000 habitants, soit 40% de la population de la commune. Ce territoire, qui est situé sur une colline qui surplombe la ville, est probablement le plus connu à l'extérieur de Vénissieux, et c'est aussi celui dont l'image est probablement la plus difficile. Une image qui semble parfois « déteindre » sur l'ensemble de la commune. Il s'agit d'un grand territoire, lui-même composé en réalité de plusieurs petits quartiers différents. Cet espace est typique des choix urbains et architecturaux qui ont été faits en France dans les années 50 et 60. Si certains immeubles ont été détruits, ce quartier reste marqué par les barres et les tours d'habitat social, dans une logique très fonctionnelle. Le parc, qui s'étend entre les immeubles, au centre du plateau, constitue cependant un espace vert considérable et un réel élément esthétique. Si quelques rares commerces existent sur les quartiers de la Darnaise et de la Rotonde, la véritable centralité du Plateau se situe probablement au niveau du centre commercial de Vénissy. On trouve dans, ou à proximité de ce centre, plusieurs services (MDR, Poste) et différents commerces. On soulignera la satisfaction des habitants que nous avons rencontrés (de manière formelle ou informelle) liée à la transformation de la grande surface, qui était naguère un « discount »² en supermarché « normal ». Outre les effets possibles de revalorisation du lieu, en terme d'image, les habitants rencontrés étaient ravis de pouvoir accéder à une diversité de produits qui ne sont pas proposés par les discounts... Ce qui concrètement semble éviter à certaines personnes de prendre les transports en commun pour se rendre systématiquement à la très grande surface située en bordure du boulevard urbain Sud, au nord de Vénissieux... Le centre de Vénissy est très utilisé par la population du quartier et connaît véritablement un phénomène d'heure de pointe, notamment en fin de journée... Il doit faire l'objet d'une prochaine rénovation et on peut en effet constater que la structure, sans être délabrée, est sérieusement vieillie. Ce quartier compte également un marché très important, qui se tient deux fois par semaine, qui est connu bien au-delà des limites de la commune, notamment semble-t-il du fait que les tarifs des denrées proposées sont particulièrement attractifs. Notons qu'en bordure de plateau on repère certaines structures qui sont utilisées à l'échelle de l'agglomération : le centre de formation CERTA et les ASSEDICS. Enfin, ce quartier est doté de nombreux services publics et privés (MDR, écoles, Mission Locale, antenne CAF, clinique des Minguettes, ...)

Sur l'ouest du plateau, on repère un petit espace résidentiel, composé de villas entourées de jardinets, séparé seulement de quelques mètres, par le boulevard Lénine, des barres et tours. ... Enfin, il faut encore souligner que le plateau constituant le quartier le plus « élevé » de la commune, au sens topographique du terme, ceux qui habitent en étage peuvent bénéficier d'une très belle vue qui englobe le sud de l'agglomération lyonnaise et au-delà...

Comme toujours lorsque l'on parle de « *banlieues sensibles* » pourrait-on dire, les Minguettes ne correspondent pas à l'image que l'on peut s'en faire spontanément, qui est largement nourrie par la façon dont les médias en parlent. La circulation dans ce quartier est tout à fait aisée, que ce soit à pied ou en voiture, et une promenade à pied, dans la journée, de la Darnaise à la Rotonde, en passant par le boulevard Lénine, n'a rien que de très banal : on y croise des collégiens, des écoliers, des mères avec leurs poussettes, des personnes âgées, des groupes d'adolescents ou de jeunes hommes qui discutent... Pourtant, force est de constater, à la lumière de ce qui nous a été dit par les habitants et par les professionnels, que des phénomènes de violence existent, qui se produisent

² Jusqu'à une date récente, les deux supermarchés présents sur Vénissy étaient des « discounts ».

semble-t-il essentiellement à la nuit tombée. Echauffourées avec les forces de police (municipale ou nationale), voitures brûlées, dégâts matériels dans certaines structures, voire agressions de professionnels dans leurs locaux, se répètent en certains endroits et créent un climat très pesant pour les habitants et les professionnels... Des allées et venues à pied, aux Minguettes, entre janvier et mai 2007, ont permis d'ailleurs de repérer, ici et là, un abri-bus totalement détérioré ou encore les traces d'une voiture brûlée... Cette violence, probablement le fait d'une minorité de personnes, reste globalement très peu palpable pour le « visiteur étranger », mais elle exaspère les habitants et les professionnels, qui craignent à la fois pour leurs biens et parfois pour leurs personnes, et qui pâtissent enfin de l'image stigmatisante que cela donne de leur quartier.

Rappelons enfin, qu'au plan économique et social, la population des Minguettes ne présente pas de spécificité forte, mais concentre une grande partie des difficultés économiques et sociales, à l'échelle de la commune. Même si l'on trouve des « poches » de précarité sur les autres quartiers, celle-ci reste plus importante, en volume, sur le quartier des Minguettes.

- **Le Village.** Ce quartier, situé sur les pentes du plateau, borde notamment celui des Minguettes et est totalement résidentiel. Le contraste est d'ailleurs saisissant entre l'architecture de « grands ensembles » qui caractérise le plateau et la multitude de maisons individuelles, parfois modestes mais parfois également cossues, presque toujours entourées d'un jardin, qui se situent à proximité immédiate des Minguettes. Les vues aériennes du quartier des Minguettes montrent d'ailleurs que l'espace où se concentrent les barres et tours d'habitat social est littéralement « cerné » par des villas situées dans le Village, mais également à l'ouest du plateau... Il est important de souligner que la violence qui peut exister en certains endroits du plateau ne s'étend pas du tout à ces espaces résidentiels... Même si des liens familiaux existent parfois entre certains habitants des villas et certains habitants des tours, il semble que, globalement, les habitants de ces espaces si différents se côtoient peu.
- **Le Moulin à Vent.** Ce quartier qui se situe au nord du boulevard urbain sud est bordé au nord à l'est et à l'ouest par les 7^{ème} et 8^{ème} arrondissements de Lyon... Il peut d'ailleurs être parfois confondu avec un quartier de Lyon, « Moulin à Vent » désignant également la partie du 8^{ème} arrondissement qui jouxte le quartier Moulin à Vent de Vénissieux... Les annonces immobilières jouent souvent de cette ambiguïté, qui présentent souvent le bien à vendre comme étant situé au « Moulin à Vent », sans préciser s'il s'agit de la partie lyonnaise ou vénissienne du quartier... Si l'on trouve dans ce quartier des « poches » en grandes difficultés (la « Tour Balzac » et la « Cité Mozart » notamment), ce territoire ressemble néanmoins à un village plutôt agréable, où certains grands immeubles jouxtent des maisons individuelles, et où les co-propriétés sont importantes. Ce territoire semble d'ailleurs jouir d'une image plutôt bonne, de « tranquillité »... La place Ennemond Romand crée une certaine centralité dans ce quartier, qui semble néanmoins très fortement « happé » par la proximité de Lyon, tout en restant un espace à la fois « périphérique » pour Lyon et pour Vénissieux, éloigné des deux centre-villes. Notons que les habitants rencontrés déplorent la faible « innervation » de ce quartier en terme de transports en commun : les bus n°12, 12^E 35 et 38 notamment, relient ce quartier au centre-ville de Lyon et au centre-ville de Vénissieux, mais il est très éloigné du métro, et sera relativement éloigné de la future ligne T4 du tramway (il faut ainsi au minimum 10 mn à pied pour aller de la mairie annexe située au Moulin à Vent au boulevard des Etats-Unis, dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon), enfin certains endroits (notamment le petit territoire « Joliot-Curie ») semblent particulièrement enclavés en terme de transports en commun.

- **Parilly.** Ce quartier borde le parc de Parilly (60% du parc se trouve sur le territoire de la commune), il est composé d'immeubles et de petites maisons individuelles. Il se situe également à proximité immédiate des usines Renault Trucks. On repère un lieu de relative centralité aux alentours de la place Grand-Clément, où l'on trouve la station de métro « Parilly », ainsi qu'un marché, deux fois par semaine. Quelques commerces sont également réunis, avenue Jules Guesdes. Ce quartier, plutôt résidentiel, qui avait naguère une image de mixité sociale, semble évoluer et les professionnels rencontrés qui travaillent sur ce quartier ont insisté sur le fait qu'une partie de la population de ce territoire s'était précarisée ces dernières années.
Reste que ce quartier est à la fois l'un des plus verts de la commune, du fait de la présence du parc de Parilly et qu'il est très bien relié au centre-ville de Lyon par le métro.
- **Max Barel – Le Charréard.** Ce quartier situé au sud-est de la commune est également composé d'un habitat et d'une population mixte. A côté des immeubles d'habitat social, on trouve des maisons individuelles modestes ou plus cossues. Comme pour le quartier de Parilly, les professionnels nous ont alertés sur le fait qu'un certain nombre de situations se sont dégradées au cours de ces dernières années, au plan économique et social. Enfin, il semble que ce quartier, plutôt calme et agréable, soit dépourvu d'un lieu de centralité et qu'il soit celui qui est le moins doté à la fois en ressources (commerces et services) et en transports en commun. Un manque qui est probablement plus durement ressenti par ceux qui ne disposent pas de véhicule personnel.
- **Le Chêne-Velin.** Situé au nord du centre-ville, il s'agit essentiellement d'un quartier industriel, même s'il compte également un certain nombre de maisons individuelles.
- **Les Grandes-Terres.** Situé au sud de la commune il ne s'agit pas en réalité d'un quartier mais d'un territoire agricole.

Eléments historiques

Vénissieux a une histoire très ancienne, puisque les premiers éléments concernant ce territoire ont semble-t-il été repérés dans le testament d'un évêque de Lyon, Ennemond, dont le décès est situé en 656, et qui mentionne la « Villa Vencies ». Ce territoire a appartenu aux comtes de Savoie, puis est devenu dauphinois au XIV^e siècle... Le château de Chandieu, situé sur l'actuelle place Léon Sublet, dont il ne reste aucune trace aujourd'hui, marquait le centre politique de ce territoire...

A la suite de la révolution française, Vénissieux devient iséroise, puis en 1852 elle est rattachée, ainsi que Vaulx-en-Velin, Villeurbanne et Bron au département du Rhône. Le canton de Vénissieux a été mono-cellulaire jusqu'en 2006, date à laquelle le canton s'est divisé en deux unités : l'unité nord et l'unité sud...

Saint-Fons a fait partie de la commune de Vénissieux jusqu'en 1888, puis s'en est détachée pour devenir une commune à part entière, notamment du fait d'un essor économique important de ce qui était semble-t-il appelé à l'époque un « hameau ».

Au XX^e siècle, Vénissieux subit des dommages importants au cours de la première et de la deuxième guerre mondiale, au plan urbain et également au plan du patrimoine industriel. La commune n'a cessé de gagner des habitants au fil des siècles, avec comme pour beaucoup de communes en France, un pic après la seconde guerre mondiale, ce qui explique la construction de la « ZUP³ » des Minguettes entre 1965 et 1973. La campagne de construction de logements sociaux sur le plateau des Minguettes a été l'une des plus

³ ZUP : Zone d'Urbanisme Prioritaire

importantes de France, et elle a notamment permis d'accueillir les populations rapatriées d'Algérie.

La crise économique des années 70 a durement frappé une partie de la population vénissienne, notamment les ouvriers et les employés, entraînant une forte précarisation de certains d'entre eux. Par ailleurs, les logements sociaux n'ont pas toujours bien vieilli, et globalement l'urbanisme qui semblait à la pointe du progrès dans les années 60 s'est révélé, comme partout ailleurs, relativement inadapté aux évolutions sociétales de la fin de siècle.

Des programmes de rénovation urbaine et de construction ont été lancés depuis 1983, qui concernent notamment le quartier des Minguettes et qui doivent favoriser à la fois la mixité sociale et la possibilité pour les individus et les familles de choisir et réaliser leur parcours résidentiel.

Vénissieux reste aujourd'hui une commune phare de l'est lyonnais, marquée à la fois par une variété urbaine, de paysages et surtout par une identité à la fois industrielle, ouvrière et également multi-culturelle,. Une partie de la population connaît néanmoins de réelles difficultés liées au chômage, à la fragilité de l'emploi et à ses conséquences : précarité économique, difficultés sociales et parfois insécurité. Des difficultés réelles qui ne doivent cependant pas masquer la richesse des ressources associatives, culturelles, éducatives, mais aussi de santé de cette commune, et enfin la diversité et l'originalité des initiatives, le dynamisme et les attentes de ses habitants.

CHAPITRE I
LES DONNEES QUANTITATIVES

Données sociodémographiques

Un certain nombre d'indicateurs permettent de réaliser une photographie socio-démographique de la population de la commune et de la situer par rapport à l'ensemble de l'agglomération ou du département.

Ce rapide cadrage porte sur :

- la structure démographique (âge, composition des ménages, origine),
- l'activité (CSP, chômage)
- la précarité (bas revenus, minima sociaux),
- le logement (logements sociaux, vétusté, vacance)
- l'éducation (retard scolaire, orientation, diplôme)

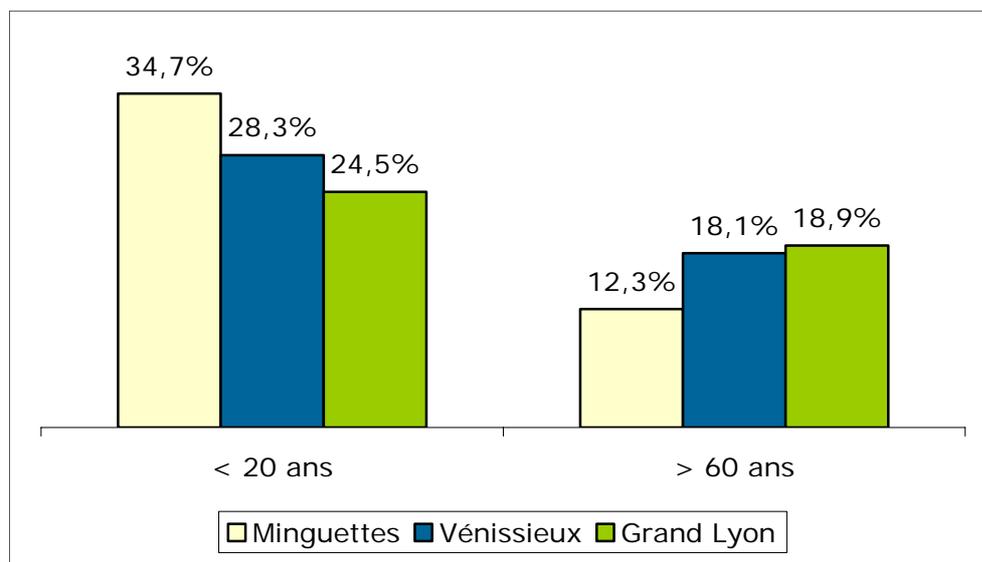
Une population plus jeune que celle de l'agglomération

Au recensement de 1999, la commune de Vénissieux comptait 56 014 habitants. La population a baissé (-7%) par rapport au recensement de 1990, notamment chez les moins jeunes (-10% chez les moins de 20 ans et -19% chez les 20-39 ans). En revanche, la population des plus de 60 ans a progressé de 27% entre 1990 et 1999.

Malgré cette évolution, la structure par âge fait apparaître une représentation plus forte des classes jeunes et une part légèrement plus faible de personnes de plus de 60 ans sur Vénissieux par rapport à l'agglomération (Grand-Lyon). Plus d'un habitant de la commune sur quatre a moins de 20 ans.

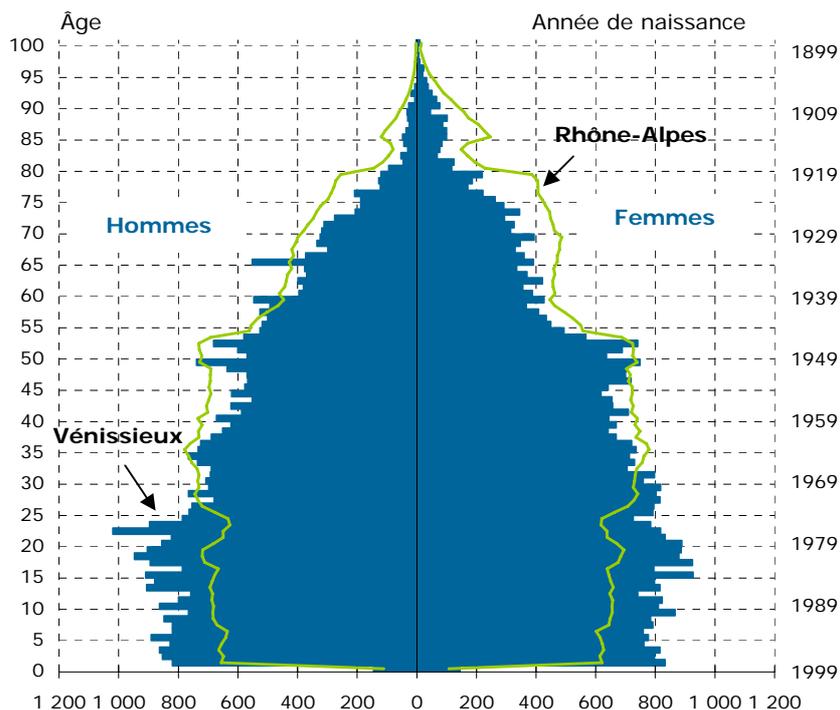
Au recensement de 1999, le quartier des Minguettes comptait 21 305 habitants, soit 38% de la commune de Vénissieux. Un habitant des Minguettes sur trois a moins de 20 ans (35%), alors que 12% ont plus de 60 ans.

Répartition de la population par âge



Source : INSEE, RP 1999—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Pyramide des âges. Répartition proportionnelle pour 100 000 habitants



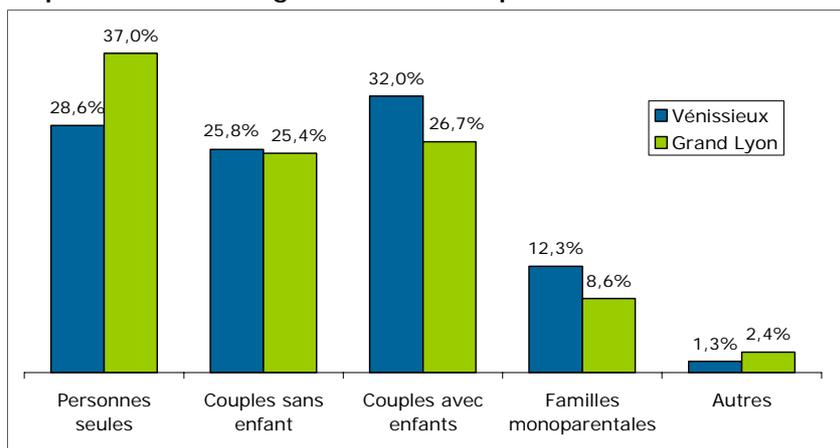
Source : INSEE, RP 1999—Traitement : ORS Rhône-Alpes

La pyramide des âges confirme la jeunesse de la population vénissienne par rapport à la population régionale. La pyramide des âges de Vénissieux présente une base large, traduction d'une natalité plus forte qu'en Rhône-Alpes. *La base plus large diminue d'autant la proportion des générations anciennes.* La différence entre Rhône-Alpes et Vénissieux est plus importante chez les femmes âgées que chez les hommes âgés. Ce déficit de femmes âgées pourrait être une conséquence des immigrations des années 60. En effet, au cours de cette décennie, de nombreux hommes étrangers sont arrivés seuls en France pour travailler. Aujourd'hui ces hommes ont plus de 60 ans et ont un poids plus important dans la population âgée que les femmes.

Une structure des ménages plus familiale

Les ménages sont de taille plus importante (2,6 sur Vénissieux, 3,0 sur les Minguettes contre 2,3 sur l'agglomération). 6% des ménages comportent 6 personnes ou plus. On rencontre moins de personnes vivants seules sur Vénissieux par rapport à l'agglomération (29% contre 37%) et la part des couples ayant des enfants est plus élevée (32% contre 27%). La part des familles monoparentales est plus importante sur Vénissieux : 12% de la totalité des ménages et 28% des ménages avec enfants contre respectivement 9% et 24% sur le Grand Lyon)

Répartition des ménages selon leur composition



Source : INSEE, RP 1999—Traitement : ORS Rhône-Alpes

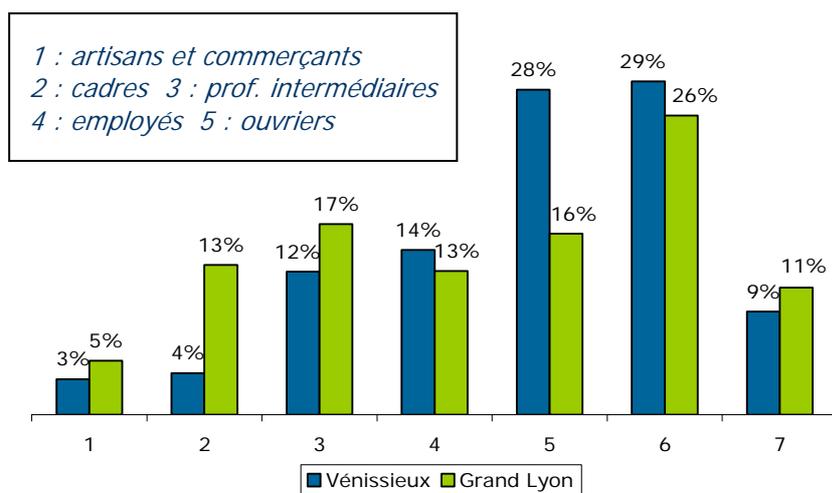
La part des personnes nées à l'étranger est une fois et demie plus importante sur Vénissieux que sur l'agglomération (23% contre 15%).

Activité : une population majoritairement ouvrière, un chômage plus élevé

La répartition par catégorie socioprofessionnelle (CSP) fait apparaître une sur-représentation des ouvriers par rapport à l'agglomération et une sous représentation des cadres. Les ménages ayant pour chef de famille un ouvrier représentent 28% des ménages (contre 16% sur l'agglomération) alors que l'on ne compte que 4% de ménages ayant pour chef de famille un cadre (contre 13% au niveau de l'agglomération).

En 1999, le taux de chômage était de 19,5% sur la commune contre 11% sur le Grand Lyon.

Répartition des ménages selon la CSP du chef de famille



Source : INSEE, RP 1999—Traitement : ORS Rhône-Alpes

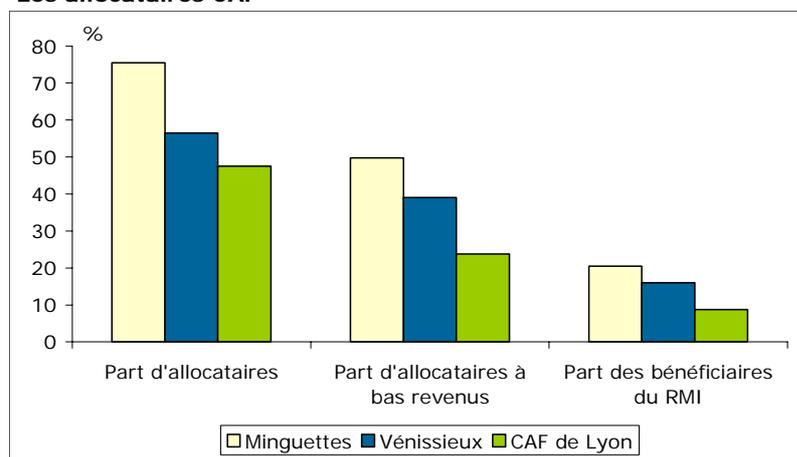
Une part importante de ménages à bas revenus

Au 31 décembre 2003, plus de la moitié des ménages de Vénissieux (56%) et trois quarts des ménages des Minguettes (75%) sont couverts par la CAF contre moins de la moitié (47%) sur le territoire de la CAF de Lyon.

Parmi les allocataires CAF de Vénissieux, 39% sont des allocataires à bas revenus. Sur les Minguettes, cette proportion s'élève à 50% alors qu'elle n'est que de 24% sur le territoire de la CAF de Lyon.

A la même date, la part des bénéficiaires du RMI parmi les allocataires était de 16% sur Vénissieux et 20% aux Minguettes contre 9% sur l'ensemble du territoire de la CAF de Lyon.

Les allocataires CAF



Source : CAF au 31 décembre 2003—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Les minima sociaux

Au 31 décembre 2003, 1 868 personnes bénéficiaient du RMI sur la commune de Vénissieux dont 1 079 personnes des Minguettes. La part des bénéficiaires du RMI s'élève à 47 pour 1 000 habitants de plus de 20 ans sur la ville de Vénissieux. C'est le taux le plus élevé du département (22 pour 1 000) après celui de Vaulx-en-Velin (63 pour 1 000). Sur la ville de Lyon, le taux s'élève à 28 pour 1 000. Sur le quartier des Minguettes, le taux de bénéficiaires du RMI est une fois et demie plus élevé que sur Vénissieux et s'élève à 78 pour 1 000 habitants de plus de 20 ans.

Les taux de bénéficiaires sont également élevés, mais dans une moindre mesure, pour l'Allocation aux Adultes Handicapés (20 pour 1 000 habitants de plus de 20 ans contre 14 pour 1 000 sur le département) et l'Allocation de Parent Isolé (6 pour 1 000 femmes de 15 à 49 ans contre 3 pour 1 000 au niveau du département).

Les taux sont plus élevés sur le quartier des Minguettes. Le taux de bénéficiaires de l'AAH est de 26 pour 1 000 habitants de plus de 20 ans et le taux de bénéficiaires de l'API est de 11 pour 1 000 habitants.

Une part très importante de logements sociaux

Au 1er janvier 2004, la ville de Vénissieux comptait 11 700 logements sociaux, soit 55% de l'ensemble des logements de la ville contre 22% au niveau départemental. Sur les Minguettes, la part des logements sociaux s'élève à 86%.

Un tiers (34%) des occupants des 20 686 résidences principales sont propriétaires contre 46% sur le département.

Le taux de vacance des logements (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) est de 6,9% sur Vénissieux et 11% sur les Minguettes (6,5% si l'on exclut les logements gelés en vue de démolition*) contre 3,3% sur le département.

** selon l'Observatoire du logement et des flux Eohs-Polygones*

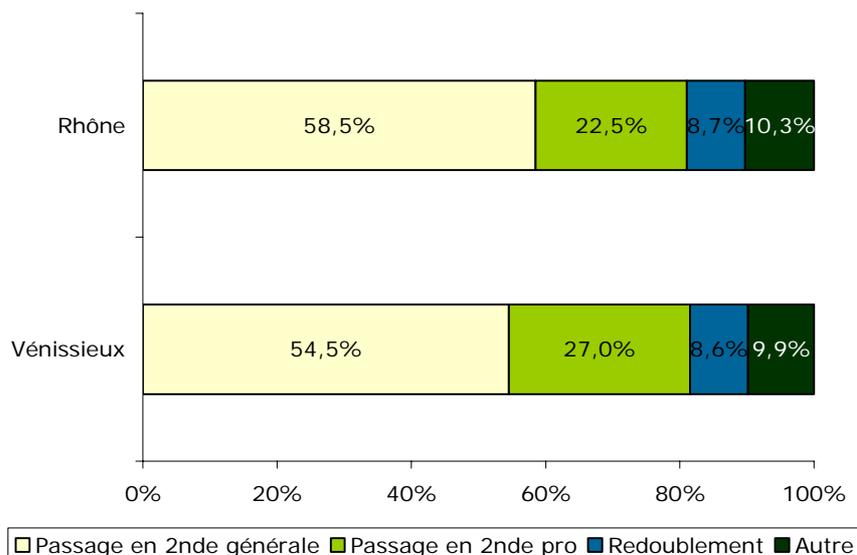
Parmi l'ensemble des résidences principales de la commune, la part des logements sans confort (sans WC et/ou sans salle d'eau) est de 1,9% contre 3,2% au niveau du département.

Filières scolaires

A la rentrée 2004-2005, 701 élèves étaient inscrits en 6e à Vénissieux. 4% d'entre eux accusaient un retard de 2 ans ou plus, soit une part équivalente à celle du département.

A la rentrée 2004, 55% des élèves venant de 3e poursuivaient leur scolarité en seconde générale, 27% en seconde professionnelle et 9% redoublaient contre respectivement 59%, 23% et 9% sur le département.

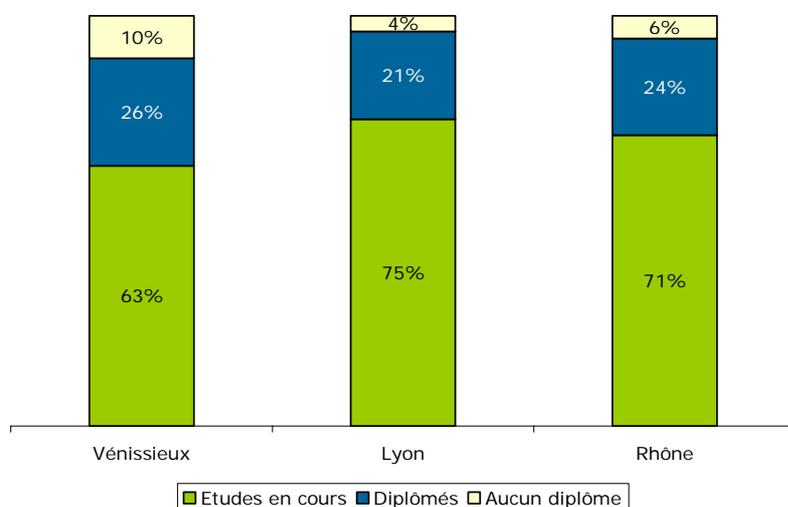
Orientation des élèves en classe de 3e—Rentrée 2004-2005



Source : Rectorat (TBQRA)—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Parmi les jeunes de 15 à 24 ans présents en 1999 sur la commune de Vénissieux, la part des jeunes sortis du système scolaire sans diplôme est plus importante sur Vénissieux (10%) que sur Lyon (4%) ou le département (6%).

Situation scolaire des jeunes de 15-24 ans



Source : INSEE, RP99—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Offre de services sur la commune

• Offre libérale

53 médecins généralistes sont recensés sur la commune, soit 0,9 omnipraticien pour 1 000 habitants contre 1,3 sur Lyon et 1,1 sur le département du Rhône.

La quasi totalité des médecins généralistes (94%) sont conventionnés en secteur 1 (*secteur à honoraires opposables. Le médecin s'engage à appliquer les tarifs conventionnels, sans dépassement*). La part de médecins généralistes en secteur 1 s'élève à 61% sur Lyon et à 74% sur le département du Rhône.

96 médecins spécialistes sont présents sur la commune soit 1,7 pour 1 000 habitants contre 2,5 sur Lyon et 1,6 sur le département du Rhône. 68% des médecins spécialistes de Vénissieux sont en secteur 1 contre 33% sur Lyon et 41% sur le département.

On compte 17 médecins spécialistes dits de proximité :

- ▶ 2 dermatologues,
- ▶ 4 gynécologues,
- ▶ 5 ophtalmologues,
- ▶ 3 pédiatres,
- ▶ 3 psychiatres.

Un peu plus de la moitié de ces médecins spécialistes dit de proximité sont conventionnés en secteur 1, contre 35% sur Lyon et 39% sur le département du Rhône.

En ce qui concerne les autres professionnels de santé libéraux :

- ▶ Les pharmaciens sont présents en densité équivalente par rapport à Lyon ou au département ;
- ▶ Les infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes sont moins présents ;
- ▶ La densité de dentistes est deux fois moins importante.

• Autres services et structures

Parmi les autres structures ou services présents sur la ville de Vénissieux en matière de santé, on compte :

- ▶ 2 cliniques : la polyclinique des Minguettes et la clinique mutualiste de la Roseraie ; La première offre 65 lits en service de chirurgie et la seconde 71 lits en service de médecine et 35 lits en service de gynécologie,
- ▶ 1 maison de retraite,
- ▶ 6 logements foyers,
- ▶ 4 foyers de vie, 1 foyer d'hébergement et 1 foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés.

Indicateurs socio-sanitaires

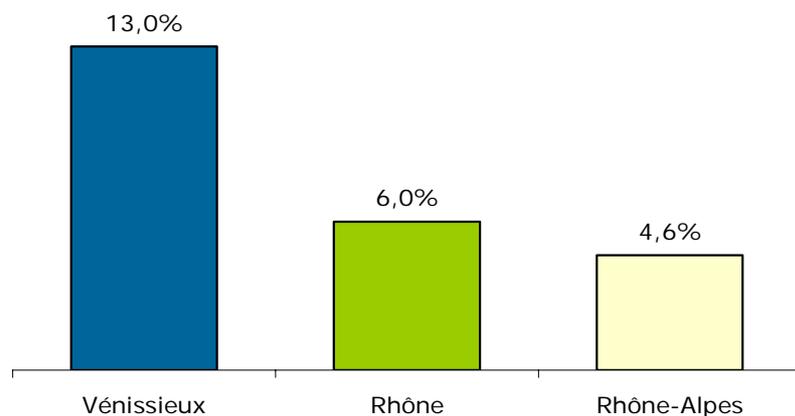
Les informations qui ont pu être mobilisées pour alimenter ce diagnostic sont les suivantes :

- Bénéficiaires de la CMU
- Données de petite enfance
- Données de consommation de soins de ville (URCAM)
- Prescriptions médicamenteuses (URCAM)
- Trajectoires de patients hospitalisés (PMSI)
- Taux et motifs d'hospitalisation (PMSI)
- Affections de Longue Durée
- Données de Mortalité (INSERM)

Deux fois plus de bénéficiaires de la CMU complémentaire que sur le département

En 2005, 9 134 vénissiens (assurés+ayant droit) bénéficiaient de la CMU complémentaire. Rapporté au nombre d'assurés du régime général et de la RSI (régime social des indépendants), la part des bénéficiaires s'élève à 13% sur Vénissieux contre 6% sur le Rhône et 4,6% sur la région Rhône-Alpes.

Part des bénéficiaires de la CMUc—2005



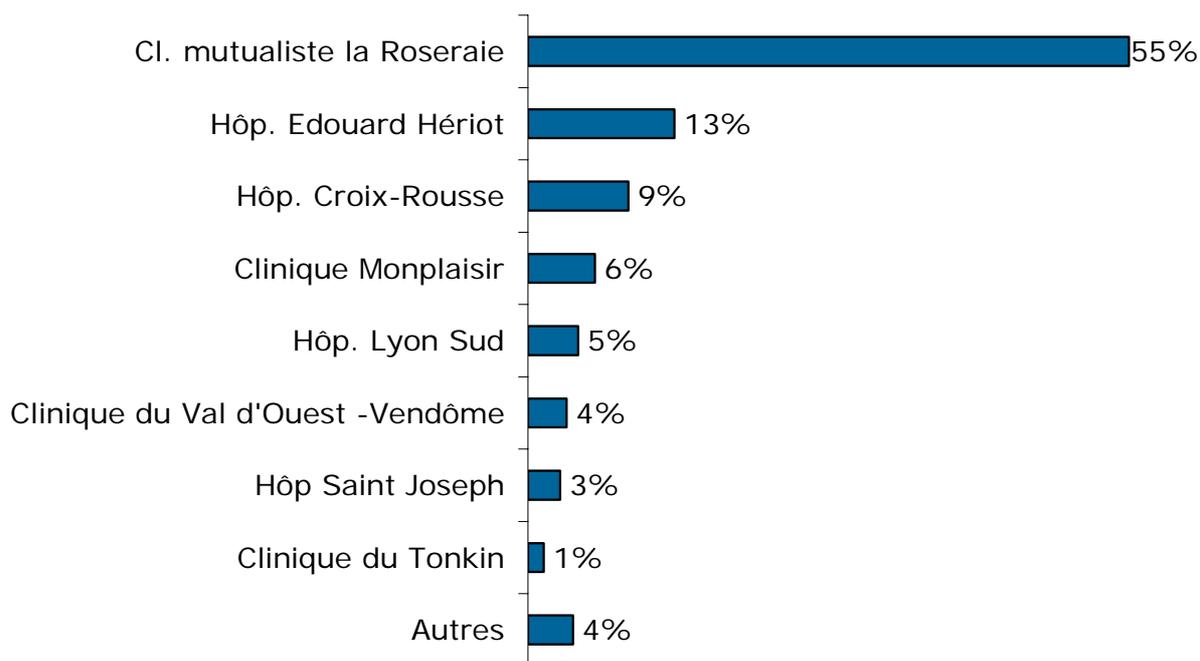
Source : RG, RSI, URCAM Rhône-Alpes—Traitement : ORS Rhône-Alpes

► Indicateurs de périnatalité et petite enfance

Lieux de naissance

D'après les données hospitalières (PMSI), un peu plus de la moitié des accouchements de femmes vénissiennes en 2004 ont eu lieu à la clinique mutualiste de la roseraie (55%) située à Vénissieux. Viennent ensuite l'hôpital Édouard Herriot et l'hôpital de la Croix-Rousse qui rassemblent près du troisième quart des accouchements (22,5%).

Répartition des accouchements des femmes vénissiennes par établissement d'accueil—2004



Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Données issues des certificats de santé du 8e jour (CS8)

Chaque naissance doit donner lieu à l'édition d'un certificat de santé (dit du 8e jour) faisant suite à un examen médical pratiqué lors des premiers jours de vie du nouveau-né (avant la sortie de la maternité). Ces certificats, qui contiennent des informations sur l'état de santé du nouveau-né mais également des informations sur le suivi et le déroulement de la grossesse ainsi que sur l'accouchement, doivent être adressés aux services de PMI des Conseils Généraux qui en assurent la collecte et l'analyse. Les données utilisées ici concernent les années 2003-2005 et 2 661 certificats pour la ville de Vénissieux.

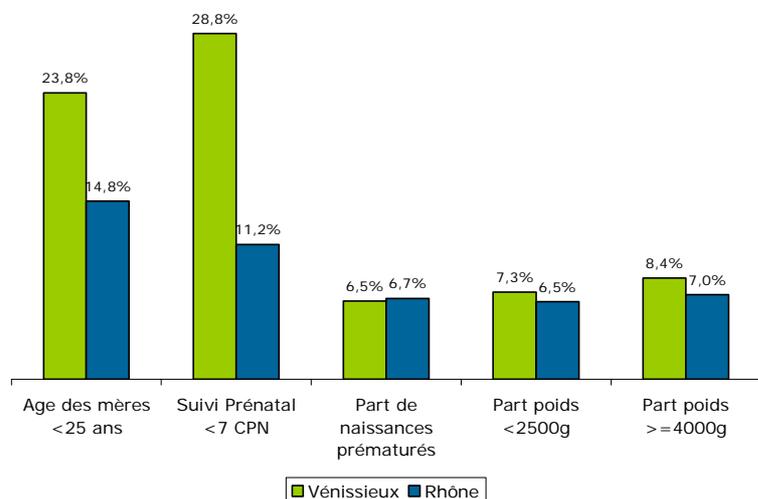
Suivi prénatal et accouchement

Les mères sont plus jeunes sur Vénissieux que sur le département, avec près **d'un quart des mères ayant moins de 25 ans au moment de l'accouchement** (23,8% contre 14,8%). La part des mères de moins de 20 ans est aussi plus importante (3,2% contre seulement 1,6% dans le Rhône).

Au regard des indicateurs quantitatifs, **le suivi prénatal est moins développé** chez les femmes vénissiennes que sur le département. 29% des femmes de la commune bénéficient de moins de 7 consultations tout au long de leur grossesse contre 11% sur le département. De plus, seulement 21% des vénissiennes ont bénéficié d'une préparation à l'accouchement contre 47% dans le Rhône.

Les indicateurs périnataux d'âge et de poids de naissance évoquent une situation légèrement différente entre Vénissieux et le département. On observe un taux de prématurité (naissance avant 37 semaines) équivalent (6,5% sur Vénissieux et 6,7% sur le Rhône), une part de petit poids à la naissance (<2500g) et de forts poids de naissance (>=4000g) supérieur sur Vénissieux (7,3% contre 6,5% pour les petits poids et 8,4% contre 7,0% pour les forts poids).

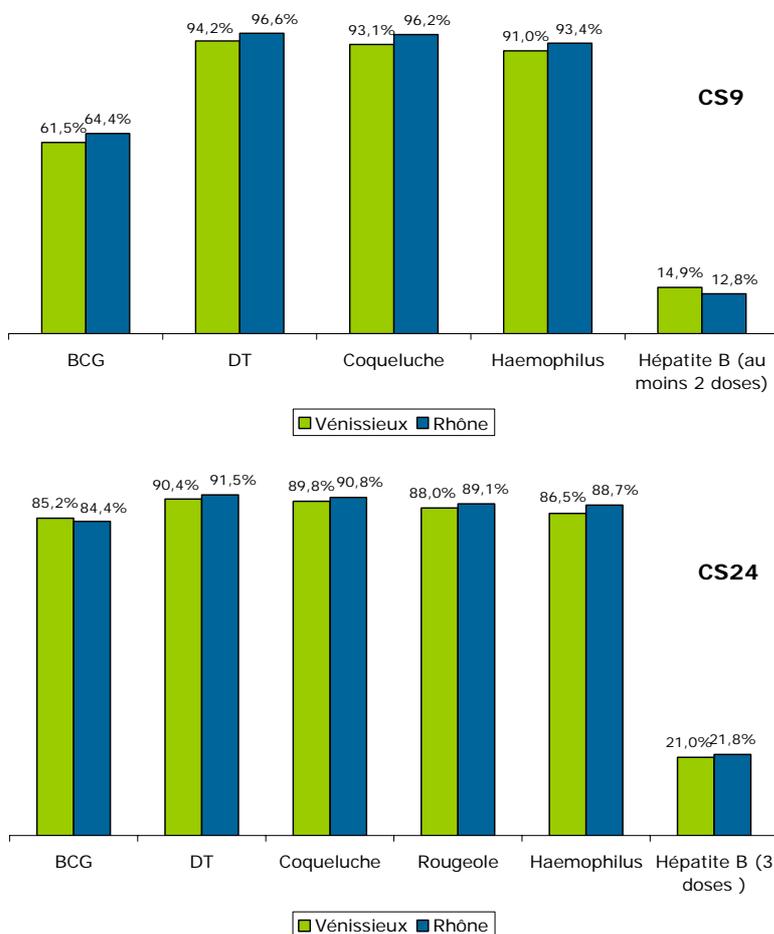
Indicateurs périnataux



Source : Conseil Général / Certificats de Santé du 8e jour—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Vaccinations

Données issues des certificats de santé du 9e et du 24e mois (CS24)



Au 9e mois et au 24e mois de chaque enfant, un certificat de santé est établie à la suite d'un examen médical pratiqué par un médecin. Ces certificats, permettant de suivre l'évolution des indicateurs épidémiologiques de santé de l'enfant, doivent être adressés aux services de PMI des Conseils Généraux qui en assurent la collecte et l'analyse. Les données utilisées ici concernent l'année 2004. L'analyse porte sur 430 certificats du 9e mois (CS9) et 359 certificats du 24e mois (CS24) pour la ville de Vénissieux.

Les taux de vaccination au 9e mois et au 24e mois sur Vénissieux et sur le département sont quasiment identiques à ceux du département quel que soit le vaccin.

Source : Conseil Général—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Données de Bilan de santé (3-4 ans)

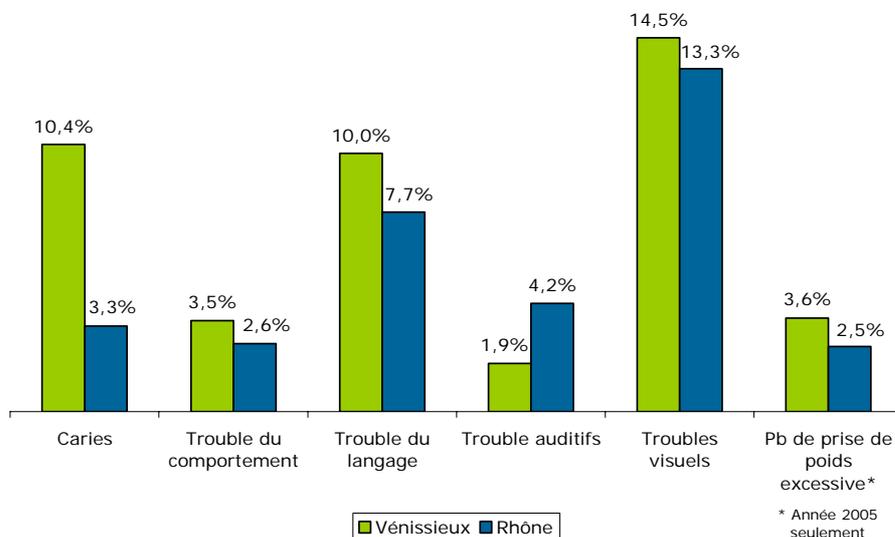
Les services de PMI du Conseil Général réalisent, de manière proche de l'exhaustivité, des bilans de santé auprès des enfants âgés de 3-4 ans scolarisés en maternelle. Ces bilans sont réalisés dans une optique de dépistage (troubles sensoriels, psychomoteurs, troubles du comportement, problèmes de santé, mauvaise couverture vaccinale...). Le niveau d'exhaustivité de ces bilans (près de 94% pour les données présentées ici) rend ces indicateurs particulièrement pertinents et permet d'obtenir une photographie de la population de cet âge sur la commune. Cependant certaines données peuvent varier en fonction des éventuelles différences de pratiques entre les professionnels, notamment en ce qui concernent les indicateurs les moins objectifs (ex : troubles du comportement).

Sur la période 2003-2005 (soit 2 514 bilans sur Vénissieux et 62 611 sur le département), les taux de dépistage positif pouvant motiver une demande d'avis spécialisé sont significativement supérieurs sur Vénissieux par rapport au département pour les troubles du comportement et les troubles du langage.

Par ailleurs, le taux de prévalence de caries dentaires sur la ville de Vénissieux (au moins une carie) est 3 fois supérieur au taux départemental.

En ce qui concerne l'indicateur de problème de prise de poids excessive, les données ne sont disponibles que pour l'année 2005. Cet indicateur est à interpréter avec prudence. Cependant pour l'année 2005, l'indicateur d'obésité est significativement supérieur sur Vénissieux par rapport au Rhône.

Taux de dépistage positif pour différents troubles. Bilans de santé de 3-4 ans—Années 2003 à 2005



Source : Conseil Général —Traitement : ORS Rhône-Alpes

Données de Bilan de santé (enfants de CE2 CM2)

Les infirmières scolaires de la ville de Vénissieux réalisaient des bilans de santé (observation de santé globale) auprès des enfants de CE2 et CM2 scolarisés dans les écoles primaires de Vénissieux. Ces observations portaient notamment sur le bilan staturo-pondéral, le bilan sensoriel, le repérage des troubles de la statique, la surveillance des vaccinations obligatoires.

Seules les données de dépistage sensoriel ont pu faire l'objet d'une analyse statistique. Dans l'objectif de disposer de données spécifiques sur le quartier des Minguettes une analyse comparative (quartier des Minguettes— autres quartiers) a été réalisée.

Sur les 3 dernières années disponibles (années scolaires 2002-2003, 2004-2005 et 2005-2006), sur 2332 enfants vus en CE2 (1212 dans le quartier des Minguettes, 1120 pour les autres quartiers) près de 3% présentaient des troubles auditifs dont la majorité (2,4%) n'étaient pas connus et 20% présentaient des troubles visuels connus dans la moitié des cas et dépistés à cette occasion (demande d'avis spécialisé ou surveillance) pour l'autre moitié.

Ces chiffres font apparaître une prévalence un peu plus forte (à la limite de la significativité statistique) de troubles visuels sur le quartier des Minguettes avec notamment une part plus importante de troubles diagnostiqués à l'occasion du bilan.

Taux de troubles sensoriels connus ou dépistés. Bilans de santé CE2 —Années 02-03, 04-05 et 05-06

CE2	Troubles auditifs			Troubles visuels		
	Connus	Dépistés	Prévalence totale	Connus	Dépistés	Prévalence totale
Minguettes	0,5%	2,1%	2,6%	10,5%	11,5%	21,9%
Hors Minguettes	0,5%	2,7%	3,2%	9,9%	8,9%	18,8%
Total	0,5%	2,4%	2,9%	10,2%	10,2%	20,5%

Source : Ville de Vénissieux —Traitement : ORS Rhône-Alpes

Sur les 3 mêmes années, sur 2067 enfants vus en CM2 (1156 dans le quartier des Minguettes, 911 pour les autres quartiers) la prévalence des troubles auditifs est également de l'ordre de 3% dont la grande majorité (2,7%) n'était pas connu sur le quartier des Minguettes. La prévalence des troubles visuels est de 18% sans différence significative entre le quartier des Minguettes et les autres quartiers. Mais là encore la part de troubles dépistés à l'occasion du bilan est plus importante.

Taux de troubles sensoriels connus ou dépistés. Bilans de santé CM2 —Années 02-03, 04-05 et 05-06

CM2	Troubles auditifs			Troubles visuels		
	Connus	Dépistés	Prévalence totale	Connus	Dépistés	Prévalence totale
Minguettes	0,5%	2,7%	3,2%	10,1%	8,6%	18,7%
Hors Minguettes	1,1%	1,5%	2,6%	10,5%	6,9%	17,5%
Total	0,8%	2,2%	3,0%	10,3%	7,8%	18,1%

Source : Ville de Vénissieux —Traitement : ORS Rhône-Alpes

► **Données de consommation de soins en médecine de ville**

Les actes réalisés par les professionnels de santé libéraux et faisant l'objet d'une demande de remboursement par la population ressortissante de la commune peuvent être dénombrés et permettre une évaluation de la consommation de soins de cette population.

La consommation de soins est un indicateur complexe à interpréter qui dépend de l'état de santé de la population mais aussi de l'offre existante et de l'accès aux soins dans toutes ses dimensions. Cet indicateur ne concerne que l'activité libérale et ne permet pas d'approcher la consommation globale de soins (soins hospitaliers notamment).

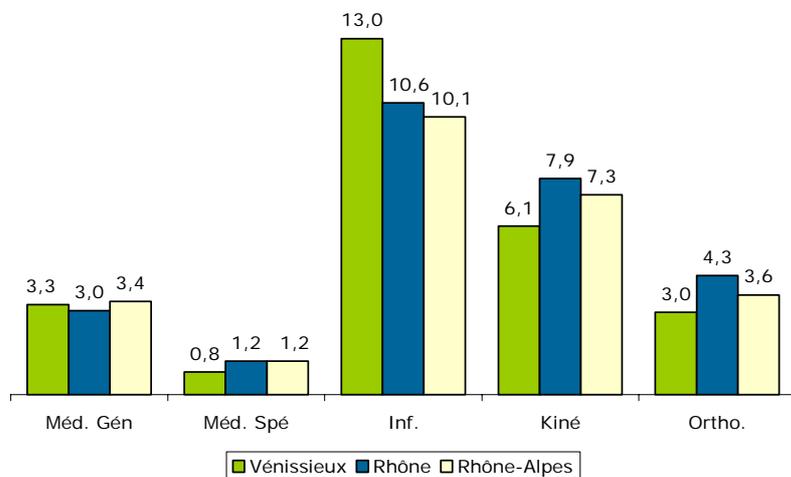
Les données utilisées ici concernent les bénéficiaires du régime général et de la RSI pour des actes ayant fait l'objet d'un remboursement en risque maladie.

Sur l'année 2005, les données de consommation standardisées sur l'âge (élimination de l'effet âge pour effectuer des comparaisons à structures d'âge équivalente) mettent en évidence un recours de la population vénissienne aux soins de ville :

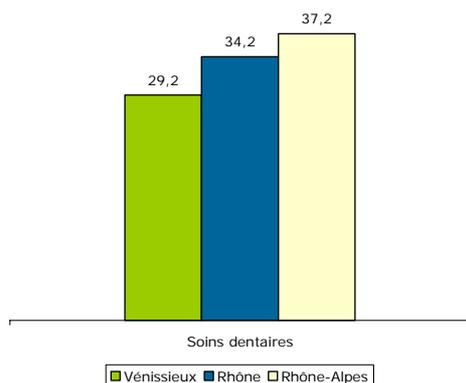
- **Plus important** par rapport à l'ensemble de la population du département pour les consultations et visites de **médecins généralistes** (+8%) et pour les **actes infirmiers** (+22%) ;
- Moins important pour les **consultations de médecins spécialistes** (-33%), **les actes de kinésithérapie** (-22%), **les actes d'orthophonie** (-31%) et **les soins dentaires** (-15%).

Le recours aux médecins spécialistes est inférieur sur Vénissieux quel que soit l'âge de la population. En revanche, les actes de kinésithérapies sont quasiment équivalents jusqu'à 60 ans, mais nettement inférieurs au département après 70 ans.

Nombre moyen standardisé par bénéficiaire d'actes de médecins généralistes (C+V), de médecins spécialistes (CS), d'actes infirmiers (AMI +AIS), d'actes de kinésithérapie (AMK+AMC+AMS) et d'actes d'orthophonie).



Montant moyen standardisé remboursé par bénéficiaire de soins dentaires (en Euro)



► Données de prescriptions médicamenteuses

Les médicaments prescrits par des professionnels de santé (libéraux ou non) et faisant l'objet d'une demande de remboursement peuvent être déclinés par type de médicaments et donner des indications sur les pathologies dont souffre la population étudiée.

Les données utilisées ici concernant les bénéficiaires du Régime Général et de la CMR (caisse d'assurance maladie des professions indépendantes) pour des actes ayant fait l'objet d'un remboursement en risque maladie.

Les volumes de médicaments prescrits (et remboursés) sont estimés par le biais des montants remboursés. Pour établir les comparaisons, ils sont rapportés à la population ressortissante du régime général et de la CMR sur Vénissieux.

À noter que les données utilisées ne sont pas déclinées par âge et les taux de prescription ne peuvent être standardisés sur l'âge. Les différences de structure d'âge des populations étudiées peuvent de ce fait influencer sur les différences de taux de prescription observées pour certaines classes thérapeutiques.

L'analyse par grandes classes de médicaments des volumes consommés (médicaments prescrits par un professionnel de santé et faisant l'objet d'un remboursement par l'assurance maladie) confirme une consommation moyenne plus importante au sein de la population vénissienne pour la plupart des classes médicamenteuses.

Seules les 30 premières classes de médicaments sont présentées dans le tableau de la page suivante, mais l'analyse de l'ensemble des classes permet de mettre tout particulièrement en évidence des consommations plus importantes pour les médicaments suivants :

- médicaments pour maladies allergiques et asthme (anti-histaminiques, corticoïdes et bêta-stimulant à inhaler, traitements rhinopharyngés locaux...)
- traitements du diabète (antidiabétiques oraux et insulines)

et dans une moindre mesure, antalgiques en général et les traitements du trouble musculo-squelettiques (myorelaxants, anti-inflammatoires, anti-rhumatismaux).

A l'inverse, on peut souligner une consommation qui apparaît plus réduite des médicaments psychotropes (antidépresseurs, hypnotiques, tranquillisants,...).

Classes thérapeutiques (30) les plus remboursées sur la ville de Vénissieux
Différence de montant moyen remboursé par rapport au département du Rhône—Année 2005

Classe thérapeutique	Rang sur la ville de Vénissieux	Rang sur le Rhône	Différence de volume moyen*
ANTALGIQUES (NON NARCOTIQUES) ET ANTIPYRETIQUES	1	1	+47,5%
TRANQUILLISANTS	2	3	+7,2%
THERAPEUTIQUE ANTIVARICOSIQUE (A USAGE SYSTEMIQUE)	3	2	-2,0%
ANTIDEPRESSEURS (PHYTOTHERAPIE EXCLUE)	4	4	-1,2%
EXPECTORANTS	5	6	+50,0%
ANTIRHUMATISMAUX (NON STEROIDIENS NON ASSOCIES)	6	5	+9,1%
ANTIHISTAMINIQUE SYSTEMIQUE (ANTIALLERGIQUES)	7	7	+30,8%
ANTIRHUMATISMAL TOPIQUE	8	16	+81,7%
PENICILLINES ORALES A LARGE SPECTRE (ANTIBIOTIQUES)	9	9	+19,9%
INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (ANTI-ULCEREUX GASTRIQUE)	10	10	+9,9%
NON BARBITURIQUES NON ASSOCIES	11	12	+25,9%
ANTIDIABETIQUES BIGUANIDES	12	15	+47,6%
VASODILATATEURS CEREBRAUX ET PERIPHERIQUES	13	11	+8,1%
STATINES (HYPOCHOLESTEROLEMIANTS)	14	8	-7,6%
LAXATIFS	15	14	+22,1%
ANTISPASMODIQUES ET ANTICHOLINERGIQUES NON ASSOCIES	16	17	+37,9%
NARCOTIQUES	17	18	+35,3%
MEDICAMENTS DE LA MOTRICITE DIGESTIVE	18	21	+30,3%
BETABLOQUANTS NON ASSOCIES (ANTI-HYPERTENSEURS ET ANTI-ANGINEUX)	19	13	-9,8%
ANTAGONISTES CALCICIQUES NON ASSOCIES (ANTI-HYPERTENSEURS ET ANTI-ANGINEUX)	20	20	+16,6%
CORTICOSTEROIDES ORAUX NON ASSOCIES	21	19	+4,8%
CORTICOIDES SANS ANTIINFECTIEUX A USAGE NASAL	22	25	+17,9%
ANTIACIDES NON ASSOCIES (ANTI-ULCEREUX GASTRIQUES)	23	36	+49,6%
MYORELAXANTS A ACTION CENTRALE	24	34	+44,8%
AUTRE MEDICAMENT DES DESORDRES MUSCULAIRES ET DU SQUELETTE	25	22	+2,3%
MEDICAMENT POUR LA GORGE	26	41	+56,7%
INHIBITEURS DE L'ENZYME DE CONVERSION NON ASSOCIES (ANTIHYPERTENSEUR)	27	26	+9,4%
MAGNESIUM	28	23	-2,5%
HYPNOTIQUES, SEDATIFS EN PHYTOTHERAPIE	29	24	-2,8%
ANTIEPILEPTIQUE	30	30	+13,2%

Source : URCAM Rhône-Alpes —Traitement : ORS Rhône-Alpes

* Différence observée pour chaque classe thérapeutique entre le volume remboursé par habitant sur la ville de Vénissieux et le volume par habitant sur le département du Rhône. Exemple de lecture : le montant moyen par personne de remboursement d'antalgiques est supérieur de 48% sur Vénissieux par rapport à ce qu'il est sur le département du Rhône.

Trajectoires des patients hospitalisés

Selon les données d'activité hospitalière (PMSI), 14 817 séjours hospitaliers (hors séances) concernaient des habitants de Vénissieux sur l'année 2004. La quasi-totalité de ces séjours (98%) ont été effectués dans des établissements du département du Rhône, dont un peu plus de la moitié concernent trois établissements : **l'hôpital Edouard Herriot** (19%), la **polyclinique des Minguettes** (19%) et la **clinique mutualiste de la roseraie** (15%).

Répartition des séjours hospitaliers effectués dans le Rhône par la population vénissienne selon l'établissement

Établissement	Commune	Nombre de séjours	Part des séjours (%)
Hôpital Edouard Herriot	Lyon 3e	2 741	18,9%
Polyclinique des Minguettes	Vénissieux	2 701	18,8%
Clinique Mutualiste de la Roseraie	Vénissieux	2 112	14,6%
CH Lyon Sud	Pierre-Bénite	1 066	7,4%
Hôpital de la Croix-Rousse	Lyon 4e	1 014	7,0%
Hôpital Neurologique PW	Lyon 3e	814	5,6%
CH Saint-Joseph, Saint-Luc	Lyon 7e	512	3,5%
Clinique Jeanne d'Arc	Lyon 8e	429	3,0%
Centre Léon Bérard	Lyon 8e	337	2,3%
Clinique Mutualiste de Lyon	Lyon 3e	324	2,2%
Autres établissements		2 419	16,7%
Total séjours effectués dans le Rhône		14 469	100,0%

Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Si l'on s'intéresse plus spécifiquement aux enfants (de 1 an à moins de 15 ans), plus des deux tiers (68%) des 1 047 séjours de jeunes vénissiens effectués dans le Rhône en 2004 concernent trois établissements : **l'hôpital Edouard Herriot** (28% des séjours), **la polyclinique des Minguettes** (22%) et **l'hôpital Debrousse** (18%) qui est un établissement pédiatrique.

Répartition des séjours hospitaliers effectués dans le Rhône par la population vénissienne âgée de 1 à 14 ans selon l'établissement en 2004

Établissement	Commune	Nombre de séjours	Part des séjours (%)
Hôpital Edouard Herriot	Lyon 3e	292	27,9
Polyclinique des Minguettes	Vénissieux	227	21,7
Hôpital Debrousse	Lyon 5e	186	17,8
Clinique du Val d'Ouest—Vendôme	Écully	50	4,8
CH Lyon Sud	Pierre-Bénite	43	4,1
Hôpital Neurologique PW	Lyon 3e	43	4,1
Centre Léon Bérard	Lyon 8e	40	3,8
Clinique Monplaisir	Lyon 8e	32	3,1
Polyclinique Sainte Marie-Thérèse	Bron	27	2,6
Clinique Jeanne d'Arc	Lyon 8	19	1,8
Autres établissements		959	8,4%
Total séjours effectués dans le Rhône		1 047	100,0%

Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Dépistage organisé du cancer du sein

Le dépistage organisé du cancer du sein repose sur la réalisation une fois tous les deux ans chez les femmes âgées de 50 à 74 ans de mammographie gratuite. Dans le Rhône, c'est l'association ADEMAs 69 qui gère ce programme et adresse chaque année une invitation pour la réalisation d'une mammographie à 100 000 femmes sur le département.

Sur Vénissieux, ce sont environ 3 500 femmes qui sont invitées annuellement à réaliser une mammographie de dépistage. Les chiffres de participation des vénissiennes sont équivalents à ceux de l'ensemble des rhodaniennes : les taux de participation étaient en 2003, 2004 et 2005 respectivement de 38%, 51% et 49% sur Vénissieux contre 39%, 52% et 48% sur le département.

(Source ADEMAs 69).

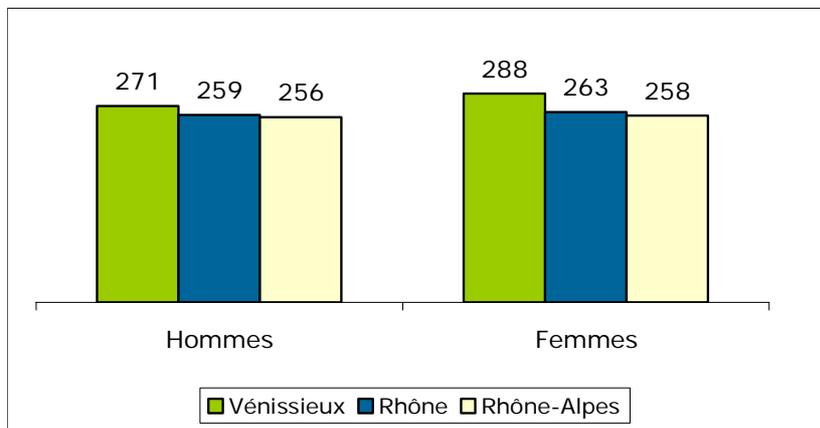
Morbidité : les motifs d'hospitalisation

Sur l'année 2004, 6 702 séjours hospitaliers ont été effectués par la population masculine de Vénissieux et 8 115 par la population féminine.

Les taux comparatifs de recours à l'hospitalisation sont significativement supérieurs à ceux de la région chez les hommes (+6% par rapport à la région) comme chez les femmes (+11%).

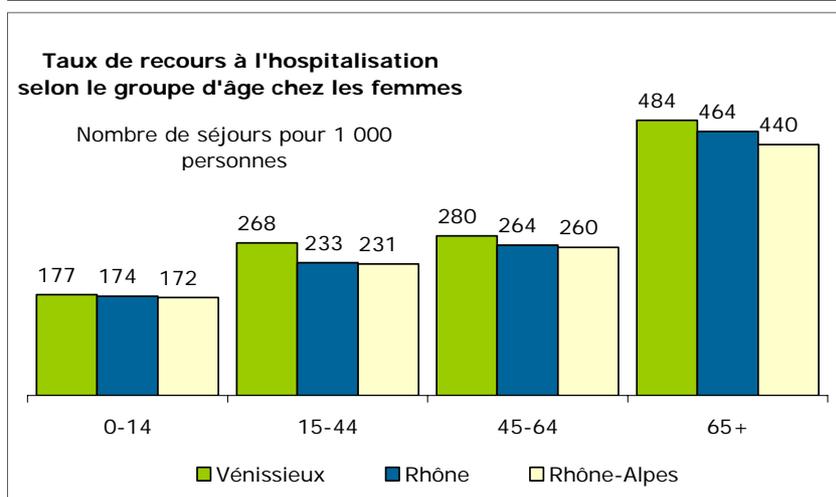
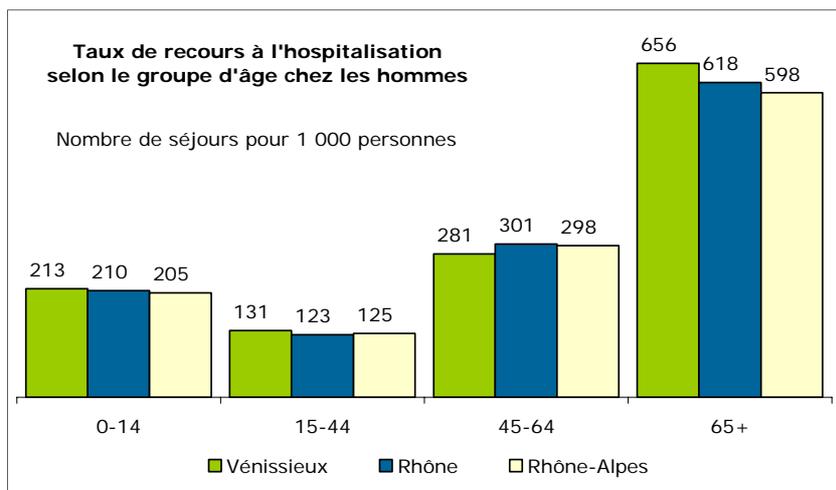
Taux comparatifs d'hospitalisation par sexe

Nombre de séjours pour 1 000 habitants



Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Cette différence se retrouve essentiellement chez les personnes âgées quel que soit le sexe et chez les femmes de 15-64 ans.

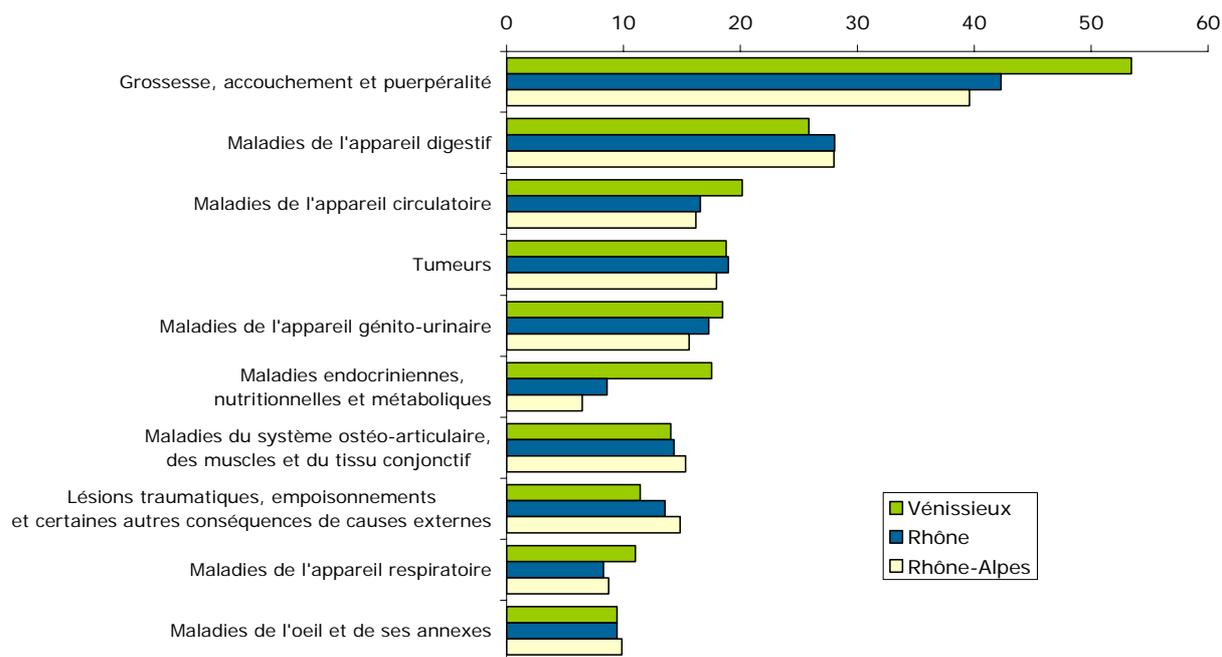


Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Le taux comparatif de recours à l'hospitalisation supérieur observé **chez les femmes** de 15-44 ans est en partie lié à l'activité obstétricale, effet d'une fécondité supérieure comme le montre l'analyse des taux d'hospitalisation par grands motifs (*cf graph ci-dessous*).

Les taux comparatifs d'hospitalisation sont également supérieurs, chez les femmes vénissiennes, pour les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques et les maladies de l'appareil respiratoire. On observe des taux inférieurs pour les maladies de l'appareil digestif et les lésions traumatiques.

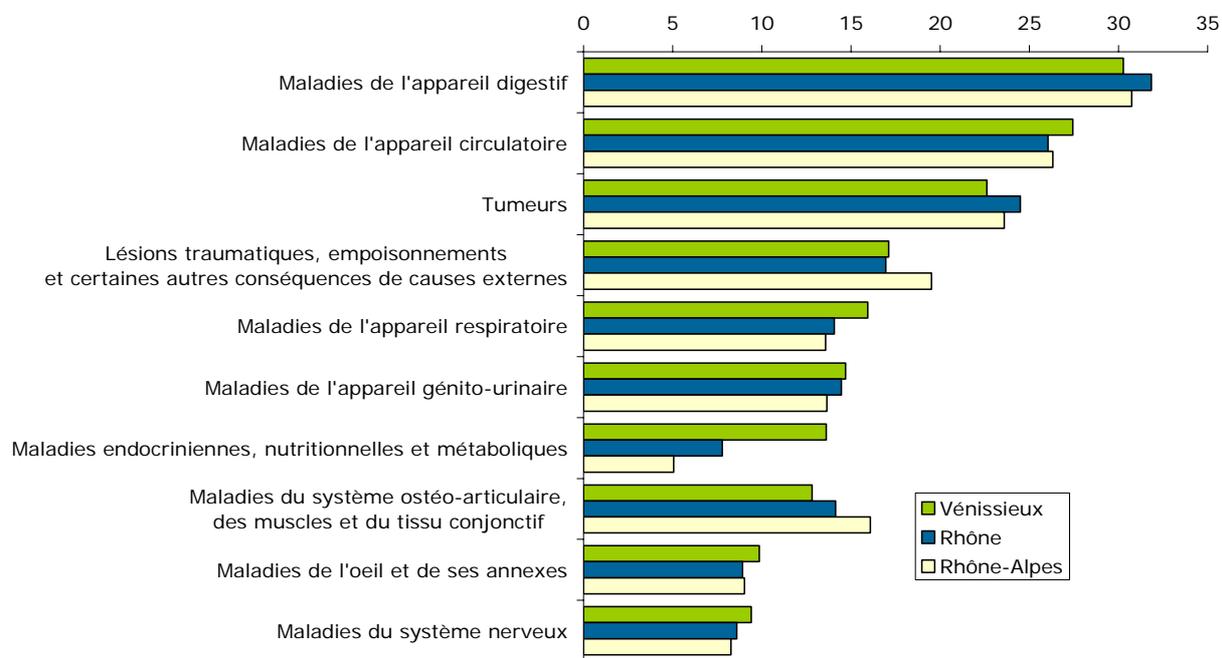
Taux comparatifs d'hospitalisation selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation chez les femmes
 Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Chez les hommes, on observe des taux supérieurs pour les maladies des appareils circulatoire, respiratoire et digestif ainsi que pour les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques. Les taux sont inférieurs pour les tumeurs, les traumatismes et les maladies du système ostéo-articulaire.

Taux comparatifs d'hospitalisation selon les 10 premiers motifs d'hospitalisation chez les hommes
 Nombre de séjours pour 1 000 personnes



Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Morbidité : les bénéficiaires d'une exonération au titre d'une Affection de Longue Durée

Les Affections de Longue Durée (ALD) sont des pathologies qui, du fait de leur gravité ou de la lourdeur de leur prise en charge, font l'objet d'une exonération du ticket modérateur (prise en charge à 100% des soins par l'Assurance Maladie).

Le taux de bénéficiaires d'ALD reflète l'état de santé de la population mais dépend également de la situation sociale (à état de santé équivalent, le recours à une exonération est d'autant plus élevé que la situation économique est délicate) et de l'accès et du recours aux soins.

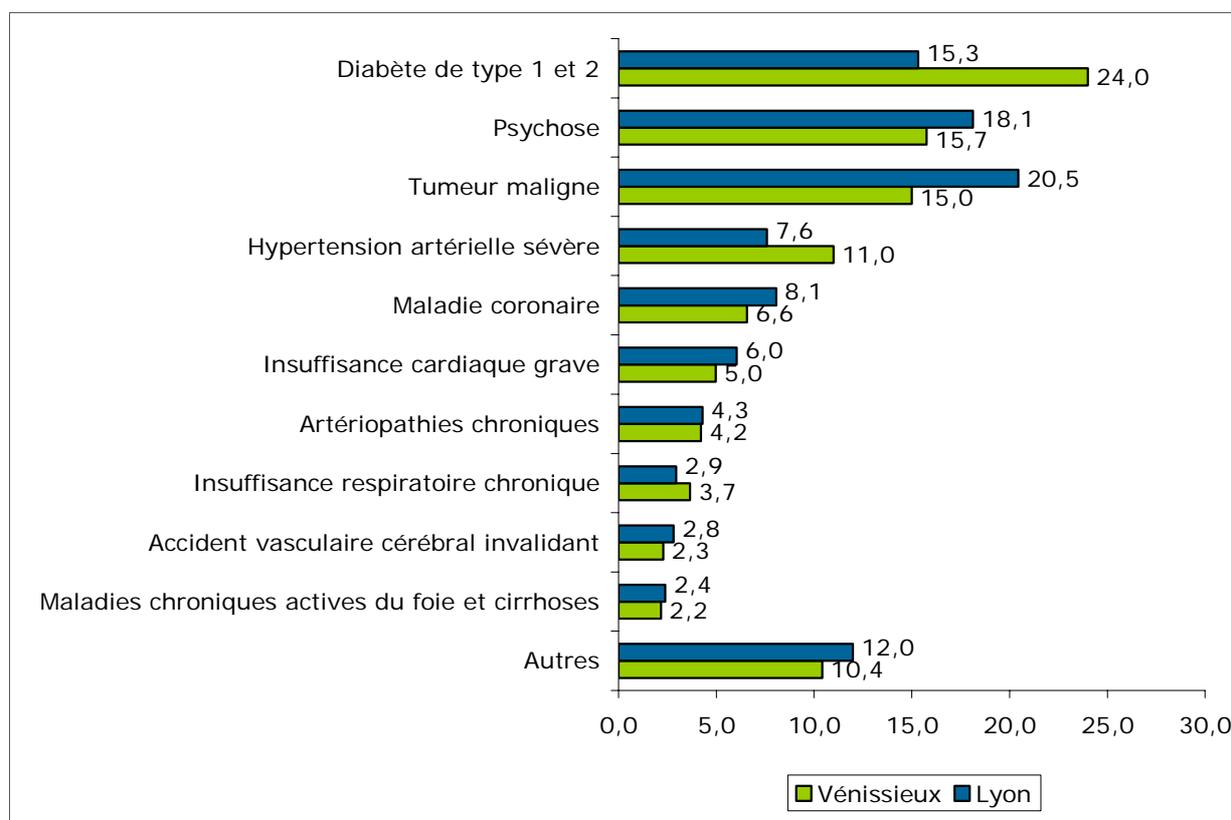
Les taux présentés ici sont standardisés pour éliminer l'effet de la structure d'âge de la population.

En 2004, **8 674 personnes** bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sur la ville de Vénissieux, soit **15,5% de la population** contre 12,6% au niveau du département.

Les maladies diabétiques représentent près d'un quart (24%) des causes d'ALD sur la ville de Vénissieux (contre 15% sur Lyon) et deux tiers des ALD concernent le diabète, les psychoses, les pathologies tumorales et l'hypertension artérielle.

Les cinq causes liées à l'appareil circulatoire (hypertension artérielle, maladie coronaire, insuffisance cardiaque grave, artériopathies, accident vasculaire cérébral) représentent 29% des bénéficiaires de l'ALD.

Répartition des ALD selon le motif pour la population de Vénissieux (2004)



Source : PMSI 2004—Traitement : ORS Rhône-Alpes

Données de mortalité

L'analyse des données de mortalité sur la période 1995-2003 met en évidence des différences de mortalité entre la population vénissienne et la population Rhône-Alpes.

On observe une **sous-mortalité chez les femmes** (-8%) par rapport à la région, alors que les hommes présentent une mortalité équivalente.

Chez les plus de 65 ans, on observe aussi une **sous-mortalité pour les femmes** (-13%), mais une mortalité équivalente chez les hommes.

En revanche, on observe une **surmortalité prématurée significative** chez les hommes et les femmes de Vénissieux (respectivement +12% et +17%).

Le taux comparatif de mortalité, ou **taux standardisé direct**, est défini comme le taux que l'on observerait dans le département si celui-ci avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement 1999, les deux sexes confondus). Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre zones géographiques différentes.

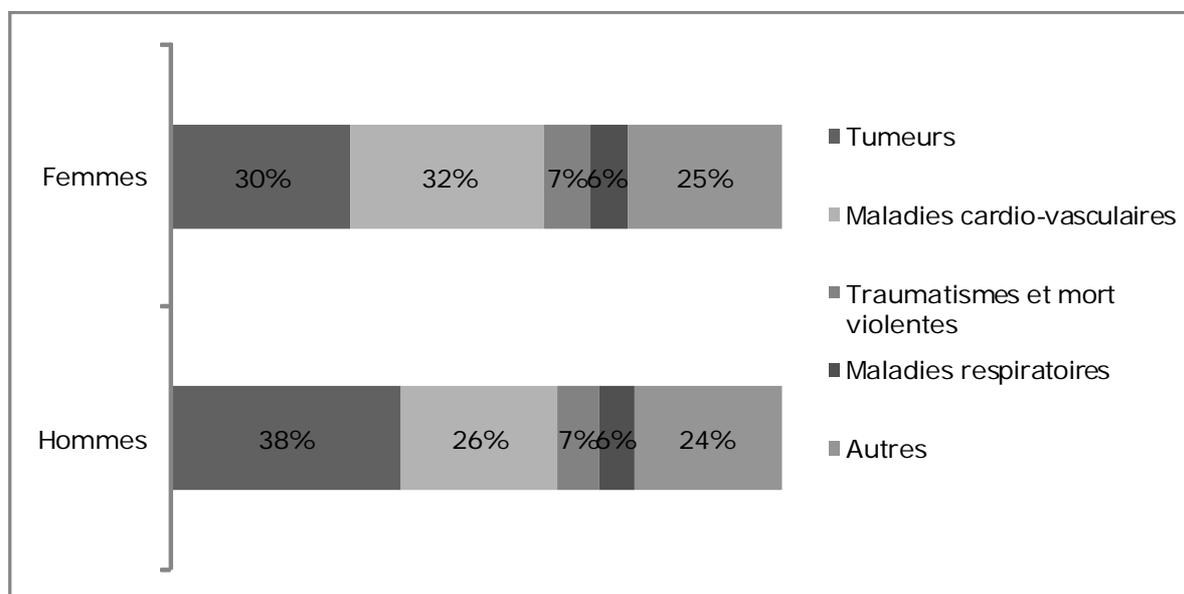
La mortalité prématurée est la mortalité avant 65 ans.

On s'intéresse à la mortalité prématurée car certaines causes de décès à l'origine de la mortalité prématurée peuvent être considérées comme évitables, c'est à dire qu'en l'état actuel des connaissances médicales et compte tenu des capacités de prise en charge du système de soins français, elles ne devraient pas entraîner de décès avant 65 ans.

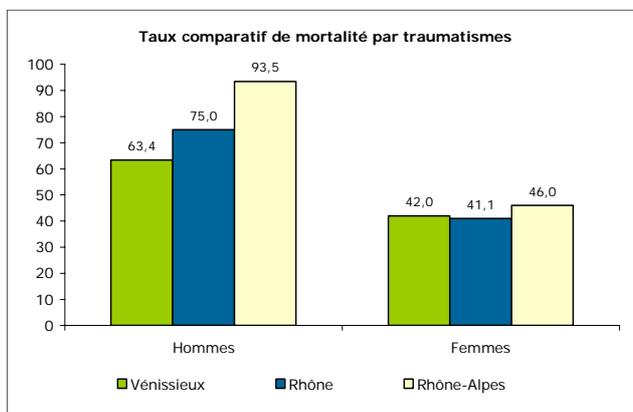
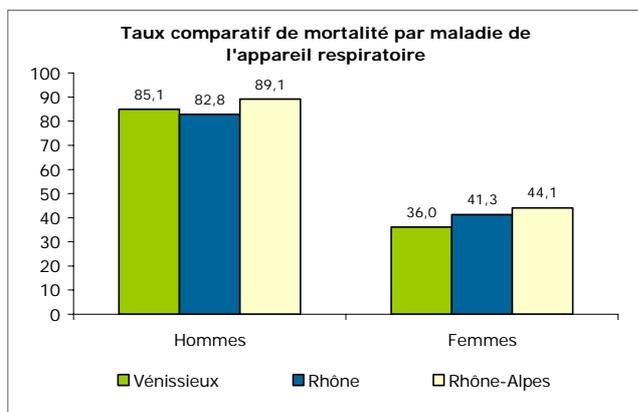
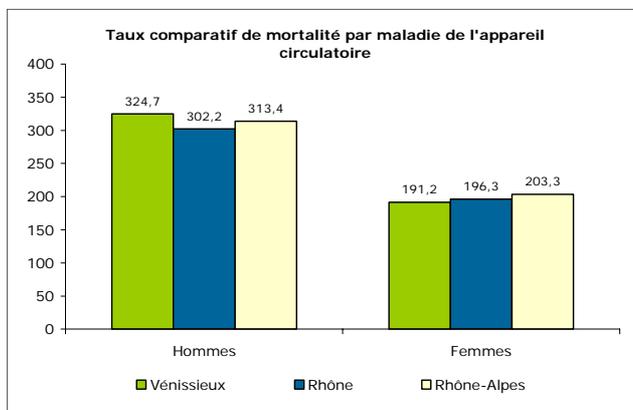
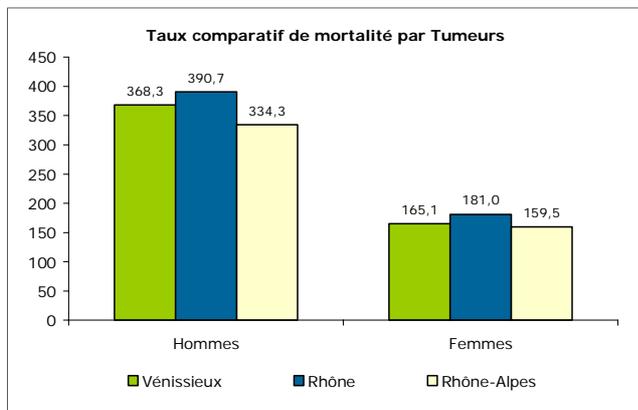
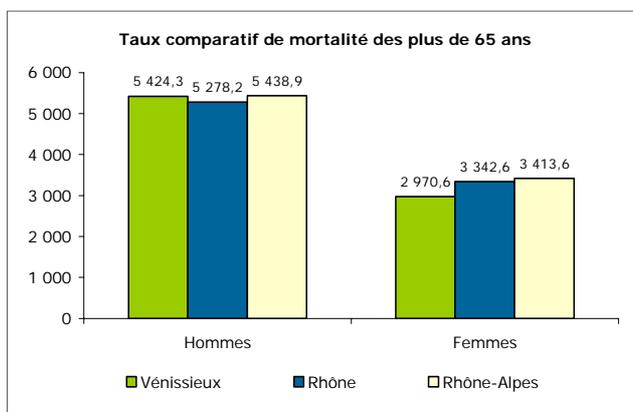
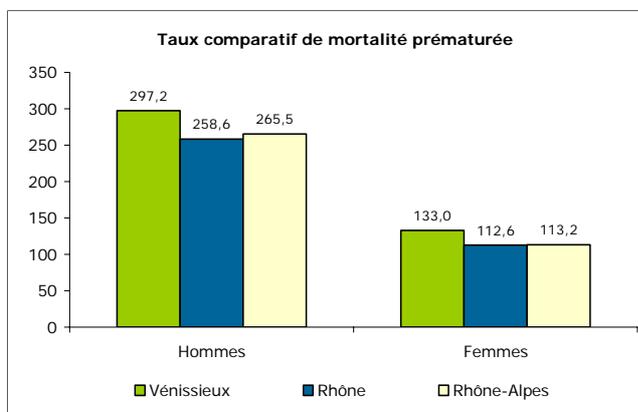
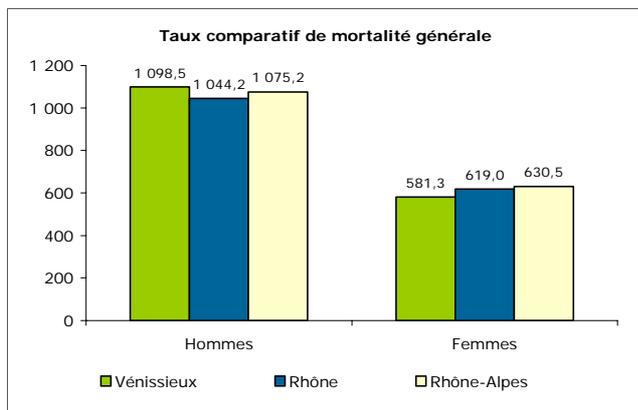
Les décès évitables peuvent se subdiviser en deux groupes selon les modalités d'actions capables d'en diminuer la fréquence. Le premier groupe distingue les décès qui pourraient être évités essentiellement par une action sur les facteurs de risque individuels, par exemple décès par cancer du poumon ou accident de la circulation. Le second groupe comprend les décès évitables principalement grâce à une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre d'actions de dépistage), éventuellement renforcée par une action sur certains comportements individuels, comme les décès par tuberculose ou cancer du sein.

Les taux comparatifs détaillés ci-contre correspondent aux quatre premières grandes causes de mortalité qui rassemblent à elles seules les trois quarts des décès de la population de la Ville de Vénissieux. Les tumeurs et les maladies cardio-vasculaires sont notamment la cause de plus de 60% des décès (62% chez les femmes, 64% chez les hommes).

Répartition des décès selon la cause et selon le sexe — Ville de Vénissieux (période 1995-2003).



Taux comparatifs de mortalité par âge (avant et après 65 ans) et par cause de décès (1995-2003)
 Nombre de décès pour 100 000 habitants



Source : INSERM, CépiDc, INSEE (RP99)—Traitement : ORS Rhône-Alpes

CHAPITRE II

L'ENQUETE QUALITATIVE

Méthodologie

L'objectif de cette étude qualitative était de recueillir des informations sur toutes les tranches d'âge de la population, sur l'ensemble de la commune, en examinant néanmoins plus particulièrement le quartier des Minguettes.

Les outils mis en œuvre pour la réalisation de cette étude sont des entretiens individuels et de groupe, menés auprès de professionnels et d'habitants, ainsi que l'observation de terrain.

1. Les entretiens avec les professionnels

Les professionnels ou « personnes-ressources », ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis individuels et parfois en entretiens de groupe lorsqu'il est apparu pertinent à l'institution sollicitée de faire participer plusieurs ou la totalité des membres de l'équipe de travail. Les entretiens ont été, à deux exceptions près¹, réalisés en face-à-face et leur durée a généralement été de une heure à deux heures.

Comme c'est souvent le cas dans les démarches de diagnostic, en début de parcours une première « liste » de professionnels nous a été fournie par l'équipe de santé de la Ville de Vénissieux, dans les différents domaines et champs d'intervention qui sont systématiquement explorés dans les diagnostics (services du Conseil général, services municipaux, structures de santé, ...). Puis, les professionnels interviewés nous ont parfois eux-mêmes indiqué d'autres « personnes ressources » afin de compléter cette première « liste », et certains nous ont également proposé leur aide afin de rencontrer des groupes d'habitants.

On soulignera ainsi l'excellente participation et implication des professionnels sollicités pour ce travail de diagnostic, qui ont très souvent consacré un temps important aux entretiens. Si certains ont, dans un premier temps, été surpris par cette démarche, dans un contexte qu'ils considèrent comme déjà très riche de ressources, d'autres professionnels en revanche, qui repéraient d'ores et déjà certains manques et certains besoins de la population non couverts, « attendaient » ce type de travail. Enfin, tous les professionnels rencontrés étaient très intéressés par la possibilité d'avoir accès aux résultats de ce diagnostic, au plan des données qualitatives et quantitatives, et ils ont été exprimé leur souhait de voir cette démarche aboutir à des actions « concrètes ».

Au total, 51 entretiens ont été réalisés qui nous ont permis de **rencontrer une centaine de professionnels**.

¹ Deux entretiens ont été réalisés par téléphone

Les professionnels qui ont accepté de nous accorder un entretien sont les suivants:

*** Santé (général et spécifique) :**

- M. Vieilly, pharmacien
- Dr Djebabra, médecin généraliste
- Dr Gotschaux, médecin généraliste
- Dr Souweine, médecin généraliste
- Dr Théoule, médecin généraliste
- Mme Maynard, directrice des soins de la clinique de la Roseraie et de la clinique des Minguettes
- M. Ben Tahar, Kinésithérapeute
- Mme Charron, Infirmière, centre de santé et de prévention du CDHS (Centre Départemental d'Hygiène Sociale)
- Mme Bréhelin, assistante sociale, Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), Conseil Généra
- Mme Drevet, AMI, association de défense des personnes malades et invalides

*** Santé mentale :**

- Dr Gasté, psychiatre, responsable du Centre Médico-Psychologique pour adultes
- Dr Germain-Trincal, psychiatre, Mme Para, infirmière, M. Barroux, infirmier, Mme Desruols, éducatrice, M. Favre, psychologue, M. Pawloff, éducateur, Centre Médico-Psychologique pour Adolescents et Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- Dr Marc Zimmermann, pédopsychiatre, Responsable du secteur infanto-juvénile 69107, Dr Deschatrette, pédopsychiatre, Dr Germain-Trincal, Dr Benoit, Mme Baudrand, psychologue, M. Favier psychologue, Mme Moyet, orthophoniste, Mme Bragard orthophoniste, Mme Nivard, psychomotricienne, Mme Poirier psychomotricienne, Mme Gousset, assistante sociale, M. Chavent éducateur, Centre Médico-psychologique pour enfants des Minguettes
- Dr Bailly-Salins, pédopsychiatre, Dr Roux, pédopsychiatre, Mme Mouisat, psychologue, Mme Nivard, psychomotricienne, Mme Ducret infirmière, Mme Bérodié, éducatrice, M. Francioli, infirmier, Mme Veyrunes-Berthet, cadre infirmier, Mme Fréville, infirmière, Mme Cohet, secrétaire, Centre Médico-psychologique petite enfance (0-4 ans)
- Dr Levrat-Noël, psychiatre, Centre de Thérapies Brèves
- Dr Oelsner, psychiatre et Mme Eyraud, infirmière, Centre de Soins Spécialisés pour Toxicomanes Némo

*** Education / santé scolaire**

- Mme Bergougnot, Inspecteur de l'Education Nationale, Venissieux Sud
- M. Grange, Inspecteur de l'Education Nationale, Venissieux Nord
- Mme Chich, Pricipale-adjointe et M. Gay, infirmier scolaire, collège Michelet
- Mme Abassi, assistante sociale à la cité scolaire Sembat-Seguín et Mme Thion, infirmière scolaire à la cité scolaire Sembat-Seguín et au collège Honoré de Balzac
- Dr Pollet, médecin scolaire, Lycée Professionnel Hélène Boucher, collège Louis Aragon, Ecoles primaires des quartiers Max Barel, Charréard, Pasteur et Parilly
- Mme Gaillard, infirmière scolaire, collège Elsa Triolet
- Mme Bendridi, Mme Petitbois, Mme Fer, infirmières scolaires municipales (écoles maternelles/élémentaires des quartier Minguettes, Charréard, centre-ville, Moulin à Vent)
- Mme Rivoire, Mme Baussan, Mme Durand, infirmières scolaires municipales (écoles maternelles/élémentaires des écoles Jean Moulin, Perrault, Max Barel, Parilly, Clos Verger, Pasteur)
- Mme Burtin-Mercier, infirmière municipale, coordonnatrice des infirmières scolaires municipales

*** Petite enfance :**

- Dr Beynetton, responsable santé pour Vénissieux Sud et Nord (Conseil Général)
- Dr Chapel-Prud'homme, Mme Desbois, infirmière puéricultrice, Mme Chongnet, infirmière, PMI², Maison Du Rhône de Vénissy (Conseil Général)
- Mme Teyssier, assistante sociale, Mme Deschamps-Florès, infirmière puéricultrice, Mme Jujka, assistante sociale, PMI, Maison Du Rhône Max Barel (Conseil Général)
- Dr Coulaud, Mme Boudet, infirmière, PMI, Maison Du Rhône Anatole France
- Dr Rovel, PMI, Maison Du Rhône Ernest Renan
- Mme Margerit, responsable secteur petite enfance, enfance et loisirs à la ville de Vénissieux
- M. Balesta secteur Petite Enfance à la ville de Vénissieux, Mme Joubert Responsable structure Multi-Accueil Pain d'Epice
- Mme Ruiz, responsable structure Multi-Accueil du Centre Social Eugénie Cotton

*** Social / Sociabilité / Insertion /Logement :**

- Mme Béal, Responsable Pôle Social (Conseil Général), unité Nord
- M. Guiguet, Directeur et Mme Gondrand, conseillère et référente santé de la Mission Locale de Vénissieux
- Mme Goepfert et Mme David, éducatrices de prévention, Association de Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ADSEA)
- M. Ravier, coordonnateur Equipement Polyvalent Jeunes, Ville de Vénissieux,
- M. Philipp et Mme Jacob, éducateurs spécialisés association TREMA
- Mme Soriano, Conseillère en Economie Sociale et Familiale, Centre Social Eugénie Cotton
- Mme Pavesi et M. Dargaud, ancienne ret nouveau collaborateurs de la Démarche Globale du CERTA
- Mme Dervaux et M. Guibert, inspecteurs de santé publique, Service Communal d'Hygiène et de Santé de la Ville de Vénissieux
- Mme Murcia, Caisse d'Allocations Familiales, antenne de Vénissieux
- Mme Varenne et Mme Jarry, conseillères en économie sociale et familiale, Centre Social du Moulin à Vent
- Mme Lépinat, Foyers SONACOTRA, Mme Ducarne association Bleu Nuit, Mme Faynel, infirmière coordinatrice foyers SONACOTRA, Melle Liatche, stagiaire assistante sociale
- M. Deloche, Directeur d'agence OPAC du Rhône de Vénissieux
- M. Martin, Police Municipale de Vénissieux
- M. Monnerie, Responsable du TOP (Office de la Tranquillité Publique de Vénissieux)

Nous avons également été autorisés à participer à un temps d'échange entre différents professionnels au Centre Social du Moulin à Vent (entre 10 et 15 personnes), qui exercent dans le cadre de l'Education Nationale et de différentes structures, associations qui interviennent auprès des jeunes. Ces professionnels se réunissent régulièrement au Centre Social, notamment pour évoquer la question de la parentalité.

*** Personnes âgées**

- Dr Coppon, géro-psycho-geriatrie à la clinique de la Roseraie et au CMP adultes de Vénissieux
- Mme Garcia, Responsable de l'Office Municipal des Retraités
- Mme Buatois, infirmière coordinatrice Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) municipal, Ville de Vénissieux
- M. Baverey, directeur de la résidence pour personnes âgées Ludovic Bonin, Ville de Vénissieux.

² PMI : service de Protection Maternelle et Infantile

2. Les entretiens avec les habitants

Les habitants ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens de groupe d'une durée variant entre 1 h 30 mn et 2 h. Ces habitants ont pu être rencontrés grâce à la médiation de professionnels qui ont contacté et invité ces personnes à participer à une discussion sur la santé. En effet, il est en pratique très difficile pour un organisme d'étude, voire impossible, de contacter directement, dans un temps relativement court, des habitants et de les convaincre de participer à ce type de démarche. Aussi, un travail de médiation réalisée par des structures « officielles », qui sont à la fois présentes sur le terrain, ont une bonne connaissance des publics, et sont bien repérées par les habitants (elles apparaissent comme « rassurantes » et « fiables ») s'avère indispensable. Il s'agissait dans certains cas de groupes « constitués » avec des personnes qui se connaissaient, et dans d'autres cas de groupes de personnes qui ne se connaissaient pas. Dans tous les cas, on peut souligner qu'une véritable dynamique a animé ces groupes de discussion et que les habitants qui ont accepté de venir nous parler ont été très participatifs. Dans certains groupes, les habitants, qui au départ étaient circonspects sur l'intérêt de ces discussions, nous ont déclarés qu'ils étaient finalement « *très contents d'être venus* », car cela leur avait fait « *du bien de parler* ». Comme pour d'autres diagnostics, la santé n'apparaît pas, de prime abord, comme un sujet très attractif pour les habitants. Cependant, une fois la discussion lancée, les participants s'y investissent souvent sans réserve, et très vite ils abordent des problèmes ou des questions qui leurs tiennent à cœur, parfois même sur des sujets très personnels, voire intimes. Finalement, ils sont à la fois satisfaits de pouvoir faire entendre leur avis, et également intéressés par le fait de pouvoir exposer certaines de leurs préoccupations, et d'échanger leurs points de vue ainsi que des informations avec les autres participants.

Ces discussions ont eu lieu dans des locaux municipaux ou des locaux des structures-relais, et dans certains cas, les personnes (notamment âgées) ont été véhiculées pour venir à la réunion et pour repartir chez elles. Ceci met à nouveau en relief le fait que le « succès » de ces discussions de groupe tient beaucoup à l'implication et à l'aide apportée par les professionnels des structures-relais, qui ont été très fortes en l'occurrence.

Concrètement, nous avons pu rencontrer **6 groupes de personnes**, grâce aux relais suivants :

- Groupe de parents d'élèves (primaire et collège), par le service Santé et Hygiène de la Ville de Vénissieux
- Groupe de mères d'enfants en bas-âge, par le centre Social Moulin à vent
- Groupe d'adultes, par le CERTA
- Groupe de jeunes en insertion, par la Mission Locale
- Groupe de personnes âgées, par le restaurant municipal du Moulin à Vent
- Groupe de personnes âgées par le SSIAD municipal

Au total 42 personnes ont été rencontrées

3. L'observation de terrain

Il ne s'agit pas à proprement parler d'une « observation participante », telle qu'elle peut s'entendre en sociologie ou en anthropologie, mais d'une observation de terrain, qui permet d'affiner les informations recueillies en entretiens. Cette observation est concrètement réalisée par différents moyens :

- utilisation systématique des transports en communs pour se rendre sur tous les lieux d'entretiens
- utilisation des commerces et services/lieux publics (Poste, jardins, parcs), notamment sur le quartier des Minguettes, dans le quartier du Moulin-à-Vent et en centre-ville.

Outre le fait que cette observation permet de ressentir « l'atmosphère » d'un territoire, elle crée également des opportunités de rencontres et d'échanges informels, que ce soit en faisant la queue à la caisse d'un supermarché, en attendant à un arrêt de bus ou encore sur les bancs des jardins publics... Ces divers éléments contribuent à éclairer ce que disent les professionnels en entretiens et à nous donner des éléments d'information supplémentaires sur ce que ressentent les habitants en ce qui concerne le « bien vivre » ou le « mal vivre » dans leur commune.

Résultats de l'étude qualitative

1. Eléments transversaux et spécificité des Minguettes

1.1 Une grande richesse de ressources publiques dans le domaine de la santé

Vénissieux se caractérise par la richesse et la multiplicité des ressources du secteur public dans le domaine de la santé, alors que, comme sur d'autres communes de l'est lyonnais, l'offre libérale est en revanche un peu inférieure à la moyenne de la circonscription de la CPAM³.

Toutes les ressources publiques ne s'adressent pas à tous les publics ou à toutes les tranches d'âge de la population, mais le maillage du territoire en matière de santé, en terme de ressources publiques, n'en n'est pas moins particulièrement dense et constitue une très forte spécificité de cette commune, à l'échelle de l'agglomération.

On peut ainsi rappeler que Vénissieux est dotée de :

- Sept Maisons du Rhône (MDR), qui comptent des équipes de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et des assistantes sociales, qui peuvent entre autres aider les personnes âgées dépendantes à mettre en place un plan d'aide au maintien à domicile, réaliser le suivi des bénéficiaires du RMI, informer et orienter toute personne qui se trouve en difficultés économiques et sociales, mettre en place des mesures de protection des enfants, etc...
- Six structures de psychiatrie publique qui dépendent de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu :
 - Un Centre Médico-Psychologique pour Adultes (CMPA)
 - Un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel pour Adultes (CATTP)
 - Un Centre de Thérapies Brèves (CTB), pour accompagner des personnes en situation de crise, de traumatisme entraînant une forte souffrance psychique.
 - Un Centre Médico-Psychologique (CMP) dédié à la petite enfance (0-4 ans)
 - Un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour Enfants
 - Un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour Adolescents
- Un Conseil Local de Santé Mentale, instance de rencontres et d'échanges, à l'échelle de la commune, sur des thèmes qui relèvent à la fois du champ de la santé mentale, et notamment de la souffrance psychique et des troubles psychiatriques, et des champs de l'insertion dans le logement et la cité, les champs de l'éducation, de la parentalité, du "vivre ensemble", etc...
- Un Institut Médico-Educatif pour Enfants (IME), qui accueille et offre une scolarité adaptée aux enfants handicapés mentaux à partir de 11 ans.
- Un Centre de Soins Spécialisé pour Toxicomanes (CSST), Némoto, qui propose une prise en charge spécifique des personnes toxicomanes (thérapies, traitement de substitution)

³ Voir détail dans la partie «Données quantitatives »

- Onze infirmières municipales scolaires, qui assurent, au minimum, une présence de deux jours par semaine dans toutes les écoles publiques de Vénissieux
- Un Service Communal d'Hygiène et de Santé (SCHS), composé d'un médecin de santé publique, d'une infirmière, de deux inspecteurs assermentés et d'agents de salubrité. Ce service est chargé, sous l'autorité du maire, de l'application des dispositions relatives à la protection générale de la santé publique. Il assure le contrôle administratif et technique des règles d'hygiène relevant de la compétence de l'Etat⁴. Sur le territoire de la commune, le SCHS a ainsi les mêmes prérogatives que celles de la DDASS sur le reste du territoire départemental. Ce service assure également des actions de prévention de santé initiées par la Ville de Vénissieux, notamment en matière d'accueil au restaurant scolaire municipal des enfants porteurs d'allergies alimentaires
- Un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) géré par la municipalité, et un service d'aide au maintien à domicile composé d'auxiliaires de vie.
- Une importante Mission Locale, qui compte une référente santé en son sein, dont la vocation est d'aider les jeunes à s'insérer au plan professionnel au travers d'une prise en charge globale de la personne qui prend en compte les contraintes concrètes (logement, sources de revenus, ...) et la question de la santé
- Un Centre Départemental d'Hygiène et de Santé, qui effectue le vaccin du BCG et organise le dépistage et la prise en charge des personnes atteintes de tuberculose, propose une aide au sevrage tabagique, ...

Deux structures doivent sans doute être encore plus particulièrement signalées :

- La Maison Médicale de Garde (MMG), la première en France⁵ ! Les médecins généralistes de Vénissieux se sont en effet regroupés et organisés afin d'assurer une permanence des soins en soirée et le dimanche. Il s'agit d'une part d'offrir une réponse rapide et de proximité à la population vénissienne en dehors des heures d'ouvertures des cabinets, et de désengorger les urgences des hôpitaux et cliniques, trop souvent utilisés pour des problèmes qui peuvent être résolus par la médecine de ville. La quasi-totalité des médecins généralistes de Vénissieux participe à ce système de garde ainsi que quelques médecins de Saint-Priest, puisque depuis quelques mois, la MMG couvre également cette commune. La MMG se trouve au Centre-ville de Vénissieux, et dispose d'un local spécifique et d'une secrétaire médicale.. On notera qu'un débat existe à Vénissieux sur la pertinence et la possibilité de disposer d'une pharmacie de garde, qui serait le pendant à la Maison Médicale de Garde... Il y a quelques années, la pharmacie du plateau des Minguettes assurait la garde de nuit. Mais pour différentes raisons, cette garde n'est plus assurée aujourd'hui⁶. Certains professionnels et habitants regrettent que cette ressource ait disparu mais le débat tourne essentiellement autour de la possibilité pour les pharmacies d'ouvrir seulement de 20h à minuit, plage horaire où les demandes de médicaments sont les plus nombreuses, la demande chutant fortement après minuit. Or, d'après la réglementation en vigueur en France, une pharmacie qui ouvre en soirée, doit rester ouverte toute la nuit. Par ailleurs, si une seule pharmacie de l'agglomération effectuait une garde uniquement jusqu'à minuit, cela créerait un déséquilibre par rapport aux pharmacies respectant la réglementation et assurant une garde qui couvre toute la nuit, ce qui implique de rémunérer l'employé en conséquence... Au moment de la réalisation de cette

⁴ Comme tous les SCHS, par dérogation à l'article L1421-4 du Code de la Santé Publique.

⁵ Depuis le lancement de la Maison Médicale de Garde de Vénissieux, d'autres MMG ont vu le jour en France, notamment à Lyon où l'on en compte actuellement quatre.

⁶ Aujourd'hui on compte deux pharmacies de garde à Lyon, une à Villeurbanne et une à Tassin-la-Demie-Lune

étude, le débat semblait à la fois ouvert, mais sans véritable perspective de modification de la situation actuelle...

- Les cliniques des Minguettes et de la Roseraie et la future clinique des "Portes du Sud"

Ces deux établissements sont en cours de fusion et leurs personnels seront physiquement regroupés en un même site, qui ouvrira ses portes à l'été 2008, à Feyzin, à quelques mètres seulement de l'actuelle clinique de la Roseraie⁷, dans des locaux entièrement neufs⁸ qui porteront le nom de Clinique des Portes du Sud. Aujourd'hui la clinique des Minguettes dispose d'une maternité et d'un bloc opératoire. On y pratique des actes de chirurgie ambulatoire, et des actes de chirurgie qui peuvent nécessiter une "hospitalisation", dans les domaines suivants : orthopédie, urologie, système digestif-viscéral, oto-rhino laryngologie, gynécologie, stomatologie et urgences. Notons à cet égard qu'un partenariat important existe avec la Maison Médicale de Garde de Vénissieux, les deux structures pouvant orienter des patients l'une vers l'autre, suivant la nature du soin dont les personnes ont besoin.

A la clinique de la Roseraie on trouve des consultations et lits d'hospitalisation en alcoologie, diabétologie, gastro-entérologie, cardiologie, pneumologie et médecine polyvalente. Enfin, elle dispose d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), qui permet aux personnes en situation de fragilité, n'ayant pas de couverture sociale, ou bénéficiant de l'Aide Médicale d'Etat (AME), d'avoir accès à des soins

Ces deux établissements avaient jusqu'à maintenant deux fonctionnements différents puisque la clinique des Minguettes était mutualiste, alors que la clinique de la Roseraie était privée (sans mission de service public). Ils étaient également fréquentés par des populations relativement différentes en terme de catégories socio-professionnelles. Ce "mariage" se concrétise par des modifications dans les pratiques de travail, dans les systèmes de rémunération⁹, et aussi dans le profil de la population accueillie, sans doute plus majoritairement vénissienne qu'autrefois.

La nouvelle clinique conservera les compétences de chacune de ces deux cliniques et développera de nouvelles compétences et de nouvelles offres . Précisons qu'il n'y a pas et qu'il ne devrait pas y avoir à moyen terme de service de pédiatrie. En revanche, il y a un projet de développement d'une d'accueil de personnes âgées en courts séjours en gériatrie.

L'offre en diabétologie devrait également s'intensifier, avec notamment le souhait de former des infirmières de liaison qui pourraient se rendre au domicile des personnes diabétiques pour améliorer leur prise en charge¹⁰ et permettre également de tisser des liens plus "consistants" avec les médecins généralistes.

Le "futur" établissement a également le projet de développer les soins palliatifs : une infirmière a déjà été formée dans ce domaine, et une équipe mobile formée aux soins palliatifs à domicile devrait également voir le jour.

La clinique des Minguettes a développé des approches très spécifiques et parfois innovantes en matière d'accompagnement des femmes pendant la grossesse et

⁷ Vénissieux et Feyzin sont deux communes mitoyennes

⁸ Les locaux de ces deux cliniques ne sont plus tout à fait conformes aux normes en vigueur aujourd'hui.

⁹ Les médecins qui le souhaitent pourront conserver une part de leur activité en libéral, bien que la nouvelle clinique doive avoir un statut XXX ? (mutualiste ?). Précisons que les dépassements d'honoraires se font en fonction de la complémentaire santé des patients.

¹⁰ A cet égard la clinique de la Roseraie a déjà développé les pansements des pieds des personnes diabétiques, et plusieurs infirmières libérales sont venues se former à la clinique dans le domaine des soins de pieds des personnes diabétiques

l'accouchement¹¹. Certaines de ces façons de travailler ont disparu, au regret de nombreux professionnels sur la commune. Néanmoins de nouveaux projets sont en cours d'élaboration concernant la future maternité, notamment sous l'angle d'une compréhension des dimensions culturelles et interculturelles dans la prise en charge des femmes. Des formations commencent d'ailleurs à se mettre en place sur ce thème, par rapport à l'ensemble des patients.

La consultation d'alcoologie devrait également se développer et traiter notamment de la question de la malnutrition des personnes alcooliques.

Notons enfin que la Mutualité et l'hôpital Saint-Jean de Dieu ont entamé des discussions sur le thème de la psychiatrie de liaison pour ce qui concerne les pathologies somatiques où un appui psychologique est utile (diabète, cancérologie, pneumologie, ...), l'alcoologie, les urgences, la maternologie et enfin la gérontologie.

Des liens seront par ailleurs mis en place avec la future clinique de Décines qui devrait regrouper les actuelles cliniques de Trarieux, du Grand Large, de Décines, et de l'Union. Des pôles de compétences devraient ainsi plus spécifiquement se développer sur chacune de ces deux nouvelles "grandes" cliniques

La nouvelle clinique des Portes du Sud (qui ne se trouvera qu'à quelques mètres de Vénissieux) va indubitablement constituer une ressource majeure pour la population, qui a déjà massivement recours aux deux établissements aujourd'hui. Il est sans doute souhaitable que les liens avec la médecine de ville, notamment les médecins généralistes, et avec les professionnels de santé du secteur public (PMI, psychiatrie particulièrement) se renforcent encore, pour une meilleure prise en charge des publics, et particulièrement des publics fragiles.

- D'autres acteurs doivent également être cités qui font un important travail d'information et de prévention dans le domaine de la santé : l'association Vie Libre notamment (malades alcooliques), l'association Hépatite et Soutien (HES)¹², qui fait un travail de prévention, d'information d'orientation et d'écoute auprès de personnes atteintes d'hépatites (hépatite C en particulier)
On doit également citer les centres sociaux présents sur les différents quartiers de la ville, qui abordent régulièrement, auprès de différentes tranches d'âge, des thèmes de santé dans leurs actions et groupes de paroles, et sont également à l'écoute des questions et attentes des habitants.
- Enfin, la ville de Vénissieux dispose d'une cuisine centrale municipale dotée d'une diététicienne et d'une commission de restauration scolaire chargée de travailler sur la nutrition des enfants scolarisés à Vénissieux, ce qui en fait une ressource intéressante en ce qui concerne l'alimentation des enfants qui utilisent la cantine.

1.2 Des partenariats professionnels essoufflés ?

Vénissieux se caractérise par l'importance de ses ressources en matière de santé, et par l'aspect particulièrement novateur de certaines d'entre elles. Tout ceci a nécessité des collaborations, du travail en réseau et aujourd'hui encore les relations de partenariat sont nombreuses.

Pourtant, de nombreux professionnels ont exprimé le sentiment que les réseaux, les liens, les initiatives communes, ne sont plus aussi forts que ce qu'ils ont été il y a quelques années. Aujourd'hui, les relations se tissent davantage semble-t-il de personne à personne et moins d'institution à institution, ce qui pose l'éternelle question de la

¹¹ Haptonomie, sophrologie, accouchement dans l'eau...

¹² Le siège de cette association est à Vénissieux, mais l'association intervient sur toute l'agglomération

pérennité des liens et des actions qui y sont associées. Une question d'autant plus épineuse que plusieurs institutions semblent connaître un fort turn-over.

Les remarques de plusieurs professionnels sur le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) illustrent bien ce ressenti, voire ce "malaise". Ainsi, tous s'accordent à dire que les thèmes qui sont abordés dans les différents groupes de travail émanant du CLSM sont très intéressants et pertinents. Néanmoins, ces rencontres, qui existent maintenant depuis quelques années, si elles ont amélioré la connaissance mutuelle et la réflexion sur certains sujets, ont peu fait changer les pratiques, et ont peu amélioré la résolution de situations problématiques concrètes qui impliquent des professionnels de champs différents. L'un des professionnels rencontré a ainsi résumé ce sentiment : "*Quels objectifs concrets se donne aujourd'hui le Conseil Local de Santé Mentale ?*". Si la réflexion, l'amélioration des connaissances semblent toujours nécessaires, il semble qu'il y ait aujourd'hui une attente forte de mise en place de partenariats à visée opérationnelle, concrète.

Au-delà du CLSM, cette attente de liens plus forts et plus opérationnels concerne également d'autres acteurs. Ainsi, les assistantes sociales du Conseil Général souhaitent développer des partenariats plus étroits avec les infirmières scolaires municipales et avec la psychiatrie publique, les professionnels du secteur public attendent de renforcer les liens avec les médecins généralistes, les foyers SONACOTRA attendent que les professionnels libéraux prennent concrètement mieux en compte la population des foyers, etc...

Le point commun à toutes ces attentes est que les liens, les rencontres, les échanges aboutissent à des réalisations concrètes... Les besoins de la population n'étant pas en diminution et requérant au contraire des outils de plus en plus fins d'accompagnement et d'aide pour avoir accès à la prévention et aux soins.

1.3 Une partie de la population en grandes difficultés socio-économiques

Les professionnels et habitants rencontrés à Vénissieux confirment ce qu'on pu nous dire les professionnels rencontrés sur d'autres communes de l'agglomération : les situations de fragilité socio-économique voire, de précarité, sont en augmentation et se durcissent. Vénissieux ne présente pas de spécificités à cet égard.

La commune jouit cependant d'une réelle mixité sociale, qui se reflète notamment dans l'habitat. Juxtant des ensembles d'habitat social, on trouve souvent des îlots de coquettes maisons individuelles, entourées de leur jardin.... Néanmoins, il semble qu'une partie des populations "moyennes" tende à se précariser... Par ailleurs, les personnes âgées aux retraites très modestes qui hébergent encore leurs enfants, les adultes qui ont des emplois précaires et faiblement rémunérés, les personnes de tous âges qui, suite à des ruptures se retrouvent sans réseau social et avec de faibles revenus vivent un quotidien de plus en plus difficile, avec peu de perspectives d'amélioration de leur situation. Ainsi des quartiers comme Parilly ou encore le Moulin à Vent voient certains de leurs habitants rencontrer de plus en plus de difficultés économiques qui entravent leur vie quotidienne, alors que ces quartiers étaient naguère perçus par les professionnels comme « sans problèmes ». Soulignons que ces différentes difficultés sont décrites comme particulièrement fortes et récurrentes sur le quartier des Minguettes.

Ces difficultés économiques, cette précarité, ont un impact sur la santé. D'abord au plan psychique : elles entraînent souvent une souffrance, une dépressivité, voire de véritables dépressions, qui dégradent la qualité des liens sociaux, familiaux et la capacité à s'adapter, à s'insérer dans la société. Cette souffrance amenuise également la capacité à prendre soin de soi ou des autres (enfants, notamment).

La faiblesse des ressources financières constitue une entrave forte à l'accès aux soins. Ainsi, certaines personnes renoncent à faire effectuer des analyses de sang ou d'urine, ou encore à faire pratiquer des radiographies au motif que leurs ressources sont trop modestes pour pouvoir faire l'avance des frais... Alors même que certains laboratoires ou cabinets de radiologie sont parfois également réticents à pratiquer le tiers-payant... L'accès aux prothèses dentaires, aux lunettes reste également très difficile pour beaucoup, qui de ce fait ne sont pas « équipés ».

Enfin, d'une manière générale, l'accès aux spécialistes, sur Vénissieux ou sur l'agglomération lyonnaise, est conditionné, bien souvent, par la possibilité de payer les dépassements d'honoraires. Autrement dit, tous ceux qui n'ont pas de complémentaire santé, et qui ne sont pas bénéficiaires de la CMU doivent limiter le recours aux médecins, notamment spécialistes¹³. L'une des habitantes rencontrée nous a ainsi déclaré : « *Les médecins c'est cher, alors on y va le moins souvent possible* ».

Enfin la dégradation des conditions de travail dans certains secteurs entraîne des accidents, des pathologies que les gens ne soignent pas ou insuffisamment, niant la gêne que cela peut engendrer, et niant la possibilité d'une aggravation du problème, à long terme. La crainte de la perte d'emploi (licenciement ou non-reconduction du CDD) et d'une « sur-précarisation » de leur situation amène les gens à « résister » et à rester au travail, autant que faire ce peut...

1.4 Les problèmes de santé qui semblent les plus transversaux

1.4.1 Surpoids, obésité, diabète

Suivant la tendance nationale, Vénissieux semble présenter un accroissement des problèmes de surpoids et d'obésité. Le diabète semble également être très présent. La sédentarité, une alimentation déséquilibrée où les produits industriels (de type biscuits sucrés ou salés et sodas) sont très présents, la déstructuration des prises de repas et l'accroissement du grignotage sont les éléments majeurs avancés par les professionnels pour expliquer ces problèmes de poids. La question du coût des fruits et légumes comme frein majeur à la diversité alimentaire est souvent citée par les professionnels, mais elle est sans doute à pondérer. Vénissieux dispose en la matière d'une ressource importante avec le marché des Minguettes, qui offre une grande diversité de produits à des tarifs semble-t-il souvent plus bas que sur d'autres marchés comparables de l'agglomération... Par ailleurs, les produits industrialisés ne coûtent pas forcément moins chers que certains fruits et légumes... Reste que les pratiques alimentaires se situent à la croisée de domaines divers où la culture, les habitudes familiales, les ressources financières, les contraintes de temps et enfin, ne l'oublions pas, la recherche de plaisir, s'entremêlent... sur fond de méconnaissance des risques réels liés à une alimentation déséquilibrée (qui peuvent également concerner les personnes minces) et des avantages à avoir une alimentation diversifiée...

Par ailleurs, il semble que de nombreux habitants considèrent le diabète comme une fatalité, une pathologie répandue, "normale" car liée au vieillissement... Sans forcément avoir bien conscience des risques encourus si rien n'est fait pour réguler le diabète, et sans repérer qu'il peut exister une marge de manœuvre, au niveau de l'hygiène de vie et des comportements alimentaires, pour éviter cette pathologie...

¹³ Plusieurs études montrent ainsi que les populations défavorisées ont davantage recours au médecin généraliste que les autres, mais qu'ils voient notablement moins de médecins spécialistes...

1.4.2 Problèmes liés à la santé mentale

Ce thème se décline de différentes manières selon les tranches d'âge. Néanmoins, on retrouve la question de la souffrance psychique de la petite enfance aux personnes âgées. Cette souffrance semble fortement liée à la précarité économique et aussi à des situations de rupture (divorces ou séparations, perte d'emploi, migration et déracinement,...), dont les individus n'ont pas toujours conscience ou du moins pour laquelle ils ne se font pas toujours aider. Dans ce domaine, lorsque les gens demandent une aide, ce sont les médecins généralistes qui constituent souvent la première ressource, à la fois pour une écoute et pour la prescription de médicaments anti-dépresseurs.

Par ailleurs, en ce qui concerne la prise en charge psychiatrique, l'hôpital Saint-Jean de Dieu souligne que le recours aux soins des vénissiens dans ce domaine semble plus élevé. Ainsi, chez les plus de 16 ans le taux de recours (nombre de patients rapporté à la population) est de 2,44% alors qu'il est de 1,93% pour la région. Le recours aux soins est toujours tributaire de la présence ou de l'absence de ressources à proximité néanmoins on peut retenir l'idée que les besoins sont importants à Vénissieux dans le domaine de la santé psychique.

L'isolement des personnes a également souvent été associé, par les professionnels rencontrés, à ce mal-être. Même si de nombreuses associations culturelles, sportives et de nombreuses structures de loisirs existent sur Vénissieux, qui sont autant de possibilités de créer du lien social et de prévenir la dépressivité, une partie des habitants jeunes, adultes ou âgés, qui sont en souffrance psychique n'ont plus la capacité à aller vers ces ressources. Ce sont au contraire les professionnels qui doivent aller vers ces publics, comme le font les éducateurs de l'ADSEA, les éducateurs de l'association TREMA, les travailleuses familiales de l'ADIAF,... Le travail effectué par ces professionnels, à la fois individuel, réalisé sur la durée et dans une démarche où c'est le professionnel qui va à la rencontre des personnes, est particulièrement important pour les publics fragiles, dont les besoins sont très importants en matière d'écoute, d'accompagnement, d'étayage.

Reste que tous les besoins ne semblent pas être couverts et que la présence de ces différents professionnels mériterait très certainement d'être renforcée sur plusieurs quartiers de Vénissieux.

Enfin, si Vénissieux est dotée de plusieurs ressources en ce qui concerne la psychiatrie publique, on ne repère pas de dispositif spécifiquement dédié à l'écoute et à la prise en charge du mal-être qui ne relèvent pas de la pathologie mentale.

Ce type de dispositif rencontre un réel succès sur certaines communes voisines, ce type d'écoute et d'accompagnement étant bien adapté à des personnes en situations de fragilité, de souffrance, pour qui le médecin généraliste ne suffit pas, mais qui n'ont pas besoin de consulter un psychiatre, ou que l'idée même de voir un psychiatre effraie. Ce type de structure fonctionne d'autant mieux qu'elle s'insère dans un travail en réseaux où les orientations et réorientations mutuelles se font dans la confiance.

1.4.3 Les difficultés liées au logement

Mis à part quelques logements sans confort qui sont situés dans le Centre-ville de Vénissieux notamment, il n'y a pas sur la commune de problématique d'habitat ancien vétuste, voire insalubre. Les programmes de rénovation urbaine ont permis de mettre aux normes bon nombre de logements du parc social, et le parc privé ne pose pas dans l'ensemble de grandes difficultés, comme ce peut être le cas sur certains quartiers ZUS de l'agglomération.

Certains habitants rencontrent pourtant encore des problèmes avec leur logement, qui ont parfois des répercussions directes sur leur santé. Les problèmes cités sont les suivants :

- infestations de cafards qui peuvent provoquer des allergies respiratoires et de l'asthme
- problèmes d'humidité et de moisissures, qui peuvent également provoquer des allergies respiratoires et de l'asthme
- problèmes de plomberie et de fuites que les bailleurs sociaux mettent semble-t-il parfois plusieurs jours à réparer. Outre les problèmes d'humidité, c'est ici le stress qui est souvent évoqué...
- problème de chauffage et de manque d'isolation thermique qui créent des conditions de vie inconfortables, voire pénibles.
- Les ascenseurs qui tombent en panne très souvent, créant des grandes difficultés pour les personnes à mobilité réduite.

Les bailleurs sont souvent montrés du doigt par les habitants que nous avons rencontrés en entretien et par certains professionnels, car ils interviendraient avec beaucoup de lenteur, voire n'interviendraient pas ou non efficacement dans certains cas (cafards par exemple). Un diagnostic a été réalisé sur le quartier du Moulin à Vent, par les assistantes sociales de la MDR E. Renan, le CERTA et le centre social du Moulin à Vent. Ce diagnostic réalisé avec des données chiffrées et des données qualitatives, recueillies notamment auprès d'habitants du quartier, souligne que dans certaines « poches »¹⁴ du quartier, les logements sociaux sont très dégradés, mais que les bailleurs n'apportent pas de réponses satisfaisantes à ces difficultés.

Une partie de ces problèmes est sans doute imputable aux résidents eux-mêmes. En effet, certains habitants qui ressentent particulièrement le froid dans leur logement n'ouvrent pas les fenêtres en hiver et vont parfois même jusqu'à boucher les aérations, alors qu'ils étendent régulièrement du linge humide dans leur appartement pour le faire sécher. Ce type de pratique provoque indubitablement une forte humidité qui peut notamment provoquer l'apparition de moisissures... Enfin cette absence d'aération dégrade globalement la qualité de l'air intérieur. Dans ce cas de figure, il serait pertinent de vérifier le niveau de chauffage et d'isolation du logement, et il serait également pertinent de sensibiliser les résidents à la nécessité d'aérer régulièrement leur logement.

La question des infestations par les cafards est souvent liée à la négligence et au manque d'hygiène d'une poignée d'habitants dans l'immeuble. En revanche, si seuls quelques appartements sont traités, les infestations perdurent. Pour que ces insectes soient efficacement éradiqués il est indispensable de traiter tous les appartements en une même fois. Or il n'est pas toujours facile de convaincre tous les habitants d'un même immeuble d'accepter de faire traiter leur appartement... Les inspecteurs d'hygiène municipaux semblent avoir trouvé un moyen pour parvenir à traiter tous les appartements d'un même immeuble en même temps : ainsi, les personnes qui refusent de faire traiter leur appartement, se voient menacées de certaines sanctions (amendes), ce qui a concrètement permis de mener à bien des opérations de désinsectisation dans plusieurs immeubles.

Reste que les problèmes de plomberie qui ont souvent été évoqués, relèvent plutôt des bailleurs sociaux, et que les plaintes sur les délais d'intervention (pour des fuites, notamment) semblent très nombreuses.

¹⁴ Notamment la Tour Balzac et la Cité Mozart

1.4.4 Des cas de tuberculose repérés... Mais une pathologie en décroissance en France...

Le CDHS de Vénissieux a repéré plusieurs cas de tuberculose ces dernières années, et si on constate une recrudescence des cas dans le département du Rhône et notamment dans l'est lyonnais, celle-ci ne touche cependant pas particulièrement Vénissieux. Par ailleurs, si le nombre de nouveaux cas augmente dans le monde, il n'y a pas d'épidémie en France¹⁵ : au contraire, cette pathologie a fortement régressé. En revanche, la tuberculose sévit fortement dans certains pays en développement, et des primo-arrivants ou des migrants peuvent arriver en France en étant porteurs de la maladie... Aujourd'hui, les cas de tuberculose en France sont faibles en volume et concernent prioritairement des personnes en situation de fragilité économique et sociale. Ces dernières sont d'ailleurs encouragées à poursuivre la vaccination, qui n'est plus obligatoire pour le reste de la population depuis juillet 2007. Il sera donc indispensable de continuer à faire un travail d'information et de sensibilisation sur l'intérêt de ce vaccin auprès des populations à risques.

1.5 Les Minguettes : éléments transversaux et spécificités

1.5.1 Pas de spécificités en terme de santé.

Les professionnels interrogés sur l'état de santé des habitants des Minguettes ne repèrent aucune spécificité en matière de santé. Globalement, il ressort qu'à situation socio-économique équivalente, les problèmes de santé rencontrés par les habitants des Minguettes sont similaires à ceux des autres quartiers. Que l'on habite à la Cité Mozart au Moulin à Vent, dans les logements sociaux de Max Barel, de Parilly ou aux Minguettes, les besoins et problèmes dans le domaine de la santé se recoupent et on ne repère aucune pathologie ou difficulté d'accès aux soins spécifiques d'un quartier à l'autre.

En revanche, les Minguettes présentent une spécificité forte au plan urbain et sociologique, qui a été résumée ainsi par l'un des médecins que nous avons rencontrés : *« Aux Minguettes, il n'y a pas de particularités, mais c'est la masse de personnes en difficultés qui est plus importante »*. Ce territoire, où le logement social est dominant, regroupe une population marquée par des difficultés socio-économiques importantes : bas revenus, chômage, échec scolaire, etc... Ainsi, les différents quartiers des Minguettes se caractérisent par une absence de mixité sociale, qui explique ce ressenti de *« masse »* de personnes en difficultés.

Enfin, les Minguettes sont un territoire connu, à l'échelle nationale, à la fois pour son urbanisme et pour ses difficultés, ce qui crée des effets de stigmatisation pour ses habitants. Pour ceux qui recherchent un emploi notamment, le fait d'habiter aux Minguettes ne joue pas favorablement en terme d'image. En effet, d'après les habitants que nous avons rencontrés, si un employeur potentiel pose une question précise sur le quartier de résidence du postulant, il semble qu'il y ait un risque réel de rejet de sa part s'il apprend qu'il s'agit des Minguettes.

Si l'état de santé des habitants des Minguettes est donc analogue à celui des personnes de même catégorie socio-professionnelle, l'absence de mixité sociale et l'effet d'étiquetage négatif voire, de stigmatisation, joue sans doute plus lourdement qu'ailleurs, ce qui constitue peut-être un facteur aggravant de *« désespérance »* pour certains.

¹⁵ En 2005 le nombre de cas de tuberculose déclarés en France était de 5374, soit 8,9 cas pour 100 000 habitants. Les taux de déclaration élevés sont observés dans certains groupes de population, en particulier les personnes nées à l'étranger (notamment Afrique sub-saharienne). Source : Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire n°11, Mars 2007.

1.5.2 Les Minguettes : des ressources importantes

Pour les habitants que nous avons rencontrés, il apparaît clairement que ce territoire est riche de ressources : organismes et associations culturels ou sportifs, centres sociaux, mais aussi ressources de santé (notamment les deux cliniques) ont été largement cités. Parallèlement au sentiment de vivre dans une banlieue étiquetée défavorablement et à la déception de ne pas avoir le tramway jusqu'au plateau, il ne semble pas que les habitants, d'après ceux que nous avons rencontrés, aient le sentiment de vivre sur un territoire « abandonné », ou éloigné des ressources de santé en particulier.

1.5.3 Violence, incivilités et difficultés à vivre ensemble : les Minguettes particulièrement touchées

C'est, après le sentiment de paupérisation d'une partie de la population, l'élément négatif qui est revenu le plus fréquemment dans les entretiens, concernant les Minguettes. Si les habitants des autres quartiers peuvent connaître des difficultés socio-économiques importantes et si des actes d'incivilités y sont également repérés, c'est sans conteste aux Minguettes que les problèmes de violence, d'incivilités, de dégradation sont les plus visibles.

Tapage nocturne, dégradations des parties communes dans les immeubles, destruction des abri-bus, caillassage des bus, incendies de voitures et enfin agressions physiques de professionnels de santé, dans leurs locaux professionnels sont les différents degrés de manifestation de cette violence.

Certains des professionnels de santé que nous avons rencontrés sur le plateau des Minguettes nous ont d'ailleurs fait part de leur lassitude à travailler dans un tel climat, et un tel sentiment d'insécurité et aussi de leur tentation de partir... Outre la concentration de difficultés socio-économiques, ce quartier se distingue essentiellement des autres par l'image, et sans doute la réalité, d'une violence et d'incivilités plus fréquentes qu'ailleurs. Cette violence est à peine palpable lorsque l'on se déplace, de jour sur le plateau des Minguettes. De jour, l'atmosphère y est ordinairement parfaitement calme. Que l'on prenne le bus, que l'on utilise les différents commerces du centre Vénissy ou encore que l'on se rende dans les différents « lieux-ressources », il apparaît assez improbable de se faire agresser, en plein jour ou même en soirée... Ce qui n'empêche pas, que de temps à autres, en plein jour, un jeune, un adolescent voire même un enfant lance une pierre sur le bus qui « passe par là », plus par jeu et par défi que pour poser un véritable acte de révolte ou une revendication, selon les jeunes que nous avons rencontrés sur le plateau... En revanche, au moment de l'étude de terrain (hiver 2007), il était difficile, d'ignorer, en certains endroits du plateau, les abri-bus réduits à l'état de squelette de fer et entouré de bris de verre... De la même façon, il était possible de passer incidemment à côté de grosses tâches de suie parsemées de petits débris, dernières traces d'une voiture brûlée... Au moment de l'étude, c'est le quartier de la Darnaise qui semblait particulièrement concerné par des incidents violents...

Il est très difficile de déterminer si cette violence est liée à un mal-être, à une souffrance psychique. Pour certains professionnels, il serait dangereux de « tout psychiatriser » et de considérer que cette violence n'est que l'expression d'une souffrance, même si un mal-être semble effectivement lié à ces comportements... Pour d'autres, ces manifestations reflètent essentiellement une forme de déviance, un manque de « cadre », de repères, et une difficulté à trouver sa place dans la société : le problème serait donc davantage d'ordre éducatif...

Les jeunes habitants des Minguettes que nous avons rencontrés ont en quelque sorte réalisé une synthèse entre ces deux positions. Selon eux, certains actes sont avant tout ludiques, ou relèvent du défi face au groupe de pairs : il s'agit pour le jeune ou l'adolescent

de montrer à ses copains qu'il est «capable » de jeter des cailloux sur le bus, etc... Comme le disait une jeune femme « *Ils font ça pour avoir des souvenirs, pour le dire aux copains...* »... En revanche, d'autres jeunes seraient davantage mus par une volonté de vengeance contre tel ou tel voisin, et les voitures brûlées correspondraient à des sortes de règlements de compte... Des motifs totalement crapuleux pourraient également expliquer certaines agressions de professionnels ou dégradations de bâtiments...

Il est difficile d'analyser cette violence, de la comprendre et d'y répondre de manière adéquate... Mais de nombreux professionnels regrettent que la police ne fasse plus un travail de proximité (d'ilotage) qui, selon eux, éviterait la radicalisation des confrontations entre jeunes et forces de l'ordre, et permettrait de redonner un cadre et des repères, au quotidien, à ces jeunes.

L'Office Public de la Tranquilité (le « TOP »), créé par la municipalité il y a 8 ans a pour vocation d'apporter une assistance aux habitants, 24h sur 24, dans la continuité du travail réalisé par les services publics. Concrètement le TOP a trois objectifs :

- Réduire le sentiment d'isolement et d'insécurité de la population par une présence préventive et dissuasive d'équipes sur le terrain, principalement en fin d'après-midi et en soirée, par un standard ouvert 24h sur 24.
- Améliorer le dialogue et les échanges entre habitants des quartiers par la mise en place d'activités de médiation et de gestion amiable des conflits.
- Augmenter la réactivité des différents services par le signalement en temps réel des dysfonctionnements observés dans la ville.

Le personnel du TOP, qu'il soit au standard, ou sur le terrain, dans les différents quartiers de la ville, a donc une mission de prévention qui dépasse de loin les problèmes liés aux violences et aux incivilités, et qui peut concerner tous les publics et toutes les tranches d'âge. De par les moyens dont il est doté et la manière dont il intervient il peut permettre concrètement d'apaiser certaines tensions, et de favoriser le dialogue entre habitants en évitant les « passages à l'acte », le basculement dans la violence et les incivilités. Néanmoins, force est de constater, que le travail du TOP ne suffit pas à résoudre les tensions en certains points de la ville et notamment sur le quartier des Minguettes.

2. Petite enfance (0-6 ans)

2.1 Des ressources spécifiques importantes

La ville de Vénissieux possède de nombreuses ressources concernant la petite enfance, dont certaines sont relativement spécifiques.

2.1.1 Sept MDR, avec des services de PMI, sur la commune

Le territoire de la commune est doté de 7 Maison du Rhône (MDR), ce qui constitue un nombre très important comparé aux autres communes de l'agglomération lyonnaise. Chaque MDR comporte un service de Protection Maternelle et Infantile (PMI). Ces services effectuent le suivi des jeunes enfants (consultations, pesées, vaccins, visites à domicile, etc.) pour les familles qui le souhaitent (ce suivi pouvant également être effectué par un médecin généraliste ou par un pédiatre) et ils réalisent également le bilan des enfants de petite section de maternelle (3-4 ans), bilan qui permet de faire le point sur l'état de santé de l'enfant et de dépister d'éventuelles difficultés tant au niveau physique que psychique. Par ailleurs, dans deux MDR de la commune, une infirmière du Centre Médico-Psychologique Petite Enfance intervient une fois par semaine, dans le cadre de la PMI, à la fois en salle d'attente et en consultation si besoin, dans une démarche de prévention et de dépistage d'éventuels problèmes touchant à la relation mère-enfant, au développement psychique de l'enfant, ...

Si ces MDR semblent relativement bien réparties sur le territoire de la commune (au moins une par quartier), certaines sont néanmoins situées dans des locaux peu adaptés au public. Ainsi, certains locaux sont dépourvus d'ascenseurs, alors qu'il est nécessaire de monter un étage pour accéder aux services de PMI (ce qui n'est pas toujours aisé compte-tenu du jeune âge des enfants, très souvent « véhiculés » en poussettes)... Au moment de l'étude, les professionnels de certaines MDR ont ainsi exprimé le souhait de pouvoir déménager dans des espaces plus adaptés au profil de la population accueillie.

Notons que les assistantes sociales de secteur souhaitent renforcer leurs liens avec les infirmières scolaires municipales afin de mieux prévenir les situations de danger pour les enfants, sans stigmatiser les parents. Il s'agit également de mieux aider les familles qui sont en difficultés mais qui refusent de demander de l'aide, parfois par crainte d'être étiquetés « mauvais parents » ou se voir retirer la garde d'un enfant, etc... L'objectif du renforcement des liens serait ainsi d'affiner la prévention et de mieux utiliser l'outil qu'est le « signalement », qui effectué trop tôt ou trop tard peut avoir des effets contre-productifs.

2.1.2 La scolarisation possible à deux ans

A Vénissieux, comme sur les autres communes, existe la possibilité de scolariser les enfants dès l'âge de deux ans. Plus précisément, tous les enfants sont acceptés dès deux ans dans les écoles en REP¹⁶, une partie seulement dans les autres écoles. Alors que la

¹⁶ REP : Réseau d'Education Prioritaire La politique de l'éducation prioritaire, mise en place en 1981, s'appuie sur une discrimination positive dans l'emploi des moyens publics au service de l'égalité des chances. En 1997, la carte des ZEP (Zones d'Education Prioritaire) évolue avec la création des réseaux d'éducation prioritaire (REP). Cette politique est relancée en 2006 sur des bases renouvelées, le principe directeur étant de s'ouvrir à une logique de publics. La dénomination REP

scolarisation des enfants à l'âge deux ans semble reculer à l'échelle de l'agglomération (écoles hors-REP), cette possibilité est néanmoins largement maintenue à Vénissieux. Cet accès à la scolarisation dès l'âge de deux ans est très important pour la ville de Vénissieux, car celle-ci est envisagée comme un outil pour favoriser la socialisation, la stimulation de certains enfants issus de milieux qui maîtrisent mal le français, ou qui connaissent de grandes difficultés économiques et sociales.

Les parents d'élèves rencontrés lors de groupes de discussion se sont déclarés très satisfaits de cette possibilité. Dans le prolongement de ce qui nous a été rapporté par différents professionnels de la petite enfance, la scolarisation à deux ans présente ainsi un double avantage pour les familles. En premier lieu, il s'agit d'une opportunité de socialisation de l'enfant dans un lieu connu et reconnu pour sa compétence, qui rassure les familles. Enfin, tous le reconnaissent, il s'agit également d'un « mode de garde » des jeunes enfants qui est gratuit pour les familles dont les revenus rendent difficile l'accès à une assistante maternelle, ou l'accès à un mode de garde collectif. Soulignons qu'à Vénissieux, comme dans de très nombreuses communes en France, l'offre de garde collective ne suffit pas à répondre à la demande. En effet, outre les freins financiers qui peuvent détourner certaines familles des assistantes maternelles, certains parents préfèrent que l'enfant soit inséré dans une collectivité, avec des professionnels dont la formation, le métier, leurs paraissent plus à même de correspondre aux besoins des enfants...

2.1.3... Mais un manque : les modes de garde collectifs s'arrêtent à deux ans et demi

Vénissieux compte plusieurs structures multi-accueil, municipales (7) ou associatives (5), et la plupart ont des enfants en liste d'attente. Ces structures sont donc très utilisées par la population, et ce, même si la majorité des enfants ne sont pas gardés à « temps plein ». C'est le plus souvent l'école qui prend le relais des structures multi-accueil, après l'âge de 2 ans et demi pour les structures municipales et après l'âge de 3 ans pour les structures associatives

Si la scolarisation à deux ans semble perçue par les professionnels et par les parents comme un avantage fort, on repère néanmoins un thème d'insatisfaction, liée à cette situation. En effet, les structures petite enfance multi-accueil (crèche et halte-garderie) municipales ne peuvent « garder » les enfants au-delà de 2 ans et demi. A cet âge, les enfants qui allaient à la crèche tous les jours ou quelques jours par semaine seulement, ne peuvent plus être maintenus dans la structure petite enfance. A partir du moment où l'enfant a deux ans révolus en septembre, au moment de la rentrée, il doit aller en maternelle ou du moins quitter la structure de garde collective. En effet, si l'école de secteur dispose de suffisamment de places et qu'elle peut accueillir ces « tout-petits » en septembre¹⁷, ces derniers ne peuvent être maintenus dans la structure petite enfance. En revanche, si l'école de secteur n'a pas suffisamment de place pour scolariser les enfants de deux ans et demi, ceux qui étaient précédemment en structure collective municipale peuvent y être maintenus, par dérogation, jusqu'à l'âge de 3 ans.

Alors que la possibilité de scolarisation à deux ans est bien perçue et bien utilisée par les familles, une partie des parents qui avaient choisi un mode de garde collectif pour leur bébé semble regretter fortement que l'accueil du tout-petit en structure « multi-accueil » municipale ne puisse être prolongée jusqu'à trois ans. En effet, la maturité psychologique et psycho-motrice des enfants de deux ans et demi est extrêmement variable. Alors que

tend à disparaître Elle est remplacée par celle de RAR (Réseau Ambition Réussite) ou de RRS (Réseau de Réussite Scolaire). Site de l'éducation prioritaire du Ministère de l'Education Nationale : <http://www.educationprioritaire.education.fr/questions.asp#5>

¹⁷ Apparemment, la pratique d'une « rentrée » en milieu d'année scolaire est peu répandue, étant donné que la plupart des classes sont « au complet » dès la rentrée

certains sont parfaitement prêts à aller à l'école à cet âge, d'autres, encore « bébés », conservent un besoin très fort de maternage qui, au-delà des besoins en sommeil, de la question de la propreté, peuvent rendre la scolarisation difficile voire traumatique au plan psychique. Certains parents sont donc clairement en attente d'une possibilité de maintien des tout-petits en structure collective jusqu'à l'âge de trois ans, comme c'est le cas pour les structures associatives, attente qui ne s'inscrit pas du tout contre la possibilité de scolariser les enfants à deux ans.

Certains des professionnels rencontrés ont évoqué la question de dispositifs « passerelle », qui permettent de faire le lien entre la crèche et l'école maternelle, l'idée étant que l'enfant ne passe pas toute la journée à l'école, et qu'il puisse bénéficier d'un temps à la crèche. Un dispositif de petite envergure existe sur l'une des écoles du quartier de Parilly, qui ne semble cependant pas devoir « essaimer ».

Enfin, Vénissieux dispose d'un Relais Assistantes Maternelles (RAM) qui permet aux assistantes maternelles de se former, de se retrouver entre elles, de demander des conseils, de partager des temps en groupe, avec les enfants. Ce Relais constitue également une ressource d'information et d'orientation pour les parents qui souhaitent faire garder leur enfant.

Néanmoins, il semble que la garde d'enfants régulière et non déclarée par des personnes (voisines, connaissances, ...) qui n'ont pas la qualification d'assistantes maternelles et qui ne sont pas encadrées par le Conseil Général, soit relativement répandue (elle reste néanmoins impossible à estimer de manière objective). Ce système sans doute plus souple et moins onéreux pour certaines familles, offre probablement moins de garanties en terme de sécurité, de suivi de l'enfant etc...

2.1.4 Des besoins de garde en horaires décalés difficiles à satisfaire...

Par ailleurs, un autre problème a été soulevé, celui des horaires « décalés » de certains parents, qui ne correspondent pas aux horaires d'ouverture des structures multi-accueil. En effet, certains parents ont une activité professionnelle qui commence très tôt le matin ou qui finit tard le soir et ils ne peuvent de ce fait s'adresser aux structures multi-accueil aux horaires d'ouverture classiques.

Une expérience d'ouverture d'une structure avec des horaires décalés a été menée sur la commune et n'a pas donné de résultats probants en terme de fréquentation. Il semble que certaines familles devaient prendre des transports en commun très tôt le matin pour emmener leur enfant dans cette structure et que cela a pu constituer un frein à l'utilisation de cette ressource : c'est l'un des éléments qui a été avancé pour expliquer l'insuccès de cette tentative.

Presque paradoxalement, si les modes de garde collectifs ne suffisent pas à répondre à la demande, il ne semble pas rare que les enfants de moins de 4 ans ne fréquentent aucune structure, qu'il s'agisse d'un mode de garde ou de l'école maternelle. Ces enfants sont scolarisés autour de 4 ans et sont jusqu'à cet âge gardés par leur mère, le plus souvent. Certains professionnels souhaiteraient explorer ces situations pour mieux en percevoir les différents avantages ou désavantages pour les enfants.

2.1.5 Un lieu d'accueil Parents-Enfants

Le Cerf-Volant est un LAPE (Lieu d'accueil Parents-Enfants), situé sur le plateau des Minguettes, qui constitue une ressource d'aide à la parentalité, et pour faciliter la socialisation des enfants âgés de 0 à 4 ans, notamment en ce qui concerne leur entrée à la maternelle. Animé par des professionnelles de différentes structures (PMI, centre social Eugénie Cotton, ..), ce LAPE est ouvert deux après-midi par semaine. Il semble qu'il soit aujourd'hui bien utilisé par les mères, même si les professionnels doivent faire

un important travail de sensibilisation auprès de celles-ci pour qu'elles « franchissent le pas ».

2.2 L'alimentation : interdits et difficultés

Pour les tout-petits la question de l'équilibre alimentaire se pose également, que l'enfant fréquente ou non une structure collective.

Ce problème, qui n'est pas spécifique à Vénissieux, se décline sous l'angle du grignotage permanent, et également sous l'angle de la consommation de produits très sucrés ou très salés, qu'il s'agisse de sodas, de viennoiseries, de confiseries, de biscuits apéritifs, etc... Les professionnels observent que les mères ont souvent tendance à apporter des goûters après les temps en collectivité, alors même que les enfants ont déjà goûté dans la structure multi-accueil ou en maternelle, ou encore que l'heure du déjeuner approche... Par ailleurs le recours au biberon, en dehors des temps de repas, pour apaiser l'enfant, est également décrit comme très fréquent. La dentition de certains jeunes enfants s'en ressent, les caries apparaissant sur les dents de lait dès le plus jeune âge.

Parallèlement aux constats des professionnels, on a pu repérer, au travers des discussions de groupes avec des parents de jeunes enfants, que ceux-ci sont également souvent préoccupés par l'alimentation des tout-petits. Il semble néanmoins que certains parents soient spontanément plus facilement inquiets du fait que leur enfant ne leur semble pas manger suffisamment ou prendre suffisamment de poids, plutôt que par la question d'éventuels déséquilibres alimentaires. Il apparaît que les mères notamment, sont fréquemment dans la crainte que l'enfant ne grossisse pas assez, ne soit pas suffisamment nourri, et ce même si le médecin leur explique que leur bébé a une croissance normale. Il est possible que certaines femmes d'origine étrangère ou qui ont grandi à l'étranger (notamment en Afrique sub-saharienne et Afrique du Nord) aient une représentation de bébé « rond » qui renvoie à une idée de bonne santé et constitue un repère de « normalité »... La question de l'équilibre alimentaire n'apparaissant pas forcément comme une préoccupation de santé, comme un problème ou un risque pour la santé de l'enfant...

Par ailleurs, on repère dans plusieurs structures multi-accueil une attente grandissante de viande « halal »¹⁸ de la part des familles. A priori, aucune structure municipale ne propose de viande de ce type et de nombreux parents refusent donc que leurs enfants mangent de la viande en structure d'accueil. Dans certaines structures, on a observé que 80 % des tout-petits ne mangeaient pas de viande à midi : selon les parents, les petits mangent néanmoins de la viande, le soir, à la maison. Ce phénomène, qui n'existait pas il y a une dizaine d'années, semble prendre de l'ampleur. Précisons néanmoins que cela n'a pas d'impact sur la santé des enfants et qu'aucune carence n'est repérée par les professionnels.

Les écoles maternelles sont également concernées par la question du surpoids, entre autres, par le biais de la question des « goûters » du début de matinée. En principe ces goûters matinaux (fournis par les écoles ou par les parents) devraient tendre à disparaître, pour éviter que les enfants ne multiplient les prises alimentaires... Mais du côté des parents, la suppression de ces goûters fait pour le moins débat. Parmi les parents que nous avons rencontrés certains sont tout à fait favorables à la suppression des goûters du matin, arguant que le petit-déjeuner doit être prit à la maison et doit suffire aux enfants jusqu'à l'heure du déjeuner. D'autres en revanche sont favorables au maintien de ce rituel, qui permettrait également aux enfants qui n'ont pas faim après le réveil, de pouvoir, malgré cela, se nourrir en début de matinée... Le consensus ne semble pas facile à trouver avec les parents sur ce thème. Reste que la tendance croissante au

¹⁸ Viande « halal » : issue d'animaux abattus selon les rituels de la religion musulmane

grignotage est bien repérée par les professionnels, et qu'elle se prolonge ensuite aux différents âges de la vie.

2.3 Interrogations sur la parentalité et sur la stimulation des tous-petits

Plusieurs des professionnels rencontrés nous ont fait part de leurs inquiétudes quant aux difficultés que rencontrent certains habitants dans leur rôle de parents. Il semble que certains d'entre eux repèrent mal les besoins spécifiques des tout-petits, en terme d'alimentation, de sommeil et également en termes de relations enfants-adultes. La question de l'autorité, du « cadre », de la capacité des parents à opposer des refus à certaines demandes, ou à « réguler » certains comportements des enfants ont également souvent été évoqués. Les difficultés socio-économiques que rencontrent certains parents, le fait que de nombreuses femmes se retrouvent seules pour élever leurs enfants, sont autant de facteurs qui peuvent expliquer cette parentalité parfois problématique. Les parents sont d'ailleurs parfois eux-même en demande de soutien et de conseils, voire attendent de certains professionnels qu'ils fassent preuve d'autorité avec leur enfant pour apporter ce « cadre » qu'ils ont eux-mêmes du mal à poser... Certaines structures petite enfance de la ville de Vénissieux (notamment sur le quartier des Minguettes) travaillent avec le REAAP (Réseau d'Ecoute, d'Appui et d'Accompagnement Parental), sur le thème de l'étayage à la parentalité, et ce au travers de différentes actions et notamment de temps de rencontres et d'échanges entre parents et professionnels..

Les difficultés autour de la parentalité ne sont pas spécifiques à Vénissieux et on les repère sur d'autres territoires. Pour autant, ces problèmes ne sont pas anodins et ils sont peut-être renforcés par le contexte de difficultés socio-économiques, voire de précarité que rencontrent certaines familles.

Parallèlement à ces constats, certains professionnels s'interrogent sur la stimulation des jeunes enfants dans leurs familles. Les professionnels qui sont amenés à se déplacer au domicile des familles observent qu'il y a parfois peu de jeux éducatifs ou du moins peu de jeux adaptés aux jeunes enfants, et que certains parents semblent très peu (ou pas du tout) partager des moments de jeux avec leurs enfants. Par ailleurs, dans ces familles, les activités de dessin, de lecture, ou la simple manipulation de livres semble rares. Ces constats interrogent à la fois ce que les familles considèrent comme « stimulant » ou du moins comme bénéfique pour leurs enfants, compte-tenu de leur propre parcours, de leurs valeurs, mais également de leurs modèles sociaux et culturels, et ils interrogent également les modèles des professionnels. En effet, les difficultés repérées chez certains enfants en terme de troubles du comportement, de retards de langage, semblent soulever des questions sur les modes de socialisation de l'enfant, le statut du langage et de la parole dans son environnement familial... Néanmoins, d'autres professionnels soulignent que la place du jeu ou du livre pour les jeunes enfants dans certaines cultures ou traditions, n'est pas du tout la même que dans les cultures occidentales sans pour autant qu'il existe de carences en matière de stimulation de l'enfant. Ce thème qui a été évoqué à plusieurs reprises par les professionnels constitue un véritable sujet d'investigation et il mériterait certainement d'être approfondi car il pose la question des différences culturelles, des différences dans la transmission de modèles aux enfants par les parents... Une meilleure compréhension et définition de ce qu'est le « bon modèle » éducatif pour « l'Autre », permettrait de mieux affiner la compréhension des professionnels et les conseils qu'ils sont amenés à donner. Quelques professionnelles soulignent ainsi que les mères répondent parfois ce que les professionnelles « souhaitent entendre », comme elles réciteraient une leçon, sans pour autant être convaincues du bien-fondé de ce qu'on leur dit, et sans changer de pratiques dans la réalité quotidienne... Les équipes de PMI notamment ont beaucoup évoqué ce thème sensible, car il s'agit de ne pas déstabiliser les parents dans leur sentiment de compétence vis-à-vis de leur enfant, tout en les informant de certains risques.

2.4 Une souffrance psychique croissante chez les petits et les mères ?

Il existe à Vénissieux un Centre Médico-Psychologique pour Enfants dédié à la petite enfance, (pour la tranche d'âge 0-4 ans). Ce CMP est basé sur le quartier des Minguettes mais est ouvert à tous les enfants qui dépendent du secteur psychiatrique concerné¹⁹. Cette ressource constitue indéniablement un atout fort pour la commune de Vénissieux. En outre, une infirmière de ce CMP se déplace une fois par semaine dans deux MDR de la ville (La Paix et Venissy), pour participer au travail de dépistage et de prévention mené par la PMI, notamment au moment des consultations « pesée ». Enfin, un travail est mené avec la maternité de la clinique des Minguettes, pour le suivi des grossesses et la période post-partum.

En ce qui concerne le partenariat avec la maternité de la clinique des Minguettes, la fusion toute proche avec la clinique de la Roseraie a eu pour conséquences de modifier certaines pratiques de travail. Elle a également eu des conséquences sur la population qui fréquente la maternité, aujourd'hui très largement composée d'habitantes de Vénissieux, alors que le « recrutement » était plus large quelques années auparavant, ce qui semblait notamment dû à la diversité des modes de prise en charge proposées pour les grossesses et les accouchements. Ces différents bouleversements n'ont pas facilité, semble-t-il, les partenariats autour de la péri-natalité, alors que les besoins en matière de prévention (troubles de la relation mère-enfant, dépression post-partum, etc...) semblent plus importants que jamais. On peut faire l'hypothèse que la nouvelle maternité de la clinique des Portes du Sud permettra à ces partenariats de se redéployer, notamment dans le sens d'une prévention accrue auprès des mères en difficultés.

Les professionnels du CMP petite enfance nous ont par ailleurs fait part de leur sentiment d'une aggravation des situations et de la souffrance des parents et des enfants. Ce phénomène ne semble pas propre à Vénissieux et serait avant tout lié aux difficultés croissantes que rencontrent les individus au plan économique et social... Difficultés d'accès au travail, d'accès à un logement, monoparentalité vécue dans un contexte d'isolement relationnel, situations de déracinement qui peuvent confiner à des formes d'acculturation. Les « histoires de vie » des familles en difficultés semblent de plus en plus marquées par des ruptures de tous ordres. Ruptures qui peuvent être particulièrement fortes pour certaines populations, notamment les demandeurs d'asile, ou encore les primo-arrivants qui sont venus en France dans le cadre du regroupement familial. Les professionnels ont évoqué l'exemple de mères logées dans le foyer ARALIS de la commune, qui ont de jeunes enfants, et qui sont dans une souffrance psychique très forte, qui pèse également sur le psychisme de leurs enfants. L'impact de la souffrance et de la dépressivité des parents sur les enfants semble ainsi de plus en plus marquée.

D'autres professionnels ont également fortement souligné l'isolement dans lequel vivent certaines familles, et notamment certaines mères qui n'ont plus de conjoint et se trouvent également éloignées de leurs propres parents. Si des relations de solidarité existent, entre voisins ou personnes d'une même communauté, elles n'englobent pas tous les habitants, notamment les derniers arrivés. Il est parfois très long et difficile de faire partie des réseaux de voisinage, d'être intégré dans un réseau de solidarité, et ce quel que soit le quartier de Vénissieux.

¹⁹ Secteur psychiatrique infanto-juvénile 69 I 107.

2.5 Les enfants handicapés en maternelle

Plusieurs professionnels ont évoqué la question de l'accueil des enfants handicapés à l'école et notamment à l'école maternelle. Globalement, les enfants handicapés semblent bien accueillis dans les écoles maternelles de Vénissieux et nous n'avons pas repéré de cas de refus ou de litige dans ce domaine. Néanmoins, certains établissements déplorent le fait que le nombre d'AVS (Auxiliaires de Vie) demandé²⁰ pour aider ces enfants à l'école ne soit pas toujours octroyé : cette difficulté s'explique par le fait qu'il y a plus de demandes que d'AVC et ce sont donc parfois des EVS (Emplois de Vie Scolaire) qui sont attribués. Rappelons que les AVS sont des personnes formées à l'aide aux enfants handicapés scolarisés, alors que les EVS n'ont pas de spécialisation dans le domaine du handicap et peuvent être affectés à de multiples tâches, dont des tâches administratives. Par ailleurs, certaines écoles qui accueillent des enfants ayant des handicaps moteurs importants (ex : spina bifida...) font état d'un manque de moyens pour permettre de mieux gérer les temps les temps périscolaires (notamment le temps de la cantine)²¹ avec les enfants concernés par ces handicaps, les maîtres, les ATSEM, le personnel de cantine...

Par ailleurs, il semble que le manque de place en structure éducative spécialisée soit la cause du maintien de certains enfants en maternelle, au-delà de l'âge de 6 ans. Les professionnels, comme certains parents d'élèves que nous avons rencontrés, ont évoqué cette grande difficulté que constitue le manque de possibilités d'accueil de jeunes enfants dans des structures appropriées, qui ne soient pas excessivement éloignées du domicile familial. En effet, si la scolarisation est tout à fait possible et souhaitable pour les enfants handicapés, il n'en demeure pas moins que certains handicaps ne permettent pas la poursuite d'une scolarité classique, au-delà de l'école maternelle. Il existe un Institut Medico-Educatif (IME) à Vénissieux²², mais il n'accueille pas les enfants ayant moins de 11 ans. Les enfants qui ont moins de 11 ans doivent parfois aller dans une autre commune éloignée de l'agglomération, voir hors de l'agglomération pour trouver une structure appropriée à leur handicap. Cette difficulté se pose néanmoins partout en France et n'est pas spécifique à Vénissieux.

La récente réforme concernant l'insertion des personnes handicapées²³ a apporté des changements dans certaines pratiques qui ont été diversement appréciés par les différents professionnels de terrain. Ainsi, avant que la réforme ne soit mise en place, c'était essentiellement l'école, et bien souvent l'école maternelle, qui aidait les parents à remplir et à transmettre au Conseil général le dossier demandant une prise en compte particulière de l'enfant du fait de son handicap. La création de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) a permis la mise en place de moyens accrus pour traiter les besoins et demandes des personnes handicapées. Elle a également eu pour conséquence de mettre en place de nouveaux circuits de demandes et de dépôts de dossiers. Or, il semble que certains parents soient un peu désorientés aujourd'hui par les démarches à faire dans le cadre de la nouvelle organisation. Il semble qu'ils remplissent plus souvent seuls les dossiers de demande (qu'ils doivent eux-mêmes envoyer ou porter à la MDR, pour que ce dernier soit transmis à la MDPH), et que de ce fait, ils puissent se sentir insuffisamment « accompagnés ». Rappelons cependant que ce sont les équipes

²⁰ L'attribution d'Auxiliaires de Vie Scolaire ou d'Emploi de Vie Scolaire relève de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (Conseil général)

²¹ Précisons que les temps péri-scolaires ne relèvent pas de l'Education Nationale mais des communes.

²² Il s'agit de l'IME Jean-Jacques Rousseau de Vénissieux

²³ La loi du 11 février 2005 relative aux personnes handicapées a été à l'origine de la mise en place, dans chaque département, de « Maisons départementales des Personnes Handicapées » (M.D.P.H.). Elles sont sous la responsabilité des présidents des Conseils généraux et constituent désormais un guichet unique pour l'accueil, l'information et l'aide apportées aux élèves handicapés et à leurs familles.

éducatives²⁴ qui font la proposition d'ouverture d'un dossier auprès de la MDPH après un long travail d'explication avec les familles et si les parents le souhaitent, ils peuvent bénéficier de l'aide d'un enseignant-référent dont la tâche exclusive est l'accompagnement des parents dans leurs démarches. Enfin, les dossiers à envoyer à la MDPH relèvent bien d'une démarche des parents, qui n'est pas obligatoire. Néanmoins, outre le besoin d'aide de certaines familles pour remplir ce document « administratif » qui n'est pas forcément d'un abord simple (notamment pour les personnes qui maîtrisent mal le français), on comprend que les familles ont souvent besoin d'un accompagnement moral fort, qui doit peut-être encore être renforcé aux différentes étapes de la constitution et de la transmission du dossier.

Par ailleurs, la définition du handicap ayant été élargie, certains troubles rentrent maintenant dans cette catégorie (par exemple certaines formes de dyslexie), et de plus en plus de familles sont dès lors confrontées à cette notion de handicap élargie, qui permet que des aménagements de la scolarisation puissent être mis en place, mais qui peut également être vécue, dans un premier temps, comme stigmatisante pour l'enfant et donc douloureuse pour les parents.

²⁴ Les parents rencontrent toujours un ou plusieurs professionnels pour discuter de cette démarche (médecin scolaire, infirmière scolaire, psychologue scolaire ou d'autres membres du RASED ainsi que l'enseignant de l'enfant et le directeur de l'école).

3. Enfants (école primaire)

3.1 Une ressource spécifique : les infirmières scolaires municipales

En premier lieu, on notera que la Ville de Vénissieux s'est dotée, depuis 1948, d'un service de santé scolaire (bien qu'il s'agisse d'une compétence de l'Education Nationale). Ce service compte actuellement 11 infirmières, dont une coordinatrice, qui interviennent dans toutes les écoles primaires de la commune. Ces infirmières scolaires ont différentes missions :

- Organisation et participation, avec les médecins de l'Education Nationale, aux bilans de santé des élèves de grande section de maternelle (5-6 ans)²⁵, aux visites médicales pour la mise en place de Projets d'Accueil Individualisés (pour les enfants concernés par certaines pathologies, des allergies alimentaires, ...), au suivi des enfants en difficultés, à la prévention de la maltraitance, aux projets d'intégration pour les enfants porteurs de handicaps.
- Réalisation de bilans infirmiers pour tous les élèves de toutes les classes du primaire (CP au CM2), avec bilan biométrique complet pour les CE2 et CM2
- Vérification des vaccins et vaccination gratuite des élèves si besoin, avec le Service Communal d'Hygiène et de Santé
- Dépistage dentaire avec des chirurgiens-dentistes libéraux de Vénissieux auprès des élèves de CM1 (en 2005 et 2006 avec l'Union Française Bucco-Dentaire sur certaines classes de CP)
- Réalisation d'actions d'éducation à la santé, en fonction des projets d'école (alimentation, puberté, premiers secours, hygiène, ...)
- Réalisation de soins adaptés et écoute des enfants lors de leur passage à l'infirmierie
- Gestion de la pharmacie
- Rencontres avec les parents

Les infirmières scolaires travaillent par ailleurs en partenariat avec le Conseil général (Protection de l'Enfance), les équipes pédagogiques, le Réseau d'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficultés (RASED), le CMP enfants, ... Ces infirmières assurent, au minimum, une présence de 2 jours par semaine dans toutes les écoles élémentaires publiques de Vénissieux.

Les parents d'élèves que nous avons rencontrés ont souligné qu'ils appréciaient fortement la présence et le travail des infirmières dans les écoles primaires.

²⁵ Jusqu'à une date récente, les infirmières scolaires participaient également au bilan de santé des petites sections de maternelle, mais cette mission, qui relève en principe du Conseil Général, est aujourd'hui « revenue » aux professionnelles des MDR. Notons que ce « transfert » semble s'être effectué très brusquement, ce qui a créé des difficultés pour le personnel des MDR comme pour les infirmières scolaires municipales.

3.2 L'hygiène de vie

3.2.1 Conduites alimentaires problématiques, surpoids, et risques pour la santé : un lien qui n'est toujours fait par les parents

A Vénissieux, comme sur d'autres communes, le surpoids concerne effectivement certains enfants dès la petite enfance, ou apparaît à l'école primaire, et il semble difficile d'aider les enfants et leurs familles face à ce problème.

Dans les écoles primaires, les infirmières constatent que les enfants emmènent souvent un ou plusieurs goûters à l'école (pour les manger le matin ou l'après-midi) et que ceux-ci sont parfois très importants en volume et en calories. Viennoiseries, biscuits sucrés ou biscuits apéritifs (chips et autres...) composent très souvent ces goûters. Les parents ne manquent pas forcément d'information dans ce domaine, et le lien entre alimentation, surpoids et risques pour la santé semble être évoqué avec eux à la fois par les médecins généralistes, les professionnelles de PMI, les infirmières scolaires municipales... Il semble cependant qu'il y ait peu de réelle prise de conscience des adultes en ce qui concerne les effets néfastes d'une alimentation déséquilibrée sur la santé, outre les effets visibles en matière de poids... De même, la mise en place de pratiques alimentaires plus adaptées aux besoins des enfants (et souvent des adultes), n'est pas toujours aisée pour les familles. Comme dans tous les domaines, la modification de pratiques et d'habitudes très anciennes est complexe et difficile... Certains parents nous ont ainsi déclarés qu'eux-mêmes ne buvaient jamais d'eau, et que les sodas leur permettaient de mieux étancher leur soif : ils n'imaginaient pas, de ce fait, « priver » leurs enfants de boissons sucrées, alors qu'eux-mêmes en consomment quotidiennement... Par ailleurs, lorsque seul un enfant d'une fratrie est concerné par un problème, visible, de surpoids, il semble qu'il y ait toujours un risque de stigmatiser cet enfant, si l'ensemble de la famille ne parvient pas à infléchir ses habitudes alimentaires.

La « déritualisation » des repas, ou du moins, l'absence de rituels familiaux autour du repas a également été soulignée par certains professionnels comme un facteur favorisant les mauvais comportements alimentaires. Il semble ainsi que beaucoup d'enfants ne mangent pas le soir en compagnie de leurs parents, mais qu'ils mangent avant leurs parents et souvent devant la télévision...

Soulignons enfin que les habitants rencontrés n'associent pas souvent le thème de l'alimentation à l'apparition de pathologies comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, En somme, les adultes savent que certains aliments font grossir, mais ils n'ont pas pour autant repéré que des déséquilibres alimentaires importants et récurrents, peuvent réellement avoir un impact négatif sur la santé, à moyen ou long terme, autre qu'un éventuel désagrément sur le plan esthétique... Sans compter que même au niveau esthétique, un certain surpoids chez l'enfant, comme chez l'adulte, peut davantage être associé à une forme de « robustesse » qu'à un problème de santé...

3.2.2 Soins dentaires et ophtalmologiques

Le recours aux dentistes et aux ophtalmologues, lorsqu'un problème est repéré à l'école, notamment au cours des bilans de santé des grandes sections de maternelle, et dans le cadre des bilans bio-métriques de CE2 et CM2, ne semble pas optimal. Il semble qu'une partie des familles soient encore peu sensibilisées à l'importance des soins bucco-dentaires et du port de lunettes, et que les démarches soient donc parfois très longues à mettre en place dans ces domaines. Les professionnels ont ainsi relevé que certains enfants obtiennent des lunettes 2 ou 3 ans après que le problème ophtalmologique ait été dépisté à l'école...

Il semble enfin, que si quelques dentistes de la commune refusent de soigner les dents de lait des enfants, pour des raisons qui semblent mal élucidées par les parents, d'autres interviennent bénévolement, auprès des élèves de CMI des écoles de Vénissieux, afin de

réaliser un dépistage et de sensibiliser les élèves à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire. Ce type d'intervention est très apprécié des professionnels et semble également apprécié des enfants en école élémentaire.

D'une manière générale, l'hygiène de vie, semble problématique dans certaines familles, sans que cela soit forcément vécu comme tel par les personnes concernées... Il semble donc très difficile aux professionnels de convaincre les parents de modifier leurs pratiques, pour eux-mêmes ou pour leurs enfants...

3.3 Troubles du comportement et du langage

De nombreuses difficultés ont été soulignées en ce qui concerne le comportement des enfants. Comme pour les enfants en bas-âge, on retrouve la question des carences éducatives, de l'absence de « cadre » ou de « limites » pour les enfants, qui peuvent se manifester par un absentéisme injustifié, une grande difficulté de certains enfants à accepter les règles de vie en collectivité, les consignes, etc... La violence verbale et physique, qui semble en partie liée à ces problèmes éducatifs, semble également en augmentation parmi les enfants du primaire : elle concerne les enfants entre eux (bagarres, ...), mais peut également, mais rarement, être dirigée contre les enseignants, voire contre les parents. Les professionnels relient aussi cette violence au climat dans lequel vivent certaines familles, et à des évolutions sociétales (précarité de l'emploi et du logement) qui dépassent le cadre de la commune.

On notera que le RASED²⁶ semble prendre en charge de plus en plus d'enfants ayant de grandes difficultés notamment comportementales, et que les éducateurs spécialisés de l'associati²⁷, qui interviennent, avec l'accord de la famille, dans le cadre de la mise en place d'un suivi éducatif par les services du Conseil général, sont également de plus en plus sollicités. Dans les deux cas, les deux-tiers des enfants suivis sont des garçons, et on peut s'interroger sur l'impact des éducations peut-être très différenciées selon le sexe des enfants.

Les professionnels ont également souvent évoqué les troubles et retards de langage. Si certains problèmes relèvent de l'orthophonie²⁸, on observe également des difficultés liées à la pauvreté du vocabulaire des enfants, totalement déconnectées de problèmes de prononciation et d'élocution. Il s'agit plutôt d'une impossibilité à s'exprimer, à verbaliser facilement, dans un langage courant. Cette préoccupation fait écho à la question de la stimulation des enfants en bas-âge : quel est le statut de la parole dans certaines familles, aujourd'hui, face à la télévision et peut-être aux jeux électroniques, parfois dans un contexte de grand isolement relationnel ?

Par ailleurs, une partie des professionnels estime que certains enfants primo-arrivants ne restent pas aussi longtemps en CLIN²⁹ que leur niveau de français le nécessiterait, et qu'ils se retrouvent rapidement à suivre les « cours normaux » alors que leur compréhension du français est très faible...

²⁶ RASED : Réseau d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés. Il s'agit professionnels (dont des psychologues) qui interviennent auprès des enfants, dans les écoles primaires.

²⁷ TREMA : Association loi 1901 dont les éducateurs interviennent dans le cadre de mesures de médiation et d'accompagnement à titre préventif, qui requièrent l'adhésion et la participation des parents. L'intervention des éducateurs dure de six mois à un an et s'inscrit dans le cadre des actions éducatives administratives du schéma départemental piloté par le Conseil général

²⁸ Les professionnels rencontrés ont le sentiment d'une augmentation des orientations vers les orthophonistes.

²⁹ CLIN : Classes d'Initiation qui ont pour objectif de permettre aux élèves non-francophones d'acquérir un niveau de français suffisant pour suivre les cours « classiques »

3.4 Santé mentale, mal-être... et estime de soi

3.4.1 L'échec scolaire et les relations parfois difficiles avec l'école

Dans le prolongement des constats qui ont été faits sur les troubles du comportement et les difficultés langagières que peuvent rencontrer certains enfants, les professionnels ont souligné la question de l'échec scolaire et de l'inquiétude des parents et des enfants concernant ce thème.

Des ateliers de travail autour de la langue existent dans plusieurs structures à Vénissieux³⁰ et il y a dans tous les quartiers des dispositifs d'accompagnement à la scolarité, notamment portés par les centres sociaux. Néanmoins, il semble qu'il y ait à la fois beaucoup d'anxiété et de craintes des parents, peut-être liées au fait que certains d'entre eux, de nationalité étrangère, ne maîtrisent pas parfaitement le français, et/ou ne connaissent pas bien le fonctionnement du système scolaire français, etc... Cette crainte de l'échec scolaire, de la stigmatisation par des mauvais résultats a un impact sur l'estime de soi des enfants et des aussi des parents, qui peuvent se sentir alors « étiquetés » comme non-capables d'aider / d'élever leurs enfants. Plusieurs professionnels nous ont ainsi fait part du souhait des parents, qui se sentent parfois impuissants ou incompetents face aux exigences scolaires, de voir les dispositifs de soutien scolaire être encore renforcés.

Au-delà du mal-être qui peut être lié aux difficultés scolaires, les contextes familiaux difficiles, parmi lesquels sont souvent cités la monoparentalité et la précarité économique, mais également le déracinement et les tiraillements liés aux différences « culturelles » semblent également jouer défavorablement sur la santé psychique des parents, et par voie de conséquence, sur celle des enfants, et sur l'image qu'ils ont d'eux-mêmes, de leur capacité à se projeter dans l'avenir. Le rapport à l'école des parents et des enfants est aussi parfois problématique : la méfiance, voire l'agressivité, empêchent dans certains cas un lien de s'établir entre les parents notamment et les enseignants.

Les professionnels rencontrés, qui interviennent notamment en milieu scolaire, ont tenu à souligner que de nombreuses actions de prévention, d'éducation pour la santé sont menées dans les écoles (par les infirmières scolaires municipales notamment), mais qu'il reste très difficile de faire appel à des intervenants extérieurs étant donné que de plus en plus de ressources sont payantes et que les écoles ne disposent pas souvent des budgets suffisants pour financer ces actions... Alors même que professionnels et parents d'élèves rencontrés attendent que l'école primaire renforce les actions de prévention à l'école (notamment sur les thèmes de la violence, des conduites à risques, ...)

Rappelons enfin que la ville de Vénissieux a soutenu une expérience d'éducation pour la santé³¹ fondée sur la promotion de l'estime de soi, menée durant trois années scolaires (1997 à 2000), auprès de plusieurs classes de deux groupes scolaires (grande section de maternelle, CP et CE1). L'objectif de cette démarche était de promouvoir l'estime de soi et les compétences relationnelles des enfants. Conçue comme une recherche-action, elle a impliqué des professionnels de la santé et du secteur social. Aujourd'hui encore, les professionnels qui ont participé à ce travail et que nous avons rencontrés, évoquent l'impact positif que cette expérience a eu sur les enfants mais également sur les parents, en modifiant, entre autre, le regard qu'ils portaient sur l'école et en apaisant les craintes de dévalorisation, de stigmatisation, etc...

³⁰ exemple : ateliers d'expression pour les élèves de grande section de maternelle et de CP, au centre social Eugénie Cotton

³¹ Cette démarche a abouti, entre autres, à la publication d'un ouvrage : *Favoriser l'estime de soi à l'école. Enjeux, démarches, outils*, Dalith Meram, Geneviève Eyraud, Agnès Oelsner, Denis Fontaine, Ed. Chronique Sociale, novembre 2006.

3.4.2 Incompréhensions et craintes face au Centre Médico-Psychologique pour Enfants

Il ressort également des entretiens que les relations entre parents et professionnels du Centre Médico-Psychologique pour Enfants peuvent être parfois difficiles. Précisons d'emblée que ces difficultés relationnelles ne sont aucunement spécifiques à Vénissieux, et qu'on les retrouve sur de nombreux territoires... Le CMPE constitue une ressource de soins mais également de prévention, où des situations de mal-être, des troubles du comportement peuvent être « dénoués », mais il n'est pas toujours repéré comme tel par les parents. L'image de la folie, la crainte du contrôle par les institutions est encore souvent présente dans les esprits... Par ailleurs, les habitants appartenant aux catégories sociales défavorisées ont difficilement accès aux psychiatres ou psychologues du secteur libéral pour des raisons financières. En l'absence de possibilité de choix, le CMPE constitue donc une ressource incontournable pour les soins touchant à la santé mentale. Enfin, à Vénissieux (comme sur d'autres communes), les parents expriment une certaine insatisfaction concernant le CMPE, essentiellement sur deux points. Le premier concerne les délais : le temps d'attente pour un premier rendez-vous semble être en moyenne de trois mois. Soulignons qu'à l'échelle de l'agglomération lyonnaise, ce délai apparaît comme étant dans la « moyenne ». En revanche, pour les parents, qui sont dans une situation d'inquiétude et un ressenti d'urgence, et pour les enfants dont le quotidien est difficile, ce temps reste beaucoup trop long. Le deuxième point concerne le dialogue avec les soignants. Là encore les parents se sentent parfois mal compris par les professionnels et/ou ne comprennent pas bien en quoi consiste la démarche de soin. Ces difficultés de compréhension peuvent être renforcées par des éléments liés à la culture. Ainsi, pour certaines personnes de nationalité étrangère, mais pas seulement, les soins « traditionnels » semblent spontanément plus naturels et plus pertinents (et peut-être plus rassurants, en terme d'image) que le recours à des psychiatres ou psychologues. Différents professionnels de Vénissieux nous ont ainsi relaté quelques cas où, face à une personne en état de « décompensation psychique », les autres membres de la famille interprètent les symptômes comme le résultat d'une action de sorcellerie et font alors appel à un « désenvoûteur » issu du même pays qu'eux... De même, les personnes appartenant à des milieux défavorisés semblent souvent moins familières du recours aux professionnels de santé mentale, alors que dans d'autres milieux, ce qui touche à l'analyse, au soin psychique, est relativement banalisé.

3.5 Scolarisation et loisirs des enfants handicapés

Les parents d'élèves rencontrés dans le cadre d'une discussion de groupe ont largement abordé le thème du handicap.

Si globalement, ils estiment que les enfants porteurs de handicap sont facilement acceptés dans les écoles de Vénissieux, leur jugement est plus mitigé quant à la capacité réelle du système scolaire d'intégrer pleinement ces enfants. Ainsi certains problèmes qui sont aujourd'hui classés comme handicap, (tels que la dyslexie, la dyspraxie, etc.) semblent encore mal connus d'une partie des enseignants, ce qui constituerait un frein à la mise en place d'aménagement pédagogiques réellement adaptés à ces enfants. Le sentiment des parents est que, derrière une bonne acceptation formelle des enfants « différents », se cachent, dans la réalité concrète et quotidienne, de grandes difficultés, notamment de la part du corps enseignant, à comprendre ces problèmes et à y répondre.

Les professionnels rencontrés ont précisé que toutes les classes de CLIS³² de Vénissieux étaient pleines, et que, par ailleurs, l'Institut Médico-Educatif présent sur la commune

³² CLIS : Les classes d'intégration scolaire (CLIS) accueillent de façon différenciée, dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des élèves handicapés physiques ou handicapés sensoriels ou handicapés mentaux qui peuvent tirer profit, en milieu scolaire ordinaire, d'une scolarité adaptée à leur âge et à leurs capacités, à la nature et à l'importance. L'objectif des CLIS est de permettre à ces élèves de suivre

n'est pas accessible aux enfants de moins de 11 ans. En revanche, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile est doté d'un CAMSP³³, situé route de Vienne (Lyon)... Néanmoins, globalement, les ressources manquent, à Vénissieux, comme souvent en France, pour répondre aux besoins des enfants porteurs d'un handicap qui ne peuvent être scolarisés.

Les parents rencontrés ont également parlé de leur satisfaction à propos des nombreuses possibilités de loisirs et d'activités qui existent pour les enfants sur Vénissieux. Cependant, là encore, l'accueil des enfants handicapés pose question : il semble qu'il reste très difficile de faire accepter des enfants « différents » dans les structures de loisirs et concrètement il est compliqué pour les parents d'enfants porteurs de certains handicaps (autisme, IMC, ...) de trouver des ressources de socialisation pour ces derniers, qui ne soient pas « spécialisées ». Une réelle mixité avec les enfants dits « normaux » est encore à renforcer... voire à construire.

totalemment ou partiellement un cursus scolaire ordinaire. Les CLIS se substituent aux classes spéciales : classes de perfectionnement, classes pour handicapés sensoriels, classes pour handicapés moteurs, etc.

³³ CAMSP : Les Centres d'Action Medico-Sociale Précoce sont des établissements de prévention et de soins pour les enfants âgés de 0 à 6 ans atteints d'un handicap mental, moteur ou sensoriel. Leurs équipes (médecins, paramédicaux, professionnels des secteurs social et éducatif) vont conduire l'enfant au maximum de ses potentialités.

4. Adolescents (12-18 ans)

4.1 La question de la violence, des incivilités... et du mal-être

4.1.1. Le ressenti d'une violence croissante

Comme on l'a précédemment souligné, le thème de la violence a été évoqué de manière récurrente dans les entretiens avec les professionnels de la commune. Il s'agit d'une violence qui peut s'exprimer entre les jeunes³⁴, mais également envers les adultes et les institutions. Violence verbale, physique et dégâts matériels sont devenus une préoccupation forte pour une partie des professionnels, certains exprimant même une forte lassitude face à cette violence qui pèse sur eux comme une menace. En effet, différents professionnels de santé de la commune ont concrètement et physiquement été agressés par des jeunes et certains ont même évoqué en entretien la possibilité de quitter le quartier (notamment le quartier des Minguettes) pour s'installer ailleurs. Cette violence n'est pas perçue comme fondamentalement spécifique à Vénissieux, mais elle semble néanmoins se concentrer en certains endroits de la ville, notamment sur le plateau des Minguettes, et plus particulièrement sur le secteur de la Darnaise. Cette violence n'est pas que le fait des adolescents, mais certains type d'incivilités leurs sont particulièrement attribués, notamment le caillassage des bus TCL (caillassages qui aboutissent souvent à l'arrêt de l'exploitation d'un « tronçon » de ligne³⁵ pendant quelques jours, rendant alors très difficile les déplacements de la population...), ou encore de fortes altercations avec les forces de l'ordre. Globalement, il est très difficile pour les professionnels de comprendre les causes de ces incivilités et violences. Tous s'accordent néanmoins à reconnaître que seuls quelques jeunes sont concernés, essentiellement des garçons. Certains sont relativement « repérés », mais d'autres « caillaient » une fois, sans pour autant recommencer semble-t-il... Les jeunes que nous avons pu rencontrer en discussion de groupe relient ces comportements à deux causes. Pour certains, il y a une dimension ludique dans ces incivilités et une possible volonté de défi à « l'autorité » qui renverrait, de manière extrême, au besoin de confrontation aux adultes, à la recherche de limites, etc... qui sont spécifiques aux adolescents... Pour d'autres, ces phénomènes sont davantage la manifestation d'un mal-être qui ne peut être verbalisé et qui s'exprime par des comportements asociaux... Enfin, la possibilité de règlements de comptes est également envisagée

Cette violence n'est pas visible lorsque l'on se déplace sur les quartiers concernés, notamment sur le plateau des Minguettes : que ce soit dans les bus, ou dans le cadre de déplacements à pied, on ne perçoit pas de tensions et l'atmosphère semble au contraire plutôt paisible, la circulation facile... Certes, le « visiteur étranger » peut remarquer la présence de groupes d'adolescents et de jeunes au pied de certaines tours, qui accessoirement « surveillent » les allées et venues, mais ce phénomène renvoie plutôt aux mécanismes « classiques » de contrôle social dans un territoire qui fonctionne comme un « village » qu'à une quelconque menace d'agression...

Reste que le thème de la violence est un sujet de forte préoccupation, à la fois pour les professionnels et pour les parents, mais qu'il reste globalement une énigme. A ce jour il

³⁴ A titre d'exemple, l'année scolaire écoulée a ainsi été le cadre d'affrontements plus ou moins « musclés » entre les élèves du collège public Honoré de Balzac, et ceux du collège privé La Xavière...

³⁵ Notamment les lignes n° 36 et n° 48 qui assurent la liaison entre le plateau des Minguettes, le centre Ville, et la Gare SNCF/TCL de Vénissieux, qui constitue une « porte d'accès » importante à Lyon en transports en commun.

ne semble pas qu'une réponse efficace ait pu y être apportée et que ses ressorts soit réellement élucidés... Rappelons néanmoins le regret, de la part de certains professionnels, de la disparition de la police de proximité et de « l'ilotage ». Cette présence préventive, sur le terrain, des forces de police semblait atténuer le désir de confrontation de certains jeunes, qui paraissent avoir glissé dans une sorte de « guerre de territoire », où la police semble assimilée à un envahisseur indésirable...

4.1.2 Le mal-être des adolescents

Différents éléments sont repérés par les professionnels et les habitants comme étant à la source du mal-être de certains adolescents. Au-delà des transformations physiques et psychologiques et des difficultés « classiques » liées à cet âge de transition, les professionnels repèrent des éléments qui leurs semblent particulièrement importants dans la constitution du « mal-être » chez les jeunes qu'ils côtoient.

Difficultés dans la relation aux parents et ruptures familiales

Les professionnels ont très souvent évoqué les difficultés éducatives, le sentiment d'impuissance et de culpabilité que peuvent rencontrer les mères qui élèvent seules leurs enfants, et notamment leurs garçons, dans un contexte de précarité économique et sociale... Encore une fois, la question des « limites » et du « cadre » se pose, alors que les parents, les mères en particulier, sont eux-mêmes en grande fragilité et insécurité. A cela semble parfois s'ajouter, chez certains adolescents, un sentiment d'abandon couplé à la haine du père absent. La question du deuil et du décès de l'un des deux parents a également été mentionnée par certains professionnels... La séparation des parents, un deuil, les problèmes affectifs dans la famille, la maladie grave d'un membre de la famille, la perte d'emploi du père ou de la mère constituent ainsi autant de sujets douloureux sur lesquels il est malaisé pour les professionnels de répondre, de comprendre et d'aider/orienter les jeunes... Ainsi, ces différentes ruptures qui déstabilisent considérablement la famille, créent une souffrance dont les jeunes peuvent difficilement parler, souvent faute d'interlocuteurs qui veuillent et soient en capacité de l'entendre.

Echec scolaire et perspectives professionnelles faibles

Il beaucoup été question du rôle de l'échec scolaire dans le mal-être des adolescents. Le sentiment d'être « nul », l'impossibilité à se projeter dans l'avenir et en même temps l'idée que ce qui est enseigné au collège ne sert à rien se mélangent et provoquent à la fois un fort malaise et une attitude de résignation.

L'un des jeunes que nous avons rencontrés a ainsi clairement exprimé son manque de confiance par rapport aux cours du collège : « *Les pièces de théâtre, l'Histoire, ça nous intéresse pas et en plus, ça sert à rien du tout !* ». Le rôle et l'utilité de ce que l'on peut appeler la « culture générale » ne semble absolument pas perçu par une partie des jeunes. Par ailleurs, les cours même de français leur semblent – pour certains - déconnectés de la réalité, alors même que les professionnels au contact des adolescents relèvent d'énormes difficultés linguistiques et d'expression chez ces jeunes, qui concernent à la fois le vocabulaire et la prononciation. Certains des jeunes interviewés observent eux-même qu'ils ont une façon de parler spécifique aux « *quartiers* », qui n'est pas forcément comprise à l'extérieur, et que cela peut leur poser des problèmes dans le cadre d'entretiens liés à la recherche d'un stage ou d'un emploi... Certains en concluent que les employeurs sont « *trop exigeants* » et que la question du langage, extérieure à celles des « vraies » compétences de l'individu, constitue uniquement un motif de discrimination supplémentaire... En plus du « *délit de faciès* », du patronyme, du lieu d'habitation etc...

Ruptures et fragilité liées à l'immigration

Au titre des ruptures, les situations de migrations (départs, retours, allers-retours) vécues dans le déchirement sont aussi parfois observées. Certains professionnels ont par ailleurs le sentiment de rencontrer de plus en plus de primo-arrivants. Pour certains jeunes d'origine immigrée, le parcours des parents, qui envisagent leur présence en France comme temporaire et qui ne se sentent pas vraiment « chez eux » en France, ou encore la menace d'un envoi de l'adolescent « *au pays* » pour y être « *redressé* », peuvent créer une forte anxiété et un fort sentiment d'instabilité et de fragilité pour certains jeunes, qui peuvent difficilement trouver un ancrage, des repères stables, dans un « ici », qu'il soit en France ou dans le pays d'origine des parents...

Le CMP pour adolescents : une ressource importante

Signalons qu'il existe un Centre Médico-Psychologique dédié aux adolescents, Route de Vienne (à proximité du quartier Moulin à Vent), qui constitue une ressource très importante face aux situations de mal-être qui relèvent, ou qui menacent de basculer, dans la pathologie. Cette structure reçoit les jeunes de manière individuelle ou en groupe, pendant le temps scolaire ou hors temps scolaire, selon les besoins du jeune. Elle semble bien utilisée par les jeunes des différents quartiers, qui peuvent s'y rendre de manière autonome assez facilement par les transports en commun.

Reste que tous les jeunes ne relèvent pas d'un soin au CMP, et que les opportunités de dialogue, de verbalisation avec des adultes qui ne soient pas de leur famille, mais qui ne soient pas des « soignants », et donc les opportunités de « prise de recul » semblent rares.

4.1.3 Des parents démunis face à leurs adolescents et parfois eux-même en demande d'étayage

En ce qui concerne les parents, il semble qu'ils soient de plus en plus en demande explicite de conseil, de soutien, d'étayage. Les éducateurs spécialisés de l'association TREMA³⁶ évoquent ainsi l'énorme attente vis-à-vis d'eux de la part des parents lorsqu'ils interviennent, suite à une orientation des services sociaux, et parfois la difficulté de ces parents à accepter que cette intervention prenne fin, au bout de six mois ou un an. Pour ces parents qui sont souvent dans une situation de grand isolement relationnel, cet étayage constitue parfois le seul appui dont ils disposent. De la même manière les éducateurs de prévention de l'ADSEA³⁷, présents sur le plateau des Minguettes, ont évoqué la fragilité des parents, qui vivent souvent dans des conditions de plus en plus précaires ce qui provoque ou aggrave chez certains d'entre eux, une sorte d'indisponibilité ou d'incapacité à aider leurs enfants, à les comprendre et d'avoir un dialogue avec eux.

Que la famille soit monoparentale ou non, beaucoup de parents semblent également être inquiets de l'influence que peut avoir le « quartier » sur leurs enfants, et sur l'entretien d'un certain malaise par les « bandes » plus ou moins constituées. Participation à des actes délinquants, consommation de substances psychoactives, conduites à risques diverses sous l'influence du groupe, sont redoutées par les parents, qui peuvent développer de ce fait une peur de ce qui est extérieur au domicile familial. De nombreuses familles ne pouvant déménager pour des raisons financières, le « quartier » devient pesant pour les parents, ce qui a également un impact sur « l'estime de soi » des

³⁶ TREMA intervient sur les quartiers de Parilly, Max Barel-Le Charréard et le centre-ville essentiellement. Ce sont les éducateurs de l'ADSEA qui interviennent sur le plateau des Minguettes

³⁷ ADSEA : Association de Sauvegarde des Enfants et Adolescents, qui remplit, par délégation du Conseil Général, une mission de protection de l'enfance et adolescence. Il s'agit d'éducateurs de rue, qui interviennent auprès des jeunes sans qu'il y ait besoin de signalement ou de mesure d'aucune sorte

jeunes, qui peuvent se sentir « condamnés » à rester dans un lieu qui n'est pas considéré comme « bon à vivre » par leurs parents.

Il semble également, qu'il soit difficile pour de nombreux parents d'être réellement en lien avec le collège. La peur de l'échec scolaire, la crainte de la stigmatisation, de la culpabilisation, la crainte de se faire renvoyer une image de « mauvais parents » constituent autant de freins qui créent ou renforcent le sentiment de non-reconnaissance ou de fragilité des parents. Les obstacles à la mise en place d'un lien constructif entre parents et collège seraient renforcés, selon certains professionnels, par le fait que beaucoup d'adultes, qu'ils soient ou non nés en France, ont des difficultés avec l'écrit.

Reste que beaucoup de professionnels constatent à la fois ce besoin d'aide de la part des parents et ce besoin d'avoir des « adultes-référents » de la part des adolescents, rôle que ne peuvent pourtant pas toujours remplir les parents.

Un renforcement des moyens humains en matière d'éducateurs de prévention et d'éducateurs spécialisés semble nécessaire à beaucoup de professionnels, et également un renforcement des liens entre les différents éducateurs qui interviennent sur le terrain et les professionnels de l'enseignement, qui peut se faire par une présence accrue au sein des CESC³⁸, des équipes éducatives, etc...

Le développement de ce partenariat semble d'autant plus important qu'il pourrait également améliorer la mise en lien de certains parents avec les professionnels de l'Education Nationale

Par ailleurs, il semble qu'au moment de l'étude, certaines structures municipales qui accueillent les jeunes pour des temps de loisirs, rencontraient de grandes difficultés à recruter des animateurs, ce qui illustre sans doute la complexité à repérer et à « mettre en poste » des adultes qui puissent constituer des référents pour les adolescents... Le thème des adultes référents renvoie à la question des adultes-relais. D'autres communes³⁹ de la région lyonnaise se sont dotées de ce dispositif, avec succès semble-t-il, ces adultes étant parfois une véritable « courroie de transmission » entre des publics fragiles, qui parfois parlent mal le français et les institutions et structures du local. Une « courroie », au niveau de la langue, mais également de la connaissance du système, des valeurs culturelles et des représentations des uns et des autres, qui facilitent la compréhension mutuelle des pratiques.

4.2 L'hygiène de vie des adolescents

Il y a quelques années⁴⁰, les professionnels de santé de l'Education Nationale ont fait passer un questionnaire auprès des élèves du collège Michelet de Vénissieux, qui mettait en exergue, à la lumière de comparaisons avec d'autres études épidémiologiques, que le rapport de ces élèves à l'institution scolaire était moins bons que sur d'autres territoires plus favorisés, ce qui renvoie encore à cette idée d'une perte de confiance des élèves dans le collège. Ce questionnaire interrogeait également les adolescents sur les thèmes de santé qu'ils souhaiteraient voir traiter au collège. Ces derniers avaient exprimé le souhait d'avoir plus d'informations sur le thème de la violence, sur les drogues et le tabac, sur le SIDA et les IST et enfin sur la nutrition.

Même si ce travail a aujourd'hui une certaine ancienneté et qu'il n'a concerné que le collège Michelet, les résultats obtenus reflètent néanmoins toujours assez bien les principales problématiques de santé que rencontrent les adolescents sur ce type de territoire, et il apporte un éclairage sur ce qui semble constituer pour les jeunes un

³⁸ CESC : Comités d'Education pour la Santé et la Citoyenneté, qui existent, en principe, dans tous les collèges et permettent, avec la participation des membres de la communauté éducative et de professionnels extérieurs au collège, de mettre en place des actions d'information, d'éducation, de prévention.

³⁹ C'est le cas de Vaulx-en-Velin, où il y a de deux adultes-relais, salariés de la Mutualité Française du Rhône.

⁴⁰ Etude épidémiologique menée pendant l'année scolaire 2000-2001, auprès de tous les élèves du collège, avec un questionnaire composé de 36 questions (questionnaires similaire à ceux utilisés pour d'autres études de même type en France)

« problème de santé ». En effet ce qui constitue un « problème de santé » pour les professionnels de santé publique ne correspond pas toujours aux représentations des individus « non professionnels » : il est donc important de connaître ce qui d'emblée constitue une préoccupation pour les publics ciblés, et ce qui n'en constitue pas une.

Les professionnels de santé quant à eux, repèrent trois difficultés majeures en ce qui concerne l'hygiène de vie des adolescents :

L'alimentation

On retrouve sous ce thème les problèmes liés au surpoids et à une alimentation déséquilibrée où les produits très sucrés ou très salés sont souvent présents, de même que le grignotage... Ou, au contraire, de mauvaises pratiques alimentaires chez des adolescentes qui veulent absolument être minces et s'imposent des régimes intempestifs. Par ailleurs, comme pour les enfants, le temps du repas semble souvent peu ritualisé, et n'est pas forcément un moment de rencontre entre parents et enfants ...

On note également que peu de collégiens mangent à la cantine, la plupart rentrant chez eux pour le déjeuner, ou éventuellement mangeant dehors. Pour les professionnels, le fait que de nombreuses mères ne travaillent pas expliquerait que les collégiens mangent plutôt chez eux à midi, le repas étant alors confectionné par la mère. Dans ce cas, il semble que les élèves prennent un véritable repas. Quant à ceux qui mangent dehors, les ressources sont très variables d'un quartier à l'autre, mais même s'il est nécessaire de prendre un bus, il reste possible de se fournir en sandwichs relativement facilement... Comme pour les enfants et jeunes enfants, la question de la viande « halal » est souvent revenue dans le discours des professionnels lorsque le thème de l'alimentation a été abordé. Bien que ce sujet ne constitue pas à proprement parler une préoccupation de santé, il semble devenu récurrent dans les différentes collectivités (cantine des collèves, structures de loisirs). Ainsi, les attentes et demandes des parents dans ce domaine sont parfaitement explicites vis-à-vis des structures collectives, mais se heurtent, semble-t-il dans la majorité des cas, à un refus de la part de ces structures d'avoir recours à ce type de viande. Cette question semble d'ailleurs devenir épineuse dans le cas de sorties qui impliquent plusieurs nuitées à l'extérieur du domicile parental. Les professionnels, notamment lorsque les sorties s'accompagnent d'activités sportives, considèrent comme néfaste au plan nutritionnel d'accepter que les enfants ne mangent pas du tout de viande pendant plusieurs jours, alors que la dépense au plan physique est importante. Dans ces situations bien précises, les professionnels concernés utilisent donc les services de fournisseurs de viande « halal »...

Le sommeil la télévision et Internet

L'insuffisance de sommeil a également été évoquée, parallèlement à la consommation importante de télévision, dans le prolongement de ce qui est constaté pendant l'enfance. Il semble également qu'il y ait de plus en plus de jeunes qui aient accès à Internet chez eux et passent beaucoup de temps à « chatter », en soirée, avec des amis, via leur ordinateur et que cela favorise les couchers tardifs.

Par ailleurs, et comme sur d'autres territoires, les professionnels soulignent l'accès de plus en plus fréquent et apparemment facile des adolescents à des images pornographiques. Outre le fait de passer beaucoup de temps devant des écrans, le contenu de ce qui est regardé par les adolescents est parfois loin de favoriser une meilleure hygiène de vie, une meilleure connaissance de son corps et de ses besoins.

Les dents et la vue

Les difficultés à prendre soin de soi au niveau dentaire et ophtalmologiques se poursuivent, le manque de conviction de certains parents dans ce domaine venant s'ajouter à la crainte des adolescents « d'avoir mal » chez le dentiste ou d'être esthétiquement désavantagés par le port de lunettes... Alors que certains enfants du primaire n'ont pas de lunettes du tout, les professionnels repèrent des adolescents qui, eux, possèdent bien des lunettes qu'ils doivent les porter au quotidien, mais qu'ils rangent en fait soigneusement et décident de ne pas porter.

4.3 Sexualité et contraception

Selon les différents professionnels rencontrés ce thème reste encore difficile à aborder avec les adolescents. Des zones importantes d'ignorance ou d'incompréhension existent sur la sexualité, mais aussi sur la contraception, la prévention des IST, et la question des rapports sexuels avant le mariage, la place des filles et des garçons dans la société ne va pas de soi. Les relations entre garçons et filles semblent être d'ailleurs parfois placées sous le signe de « traditions », plus ou moins reliées à la religion, qui ne semblent pas favoriser la circulation de l'information... Les filles notamment, seraient piégées par le discours récurrent dans les « quartiers », qui valorise la soumission de la femme à l'homme. Dans la réalité de leurs pratiques et de leurs relations avec les garçons, certaines d'entre elles auraient tendance à se mettre en danger, du fait de leur difficulté à « dire non », à exprimer une volonté propre, à risquer de contrarier leur partenaire.

Il existe à Vénissieux un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF)⁴¹. Situé pendant plusieurs années sur le plateau des Minguettes, il a été fermé pendant un an, suite à un cambriolage semble-t-il. L'équipe a alors été transférée sur le CPEF de Bron. Le CPEF a ensuite réouvert ses portes dans un local voisin de la clinique des Minguettes. Le choix de ce nouveau local semble avoir été guidé par le souhait de favoriser au maximum l'anonymat des personnes qui viennent consulter. ... Aujourd'hui, le CPEF est donc situé en contrebas du plateau des Minguettes, dans une zone très résidentielle, où il se confond quelque peu avec l'entité que constitue la clinique des Minguettes (Il est d'ailleurs accessible par une seule ligne de bus, avec un arrêt qui dessert également la clinique).

Les missions des CPEF sont prioritairement centrées sur les jeunes filles et jeunes femmes, mais les femmes plus âgées peuvent également consulter, quitte à être orientée, pour un suivi régulier, vers d'autres professionnels.

Les professionnelles du CPEF peuvent aider les patientes à mettre en place une contraception, elles proposent également une écoute et une aide/orientation (sur des thèmes divers comme les conflits conjugaux, l'ouverture des droits, l'IVG...). La présence d'une conseillère conjugale et d'une assistante sociale renforcent fortement cette possibilité de conseil et d'écoute. Il peut y avoir également un suivi des grossesses dans les premières semaines. Les professionnelles interviennent également auprès de la Mission Locale, des centres sociaux et enfin auprès des établissements scolaires de Vénissieux. Ces interventions se font auprès de groupes d'élèves mixtes en lycée, et de groupes non-mixtes en collège, ce qui - dans cette tranche d'âge - laisse plus de liberté aux filles pour poser des questions.

Concernant les jeunes filles mineures, les professionnelles constatent que lorsqu'il y a une demande d'IVG, les jeunes n'en parlent pas aux parents (peut-être moins qu'il y a quelques années ?) et que ces dernières se trouvent très isolées dans ces moments, et souffrent d'un grand mal-être... Un isolement que certains relient à la difficulté d'une partie des parents à établir un dialogue et une relation de confiance avec leurs enfants.

D'autres professionnels rencontrés, nous ont également fait part de leurs inquiétudes concernant le recours des jeunes filles à la « pilule du lendemain ». Ainsi, depuis que l'accès à ce produit a été facilité en pharmacie pour les jeunes filles (notamment mineures), certaines l'utilisent de manière répétée sur de courtes périodes. Ce phénomène pose la question de la connaissance et de la compréhension des différents moyens de contraception par certaines jeunes filles ou jeunes femmes... A titre d'exemple, certaines des jeunes filles que nous avons rencontrées (qui étaient toutes majeures) ne savaient pas qu'un stérilet est un moyen de contraception...

Par ailleurs, parmi les jeunes de la commune que nous avons rencontrés (filles et garçons), tous ne savaient pas ce qu'était le CPEF ou même un « planning », et ceux qui

⁴¹ Ce CPEF dépend du Conseil Général

connaissaient cette ressource ne savaient pas forcément où elle se trouve, ni quel type d'aide ou d'informations on peut y trouver...

Ces difficultés de connaissance et/ou compréhension de ce qu'est un CPEF, la contraception, etc., ne sont pas spécifiques aux jeunes de Vénissieux, mais elles ne sont pas négligeables pour autant et montrent que l'information doit certainement être donnée à plusieurs reprises ou de différentes manières pour qu'elle rencontre véritablement un intérêt et qu'elle soit « stockées » dans les mémoires, et « appropriée » pour que la ressource puisse éventuellement être utilisée à un moment donné.

5. Les jeunes adultes (18-25 ans)

5.1 Des situations de précarité, de fragilité qui perdurent

5.1.1 Les difficultés d'accès à l'emploi

L'accès à l'emploi est le premier sujet de préoccupation des jeunes que nous avons rencontrés, qui se décline en plusieurs sous-thèmes.

En premier lieu, pour beaucoup, la question des discriminations à l'embauche se pose. Pour les jeunes d'origine maghrébine ou sub-saharienne, le patronyme, la couleur de peau, le fait d'habiter à Vénissieux constituent des motifs de stigmatisation et de mise à l'écart par les employeurs... Par ailleurs, pour les jeunes qui ont un faible niveau de qualification, la question du choix d'un métier reste très difficile et vient alourdir les difficultés sus-citées....

Pour les jeunes qui ont un accès difficile à l'emploi, cette situation couplée au manque de revenus, entraîne une grande précarité (qui souvent prolonge celle des parents), et des formes de dépressivité, peut-être plus marquées chez les garçons que chez les filles, selon les professionnels. Les filles que nous avons rencontrées ont également déclaré qu'elles ne réagissaient pas à ces difficultés de la même manière, et que chez les garçons qu'elles connaissent, fréquentent, cette souffrance liée aux difficultés d'insertion s'exprime davantage par des actes de violence ou d'incivilité ou encore par la participation à de petits trafics, et surtout par la consommation de substances psychoactives.

5.1.2 La mise en couple problématique, liée au poids de la famille pour certains

Les professionnels et les jeunes rencontrés ont évoqué le poids des parents dans le choix d'un conjoint. Il semble par ailleurs que la pratique des mariages forcés ou du moins « arrangés » perdure, même si cela ne concerne qu'une minorité de personnes. Certains professionnels ont ainsi le sentiment que des jeunes filles sont mariées à des jeunes hommes vivant « au pays » (hors de France) sans même les avoir rencontrés auparavant, ni avoir donné leur accord. Ces difficultés extrêmes ne constituent pas la norme, mais elles restent frappantes pour les professionnels qui les repèrent et qui ont donc largement évoqué ce thème.

Reste que, arrangé ou non, le « démariage » survient fréquemment - à l'image de ce qui se passe globalement en France - parfois après la naissance d'un ou plusieurs enfants... et qu'il est source de multiples difficultés et d'une grande souffrance... Les mères, jeunes adultes, qui élèvent seules un ou plusieurs enfants ne sont pas rares et on notera qu'elles ne semblent pas toutes aidées et accompagnées par leurs famille, ce qui aggrave leurs difficultés.

5.1.3 La parentalité « précoce » et la monoparentalité

Ainsi, si la monoparentalité implique souvent des difficultés au plan des ressources et du niveau de vie, elle peut être d'autant plus difficile que la grossesse n'a pas été forcément désirée et que les parents sont jeunes ou du moins « immatures » psychologiquement. Certains professionnels constatent que pour une partie des jeunes, femmes et hommes, ils ont de grandes difficultés à investir leur rôle de parent, et sont eux-mêmes dans des représentations et des pratiques plus proches de l'adolescence que de l'âge adulte. Ce

n'est pas tant l'âge réel de ces jeunes qui semble poser problème, que la façon dont ils se situent dans une perspective de soin de l'autre (de l'enfant en l'occurrence), de responsabilité vis-à-vis de l'enfant, et d'acceptation de certaines contraintes.

Les jeunes parents sont donc également dans un besoin d'étayage au niveau de la parentalité, mais ils n'expriment cependant pas forcément une demande et n'ont pas toujours conscience de leurs difficultés.

5.1.4 L'accès aux loisirs

Dans le prolongement de la difficulté d'accès à l'emploi et à une rémunération, la question de l'accès aux loisirs a été évoquée par les jeunes rencontrés comme un point posant problème et favorisant le mal-être. Alors que jusqu'à 18 ans une profusion de ressources de loisirs (culturels, sportifs) sont proposés aux jeunes à des tarifs modiques, après cet âge, ces structures ne sont plus aussi accessibles ou ne proposent pas d'activités en phase avec les attentes des jeunes majeurs. A Vénissieux, comme sur d'autres communes, il semble que des groupes de jeunes aient demandé à avoir un local où ils pouvaient se retrouver. Mais une expérience de ce type a déjà été menée à Vénissieux qui semble s'être soldée par un échec. Il semble enfin que la problématique de l'accès aux loisirs concerne davantage les garçons que les filles.

D'après les professionnels que nous avons rencontrés, le principal loisir de beaucoup de jeunes (autour de 18 ans) consiste à se regrouper pour parler, souvent dans des lieux publics ou parties communes des immeubles et parfois à des heures qui peuvent gêner le voisinage. Deux solutions s'offrent aux adultes : parlementer avec les jeunes « gentiment » pour qu'ils aillent discuter plus loin, ou se résigner... Les adultes que nous avons rencontrés avaient des avis partagés sur cette question, certains estimant qu'il est normal que les jeunes souhaitent se retrouver entre eux, qu'ils ne font « rien de mal » et qu'il suffit souvent de parler avec eux pour que le bruit cesse, d'autres adultes considérant, au contraire, qu'il n'est pas normal de devoir « négocier » pour obtenir – éventuellement – un éloignement des jeunes... La question des lieux de sociabilité reste donc un point de difficulté, notamment du fait que les jeunes semblent peu se recevoir les uns chez les autres, sans doute par manque de place, pour ne pas déranger leurs parents, etc...

5.2 La souffrance psychique et ses manifestations

5.2.1 Les manifestations du mal-être chez certains jeunes adultes

Les professionnels qui travaillent avec les jeunes en insertion (Mission Locale et ADSEA notamment) ont souligné l'importance croissante du mal-être parmi les jeunes adultes. Ils se projettent de moins en moins dans l'avenir et l'absence de « *référence positive* » sur le quartier (« *ceux qui réussissent s'en vont* ») aggrave ce sentiment d'être bloqués dans leur parcours : bloqués en terme de formation, de perspectives d'accès à l'emploi et au logement... Les parents de ces jeunes adultes sont parfois également fragiles dans leur inscription économique et sociale et ne représentent pas toujours un point d'appui, un élément sécurisant pour ces jeunes.

Enfin, ce qui semble nouveau aux professionnels, est que les jeunes en insertion sont de plus en plus dans une « *non demande* ». Alors qu'il y a encore quelques années, ils demandaient de l'aide pour avoir accès à des loisirs, effectuer des sorties, ces demandes ont fortement diminué, comme si aujourd'hui les jeunes n'avaient plus d'envies à exprimer, du moins plus d'envie à communiquer aux structures-ressources.

Outre la « *non demande* », des manifestations concrètes peuvent être associées à un mal-être, une souffrance psychique

Les addictions : une radicalisation des consommations

L'une des manifestations du mal-être qui semble à la fois la plus visible et peut-être la plus importante du mal-être des jeunes est le recours à des substances psycho-actives.

Le cannabis et l'alcool sont les deux substances les plus fréquemment consommées. En ce qui concerne l'alcool, il peut aussi bien s'agir de bière que d'alcool forts. Les professionnels qui travaillent au contact de ces jeunes constatent aujourd'hui une « radicalisation » des consommations. Ainsi, alors qu'il y a une dizaine d'années la consommation de cannabis se faisait plutôt en groupe, sur un mode convivial ou festif, aujourd'hui beaucoup de jeunes consomment encore du cannabis en groupe, mais également seuls, chez eux, avant de dormir ou dans la journée. Les professionnels ont également le sentiment que les jeunes consomment du cannabis plus souvent, et en plus grandes quantités. De même en ce qui concerne l'alcool, la consommation de doses importantes en un temps très courts, pas forcément de manière festive, surtout dans une recherche d'ivresse, de « *défonce* », se répand de plus en plus. Il semble enfin que les jeunes femmes aient également plus souvent recours au cannabis qu'il y a quelques années. Le tabagisme concerne également beaucoup de jeunes adultes. Au final, les polyconsommations et la recherche d'ivresse semblent largement en augmentation, à l'image de ce qui est repérable dans le reste de la France.

En ce qui concerne les drogues dites « dures » (cocaïne et surtout héroïne), leur consommation reste largement moins répandue parmi les jeunes adultes que la consommation de cannabis, bien que la consommation de cocaïne soit en augmentation, ce qui est également une tendance générale en France⁴².

Ces différentes consommations s'accompagnent également de fait d'une augmentation du trafic de substances psychoactives illicites.

Chez les jeunes en insertion qui consomment régulièrement des quantités importantes de cannabis et d'alcool, les professionnels observent que les rythmes de vie sont totalement bouleversés. Ces jeunes ne dorment pas la nuit, mais plutôt le jour, ils deviennent de plus en plus agressifs ou anxieux (notamment lorsqu'ils sont dans une véritable dépendance)... Leurs dents sont en mauvais état, et enfin, leur alimentation est très perturbée...

Les jeunes femmes : des prises de risques spécifiques

En ce qui concerne plus spécifiquement les jeunes femmes, certains des professionnels que nous avons rencontrés ont le sentiment qu'il y a de plus en plus de grossesses non désirées et qu'en tout état de cause, les relations entre les jeunes femmes et les jeunes hommes se déroulent dans un cadre de plus en plus contraignant. Le poids croissant de la religion pour certains, avec des exigences de pureté, de virginité, de préservation de « l'honneur » de la famille, l'existence de mariages « arrangés » et surtout, la difficulté de certains parents, quelle que soit leur origine, à dialoguer avec leurs enfants se répercutent sur les relations entre jeunes de sexe différent.

Dans le prolongement de ce qui est constaté par le CPEF, les jeunes filles et jeunes femmes semblent de plus en plus « *dans l'impossibilité de penser* » la nature de leur relation à l'autre, leur contraception, et ont de ce fait des conduites à risques. Comme les garçons, mais d'une manière bien spécifique, elles se mettent en danger, notamment en ayant des rapports non protégés, ou pas vraiment souhaités... Or, dans les conditions actuelles d'accès à un emploi et à un logement autonome, comme l'a résumé l'un des professionnels rencontrés : « *la révolte contre la famille, c'est la rue* ». Ainsi, la relation des jeunes filles à leur corps, à leur partenaire s'inscrit dans un cadre plus général où la relation aux parents, la possibilité de s'appuyer sur eux est faible, ou semble telle aux jeunes filles.

⁴² Cf. Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies. Rapport TREND de 2006

5.2.2 Mal-être et addictions : les demandes et les ressources

Ressources repérées et utilisées dans le domaine des addictions par les jeunes

Il semble que les jeunes (qu'ils soient en insertion ou non) sont en demande croissante d'aide au sevrage tabagique. L'antenne vénissienne du CDHS⁴³ reçoit ainsi de plus en plus de jeunes qui éprouvent le besoin de se faire aider, après avoir fait, seuls, plusieurs tentatives infructueuses d'arrêt du tabac. Cependant, beaucoup de jeunes ne connaissent pas encore l'antenne du CDHS, ou ne pensent pas à demander de l'aide dans ce domaine à leur médecin traitant.

En revanche la demande d'aide semble extrêmement faible de la part des jeunes adultes en ce qui concerne l'alcool et le cannabis. Le déni du problème ou le sentiment de pouvoir contrôler sa consommation étant très répandus et s'ajoutant à d'autres facteurs comme la recherche de plaisir, le besoin d'apaisement ou de stimulation. Enfin, le regard que porte la société sur ces addictions crée probablement également un frein pour en parler à son médecin de famille...

En ce qui concerne les consommateurs d'héroïne c'est au moment de la mise en couple, de l'insertion dans le monde du travail ou de la naissance d'un enfant que les demandes d'aide émergent en général. La présence du CSST NEMO⁴⁴ sur Vénissieux facilite très largement le recours aux soins dans ce domaine. Certains médecins généralistes prennent également en charge des traitements de substitution. Cependant, il n'y a pas de pharmacie, le week-end, qui puisse prendre le relais en ce qui concerne la délivrance de kits (injection, sniff) ou de Subutex, ce qui peut poser problème à certains. Certains professionnels orientent également les jeunes vers le CSST A3 à Lyon.

La souffrance psychique : un manque de ressources

Un grand manque semble néanmoins être ressenti en ce qui concerne la souffrance psychique. En effet, Le Centre Médico-Psychologique pour adultes est centré sur le soin aux personnes atteintes d'une pathologie (psychoses, dépressions, ...), mais ne prend pas en charge ce qu'on nomme le « mal-être », qui relève davantage d'un travail d'écoute psychologique que d'un soin psychiatrique.

On notera à cet égard que la Mission Locale de Vénissieux⁴⁵ disposait jusqu'à une période récente d'un psychologue (une fois par semaine) qui pouvait recevoir les jeunes de manière individuelle. Les financements de ce poste ayant disparu, il n'y a aujourd'hui plus de psychologue dans cette structure. Les professionnels de la Mission Locale ont par ailleurs également vu disparaître, avec regrets, depuis 2001, le financement de visites médicales (visites d'embauche), qui pouvaient également jouer un rôle important en matière de prévention et de dépistage de certains problèmes. Aujourd'hui, la personne référente en matière de santé à la Mission Locale organise régulièrement des groupes de paroles sur différents thèmes de santé ce qui donne aux jeunes un espace d'expression groupale. Néanmoins, lorsque elle-même, ou des conseillers, repèrent un besoin d'écoute, un besoin de « faire le point » de manière individuelle, ils orientent les jeunes

⁴³ CDHS : Comité Départemental d'Hygiène Sociale. Association de prévention et de lutte (dépistage et soins) contre la tuberculose, les maladies respiratoires, le tabagisme. Vaccinations pour les enfants de plus de 6 ans.

⁴⁴ NEMO : Centre de soins spécialisés aux toxicomanes (CSST). Centre d'accueil et d'orientation pour les toxicomanes et leurs familles. L'objectif de cette structure est d'accueillir et orienter les toxicomanes et leurs familles, de traiter les pharmacodépendances et de prévenir les conduites à risque. Les consultations sont gratuites et anonymes. Les consultations sont médicales avec un médecin psychiatre, et psychologiques avec l'équipe

⁴⁵ Précisons que la Mission Locale de Vénissieux est l'une des plus importantes de l'agglomération, et qu'elle notamment un centre ressource (bibliothèque).

vers « l'Espace Santé Jeunes »⁴⁶ qui se trouve au centre de Lyon, dans le premier arrondissement, ce qui implique un déplacement hors de la commune pour les jeunes et peut constituer un frein pour certains. L'absence de ressource facilement accessible à proximité, pour des jeunes, qu'ils soient en insertion ou non, est ainsi soulignée.

5.3 Le recours aux soins et les pratiques de suivi à géométrie variable

Les jeunes que nous avons rencontrés sont tous conscients et au fait de ce qu'il faut faire pour se maintenir en bonne santé : manger de façon diversifiée sans oublier les fruits et les légumes, bien dormir, faire du sport, de pas fumer etc.

Les jeunes ne manquent donc pas forcément d'information en ce qui concerne les principes de base d'une bonne hygiène de vie et ils consultent par ailleurs assez facilement leur médecin généraliste semble-t-il (tous les jeunes rencontrés avaient un « médecin de famille », comme c'est souvent le cas, en dehors des situations de grande rupture avec les parents⁴⁷.) Si le « médecin de famille » est une ressource bien utilisée, cela n'est cependant pas le cas, globalement pour les autres professionnels de santé.

Ainsi, cette facilité à consulter les médecins généralistes est largement moins vraie en ce qui concerne les dentistes. Dans ce domaine, la peur d'avoir mal constitue un frein au moins aussi important que les dépassements d'honoraires semble-t-il... Et il reste difficile de faire comprendre aux jeunes que l'absence de soins peut entraîner une aggravation des problèmes et de grandes difficultés à moyen ou long terme.

De même, les professionnels de santé mentale, psychiatres et psychologues, sont souvent considérés avec une certaine méfiance et restent pour certains essentiellement associés à la folie... Si beaucoup de jeunes semblent avoir besoin « de parler » selon les professionnels rencontrés, peu d'entre eux formulent une demande dans ce domaine, et la perspective de parler à un certain type de professionnel (psychologue, et « encore pis » psychiatre) semble effrayante et stigmatisante. Dans ce domaine, la communication et la sensibilisation du public semblent importantes à développer.

Enfin, en ce qui concerne la gynécologie, nous avons pu vérifier que tous les jeunes adultes (même les habitants du plateau des Minguettes) ne connaissaient pas le CPEF (ni ce qu'est un « planning », en général), et que toutes les jeunes femmes ne connaissent pas l'intérêt d'un suivi dans ce domaine. Celles qui, dans le groupe rencontré, avaient déjà des enfants, et qui consultaient un pédiatre ou les professionnelles de la PMI pour le suivi de ces derniers, n'avaient pas toujours de suivi gynécologique pour elles-mêmes car elles n'en voyaient pas l'intérêt.

D'après les professionnels rencontrés, les jeunes qui sont en grandes difficultés d'insertion, et qui parfois ont des problèmes relationnels importants avec leurs parents (entraînant dans certains cas une remise en cause de l'hébergement parental, voire une rupture des relations), ont de grandes difficultés à la fois matérielles et psychologiques à aller vers les soins. Ceci n'est pas spécifique à Vénissieux mais souligne, une fois de plus, que les besoins sont très forts chez certains jeunes adultes en insertion, et que la présence de médecins généralistes sur le territoire ne suffit pas à amener ces publics fragiles vers la prévention, les soins et surtout le « soin de soi ».

Par ailleurs, les jeunes adultes en situation de précarité économique et sociale, connaissent souvent mal leurs droits, les différentes possibilités en matière de couverture sociale et de mutuelle, qu'ils vivent ou non avec leurs parents, et cela peut également entraîner des effets d'autocensure, entraver leur accès aux ressources de santé.

⁴⁶ Espace Santé Jeunes de Lyon : structure qui a pour objectif de favoriser l'accès à la santé, aux soins et aux droits des jeunes de 12 à 25 ans.. Cette structure participe aux politiques de promotion de la santé en développant une offre d'écoute et d'accompagnement vers la santé.

⁴⁷ Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère. MEDINA (P.), GUYE (O) Observatoire Régional de la Santé Rhône Alpes, Janvier 2006

6. Les adultes

6.1 La santé mentale et la souffrance psychique

6.1.1 Les pathologies psychiatriques et les ressources

Des problèmes repérés dans les espaces publics et les espaces privés

De nombreux professionnels ont exprimé leur sentiment d'une présence importante (sur les quartiers "sensibles" de Vénissieux notamment), d'adultes concernés par des pathologies mentales, qu'ils vivent seuls ou en famille avec leurs parents. Il semble également qu'il y ait des familles dont plusieurs membres sont atteints d'une pathologie psychiatrique. Si une partie de ces personnes est suivie par des psychiatres (secteur public ou libéral), certains malades traversent de longues périodes de rupture de soins ou encore n'ont jamais été repérés et suivis pour leur pathologie. Plusieurs problèmes ont ainsi été évoqués concernant ces personnes.

Le premier a trait à l'insertion des malades mentaux dans la cité. En effet, comme sur d'autres communes, il reste difficile pour les personnes atteintes de pathologies psychiatriques, qui ne peuvent pas être soutenues par leur famille ou qui souhaitent vivre de manière indépendante, d'avoir accès à un logement autonome. Leur pathologie même, peut créer une fragilité, sur la longue durée, par rapport aux différentes contraintes liées à l'occupation d'un logement. Par ailleurs, il n'existe pas⁴⁸ sur la commune de dispositif type "maison relais", qui permette à ces personnes de vivre de manière autonome dans un logement, tout en bénéficiant d'une "veille" effectuée par un professionnel attaché à la résidence, qui puisse aider la personne en cas de besoin (décompensation, ...). A Vénissieux, on retrouve ainsi cette question difficile de la possibilité pour les malades mentaux "stabilisés" d'occuper un logement, en ville, tout en étant "protégés" et suivis.

Enfin, il semble que certains malades, qui n'ont jamais été suivis pour leur pathologie mentale ou qui sont en rupture de soins, posent problème dans l'espace public, ou dans l'espace privé. Certaines incivilités, voire actes de violence physique (peut-être surtout dans l'espace domestique) semblent être le fait de personnes dont la santé mentale pose question, mais qui ne sont pas forcément suivies en psychiatrie. Par ailleurs, certains comportements peuvent être perçus comme agressifs, voire menaçants ou simplement gênants par le voisinage, les habitants du quartier ou encore certains professionnels, et la possibilité d'un "passage à l'acte" est redoutée dans certains cas... S'il existe une commission, au niveau de la municipalité, dont l'objectif est de traiter de ces cas difficiles, il n'y a pas aujourd'hui d'instance opérationnelle qui regroupe les professionnels de différentes institutions, à l'échelle de la ville, et qui permette réellement d'articuler de manière optimale l'action de chacun, dans la limite des missions et contraintes de chaque partenaire. L'existence d'un Conseil Local en Santé Mentale facilite la connaissance et le dialogue entre institutions et secteur psychiatrique, autour de questions liées à la santé mentale, mais il ne s'agit pas d'un outil à visée opérationnelle.

La question de l'insertion et de la sociabilité des malades

Autre difficulté pour les personnes atteintes de pathologies mentales : l'accès aux loisirs, aux ressources de sociabilité. Certains des habitants rencontrés nous ont fait part de leurs regrets concernant la quasi-impossibilité pour leurs enfants majeurs d'être acceptés dans les clubs, structures de loisirs etc... Vénissieux ne déroge pas à la règle : la maladie

⁴⁸ Sur Lyon et l'Est lyonnais du moins.

mentale fait peur, et il reste difficile pour les "gens normaux" de nouer des contacts avec les adultes malades, de les aider à s'insérer dans la vie de la cité.

Notons que parmi les personnes qui ont des troubles du comportement qui gênent leur insertion professionnelle et sociale, certains continuent néanmoins à s'investir dans les dispositifs de recherche d'emploi, alors qu'ils pourraient prétendre à une allocation pour adulte handicapé. Ainsi, il n'est pas rare que certaines de ces personnes refusent ce statut, qui pourrait constituer une aide pour eux, mais les stigmatiserait fortement au plan social... Pour ces personnes, le statut de chercheur d'emploi, de personne en insertion, semble préférable car il semble mener ou du moins être associé, à une certaine "normalité" sociale. Reste que les professionnels de l'insertion qui les suivent, ne peuvent pas toujours orienter ces personnes vers des soins en santé mentale appropriés car elles les refusent, et peuvent encore plus difficilement les aider à trouver un emploi, dans un contexte où les exigences d'adaptabilité, d'efficacité vont croissant.

Les professionnels rencontrés rappellent par ailleurs que les services de protection qui interviennent auprès d'adultes malades mentaux ou déficients (tutelles, curatelles) sont peu présents et peu aidants sur le terrain (probablement faute de moyens humains suffisants).

Les ressources

Vénissieux n'en reste pas moins une commune particulièrement bien dotée en matière de ressources psychiatriques publiques pour les adultes. Outre l'existence d'un Conseil Local en Santé Mentale et la présence d'un Centre Médico-Psychologique pour adultes, situé en centre ville, on trouve, également en centre-ville, un Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel, qui permet un accueil de jour des patients, dans le cas notamment de pathologies chroniques, de longue durée. Cette structure permet d'éviter les hospitalisations et d'améliorer les conditions d'insertion des malades en ville. La commune compte également un Centre de Thérapie Brève (qui dépend aussi de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean De Dieu)⁴⁹. Il ne s'agit pas d'une structure de soins pour des malades avérés, mais plutôt une ressource de prévention pour les personnes qui vivent des situations de crise forte (deuil, accident, traumatismes divers) qui menacent d'entraîner une rupture de l'équilibre psychique. Les prises en charge peuvent concerner des individus seuls ou des familles et, en principe, elles n'excèdent pas quelques mois.

Si l'accès aux ressources de psychiatrie publique de Vénissieux, en terme de délais d'attente notamment, semble satisfaisant, certains habitants ont toutefois rappelé qu'en ce qui concerne les affections de longue durée psychiatrique, les hospitalisations, même si elles ne sont la plupart du temps que temporaires, peuvent néanmoins durer plusieurs semaines ou plusieurs mois. Or le forfait journalier reste à la charge du patient⁵⁰ ou de sa famille, ce qui est particulièrement lourd financièrement pour les personnes qui n'ont pas de complémentaire santé et qui ne bénéficient pas de la CMU.

Enfin, tout en soulignant la disponibilité et l'ouverture des équipes de psychiatrie publique, certains professionnels, dont des médecins généralistes, regrettent qu'il y ait peu de retours lorsque des patients sont orientés vers ces ressources (notamment pour savoir si le patient est effectivement pris en charge ou non,). Un renforcement des liens dans ce domaine, dans le respect de la liberté et de la vie privée du patient, dans un contexte de secret professionnel partagé, serait souhaitable selon certains professionnels.

La question du recours aux soins psychiatriques en secteur privé se pose en revanche de manière difficile pour les personnes ayant des revenus modestes. En effet, on ne compte qu'un seul psychiatre en secteur libéral à Vénissieux, qui ne peut donc faire face à toutes les demandes à l'échelle de la ville. Par ailleurs, les psychiatres libéraux qui exercent sur Lyon, outre la question de la distance, pratiquent souvent des dépassements d'honoraires...

⁴⁹ Il en existe 3 dans l'agglomération lyonnaise.

⁵⁰ Cela s'applique à toutes les hospitalisations, psychiatriques ou non, en France.

6.1.2 Le mal-être, la dépressivité et les ressources

Des éléments d'explication en ce qui concerne la dépressivité

La plupart des professionnels rencontrés ont le sentiment que de nombreux adultes sont concernés par des formes de dépressivité, installées sur la longue durée, qui peuvent se manifester de manières diverses : tristesse, sensation de grande fatigue, difficulté à s'impliquer dans la vie sociale, difficultés à être en lien avec ses enfants, et avec les autres d'une manière générale, ... Les raisons de cette souffrance sont multiples, néanmoins trois grandes hypothèses sont souvent formulées par les professionnels. La première est la précarité économique : difficultés d'accès à l'emploi, contrats précaires et bas revenus qui constituent une entrave au quotidien et un frein à beaucoup de projets. Cette précarité favorise de surcroît un sentiment de fragilité chez les individus. Vient ensuite le thème de la rupture conjugale et de la monoparentalité : la solitude et surtout le fait d'assumer seul(e) les charges liées à l'éducation des enfants pèsent fortement sur de nombreux adultes. Enfin, pour tous ceux qui sont arrivés en France récemment ou il y a plusieurs années, en laissant au "pays", leur famille et leurs amis, se pose le problème du déracinement, avec ce qu'il implique de perte de réseaux sociaux aidants, de perte de repères en termes de modèles culturels, mais aussi de difficultés linguistiques et de problèmes à s'orienter dans un système social en général assez différent de celui que ces personnes ont connu dans leur pays d'origine. Cette souffrance liée au déracinement semble concerner essentiellement des immigrés de première génération. Néanmoins, dans certaines familles, les "allers-retours" au pays qui peuvent durer plusieurs mois ou années, le fait que les parents se referment sur la cellule familiale ou leur « communauté » au plan de la langue et des réseaux de sociabilité, peuvent également provoquer une fragilité chez les enfants de la "seconde génération" semble-t-il. Ce sujet est néanmoins complexe et il reste difficile d'isoler les effets du déracinement des effets de la précarité économique.

Les services sociaux du Conseil Général ont par ailleurs réalisé un travail de repérage des personnes "perdues de vues", bénéficiaires du RMI qui ne se présentaient plus aux entretiens de suivi depuis plusieurs mois⁵¹. Il est apparu que certaines de ces personnes "perdues de vues" étaient extrêmement isolées, et dans un processus de désinsertion plutôt que d'insertion. Par rapport à cet isolement et à cette souffrance psychique, les professionnels du Conseil Général se trouvent démunis, ces bénéficiaires du RMI refusant d'aller vers les soins lorsque cela devient nécessaire et qu'elles ne sont plus en capacité, momentanée ou non, d'avoir une activité professionnelle...

La prise en charge du mal-être : les ressources

Les professionnels du Conseil Général, et notamment les assistantes sociales souhaitent, développer des outils pour mieux prendre en charge ces bénéficiaires du RMI qui semblent se trouver dans une "impasse", et mieux repérer notamment les difficultés qui relèvent réellement d'un accompagnement psychiatrique. Un projet de travail en partenariat, qui dépasse les simples interpellations ponctuelles entre professionnels, notamment entre les services sociaux du Conseil Général et les professionnels de la psychiatrie publique, dans le cadre du Comité Local d'Insertion, est en cours d'élaboration. L'objectif est de mieux traiter les situations individuelles, toujours dans un contexte de protection des libertés de la personne et de secret professionnel partagé.

Cependant, il n'existe pas à proprement parler sur Vénissieux de ressource, animée par des psychologues ou d'autres professionnels, dédiée à la prise en charge du mal-être et à l'écoute, comme ce peut-être le cas sur d'autres communes comme Vaulx-en-Velin et Saint-Priest notamment⁵². Certains professionnels de Vénissieux s'interrogent sur la

⁵¹ Comme cela a été fait partout en France, en 2006, à la demande du ministère.

⁵² Vaulx-en-Velin dispose d'un lieu écoute, principalement dédié aux adolescents, qui peut également néanmoins recevoir des adultes, parents d'adolescents ou d'enfants en bas-âge. Sur Saint-Priest il existe un lieu écoute (qui dépend du Centre Jean Bergeret), qui peut recevoir les adultes, les familles et les adolescents.

pertinence d'une telle structure sur la commune car si les ressources sont nombreuses en matière de psychiatrie adulte, elles concernent avant tout des personnes malades, ou qui ont été victimes d'un traumatisme important...mais le « simple » mal-être a peu de lieux pour être exprimé et peut-être réduit... Ou plutôt, ce sont les différents travailleurs sociaux qui sont les dépositaires de ce mal-être et qui font de « l'écoute » : Ainsi les professionnelles des services sociaux, de l'antenne de la Caisse d'Allocations Familiales, des centres sociaux, etc. font cette écoute, en plus de leur mission... Certains habitants trouvant des prétextes (une question à poser, une demande...) pour venir passer un quart d'heure ou une demi-heure à parler et à être écouté.

En ce qui concerne précisément les lieux-écoute sus-cités, il apparaît que ces structures sont très utilisées par la population et que les professionnels qui y exercent travaillent en réseau avec de nombreux partenaires sur leurs communes respectives, ce qui facilite les orientations, les prises en charge, et permet de développer des complémentarités. Dans les deux cas, un partenariat s'est mis en place avec le secteur psychiatrique mais aussi avec les structures d'aide, de loisirs, etc.

Les éducateurs de prévention (ADSEA), les éducateurs spécialisés (TREMA), les travailleuses familiales qui interviennent à domicile (ADIAF⁵³), les assistantes sociales du Conseil Général, sont également tous dans une relation d'écoute et de conseil par rapport aux parents. Néanmoins ces différents professionnels sont de plus en plus souvent confrontés à des situations très difficiles, à une souffrance psychique très "enracinée" et il semble qu'une partie de ces professionnels soit dans une attente très forte de formation par rapport à l'écoute et à l'aide qui peut-être apportée aux publics fragiles.

Vénissieux compte enfin plusieurs groupes de paroles, qui ont souvent été mis en place à la demande des habitants et avec le soutien de différentes structures. Parmi ceux que nous avons repérés dans ce diagnostic, on peut citer le groupe de mères constitué autour de la parentalité, qui se réunit régulièrement au centre social du Moulin à Vent. Soulignons que, d'une manière générale, les centres sociaux de Vénissieux favorisent, les opportunités d'échange et de parole, que celles-ci soient liées à une activité particulière (table d'hôte, activité manuelle, ...) ou à une action spécifique (par exemple au centre social Eugénie Cotton autour de l'outil « *Les fables de la famille* » qui a permis un travail de réflexion autour de la famille). On repère également "Qu'est-ce que je fais avec mon *môme*", groupe également centré sur la parentalité, porté par les ateliers du CERTA⁵⁴, et également le "Groupe du Mardi". Ce dernier groupe s'est constitué à partir du souhait d'habitants de résoudre certains problèmes concernant leur logement (et leurs relations avec les bailleurs sociaux), et également de leur souhait de rompre leur solitude et de pouvoir échanger. Ce groupe, qui se réunit tous les mardis, a été rejoint par plusieurs dizaines d'habitants (tous ne sont néanmoins pas présents à toutes les réunions). Ce groupe de parole a produit un livre⁵⁵ qui retrace à la fois l'histoire même du groupe et présente une synthèse des différents thèmes qui y ont été traités. Une des participantes à ce "Groupe du mardi" que nous avons rencontrée a ainsi résumé ce que lui apportaient ces temps d'échange : "*Des fois je me sens triste, mais quand je viens ici, je discute avec les autres et après ça va mieux.*"

⁵³ ADIAF : Association Départementale d'Aide aux Familles, qui intervient notamment auprès des mères seules ou très fatiguées par le biais de travailleuses familiales.

⁵⁴ Le CERTA (Centre régional des techniques avancées) est une structure associative ayant pour objet statutaire : « l'orientation, la formation, le suivi et la mise à l'emploi des jeunes, des salariés d'entreprises et des personnes privées d'emploi ».

⁵⁵ Vivre aux Minguettes. Des habitants parlent et agissent. Le groupe du Mardi, Mario Mella Edition, 2005

6.2 La parentalité difficile

Autre thème très souvent évoqué, les difficultés que rencontrent certains parents avec leurs enfants, quel que soit l'âge de ces derniers. Ces difficultés se déclinent sous différentes formes : stimulation qui semble parfois insuffisante des enfants en bas-âge, difficultés à poser des limites à l'enfant, conflits ou absence de dialogue avec les adolescents. ... Difficultés qui semblent largement accrues dans les familles monoparentales, notamment lorsque le parent qui élève les enfants ne peut compter sur l'aide du conjoint et se trouve par ailleurs en situation de précarité économique.

Cette question ne se pose pas de manière spécifique à Vénissieux. En revanche, elle semble se poser de manière particulièrement aiguë sur les populations fragiles, paupérisées, et les professionnels soulignent clairement une concentration de ces problèmes sur certains quartiers de la ville, et notamment sur le plateau des Minguettes, même si certains quartiers qui semblaient autrefois préservés comme Le Charréard-Max Barel ou encore Parilly semblent aujourd'hui de plus en plus touchés.

6.3 La santé des femmes

6.3.1 Quelques éléments de contexte

Plusieurs observations ont été faites par les professionnels à propos de la population féminine. En premier lieu une évolution est remarquée, comme dans le reste de la France, en matière vestimentaire : le nombre de femmes voilées semble croissant, et cela ne concerne pas forcément des femmes primo-arrivantes. Ainsi, des femmes qui n'avaient jamais porté le voile de leur vie, ont changé leur pratique depuis quelques années et se sont mises à se voiler. Il semble difficile de savoir si le port du voile correspond à une volonté personnelle, à un souhait de l'époux, à une pression du groupe, mais globalement il ne semble pas que ce changement se soit opéré dans un contexte coercitif. En revanche, il apparaît clairement que de plus en plus de femmes voilées ne souhaitent pas être examinées par un médecin homme ou accoucher en présence de professionnels hommes, ce qui constitue indéniablement une difficulté dans le recours aux soins.

Enfin les violences physiques faites aux femmes, notamment dans le cadre conjugal ont également été citées. Il semble que le nombre de femmes qui ont recours aux urgences de la clinique de la Roseraie pour cette raison soit en accroissement.

6.3.2 Suivi et dépistage en matière de gynécologie et d'obstétrique

Le suivi gynécologique

Les professionnelles du CPEF⁵⁶, le Service Communal de Santé et d'Hygiène de Vénissieux ont, entre autres, participé en 1996 à une campagne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus « Action Santé Femmes »⁵⁷, qui a été réalisée sur Saint-Fons, Saint-Priest et Vénissieux. Le point de départ de cette action était le constat qu'il existait un déficit de suivi des femmes dans ce domaine... Cette campagne a eu un impact positif en terme d'incitation des femmes à se faire examiner, mais les constats de base semblent être toujours valables aujourd'hui... Ainsi, pour de nombreuses femmes l'intérêt du suivi gynécologique et du dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein est encore très méconnu. Par ailleurs, la consultation gynécologique semble rester taboue

⁵⁶ Centre de Planification et d'Education Familiale, qui dépend du Conseil Général, et se trouve à côté de la clinique des Minguettes.

⁵⁷ Ce programme a été soutenu par différents acteurs, dont la municipalité de Vénissieux ainsi que le Conseil Général du Rhône

pour beaucoup : ignorance, crainte d'avoir mal, crainte d'être examinée par un homme, gêne par rapport à tout ce qui touche à la sexualité, refus de certains maris de laisser leurs femmes consulter, les causes sont multiples et peuvent s'ajouter... Enfin, tous les médecins généralistes n'évoquent pas ce sujet avec leurs patientes et tous ne pratiquent pas ce genre d'examen, même s'ils prescrivent parfois, suivant les symptômes décrits oralement par les femmes, des antifongiques ou autres traitements locaux. Les freins à l'examen et au suivi gynécologique repérés sont donc nombreux, non spécifiques à Vénissieux, et bien connus des professionnels, et de certains adultes que nous avons rencontrés....

Quant à la contraception, il semble qu'une partie des femmes se « débrouille » pour se faire prescrire une contraception orale sans jamais faire le moindre examen. D'autres encore, gardent leur stérilet beaucoup plus longtemps que prévu, pour éviter de renouveler les consultations, sans imaginer qu'elles prennent des risques pour leur santé... Une partie des habitantes que nous avons rencontrées nous ont clairement confirmé ces difficultés, appréhensions, incompréhensions face au suivi gynécologique... Si la campagne de 1996 a été un succès, il apparaît clairement que d'autres actions de ce genre sont encore tout à fait nécessaires... Sans oublier que les médecins généralistes sont probablement les premiers acteurs à pouvoir informer les femmes et influencer sur leurs pratiques.

Le suivi des grossesses

Le suivi des grossesses est également insuffisant pour une partie des femmes. Même si cela n'est pas la norme, il arrive régulièrement que des femmes qui accouchent à la clinique des Minguettes n'aient jamais vu de gynécologue et surtout qu'elles n'aient pas eu, ou très peu, de suivi pendant leur grossesse (avec un médecin généraliste ou un obstétricien). Cette absence de suivi étant particulièrement gênant pour les femmes qui sont atteintes de pathologies comme le diabète, ou encore qui consomment des substances psychoactives. Cet élément n'est pas spécifique à la population de Vénissieux et se retrouve plus largement chez les publics fragiles (socio-économiquement précaires, primo-arrivants,...). Dans ce domaine également, les actions et outils de sensibilisation des femmes doivent être développés... Même si le Conseil Général envoie systématiquement des courriers d'information à toutes les femmes enceintes, expliquant l'aide qu'elles peuvent recevoir, ce support écrit semble insuffisant avec certaines parties de la population.

Dans ce domaine, les professionnels que nous avons rencontrés déplorent également la prise en charge de plus en plus courte des femmes ayant accouché, en clinique ou à l'hôpital, et également la perte de certaines formes d'accompagnement des femmes pendant leur grossesse, qui ont fait la réputation notamment de la clinique des Minguettes. Les futures mères en situation de fragilité sociale et économique notamment auraient souvent besoin d'un suivi plus important, et d'un accompagnement plus long après la naissance. De même, la clinique des Minguettes ne propose plus de visites post-natales à domicile, comme elle le faisait presque systématiquement il y a quelques années, au regret de nombreux professionnels.

Les professionnels constatent enfin qu'il y a encore beaucoup de « fausses connaissances » parmi les femmes : certaines croient ainsi que l'allaitement suffit à les protéger d'une grossesse, d'autres qu'il n'est plus nécessaire d'être suivies en gynécologie après la ménopause, etc...

6.3.3 L'accès aux soins en gynécologie

Professionnels et adultes rencontrés s'accordent à constater qu'il reste beaucoup à faire dans le domaine de la prévention en matière de gynécologie, de contraception, de prévention et dépistage des cancers et de suivi des grossesses, auprès des femmes, et ce, quel que soit leur âge. Par ailleurs, sachant que pour des raisons financières, de délais, de distance, toutes les femmes n'ont pas la possibilité de consulter un

gynécologue, il est probablement nécessaire de s'interroger sur le rôle que doivent jouer les médecins traitants dans ce domaine⁵⁸. Tous les médecins généralistes ne souhaitent pas pratiquer ce genre d'examen ou ne sentent pas à l'aise sur ce sujet. De même, toutes les femmes ne savent pas non plus que les médecins généralistes peuvent réaliser des examens gynécologiques (notamment des frottis). Les médecins généralistes ont également rappelé que de plus en plus de femmes ont des réticences à se faire examiner par un médecin homme, et ce sont parfois même les plus jeunes femmes qui posent le plus de problèmes. Ainsi les personnes âgées originaires d'Afrique du Nord semblent parfois plus faciles à examiner que leurs filles ou petites-filles... Enfin, il arrive que certaines femmes doivent consulter et prendre leur contraception contre la décision de leur mari, ce qui constitue une contrainte forte qui ne favorise pas le soin de soi.

La mise sur le marché récente d'un vaccin contre le cancer du col de l'utérus, remboursé par la Sécurité Sociale, va certainement impliquer des changements de pratiques des différents professionnels concernés, puisqu'il va falloir en l'occurrence sensibiliser les jeunes filles à ce sujet, mais également leurs mères (le vaccin pour être efficace doit être administré avant que la jeune fille n'ait eu de rapports sexuels : ce qui fait des mineures une cible privilégiée), et sans doute également les pères... Les infirmières et médecins scolaires des collèges et lycées auront donc également probablement un rôle important à jouer en la matière. Des synergies entre ces différents professionnels sont-elles envisageables ?

6.4 Hygiène de vie, soin de soi et accès aux soins

6.4.1 Précarité, dépressivité et difficultés à prendre soin de soi

Les hommes et les femmes qui habitent dans les foyers SONACOTRA⁵⁹, dans les logements sociaux des Minguettes, du Charréard ou encore dans la tour Balzac ou dans la cité Mozart du quartier Moulin à Vent, cumulent parfois des difficultés financières (revenus modestes et effets de seuil par rapport à la CMU), des difficultés avec leur logement, avec l'accès à l'emploi ou du fait de la dégradation des conditions de travail, des problèmes d'éducation de leurs enfants, et ne sont pas en mesure d'être dans une démarche de prévention en matière de santé.

Les femmes notamment (mais elles sont beaucoup plus "visibles" pour les différentes structures que les hommes), semblent faire peu cas de leurs douleurs ou fatigue et concrètement mettent peu de choses en place pour être soulagées. Par ailleurs, certains exemples nous ont été relatés qui montrent que leurs époux ne les encouragent pas toujours à se soigner, à porter des lunettes etc... Il faut, dans certains cas, plusieurs mois aux professionnels pour convaincre le mari d'accepter que sa femme accède à tel ou tel soin...

Les conséquences de mauvaises conditions de travail ont également été citées : la précarité liée aux contrats à durée indéterminée, la menace de licenciements pousseraient de plus en plus de personnes à masquer certaines blessures liées à l'activité professionnelle, et à ne pas prendre d'arrêt maladie, pour ne pas risquer de perdre leur emploi. Il semble que certaines personnes "résistent" ainsi, au risque de voir leur blessure ou pathologie s'aggraver. Pour une partie de la population, ces situations de fragilité vis-à-vis de l'emploi associées à de mauvaises conditions de travail constituent

⁵⁸ Un rôle qui a bien été souligné dans le rapport qui a clôt la campagne de sensibilisation au dépistage des cancers du col utérin « Action santé Femmes »

⁵⁹ Il existe sur Vénissieux trois résidences sociales, qui hébergent des adultes (de 18 à 50 ans) en grandes difficultés, qu'ils soient primo-arrivants ou non, souvent suite à une rupture conjugale, à la perte de réseaux aidants... Ces publics sont en danger de marginalisation et désinsertion et ont de nombreux problèmes de santé, notamment au niveau psychique.

une entrave forte à une attitude de "soin de soi", voire entraînent des prises de risques importantes.

Enfin, en matière d'accès financier aux soins, on retrouve, comme partout en France la difficulté pour les personnes qui ont des revenus modestes d'avoir accès à une couverture complémentaire santé ("mutuelle"), alors même que pour des raisons d'effet de seuil, ils ne peuvent prétendre à la CMU. Pour ces personnes, outre les frais d'optique et de prothèse dentaire impossibles à assumer (beaucoup de gens n'ont pas les prothèses dont ils auraient besoin et se trouvent ainsi plus ou moins édentés), le recours aux spécialistes du secteur libéral reste extrêmement difficile.

En ce qui concerne le refus de CMU par des professionnels de santé, il est décrit comme rare sur Vénissieux, bien que certains dentistes ou encore spécialistes de la clinique de la Roseraie le pratiquent semble-t-il. Par ailleurs, tous les professionnels de santé ne pratiquent pas le tiers-payant.

6.4.2 Surpoids et alimentation

Les professionnels soulignent que pour des raisons qui peuvent relever des difficultés économiques, peut-être de certains modèles culturels, de nombreux habitants semblent avoir une alimentation déséquilibrée et que beaucoup sont concernés par le diabète. De nombreuses personnes semblent considérer cette pathologie comme une fatalité, une sorte de "passage obligé", liée au vieillissement et difficilement évitable. La plupart des personnes diabétiques sont suivies par leur médecin généraliste semble-t-il et il est rare que les gens voient des spécialistes dans ce domaine (endocrinologues, notamment). Par ailleurs, les spécialistes dans ce domaine constituent peut-être une ressource mal repérée, et surtout pas toujours accessible financièrement pour ceux qui n'ont pas de complémentaire santé ou qui ne bénéficient pas de la CMU. Enfin, il semble encore plus rare que ces patients consultent des médecins nutritionnistes ou des diététiciens pour ajuster le plus finement possible leur régime alimentaire.

En ce qui concerne le diabète, il semble que les ressources de la clinique de la Roseraie soient insuffisamment connues des professionnels de la commune, et il sera sans doute important, dans le cadre de la future nouvelle clinique, de faire à la fois un travail de communication et de mise en réseau avec les médecins généralistes de la ville, pour affiner encore la prise en charge de ces malades, et éviter notamment les conséquences néfastes liées aux diabètes mal équilibrés.

6.5 Les addictions

La problématique des addictions (quel que soit le type d'addiction) semble très présente sur la commune, sans pour autant que Vénissieux présente de spécificités en matière de consommation de substances psychoactives par rapport aux autres villes de même typologie.

La consommation de tabac est largement répandue, et les demandes d'aide au sevrage ne semblent pas très nombreuses... Mais tous les adultes ne repèrent pas non plus la présence d'une antenne du CDHS⁶⁰ sur la commune qui peut apporter une aide dans ce domaine.

Si le cannabis semble majoritairement être consommé par les adolescents et les jeunes adultes, la consommation d'héroïne ou les traitements de substitution concernent plutôt les jeunes adultes ou les adultes, les hommes étant nettement plus représentés que les femmes. Si certains jeunes adultes sont dans des consommations très problématiques, en ce qui concerne les adultes de plus de 30 ans, les professionnels constatent que plusieurs

⁶⁰ CDHS : Centre Départemental d'Hygiène Sociale

anciens héroïnomanes on pu s'intégrer socialement, ont un emploi et souvent ont fondé une famille. Les professionnels soulignent que ces adultes sous traitement substitutif depuis plusieurs années n'arrivent pas, pour la plupart, à se passer du traitement, même à dose infime. Pour des raisons peut-être davantage psychologiques que pharmacologiques, ces personnes restent dans une logique de substitution, qui leur apparaît peut-être comme la condition nécessaire à une certaine stabilisation et insertion.

La présence du CSST NEMO⁶¹, constitue indubitablement une ressource très importante pour ces personnes. NEMO qui compte entre autre un médecin psychiatre et une infirmière psychiatrique, peut offrir des prises en charge de longue durée, qui impliquent à la fois un soutien au plan psychologique, la prescription de traitements médicaux et notamment de substitution. Une dizaine de médecins généralistes de la commune prennent également en charge quelques toxicomanes relativement "stabilisés".

Notons qu'un réseau de prise en charge des toxicomanes a existé sur la commune pendant deux ans. Ce réseau regroupait NEMO et des médecins généralistes de la commune et était coordonné par un médecin généraliste salarié de Némio (le réseau avait obtenu un financement pour ce poste). Ce réseau avait pour objectif d'améliorer la prise en charge des toxicomanes, mais il semble que le peu de mobilisation d'une partie des médecins participants a entraîné un retrait des budgets et une perte du poste de généraliste salarié de Némio. On peut se poser la question de savoir si un tel partenariat mériterait aujourd'hui d'être « réactivé », qui aille au-delà des simples bonnes relations actuelles entre professionnels.

Soulignons que le centre NEMO effectue également des actions de prévention (notamment en milieu scolaire).

La consommation problématique d'alcool est également présente chez certains habitants. Contrairement aux consommation des adolescents ou des jeunes adultes, la consommation des adultes est peu visible dans l'espace public. Néanmoins, l'alcoolisme frappe très durement certains adultes, et les professionnels de la clinique de la Roseraie doivent régulièrement soigner des patients dont le problème de santé est directement lié à l'alcool (pancréatite, ...), et qui présentent des difficultés accrues au niveau des suites opératoires, les tissus étant très abîmés par la consommation d'alcool.

En matière d'alcoolisme, Vénissieux dispose de deux ressources notables : l'association Vie Libre, qui peut accompagner et soutenir des malades dans leur démarche de sevrage, et également la consultation d'alcoolologie de la clinique de la Roseraie, qui propose différents types de prise en charge, avec possibilité d'hospitalisation sur plusieurs jours. Ces ressources ne semblent pas toujours bien connues de tous les professionnels de la commune, et mériteraient sans doute qu'un effort de communication soit fait.

6.6 Les personnes handicapées : leur insertion dans la cité

Deux sujets posent notablement problème aux personnes handicapées physiques. Le premier concerne les réalisations d'aménagements des logements, qui sont parfois très difficiles à obtenir de la part de certains bailleurs sociaux, ou qui ne correspondent pas toujours aux besoins réels des personnes (les élargissements de portes ne sont pas toujours adaptés à la largeur des fauteuils, de même que la position des prises électriques, l'aménagement des portes dans les salles d'eau, etc ne sont pas toujours adéquates...).

Le deuxième concerne la circulation. Outre les contraintes liées aux travaux actuels de mise en place d'une ligne de tramway, il semble que certains trottoirs du centre ville soient difficiles d'accès pour les personnes à mobilité réduite (étroitesse, "trous"). Par ailleurs, les transports en commun ne sont pas toujours faciles d'accès : l'ascenseur qui permet d'accéder au quai du métro, à la station "Gare de Vénissieux"⁶² est souvent en

⁶¹ Centre de Soins et de pour Toxicomanes

⁶² "Nœud intermodal" composé d'une gare SNCF et d'une station de métro (ligne D)

panne. Par ailleurs l'accès aux autobus, s'il est toujours possible par l'arrière pour les personnes en fauteuil qui ont besoin d'une rampe, il semble s'être complexifié pour les autres personnes, depuis que la montée doit se faire par l'avant... A cet égard on peut rappeler qu'il y a quelques années, la municipalité a tenté de mettre en place un transport pour personnes à mobilité réduite. L'expérience s'est soldée par un échec, peu d'habitants utilisant effectivement ce moyen de transport. Les horaires et lieux de passage ainsi que les tarifs ont peut-être joué un rôle dans cet échec. Il existe également le service "Optibus" des TCL qui dessert l'agglomération lyonnaise, mais les tarifs pratiqués sont notablement plus élevés que ceux des transports en commun, et ce service requiert une certaine anticipation dans son utilisation, puisqu'il faut réserver une place pour une date et une heure précise.

En ce qui concerne les personnes handicapées mentales (déficients intellectuels, ou malades psychiatriques...), certains des professionnels que nous avons rencontrés font également le constat⁶³, d'une grande solitude, et d'une grande difficulté à aller vers les structures, mais aussi à être accepté dans les structures de loisirs et de sociabilité...

Reste qu'en ce qui concerne l'accompagnement des personnes handicapées physiques ou mentales vers une activité professionnelle, protégée ou non, les besoins sont encore très importants et loin d'être couverts, comme c'est souvent le cas en France.

Il existe sur Vénissieux une association dédiée aux personnes handicapées⁶⁴, qui propose notamment un accueil au public, chaque semaine, sur le plateau des Minguettes. Cette association dont l'objectif est d'aider et d'orienter les personnes handicapées, est également souvent sollicitée par la municipalité, notamment pour la vérification de l'accessibilité des bâtiments publics aux personnes handicapées. Les membres de cette association déplorent néanmoins que la municipalité ne soit pas dotée d'une commission d'accessibilité qui permettrait notamment d'effectuer plus systématiquement ces vérifications, en amont, au démarrage des travaux, et non pas "a posteriori".

⁶³ Voir chapitre 6.1.2 : "Les pathologies mentales et les ressources"

⁶⁴ Association "AMI"

7. Les personnes âgées

7.1 Eléments de contexte

7.1.1 Précarité et conditions de vie difficiles pour certains

Comme sur l'ensemble de la France, le niveau de retraite, l'environnement familial et social peuvent plus ou moins faciliter l'accès des personnes âgées à des ressources spécifiques et permettre une retraite et un vieillissement serein. Si de nombreux vénissiens peuvent profiter de cette étape de leur vie et des ressources qu'offre la ville, certaines personnes rencontrent au contraire des difficultés accrues.

Ainsi la précarité touche certaines parties de la population âgée. Certaines personnes, qui perçoivent une maigre retraite, doivent continuer à aider leurs descendants sans emploi et/ou sans logement.... Cette paupérisation a des conséquences sur le niveau de vie, donc les possibilités de prendre soin de soi, de bien se nourrir, d'avoir des démarches de prévention par rapport à certains effets du vieillissement...Enfin, cette précarité limite les possibilités d'accès à certains soins (prothèses dentaires, soins de kinésithérapie pour les problèmes articulaires, ...)

S'il n'y a pas de difficultés majeures concernant le logement, certains professionnels⁶⁵ soulignent néanmoins que tous les immeubles ne sont pas pourvus d'ascenseurs, ce qui peut entraîner des situations de confinement et donc un grand isolement social pour les personnes âgées à mobilité réduite qui y résident. Enfin certains logements possèdent des salles de bains totalement inadaptées aux personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité. Or dans la plupart des cas, un déménagement et un relogement dans un appartement plus adapté sont très difficiles à obtenir des bailleurs sociaux.

Si les personnes âgées que nous avons rencontrées dans le cadre d'une discussion de groupe sont heureuses d'habiter à Vénissieux, elles nous ont néanmoins confié qu'elles éprouaient des craintes à certains moments de la journée (tombée de la nuit); Un sentiment d'insécurité qui est lié aux actes d'incivilités observables dans l'espace public ou dans les allées d'immeubles (voitures brûlées, ou plus simplement jeunes qui se livrent à du tapage nocturne, ...). Certaines personnes nous ont expliqué qu'elles n'osent pas prévenir la police ou même le TOP⁶⁶, du fait de difficultés à protéger leur anonymat. L'une de ces personnes âgées nous a ainsi raconté comment, après avoir prévenu l'un de ces services, le professionnel qui s'est déplacé lui a demandé à l'interphone : *"Vous êtes bien Mme ? C'est vous qui nous avez appelé pour le bruit dans l'allée ?"*... Ce type de question, qui oblige la personne à se nommer, dissuade naturellement de demander de l'aide.

7.1.2 Une population particulièrement fragile : les personnes âgées résidant dans des foyers SONACOTRA

Il existe à Vénissieux deux foyers ARALIS qui accueillent des hommes et des femmes, trois résidences sociales SONACOTRA qui accueillent des adultes, hommes et femmes (parfois avec enfants) et deux foyers SONACOTRA pour travailleurs migrants, qui sont concrètement occupés par des travailleurs aujourd'hui retraités et vieillissants.

⁶⁵ Notamment le SSIAD municipal

⁶⁶ TOP : Office Public de la Tranquilité (cf chapitre « Les éléments transversaux »)

Ces dernières résidences ont été bâties à la fin des années 50 selon les critères de l'époque, pour permettre aux travailleurs migrants d'avoir accès à un logement à la fois temporaire et bon marché, en attendant qu'ils puissent rentrer dans leurs pays, une fois leur pécule constitué, pour rejoindre leur famille restée la-bas. Ces logements devaient également permettre de "vider" les bidonvilles qui commençaient à fleurir sur le territoire. Or pour la plupart des foyers de ce type (SONACOTRA, ARALIS, ...), une grande partie des locataires sont restés après leur départ à la retraite. Après des années passées à travailler en France et à vivre, à la fois dans une certaine solitude, mais également dans une certaine indépendance par rapport aux contraintes familiales, ces personnes ne veulent plus (ou ne peuvent pas) rentrer définitivement "au pays". Certains font souvent des allers-retours entre le pays d'origine, où ils ont souvent femmes et enfants, d'autres en revanche, ne vont que rarement ou jamais au pays. Les liens qui les unissent encore à leur famille et à leur pays d'origine sont donc d'une intensité très variable et le fait est, que pour des raisons multiples et complexes, ces liens se sont parfois fortement distendus.

Par ailleurs, il semble que ces "chibanis"⁶⁷ apprécient d'avoir accès, en France, à certaines ressources, notamment de santé, auxquelles ils ne pourraient prétendre dans leur pays.

Néanmoins, une partie de ces anciens travailleurs rencontrent aujourd'hui de sérieux problèmes de santé⁶⁸. Un manque de soin de soi a souvent été constaté par les professionnels qui interviennent auprès de ces publics. Ainsi, les personnes atteintes de diabète sont peu attentives à leur hygiène de vie et consultent rarement les médecins, ce qui débouche parfois sur une aggravation de leur état de santé (coma, amputation, cécité, ...). De même certaines personnes ne font jamais soigner leurs dents... Un certain nombre de ces «chibanis » sont également devenus invalides suites à des accidents professionnels ou à de mauvaises conditions de travail, mais ne font rien aujourd'hui pour limiter leur perte de mobilité, l'aggravation des problèmes articulaires etc... Enfin, beaucoup sont semble-t-il concernés par des addictions : la consommation de tabac est importante ainsi que la consommation d'alcool.

Si la santé physique de certains de ces résidents est relativement dégradée, la question de la santé mentale de ces publics pose également problème. La solitude, les effets du vieillissement, la souffrance psychique se cumulent parfois et ont impact sur le comportement des personnes... Laisser-aller, déprime, confinement, sont autant de manifestations de cette mauvaise santé morale et mentale. Mais il est particulièrement difficile d'orienter ces personnes vers les soins, l'idée même de se déplacer étant absolument rebutante pour certains.

On observe encore d'autres difficultés d'accès aux soins. En premier lieu tous les professionnels de santé (médecins généralistes, infirmières, kinésithérapeutes, aides-soignantes) n'acceptent pas de se déplacer dans ces foyers. Seuls quelques-uns semblent s'y déplacer sans difficultés. Ceci pose des problèmes croissants, une partie de ces personnes âgées nécessitant de plus en plus des aides et soins à domicile. Par ailleurs, certains spécialistes sont également inaccessibles du fait qu'ils refusent la CMU.

Les "chibanis" des foyers SONACOTRA ont donc des besoins croissants en matière de prévention et de soins, alors qu'ils vont difficilement d'eux-mêmes vers les ressources de santé, et qu'ils sont également souvent dans un déni de leurs problèmes de santé, ou du moins dans une grande difficulté de prise de conscience et de verbalisation de ces derniers... Il y a donc un important travail d'accompagnement à poursuivre et à intensifier, en relais avec ce qui est déjà fait par les professionnels des foyers et de

⁶⁷ Personne à la fois âgée et sage en arabe. Vocabulaire fréquemment utilisé pour désigner les personnes âgées d'origine maghrébine qui vivent dans ces foyers.

⁶⁸ Une étude a été menée en 2005 par le Conseil Général du Rhône et le Service Social des foyers auprès des personnes âgées des foyers SONACOTRA du département qui souligne les difficultés d'accès aux soins de ces populations.

l'association Bleu Nuit, notamment en sensibilisant les professionnels de santé du secteur public et privé à la nécessité de se déplacer dans ces résidences, et de prendre en compte la spécificité de ces populations très fragilisées.

7.2 L'offre en matière de résidences pour personnes âgées

Vénissieux compte deux foyers-logements municipaux, qui sont des groupements d'appartements (dans deux résidences), adaptés à des personnes âgées autonomes. Ces personnes, pour échapper à un ressenti de solitude et/ou pour se sentir plus en sécurité, font le choix d'intégrer une structure collective. Concrètement chaque personne occupe un appartement autonome (de type T1), qu'elle meuble, entretient et où elle peut cuisiner. Les personnes peuvent également prendre leurs repas au restaurant de la résidence, participer aux animations (jeux de société, etc...), et surtout bénéficier de la présence constante d'un gardien ou d'agents de surveillance, qui peuvent intervenir de jour comme de nuit en cas problème et appeler les secours (en cas de chute, de maladie, ...). Ces résidences ne sont pas médicalisées. Aussi lorsque les personnes, du fait de leur vieillissement, sont atteintes de pathologies qui nécessitent des soins constants, ou qu'elles ne sont plus en capacité de vivre de manière autonome⁶⁹, elles doivent quitter ces résidences pour aller dans un établissement médicalisé et adapté aux personnes très dépendantes. Il n'y a qu'une structure de ce type sur Vénissieux, et les personnes qui ne peuvent vieillir chez elles ou dans les foyers-logements doivent souvent être orientées vers des structures hors de Vénissieux, parfois hors de l'agglomération, selon les places disponibles et leurs moyens financiers.

Les personnes qui habitent en foyer-logement sont très majoritairement des vénissiens, et gardent de ce fait leur médecin généraliste habituel. Les médecins semblent d'ailleurs se déplacer facilement dans ces résidences. Par ailleurs les professionnels de la résidence effectuent une sorte de "veille", et aident les résidents à aller vers les soins appropriés lorsqu'un problème surgit, qui n'est pas toujours bien pris en compte par la personne âgée elle-même.

Notons enfin que des infirmiers de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu peuvent réaliser des suivis de personnes âgées, dans les foyers-logements, notamment par le biais d'entretiens individuels thérapeutiques, de bilans de mémoire.

On observera que certaines familles tentent parfois de faire entrer leur père ou mère dans ces résidences, alors que le parent en question est affecté de troubles psychiatriques qui ne sont pas liés au vieillissement. Or le vieillissement des personnes atteintes de pathologies mentales ou de déficiences intellectuelles posent des problèmes de suivi très spécifiques, qui dépassent les moyens de "veille" dont disposent les foyers-logements qui ne peuvent donc répondre à ce type de demande. Reste que très peu de réponses, hors l'internement en hôpital psychiatrique, sont proposées à ces personnes malades âgées, qui ont parfois pu se maintenir dans la cité, pendant la plus grande partie de leur existence.

A proximité de la clinique de la Roseraie se trouve l'EHPAD⁷⁰ Solidage, une institution médicalisée qui compte 80 places et qui accueille des personnes dépendantes (GIR 3 et 4), mais qui ne sont néanmoins pas grabataires. Peu de résidents des foyers-logements vont ensuite vivre à la Solidage, notamment du fait que le nombre de places est inférieur aux besoins sur la commune. Cette institution comporte également un CANTOU (Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles) qui héberge des personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences.

⁶⁹ Lorsqu'elles atteignent un niveau de dépendance qui correspond au niveau GIR 4 (les foyers logement n'acceptent que les personnes complètement valides, ou celles qui présentent un léger niveau de dépendance de type GIR 6 ou 5)

⁷⁰ EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées et Dépendantes

On repère également sur la commune un appartement collectif pour personnes âgées atteintes de pathologies mentales liées au vieillissement, qui fonctionne semble-t-il comme une sorte de CANTOU, avec une directrice et plusieurs employés. Il est situé boulevard Joliot-Curie et permet d'accueillir quelques personnes seulement. Là encore la demande est bien supérieure à l'offre.

Certains des professionnels que nous avons rencontrés regrettent l'absence d'une offre de résidence intermédiaire, de type appartements thérapeutiques pour personnes âgées, qui pourrait éventuellement garantir un certain niveau de médicalisation, tout en préservant une certaine "indépendance" des personnes par rapport à la collectivité. Ou encore des résidences non-médicalisées mais offrant un regroupement de services⁷¹. Par ailleurs, les communes de l'Est Lyonnais offrent peu de ressources en matière d'EHPAD, et il faut souvent que les personnes âgées qui vivent en structures collectives terminent leur existence relativement loin de la commune où elles ont vécu, ce qui accroît souvent leur désorientation et détresse psychologique...

7.3 Le maintien à domicile

7.3.1 Les ressources

La municipalité compte un CCAS⁷² avec un service dédié aux personnes âgées, organisé en cinq pôles : un SSIAD⁷³ géré par la municipalité qui s'occupe des soins à domiciles (toilettes simples, prévention des escarres, soins de bouche, ... effectués par des aides soignantes et soins infirmiers réalisés par des infirmières libérales qui travaillent avec le SSIAD dans le cadre d'une convention), les aides-ménagères à domicile (ménage, courses), le portage de repas à domicile (repas élaborés par la cuisine centrale municipale), le pôle animation, et enfin le service social (assistantes sociales).

Lorsque des personnes vieillissantes ne peuvent plus assumer certaines tâches domestiques elles-mêmes, mais qu'elles peuvent encore vivre de manière indépendante à leur domicile, elles peuvent faire appel, selon leurs besoins, au service de soins à domicile, d'aide-ménagères, ou de portage de repas à domicile., services qui peuvent être financés par l'Allocation Départementale pour les Personnes Agées (gérée par le Conseil Général). Soulignons que les personnes qui s'occupent de l'aide ménagère ont toutes eues des formations et ont obtenu ou sont en cours d'obtention du diplôme d'auxiliaires de vie.

En ce qui concerne le portage des repas à domicile, il n'y a pas de prise en compte des régimes spéciaux (pour diabétiques, hyper-tendus, etc...) au grand regret des personnes concernées. Par ailleurs, ce service étant très fortement sollicité, il y a des personnes se trouvant en liste d'attente. Pour pallier ces difficultés, le CCAS oriente parfois les personnes âgées vers les foyers-restaurants de la ville⁷⁴, lorsque les personnes peuvent encore se déplacer de manière autonome ou enfin vers des traiteurs qui peuvent faire du portage de repas à domicile, pour les personnes qui se déplacent peu notamment.

Notons que le SSIAD municipal dispose de 50 places, ouvertes aux personnes dépendantes de plus de 60 ans et également ouvertes aux adultes handicapés. Néanmoins, étant donné l'évolution démographique générale, c'est-à-dire le

⁷¹ Il semble qu'une résidence de ce type ait été créée sur Vénissieux pour des personnes âgées, au début des années 90, avec des appartements collectifs ou individuels. Cette résidence à fermé au bout de 15 ans d'existence, apparemment pour des raisons de non-conformité avec certaines normes.

⁷² Centre Communal d'Action Sociale

⁷³ SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

⁷⁴ Il y à Vénissieux 3 foyers-soleil municipaux, où les personnes âgées peuvent venir prendre leurs repas et participer à des jeux, activités diverses.

vieillesse de la population, les besoins dépassent de loin la capacité du SSIAD, et les personnes doivent se tourner, ou sont orientées, vers des associations qui semblent être de plus en plus nombreuses, dont certaines travaillent en partenariat avec le SSIAD municipal, notamment par le biais de conventionnement. Dans ce dernier cas, les soins assurés sont "hors quotas" et ne sont pas comptabilisés dans les 50 places du SSIAD (mais cela ne change rien en terme de tarifs pour les personnes bénéficiaires). Les critères d'admission dans le SSIAD sont le niveau de revenus des personnes (les personnes les plus modestes pouvant plus difficilement avoir recours aux chèques emploi-services etc...), le niveau d'isolement de la personne, et surtout sa pathologie et son degré de dépendance. Jusqu'à présent les employés du SSIAD ne se déplaçaient qu'en journée, mais au moment de l'enquête une "tourné" du soir était sur le point d'être mise en place, notamment pour aider les personnes âgées au moment du dîner, à la préparation du couchage, etc...

En ce qui concerne les associations à but non lucratif d'aide au maintien à domicile, présentes sur la commune ou sur les communes proches (Saint-Fons, Villeurbanne), elles sont une ressource de plus en plus utilisée du fait de l'accroissement constant des besoins. On notera que pour certaines de ces associations, il semble que la formation de leurs personnels varie grandement. Ainsi, toutes les employées qui interviennent auprès des personnes âgées pour faire des soins n'ont pas le diplôme d'auxiliaires de vie et soient parfois des aides-ménagères, ce qui peut poser des problèmes quant à leur compétence par rapport à certains actes (toilettes, ...).

On repère peu de ressources "d'aide aux aidants". Si le SSIAD oriente régulièrement les aidants, c'est-à-dire les personnes qui s'occupent de personnes âgées dépendantes, vers des conférences d'informations⁷⁵, il n'existe pas sur la commune de structure d'accueil de jour ou d'accueil temporaire médicalisé, qui puisse soulager quelques heures ou quelques jours ces aidants en prenant en charge la personne dépendante.

Enfin, il existe concrètement peu de moyens pour aider les personnes âgées à se déplacer, pour aller vers les structures de loisirs ou faire leurs courses par exemple. Certains professionnels constatent qu'il y a aujourd'hui peu de moyens humains pour véhiculer ces personnes ou mêmes pour les accompagner physiquement dans leurs déplacements. Un manque qui, en se cumulant parfois avec d'autres contraintes comme l'absence d'ascenseur, peut favoriser l'isolement et le confinement. Par ailleurs, si il existe des possibilités d'être remboursé pour des transports en taxi (notamment lorsqu'il s'agit de se soigner); il n'existe pas d'aide pour faciliter certaines étapes du transport. L'une des personnes que nous avons rencontrées a ainsi expliqué qu'elle peut bénéficier d'une prise en charge par la Sécurité Sociale lorsqu'elle emmène sa mère chez le dentiste en taxi, mais qu'en revanche rien n'est prévu, matériellement, pour que sa mère, puisse être transférée du siège du taxi au siège du dentiste, ce qui a la longue provoque une rupture de soins dentaires... Les possibilités de déplacement des personnes âgées sont un domaine où les besoins sont donc très forts, que ces déplacements concernent la sociabilité ou les soins.

7.3.2 Des difficultés liées à l'Allocation Départementale pour les Personnes Agées (ADPA)

Comme sur d'autres territoires, certains habitants nous ont signalé qu'ils avaient eu quelques difficultés avec l'ADPA. Beaucoup trouvent que le mécanisme de cette allocation est complexe et qu'il peut provoquer beaucoup d'erreurs. Ainsi des personnes qui ont bénéficié d'une aide à domicile financée par l'ADPA, mais qui l'ont moins utilisée que ce qui était prévu dans le plan d'aide (sans forcément l'avoir voulu : parfois pour de simples contraintes de ressources humaines disponibles dans les associations de maintien à

⁷⁵ Voir le chapitre 7.4 "Les possibilités de loisirs et de sociabilité"

domicile) se sont vus réclamer, par les services du Conseil général, au bout de quelques mois des sommes correspondant au trop-perçu... Alors même qu'elles n'avaient pas réalisé que l'allocation (l'ADPA) était destinée à financer un nombre d'heures précis, et que lorsque ces heures sont moins nombreuses que prévu, la partie de l'allocation qui n'a pas été utilisée pour financer cette aide doit être reversée au Conseil général. Outre l'effet de surprise et le sentiment désagréable d'être "pris en faute", il faut parfois rembourser des sommes d'un montant de plusieurs centaines d'euros...

D'autres personnes en revanche se sont « auto-censurées » pensant qu'elles n'auraient pas droit à l'ADPA, parce qu'elles dépassaient le « plafond de ressources », alors qu'en réalité leurs revenus sont modestes et que compte-tenu de leur état de santé, elles pourraient y prétendre.

Ainsi, il reste encore beaucoup de travail d'explication et d'accompagnement à faire concernant l'ADPA, afin que les personnes n'aient pas de "mauvaises surprises", alors qu'elles sont en difficultés et on a besoin d'aide, et que d'autres ne soient pas rebutées par la crainte de ne pas y « avoir droit », ou la crainte d'être pris dans un mécanisme très complexe.

7.4 Les possibilités de sociabilité et d'animation

7.4.1 L'Office Municipal des retraités

La ville de Vénissieux s'est dotée depuis 2004 d'un Office Municipal des Retraités, association loi 1901 financée exclusivement par la ville et par les cotisations des adhérents. Cette association gère 5 foyers occupationnels, répartis sur la commune. Elle a pour objectif de proposer des activités de loisirs et de sociabilité aux personnes retraitées, qui ont, de fait, entre 50 et 90 ans. La grande diversité des âges entraîne une diversité dans l'offre de loisirs proposée, certains souhaitant pratiquer des activités en extérieur (de type randonnée), alors que d'autres qui n'ont plus la possibilité de marcher longtemps préfèrent les activités assises, notamment les jeux de cartes, etc... On peut souligner que ces activités peuvent encore accueillir de nouveaux adhérents. Si la file active compte plus de 500 personnes, il est possible d'accueillir encore plus de personnes sur les différentes activités.

La majorité des adhérents sont de Vénissieux, mais quelques-uns viennent également du 8^{ème} arrondissement de Lyon ou de Saint-Priest. La majorité de ces personnes sont des femmes, et l'on ne compte pratiquement aucune personne âgée maghrébine. On peut concevoir qu'à partir d'un certain âge, la barrière de la langue, voire les différences culturelles soient plus difficiles à surmonter que lorsque l'on est jeune. Il semble concrètement difficile d'espérer que, par exemple, des femmes maghrébines, âgées de 70 ou 80 ans, qui ont consacré leur vie à leur famille, ont été peu en contact avec "l'extérieur" et parlent peu le français, se mettent du jour au lendemain à jouer à la belote, au scrabble ou à danser sur des airs de valse ou de bal musette...

Les personnes âgées des foyers-logement ou de l'EHPAD Solidage viennent également très peu à ces foyers : leurs difficultés de mobilité et/ou le fait qu'elles ont des animations dans leur résidences mêmes expliquent, en partie, ce fait.

Des animations sont réalisées tous les jours de la semaine sur trois foyers : les deux autres proposent des animations 3 jours par semaine, dont un après-midi dansant par semaine au foyer Max Barel. Par ailleurs l'Office procède à un "ramassage" des personnes qui ont des difficultés de mobilité, mais uniquement lorsque des séances de cinéma sont proposées.

Des conférences sur la santé qui traitent de différents thèmes (maladie d'Alzheimer, sommeil, prise de médicaments...) sont également régulièrement organisées par l'Office qui rencontrent l'intérêt et les attentes du public semble-t-il.

N'oublions pas enfin la présence à Vénissieux d'une multitude d'associations, fondée sur une appartenance communautaire, la pratique d'un sport ou d'une activité culturelle, d'un

loisir etc. qui constituent également une ressource importante de sociabilité pour la population âgée (et également adulte "non-âgée"), et donc une ressource de prévention de la solitude et de la « déprime ».

7.4.2 Quelques attentes des personnes âgées

Les personnes âgées que nous avons rencontrées expriment globalement une grande satisfaction par rapport aux possibilités de loisirs existant sur la commune. Néanmoins certaines personnes regrettent que les occasions de danser aient beaucoup diminué par rapport à ce qui se faisait il y a quelques années. Certaines ont également souligné qu'il y avait beaucoup d'activités centrées sur le jeu (notamment les jeux de cartes). Or les joueurs parlent peu semble-t-il voire, exigent parfois le silence des autres personnes présentes afin de mieux se concentrer... Ce qui se révèle frustrant pour les personnes qui viennent au foyer pour rencontrer d'autres personnes et échanger avec elles. Un besoin de temps d'échange, de conversation est repéré, qui ne semble pas tout à fait rencontrer de réponse, aujourd'hui. Ce constat peut paraître anecdotique, mais il rejoint des attentes formulées sur d'autres territoires⁷⁶ par des personnes âgées, qui apprécient les activités occupationnelles, mais ont également besoin d'opportunités d'échange, voire de discussion et de débat, finalement rarement proposées ou exclues de fait par les groupes de joueurs qui eux, n'ont pas forcément envie de parler...

7.5 Des consultations en gérontologie à la clinique de la Roseraie

Un médecin géronto-psychiatre assure un mi-temps de consultations à la clinique de la Roseraie. Cette consultation est ouverte aux personnes âgées qui sont hospitalisées dans les différents services de la clinique, ou qui sont orientées – parfois en urgence - par d'autres cliniques ou hôpitaux (Saint-Joseph) de l'agglomération. La plupart ces personnes viennent néanmoins d'elles-mêmes, guidées par le bouche-à-oreille et par leurs médecins traitants. Les personnes qui viennent à cette consultation souffrent de troubles liés au vieillissement : troubles démentiels ou psychotiques, dépression, avec souvent l'implication de problèmes neurologiques. La plupart ont entre 75 et 80 ans au moment de la première consultation

Cependant, il n'y a pas de consultations "mémoire" à la clinique, notamment nécessaires aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Ces consultations sont en revanche accessibles à l'hôpital Saint-Jean de Dieu.

Les personnes âgées peuvent être prises en charge à la clinique de la Roseraie pour y effectuer une psychothérapie, bénéficier d'un traitement médicamenteux.

Le médecin géronto-psychiatre travaille également avec le CCAS de Vénissieux, pour ce qui concerne la prise en charge des personnes âgées à domicile et dans les foyers-logements ainsi qu'avec l'EHPAD. Il travaille également en partenariat avec l'association Bleu Nuit⁷⁷ en ce qui concerne le suivi des personnes âgées résidant dans les foyers SONACOTRA de la commune. Cependant, il reste difficile de venir en aide aux personnes âgées de ces foyers qui souffrent de pathologies mentales plus ou moins liées au vieillissement, à leur isolement social, etc.

⁷⁶ Cf : Diagnostic de santé de Saint-Priest, en cours de réalisation

⁷⁷ Bleu Nuit : association loi 1901 créée en 2002 par les foyers SONACOTRA, afin d'apporter une aide sociale spécifique aux résidents des foyers, et notamment les réaffilier si besoin aux structures de droit commun.

7.6 Un travail de partenariat entre différents professionnels, autour des personnes âgées

Des réunions gérontologiques ont lieu tous les mois qui réunissent les différents services municipaux qui sont dédiés aux personnes âgées, les psychiatres gérontologues de l'hôpital Saint-Jean de Dieu et les services du Conseil Général, afin de mieux traiter les différentes demandes d'aide des personnes âgées de Vénissieux : portage des repas, accès à un foyer-logement, à un EHPAD, services de maintien à domicile, aménagement du logement etc.... L'objectif de ces rencontres est donc très opérationnel et concret puisqu'il s'agit d'organiser au mieux les prises en charge et la prise de relais entre les différents partenaires présents sur la commune.

Par ailleurs si les services pour personnes âgées du Conseil Général sont aujourd'hui des CLIC⁷⁸ gérontologiques de niveau 1 dans tout le département, il semble que, dans les faits, les personnes âgées repèrent surtout les services municipaux comme première porte d'entrée en ce qui concerne notamment l'information sur l'aide au maintien à domicile. Une ressource qui semble bien soutenue par les informations régulièrement données dans le journal municipal "Expressions".

Pourtant, malgré ces différents outils, les populations les plus modestes sont souvent réticentes à se faire connaître et à demander de l'aide. Soulignons que les personnes âgées maghrébines semblent moins demandeuses d'aide que les personnes d'origine européenne, sans doute en partie parce que les aidants familiaux sont encore très présents auprès de leurs ascendants. Egalement peut-être parce que la barrière de la langue, voire la barrière culturelle, constitue un frein important pour certaines personnes.

⁷⁸ CLIC : Cellule Locale d'Information et de Coordination

Synthèse et pistes d'actions

Les données quantitatives montrent qu'à Vénissieux le nombre de personnes ayant des bas revenus, de personnes au chômage, de bénéficiaires de la CMU complémentaire, de bénéficiaires de minima sociaux, etc. est l'un des plus importants de l'agglomération lyonnaise, sans pour autant que Vénissieux se démarque des autres communes de la banlieue Est de Lyon.

Vénissieux est par ailleurs une commune qui compte une part importante de ménages avec enfants, de jeunes, de personnes nées à l'étranger, ce qui renforce encore la continuité avec d'autres villes de l'agglomération... Pourtant, Vénissieux présente de réelles formes de mixité. Si les ouvriers sont plus nombreux que les cadres, on repère au niveau du bâti que l'habitat individuel est loin d'être anecdotique. Le symbole le plus parlant de ce « mélange urbain » étant sans doute le territoire des Minguettes, littéralement cerné par une zone pavillonnaire. Cette mixité est néanmoins peu présente dans les établissements scolaires (où le taux d'échec scolaire est parfois important), comme dans les structures de sociabilité... Par ailleurs, Vénissieux fait partie des communes de la première couronne lyonnaise : même si la future ligne de tramway n'ira pas jusqu'au plateau des Minguettes, il est possible de rallier le centre-ville de Lyon (Place Bellecour) relativement facilement, grâce à différentes lignes de bus et à la ligne D du métro qui desservent la commune. Enfin, Vénissieux qui se trouve à la fois en deçà (quartier du Moulin à Vent) et au-delà du périphérique, est dans le prolongement immédiat de Lyon : de ce point de vue, cette commune a une position géographique qui la distingue notablement d'autres communes de banlieue (notamment de la banlieue parisienne) qui souffrent beaucoup de leur situation ultra « périphérique », dans tous les sens du terme.

Si Vénissieux n'est pas une commune « reléguée » loin du « centre », on y repère néanmoins des phénomènes sociaux qui posent problème à la collectivité. Au-delà des difficultés immédiatement liées aux conditions de vie précaires, aux difficultés d'accès à l'emploi etc., on constate une problématique de violence et d'incivilités qui, sans prendre des proportions équivalentes à ce qui se passe en banlieue parisienne (loin s'en faut) est suffisamment importante pour qu'habitants et professionnels la mentionnent de manière récurrente. Cette violence reste néanmoins difficile à élucider... Ces actes peuvent à la fois être interprétés au plan sociologique comme une forme d'expression, de révolte contre les institutions, mais aussi comme la partie immergée d'enjeux de pouvoir au sein de groupes qui habitent sur différents territoires et, au plan psychologique, comme la manifestation d'un mal-être, une conduite à risques qui s'inscrit dans une logique ordalique, de recherches de limites... Ces difficultés contribuent fortement à accroître les effets d'étiquetage négatifs des vénissiens et des habitants des Minguettes en particulier. La stigmatisation est d'ailleurs plus forte pour un vénissien, et notamment pour un habitant des Minguettes, que pour un habitant d'une ZUS de Lyon intra-muros. Or, cette stigmatisation pèse défavorablement sur le bien-être des individus...

Au plan sanitaire on repère, comparativement au reste de l'agglomération ou du département, la prévalence de pathologies ayant un lien avec des facteurs nutritionnels, diabète essentiellement mais également hyper-tension artérielle, ainsi que la prévalence de maladies allergiques et respiratoires (asthme). Les pathologies cancéreuses sont, selon les indicateurs quantitatifs et à structure d'âge comparable, plutôt moins présentes sur la population vénissienne que sur le reste du département. Cependant, comme cela est souligné par certains professionnels, le poids de ces pathologies reste très important puisque, à titre illustratif, près des 40% des décès d'hommes à Vénissieux sont dus à des cancers.

D'une manière générale et transversale aux différentes tranches d'âge, les pratiques de « soin de soi » (qui peuvent inclure l'alimentation et l'exercice physique) et de suivi (notamment suivi bucco-dentaire et ophtalmologique) apparaissent également comme des points faibles pour une partie des habitants, notamment ceux qui rencontrent des difficultés économiques et sociales. Ces pratiques se situent à la croisée des représentations individuelles sur la santé, des habitudes familiales, des contraintes de

temps et des contraintes financières, des habitudes culturelles et de l'impact des difficultés rencontrées dans les logements mais aussi dans le monde du travail...

Enfin, les difficultés de santé mentale et de souffrance psychique sont également à souligner. Elles concernent toutes les tranches d'âge et sont probablement amplifiées par les phénomènes de précarité, de déracinement (notamment pour les migrants), de ruptures diverses (divorces, séparations, perte d'emploi, ...). Ainsi, du mal-être des adolescents en passant par les difficultés de parentalité, les conduites à risques et les addictions, aux pathologies mentales avérées, les situations de souffrance et les besoins de soutien et d'accompagnement apparaissent comme très importants.

Les Minguettes, territoire qui rassemble les différents quartiers situés sur le plateau et qui comprend la population la plus nombreuse de la commune, ne présente pas de spécificités en matière de santé. Une partie importante de la population de ce territoire rencontre une multitude de difficultés économiques et sociales (chômage, bas revenus, minimas sociaux, ...) qui sont similaires à celles que peuvent rencontrer les habitants d'autres quartiers comme Max Barel ou Parilly, ... Elles sont cependant particulièrement concentrées ici, ce qui crée un contexte de précarité très visible et sensible ... En revanche, les problèmes de violence et d'incivilités sont particulièrement présents sur les Minguettes et renforcent les effets de stigmatisation qui ont un impact négatif sur la « santé morale » des habitants de ce territoire.

Si l'offre de soins est moins importante qu'à Lyon, notamment en ce qui concerne les médecins généralistes et spécialistes, on repère une réelle richesse de ressources dans le domaine du soin et de la prévention qui constitue une spécificité très forte de Vénissieux. Le Service d'Hygiène et de Santé de la ville, les infirmières scolaires municipales, la forte présence du Conseil général, les ressources de la psychiatrie publique, le Comité Départemental d'Hygiène et de Santé, la Maison Médicale de Garde, le CSST Nêmo, l'implication des intervenants du secteur libéral et du secteur associatif et enfin les incontournables cliniques des Minguettes et de la Roseraie qui vont très bientôt ne plus former qu'un seul établissement (la clinique des Portes du Sud), sont des atouts très forts et souvent spécifiques à la ville de Vénissieux. Par ailleurs, on constate que ces différents acteurs se repèrent et se rencontrent dans différentes instances (entre autres, le Conseil Local de Santé Mentale, ...) et que les partenariats sont effectifs. Reste que d'après les professionnels rencontrés, le travail en réseau était peut-être plus intense il y a quelques années et qu'aujourd'hui un certain essoufflement semble se faire ressentir... La question se pose donc de définir les moyens qui permettront de relancer une dynamique partenariale, de réseaux, autour de projets de santé publique concrets.

Au-delà des constats transversaux, on repère des problématiques ayant un impact sur la santé qui sont plus spécifiques à chaque tranche d'âge.

Chez les jeunes enfants (0 à 6 ans) on repère des attentes en matière de garde collective pour les deux/trois ans afin que l'offre puisse être plus ajustée au développement psycho-moteur des différents profils d'enfants. Si la scolarisation à deux ans est très appréciée par les parents dont les enfants sont prêts à entrer à l'école, elle apparaît comme plus délicate pour les enfants de deux à trois ans qui ont encore des besoins de sommeil et de maternage importants. La question du développement psycho-moteur des tout-petits a par ailleurs été abordée sous l'angle de la stimulation. Cette question interroge à la fois les représentations des parents et celles des professionnels, qui ne convergent pas toujours sur ce que sont les bonnes pratiques éducatives. Enfin, l'accueil des enfants handicapés en maternelle n'est pas toujours optimal du fait notamment de la difficulté à recruter des Auxiliaires de Vie Scolaire (qui sont en nombre insuffisant par rapport aux demandes).

En ce qui concerne les enfants du primaire, on retrouve la question de l'accueil des enfants handicapés. Par ailleurs, c'est à cette étape que le problème des troubles du comportement et des troubles du langage semble se poser avec le plus d'acuité. Là encore les modèles éducatifs, la question des « limites » qui peuvent être posées à

l'enfant, mais aussi les questions de parentalité sont au cœur des préoccupations de nombreux parents et des professionnels. Enfin, le mal-être, la souffrance psychique qui peuvent être associés à l'échec scolaire constituent également un thème majeur : l'enjeu qui ici est souligné par les professionnels est celui de la possibilité des enfants de parvenir à une bonne estime de soi, condition indispensable à l'accès à un certain bien-être.

Les adolescents - et leurs parents - sont également concernés par le besoin d'étayage et d'accompagnement, notamment lorsque les conditions de vie, les difficultés socio-économiques ne favorisent pas le dialogue, l'auto-estime, la confiance en soi. En matière de sexualité et de contraception il apparaît que les représentations et le niveau de connaissance des adolescents peuvent largement être améliorés. Enfin, c'est dans cette tranche d'âge que commencent à apparaître pour certains jeunes les difficultés liées à la fois au mal-être et à certains comportements violents ou incivils.

Les jeunes adultes rencontrent, pour une partie d'entre eux, de grandes difficultés d'accès à l'emploi et à l'autonomie, parfois sur fond de relations familiales conflictuelles, qui provoquent un mal-être important. L'un des symptômes de ce mal être est constitué par les conduites à risques, parmi lesquelles on peut repérer notamment la consommation problématique de substances psychoactives. Or la demande d'aide de la part des jeunes pour arrêter ou diminuer les consommations de substances illicites reste très faible.

Chez les adultes, on retrouve la question de l'insertion des personnes handicapées, physique ou mentales, dans la cité. On repère ainsi des besoins insuffisamment couverts d'accès aux transports, aux logements et aux loisirs, entre autre. La santé des femmes est également mise en exergue par les données quantitatives et qualitatives : le suivi gynécologique (avec notamment le dépistage des cancers) et le suivi des grossesses constituent un point faible, dans le prolongement du faible « soin de soi » de certaines populations mais aussi de la nécessité constatée de renforcer leur information et sensibilisation.

Enfin, chez les personnes âgées, on peut rappeler que les situations de précarité ne sont pas rares et qu'elles ont un impact sur la santé et l'accès aux soins. Certaines populations, comme les personnes retraitées qui vivent dans les foyers SONACOTRA, sont particulièrement en difficulté. Aux problèmes de santé liés au vieillissement, aux séquelles dues aux conditions dans lesquelles ces personnes ont travaillé, s'ajoute un grand isolement pour certains ainsi que des problèmes de santé mentale et globalement, des difficultés d'accès aux soins et à l'aide à domicile... Concernant l'ADPA (Allocation Départementale pour les Personnes Agées) qui permet de faciliter le maintien à domicile des personnes âgées, on repère que l'accès à cette aide (constitution du dossier, démarches administratives) peut sembler complexe à certaines personnes et donc susciter des inquiétudes, des déceptions voire des phénomènes d'autocensure.

Globalement, on notera que les besoins d'aide, d'accompagnement concret ainsi que les besoins d'ajustement de l'information dans son contenu comme dans sa forme, sont considérables. Qu'il s'agisse de pratiques alimentaires, de suivi gynécologique ou de soulagement du mal-être, on repère un point commun à ces différents besoins qui est la nécessité de partir des représentations et pratiques réelles des individus. Les messages qui peuvent être interprétés comme des « leçons de morale » ou des principes idéaux difficiles à suivre ne peuvent suffire. De ce point de vue Vénissieux, comme d'autres communes, pose la question des moyens et solutions pour construire cette jonction entre la réalité quotidienne des gens, leurs valeurs et les connaissances actuelles en matière de santé publique. La richesse des ressources de Vénissieux et la très forte implication des acteurs des champs sanitaires et sociaux constituent des atouts forts pour mettre en place une réflexion et des actions multipartenariale dans ces domaines.

Les pistes d'actions proposées ci-après ont pour objectifs de donner des outils pour construire ce lien indispensable à la modification des pratiques et des représentations, qui pourra améliorer la santé et le bien-être des individus.

Les constats réalisés au plan quantitatif et qualitatif nous amènent à proposer plusieurs pistes d'actions qui constituent des axes de travail, afin de permettre, dans le cadre de réflexions et d'actions multi-partenariales de bâtir des réponses concrètes.

Ces pistes sont numérotées dans un souci de facilitation de la lecture, mais cette numérotation ne constitue en aucun cas une hiérarchisation ou une priorisation des pistes qui sont ici proposées.

Pistes transversales

1/ Développer la prévention sur les pathologies associées à des difficultés d'hygiène de vie et de nutrition : surpoids/hypertension/diabète.

* Attention aux limites des actions et messages « classiques » qui ne modifient ni les représentations, ni les pratiques des personnes... Et qui peuvent susciter indifférence ou rejet. Les gens ne semblent pas en déficit d'information en ce qui concerne les principes de base d'une alimentation équilibrée (diversité, consommation modérée de sucre, etc.), d'une bonne hygiène de vie... En revanche, il se représentent mal les avantages ou risques concrets à moyen et long terme de leurs pratiques pour leur santé et leur qualité de vie (alimentation, exercice physique, ...).

2/ Renforcer l'accompagnement des diabétiques

* Améliorer les possibilités d'éducation thérapeutique et l'accès aux consultations spécialisées.

3/ Renforcer la prévention des pathologies respiratoires (insuffisance respiratoire, asthme).

* Renforcer la sensibilisation des habitants à certaines pratiques **d'entretien du logement** (aération, lutte contre l'humidité, la poussière et les acariens, ...)

* Communiquer davantage sur les **possibilités d'aide au sevrage tabagique** (notamment les médecins généralistes et le CDHS de Vénissieux).

4/ Développer des outils et des approches concernant les problèmes liés à la santé mentale et à la souffrance psychique

* Mettre en place une **instance partenariale et opérationnelle** de résolution de situations problématiques liées à **la maladie mentale** (repérage et accompagnement des malades et de leur entourage : famille, voisins, ... Mise en place de solutions concertées, ...). Le Conseil Local de Santé Mentale permet à différents professionnels de se rencontrer, de se connaître et de réfléchir ensemble notamment sur la question de la santé mentale dans la cité. Cependant, le CLSM n'est pas une instance opérationnelle, et il apparaît qu'il existe des situations concrètes, qui impliquent le champ de la santé mentale, mais auxquelles les professionnels ont aujourd'hui du mal à répondre avec efficacité (ex : problèmes de voisinages, suspicions de maltraitances entre adultes, ...)

* Favoriser concrètement **l'accès aux loisirs et aux espaces de convivialité** aux malades mentaux, **avec des non-malades**.

* Développer des **modes de logement adaptés** pour les malades mentaux de Vénissieux qui ne vivent plus avec leurs parents (accompagnement dans les logements, ...), de type « Maison Relais » par exemple.

* Développer des outils **de prise de parole individuelle ou collective** (pour les jeunes et les adultes...) en situation d'isolement relationnel, de dépressivité. Encore renforcer les opportunités de sortir d'un « entre soi » désocialisant : renforcer les possibilités d'accès aux éducateurs de prévention pour les jeunes adultes mais aussi aux structures de loisirs **et peut-être la création d'un lieu-écoute** (pour tous âges).

5/ Renforcer les moyens d'aide aux personnes handicapées

- * Créer une **commission d'accessibilité** à la ville de Vénissieux
- * Sensibiliser encore les bailleurs sociaux à **l'adaptation des logements pour les personnes handicapées**
- * Faciliter encore **l'accès des transports en commun aux handicapés**
- * Renforcer les **possibilités d'aide et d'accompagnement** des enfants handicapés dans les **établissements scolaires** (notamment par la présence d'Auxiliaires de Vie)

6/ Améliorer les possibilités d'un meilleur accès financier aux soins

- * Renforcer **la connaissance des professionnels et des habitants** sur les ressources de l'agglomération accessibles aux revenus modestes (centres CPAM, dispensaire de Lyon, ...).
- * Sensibiliser les professionnels de santé, spécialistes, libéraux de la commune à **l'acceptation de la CMU et à la pratique du tiers-payant.**

7/ Améliorer les conditions de logement en habitat social

- * Renforcer **l'information, la prévention et l'éducation pour la santé des habitants** : aération, séchage du linge, lutte contre infestations (allergènes).
- * Poursuivre **la sensibilisation des bailleurs sociaux** sur la nécessité d'améliorer les moyens de lutter contre les infestations, contre les problèmes d'isolation thermique, ...

8/ Optimiser l'articulation des différentes ressources de santé de Vénissieux

- * **Favoriser le travail en réseau des professionnels de santé autour de projets concrets, par exemple : le diabète, la nutrition, ...** (rappelons que les médecins généralistes sont très utilisés par population)
- * **Nouvelle clinique des Portes du Sud** :
 - Favoriser le **recours aux spécialités selon les besoins locaux** (endocrinologie, nutrition, gynécologie, pneumologie, psychiatrie)
 - Sensibiliser les professionnels à **l'accessibilité financière** des soins et aux **besoins d'accompagnement** de la population
 - Favoriser **les liens** entre les professionnels de la clinique et les médecins de ville.

9/ Améliorer la qualité de vie des habitants et des professionnels face à la violence et incivilités

- * Préserver encore plus **l'anonymat des victimes** qui demandent de l'aide et font part de problèmes notamment dans les espaces publics et les parties communes des immeubles, pour réduire la crainte de représailles (Police, TOP)
- * **Renforcer encore les moyens de sécuriser les professionnels libéraux** (notamment dans les quartiers les plus sensibles)

Pistes par populations

1/ Petite enfance (0-5 ans)

- * Développer une **réflexion multipartenariale sur les besoins de stimulation des jeunes enfants, en terme de développement psychomoteur**, qu'ils fréquentent ou non des structures collectives et sur les différents modèles culturels et moyens de stimulation (cf liens éventuels entre les troubles du langage et du comportement et l'environnement de l'enfant), afin d'éviter les phénomènes de stigmatisation et proposer une aide encore plus adaptée aux familles qui peuvent en avoir besoin
- * Donner la possibilité aux **enfants déjà inscrits en crèche (municipale) de fréquenter ces structures jusqu'à l'âge de 3 ans**, pour une meilleure

adaptation à la maturité /développement psychomoteur des enfants, qui peuvent atteindre certains paliers de maturité à des âges différents.

* Favoriser **l'accès des publics en difficultés aux modes de garde collectifs ou individuels**, en terme d'horaires et d'accès géographique (notamment pour les parents qui travaillent en horaires décalés), pour faciliter les démarches des mères vers l'emploi ou le lien social, et pour favoriser la socialisation de l'enfant.

2/ Enfants et adolescents

* Renforcer la **sensibilisation des parents et des enfants** sur la nécessité de comportements de prévention, de soins et de suivi en ce qui concerne :

- **Les dents**
- **La vue**

* Renforcer les possibilités **d'étayage concret et individuel des parents dans leur fonction éducative, leurs difficultés liées à la parentalité** (éducateurs TREMA, ADSEA, et création d'un **lieu écoute**, ... ?)

* Développer encore **l'accompagnement aux devoirs** des enfants et adolescents pour **lutter contre l'échec scolaire**, afin d'améliorer l'estime de soi des élèves et des parents, et apaiser l'angoisse et le mal-être liés à ces problèmes :

- Augmenter les possibilités de **soutien scolaire** dans tous les quartiers
- Poursuivre et développer les approches qui permettent de renforcer les **liens entre parents et l'école primaire**, et d'améliorer la communication entre parents et enseignants.

3/ Adolescents et jeunes en insertion

* Renforcer **l'éducation/la sensibilisation sur la sexualité** (reproduction, IST, contraception,), au collège, lycée, mais aussi à la Mission Locale, ... notamment sur :

- Les **relations filles-garçons**, la place des filles et des garçons dans la société (attention aux difficultés qui peuvent être rencontrées en groupes mixtes)
- Les **modes de contraception** (utilisation et risques induits par un mésusage des abortifs médicamenteux)

* **Développer encore les outils de « soin de soi » pour les jeunes en insertion**

- Renforcer les **possibilités de verbalisation, d'expression** avec des adultes, de manière collective et individuelle (Mission locale, BIJ, ..., création d'un lieu-écoute ?...)
- Renforcer encore **l'information** (individuelle et collective, écrite et orale) sur **les ressources, les droits et les possibilités d'accompagnement vers les soins.**

4/ Adultes

* **Les femmes : développer et adapter** l'information et la sensibilisation sur l'intérêt,

- du **suivi gynécologique** (même avant et après les maternités : pour la contraception, la prévention de certains cancers, après la ménopause, ...)
- du **suivi de grossesse**

* **Santé et activité professionnelle** : développer l'information sur **les pratiques de prévention** au travail et le **droit à protéger sa santé** (notamment sur les métiers manuels à risques)

* Renforcer **le repérage et l'accompagnement des personnes isolées vers les réseaux sociaux et les espaces de parole** (Cf centres sociaux, associations d'habitants, et vers un « lieu écoute » ?...)

5/ Personnes âgées

* **Sensibiliser les professionnels de santé libéraux aux besoins spécifiques des personnes âgées vivant en Foyers SONACOTRA :**

- Encourager les professionnels libéraux (notamment associations d'aide au maintien à domicile, infirmières, ...) à se déplacer dans les foyers Sonacotra

* **Renforcer encore les outils d'aide et de soins à domicile pour les personnes âgées dépendantes:**

- Favoriser la **formation d'auxiliaires de vie**, afin de garantir une bonne qualité d'aide et de soins aux personnes âgées (Sensibiliser les associations à former leurs personnels)

- Développer **une aide** (physique et concrète) aux **déplacements des personnes âgées à mobilité réduite vers les soins** (montée dans un taxi, ...)

- Adapter l'offre en matière de **repas portés à domicile** (préparés par la cuisine centrale) aux besoins spécifiques des personnes âgées.

* Développer des **les espaces de dialogue, de discussion pour les personnes âgées** (autre que les jeux de société).

ANNEXE

Enquête téléphonique auprès d'un échantillon d'habitants de la ville de Vénissieux.

-DRASS Rhône-Alpes—Service Études et Statistiques

- Ville de Vénissieux

Les habitants de Vénissieux et leur santé

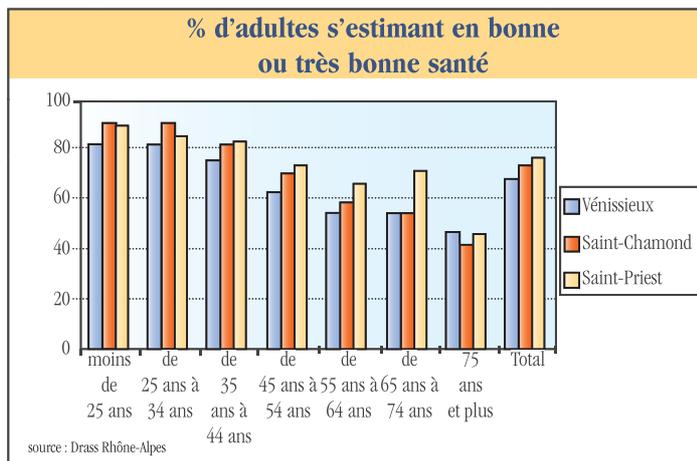
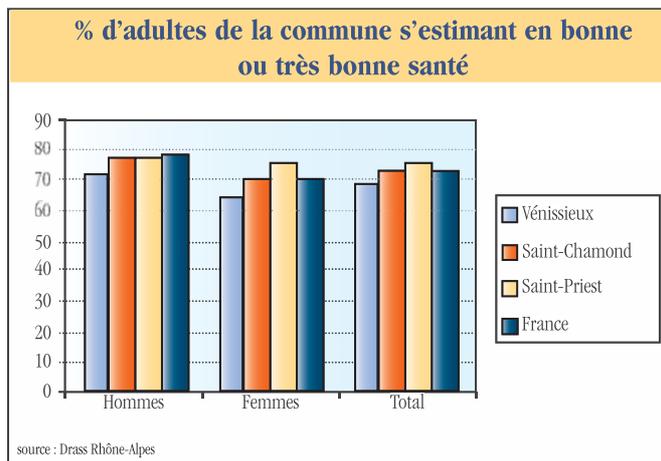
Deux tiers des adultes s'estiment en bonne ou très bonne santé

A 68%, les Vénissiens se jugent en bonne ou en très bonne santé. Cependant ce nombre est inférieur à la moyenne nationale, puisque 74 % des français sont dans cette situation⁽¹⁾. Il est également inférieur au constat fait dans les enquêtes similaires de Saint-Chamond (72%) et Saint-Priest (76%)

Très logiquement, ce constat décroît avec l'âge, passant de 80% ou plus pour les moins de 25 ans à 50% pour les personnes les plus âgées. Au-delà de 65 ans, le nombre de personnes satisfaites de leur état de santé est comparable avec Saint-Chamond. A Vénissieux comme ailleurs les hommes (72%) se déclarent

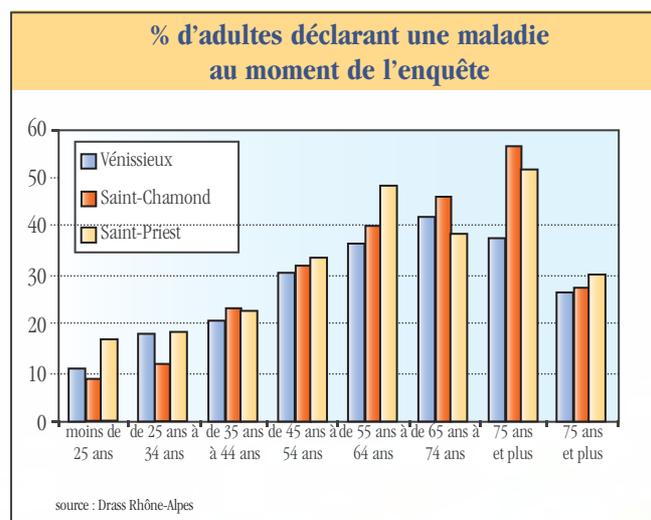
plus souvent que les femmes (64%) dans un état de santé satisfaisant. En France, les pourcentages sont respectivement de 77% et 70% ⁽²⁾.

Le niveau de formation joue un rôle important dans le regard des personnes sur leur santé : plus leur niveau d'étude est élevé, plus ils sont nombreux à se déclarer en bonne ou très bonne santé. Néanmoins, à Vénissieux les habitants de formation secondaire ou supérieure sont moins souvent satisfaits de leur état de santé que dans les deux autres communes.



Un quart des personnes souffrent d'une maladie, moins qu'à Saint-Chamond et à Saint-Priest

Lorsqu'on demande aux personnes si elles souffrent d'une maladie au moment où on les interroge, **26% des Vénissiens répondent positivement** (contre 27% des habitants de Saint-Chamond et 30% à Saint-Priest). Ce pourcentage est, naturellement, plus élevé pour les personnes âgées de plus de 65 ans : 40% de réponses positives dans cette tranche d'âge (50% à Saint-Chamond, 43% à Saint-Priest). On constate de nouveau que les femmes ont un état de santé plus défavorable : 28% d'entre elles pâtissent d'une maladie contre 23% des hommes. Au-delà de 55 ans, les vénissiens sont nettement moins nombreux à déclarer une maladie que dans les deux autres communes. (voir graphique).



⁽¹⁾ Enquête décennale de santé, 2002-2003 - INSEE

⁽²⁾ Enquête Santé et Protection Sociale en 2004 - IRDES

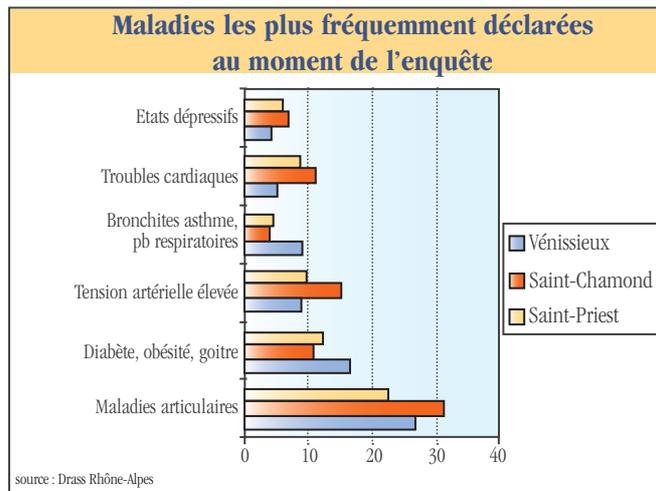


Les problèmes d'articulation sont les plus fréquemment cités

Parmi les personnes qui disent souffrir d'une maladie au moment de l'enquête, **27% disent avoir des problèmes articulaires ce qui représente 7% de la population.** C'est moins qu'à Saint-Chamond (32%) et un peu plus qu'à Saint-Priest (23%). Très logiquement, la fréquence de ces maladies croît avec l'âge atteignant plus de 40% de plus de 55 ans qui déclarent une maladie.

En seconde position on trouve les pathologies liées au diabète (diabète, hyper ou hypothyroïdie, goitre, obésité) qui affectent 17% des habitants se plaignant d'une maladie (12% à Saint-Priest et 11% à Saint-Chamond). Ce pourcentage atteint 25% pour les plus de 65 ans.

En troisième position, ce sont les problèmes de tension artérielle élevée qui apparaissent comme les maux les plus prégnants.



L'obésité et le surpoids sont fréquents à Vénissieux

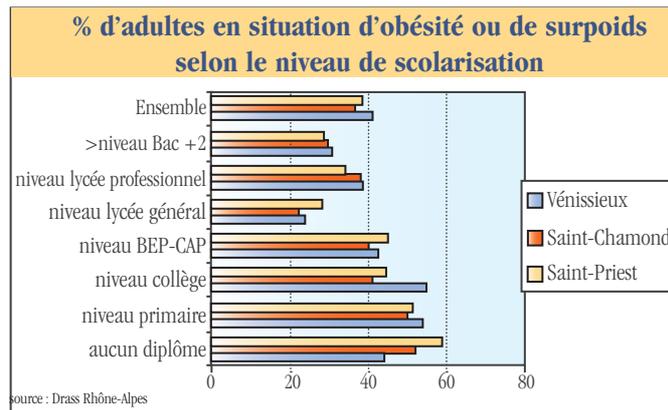
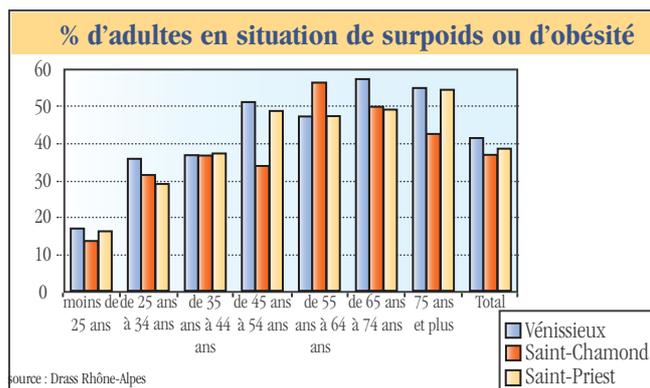
Le phénomène de surpoids semble donc un peu plus important qu'ailleurs dans la commune de Vénissieux. 11% de la population de la commune (selon la norme IMC) est atteinte d'obésité et 30% de surpoids. Au total, il y a donc 41% de la population qui présente un problème d'excès de poids. Cette proportion est plus élevée qu'à Saint-Chamond (36%) et à Saint-Priest (38%). On retrouve cet écart défavorable pour Vénissieux dans presque toutes les tranches d'âge. Ces problèmes d'excès de poids concernent plus de la moitié des personnes âgées dès l'âge de 45 ans.

La surcharge pondérale touche quasiment autant les hommes (43%) que les femmes (41%). Mais si les femmes sont plus que les hommes atteints par l'obésité (13% contre 9%), elles

le sont moins par le surpoids (26% contre 33%). On notera que 5% des femmes sont en situation de maigreur.

Si l'excès de poids touche autant d'hommes dans les trois communes de comparaison, il semble que les femmes soient nettement plus concernées à Vénissieux qu'à Saint-Chamond et à Saint-Priest (31% de la population féminine concernée dans ces deux communes).

On remarque de nouveau l'influence de la formation initiale. Les personnes qui sont sorties du système scolaire avec un fiable niveau de qualification sont plus souvent que les autres en situation d'obésité ou de surpoids. Ce phénomène est plus sensible à Vénissieux qu'ailleurs : 53% des personnes à faible niveau de scolarisation (niveau collège ou avant) sont concernées contre 50% à Saint-Priest et 47% à Saint-Chamond.



Les Vénissiens prennent des risques pour leur santé

Une personne sur cinq estime prendre des risques quotidiens pour sa santé. Cette proportion est peu différente de Saint-Chamond et un peu supérieure à celle de Saint-Priest (17%). Par contre la répartition par âge montre que la fréquence de la prise de risque est supérieure pour les jeunes adultes de Vénissieux (moins de 55 ans) tandis qu'elle est inférieure pour les personnes âgées.

Dans toutes les communes enquêtées, les risques quotidiens pour la santé les plus importants sont d'ordre professionnel ou liés à leur situation de travail. A Vénissieux, cette observation est particulièrement vraie pour les jeunes travailleurs de

moins de 25 ans et les plus âgés de 45 ans et plus.

Ces constats sont très différents selon le milieu social de la personne. Les ouvriers constituent la catégorie qui pense s'exposer le plus aux risques professionnels, mais dans des proportions différentes selon la commune : 48% à Vénissieux, 62% à Saint-Chamond et 42% à Saint-Priest.

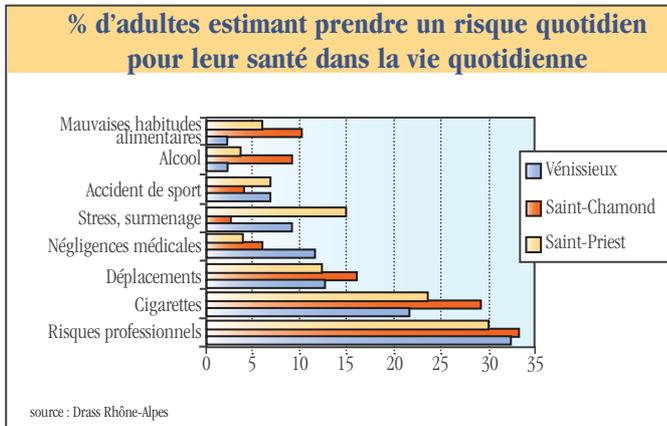
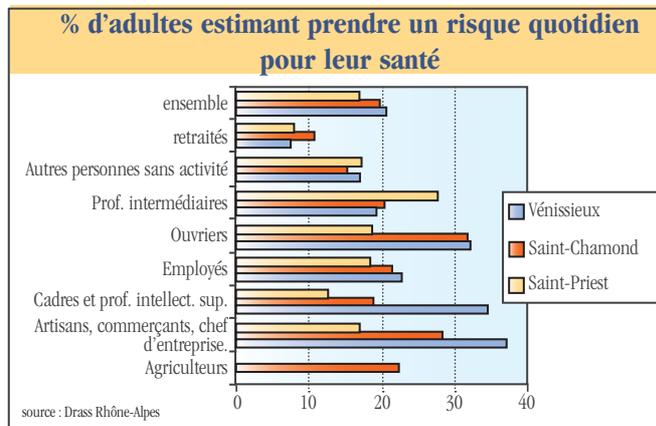
Le risque sanitaire lié au tabac apparaît très présent à Vénissieux : 24% des personnes disent fumer tous les jours (contre 20% environ dans les deux autres communes). La proportion de « gros fumeurs » décroît avec l'âge. Le surnombre de fumeurs quotidiens à Vénissieux

par rapport à Saint-Priest et Saint-Chamond est constaté dans toutes les tranches d'âge à l'exception des personnes de plus de 65 ans.

La catégorie des « fumeurs journaliers » est plus particulièrement présente chez les personnes ayant une formation technique de niveau BEP-CAP. Un tiers d'entre elle dit fumer

tous les jours.

La consommation d'alcool est moins fréquente à Vénissieux qu'à Saint-Chamond ou Saint-Priest : 7% de personnes disent boire de l'alcool tous les jours contre près de 10% dans les deux autres communes. Cette observation se confirme dans toutes les tranches d'âge.



Les Vénissiens consultent moins fréquemment les professionnels de santé

On remarque, en effet, que 83% des habitants ont consulté un professionnel de santé dans les 12 derniers mois, au moment de l'enquête (contre près de 90% à Saint-Chamond et à Saint-Priest). Cette tendance s'observe à tous les âges de la vie, sauf chez les personnes âgées où la propension à consulter rejoint celle des deux autres communes. A Vénissieux, il y a donc un « déficit de suivi médical » chez les jeunes adultes.

de renonciation est constant quel que soit le niveau de formation initiale ou même l'âge. Pour les habitants « non précaires », le renoncement aux soins pour des raisons financières est deux fois plus élevé pour les moins de 55 ans (16%) par rapport à la tranche d'âge supérieur (8%).

La propension à consulter est plus forte chez les femmes vénissiennes (89%) que chez les hommes (77%).

Cette renonciation est plus forte pour les femmes (19%) que pour les hommes (11%), c'est un résultat qu'on retrouve au niveau national⁽¹⁾ : 16% pour les femmes et 11% pour les hommes. Ceci peut s'expliquer par une plus forte demande de soins de la part des femmes. Cette réalité est encore plus vraie pour la population en précarité financière : 24 % des femmes dans cette situation a renoncé contre 10% des hommes. Tout se passe comme si le niveau de précarité n'avait pas d'influence sur le comportement masculin à cet égard.

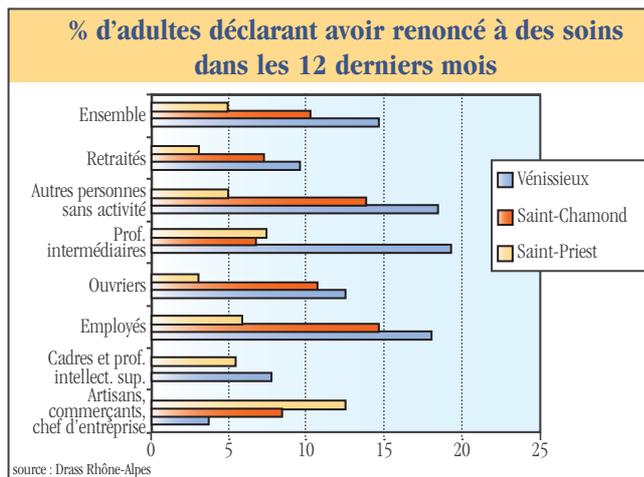
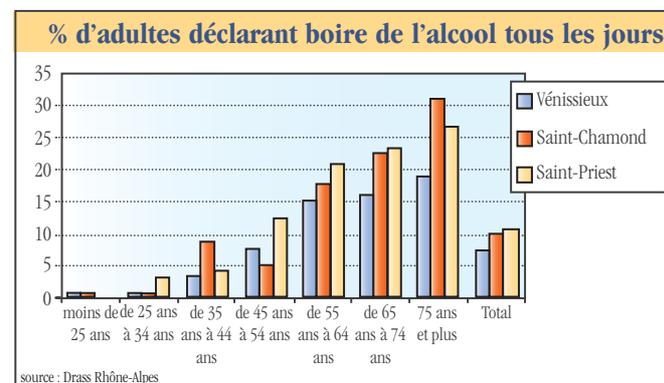
Le médecin généraliste est le plus consulté : 78 % des habitants l'ont fait sur les 12 derniers mois contre 85% en moyenne nationale . 39% des personnes ont été chez un spécialiste. Seuls 4% ont consulté un psychiatre, psychanalyste ou psychologue. 47% des femmes interrogées disent avoir rencontré un gynécologue dans l'année précédant l'enquête.

Le taux de renoncement est plus important à Vénissieux qu'à Saint-Chamond dans toutes les catégories sociales (voir graphique). Il est supérieur à 18% pour les employés, professions intermédiaires, et inactifs.

Mais beaucoup de personnes renoncent aux consultations ou à certains soins pour des raisons financières (15%). Ce taux est de 13% en France⁽²⁾. Cette renonciation est évidemment un phénomène plus important pour les personnes en situation de précarité (18%). Pour les personnes en situation non précaire, le taux de renonciation est de 14%.

Parmi les personnes qui ont déclaré un problème de santé à l'enquête, 12% ont renoncé à des soins, contre 20% des autres personnes non malades

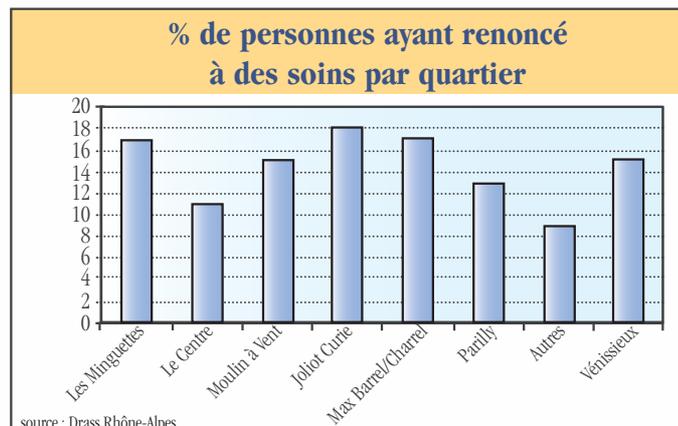
La contrainte budgétaire des ménages est particulièrement forte puisque parmi les personnes à faibles revenus, le taux



⁽¹⁾ Enquête décennale de santé, 2002-2003 - INSEE
⁽²⁾ Enquête Santé et Protection Sociale en 2004 - IRDES

Les personnes ayant renoncé à des soins pour raisons financières

Quartier de Vénissieux	% d'adultes ayant renoncé
Les Minguettes	17
Le Centre	11
Moulin à Vent	15
Joliot Curie	18
Max Barrel/Charrel	17
Parilly	13
Autres	9
Vénissieux	15



Méthodologie d'enquête

L'enquête sur la santé des habitants de Vénissieux s'est déroulée par voie téléphonique dans la semaine du 30 octobre au 10 novembre 2006. Elle a été menée en partenariat entre la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales et la Municipalité de Vénissieux qui ont confié la mission d'interrogation des habitants à une société spécialisée dans les enquêtes téléphoniques.

La méthode d'échantillonnage a été celle des quotas sur les critères âge, sexe et catégorie socio-professionnelle. 1012 questionnaires ont été administrés. Les plages d'interviews ont été : de 17 heures à 20 heures 30, du lundi au vendredi et de 10 heures à 16 heures le samedi.

Le taux de refus s'élève à 31 % des personnes contactées ce qui s'avère un niveau assez faible. L'enquête fait donc l'objet d'un bon niveau d'acceptation par la population.

Ce travail est analogue à des enquêtes menées sur les communes de Saint-Priest (2007) et Saint-Chamond (2005) à l'aide de questionnaires semblables. Dès lors, le parti pris dans les développements ci-joints a été de présenter les résultats en comparant systématiquement les trois communes. Ceux-ci ont été travaillés en normalisant les populations sur le sexe et l'âge de manière à rendre les chiffres comparables.

Quelques données sur la commune de Vénissieux

Située dans la banlieue Est de Lyon, la commune de Vénissieux abritait 56 061 habitants au recensement de 1999. Ce nombre était en décroissance par rapport à 1990 (-7.3%). La population est restée stable dans la première moitié de la décennie 2000-2010 puisqu'elle est estimée à 56 800 personnes au 1er janvier 2005 par l'INSEE.

La population de la commune est plutôt jeune puisque 28% des habitants ont moins de 20 ans contre 25% dans le Rhône. La proportion de personnes âgées est analogue à la moyenne départementale représentant 18% des habitants contre 19% dans le Rhône.