



ATELIERS SANTE VILLE Lyon

Diagnostic de santé du quartier de la Guillotière (7^{ème} arrondissement)

Diagnostic de santé

Mars 2008



**Travail réalisé par
l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes**

Patricia Medina
Sociologue

Delphine Gruaz
Chargée d'études

Olivier Guye
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

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 le quartier de la Guillotière, et tout particulièrement :

- Les membres du comité de suivi placé sous la présidence de Monsieur Didelot (conseiller municipal délégué aux personnes âgées, aux affaires sanitaires et aux personnes handicapées) et de Madame Danièle Meaudre (adjointe déléguée au logement et à la politique de la ville) pour leur implication ;
- Madame Myriam Buffet (Ville de Lyon - Mission santé-handicap) ainsi que Madame Carène Labry du DSU (Développement social urbain) de la Guillotière pour leur investissement tout au long de cette démarche ;
- Les professionnels et les habitants rencontrés en entretien individuel et de groupe ;
- Madame Schildknecht, responsable pôle famille de l'association L'Arche de Noé, Madame Delessert membre de l'Association Bien Vieillir dans son Quartier, le groupe d'habitantes « Espoir à la Guill' » de la Maison des Jeunes et de la Culture Jean Macé, pour leur aide à la réalisation d'entretiens collectifs avec les habitants ;

Ainsi que

- Madame Angélique Carpaye (Ville de Lyon - Mission santé-handicap) ;
- et Madame Fontaine-Gavino, du Service santé publique et PMI du Conseil Général du Rhône ;

qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données quantitatives.

- Table des matières -

Les objectifs de l'étude	p.6
Méthodologie de l'étude	p.7
Le quartier la Guillotière : éléments de contexte	p.8
CHAPITRE I, LES DONNEES QUANTITATIVES	p.20
Cadrage socio-démographique du quartier	p.21
Offre de service sur le quartier	p.25
Indicateurs socio-sanitaires	p.27
Enquête Ecoute-Habitants	p.30
CHAPITRE II, LES DONNEES QUALITATIVES	p.33
Méthodologie de l'étude qualitative	p.34
1. Les éléments transversaux	p.36
1.1 Isolement et dépressivité	p.36
1.2 Déséquilibres alimentaires : surpoids ou carences	
1.3 Impact de l'activité professionnelle sur la santé	p.38
1.4 Accès financier aux soins	p.39
1.5 Difficultés de compréhension et d'observance pour certains habitants, liées à la langue	p.39 p.40
1.6 Difficultés croissantes à faire déplacer des médecins à domicile	p.41
1.7 Consommation problématique d'alcool	p.41
2. Les éléments spécifiques aux tranches d'âge	p.43
2.1 Petite enfance	p.43
2.2 Enfance	p.46
2.2 Adolescence	p.51
2.3 Jeunes adultes	p.55
2.4 Adultes	p.60
2.5 Personnes âgées	p.67
Chapitre III, SYNTHESE ET PISTES D'ACTION	p.73

Les objectifs de l'étude

Débutée dans le cadre du volet santé du contrat de ville 2000-2006, la démarche **d'Atelier Santé-Ville** entreprise par la Ville de Lyon s'est poursuivie dans le nouveau cadre du **Contrat Urbain de Cohésion Sociale 2007-2009**. Celui-ci constitue le nouveau cadre contractuel d'intervention des politiques publiques en faveur des quartiers prioritaires cumulant les difficultés sociales, urbaines et économiques les plus fortes.

La Ville de Lyon a souhaité s'engager dans la démarche des ateliers santé-ville qui permet¹, avec le concours des habitants, de mieux coordonner les professionnels de ces quartiers pour l'élaboration de diagnostics partagés, la mise en œuvre de programmes d'actions concertés et l'organisation d'une meilleure articulation entre l'offre de soins et les besoins en terme d'accès aux droits, d'orientation et d'accompagnement.

En parallèle de la poursuite des actions engagées sur les quartiers des Pentès de la Croix-Rousse (1^{er} arrondissement), des Etats-Unis (8^{ème} arrondissement) et de la Duchère (9^{ème} arrondissement) suite aux diagnostics réalisés en 2003, la ville de Lyon a souhaité développer la démarche sur 3 nouveaux quartiers : Moncey-Voltaire (3^{ème} arrondissement), Guillotière (7^{ème} arrondissement) et Mermoz (8^{ème} arrondissement).

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé a proposé à la Ville de Lyon de mettre en place une mission de diagnostic de santé sur ces trois quartiers de la géographie prioritaire. L'enjeu de la démarche était d'interroger les atouts et les faiblesses de la politique de santé actuellement conduite, au regard d'une analyse des besoins des habitants.

L'objectif de ce type de diagnostic est d'affiner les orientations de l'action publique en matière de santé dans ces quartiers et d'envisager des pistes d'actions adaptées aux besoins identifiés..

Le présent rapport, qui concerne le quartier de la Guillotière, expose dans un premier temps quelques données quantitatives essentiellement socio-démographiques et les résultats de l'enquête téléphonique réalisée auprès d'un panel d'habitants, puis les informations qualitatives issues du ressenti des acteurs locaux et des habitants et enfin, dans le dernier chapitre une synthèse des constats et les pistes d'action identifiées.

¹ circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers santé-ville

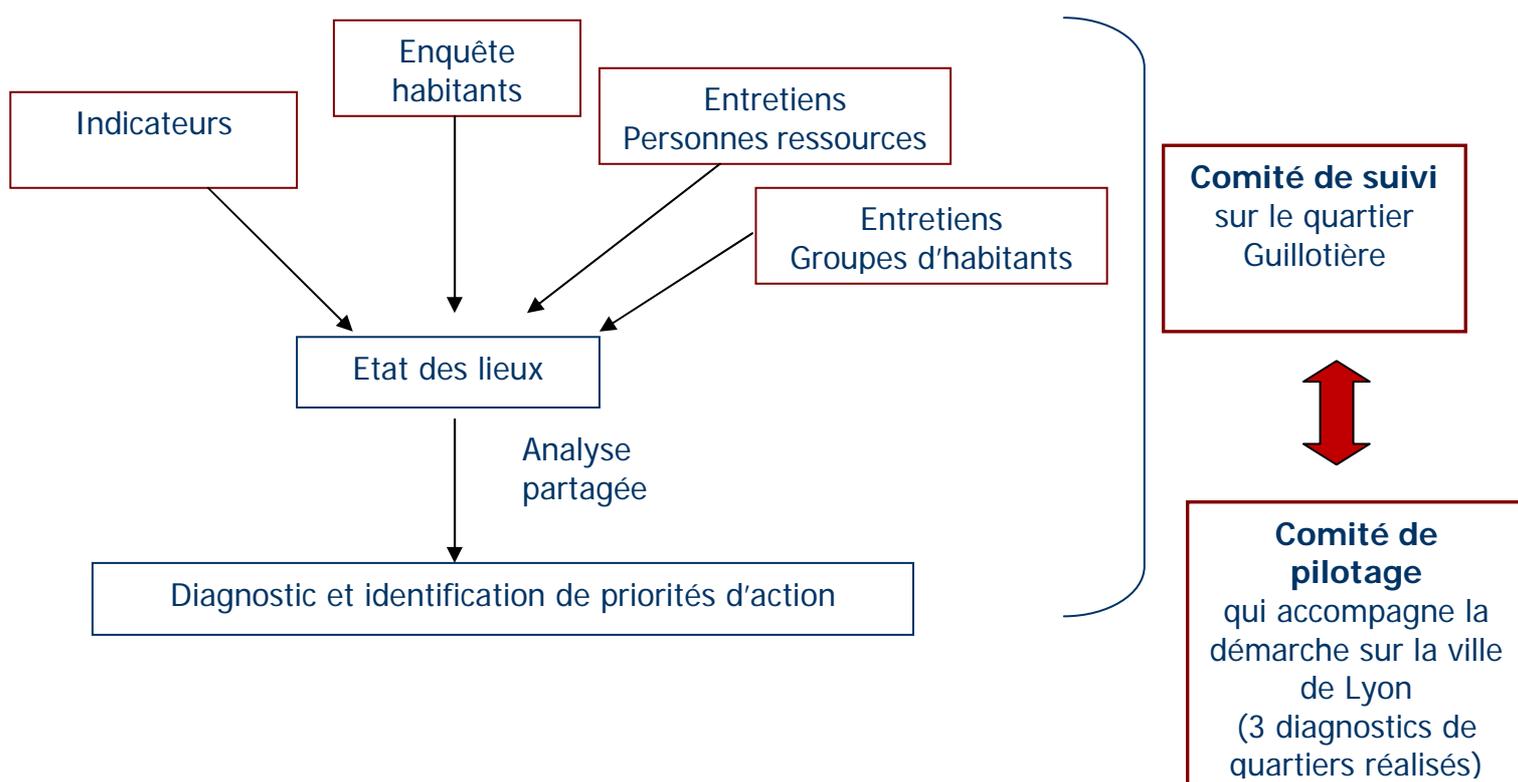
Méthodologie de l'étude

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic :

- Un cadrage socio-démographique de la population de chaque quartier
- Un repérage de l'offre de santé (au sens large du terme)
- Une courte enquête quantitative, auprès des habitants de chaque quartiers, centrée sur l'accès aux soins (dans le cadre de l'enquête "Ecoute Habitants", menée chaque année par la Ville de Lyon, auprès d'un panel d'habitants).
- Une enquête qualitative, réalisée par entretiens semi-directifs approfondis, auprès de personnes-ressources locales dans le domaine de la santé et du social.
- Une enquête qualitative, réalisée par entretiens semi-directifs approfondis, auprès de groupes d'habitants du quartier.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un diagnostic partagé : dans chaque quartier des comités de suivi ont été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social, qui ont été réunis quatre fois, pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les résultats de l'étude ainsi que les pistes d'action ayant émergé de l'enquête de terrain.

Un comité de pilotage coordonnait la démarche pour l'ensemble de la ville de Lyon.



Le quartier de la Guillotière : éléments de contexte

1.1 Le quartier de La Guillotière : un ancien quartier populaire en transformation²

1.1.1 Un quartier historique de Lyon

L'origine du nom de la Guillotière est mal connue. Selon quelques auteurs, il viendrait de Guy-L'hostière, un lieu où les druides déposaient le gui de chêne. D'autres soutiennent que ce nom vient de Grillotière à cause de la multitude d'insectes surnommés grillots (qui signifierait « grillon » en ancien français) qui s'y trouvaient. Enfin, pour d'autres encore, il s'agit du nom d'une ancienne propriété appartenant à un sieur Guillot....

La Guillotière est le quartier le plus ancien de la rive gauche du Rhône. Il doit son développement à la présence d'un pont sur le Rhône qui fut, jusqu'à la construction du pont Morand, le seul passage vers les territoires situés à l'est de la ville. Ce faubourg de Lyon s'est développé au XII^{ème} siècle, à partir de ce pont, rapidement nommé pont de la Guillotière. Ce pont débouchait sur une place (aujourd'hui place Gabriel Péri, communément appelée par les lyonnais « place du Pont ») qui aboutissait elle-même à la route reliant Lyon à Chambéry et à l'Italie, aujourd'hui appelée Grande rue de la Guillotière. Le pont a une très grande importance dans le développement du quartier car il a longtemps été l'unique pont de Lyon sur le Rhône, ce qui donnait au faubourg de la Guillotière le statut d'unique « porte d'entrée » par rapport à l'est de la ville.

Ce faubourg avait ainsi pour vocation première le transit et l'hébergement des voyageurs et nouveaux arrivants. Ce rôle de « territoire d'accueil » semble avoir persisté dans le temps et aujourd'hui les populations immigrées y sont nombreuses qui ont suivi le cours des grandes vagues d'immigration. Après l'installation des Italiens au XIX^e siècle, ce sont les populations originaires du Maghreb, de Turquie ou encore d'Asie qui sont arrivées sur ce territoire. Ces dernières années, des populations en provenance d'Afrique Subsaharienne et d'Europe de l'Est se sont également installées dans ce quartier.

Cet ancien faubourg s'est développé de façon très désordonnée, sur la base d'initiatives individuelles de propriétaires, et la population a crû au rythme des constructions et de l'évolution de ce territoire en terme d'activité. Ainsi, l'agriculture à peu à peu cédé la place à des industries.... Lors de la Révolution Française, La Guillotière a d'abord été rattachée au département de l'Isère (Dauphiné) puis au département du Rhône, puis enfin à la commune de Lyon, en 1852, pour former le 7^e arrondissement. Cette annexion coïncide avec

² Les informations concernant le quartier de la Guillotière sont issues des sources suivantes : Encyclopédie libre Wikipédia, Guichet Du Savoir de la Bibliothèque Municipale de Lyon et le site officiel de la ville de Lyon, dont les adresses Internet respectives sont les suivantes :

http://fr.wikipedia.org/wiki/La_Guilloti%C3%A8re

<http://www.guichetdusavoir.org/ipb/index.php?showtopic=9443>

http://www.lyon.fr/vdl/sections/fr/arrondissements/7arrdt/tourisme_decouverte4601/votre_arrondissement_1/?index=1

l'implantation des voies ferrées qui vont délimiter les deux parties de l'arrondissement : Gerland et la Guillotière.

L'histoire du quartier de la Guillotière est également liée à l'espace situé à l'extrémité du pont de la Guillotière appelé autrefois la « Fosse aux Ours » ... Ce grand carrefour était appelé ainsi, de façon familière, en raison de la physionomie particulière de cette « place-rond-point » qui comportait un passage pour piétons en semi-souterrain (avant la construction du métro). La construction du rond-point de la « Fosse aux Ours » est concomitante de celle du nouveau pont de la Guillotière (de 1952 à 1954). A l'époque, il s'agissait de permettre aux piétons de passer des berges du Rhône au quartier de la Guillotière en empruntant des espaces verts, à l'abri des véhicules à moteur.

Le rond-point de la « Fosse aux Ours » a disparu avec les travaux de mise en place du métro et cet espace a été complètement transformé avec l'aménagement des nouvelles berges du Rhône et la construction d'un parking souterrain. Par ailleurs des travaux de rénovation urbaine et l'arrivée du tramway, ont également modifié la physionomie de la place du Pont, qui reste néanmoins à la fois un lieu de rassemblement³ et un lieu de transit, La Guillotière étant toujours un lieu de passage entre l'est de la ville et le centre-ville, et un lieu où « s'interconnectent » le bus, le métro et le tramway.

1.1.2 De quelle « Guillotière » parle-t-on ?

Le 7^{ème} arrondissement est l'un des plus étendus de la ville de Lyon et l'un des plus contrastés. Il est constitué de deux quartiers très différents : au nord, la Guillotière, le plus anciennement peuplé, très dense et au sud, la Mouche et Gerland. Le quartier de La Guillotière est aujourd'hui formellement délimité à l'ouest par le Rhône, au nord par le cours Gambetta, à l'est par le boulevard des Tchécoslovaques et au sud par la rue de l'Université, la rue Marc Bloch, la rue Domer, la rue du Repos et la rue de l'Epargne. C'est du moins ce périmètre qui a été défini pour la mise en place de l'actuel Conseil de Quartier de la Guillotière. Néanmoins, encore de nos jours, la Guillotière peut désigner pour les Lyonnais, par delà les découpages administratifs, un territoire qui comprend la moitié nord du 7^e arrondissement mais aussi le sud-ouest du 3^e arrondissement. Ainsi, il n'est pas rare d'entendre les Lyonnais désigner par « La Guillotière » le territoire qui englobe l'extrême « pointe » du quartier Moncey-Voltaire située dans le 3^{ème} arrondissement et le nord-est du 7^e arrondissement qui comprend une bonne partie de la rue de Marseille et des rues voisines, avec au cœur de ce territoire la célèbre « place du Pont ».

Néanmoins les deux arrondissements sont séparés par le cours Gambetta, sorte de « frontière naturelle » entre ces deux territoires, et force est de constater que la rue de la Guillotière se trouve bien dans le 7^{ème} arrondissement. Enfin, dans ce diagnostic de santé il sera plus précisément question de la Zone Urbaine Sensible (ZUS) Guillotière dont le périmètre est délimité par les rues suivantes : au nord, la rue Basse Combalot, la place Gabriel Péri (place « du Pont »), la Grande rue

³ Notamment pour les hommes d'origine maghrébine, habitants du 3^{ème} ou du 7^{ème} arrondissements, ou d'autres quartiers de Lyon ou de communes limitrophes (la place des « hommes debout »), qui s'y retrouvent pour bavarder, éventuellement après quelques achats dans les commerces « ethniques » du quartier

de la Guillotière ; à l'est la rue Chalopin et la rue d'Anvers ; au sud la rue Salomon Reinach, à l'ouest la rue Béchevelin, la rue Montesquieu, la rue Pasteur.

Aujourd'hui, la ZUS est engagée dans un processus de réhabilitation et de rénovation urbaine qui vise entre autre, à améliorer la qualité de l'habitat et à favoriser la mixité sociale.

1.2. Un quartier « passant », des opportunités de mixité sociale

Le quartier de la Guillotière est un quartier où se côtoient à la fois les habitants du quartier et également les personnes qui viennent pour utiliser des ressources bien précises (commerces, piscine, ...) ou encore des gens qui s'arrêtent à la station Guillotière de la ligne D du métro afin de prendre le tramway (T1) ou le bus.

La place Gabriel Péri (place du Pont) où, comme on l'a déjà souligné, se retrouvent des hommes et notamment des personnes immigrées maghrébines, est un lieu d'échange à la fois très typé et très ancien, qui attire une population en provenance de l'ensemble de l'agglomération.

A proximité de la ZUS on trouve les universités Lyon II et Lyon III, l'hôpital Saint-Luc-Saint Joseph et la piscine du Rhône, ressources qui attirent un public très large, en terme de catégories socio-professionnelles, d'origine ethnique, en provenance de Lyon, de l'agglomération et au-delà sans doute.

Sur la ZUS même on trouve une bibliothèque municipale (rue Béchevelin), qui est particulièrement consacrée aux enfants, et qui de ce fait est fréquentée par un public résident sur différents quartiers de Lyon.

Le quartier est également réputé pour ses commerces ethniques variés. Boucherie casher, coiffeurs afro-antillais, restaurants chinois, commerces de denrées alimentaires en provenance de l'Asie, de l'Afrique, de l'Inde, etc... font que La Guillotière constitue un territoire d'approvisionnement qui attire une clientèle à la fois très diversifiée au plan ethnique et au plan du quartier de résidence : les gens viennent de toute l'agglomération pour se fournir dans ces commerces.

La ZUS de la Guillotière est située à proximité immédiate de l'hyper-centre, et le pont de la Guillotière reste un lieu de passage extrêmement important entre le deuxième arrondissement (la place Bellecour et les grandes artères piétonnes), et les 3^{ème} et 7^{ème} arrondissements. Cette ZUS se trouve par ailleurs dans la continuité de territoires plutôt favorisés (avenue Jean Jaurès, place Jean Macé, quais du Rhône, ...). Enfin, la ZUS est située au carrefour de grands axes de circulation aussi bien automobiles que piétonniers : le cours Gambetta, l'avenue Jean Jaurès et la rue de Marseille.

Contrairement à d'autres quartiers en difficultés qui se trouvent entourés d'autres territoires plus ou moins défavorisés, la ZUS Guillotière est plutôt « cernée » par des quartiers favorisés (à l'exception de la ZUS Moncey-Voltaire, qui se trouve derrière la place du Pont). Cette mixité relative se ressent notamment au niveau scolaire puisque malgré les difficultés réelles que peuvent rencontrer une partie des élèves, aucun établissement scolaire (du primaire au collège) n'est en Réseau d'Education Prioritaire (REP)...

Le quartier Guillotière est donc à la fois un lieu de résidence et un lieu de passage et malgré les difficultés qu'il rencontre, il n'a pas l'image d'un ghetto, comme ce peut être le cas pour d'autres territoires plus périphériques de l'agglomération.

1.3. La population du quartier : multiculturalité et noyaux de précarité

Les données quantitatives montrent que les indicateurs globaux de précarité sont peu marqués sur le quartier. Néanmoins, tous les professionnels qui travaillent sur ce quartier constatent qu'il existe des personnes seules et des familles qui vivent dans des conditions difficiles avec des revenus très modestes. Ce sont ces personnes qui habitent dans les logements les plus vétustes et inconfortables du territoire : les loyers y sont inférieurs à ceux du marché et surtout les bailleurs ne demandent pas toujours une caution ou des mois de loyer d'avance. Par ailleurs, ces personnes en difficultés ne sont pas toujours bien insérées dans des réseaux sociaux : à la faiblesse des revenus s'ajoute donc un certain isolement social.

Pendant longtemps, ce quartier a également constitué un point de chute pour les demandeurs d'asile qui trouvaient à se loger dans des appartements à loyers modestes ou dans l'un des hôtels « sociaux » du quartier. Ce territoire servait ainsi de « sas » aux personnes qui avaient déposé un dossier de demande d'asile à l'OFPPRA⁴ et qui étaient en attente d'une réponse. Depuis quelques années cependant, compte-tenu des dispositions récentes concernant les demandeurs d'asile, cette population est en très forte diminution.

Le quartier compte également un foyer ARALIS, qui comprend en réalité deux résidences : l'une est occupée par des retraités, anciens travailleurs immigrés et des étudiants étrangers et l'autre par des personnes (célibataires, en couple, parfois avec un enfant) en situation de rupture et de fragilité socio-économique (perte d'emploi, perte de conjoint, dans un contexte de précarité...)

On notera enfin l'existence sur le quartier du foyer Notre-Dame des Sans-Abris, qui offre, entre autres, un accueil de jour et un hébergement à des personnes sans-domicile fixe. Pour des raisons qui ne semblent pas liées à la proximité du foyer, on constate également une présence récurrente de personnes sans domicile fixe à l'arrêt de tramway Guillotière. Ces personnes peuvent passer une grande partie de la journée assises sur les bancs de l'arrêt de tramway... Des hommes et des femmes de la communauté Rom viennent également aux alentours de l'arrêt de tramway à la fois pour se retrouver et pour y mendier. Ce carrefour (cours Gambetta, rue de Marseille) étant un lieu de passage très utilisé, les opportunités d'y obtenir quelque argent sont sans doute réelles. Il est assez probable que ces Roms soient également des personnes sans domicile fixe et qu'ils aient trouvé abri dans l'un des camps de fortune ou des squats de l'agglomération lyonnaise. Même si ces deux dernières catégories de population ne sont pas constituées de « résidents » du quartier, le fait que ce territoire représente pour elles une ressource et qu'elles y soient présentes de manière régulière contribue à « typer » l'image du quartier.

⁴ OFPPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

Un autre aspect très spécifique de la population du quartier est sa multiculturalité. Alors que dans le quartier voisin, la ZUS Moncey-Voltaire, les personnes nées à l'étranger viennent semble-t-il en majorité d'Afrique du Nord, sur le quartier Guillotière, le mélange de populations d'origines étrangères semble beaucoup plus important. Il y a ainsi des personnes originaires d'Afrique du Nord, mais également une communauté de personnes venant d'Afrique Subsaharienne, cette présence se reflétant particulièrement dans les commerces alimentaires et de cosmétique ou coiffure de la Grande rue de la Guillotière et des rues alentour. Les professionnels rencontrés ont le sentiment que les personnes en provenance d'Afrique Subsaharienne - qui sont arrivées récemment en France - sont globalement organisées en réseaux relativement solidaires : les mères semblent, par exemple, avoir moins de difficultés que d'autres à faire garder leurs enfants et à s'entraider au quotidien... Il y a enfin sur le quartier un ensemble de personnes originaires d'Asie. La présence de nombreux commerces et restaurants que l'on appelle souvent « chinois » mais qui peuvent, en réalité, être tenus par des personnes venant d'autres pays du Sud-Est asiatique, est beaucoup plus visible sur ce quartier que sur n'importe quel autre quartier de Lyon. Cette communauté est souvent décrite comme mal connue, mais au-delà des imaginaires et représentations habituelles, plus ou moins fantaisistes, les professionnels rencontrés soulignent que ces personnes sont peu demandeuses d'aide et qu'elles sont finalement peu vues par les institutions. Là encore, les réseaux de solidarité semblent bien fonctionner.

La Guillotière est donc véritablement un quartier multiculturel où cohabitent des populations d'origine très diverses, qui ne sont pas forcément beaucoup en contact entre elles ou avec les populations d'origine européenne du quartier. Par ailleurs, les commerces du quartier attirent une population de clients qui viennent de toute l'agglomération pour se fournir en denrées alimentaires, cosmétiques, etc.. Il semble même que certains anciens habitants du quartier reviennent régulièrement pour se fournir dans telle pharmacie ou consulter auprès de tel médecin, ... Il existe donc un réel et fort attachement au quartier et à ses ressources.

On peut enfin ajouter que par-delà la multi-culturalité ethnique, la présence de familles, mais également de personnes âgées et enfin d'étudiants (qu'ils habitent en résidence étudiante où soient logés par des bailleurs privés) renforce encore l'identité « mixte » de ce quartier... Les professionnels soulignent néanmoins qu'une partie non-négligeable de ces personnes sont loin de maîtriser le français, qu'elles ne connaissent pas toujours leurs droits et ne repèrent pas toujours très bien les ressources qui peuvent être pertinentes pour elles.

1.4 Des difficultés au niveau du logement et des espaces publics

Malgré un environnement plutôt favorable en terme de ressources, la ZUS Guillotière connaît de grandes difficultés au niveau de l'habitat. En effet, la caractéristique principale de ce territoire est la vétusté et le mauvais état d'une partie des logements. Ceux-ci appartiennent à des bailleurs privés qui, souvent, n'ont pas effectué de travaux d'entretien ou de mise aux normes depuis très longtemps. En conséquence ces logements sont aujourd'hui, pour beaucoup, en mauvais état, sans compter que leur configuration ne correspond pas aux normes en vigueur. Ainsi, les professionnels rencontrés nous ont décrit des

appartements souvent très exigus, à la fois mal aérés et mal isolés qui connaissent de très importants problèmes d'humidité, et qui n'ont parfois pour point d'eau qu'un évier, avec des sanitaires sur le palier. Les systèmes de chauffage sont semble-t-il également souvent défectueux, et de nombreux immeubles qui comptent 5 étages n'ont pas d'ascenseur. Par ailleurs, il est avéré que dans plusieurs appartements du quartier, on trouve des peintures anciennes contenant du plomb, qui s'écaillent facilement. Sur la base des signalements des services de santé du Conseil général, l'association PACT-ARIM⁵, confirme qu'on repère sur cette zone des personnes, et notamment des enfants, avec des plombémies⁶ importantes. Notons que lorsque des plombémies importantes sont repérées, les familles sont relogées en attendant que des travaux de remise en état du logement soient réalisés ...Enfin, la présence de souris et de cafards est monnaie courante. Outre les problèmes de santé liés au plomb, les difficultés respiratoires (notamment l'asthme) provoquées par les allergies aux moisissures et aux cafards notamment, ne sont pas rares.

Il est clair que ces appartements, considérés comme « indignes », offrent de très mauvaises conditions de vie et qu'ils sont d'ailleurs occupés par des personnes en situation de grande précarité économique⁷, qu'il s'agisse de migrants, de personnes âgées ou encore d'étudiants. Même si le taux de personnes seules, et notamment d'étudiants semble particulièrement important sur ce quartier⁸, les professionnels repèrent également des mères seules avec enfants et aussi des familles avec plusieurs enfants qui habitent dans ces logements vétustes et exigus, parfois à la limite de la salubrité.

Des problèmes liés à l'espace public ont également été soulignés par les habitants et les professionnels que nous avons rencontrés. Outre l'étroitesse de certains trottoirs du quartier, parfois encombrés de poubelles au point d'entraver la circulation des piétons, et notamment des mères accompagnées d'enfants et des personnes âgées, la question de la propreté des espaces publics à plusieurs fois été soulevée. Le point du quartier qui semble de loin le plus problématique est la zone qui couvre une partie du cours Gambetta, de la place Gabriel Péri et le début de la rue de Marseille. Cet endroit où la ligne D du métro « croise » la ligne T1 du Tramway, et où l'on trouve régulièrement des personnes sans domicile fixe et des roms, semble poser certaines difficultés, qui exaspèrent notamment une partie des commerçants des alentours. Une simple observation de terrain permet de confirmer que les poubelles débordent peut-être plus souvent qu'ailleurs et que l'on trouve assez fréquemment sur le sol papiers gras, cannettes, bris de verre, etc...

Par ailleurs, il a été plusieurs fois relevé que le quartier manquait d'espaces verts. Alors que le quartier Moncey-Voltaire est ponctué de plusieurs places, qui comportent des bancs et des arbres, on ne trouve rien de tel sur la ZUS de la Guillotière. L'aménagement des berges du Rhône, les améliorations actuellement apportées au square Raspail, qui se trouvent à proximité immédiate de la ZUS, ne bouleversent pas les représentations des habitants rencontrés. De fait, le square Raspail est abondamment utilisé par les mères et les enfants, mais il ne

⁵ PACT-ARIM : association dont l'objectif est l'amélioration de l'habitat, qui est mandatée par la ville de Lyon pour repérer les logements indécents, indignes ou insalubres et favoriser la réalisation de travaux

⁶ Plombémie : niveau de plomb dans le sang (une plombémie élevée correspond au saturnisme)

⁷ D'après les professionnels que nous avons rencontrés, qui travaillent également sur le 3^{ème} arrondissement, les difficultés de logement sont semble-t-il plus aiguës sur Moncey-Voltaire que sur La Guillotière

⁸ Cf Partie sur les données quantitatives

semble pas constituer un lieu de centralité ou de convivialité par rapport à la ZUS. D'autres places sont repérées à proximité : la place Saint-Louis, facilement accessible à pied et essentiellement utilisée par certains habitants pour son marché, et la place Jean Macé, plus éloignée et donc utilisée de manière très sporadique semble-t-il.

1.5. Les ressources du quartier

1.5.1 Ressources de santé

La ZUS Guillotière étant située en continuité de l'hyper-centre, diverses ressources de santé sont très facilement accessibles.

Sur la ZUS même, on repère deux médecins généralistes et deux pharmacies. A proximité immédiate on trouve une offre importante de médecins généralistes et spécialistes, de chirurgiens-dentistes, d'infirmiers, etc... On trouve également sur la ZUS un Centre Départemental d'Hygiène Sociale (CDHS) : cet organisme intervient dans le domaine de la lutte et de la prévention des maladies respiratoires, de la tuberculose, dans le domaine des vaccinations (pour les enfants de plus de 6 ans, pour les adolescents et pour les adultes), dans l'aide à l'arrêt du tabac, dans la prévention et le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du SIDA, et enfin la mise en œuvre d'actions d'éducation à la santé (auprès des structures qui en font la demande). Ouvert à tous, il n'est pas sectorisé et s'adresse aussi bien aux habitants du quartier qu'à ceux de l'agglomération.

Pour les personnes sans domicile fixe, le foyer Notre-Dame des Sans-Abris offre un accueil de jour, un hébergement de nuit ainsi que différents services d'aide et d'accompagnement parmi lesquels on compte des consultations médicales, des soins infirmiers ainsi que des interventions de psychiatres et de psychologues d'Interface SDF (hôpital Saint-Jean de Dieu)

Enfin, depuis 2007⁹ on repère également sur ce territoire le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement : ouvert à tous à partir de 18 ans et gratuit, il peut, après une première consultation, permettre d'engager un traitement, limité dans le temps à 4 mois (renouvelable une fois). Le traitement peut être notamment assuré en anglais, allemand et arabe.

A proximité de la ZUS, dans le 7^{ème} arrondissement, il y a un Centre Médico-Psychologique (CMP) pour enfants, une antenne de la Protection Maternelle et Infantile¹⁰ et le Service d'Odontologie des Hospices Civils de Lyon. Ce service peut accueillir tous les publics mais il est de fait majoritairement utilisé par des personnes ayant des difficultés économiques. Les soins sont effectués par des étudiants de la faculté d'odontologie (5^{ème} ou 6^{ème} année), sous la responsabilité de professionnels hospitalo-universitaires et certains soins sont directement faits par les enseignants. Enfin, à proximité de la ZUS se trouve également l'association France Humanitaire. Cette organisation non-gouvernementale à vocation humanitaire nationale et internationale, a pour objectif d'aider les plus démunis et notamment ceux qui sont sans couverture sociale, dans les domaines de l'ophtalmologie et de la dentisterie, en leur offrant des soins ainsi que des paires de lunettes ou des prothèses dentaires en cas de besoin.

⁹ Ce centre n'était pas encore ouvert au moment de l'étude de terrain.

¹⁰ Protection Maternelle et Infantile : Service du Conseil général

Toujours dans le 7^{ème} arrondissement, mais sur d'autres quartiers, on repère le CMP adultes ainsi qu'un CAMSP¹¹.

Il faut également souligner l'existence de l'Association des Professionnels de Santé du 7^{ème} arrondissement (APS 7), qui regroupe différents professionnels (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, orthophonistes, ...). Cette association a pour objectif une meilleure connaissance mutuelle des professionnels de santé libéraux entre eux ainsi que des échanges réguliers, au cours de réunions mensuelles, sur des thèmes différents. Enfin, l'arrondissement s'est récemment doté d'un Conseil Local en Santé Mentale, qui constitue également un outil de connaissance et d'échanges entre les professionnels de santé mentale du secteur psychiatrique et des professionnels intervenants dans différents domaines (santé, social, ...), qui peuvent être confrontés, dans le cadre de leur travail, à des problématiques relevant de la santé mentale.

Au-delà du pont de La Guillotière (dans le 2^{ème} arrondissement) on note la présence de l'hôpital de l'Hôtel-Dieu (qui comprend une PASS¹² et un CPEF¹³) et, sur le 7^{ème} arrondissement, l'hôpital Saint-Joseph-Saint-Luc qui comprend également un CPEF. Ces deux hôpitaux ont un service social.

Enfin, deux ressources situées dans le troisième arrondissement doivent également être citées : en premier lieu le Centre de Soins Médicaux et Infirmiers (CSMI) qui dépend de la Sécurité Sociale. Cette structure propose 4 consultations, de 3 heures chacune par semaine, avec trois médecins généralistes de la CPAM. Une infirmière est également présente cinq jours par semaine. Ce centre a été créé à la fin des années 50, pour favoriser l'accès aux soins des travailleurs immigrés. Aujourd'hui, il est ouvert à tous les publics mais, de fait, reçoit surtout en consultation des résidents de foyers de travailleurs (ARALIS, SONACOTRA) de Lyon et de Villeurbanne, des habitants du quartier Moncey-Voltaire, et enfin des habitants d'autres territoires de Lyon et de son agglomération. Curieusement, cette ressource semble relativement peu ou pas connue de « l'autre côté » du cours Gambetta, et les professionnels comme les habitants que nous avons rencontrés dans le 7^{ème} arrondissement utilisent apparemment très peu cette ressource. Notons que certains professionnels libéraux ont orienté par erreur des patients pour des soins infirmiers vers le CDHS, pensant qu'il s'agissait du CSMI...

En second lieu on repère la présence sur le 3^{ème} arrondissement du Dispensaire Général de Lyon, appelé également Centre Sévigné. L'objectif général du Centre est de permettre l'accès aux soins des populations défavorisées. Il offre une activité médicale pluridisciplinaire tant au niveau de la médecine générale que d'activités spécialisées et propose également des activités paramédicales de kinésithérapie et de pédicurie. Le centre comprend un SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) pour personnes âgées et un Centre de Soins Infirmiers. Il

¹¹ CAMSP : les Centre d'Action Médico-Sociale Précoce sont des lieux de prévention, de dépistage et de prise en charge d'enfants de la naissance à 6 ans. Ils permettent un suivi en consultation médicale de dépistage (pour les enfants prématurés, les inquiétudes neurologiques) et la rééducation d'enfants présentant des handicaps moteurs, sensoriels, mentaux, psychiques.

¹² PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé. Des personnes confrontées à la pauvreté connaissent aujourd'hui des difficultés pour accéder au système de soins. La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a réaffirmé les obligations de l'hôpital public dans ce domaine. Des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été ainsi constituées dans des hôpitaux ou des cliniques (participant au service public hospitalier), afin de faciliter l'ouverture du dispositif ordinaire de soins à la population qui en demeure exclue

¹³ CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

héberge également des services partenaires comme le Centre Lyonnais de l'Imagerie Féminine (CLIF), le Centre d'Accueil et de soins psycho-gériatriques et l'ALERM (Association Lyonnaise d'Exploration par Résonance Magnétique Nucléaire) et depuis 2007 la Maison des Adolescents. Enfin, depuis septembre 2006 le dispensaire propose des consultations en dentisterie. Ce centre semble relativement bien repéré par les professionnels, ainsi que par les habitants.

La ZUS Guillotière se trouve donc dans un environnement très riche en ressources de santé, et ce d'autant plus qu'une partie de ces ressources a pour objectif d'être accessible aux personnes les plus démunies, les plus fragiles socio-économiquement.

1.5.2 Ressources d'accompagnement et de sociabilité

*** Sur la ZUS**

Sur la ZUS même, on note la présence d'une Maison de Quartier qui propose quelques activités pour adultes (peu fréquentées par la population de la ZUS semble-t-il) et qui abrite une bibliothèque municipale de quartier spécialisée dans les ouvrages pour enfants et pourvue d'un espace Internet.

Le quartier ne compte pas de centre social mais on note la présence de l'association l'Arche de Noé, qui comprend un centre de loisirs sans hébergement pour les enfants de 4 à 13 ans, qui propose un accompagnement scolaire (primaires et collégiens), des activités sportives et culturelles pour les 12-18 ans, des sorties pour les adolescents, des sorties et des séjours familiaux, des repas interculturels réalisés par et pour des femmes du quartier, des temps de parole et d'échange pour les parents ainsi qu'un Point Info Famille qui, au travers de permanences bi-hebdomadaires, a pour vocation d'accueillir, écouter, orienter les familles en matière de législation sociale, de droit de la famille et de parentalité, notamment. Cette structure réellement implantée au cœur de la ZUS est bien repérée et bien utilisée par les habitants du quartier. Emanation de l'Armée du Salut, cette association ne peut donc prétendre au statut de centre social. Néanmoins, elle constitue pour la ZUS une ressource à la fois unique, centrale et ouverte à tous les publics, quelles que soient leur confession ou convictions (notons par ailleurs que l'Arche de Noé est en lien avec la Maison Municipale de l'Enfance et la MJC Jean Macé avec qui elle a déjà réalisé certains projets comme par exemple des camps de jeunes ou encore un travail sur la parole de réfugiés...)

Contrairement aux ZUS Mermoz et Moncey-Voltaire, qui sont très riches en ressources de sociabilité et de loisirs (centres sociaux, Maison des Jeunes et de la Culture, associations diverses), la ZUS Guillotière est à la fois très proche de ressources multiples et très proche de quartiers plutôt favorisés, mais relativement pauvre par elle-même. Les publics fragiles, précarisés qui, de fait, ne vont pas vers les ressources de sociabilité des autres arrondissements (par méconnaissance, sentiment d'éloignement, ...) sont finalement peut-être plus enclavés que d'autres. Dans ce contexte, l'Arche de Noé apparaît clairement comme la seule structure offrant actuellement des possibilités de loisir et de lien social.

On soulignera que plusieurs professionnels libéraux ont le sentiment de méconnaître le quartier du point de vue de ses ressources d'aide et d'accompagnement. Certains, par exemple, ne savent pas où s'adresser pour contacter des assistantes sociales, d'autres, qui sont membres de l'APS7, connaissent un certain nombre de professionnels libéraux du territoire, mais connaissent peu les autres ressources de santé ou de sociabilité

*** A proximité de la ZUS**

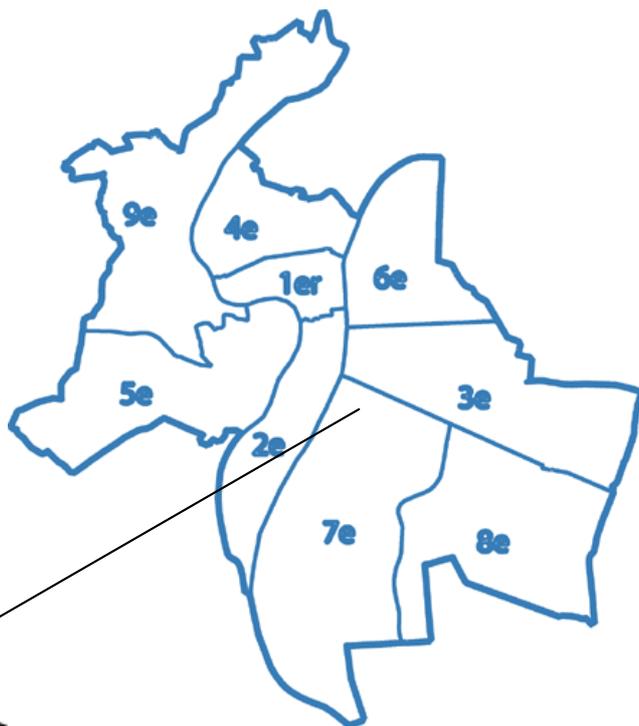
A proximité de la ZUS on note la présence d'une antenne de la MDR (place Saint-Louis) qui regroupe des professionnels du pôle social.

En ce qui concerne les loisirs et la sociabilité on note la présence d'un centre de loisirs sans hébergement à proximité de la ZUS : la Maison Municipale de l'Enfance, qui accueille des enfants de 3 à 12 ans. Un peu plus loin la Maison des Jeunes et de la Culture Jean Macé, propose des activités pour les adultes, les adolescents et les enfants ainsi qu'un centre de loisirs pour les 6-12 ans. Il ne semble pas cependant que les habitants de la ZUS repèrent et utilisent facilement cette dernière ressource.

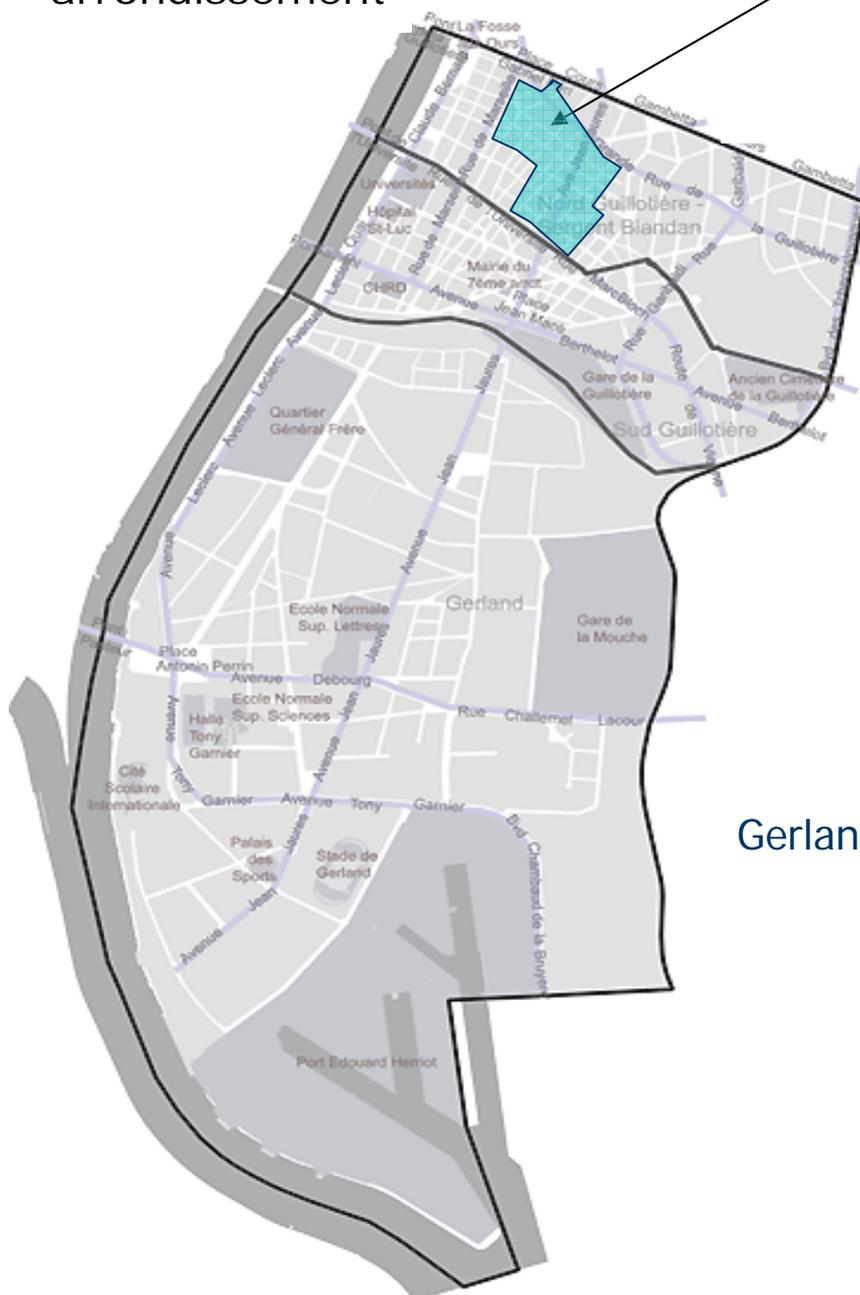
Enfin, la piscine du Rhône constitue un équipement qui s'adresse à toute la ville mais qui fait partie des ressources de loisirs de proximité de la ZUS.

Certains des professionnels et habitants que nous avons rencontrés nous ont signalé d'autres ressources également utilisées par une partie des habitants précaires ou du moins en situation de fragilité économique de la ZUS Guillotière : « 7 Accueil », une association animée par des bénévoles qui font un travail d'accompagnement et d'aide à l'insertion professionnelle, l'Entraide Protestante, également située sur le 7^{ème} arrondissement qui aide matériellement les personnes démunies (alimentation, vêtements, ...). Sur le 3^{ème} arrondissement une association nommée « les Ateliers du Présent » est également repérée, où interviennent deux psychologues qui, au travers de différentes activités (expression, théâtre, peinture), font un travail d'écoute mais aussi de remobilisation des personnes vers un projet (de retour vers l'emploi par exemple)... Enfin toujours sur le 3^{ème} arrondissement, rue Voltaire, se trouve un Groupement d'Entraide Mutuelle (GEM), le GEMINI, qui a pour objectif, au travers de ses permanences et des activités proposées aux personnes handicapées, de rompre l'isolement de ces dernières et de leur donner accès à des activités conviviales ludiques, artistiques, à des sorties culturelles, à des voyages. Ce GEM est tout particulièrement dédié aux personnes ayant un handicap au plan psychique, psychiatrique.

Ville de LYON



7^{ème}
arrondissement



Nord Guillotière

Sud Guillotière

Gerland

tière

CHAPITRE I

LES DONNEES QUANTITATIVES

Cadrage socio-démographique du quartier

Un certain nombre d'indicateurs permettent de réaliser une photographie socio-démographique du quartier et de le situer par rapport à l'arrondissement et à l'ensemble de la Ville de Lyon dans son ensemble.

Beaucoup de ces données sont issues d'exploitations locales du recensement de population de 1999 (INSEE). De manière générale les difficultés d'accès à des données d'échelon inférieur à l'arrondissement limitent les possibilités d'actualisation et conduisent à un certain décalage chronologique (2-3 ans) des données présentées ci-dessous. Elles ne présentent donc pas la situation exacte du quartier au moment du diagnostic mais permettent de comparer la structure de la population du quartier par rapport à la population environnante.

Ce rapide cadrage porte sur :

- la structure démographique
- les secteurs d'activité et le chômage
- la précarité
- le logement

Nous rappelons que le quartier de la Guillotière est classé en catégorie 2 (sur une échelle de trois catégories de quartier prioritaires) c'est à dire un quartier combinant des difficultés dans le domaine de l'habitat, de l'insertion, du fonctionnement social ou dans la présence de services publics. De ce fait, il bénéficie d'un projet de développement global destiné à mobiliser les partenaires sur des objectifs d'amélioration des conditions de vie. Des moyens en investissement et en fonctionnement y sont affectés.

A noter que le quartier étudié de la ZUS Guillotière (IRIS St Michel – 3 999 habitants) et correspondant au périmètre cartographié ci-avant fait partie du quartier du Contrat de Ville Guillotière dont le périmètre est plus large (9 382 habitants). Les données présentées ci-après peuvent concerner l'un ou l'autre de ces périmètres (le périmètre ZUS étant privilégié selon disponibilité des indicateurs).

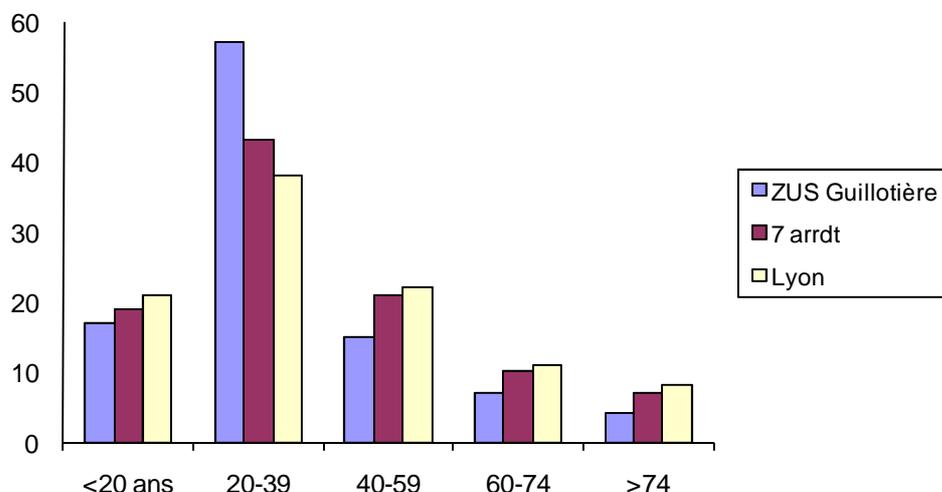
Une population en croissance, avec une sur-représentation de jeunes adultes et de personnes seules

La ZUS de la Guillotière couvrait en 1999 une population de 3 999 personnes représentant un peu plus de 6% de la population du 7^{ème} arrondissement. La zone plus large du quartier du Contrat de Ville Guillotière comprenait elle 9 387 habitants en 1999 contre 6 922 en 1990 soit une forte croissance démographique de 3% annuel.

Ce nombre correspond à une densité élevée (*nombre d'habitants par hectare*) de 273 contre 64 sur l'arrondissement et 93 sur la ville, qui illustre la concentration et le type d'habitat du quartier.

La structure par âge fait apparaître par rapport à la ville de Lyon une sur-représentation des classes de jeunes adultes (plus d'un habitant sur deux à entre

20 et 39 ans). La part des personnes âgées, bien qu'en hausse, est inférieure à celle de l'arrondissement et de la ville.



Répartition par âge de la population - Source : Insee, RGP 1999

Sur le quartier Contrat de ville, une personne sur six (16%) est née à l'étranger comme sur l'arrondissement (14% sur Lyon).

La taille moyenne des ménages est de 1,7 personnes, inférieures à celle de l'arrondissement (1,9) et de la ville (2,1). Cette faible taille moyenne des ménages est notamment liée à la forte présence de ménages constitués d'une personne seule (plus de 55% des ménage). Les familles monoparentales représenteraient entre 25 et 30% des ménages avec enfants.

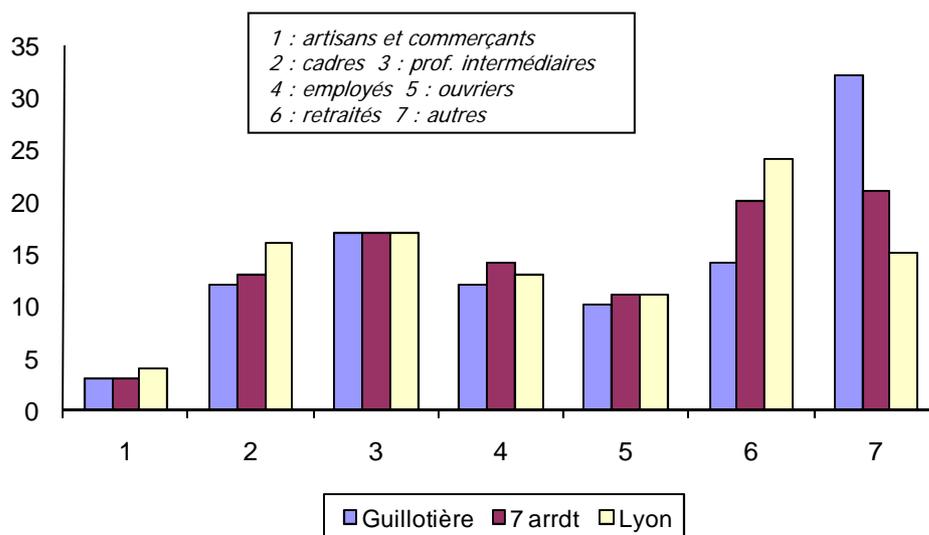
Une population peu « sédentaire »

La population du quartier Contrat de ville est particulièrement mobile puisque seul un quart (24%) des ménages présents sur le quartier lors du recensement de 1999 étaient déjà présents dans le même logement au précédent recensement de 1990 et 18% étaient présents sur l'arrondissement dans un autre logement.

Ce taux de résidence dans le même logement est de 33% sur l'arrondissement et de 38% sur la ville.

Activité : une sous représentation de personnes retraités et une forte présence d'étudiants et d'inactifs

La répartition par catégories socio-professionnelles de la population du périmètre Contrat de ville, fait apparaître, par rapport à la population lyonnaise ou de l'arrondissement une sous-représentation importante de retraités et modérée de cadres. A l'inverse on note une surreprésentation massive de la catégorie « autre » dans laquelle se retrouvent notamment les étudiants, les inactifs et les chômeurs.



Répartition des ménages selon la catégorie socio-professionnelle -
 Source : Insee, RGP 1999

En 1999, le taux de chômage - *nombre de chômeurs dans la population active (actifs avec emploi, chômeurs et militaires du contingent)* était de 15% sur le quartier contre 13% sur l'arrondissement la ville. (Source : Insee, RGP 1999).

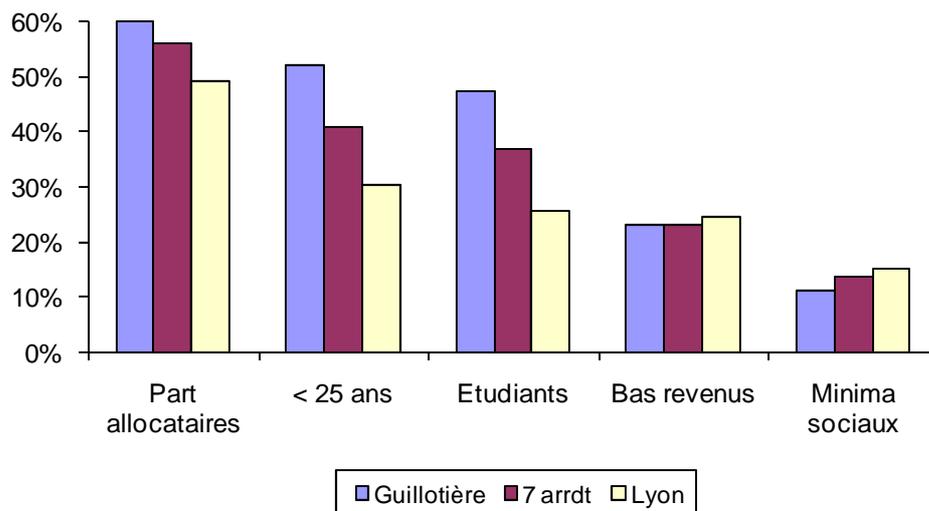
Au 31 décembre 2003, 590 personnes du quartier étaient demandeuses d'emploi soit 18% du total de l'arrondissement. Leur profil en termes d'âge ou d'ancienneté du chômage était équivalent à celui de l'arrondissement ou de la ville (Source : Insee – ANPE).

Une part de ménages à bas revenus équivalente à celle de Lyon et de l'arrondissement – Une présence étudiante très forte

Au 31 décembre 2003, la part d'allocataires CAF (*% des ménages*) est de 60% sur le quartier Contrat de ville contre 56% sur l'arrondissement et 48% sur Lyon, dont 23% sont des allocataires dits à bas revenus comme sur l'arrondissement et la ville). A la même date la part des bénéficiaires de minima sociaux (11%) est inférieure à celles de l'arrondissement et de la ville (13% et 15%).

On note également la forte présence d'allocataires de moins de 25 ans et de la population étudiante qui représente près de la moitié (47%) des allocataires.

Par ailleurs, un tiers (34%) des ménages allocataires avec enfants est représenté par des familles monoparentales contre 29% sur l'arrondissement et la ville.



Source : CAF au 31/12/00

Un taux de logements sociaux inférieur à celui de la ville

Le quartier Contrat de ville de la Guillotière comprenait en 1999, 5 593 logements en résidences principales.

Au 31 décembre 2001, la part des logements HLM dans les résidences principales était de 11% sur la ZUS Guillotière contre 15% sur l'arrondissement et 19% sur la ville.

Le taux de vacance de ces logements sur le quartier Contrat de ville de la Guillotière (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était de 5% sur le quartier (2% sur l'arrondissement et 3% sur Lyon).

Le taux de mobilité (*rapport entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était de 15% (18% sur l'arrondissement et 11% sur la ville).

Offre de services sur le quartier

Offre libérale

Le quartier de la Guillotière étant situé au cœur de la ville, de nombreux professionnels libéraux sont présents à proximité du quartier (sur l'arrondissement on comptait en 2006 : 1 médecin généraliste pour 1000 habitants, 1 médecin spécialiste pour 950, 1 dentiste pour 1350, 1 infirmier pour 2000 et 1 masseur-kinésithérapeute pour 950 habitants).

Peu sont cependant présents à l'intérieur du périmètre du quartier (cf. carte page suivante).

En ce qui concerne les médecins généralistes et spécialistes on peut souligner la part non négligeable de conventionnement en secteur 2 (dépassement – honoraires libres) qui est respectivement de 38% et 42% sur l'arrondissement.

Sources : CPAM de Lyon 2006 et Insee RGP 1999

Autres services et structures

(Voir également « Le quartier Guillotière : éléments de contexte »)

Un Centre Départemental d'Hygiène Sociale (CDHS) : cet organisme intervient notamment dans le domaine de la lutte et de la prévention des maladies respiratoires, de la tuberculose, dans le domaine des vaccinations pour les enfants de plus de 6 ans, pour les adolescents et pour les adultes.

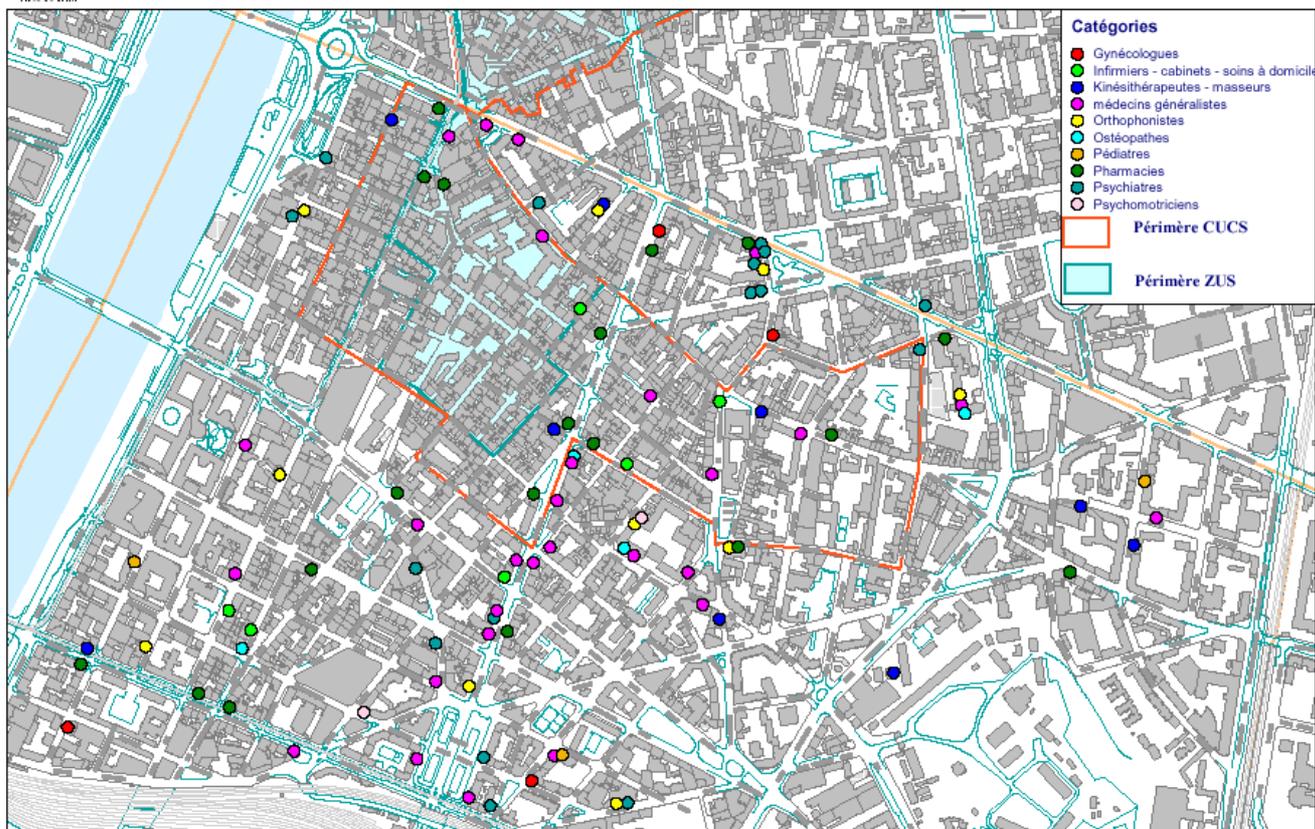
Sur le plan social ou éducatif, la ZUS Guillotière comprend une école primaire, une bibliothèque municipale (notamment spécialisée dans les livres pour enfants), une Maison de Quartier (qui abrite les permanences de différentes associations), et une association qui propose des activités éducatives et de loisirs pour les enfants, les adultes et les familles : L'Arche de Noé.

On repère une offre hospitalière importante à proximité du quartier : l'hôpital Saint Luc-Saint Joseph sur le 7^{ème} arrondissement et l'Hôtel-Dieu sur le 2^{ème} arrondissement (ce dernier devant voir disparaître toute activité hospitalière à moyen terme), ainsi que l'école dentaire des Hospices civils de Lyon.

Egalement à proximité de la ZUS, on trouve l'association France Humanitaire qui intervient auprès des publics défavorisés notamment en matière d'ophtalmologie et de dentisterie.



CUCS et ZUS sur le secteur Guillotière



Edité par la Direction des Systèmes
d'Information et des Télécommunications (D.S.I.T.)
Unité SIG - Cartographie / Tél : 04 26 99 69 39 ou 69 81 ou 69 44

Date d'édition : 17 janvier 2008

Origine Ville de Lyon - droits réservés
Origine Cadastre - droits de l'Etat réservés
Origine Communauté Urbaine de Lyon - S.U.R. - droits réservés

Indicateurs socio-sanitaires

Le quartier infra-communal (et infra-arrondissement) constitue un échelon géographique auquel il est extrêmement difficile de rassembler des indicateurs pertinents et valides.

Tout d'abord peu de systèmes d'informations sanitaires ou sociaux sont en mesure de fournir des données à une échelle aussi fine (en termes de découpage administrativo-géographique). Par ailleurs, les systèmes d'informations pouvant produire des données à cette échelle ont souvent été construits dans une logique de gestion et non dans une logique épidémiologique d'observation. De fait les informations recueillies sont souvent au moins en partie le reflet de l'activité développée et non uniquement de la situation de la population observée.

Pour la même raison la sectorisation géographique des données produites est liée à l'organisation géographique de chaque institution (carte scolaire, zones de couverture des maisons du département pour la PMI,...) et pose des problèmes de correspondance.

Enfin, il n'existe aucune harmonisation ni aucun rapprochement entre ces différentes sources de données.

Certaines données disponibles à l'échelle de l'arrondissement ont été discutées mais n'ont pas été intégrées du fait des différences entre la population du quartier et celle de l'arrondissement. La population de la ZUS Guillotière ne représente en effet que 6% de la population totale de l'arrondissement et le territoire Contrat de ville, 15%.

Pour toutes ces raisons les seules informations qui ont pu être mobilisées pour alimenter ce diagnostic sont les suivantes :

- données du service de PMI du département du Rhône pour ce qui concerne la petite enfance
- données du service de la DPSE (Direction prévention santé enfants) de la ville de Lyon en charge des actions de santé réalisées en école élémentaire (données des bilans de santé)

➤ **Indicateurs issus des données de PMI (Département du Rhône)**

Le système d'information du service de PMI du département du Rhône se décline géographiquement par unités territoriales (UT) puis par zones à l'intérieur de l'UT selon la sectorisation des services (implantation des « Maisons du Rhône » notamment).

Chaque arrondissement de Lyon correspond à une unité territoriale, et les zones correspondant au mieux aux quartiers étudiés ont été retenues : ici le secteur « Guillotière » a été retenu mais il présente un périmètre significativement plus large que le quartier ZUS et une plus grande mixité de population.

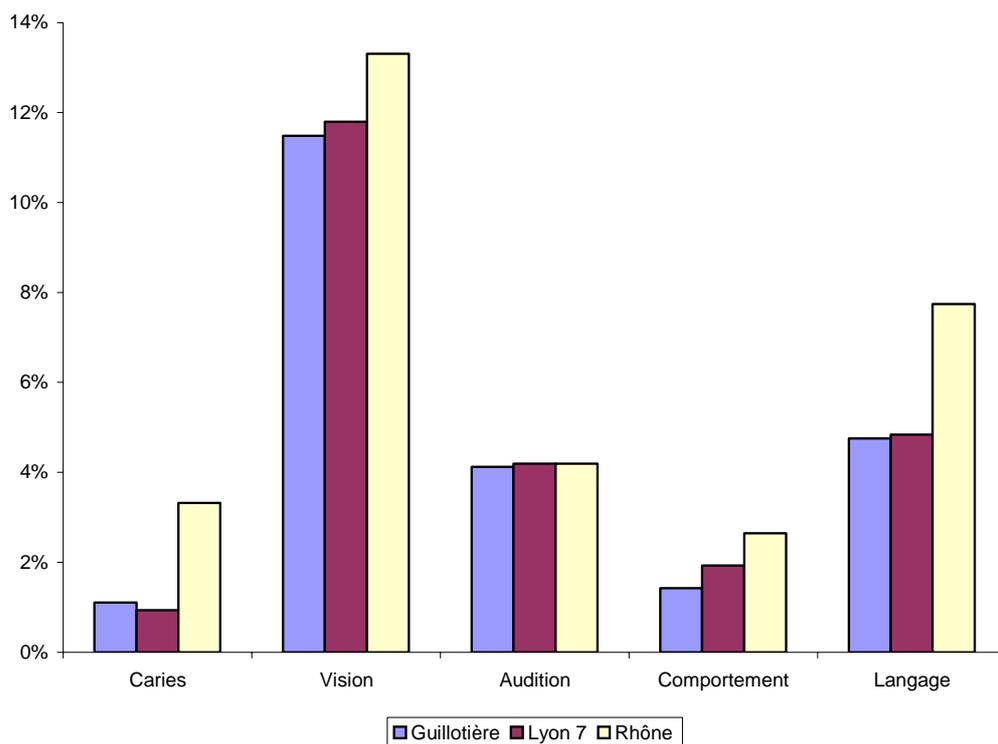
Bilans de santé

Les services de PMI réalisent de manière proche de l'exhaustivité des bilans de santé auprès des enfants âgés de 3-4 ans et scolarisés en maternelle. Ces bilans sont réalisés dans une optique de dépistage (troubles sensoriels, psychomoteurs, troubles du comportement, problèmes de santé, mauvaise couverture vaccinale,...).

Les données présentées correspondent à 3 années (2003-2005) et concernent 1263 enfants pour le secteur « Guillotière » (taux de couverture de 93%). Elles sont présentées pour le quartier étudié ainsi que pour l'arrondissement (UT du 7^{ème}) et l'ensemble de la ville de Lyon.

Sur la période 2003-2005, les taux de prévalence des différents troubles sur le secteur Guillotière sont tous équivalents à ceux de l'arrondissement et pour certains (troubles du langage, prévalence des caries notamment) inférieurs à ceux du département.

On rappelle que ces données concernent **un secteur plus large que le quartier Guillotière étudié** et qu'un ciblage plus précis sur les écoles du quartier étudié pourrait donner des résultats différents.



➤ Indicateurs issus des données de la Direction Prévention Santé Enfants de la ville de Lyon

La DPSE est en charge sur la ville de Lyon des actions menées en faveur de la santé des élèves des écoles primaires et maternelles.

Parmi ces actions, on retrouve des bilans de santé qui sont réalisés auprès des enfants de grande section de maternelle avant leur entrée au CP (âge moyen de 6 ans). Ces bilans font l'objet d'un recueil de données qui fournit quelques informations sur l'état de santé de la population enfantine des quartiers.

Cependant, ce nouveau système de recueil ayant été mis en place très récemment, des données ne sont disponibles à la date de rédaction du rapport que pour l'année scolaire 2006-2007. Les effectifs concernés sur le quartier (45 enfants) sont ainsi trop réduits pour permettre une exploitation statistique.

Une analyse pourra cependant être envisagée à moyen terme dès disponibilité des données sur plusieurs années.

Enquête écoute-habitants

La ville de Lyon a mis en place sur les quartiers prioritaires du contrat de ville des enquêtes auprès des habitants qui s'inscrivent dans une démarche d'action publique globale. Ces enquêtes ont pour objectif d'appréhender la perception qu'ont les habitants de leur vie quotidienne dans leur quartier, ainsi que leurs appréciations des impacts du contrat de ville tel qu'il est mis en place dans le quartier.

La technique consiste à interroger chaque année par téléphone un même groupe-témoin d'habitants (panel), afin de cerner les évolutions dans le temps.

A l'occasion de la démarche de diagnostic santé sur le quartier un court volet (10 questions) a été ajouté au questionnaire habituel lors de la dernière édition réalisée en juin 2006.

La méthodologie utilisée consiste en un tirage aléatoire d'un échantillon de 200 personnes de plus de 18 ans, à partir de la liste exhaustive des abonnés de France Telecom. Dans un souci de représentativité des personnes enquêtées deux critères sont introduits : le sexe et l'âge (constitution de l'échantillon selon la méthode des quotas).

L'enquête a été effectuée par *l'Institut Fournier* et l'analyse réalisée par l'ORS.

En raison du nombre très limité de questions ce volet santé a été centré sur la question de l'accès aux soins (accessibilité géographique, économique, accès à l'information,...) et de la satisfaction par rapport à l'état de santé.

Pour apporter plus d'éléments de comparaisons les résultats sont présentés pour les 3 quartiers étudiés. Cependant il faut souligner que la structure socio-démographique différente des 3 échantillons peut influencer sur les résultats et est à prendre en compte dans l'interprétation.

Neuf personnes sur dix satisfaites de leur état de santé

Neuf personnes sur dix jugent leur état de santé satisfaisant (91%).

Ce taux de satisfaction est équivalent à celui du quartier voisin de Moncey-Voltaire mais plus élevé que sur le quartier Mermoz (*les 3 quartiers enquêtés en 2003 présentaient des résultats entre 80 et 90% de satisfaction*).

Taux de personnes jugeant leur état de santé comme satisfaisant ou très satisfaisant

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
91%	91%	69%

Le médecin généraliste : un rôle majeur dans le suivi des patients

Près de huit personnes interrogées sur dix (77%) déclarent avoir un médecin traitant auquel elles s'adressent habituellement. On ne retient pas de différences significatives entre les quartiers.

Taux de personnes déclarant avoir un médecin généraliste auquel elles s'adressent habituellement

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
81%	77%	77%

La totalité des personnes interrogées ont une couverture sociale

Comme sur le quartier Moncey-Voltaire aucun répondant déclare ne pas bénéficier d'une couverture sociale.

Pour 5% d'entre eux, il s'agit de la CMU, taux inférieur aux autres quartiers.

Taux de personnes ayant une couverture sociale et déclarant bénéficié de la CMU

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
100%	100%	85%

Taux de personnes bénéficiaires de la CMU

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
14%	5%	18%

Une personne sur 5 se dit mal informée sur les problèmes de santé

Quatre personnes sur cinq (78%) déclarent être bien informées sur les problèmes de santé de leur âge et la quasi-totalité des répondants (95%) disent savoir où aller en cas de problèmes de santé. Ce taux de personnes bien informées est équivalent au quartier voisin de Moncey-Voltaire mais est très supérieur à celui du quartier Mermoz (*les 3 quartiers enquêtés en 2003 présentaient des résultats entre 66% et 78%*).

Taux de personnes s'estimant bien informées (tout à fait ou plutôt) des problèmes de santé de leur âge

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
74%	78%	37%

Taux de personnes déclarant savoir où aller en cas de problème de santé

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
89%	95%	79%

Moins d'une personne sur dix juge les lieux de soins trop éloignés

Pour ce quartier de situation centrale, les lieux de soins sont jugés trop éloignés (tout à fait ou plutôt) par moins d'une personne sur dix (9%) (*chiffre le plus bas des 3 quartiers*).

Taux de personnes déclarant que les lieux de soins sont (tout à fait ou plutôt) trop éloignés

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
16%	9%	16%

Un frein financier pour une personne sur quatre

Une personne sur quatre (26%) déclarent se limiter au niveau des dépenses de soins.

Taux de personnes déclarant (tout à fait ou plutôt) limiter ses soins en raison des dépenses occasionnées

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
29%	26%	25%

La quasi-totalité des répondants sont satisfaits des soins reçus

Moins d'une personne sur trente (3%) juge que les soins qu'elle a reçus n'étaient pas adaptés (pas du tout ou plutôt pas) à leur situation. Ce chiffre représente la borne inférieure de l'ensemble des quartiers enquêtés (en 2003 et 2006) dont les taux se situent entre 3 et 9%, excepté le quartier Mermoz qui se situe à un niveau très supérieur (30%).

Taux de personnes déclarant que les soins reçus n'étaient (pas du tout ou plutôt) pas adaptés

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
8%	3%	30%

Maisons médicales de garde de Lyon : la moitié des personnes les connaissent et un quart les a déjà utilisées

Un peu plus d'une personne sur deux (53%) déclare connaître les MMG de Lyon et un quart (25%) les a déjà utilisées. Ce niveau de connaissance de ce type de ressources est supérieur pour le quartier Guillotière à proximité duquel est situé une MMG par rapport aux autres quartiers.

Taux de personnes déclarant connaître les maisons médicales de garde

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
36%	53%	29%

Taux de personnes déclarant avoir déjà eu recours à au moins une des maisons médicales de garde

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
27%	25%	13%

CHAPITRE II
LES DONNEES QUALITATIVES

METHODOLOGIE DE L'ETUDE QUALITATIVE

L'approche qualitative a pour but d'explorer des thématiques qui ne sont pas abordées dans les données quantitatives et d'affiner certaines informations, qui ont pu être mises à jour par les données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, liées à la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, de la sociologie et de l'histoire de la population résidente.

Ainsi, le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi du « ressenti » des acteurs du quartier, professionnels et habitants que nous avons rencontrés.

La phase qualitative de ce diagnostic de santé a été menée par **entretiens**.

Les **professionnels** intervenant sur le quartier Guillotière ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens semi-directifs réalisés en face-à-face, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de une à deux heures, grâce à des personnes-relais : professionnels et associations d'habitants présents sur le quartier.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées à cette démarche

Tous les entretiens ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés, la plupart du temps sur le quartier Guillotière même. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation dans le quartier, utilisation de certaines ressources locales) ont permis d'explorer plus avant certains thèmes abordés par les professionnels et habitants.

Les entretiens réalisés se répartissent comme suit :

*** Entretiens réalisés avec des professionnels (au total 65 personnes rencontrées) :**

- 4 Médecins généralistes : Dr Bellon, Dr Roche, Dr Bakri, Dr Lisakowsky
- 2 Pharmacies : Dr. Tang (pharmacie de l'Abeille), Dr Harcha (pharmacie de la Guillotière)
- 1 Orthophoniste : Mme Vanel
- 1 Cabinet d'infirmiers libéraux : Mme Mathieu
- CMP adultes : Dr Parizot et Mme Rembovski, assistante sociale
- CMP enfants : Dr Zimmerman, Dr Roux, Dr Nassikas, Mme Traverso (psychologue), M. Reboul (psychologue), Mme Rousset (orthophoniste), Mme Deschamps (éducatrice), Mme Sanchez (secrétaire)
- Conseil Général : Mme Ide (directrice de l'Unité territoriale), Dr Goens (Responsable pôle santé / PMI)
- Conseil Général / Pôle personnes âgées-personnes handicapées : Dr Demonet
- Comité Départemental d'Hygiène Sociale : Mme Cyrille, infirmière

- Service d'odontologie des H.C.L : Dr Malquarti, directeur
- Santé scolaire écoles primaires : Dr Barrier, Mmes Michel, Mourgues, Ponson (infirmières), Mme Thiebault (assistante sociale)
- Antenne Conseil général place Saint-Louis : M. Couturier et son équipe (4 personnes)
- Antenne Solidarité : Mme Gourmelon, responsable, M. Cros, assistant socio-éducatif (conseiller spécialisé dans le logement, la prévention de l'endettement et des expulsions)
- France Humanitaire : Dr Delacroix, président
- ADES du Rhône : M. Jerabek, directeur, Mme Vignandot, coordinatrice pôle ressources
- Collège Clémenceau : Mme Bied (principale), Mme Combe (infirmière), Mme Dujardin (CPE), M. Thomas (Directeur-Adjoint, chargé de la SEGPA/UIP)
- FCPE / collège Clémenceau : Mme Michon-Peytavin, parents d'élèves élue du collège Clémenceau
- SLEA (prévention spécialisée) : Mme Cadot
- Association Arche de Noé : Mme Schildknecht, responsable du pôle famille
- Foyer ARALIS : M. Plasse, responsable de gestion locative et sociale
- Foyer Notre-Dame des Sans-Abris : M. Maréchal, directeur
- CROUS : Mme Lefloch conseillère technique et responsable du service social, Mmes Debard, Goursaud, Dourches, Perriere, Bonnet-Vacher, Baud, Sagbo, Escobar, Kahn-Danski, Heim, Verniau, Illouz, assistantes sociales
- Forum Réfugiés : M. Diab directeur, Mme Hadjab, responsable de la Maison des Réfugiés.
- ARIM : Mme Morel, chargée d'étude et d'opérations
- Maison municipale de l'enfance : M. Dolle, directeur
- APS 7 : M. Besset, président

*** Entretiens de groupes réalisés avec des habitants (20 personnes au total)**

- Personnes âgées (association Bien Vieillir dans Son Quartier)
- Adultes (MJC, groupe « Espoir à la Guill' »)
- Adultes (Arche de Noé, pôle famille)

1. ELEMENTS TRANSVERSAUX

1.1 Isolement et dépressivité

1.1.1 Des personnes sans réseaux sociaux : personnes primo-arrivantes, mères célibataires, étudiants, personnes âgées

Les données quantitatives soulignent qu'il y a sur la ZUS Guillotière une part non négligeable de personnes seules (50% des ménages sont composés d'une seule personne) et parmi les personnes avec enfants on repère également une part importante de familles monoparentales¹⁴ ce qui constitue une spécificité forte par rapport à d'autres quartiers de Lyon.

Les professionnels de terrain intervenant dans différents champs (sanitaire, social, sociabilité) repèrent également ce phénomène et ils ont le sentiment que beaucoup de ces personnes seules souffrent également d'isolement social et affectif, quel que soit leur âge et leur origine. Un isolement qui s'associe souvent à de grandes difficultés économiques.

Certains des habitants de la ZUS semblent bien insérés dans des réseaux de type communautaire (notamment les familles originaires d'Afrique Sub-saharienne et celles originaires de Chine et d'Asie du Sud-Est). Ces réseaux peuvent apporter un appui au plan de l'entraide, de la garde ponctuelle d'enfant et de la sociabilité notamment. D'autres individus en revanche, semblent à la fois en situation de grande fragilité et précarité économique et ne sont insérés dans aucun réseau aidant, qu'il s'agisse de la famille, d'amis ou de voisins, ...

Parmi ces individus, les professionnels font remarquer que des personnes arrivées depuis peu en France, seules ou en couple, éventuellement avec des enfants, ne connaissent personne en arrivant à Lyon. Leur famille proche et étendue est souvent très éloignée géographiquement et la barrière de la langue ne facilite pas les contacts sur place. On repère ainsi des femmes qui vivent en couple mais qui n'ont pas d'amis ou de relations en dehors de leur conjoint et de leurs enfants et qui ont notamment des difficultés à être aidées en cas de besoin de garde ponctuel de ces derniers.

Les familles monoparentales du quartier (essentiellement des mères seules avec enfants) peuvent également cumuler des difficultés de communication, du fait d'une non-maîtrise du français, avec d'importantes difficultés économiques et peu de réseau social.

Autre catégorie de personnes isolées, les étudiants. Ils viennent d'autres départements ou régions de France, parfois également de pays étrangers. Leurs parents et famille élargie sont éloignés géographiquement et certains de ces étudiants, notamment étrangers, sont également concernés par la souffrance psychique liée au déracinement. Dans certains cas, des conflits familiaux, voire des ruptures, aggravent cet isolement à la fois social et affectif. Les professionnels repèrent également des jeunes femmes de nationalité étrangère,

¹⁴ Voir Chapitre I Les données quantitatives

venues en France pour leurs études qui, après un épisode plus ou moins long de vie en couple, se trouvent à la fois seules et enceintes, puis avec un enfant en bas-âge, alors qu'elles n'ont souvent que de très faibles ressources économiques et sont logées dans des appartements exigus et sans confort...

Enfin, les professionnels soulignent également la présence de personnes âgées qui vivent seules, n'ont pas ou très peu de réseaux aidants et habitent dans des logements sans confort, souvent mal adaptés au vieillissement (absence de salle d'eau adaptée et d'ascenseur).

1.1.2 Une ressource de sociabilité essentielle sur la ZUS : l'Arche de Noé

Certaines mères isolées parviennent à repérer, ou sont orientées (par les travailleurs sociaux notamment) vers l'Arche de Noé : leurs enfants sont inscrits au centre de loisirs et elles-mêmes participent parfois aux sorties familiales, aux tables d'hôtes interculturelles. Rappelons que cette association constitue la principale ressource de sociabilité de proximité du quartier. En effet, la Maison de Quartier semble peu fréquentée par les habitants de la ZUS et la MJC est relativement éloignée du quartier. Pour certaines femmes, c'est à partir des rencontres effectuées à l'Arche de Noé que peuvent commencer à se nouer des contacts, un réseau social auquel elles pourront avoir recours, en dehors même des activités proposées par l'association.

Reste que pour les personnes qui ont des difficultés économiques et qui maîtrisent mal le français, il est peut-être difficile d'aller vers les ressources de sociabilité : la crainte de mal comprendre et de mal parler le français, la crainte de ne « connaître personne » ou encore la crainte de ne pas pouvoir payer l'inscription, etc... pouvant constituer des entraves fortes.

En ce qui concerne les étudiants on ne repère pas de ressources de sociabilité particulières à proximité, notamment pour ceux qui arrivent à Lyon et débute leurs études¹⁵ avec de faibles moyens financiers.

1.1.3 Isolement, dépressivité et souffrance psychique : un recours important au CMP adultes

Plusieurs des professionnels interviewés insistent sur le fait que les personnes isolées souffrent souvent d'une certaine dépressivité qui engendre un repli sur soi et les empêche d'aller vers les autres, vers les ressources existantes de sociabilité... Ces personnes sont essentiellement repérées par les différents travailleurs sociaux du terrain (MDR, Antenne Solidarité, mais aussi assistantes sociales du CROUS...) et sont orientées vers le CMP adultes, lorsque leur santé mentale semble très fragilisée par cet isolement. Il se peut que dans certains cas, des problèmes de santé mentale préexistent à cette situation d'isolement ou encore que cette solitude favorise l'apparition de psychoses¹⁶.

¹⁵ Les jeunes rencontrés dans le cadre du diagnostic de santé du quartier Moncey-Voltaire, qui avaient été étudiantes à Lyon ont également souligné la difficulté à s'insérer dans des réseaux sociaux pour les jeunes qui arrivent à Lyon et ont peu de moyens économiques leur permettant de profiter des ressources de loisirs, ou tout simplement de rentrer chez eux pendant les week-ends etc.

¹⁶ Notamment chez les jeunes, les étudiants (psychoses émergentes)

On soulignera, en ce qui concerne les étudiants, que la médecine universitaire centrée sur la prévention et dotée de peu de moyens, compte tenu du nombre d'étudiants, ne constitue pas une ressource pour ce public. Du besoin d'écoute au besoin de thérapie, c'est donc essentiellement vers les professionnels de santé mentale des CMP ou du secteur libéral que les étudiants doivent se tourner.

1.2 Déséquilibres alimentaires : surpoids ou carences

1.2.1 Surpoids : des pratiques et représentations alimentaires complexes à modifier

Les professionnels ont le sentiment qu'une partie des habitants de la ZUS sont concernés par des problèmes de santé liés à des facteurs nutritionnels et notamment par le diabète. Ainsi, certains habitants auraient une alimentation pauvre en fruits et en légumes, où dominent les produits sucrés ou salés, notamment d'origine industrielle.

Les raisons de ces pratiques sont complexes à élucider et se situent bien souvent à la croisée de différents éléments parmi lesquels on repère les goûts personnels, les habitudes familiales et/ou culturelles, les représentations sur ce qu'est une « bonne alimentation » et enfin les contraintes financières, les contraintes de temps, les priorités budgétaires et peut-être aussi la perte de certains savoir-faires culinaires.

Par ailleurs, il n'est pas aisé pour les professionnels d'aborder ces questions avec les individus qui, parfois, sont dans un déni du problème. La valeur « consolatrice » ou apaisante de l'alimentation au plan symbolique et physiologique est telle, qu'il est difficile pour une partie des individus de renoncer pour-eux-mêmes ou pour leurs enfants au grignotage, aux biscuits sucrés ou aux biscuits apéritifs etc... Ainsi, dès le plus jeune âge, le recours au sucré constitue parfois un moyen très usité d'apaiser les pleurs ou l'énervement des tous-petits, et un moyen de faire plaisir, de gâter les plus grands... Quant à la notion de déséquilibre nutritionnel, elle est souvent méconnue ou incomprise par une partie des individus.

Lorsqu'il y a des demandes envers les professionnels de santé pour mieux gérer l'alimentation, il semble que ce soit surtout le fait de femmes qui souhaitent perdre du poids. Cette demande s'inscrit néanmoins davantage dans une démarche esthétique que dans une démarche de santé.

1.2.2 Alimentation insuffisante pour certains habitants très précaires

Certains des travailleurs sociaux que nous avons rencontrés ont attiré notre attention sur le fait que certains des habitants qu'ils suivent sont dans une situation économique si précaire qu'ils ont de grandes difficultés à se nourrir. Réticences à demander de l'aide, méconnaissance des ressources existantes font que certains individus, avant d'être finalement repérés et aidés par les travailleurs sociaux, ne mangent plus de viande, de fruits ni de légumes, pendant des périodes pouvant s'étaler sur plusieurs mois voire, des années..

1.3 Impact de l'activité professionnelle sur la santé

Les professionnels des champs sanitaires et sociaux observent qu'une partie des habitants de la ZUS Guillotière ont, ou ont eu, des conditions de travail difficiles qui ont un impact négatif sur leur santé. Qu'il s'agisse des travailleurs immigrés, aujourd'hui retraités, qui habitent au foyer ARALIS ou dans le parc privé, des adultes qui ont actuellement un emploi stable ou qui travaillent au gré des CDD qu'ils parviennent à décrocher, les professionnels repèrent des problèmes directement liés à l'activité professionnelle. En effet, ces habitants ont, ou ont eu, des emplois manuels, souvent peu qualifiés, mais très exigeants au plan physique, notamment dans le secteur du bâtiment-travaux publics : les manipulations d'outils dangereux, le port répété de charges lourdes, les chutes ne sont pas rares. Il en résulte de très nombreux problèmes de santé, notamment au niveau articulaire et vertébral, qui laissent souvent des séquelles irréversibles. Or, les professionnels constatent (et confirment ce que l'on observe sur d'autres territoires) que la précarité des contrats de travail et le risque de licenciement dissuadent certains ouvriers de prendre des arrêts de travail. Certains préfèrent reprendre immédiatement le travail après une blessure ou un accident, alors que leur état de santé justifierait un temps d'arrêt et de repos afin de parvenir à une guérison satisfaisante. La reprise prématurée du travail ne permet pas un « retour à la normale » et la guérison est alors incomplète, ce qui peut parfois provoquer une aggravation du problème de santé initial.

Il semble également que les personnes qui ont conservé des séquelles, parfois relativement sévères, notamment au niveau du dos, aient parfois de grandes difficultés à faire reconnaître un degré d'invalidité. Or, nombre de ces personnes ne peuvent effectuer un travail autre que manuel : leurs difficultés avec la langue française et/ou avec l'écrit limitant fortement leurs possibilités de reconversion. Dans leur cas, la poursuite d'un travail sollicitant de manière régulière des compétences physiques aggrave leur mauvais état de santé...

1.4 Accès financier aux soins

Les points de vue des différents professionnels que nous avons rencontrés sont un peu divergents sur ce thème. Pour certains, les publics précaires qui bénéficient de la CMUc ont un bon accès aux ressources de soins et aux médicaments. L'une des habitantes que nous avons rencontrées nous a d'ailleurs confirmé : *« J'ai cette chance d'avoir la CMU : je ne paye pas quand je vais chez le docteur ou à la pharmacie, alors je n'ai pas de problèmes. »*. Il semble en effet que les médecins généralistes situés à proximité du quartier, ainsi que d'autres praticiens spécialistes de proximité acceptent bien la CMUc...

Pourtant, certains médecins généralistes observent que depuis la disparition du système de « médecin référent » (le praticien pratiquait le tiers-payant avec certains de ses patients dans le cadre d'une sorte de « contrat »), certaines personnes auraient un moins bon accès aux soins. Du fait des effets de seuil, des patients, qui étaient auparavant suivis dans le cadre du système médecin-référent, n'ont pas aujourd'hui accès à la CMUc et doivent donc faire face aux frais de consultation... Ceci pose des difficultés aux personnes qui ont des revenus modestes et qui souffrent de maladies plus ou moins chroniques, sans

pour autant relever d'une prise en charge au titre d'une ALD (Affection de Longue Durée). Pour ces personnes, la fréquence des consultations ainsi que l'achat de médicaments est devenu financièrement plus difficile à assumer et aurait pour conséquence de limiter le recours aux médecins (notamment aux consultations de « prévention ») et à certains médicaments...

Il faut par ailleurs rappeler que le quartier comprend, et se trouve à proximité, de ressources pertinentes pour les personnes en situation de précarité économique. L'hôpital Saint Luc-Saint Joseph dispose d'un service social, l'association France Humanitaire réalise des soins dentaires ainsi que des prothèses, des consultations ophtalmologiques et des paires de lunettes gratuitement. Enfin, l'école dentaire qui dépend des Hospices Civils de Lyon pratique les tarifs de la CPAM pour les soins dentaires et les prothèses.

1.5 Difficultés de compréhension et d'observance pour certains habitants, liées à la langue

Une partie des habitants de la ZUS maîtrise mal le français et a de ce fait des difficultés à s'exprimer en consultation mais également à comprendre le diagnostic qui est posé et enfin à bien observer le traitement. Selon certains des professionnels rencontrés, il est déjà arrivé que des patients se soient fait prescrire des traitements qui ne correspondaient pas à la pathologie qu'ils avaient, du fait des difficultés de communication et de compréhension mutuelle. Par ailleurs, les problèmes de langue constituent une entrave considérable en matière d'éducation thérapeutique des patients qui souffrent de maladies chroniques (diabète par exemple), et également en matière de prévention primaire.

Comme sur la ZUS Moncey-Voltaire, cette difficulté semble d'autant mieux repérée que certains professionnels de santé du quartier sont bilingues : étant en capacité de communiquer dans la langue maternelle du patient, il leur est plus facile de constater les décalages entre ce qui est dit et compris par les patients et ce qui est compris et proposé par les soignants... Le fait qu'un médecin et un pharmacien du quartier soient capables de s'exprimer dans d'autres langues que le français, constitue donc une ressource précieuse pour certaines populations.

D'autres professionnels soulignent qu'ils repèrent bien ces difficultés de langue, mais que l'accès à des interprètes professionnels est de plus en plus difficile. Ainsi, lorsqu'un problème se pose à l'école, il semble qu'il soit relativement long et compliqué pour les professionnels de la santé scolaire d'avoir accès à un interprète. De ce fait, ce sont souvent les parents proches, des amis ou des voisins qui font office de traducteur, avec ce que cela implique comme difficulté pour garantir la confidentialité des propos des parents, des enfants ou des professionnels de la santé scolaire.

Ces difficultés de traduction peuvent également être rencontrées au CMP Adulte où, même avec des interprètes professionnels, se pose la question à la fois de la confidentialité des propos, mais surtout celle du besoin des patients de préserver une certaine « intimité ».

La question de l'accès aux soins est donc fortement soumise à la possibilité de communiquer entre professionnels de santé et patients. Une possibilité qui peut être notablement améliorée du fait de l'accès à des interprètes professionnels,

mais qui reste suspendue à une bonne prise en compte de la spécificité et de la complexité des informations qui peuvent circuler entre soignants et soignés.

1.6 Difficultés croissantes à faire déplacer des médecins à domicile

Les habitants et professionnels que nous avons rencontrés convergent sur le fait que les généralistes se déplacent de moins en moins à domicile, et ce pour différentes raisons. En premier lieu, on soulignera le contexte général de réduction des visites à domicile encouragé par l'assurance-maladie au profit des consultations en cabinet. Ensuite, ce phénomène est peut-être davantage ressenti sur le quartier du fait d'un sentiment d'insécurité chez des médecins en ce qui concerne certains immeubles ou parties du quartier.

Cette situation semble surtout problématique pour les personnes âgées qui ont une mobilité limitée. En effet, certaines d'entre elles, qui ont de grandes difficultés à se déplacer (marcher, monter des marches, etc.), doivent parfois se rendre en taxi chez leur médecin (ce qui peut constituer une contrainte financière forte lorsqu'il n'y a pas de prise en charge par la Sécurité Sociale) ou se mettre en quête d'un autre médecin qui accepte les déplacements, leur « médecin de famille » ne le faisant plus...

1.7 Consommation problématique d'alcool

1.7.1 Consommation d'alcool chez les personnes sans domicile fixe

Cette consommation problématique est notamment très visible dans l'espace public où elle est souvent le fait de personnes sans domicile fixe (SDF). Par définition, ces personnes ne sont pas à proprement parler des habitants du quartier. Néanmoins, la place Gabriel Péri et notamment la station de tramway Guillotière, constituent un lieu de « pause » et de rencontres avérées entre SDF. Les bancs de la station Guillotière permettent à ces personnes de s'asseoir, relativement à l'abri de la pluie, et d'y passer parfois une partie de la journée. Les habitants et professionnels observent que ces personnes consomment de l'alcool sur la voie publique et sont parfois en état d'ivresse (la consommation problématique d'alcool étant très répandue parmi les SDF très désinsérés)... Néanmoins, la souffrance psychique et la désinsertion sociale de ces personnes sont souvent telles qu'il reste difficile de les aider à réduire leur consommation.

Le foyer Notre-Dame des Sans-Abris, qui se trouve à proximité et accueille des SDF (hébergement, repas, hygiène) peut permettre à certaines de ces personnes d'entrer en contact avec des médecins généralistes, des infirmières et des psychologues (Interface SDF), mais la prise en charge de ces personnes reste complexe.

Reste qu'au-delà du problème de santé que constitue l'alcool pour les personnes concernées, les phénomènes d'ivresse sur la voie publique peuvent gêner les riverains, les commerçants et les usagers du tramway.

1.7.2 Consommation d'alcool et violences conjugales

Au-delà des personnes sans domicile fixe, on repère également des consommations problématiques d'alcool parmi certains habitants du quartier. Les professionnels notent que cette consommation se trouve souvent en amont de violences conjugales : certains d'entre eux soulignent qu'une part non-négligeable des femmes battues qu'ils rencontrent dans leur pratique vivent avec des conjoints alcooliques. Les femmes évoquent ce problème une fois que leur conjoint est passé à l'acte, mais il semble que beaucoup d'entre elles aient encore des réticences à parler de cette violence dont elles sont victimes, ainsi que des difficultés rencontrées au quotidien du fait de l'alcoolisme du conjoint. Les professionnels de santé et du social interviewés notent qu'il y a peu de demandes d'aide au sevrage de la part des personnes qui sont concernées par une consommation problématique d'alcool.

2. ELEMENTS SPECIFIQUES AUX TRANCHES D'AGE

2.1 Petite enfance (0-6 ans)

2.1.1 Besoins de garde d'enfants non couverts

Plusieurs des professionnels rencontrés constatent qu'il y a sur la ZUS Guillotière de nombreuses mères qui sont en recherche d'emploi (à temps plein ou à temps partiel) et qui ont de grandes difficultés à faire garder leur enfant dans une structure collective, de manière ponctuelle ou régulière.

On repère différentes structures multi-accueil sur le 7^{ème} arrondissement, plus ou moins proches de la ZUS Guillotière. Comme sur le reste de Lyon, elles ne peuvent répondre, la plupart du temps, à toutes les demandes, notamment lorsque celles-ci sont irrégulières. Il semble par ailleurs qu'il existe une offre de structures multi-accueil plus importante sur le quartier de Gerland que sur Guillotière mais ces ressources sont relativement éloignées géographiquement de la ZUS Guillotière.

Les professionnelles de la PMI soulignent enfin qu'il y a moins d'assistantes maternelles agréées sur le quartier Guillotière que sur Gerland alors que les taux de natalité sont comparables (il semble d'ailleurs que les assistantes maternelles de Guillotière trouvent facilement des parents qui souhaitent faire garder leur enfant).

De ce fait, les mères isolées (célibataires ou en couple), qui ne sont pas insérées dans des réseaux communautaires ou de voisinage, ont souvent des difficultés pour faire garder leur enfant dans un périmètre proche.

2.1.2 Des mères jeunes et isolées

C'est une population qui semble relativement spécifique à ce quartier et qui en tout état de cause est bien repérée par différents professionnels. Il semble qu'il s'agisse très fréquemment (mais pas exclusivement) d'étudiantes étrangères venues en France pour suivre des études universitaires. Elles ont souvent peu de contacts avec leur famille, restée dans leur pays d'origine et ont de faibles revenus. Il arrive que certaines d'entre elles, après éventuellement un temps de vie de couple, aient un enfant mais que le père de ce dernier soit absent pendant la grossesse et souvent également après la naissance de l'enfant. Dans ce cas, ces étudiantes ont à la fois des difficultés pour poursuivre leurs études et pour faire face aux nécessités économiques induites par l'arrivée de l'enfant.

Par ailleurs, certaines de ces jeunes mères qui perdent leur statut d'étudiante (elles ne se réinscrivent plus à l'université après la naissance de l'enfant), sans pour autant être en mesure de rentrer chez leurs parents, finissent par se trouver en situation d'illégalité, ce qui accroît encore leur précarité. En effet, redoutant d'être repérées à l'occasion d'un quelconque contrôle, elles ne font pas de demande de logement social et continuent à vivre dans des appartements vétustes, exigus, sans confort et finalement très inadaptés aux besoins d'un jeune enfant (point d'eau, chauffage, humidité, infestation par les cafards, etc...)

Toutes ces jeunes femmes ne sont pas étudiantes et toutes ne sont pas dans une situation économique extrême, mais elles ont pour point commun d'être socialement et affectivement isolées, ce qui peut engendrer chez elles une certaine dépressivité, comme on l'a souligné plus haut... Les professionnels du secteur social ou de la PMI peuvent orienter ces jeunes femmes vers le CMP adulte ou encore, lorsque cette dépressivité affecte la relation avec l'enfant, vers le CMP enfants du secteur ou vers le Jardin Couvert¹⁷ qui se trouve par-delà le cours Gambetta, dans le 3^{ème} arrondissement.

Les professionnels repèrent néanmoins qu'il y a plus de grossesses déclarées sur le quartier que de naissances, ce qui laisse supposer que nombre de ces jeunes mères quittent le quartier avant la naissance de l'enfant.

2.1.3 Vétusté, exigüité des appartements et plombémies élevées

D'une manière générale, les professionnels rencontrés ont souligné que de nombreuses familles, avec parfois des enfants très jeunes, habitent des appartements extrêmement vétustes, très exigus, sans pièce d'eau, mal chauffés, mal aérés, etc... On repère ainsi sur le quartier des familles comptant plusieurs enfants dans des appartements ne dépassant pas 20 mètres carrés... Les conditions de vie déplorables de ces familles (inconfort, problèmes d'hygiène, promiscuité) sont extrêmement défavorables à la santé au plan somatique comme au plan psychique...

Par ailleurs, plusieurs cas d'enfants présentant des plombémies élevées¹⁸ ont été repérés par les services de Protection Maternelle et Infantile. Les professionnelles de la PMI soulignent qu'il ne s'agit pas là de cas exceptionnels et qu'elles sont souvent alertées par les services de la DDASS.

Le taux anormalement élevé de plomb dans le sang s'explique par le fait que les jeunes enfants grattent les murs ou recueillent sur le sol des petits morceaux de peinture écaillée. Or dans ces logements vétustes, parfois proches du délabrement, il arrive fréquemment que les peintures soient très anciennes et donc qu'elles contiennent du plomb. Le fait que les enfants ingèrent ces particules de peinture, de manière répétée, provoque l'augmentation du taux de plomb dans leur sang. Le dépistage n'est pas fait de manière systématique, mais réalisé d'après certaines informations données par les familles sur leurs conditions de vie ou d'après certains symptômes qui alertent les professionnels (une anémie ou encore des douleurs abdominales chez les enfants) Lorsque les professionnels du PACT-ARIM¹⁹ repèrent de telles difficultés dans certaines familles, ils les relogent de manière ponctuelle (en attendant la réalisation de mise en conformité de l'appartement) ou éventuellement définitive.

¹⁷ Le Jardin Couvert est une structure de type Maison Verte, inspirée des travaux de Françoise Dolto, où différents « accueillants » reçoivent parents et enfants (jusqu'à 6 ans), pour leur d'échanger avec d'autres, et notamment avec les accueillants, qui outre un travail d'écoute peuvent conseiller les familles...

¹⁸ Le saturnisme infantile est une intoxication par le plomb avec des plombémies supérieures ou égales à 100 µg/L de sang.

¹⁹ L'association Pact-Arim, a pour objectif l'amélioration de l'habitat et est mandatée par la ville de Lyon pour repérer les logements indécents, indignes ou insalubres et favoriser la réalisation de travaux voire, le relogement ponctuel ou définitif des familles.

2.1.4 Pratiques alimentaires et surpoids

Certains des professionnels du quartier constatent que parmi les enfants en bas-âge qu'ils voient, une partie présente un poids trop important. Il semble que pour quelques familles, les « rondeurs » des enfants en bas-âge puissent être rassurantes et associées à une image de robustesse et de bonne santé.

Il arrive également que certaines familles comprennent que le jeune enfant présente un poids trop important (compte-tenu de sa stature, de son âge), mais qu'elles aient de grandes difficultés à changer leurs pratiques alimentaires...

2.1.5 Problèmes dentaires chez les jeunes enfants

De jeunes enfants sont également concernés par des problèmes dentaires. Une alimentation chargée en sucre (notamment biberons de lait sucré la nuit) et des pratiques de brossage insuffisantes font que des enfants ont, très jeunes, plusieurs caries sur leurs dents de lait. Par ailleurs, certains parents pensent parfois que les caries des dents de lait sont sans conséquences, puisqu'il s'agit de dents qui vont disparaître, et ils n'insistent donc pas sur les pratiques de brossage de leur enfant. Or, les caries sur les dents de lait peuvent abîmer le germe de la future dent : si elles ne sont pas soignées ces caries peuvent donc compromettre la santé des dents à venir.

2.1.6 Retards de langage en maternelle

L'école maternelle qui se trouve sur la ZUS Guillotière (Gilbert Dru) compte un nombre d'enfants primo-arrivants relativement important, en provenance d'Europe de l'Est, d'Asie, d'Afrique du Nord : ceci explique en partie les retards de langage en français de certains d'entre eux. Néanmoins, les professionnels de la santé scolaire repèrent, lors de rencontres avec les parents, que certains de ces enfants ont également des difficultés dans leur langue maternelle, difficultés qui perdurent dans le temps, même après deux ou trois ans de scolarisation en France. Pour les professionnels la question qui se pose ici (outre celle du « déracinement » de l'enfant et de ses conséquences au plan psychique et langagier) est celle du « bain de langage » dans lequel l'enfant vit à la maison et du degré de stimulation langagière dont il bénéficie. Ce problème se prolonge pour certains d'entre eux à l'école primaire.

2.2 Enfants

2.2.1 Loisirs et modes de garde : des besoins non couverts

En termes de loisirs et de garde des enfants, on repère essentiellement sur la ZUS Guillotière, l'Arche de Noé et la Maison municipale de l'Enfance.

L'Arche de Noé comprend un Centre de Loisirs Sans Hébergement (CLSH) sans repas, pour les enfants de 4 à 13 ans, qui les accueille les mercredis de 8h à 18h et pendant les vacances scolaires. Pour le groupe des préadolescents le centre ouvre le mercredi de 13h à 17h. Enfin le centre est ouvert à tous les enfants pendant les vacances scolaires (hormis une interruption de 15 jours en août). Des sorties « sports et loisirs » sont également proposées un samedi sur trois, un week-end par trimestre, et en été des camps de plusieurs journées sont organisés.

La Maison municipale de l'Enfance dispose également d'un CLSH (avec repas) qui accueille les enfants de 3 à 12 ans. Cette structure est ouverte les mercredis et les vacances scolaires et dispose d'une halte-garderie qui fonctionne les jours où le CLSH n'est pas ouvert pour les plus jeunes enfants (soit lundi, mardi, jeudi et vendredi). Cette structure mène des projets d'éveil dont certains qui peuvent être en lien avec le quartier. Ainsi un travail a été fait avec des enfants de réfugiés politiques (en collaboration avec Forum Réfugiés, présent sur le 7^{ème} arrondissement) et d'autres projets étaient en lien - au moment de l'étude de terrain - avec d'autres structures présentes sur le quartier : l'Arche de Noé, mais aussi Notre-Dame des Sans-Abris.

La Maison des Jeunes et de la Culture Jean Macé est un peu plus éloignée de la ZUS et si elle propose bien des activités pour les tous-petits et les enfants, elle ne dispose pas d'un CLSH.

Les différents professionnels que nous avons rencontrés convergent sur le fait que, malgré ces différentes possibilités, les besoins des enfants de la ZUS en terme de loisirs, mais aussi en terme de garde (lorsque les parents travaillent) ne sont pas couverts... Difficultés économiques des parents, méconnaissances des possibilités (notamment dues aux problèmes de compréhension du français), absence de réseaux sociaux et repli sur soi, peuvent en partie expliquer cette situation.

2.2.2 Troubles et retards de langage

Dans le prolongement de ce qui est repéré chez certains enfants en maternelle, les professionnels observent parmi les élèves de l'école primaire Gilbert Dru des enfants de familles primo-arrivantes qui présentent des retards de langage.

Comme pour les plus petits, la question qui se pose ici est celle de la stimulation langagière des enfants, dans quelque langue que ce soit. En effet, si les difficultés langagières peuvent être pendant les premiers mois de vie en France, imputées au fait que ces enfants découvrent le français, il apparaît que dans certains cas, ces difficultés ne se résorbent pas au fil du temps, voire qu'elles existent également dans leur langue maternelle. Cet éventuel déficit de

stimulation peut, en partie, être due aux conditions de vie de la famille. Il arrive ainsi que les parents qui travaillent dans la restauration et ont des horaires de travail très lourds voient très peu leurs enfants, ou encore que les difficultés socio-économiques provoquent une certaine dépressivité chez les adultes qui ne favorise pas les échanges avec leurs enfants...

Lorsque ces difficultés sont repérées, ces enfants peuvent être orientés par les professionnels vers différentes ressources : les ateliers langage qui se déroulent au sein même de l'école Gilbert Dru (animés par des enseignants), ou pour ceux qui présentent des retards de langage importants, vers les orthophonistes.

Le CMP enfants est souvent sollicité dans ce domaine²⁰ ainsi que les orthophonistes en libéral qui sont à proximité de la ZUS. L'accessibilité de ces derniers semble satisfaisante puisqu'il semble qu'ils acceptent bien la CMUc. Par ailleurs, certains orthophonistes (proches du quartier) vont jusqu'à chercher les enfants à l'école et à les ramener en classe lorsque les séances d'orthophonie ont lieu pendant les heures de cours. Soulignons que pour certains enfants dont les parents travaillent toute la journée et qui ne pourraient se libérer pour aller chez l'orthophoniste, cette solution (qui relève uniquement de la bonne volonté du praticien) constitue la seule possibilité pour les enfants de maintenir un suivi avec l'orthophoniste.

Néanmoins, toutes les familles ne comprennent pas les difficultés de leur enfant en matière de langage ou sont dans le déni de ces difficultés et ne font pas de démarche pour que l'enfant soit suivi par un orthophoniste... Pour certaines de ces familles il y a confusion entre l'orthophonie et une forme de soutien scolaire (que l'on repère également sur d'autres territoires) et la spécificité et les objectifs de l'orthophonie sont très méconnus. Par ailleurs, certains parents ont des difficultés à comprendre en quoi consiste l'orthophonie : certains sont désarçonnés par ce qu'ils pensent n'être « *que des jeux* », et ont le sentiment qu'il s'agit d'une activité occupationnelle qui ne peut réellement aider leur enfant.

Enfin, si les familles qui bénéficient de la CMUc ont un bon accès aux orthophonistes, cela est moins vrai pour les familles qui ont des complémentaires santé modestes ou qui n'ont ni la CMUc ni complémentaire santé. La prise en charge des consultations par la Sécurité Sociale étant d'environ de 60%, la part restante pour les familles peut s'avérer trop importante pour certaines. Pour ces familles, le frein financier est donc réel et constitue une entrave forte à la prise en charge de l'enfant.

2.2.3 Ophtalmologie et port de lunettes

Les professionnels de la santé scolaire observent qu'il est très difficile de sensibiliser certaines familles à la nécessité du port de lunettes lorsque qu'un trouble de la vision a été dépisté chez l'enfant. Il semble que ces familles ne comprennent pas très bien l'impact que peut avoir un problème de vision non corrigé chez un enfant, sur son acuité visuelle future, mais également sur son travail scolaire... Pour d'autres, c'est peut-être l'aspect esthétique qui crée le frein le plus important.

²⁰ Les orthophonistes des CMP suivent des enfants dont le trouble du langage est lié à d'autres difficultés d'ordre psychologique.

La question des délais pour obtenir une consultation en ophtalmologie est également avancée par certains parents. En effet, les délais d'attente pour un rendez-vous, à Lyon, se situent bien souvent entre 4 mois et 6 mois, ce qui peut en décourager certains... On remarquera que les professionnels de la santé scolaire orientent aussi les familles vers les orthoptistes²¹ de l'hôpital Saint-Joseph, qui peuvent recevoir les patients dans des délais plus courts pour un bilan de dépistage.

Enfin, le coût des consultations, mais également des verres et des montures constituent un frein important pour certaines familles. Les professionnels de santé du quartier orientent les personnes qui rencontrent des difficultés économiques vers le centre Sévigné (3^{ème} arrondissement) et également vers l'association France Humanitaire, située rue Cavenne, qui réalise gratuitement consultations, verres et montures.

2.2.4 Soins dentaires et ressources

Parmi les enfants du primaire, certains souffrent de nombreuses caries. Il semble que les problèmes dentaires soient particulièrement manifestes chez les familles originaires d'Europe de l'Est, à la fois chez les enfants et également chez leurs parents, dont certains sont parfois relativement édentés. En revanche, il semble qu'une fois arrivés en France, les enfants soient relativement bien soignés, même lorsque les parents ont de faibles revenus. Les professionnels les orientent notamment vers l'hôpital pour enfants de Debrousse, lorsque les dégâts sont très importants, vers l'école dentaire (qui dépend des Hospices Civils de Lyon) et qui se trouve à proximité de la ZUS, ou encore vers le centre dentaire de la CPAM qui se trouve cours Verdun dans le 2^{ème} arrondissement. Notons que pour les plus jeunes enfants qui ont peur des soins dentaires et qui de ce fait sont des patients difficiles à soigner, il est parfois nécessaire de mettre en place une anesthésie de type « sédation consciente » qui ne peut être réalisée qu'en milieu hospitalier.

On soulignera encore que l'école dentaire n'a pas été incluse dans le programme de prévention et de soins mis en place par l'Assurance Maladie « J'M mes dents ». Ce programme a pour objectif de favoriser les comportements de prévention et de suivi en matière dentaire : de l'âge de 6 ans jusqu'à la majorité, un certain nombre de consultations (bilans) sont prévues qui sont totalement prises en charge par la Sécurité Sociale (ainsi que les soins qui seraient éventuellement à faire après réalisation du bilan), lorsque ces visites sont effectuées dans les centres dentaires de la CPAM ou chez les dentistes du secteur libéral. Cette non-inclusion de l'école dentaire est d'autant plus surprenante que l'école reçoit essentiellement des publics modestes ou défavorisés, et notamment des enfants.

²¹ L'orthoptie est une profession para-médicale exercée par un auxiliaire médical, l'orthoptiste. La vocation de l'orthoptiste est le dépistage, la rééducation, la réadaptation et l'exploration fonctionnelle des troubles de la vision. Sa fonction s'étend du nourrisson à la personne âgée

2.2.5 Déséquilibres alimentaires et surpoids

Les professionnels de la santé scolaire ont le sentiment que le surpoids des enfants du primaire est moins prégnant depuis peu. D'après les professionnels de la DPSE²², les courbes de poids seraient stabilisées. S'il y a toujours des enfants concernés par un poids excessif, ce problème ne semble plus en expansion.

Néanmoins, les professionnels repèrent encore des enfants dont le surpoids est installé depuis des années sans qu'il y ait modification de leurs pratiques alimentaires et leur mode de vie (sédentarité)...

2.2.6 Forte attente des parents en matière de soutien scolaire... Besoins en matière de soutien éducatif

Beaucoup de parents sont en attente de soutien scolaire pour leurs enfants. Sur le quartier c'est essentiellement l'Arche de Noé qui propose un accompagnement scolaire aux enfants, du CP à la 3^{ème}. Les séances pour les enfants du primaire se déroulent tous les lundis, mardis, jeudis et vendredis de 16h30 à 18h. Les enfants travaillent, sous la direction d'un bénévole, par groupe de deux ou trois et par niveaux. L'association propose également un atelier ludique destiné aux enfants nouvellement arrivés en France afin de favoriser l'apprentissage du français, tous les vendredis après-midi (rappelons que l'école Gilbert Dru dispose d'une classe CLIN²³). Enfin, il est également proposé, tous les mardis soirs, un accompagnement scolaire enfant-parent, afin d'aider les parents qui le souhaitent à soutenir leur enfant dans son travail scolaire.

Il semble que d'autres intervenants associatifs proposent également du soutien scolaire à domicile aux habitants du quartier (entre autres) : les étudiants membres de l'association L'AFEV²⁴ et également des bénévoles du Secours Populaire.

Pour les parents en situation de précarité économique et sociale, qui sont par ailleurs en difficultés pour aider leurs enfants en matière de travail scolaire, le risque d'échec scolaire des enfants est très préoccupant. Cette crainte de l'échec crée une anxiété et une réelle souffrance chez les parents comme chez les enfants. Les parents attendent donc que des tiers puissent apporter cette aide à leurs enfants, afin qu'ils aient de meilleures chances de réussite : les demandes sont nombreuses et les structures qui proposent un accompagnement scolaire ont des listes d'attente...

Au-delà de ce soutien scolaire, certains professionnels observent que des enfants auraient également besoin d'un accompagnement éducatif (du type de celui que peuvent mettre en place les éducateurs de l'association TREMA) et que des parents, très fragilisés dans leur rôle, auraient également besoin d'un étayage, d'un soutien à la parentalité... La question de l'autorité des parents et de l'image

²² Voir Chapitre Données quantitatives, chiffres de la DPSE (Division Prévention Santé Elèves).

²³ CLIN : Classe d'Intégration Linguistique

²⁴ AFEV : L'Association de la Fondation Étudiante pour la Ville a pour objectif d'impliquer des étudiants bénévoles dans des actions de solidarité vers les publics des quartiers défavorisés. Le dispositif "Un bon coup de pouce" notamment, vise à aider les enfants en difficulté scolaire. L'action des bénévoles est encadrée par l'AFEV qui offre des formations adaptées.

des parents auprès des enfants a été abordée par plusieurs professionnels. Cette thématique, que l'on retrouve néanmoins sur différents territoires, émerge avec d'autant plus d'acuité que les parents sont peu reconnus et valorisés par la société, par le monde du travail. Cette dévalorisation qui touche les personnes en difficultés socio-économiques déteint sur les relations parents-enfants, dans un contexte social où globalement la question du « non » qui doit permettre aux enfants de se construire, est parfois difficile à poser.

Ces besoins sont d'autant plus importants que, parallèlement aux difficultés socio-économiques qui pèsent sur ces familles et qui sont défavorables à une bonne entente entre parents et enfants, le fait pour certains d'entre eux de venir de pays où les valeurs et modèles éducatifs sont très différents, peut créer un certain trouble. Peut-on donner des fessées, à partir de quels gestes est-on dans la maltraitance ?... Autant de questions et de craintes qui assaillent certains parents qui ont le sentiment qu'ils pourraient être considérés, en France, comme de « mauvais parents », s'ils appliquent des méthodes éducatives par ailleurs parfaitement admises dans leur groupe social, dans leur pays d'origine...

2.2.7 Santé mentale des enfants et prise en charge

Les différents professionnels de santé qui interviennent sur le quartier observent que la souffrance psychique des enfants est souvent liée à des problématiques familiales et notamment à des séparations de couples qui se déroulent de manière très conflictuelle, ou encore à des situations de monoparentalité difficile, où la mère doit faire face aux besoins des enfants, sans aide de la part du père ou de la part de réseaux sociaux ou familiaux. A ces difficultés familiales s'ajoutent des conditions de vie extrêmement précaires et certains des professionnels rencontrés n'hésitent pas à parler de véritable misère économique.

Chez les primo-arrivants d'Afrique Noire ou d'Europe de l'Est des pathologies traumatiques psychiques sont également observées²⁵, qui sont largement aggravées par les mauvaises conditions de vie des individus... Ainsi, Forum Réfugiés, ou encore les professionnels de l'école Gilbert Dru (qui accueille plusieurs enfants nouvellement arrivés en France) orientent certaines de ces familles du quartier vers le CMP Enfants, ... Mais il semble, d'après certains des professionnels que nous avons rencontrés au CMPE, que le modèle de consultation proposé ne soit pas suffisant pour ces familles et leurs enfants en grande détresse, qui souffrent de précarité, de déracinement, d'une perte des repères... Ces personnes, souvent très isolées affectivement et socialement, auraient besoin d'une sorte « d'étape préalable au soin », pour les enfants et souvent pour les adultes, afin de pouvoir réenvisager la durée, reposer un cadre et pouvoir verbaliser des difficultés, faire émerger des émotions. Cette étape pourrait peut-être se réaliser au travers de ressources de sociabilité, de groupes de parole adaptés...

Ces problèmes familiaux et économiques ont un impact très négatif sur les enfants, dont la souffrance se manifeste souvent par des difficultés de communication, des retards de langage. Le CMP enfants repère d'ailleurs que de nombreuses demandes sont centrées sur le langage...

²⁵ Des traumatismes notamment liés à des conflits armés, des persécutions, ... dans les pays d'origine.

Par ailleurs, l'accès aux soins en matière de santé mentale n'est pas toujours aisé pour ces familles en difficultés économiques. Les tarifs pratiqués par les praticiens libéraux de Lyon sont souvent dissuasifs pour les personnes à revenus modestes, quant au CMP enfants, les problèmes rencontrés sont essentiellement ceux des délais avant un premier rendez-vous. Tous les professionnels rencontrés, y compris ceux du CMP enfants, sont unanimes sur le fait que les délais d'attente pour un premier rendez-vous au CMPE sont relativement longs, notamment à l'échelle de la vie d'un enfant, c'est à dire qu'ils sont d'environ 4 à 5 mois (sauf quand la personne est adressée en urgence par une structure partenaire). L'augmentation constante du nombre de demandes (que l'on repère également sur d'autres territoires) explique ce relatif engorgement, mais a un impact sur la prise en charge des enfants. Ainsi, il semble plus difficile dans ces conditions de faire de la prévention, et même au niveau du soin, il n'est pas rare que les enfants ne puissent avoir plus d'une séance de thérapie tous les 15 jours. Ceci ne signifie pas que les soins ne peuvent être faits, mais que l'attente avant une prise en charge et le rythme de la prise en charge pourraient être plus rapides ou soutenus si le volume de ressources humaines étaient mieux ajusté à la demande.

Il semble par ailleurs que depuis l'instauration de la loi de 2005 sur le handicap, et l'élargissement de la notion de handicap par rapport aux enfants accueillis à l'école, il y ait de plus en plus de demandes de bilans psycho-neurologiques.

Enfin, le fait que certaines familles – et certains enfants – maîtrisent mal le français constitue une entrave supplémentaire à l'élucidation des causes et ressorts de la souffrance psychique... En ce qui concerne les enfants primo-arrivants, les acteurs de la santé scolaire soulignent que l'accès à des interprètes professionnels est de plus en plus compliqué au plan administratif si bien que le recours aux grands frères, amis, voisins est très répandu. Ceci ne constitue pas toujours la meilleure solution, compte-tenu des problèmes qui doivent parfois être discutés avec les parents et les enfants, et de la neutralité toute relative du « traducteur » improvisé.

Soulignons qu'un lieu d'accueil Parents-Enfants a été ouvert à l'école Gilbert Dru, pendant l'année scolaire 2006-2007. ce lieu a pour objectif de faciliter la mise en place de liens entre les parents et l'école, ainsi que la prise de parole de ces derniers, l'expression de leurs questions, craintes etc... Mais au moment de l'étude, la plupart des professionnels rencontrés constataient encore des besoins très forts à la fois d'étayage, de sociabilité, d'un lieu où les parents, et notamment les mères, puissent parler, échanger et trouver un appui - dans un contexte culturel parfois extrêmement différent de celui d'origine -, avant peut-être d'envisager de demander de l'aide à des professionnels de santé mentale.

2.3 Adolescents

2.3.1 Des difficultés socio-économiques qui ont un impact sur la santé des adolescents

La ZUS Guillotière fait partie du secteur scolaire du collège Clémenceau. Celui-ci ne fait pas partie d'un REP²⁶, mais une partie des élèves sont néanmoins issus de familles de plus en plus précaires. Ce collège qui comprend des classes européennes ainsi que des classes SEGPA²⁷ (80 élèves en tout), une UPI²⁸ ainsi que deux classes d'accueil pour des jeunes nouvellement arrivés en France, présente une réelle mixité sociale à l'échelle de l'établissement, mais beaucoup moins à l'échelle des classes où il semble que les profils d'élèves soient relativement homogènes. Par ailleurs, l'évolution de l'image du collège fait que certaines familles qui relèvent de ce secteur scolaire – quel que soit leur catégorie socio-professionnelle – font le choix, après l'école primaire, d'éviter cet établissement et de scolariser leurs enfants dans le privé (notamment au collège Saint-Louis, qui est le plus proche géographiquement).

Comme pour les autres tranches d'âge, les professionnels constatent que l'accroissement des difficultés économiques couplé à l'éclatement des familles retentissent sur les conditions de vie des enfants ainsi que sur leur santé psychique... Ainsi de plus en plus d'adolescents ont des difficultés d'accès à la cantine du collège pour des raisons financières. Seul le fonds social du collège (aujourd'hui exclusivement réservé à la cantine) permet à certains élèves de manger au restaurant scolaire (ce représente le seul véritable repas de la journée pour certains).

Par ailleurs, il semble que l'accès aux soins dentaires ainsi qu'aux lunettes soit également de plus en plus difficile, compte-tenu des faibles ressources de certaines familles (difficultés qui s'ajoutent pour certains à un faible « soin de soi ») Dans ce domaine, rappelons que l'école dentaire et l'association France Humanitaire (dents et ophtalmologie), constituent des ressources particulièrement accessibles aux plus démunis économiquement.

2.3.2 Forte demande de soutien scolaire

Malgré ces difficultés, le collège demeure une référence pour les parents, qui veulent absolument que leurs enfants ne soient pas « orientés », qu'ils « réussissent ». Dans le prolongement de ce que l'on observe avec les élèves du primaire, la demande de soutien scolaire est également très forte. A proximité ou dans la ZUS même, les élèves peuvent bénéficier d'un accompagnement scolaire réalisé par des bénévoles à l'Arche de Noé, par des étudiants dans les locaux de l'association étudiante Le Chat ou encore, à domicile, avec les étudiants de l'association AFEV... Reste que les difficultés scolaires d'une partie des élèves sont très importantes et que cet accompagnement scolaire ne suffit pas à les

²⁶ REP : Réseau d'Education Prioritaire qui permet aux établissements comptant une importante population en difficultés socio-économiques, de bénéficier de moyens supplémentaires.

²⁷ SEGPA : Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté

²⁸ UPI : Unité pédagogique d'intégration. Placées dans les collèges et les lycées, ces structures doivent permettre de faciliter l'accueil des élèves handicapés

remettre « à niveau »... Les inégalités de résultats entre élèves issus de catégories socio-professionnelles se creusent et les plus en difficultés n'arrivent pas à atteindre le niveau que l'on attend d'eux.

Par ailleurs, les professionnels du collège observent de très grandes difficultés d'apprentissage chez certains élèves, qui sont dans l'incapacité de travailler de manière autonome chez eux et dont les parents sont également dans l'incapacité de les soutenir, de les aider. Finalement, il semble qu'au collège, les écarts entre enfants issus de catégories socio-professionnelles différentes se creusent de manière importante.

Soulignons enfin que l'Arche de Noé reçoit les élèves qui sont momentanément exclus du collège, afin de leur permettre de maintenir un certain suivi dans le travail scolaire, pendant les journées d'exclusion. L'exclusion n'en demeure pas moins stigmatisante et traumatisante pour ces élèves qui, souvent, n'envisageaient pas que l'établissement puisse sanctionner leurs écarts de conduite. Pour ces élèves, l'incompréhension et la souffrance psychique demeurent très forte, quelle que soit l'issue de l'exclusion.

2.3.3 Difficultés comportementales des adolescents... et de leurs parents

Les professionnels du collège que nous avons rencontrés ont souligné les difficultés croissantes liées au comportement des jeunes. Insultes, bagarres, incivilités et absentéisme sont de plus en plus observés qui sont à la fois le reflet d'un très fort mal-être chez une partie des jeunes, mais également le reflet du modèle éducatif dans lequel ils grandissent. Leurs parents ont souvent eux-mêmes des comportements où la violence verbale, et parfois physique, prend le pas sur la capacité à dialoguer, à négocier. Globalement, les professionnels relèvent chez une partie des élèves et de leurs parents de grandes difficultés à verbaliser, qui sont associées pour certains à une difficulté de maîtrise de la langue française, mais qui sont le plus souvent, la résultante d'un environnement très précarisé, à tous points de vue...

2.3.4 Souffrance psychique : d'importants besoins d'écoute repérés

Les professionnels du collège que nous avons rencontrés lors de l'année scolaire 2006-2007 étaient unanimes sur le fort besoin d'écoute d'une partie des adolescents du collège. Les symptômes de cette souffrance que nous avons décrits plus haut (violences verbales et physiques, incivilités, mais aussi certaines conduites à risques) sont de plus en plus repérés par les professionnels et ils aboutissent parfois au conseil de discipline, solution qui permet de reposer le « cadre », les règles, les sanctions et les attentes auxquelles le jeune doit se conformer, mais qui ne constitue pas une réponse à ses besoins et difficultés... Par ailleurs, les parents sont invités à venir au collège chaque fin de trimestre afin de recevoir le bulletin scolaire de leur enfant et une réunion pédagogique rassemble une fois par trimestre parents et équipe pédagogique. Ces dispositifs constituent une opportunité d'échange et de verbalisation pour les parents et permettent d'analyser et de résoudre certaines difficultés des adolescents.

Les professionnels du collège soulignent néanmoins que les élèves ont des besoins, en matière de santé mentale ou simplement de bien-être psychique, auxquels le collège ne peut répondre et qu'une ressource d'écoute qui leur serait

spécifiquement dédiée serait souhaitable. Certains ont exprimé le souhait qu'une telle ressource puisse se trouver au sein même du collège... Mais ce point de vue n'est pas partagé par tous les partenaires. Outre le fait qu'une telle mobilisation de ressources humaines n'est pas forcément possible du côté de la psychiatrie publique, il est loin d'être certain que les élèves apprécient le fait de rencontrer un professionnel de l'écoute au sein même du collège, lieu qui pour certains d'entre eux, symbolise à la fois l'échec scolaire et les difficultés relationnelles avec les adultes. Par ailleurs différentes ressources existent déjà sur Lyon, qui peuvent permettre une écoute gratuite et anonyme des jeunes, notamment :

- l'Espace Santé Jeunes, qui se trouve dans le 1^{er} arrondissement de Lyon, où les jeunes peuvent rencontrer une psychologue.
- Le Point d'Ecoute et d'Aide aux Jeunes (PAEJ), du centre Jean Bergeret, également dans le 1^{er} arrondissement de Lyon, qui est plus particulièrement spécialisé dans les conduites à risques, où parents et adolescents sont également reçus gratuitement et anonymement
- La Maison des Adolescents, située au centre Sévigné (3^{ème} arrondissement). Les adolescents et leurs parents peuvent y venir librement, sans rendez-vous et gratuitement pour être écoutés, orientés, se documenter. Si besoin, des consultations ou des ateliers de prévention sont proposées. Une quinzaine de professionnels travaille dans cette structure (pédopsychiatre, médecin généraliste, endocrinologue nutritionniste, infirmier, éducateur, conseiller juridique...) qui peuvent également recevoir gratuitement les adolescents.

Enfin, le secteur de psychiatrie infanto-juvénile dispose d'une ressource spécifiquement dédiée aux adolescents. Le CMP adolescents, située à Vénissieux, route de Vienne, permet des prises en charge individuelles et groupales d'adolescents qui présentent des troubles du comportement nécessitant une prise en charge sur la durée

Les professionnels du collège soulignent - à l'instar des professionnels de la santé scolaire pour le primaire - qu'il y a également des besoins d'étayage, parallèlement aux besoins d'écoute - chez les adolescents et aussi (parfois surtout) chez leurs parents qui nécessiteraient l'intervention d'éducateurs, mais que les ressources dans ce domaine, sont insuffisantes en volume au regard des besoins...

2.3.5 Sexualité et contraception

Différentes actions de prévention ont été menées ces dernières années avec l'infirmière scolaire, les enseignants et également avec le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) de l'hôpital Saint Luc-Saint Joseph, et des conférences ont également été organisées pour les parents d'élèves de troisième sur le thème de la contraception, du Sida et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) auxquelles peu de parents ont cependant assisté... Si les garçons semblent exprimer peu de besoins dans ce domaine, les professionnels repèrent que les filles se sentent plus concernées et qu'elles ont parfois des conduites à risques. En matière de contraception, il semble ainsi que les filles qui ont une activité sexuelle utilisent peu les ressources dont elles disposent à Lyon (les CPEF notamment).

2.3.6 Le passage au collège et l'abandon de soins

Les professionnels du collège ont souligné qu'un certain nombre d'enfants abandonnaient les soins entrepris à l'école primaire, dans les premières années du collège. Qu'il s'agisse de soins en santé mentale, d'orthophonie ou de kinésithérapie, certains élèves ne suivent plus les soins alors que leur difficulté n'a manifestement pas disparu. Ce comportement peut être la manifestation d'une volonté de prise d'autonomie de la part de l'adolescent, qui peut estimer qu'il a suffisamment de ressources en lui pour se passer de ces suivis... Mais ce peut également être le fait d'une démotivation des jeunes, mais aussi de leurs parents, face à un suivi dont ils comprennent mal l'utilité. Il peut donc être important, avec au moins une partie des adolescents, de maintenir la sensibilisation sur l'intérêt de certains suivis dans la durée.

2.4 Jeunes adultes

2.4.1 Les jeunes en situation de fragilité socio-économique

Une partie des jeunes du quartier qui sont concernés par des difficultés socio-économiques rencontrent également des difficultés avec leur environnement familial. Certains sont d'ailleurs en situation de rupture, ce qui aggrave leur fragilité financière et peut entraîner une forme d'isolement social. Pour une partie de ces jeunes qui ont souvent un faible niveau de diplôme, la question de la formation, de l'accès à un emploi et à un logement sont prioritaires, les besoins en santé étant relégués au second plan... D'autres jeunes qui ont effectué des études supérieures et obtenu un diplôme se retrouvent dans la même situation : aux difficultés économiques s'ajoute une frustration très forte et également un réel mal-être.

* Des difficultés financières d'accès aux soins

Ces besoins sont d'autant moins bien pris en compte par les jeunes que l'accès financier aux soins est très compliqué pour ceux qui dépendent encore de leurs parents, mais qui sont plus ou moins en conflit avec ces derniers, ou encore pour ceux qui ne sont plus ayant-droits de leurs parents, qui n'ont pas accès à la CMUc et n'ont pas de complémentaire santé. Les freins financiers peuvent donc être très importants en matière de recours aux soins et également de recours aux médicaments. Il semble également que l'acceptation de la CMUc par certains médecins généralistes du 7^{ème} et du 3^{ème} arrondissement soit parfois problématique...

Les jeunes semblent repérer relativement bien cependant à la fois le Centre Sévigné (3^{ème} arrondissement) et l'hôpital Saint Luc-Saint Joseph, qu'ils utilisent facilement.

Enfin, les jeunes en situation de précarité méconnaissent souvent leurs droits et ceux qui ne sont plus affiliés au système social, entre 21 et 25 ans, ne sont pas rares. C'est souvent par le biais des éducateurs de prévention ou des conseillers de la mission locale qu'ils parviennent à obtenir une carte vitale personnelle, la CMUc, et à bénéficier de certaines aides ou encore à avoir connaissance de certaines ressources de santé. Les professionnels de l'insertion ont parfois le sentiment que les médecins ne sont pas toujours conscients de ces situations de précarité et que leurs prescriptions s'en ressentent, notamment au plan des médicaments ou soins peu ou non remboursés par la Sécurité Sociale. Certains des professionnels rencontrés souhaiteraient que les médecins généralistes soient davantage en lien avec les professionnels du secteur social (MDR ou Antenne Solidarité) afin qu'un relais puisse s'établir entre ces différents professionnels et que l'accès aux soins et aux médicaments soit facilité pour les patients les plus démunis (qui faute de ressources s'enferment parfois dans des stratégies d'auto-censure ou de non-recours aux soins, attendant que leur état de santé se dégrade avant de consulter, faire pratiquer des examens, etc.).

*** La souffrance psychique et la faible demande d'aide auprès des professionnels de santé mentale**

L'ensemble des difficultés auxquelles est confrontée une partie des jeunes de la ZUS Guillotière provoque ou s'agrège à un mal-être, dont ce public est plus ou moins conscients. Si les professionnels repèrent certains symptômes (agressivité ou au contraire abattement et repli sur soi), il reste difficile pour ces jeunes de demander de l'aide auprès de professionnels de santé mentale. La peur de la folie, de la stigmatisation sociale, l'incompréhension de l'utilité de ce type de démarche font qu'il est très complexe de les orienter vers ces ressources. Par ailleurs, toutes les démarches qui impliquant une certaine anticipation, une prise de rendez-vous à plusieurs semaines de distance, créent une difficulté supplémentaire, cette population exprimant souvent une urgence lorsque la demande d'aide finit par émerger.

*** Consommation problématique de substances psychoactives pour certains**

Il semble que les professionnels repèrent des consommations problématiques d'alcool, davantage associées à des pratiques quotidiennes qu'à des pratiques festives. Parfois, ces consommations quotidiennes abusives semblent prolonger des pratiques et des difficultés familiales autour de ce produit.

Les consommations problématiques de cannabis semblent également non négligeables, même chez les plus jeunes. Peu de jeunes expriment une demande d'aide à la diminution ou au sevrage dans ce domaine, et beaucoup ont le sentiment qu'ils peuvent contrôler seuls leur consommation. Ceux qui verbalisent une demande d'aide sont orientés vers le Centre de Soins et de Santé pour Toxicomanes (CSST) APUS par certains des professionnels de l'insertion.

Certains professionnels de santé du quartier repèrent également des ordonnances « falsifiées » concernant des médicaments comme le Valium²⁹ ou le Rohypnol³⁰. Un trafic de médicaments détournés existe donc également sur le quartier, avec, probablement, également des consommations abusives qui peuvent entraîner des formes de dépendances.

Soulignons que, comme sur d'autres territoires, certaines familles du quartier semblent survivre avec l'argent provenant du « deal » de substances psychoactives réalisé par les jeunes. Les situations de précarité sont parfois si intenses et les sources d'approvisionnement si faciles d'accès (place du Pont, place Ballanches, notamment) qu'elles favorisent la mise en place d'une économie parallèle. En revanche, les professionnels repèrent peu de consommation de drogues dites « dures » sur le quartier (cocaïne, héroïne).

Ces difficultés font que certaines familles posent à leurs jeunes l'interdiction d'aller dans ces territoires qui se trouvent par-delà le cours Gambetta, repérés comme dangereux car susceptibles de favoriser le basculement des jeunes influençables vers des consommations de substances illicites voire vers d'autres activités illégales.

²⁹ Valium® : Anxiolytique de la famille des benzodiazépines, il est utilisé pour traiter l'anxiété, l'angoisse.

³⁰ Rohypnol® : Hypnotique de la famille des benzodiazépines. Il est utilisé pour le traitement de l'insomnie.

* Une problématique émergente de prostitution

Comme sur la ZUS Moncey-Voltaire (3^{ème} arrondissement), les professionnels observent que certaines jeunes femmes ont recours à la prostitution, plutôt de manière ponctuelle. Il n'y a pas de lieu de prostitution repéré à même la ZUS (en revanche, les quais du Rhône, notamment, constituent des territoires bien identifiés de « racolage »). En ce qui concerne ces jeunes filles de la ZUS, il semble que la prostitution n'ait pas lieu par le biais du « racolage » : il s'agirait plutôt « d'arrangements » pour services rendus. Cette activité, même ponctuelle, témoigne de la précarité dans laquelle vivent certaines jeunes femmes.

2.4.2 Les étudiants

* Une partie des étudiants en situation de précarité et d'isolement social

La ZUS Guillotière compte une part importante de personnes seules³¹, dont de nombreux jeunes adultes. Outre les jeunes qui habitent sur le quartier avec leurs parents, on compte également une part notable d'étudiants. La proximité des universités Lyon II et Lyon III, la présence de quelques résidences pour étudiants à proximité de la ZUS et enfin, l'existence de logements à faibles loyers³² (comparativement à d'autres quartiers de Lyon) expliquent l'importance de cette population sur le territoire.

Ces étudiants, dont la famille habite le plus souvent dans un autre département ou une autre région de France, peuvent se trouver relativement seuls lorsqu'ils arrivent à Lyon et n'ont pas encore de repères et de réseaux sociaux : leurs parents et amis se trouvent parfois très loin, ils ne rentrent pas forcément chez eux tous les week-ends et le sentiment de déracinement et de solitude peut alors s'installer. Par ailleurs, ceux qui rencontrent des difficultés économiques (les boursiers³³, ceux qui sont peu aidés par leur famille financièrement) peuvent cumuler une certaine solitude à de grandes contraintes économiques... On notera également que parmi les jeunes femmes en difficultés, repérées par la PMI ou le CMP adultes, qui sont enceintes ou ont un enfant très jeune, on compte également des étudiantes, plutôt isolées socialement et qui ont peu de ressources économiques... La précarité ne facilitant pas l'accès aux activités de sociabilité.

Il semblerait que ces difficultés soient plus prégnantes parmi les étudiants qui suivent des cours en faculté, dans les filières « classiques », comparativement aux étudiants d'IUT, BTS ou encore les étudiants d'écoles (de commerce, d'ingénieurs, ...). La masse d'étudiants en première et deuxième année d'université et le peu de travaux en groupe (si l'on compare avec l'approche pédagogique des écoles, BTS, etc...) favoriserait l'anonymat et un certain isolement social.

³¹ cf. Chapitre Données quantitatives

³² Certains bailleurs louent sur le quartier de très petits appartements, très vétustes et sans confort, sans demander de caution, ce qui est très recherché par les étudiants dont les parents (non propriétaires de leur logement) ne peuvent se porter caution.

³³ Pour l'année universitaire 2006-2007, le montant maximal des bourses s'élevait à 406 euros par mois (la bourse est versée de septembre à juin)

* Sentiment de solitude et souffrance psychique

Cet isolement social s'accompagne souvent d'un sentiment de solitude voire, d'une certaine dépressivité, fréquemment rencontrée par les professionnelles du service social du CROUS³⁴. Les assistantes sociales font ainsi le constat qu'une partie des étudiants qu'elles suivent souffrent d'un grand mal-être qui résulte à la fois de difficultés économiques, mais aussi souvent de conflits familiaux (voire, de ruptures avec les parents) et qui se traduisent notamment par de faibles résultats scolaires. Selon ces professionnelles, ces jeunes ont besoin d'un accompagnement, qui ne doit pas forcément être très long, mais qui doit pouvoir se mettre en place relativement rapidement. En effet, pour ces jeunes, la succession de différents échecs (sentiment de « déracinement » du fait de la perte des réseaux sociaux traditionnels, mésentente avec les parents, échec amoureux, mauvais résultats au niveau universitaire, ...) peut provoquer une véritable crise avec, dans les cas les plus critiques, menace de passage à l'acte (suicidaire, notamment). Or, face à ces besoins bien spécifiques, la Médecine Préventive Universitaire (MPU) a peu de moyens. Ainsi, il n'y a pas, comme sur d'autres campus de la région Rhône-Alpes, de Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU). A Lyon, dans chaque faculté il existe une antenne de la MPU, mais il n'y a pas de psychologues dans toutes ces antennes³⁵. Par ailleurs, les médecins et psychologues ne peuvent pas effectuer un suivi des étudiants : il s'agit avant tout de consultations de dépistage, de prévention et d'orientation³⁶. Par ailleurs, pour les étudiants en université (notamment en première et en deuxième année), l'université propose peu de ressources de sociabilité³⁷, et l'organisation même des cours, le nombre d'étudiants dans les premières années sont plus propices à l'anonymat qu'à la création de réseaux...

Le CMP adultes référent pour la ZUS reçoit de nombreux étudiants qui présentent des signes de souffrance psychique très marquée (notamment psychoses émergentes), avec parfois risque de basculement dans une véritable pathologie ... Néanmoins, les possibilités du CMP en terme de délais pour un premier rendez-vous, même s'ils ne sont pas très élevés en soi (4 à 5 semaines), sont parfois mal adaptés au rythme et contraintes de temps des étudiants qui ont parfois essentiellement besoin d'une écoute, plus que d'un soin formel. Les professionnelles du CMP confirment ce constat d'une présence étudiante importante sur le quartier, avec certains étudiants qui sont à la fois très isolés socialement et dans une réelle souffrance psychique. Il semblerait même que les situations d'isolement et de précarité économique se multiplient et se durcissent au fil des années.

Apparemment les assistantes sociales du CROUS comme les étudiants connaissent mal les différents Points Ecoute qui existent sur la région lyonnaise, ainsi que l'Espace Santé Jeunes qui se trouve dans le 1^{er} arrondissement. En revanche, les professionnelles du CROUS orientent facilement les jeunes

³⁴ C.R.O.U.S. : Centre Régional des Oeuvres Universitaires et Scolaires

³⁵ Par ailleurs, les psychologues de la MPU sont présents dans les commissions d'orientation, et donnent leur avis lorsqu'un étudiant rencontre de sérieux problèmes dans son cursus. De ce fait, certains étudiants refusent de les rencontrer et de leur livrer des informations intimes, par crainte que cela ne se retourne, à terme, contre eux.

³⁶ Les médecins ne peuvent prescrire des médicaments.

³⁷ Cf Diagnostic de quartier Lyon - Moncey-Voltaire (3^{ème}) : des étudiantes interrogées expriment un besoin d'opportunités de dialogue pour les étudiants, plus que de « soirées » et autres manifestations festives...

présentant un fort mal-être vers l'association Santé Mentale et Communauté, qui se trouve à Villeurbanne, et qui dispose d'un pôle « jeunes adultes », spécifiquement dédié à la tranche d'âge 16-25 ans. Les jeunes y sont reçus très rapidement pour un premier entretien avec une infirmière, puis il peut leur être proposé différents types de prise en charge. L'association Recherches et Rencontres (1^{er} arrondissement de Lyon) est également repérée pour la rapidité avec laquelle les rendez-vous peuvent être obtenus (15 jours) et la capacité d'accueil des jeunes. Notons que l'accès à ces deux associations est gratuit pour les étudiants.

Les étudiants sont également facilement orientés vers le Centre Sévigné pour les difficultés somatiques, et vers les Centres de Planification et d'Education Familiale de l'agglomération lyonnaise pour ce qui concerne la gynécologie.

On note que des étudiants étrangers mettent plusieurs mois avant d'être affiliés à la Sécurité Sociale et que certains sont orientés vers Médecins du Monde en attendant l'accès au droit commun. Enfin, les assistantes sociales du CROUS relèvent que beaucoup d'étudiants en situation économique difficile ne connaissent pas l'existence de la CMUc.

Les besoins d'une partie de la population étudiante (sur la ZUS mais également sur d'autres quartiers de Lyon) sont donc très importants, à la fois du fait de leur manque de moyens économiques et du fait de la prévalence de la souffrance psychique.. La Maison des Adolescents (qui a ouvert ses portes en 2007 au Centre Sévigné) et le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement qui a ouvert à l'automne 2007 rue Montesquieu, permettront peut-être d'apporter des compléments de réponses à ces besoins, au moins pour les plus jeunes des étudiants.

*** Des difficultés au plan somatique**

Au plan somatique, les étudiants peuvent également présenter des difficultés qui sont liées à leurs faibles moyens économiques. Au niveau dentaire, certains des professionnels rencontrés repèrent des étudiants qui ne se font pas soigner les dents faute de moyens financiers (leur complémentaire les couvrant insuffisamment en matière dentaire) et faute de connaître les ressources de soins de type école dentaire ou centre CPAM, plus accessibles financièrement que les professionnels du secteur libéral. Ces étudiants ont alors recours aux soins de manière parfois très tardive, en « urgence ».

Par ailleurs, on soulignera le fait que certains étudiants n'ayant pas terminé leur croissance ont des besoins nutritionnels spécifiques (notamment pour la croissance des dents et des os). Cependant leur alimentation est parfois inadaptée à ces besoins et cela aboutit semble-t-il à des phénomènes de décalcification qui se répercutent en premier lieu sur les dents. Le fait de ne plus habiter chez leurs parents et de devoir assumer seuls leur alimentation, c'est-à-dire les achats alimentaires et la préparation des repas n'est pas une tâche facile pour tous. Enfin le manque de moyens financiers pousse certains à privilégier les aliments qui permettent d'atteindre facilement la satiété (pâtes, riz, pommes de terre), au détriment d'autres aliments, notamment les produits lactés.

2.5 Adultes

2.5.1 Santé mentale, précarité et isolement social

L'une des problématiques fortes concernant les habitants de la ZUS Guillotière est le cumul de difficultés économiques et d'isolement social. Si la question de la précarité socio-économique est commune à la plupart des zones urbaines sensibles, les informations quantitatives et qualitatives soulignent qu'il y a ici une part très importante de la population composée de ménages comprenant une seule personne, avec une portion non-négligeable de personnes qui semblent peu insérées dans des réseaux sociaux et affectifs, qui semblent connaître à la fois un certain isolement et un sentiment de solitude. Par ailleurs, on observe que, contrairement aux deux autres ZUS sous étude (Moncey-Voltaire et Mermoz) et malgré le travail en réseau des différents professionnels qui crée un vrai maillage, il y a peu de ressources de sociabilité sur le quartier même, peu d'espaces de convivialité³⁸... La configuration urbaine et sociologique du quartier, qui a un aspect « passant » mais ne s'articule autour d'aucune centralité, et qui de surcroît compte de nombreux petits appartements vétustes n'est sans doute pas favorable à la création de réseaux de voisinage, etc... La souffrance psychique liée à la précarité et à la solitude y est donc peut-être plus évidente qu'ailleurs...

Les professionnelles du CMP adultes confirment l'importance de ces situations, qui concernent des patients jeunes mais également adultes. Pour autant, cette souffrance psychique ne se manifeste pas dans l'espace social de manière aussi spectaculaire que ce peut être le cas sur d'autres quartiers de l'agglomération lyonnaise. Comme sur la ZUS Moncey-Voltaire, le fait qu'il y ait une mixité visible au niveau sociologique, en terme de tranches d'âges (des personnes âgées comme des jeunes ou des mères de familles sont présents dans la rue), mais également en termes de catégories socio-économiques (puisque ce quartier est relativement « passant » et commerçant, notamment au niveau du cours Gambetta et de la rue de la Guillotière), a un certain effet « apaisant » sur la population. Même si certains des professionnels rencontrés ont parlé d'un sentiment d'insécurité en certains endroits du quartier, on n'y repère pas cependant de violences urbaines (dégradations, incivilités, ...) ou de troubles à l'ordre public majeurs, comme ce peut être le cas sur d'autres territoires « ZUS » de l'agglomération lyonnaise.

Ainsi, il semble que le quartier ait un effet relativement « contenant » pour l'ensemble de ses habitants... Qui pourtant, au niveau individuel, peuvent être concernés par une grande souffrance psychique. Une souffrance qui parfois aboutit à la nécessité d'une prise en charge psychiatrique, mais qui peut parfois être apaisée par des ressources d'écoute, de dialogue.

L'une des habitantes rencontrées a ainsi résumé l'attente d'une partie des habitants :

³⁸ La seule place du quartier est la place Gabriel Péri, dite « place du Pont », plutôt tournée vers le 3^{ème} arrondissement et notamment vers le quartier Moncey-Voltaire. La partie de cette place qui se trouve dans le 7^{ème} arrondissement est « phagocytée » par les arrêts de métro et de tramway qui en font essentiellement un lieu de transit et non un lieu de rassemblement, de repos, un espace de convivialité. L'aménagement récent des berges du Rhône va peut-être modifier les pratiques d'utilisation de l'espace urbain et de sociabilité...

« Il faudrait des lieux où on puisse venir sans crainte, où il n'y ait pas de soignants, pas de jugement, pas de hiérarchie. Des groupes de parole où on ait tous la même position. »

D'autres personnes ont également exprimé le plaisir qu'elles avaient à participer à des activités proposées par la MJC (groupe « Espoir à la Guill'»), l'Arche de Noé (sorties familiales) et souligné qu'elles souhaitaient également pouvoir avoir accès à des activités culturelles³⁹ ou sportives qui soient à la fois adaptées à leur budget et qui puissent les « relaxer », leurs « changer les idées », car il pouvait être également parfois lassant pour elles de « toujours parler des problèmes ».

Au-delà des besoins en matière de sociabilité, d'opportunité d'échanges et d'écoute, des habitants ont besoin d'une prise en charge médicale. Certaines des personnes que nous avons rencontrées étaient suivies au CMP adulte, et la partie du soin qu'elles décrivaient comme la plus intéressante selon eux étaient les groupes de parole, qui justement permettent un échange relativement spontané :

« Dans le groupe, je peux être moi-même »

De nombreux médecins généralistes suivent également des personnes qui prennent un traitement médicamenteux, notamment pour tout ce qui relève de la dépression. Certains des habitants rencontrés ont à la fois souligné que ces médicaments les avaient soulagés lorsqu'ils éprouvaient un grand mal-être, mais qu'ils n'avaient pas souvent le temps, en consultation, de réellement parler avec leur médecin généraliste... De fait, ces personnes participent aux activités ou sorties organisées par la MJC ou l'Arche de Noé, qui constituent autant d'opportunités de rencontrer d'autres personnes et de pouvoir - enfin - parler ...

2.5.2 Populations fragiles, précaires : accès aux soins et relations aux médecins

Certains des habitants rencontrés ont signalé que des médecins du 7^{ème} arrondissement avaient quelques réticences à accepter les patients bénéficiaires de la CMUc. Mais cette difficulté semble relativement restreinte à quelques praticiens et les personnes rencontrées n'ont pas le sentiment d'avoir des difficultés pour se soigner. L'une des personnes rencontrées a d'ailleurs souligné qu'elle et ses enfants se soignent aujourd'hui sans difficultés grâce à la CMUc, alors qu'avant d'obtenir cette couverture, les dépenses de santé étaient essentiellement limitées à « l'urgence ».

Au-delà de la question des contraintes financières, certains habitants ont insisté sur le fait que les personnes précaires voire, qui font l'objet d'un suivi social ou psychiatrique/psychologique, sont parfois regardées avec une certaine « méfiance » par les professionnels du secteur social ou de la santé. Certains habitants ont ainsi le sentiment qu'ils sont considérés avec une certaine suspicion ou du moins condescendance par ces professionnels. L'une des participantes des groupes de discussion relate ainsi un événement où elle a eu le

³⁹ L'une des habitants rencontrées pratiquait régulièrement une activité peinture avec une association qui se trouve dans le 3^{ème} arrondissement : les Ateliers du Présent.

sentiment que le professionnel de santé était plus attentif à des éléments de contexte révélateurs de sa situation sociale (et ce qu'ils pouvaient impliquer) qu'à la pathologie de l'enfant pour lequel il avait été appelé :

« Mon aîné a eu une méningite virale... Mais le médecin qu'on a appelé regardait le contexte [appartement, pièce à vivre] au lieu de regarder l'enfant : il ne s'est pas aperçu de ce qu'il avait ! Il a cru que mon fils avait une grosse scarlatine ! Il y a un manque d'attention des médecins. »

Ce sentiment d'être mal jugé est encore accru lorsque les personnes suivent un soin dans le domaine de la santé mentale, notamment pour des problèmes de dépression :

« Quand les gens ont des problèmes psychologiques, ils [les professionnels] les infantilisent. »

Enfin, certains ont le sentiment qu'il faut toujours raconter « *la même histoire* » à différents professionnels (médicaux et du champ social) et que beaucoup de personnes finissent par être au courant des difficultés de telle ou telle personne, ce qui peut créer également un sentiment de stigmatisation. Certaines personnes souhaiteraient que l'aide des professionnels – qui est par ailleurs appréciée – soit moins « étiquetante » voire, déclassante, pour les bénéficiaires :

« C'est bien d'être aidé, mais dans la discrétion »

2.5.3 La santé des femmes

*** Défaut de suivi gynécologique pour une partie des femmes**

Si certaines femmes bénéficient d'un bon suivi gynécologique, notamment auprès de certains médecins généralistes sur la ZUS ou proches de la ZUS (on repère plusieurs médecins femmes à proximité), plusieurs professionnels observent que certaines femmes n'ont aucun suivi dans ce domaine, hormis les visites réalisées lors des grossesses.

Crainte de l'examen, incompréhension ou ignorance sur l'intérêt du suivi et du dépistage, appréhensions lorsqu'il s'agit d'un médecin homme, ... Les causes de cette absence de suivi sont multiples, qui se retrouvent aussi bien en centre-ville qu'en banlieue ou en zone rurale. Ainsi le thème du dépistage du cancer du sein ou du cancer du col de l'utérus est totalement inconnu pour une partie des femmes et il ne semble pas que les professionnels de santé (en dehors de quelques médecins généralistes) fassent aujourd'hui un travail de sensibilisation auprès des femmes... Toute la question étant de savoir quels sont les professionnels qui se sentent les plus pertinents, les mieux placés pour aborder ces questions avec les femmes, alors qu'elles n'ont pas de demandes spontanées...

* Violences faites aux femmes

Si la question de la prostitution semble plutôt concerner quelques jeunes femmes du quartier, c'est surtout le thème des violences faites aux femmes qui a été abordés par les professionnels concernant les femmes « adultes ».

Les femmes demandeuses d'asile politique peuvent être concernées par des violences très spécifiques, notamment des viols commis dans des contextes de guerre ou de persécutions. Ce vécu est exprimé aux professionnels de Forum Réfugié ou encore aux professionnels du CMP adulte et relève des traumatismes spécifiques aux réfugiés.

Au-delà de cette problématique, il semble que différents professionnels repèrent des violences psychiques, mais également physiques, notamment chez des couples où le conjoint a une consommation régulière et problématique d'alcool.

Les professionnels de santé orientent les femmes qui parlent de ces problèmes vers les travailleurs sociaux, mais également vers des associations comme VIFF-SOS Femmes, ou encore FIL⁴⁰. Mais il reste très difficile pour ces femmes en situation de précarité, qui parfois n'ont pas de réseaux sociaux susceptibles de les aider moralement ou matériellement, d'évoquer cette souffrance et tous les risques qu'implique la cohabitation avec un conjoint violent... De plus en plus de professionnels semblent sensibilisés sur ce thème à l'échelle du quartier, mais les solutions concrètes de relogement et de protection de ces femmes ne sont pas forcément à la hauteur des besoins.

2.5.4 Des groupes de population spécifiques sur le quartier

*Demandeurs d'asile : des besoins spécifiques en matière de santé

Jusqu'à une période récente, on repérait une présence relativement importante de demandeurs d'asile sur la ZUS Guillotière qui étaient notamment logés dans un hôtel « social »⁴¹ situé rue Montesquieu. Depuis 2006 et comme sur le reste de la France, le nombre de demandeurs d'asile logés sur le quartier a chuté⁴². Aujourd'hui les familles sont hébergées dans les Centres d'Accueil des Demandeurs d'Asile (CADA) et les personnes seules se « débrouillent » pour être hébergées par des connaissances, des parents (ou encore sont orientées par le Samu Social)... C'est ainsi que les professionnels repèrent sur le quartier quelques demandeurs d'asile ou des personnes qui ont obtenu le statut de réfugiés.

⁴⁰ Permanences de l'association FIL à la mairie du 8^{ème} arrondissement

⁴¹ Hôtel "social" : il s'agit d'hôtel privés qui du fait des tarifs modérés qu'ils pratiquent sont souvent repérés et recommandés par les services sociaux. Les personnes qui y sont logées reçoivent une aide financière de la part des services sociaux. Sur le 3^{ème} et le 7^{ème} arrondissement, les hôtels sociaux sont décrits par les professionnels rencontrés comme étant très vétustes et peu conformes aux normes d'hygiène et de sécurité.

⁴² Ce recul est en grande partie dû à la baisse d'intensité de certains conflits constatée par le Commissariat aux réfugiés de l'ONU. Mais les associations dénoncent "l'effet dissuasif" de mesures prises contre l'immigration clandestine (multiplication des pays nécessitant l'obtention d'un visa, création depuis la loi de 2003 d'une liste de « pays sûrs » dont les ressortissants ne peuvent pas a priori disposer d'une pleine protection, etc.). Source : site affilié à la Documentation Française : <http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/droit-asile-forte-baisse-du-nombre-demandes.html>

Les personnes qui arrivent en France et demandent le statut de réfugié politique présentent bien souvent des problèmes de santé spécifiques. Au plan somatique, les privations et les carences liés aux situations de guerre ou aux persécutions, les difficultés d'accès aux soins dans les pays d'origine, ont souvent un impact sur la dentition, la vision et d'une manière générale sur toutes les pathologies chroniques, sans parler des séquelles qu'ont les personnes ayant subi des tortures. Mais c'est sans doute au plan de la santé mentale que les difficultés sont les plus aiguës. Aux séparations et au déracinement s'ajoutent une souffrance psychique très spécifique aux personnes persécutées et maltraitées dans leur pays d'origine... Les professionnels rencontrés qui travaillent avec ce public sont unanimes sur l'importance et les particularités de cette population en terme de santé mentale.

L'association Forum Réfugiés qui vient en aide aux demandeurs d'asile et aux réfugiés statutaires possède une antenne dans le 7^{ème} arrondissement, rue Garibaldi. Cette antenne a pour mission l'accueil et l'orientation des demandeurs d'asile arrivant en France, mais également l'aide aux personnes en fin de parcours ou aux réfugiés statutaires. Néanmoins aucun travail n'est spécifiquement mené par l'antenne dans le domaine de la santé. Par ailleurs l'association compte deux psychologues qui font essentiellement un travail de dépistage et d'orientation en santé mentale... Or, ayant fait depuis plusieurs années le constat de l'importance et de la spécificité des besoins de santé des demandeurs d'asile, Forum Réfugiés a souhaité mettre en place à Lyon un centre de santé, sur le modèle de celui qui existe à Paris (« Parcours d'Exils »). Ce centre basé sur l'agglomération lyonnaise (qui ouvrira ses portes fin 2007) aura pour objectifs de proposer aux demandeurs d'asile et réfugiés statutaires des bilans de santé somatiques, de réaliser des actions de prévention (notamment sur les hépatites, le VIH et la tuberculose) et de proposer une aide psychologique adaptée aux traumatismes de guerre.

Aujourd'hui, le suivi des réfugiés ou demandeurs d'asile en matière de santé mentale est essentiellement effectué par les CMP. Outre les difficultés spécifiques liées aux traumatismes de guerre, d'autres problématiques sont également à prendre en compte. La question de la barrière de la langue et des dimensions culturelles spécifiques est particulièrement aiguë. En effet, de nombreux demandeurs d'asile ne maîtrisent pas le français et le recours à un interprète est donc indispensable pour que des consultations au CMP puissent avoir lieu. Or, lorsqu'il s'agit « d'interprètes » qui font partie du réseau familial ou du voisinage des personnes, l'anonymat et la confidentialité des propos risquent d'être mis à mal. Lorsqu'il s'agit d'interprètes professionnels d'autres problèmes peuvent se poser. En effet, il semble que certains interprètes, notamment lorsqu'ils sont issus du même pays que le demandeur d'asile qu'ils viennent aider, « surinterprètent » parfois les propos de la personne et se projettent involontairement dans son vécu, et ce d'autant plus qu'ils ont parfois eux-mêmes suivi un parcours semblable... Il serait peut-être pertinent à cet égard que les interprètes soient mieux préparés à la spécificité de ce type de traduction, éventuellement avec une forme d'engagement auprès des familles sur la durée... Enfin, les problèmes de santé pouvant justifier la délivrance d'un titre de séjour exceptionnel, les professionnels de santé (y compris de santé mentale) redoutent dans certains cas d'être instrumentalisés à des fins de maintien sur le territoire.

* Habitants des résidences ARALIS

La ZUS Guillotière compte trois résidences ARALIS : l'une est située rue de la Guillotière, qui comprend 15 logements occupés par des célibataires et des couples avec enfant, et on trouve deux résidences rue Pasteur, dont une où sont logées des personnes inactives, et la deuxième où vivent 39 personnes, parmi lesquelles environ un tiers sont des étudiants étrangers, un tiers sont des adultes actifs ou inactifs et un tiers sont des personnes âgées.

Si les étudiants étrangers logés dans cette résidence semblent relativement autonomes et ne manifestent pas de besoins spécifiques, en revanche les adultes (hommes, femmes et couples) sont souvent concernés par de grandes difficultés économiques et sociales (chômage, ruptures conjugales, familiales, perte des réseaux sociaux... qui ont fait chuter leur niveau de vie), et parfois par des consommations problématiques d'alcool. La question de la santé est à priori peu abordée par les résidents avec les responsables des foyers, mais la fragilité des situations laisse penser qu'une partie de ce public connaît une véritable souffrance psychique, même si des attentes en matière de santé ne sont pas verbalisées.

* Personnes sans domicile fixe hébergées par le foyer Notre-Dame des Sans-Abris

Le Foyer Notre-Dame des Sans-Abris comprend plusieurs résidences sur Lyon, dont deux sont situées sur le quartier Guillotière (rue Sébastien Gryphe). Ces résidences ne sont pas des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) mais elles ont également pour vocation d'accueillir, héberger, accompagner et insérer des personnes en situation de rupture importante, qui n'ont plus de domicile fixe et pas de réseau qui puisse les aider de manière durable. La résidence le « 85 » possède 20 places et accueille des hommes isolés en parcours d'insertion, la durée moyenne du séjour est de 2,5 ans. La résidence « Les Hortensias » (de type Maison Relais), possède 14 places et la durée moyenne du séjour y est de 9 mois (il s'agit d'un « sas » vers un logement plus autonome).

Enfin, le foyer comporte un accueil d'urgence situé sur la ZUS Guillotière : le centre Gabriel Rosset, situé rue du Père Chevrier. Ce centre accueille et héberge des hommes isolés et possède 164 places ainsi que 12 lits de repos. Pendant le Plan Froid, 50 des 164 places sont réservées à l'accueil d'urgence et la durée moyenne du séjour est de 32 jours (néanmoins, une partie du public est très stable). Récemment rénové, ce centre constitue un lieu de repos, d'abri et d'hébergement : des repas chauds y sont servis (réfectoire), une bagagerie ainsi que des douches et des vestiaires y sont disponibles. Une aide dans le domaine de la santé est également proposée : le Point Santé est principalement chargé de soins infirmiers et de la gestion des traitements (médicamenteux entre autres). Le lieu hygiène permet par ailleurs de prendre en charge les personnes en grande incurie. Enfin, les lits de repos permettent d'accueillir des personnes pour des soins légers et un suivi médical. La structure comprend ainsi deux infirmiers à plein temps, un aide-soignant, deux assistantes sociales, et quatre éducateurs. Huit médecins généralistes et deux médecins spécialistes viennent faire des consultations bénévolement. Des professionnels du réseau Interface SDF (Hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu), et notamment un psychiatre et une

psychologue viennent une fois par semaine et peuvent rencontrer les personnes qui le souhaitent de manière individuelle.

Une très grande majorité des personnes qui utilisent cette structure sont concernées par une consommation régulière et problématique d'alcool et plus de la moitié souffrent d'une pathologie psychiatrique.

Si les soins légers peuvent être effectués sans trop de difficultés au centre même, en revanche lorsque des actes plus importants (de chirurgie par exemple) sont nécessaires, il peut y avoir des difficultés d'accès à certaines ressources. En premier lieu les professionnels déplorent l'absence de rétroactivité de la CMUc pour des SDF qui n'avaient pas de droits ouverts au moment de l'hospitalisation pour des interventions d'urgence. Par ailleurs, les sorties d'hôpital sont particulièrement compliquées pour ces publics, le foyer ne pouvant offrir les mêmes prestations de surveillance médicale et d'accompagnement qu'un hôpital ou un centre de convalescence... Mais les hôpitaux ne peuvent pas toujours garder ces malades et les centres de convalescence sont également très difficiles d'accès pour ces publics.

Notons que le Foyer est en lien avec certaines associations du quartier comme l'Arche de Noé et la Maison de l'Enfance, et que des projets de travail en commun sur certains thèmes sont en cours... Quand au voisinage du centre, s'il y a pu avoir certaines plaintes il y a quelques années, il semble qu'aujourd'hui les relations entre le centre et les habitants du quartier soient relativement apaisées.

2.5.5 Consommation de substances psychoactives et addictions

La proximité de la place Gabriel Péri (dite place du Pont) et de la place Ballanches (situé dans le prolongement de la place G. Péri) est perçue comme un risque par une partie des habitants du quartier qui éprouve une certaine crainte en ce qui concerne les différents trafics qui ont lieu dans ces espaces, et notamment le trafic de substances psychoactives illicites. Ces trafics sont associés à une certaine insécurité et sont perçus par une partie des adultes comme une possible menace pour les adolescents et les jeunes, compte-tenu de l'attraction que cela pourrait exercer sur les plus fragiles d'entre eux (en terme de source de revenus mais également de consommation).

Si la consommation de cannabis ou de médicaments détournés est, de fait, surtout repérée chez les jeunes adultes, chez les habitants plus âgés c'est surtout la consommation problématique d'alcool qui est soulignée par les professionnels. Une consommation qui a plusieurs fois été mise en lien avec les violences conjugales (comme nous l'avons mentionné plus haut).

En ce qui concerne le tabac, les professionnels repèrent également des consommations importantes, mais peu de demandes d'aides au sevrage. On peut également rappeler que le Centre Départemental d'Hygiène et de Santé, présent sur la ZUS peut réaliser des actions de prévention auprès des structures qui en font la demande

2.5.6 Action de prévention VIH/hépatites

L'ADES du Rhône ainsi que le CDAG de l'Hôtel-Dieu, les associations Aides, ALS et le service de Développement Social Urbain ont mené une action de prévention et de dépistage des hépatites et du VIH, en juin 2006, sur le quartier, qui visait en premier lieu les habitants du quartier originaires de pays d'Afrique Subsaharienne, mais qui était également ouverte aux autres personnes (résidentes ou non du quartier). Différentes études avaient montré que les populations à risques étaient sous-dépistées dans les quartiers défavorisés et il s'agissait en l'occurrence d'aller vers ces publics en assurant une présence physique sur le quartier (par le biais d'un stand place Gabriel Péri) pour orienter ensuite les personnes désireuses de faire les examens au CDHS présent sur ce quartier. L'opération a été un succès dépassant les prévisions : de très nombreuses personnes ont souhaité faire cet examen (y compris des personnes de la communauté asiatique qui sont d'habitude très peu vues des personnels des CDAG et autres lieux de dépistage), si bien que les moyens mis en place ont été insuffisants et que certaines personnes ont dû être orientées vers les différents CDAG de Lyon (le CDHS ne pouvant accueillir toutes les personnes). Cette action qui a visiblement rencontré une attente de la population a été reconduite en 2007 avec succès.

2.6 Personnes âgées

Il existe sur le 7^{ème} arrondissement un conseil gérontologique qui réunit plusieurs partenaires et notamment la CRAM, les services du Conseil Général, la Ville de Lyon, le SSIAD, le CMP adultes, différentes associations (notamment « Bien Vieillir Dans Son Quartier »), le foyer Marc Bloch, des maisons de retraite du 7^{ème} arrondissement. Décrit par les personnes rencontrées comme très actif, ce conseil se réunit une fois par trimestre et comporte une commission hébergement et une commission santé. Ce conseil permet aux différents partenaires d'évoquer les difficultés que peuvent rencontrer les personnes âgées de l'arrondissement et de travailler ensemble à la mise en place de solutions concrètes, selon la nature des problèmes.

Ce conseil semble donc être le support d'un réseau de professionnels qui se connaissent bien et travaillent régulièrement ensemble.

2.6.1 Des personnes seules, précaires, avec parfois d'importants problèmes de santé

L'isolement concerne également une partie des personnes âgées du quartier, et comparativement à ce qui peut être observé par les services sociaux sur la ZUS voisine, Moncey-Voltaire (3^{ème} arrondissement), les situations d'isolement seraient plus intenses sur le 7^{ème} arrondissement.

En effet, les professionnels repèrent des personnes qui ne sont pas entourées (d'une manière ou d'une autre par des parents), qui ont très peu de réseau social et qui finalement ne peuvent pas beaucoup compter sur l'aide de tiers au quotidien (aide aux déplacements, courses, etc..). Par ailleurs, certaines de ces personnes isolées ont des problèmes de santé mentale (liés à des démences séniles émergentes, à un trop grand isolement social, à des pathologies mentales antérieures au vieillissement, ...) qui peuvent se manifester par des troubles du voisinage, des nuisances diverses (accumulation de déchets, bruit, ...) qui aboutissent à un signalement auprès des services sociaux.

Certaines de ces personnes ne sont pas suivies au plan médical (certaines n'ont pas de médecin traitant) et sont parfois même dans un certain refus de soin, que ce soit au plan somatique ou psychique, entraînant à la longue une dégradation de leur état de santé.

Enfin, si certaines personnes âgées participent aux activités de la MJC ou de l'association Bien Vieillir dans son Quartier, beaucoup n'ont aucune activité et sortent parfois très peu de chez elles. De fait, la MJC est quelque peu éloignée de la ZUS et il n'y a pas réellement d'offre occupationnelle de proximité qui soit véritablement adaptée aux revenus et attentes des personnes âgées résidentes dans la ZUS.

2.6.2 Un habitat parfois très inadapté aux personnes âgées

Cet aspect du quartier pose problème pour toutes les tranches d'âge, comme nous l'avons souligné dans le chapitre concernant les éléments transversaux. Néanmoins, cette problématique du logement a sans doute un impact encore

plus négatif pour des personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité, sont seules et commencent à être dépendantes.

Les professionnels rencontrés ont ainsi parlé de l'existence sur le quartier d'appartements minuscules (pas plus de 10 mètres carrés parfois), sans douche, avec les sanitaires sur le palier et sans ascenseurs. Les problèmes d'hygiène, les risques de chutes et surtout de confinement sont majorés dans de tels « appartements », sans compter l'impact sur la santé des systèmes de chauffage insuffisants ou obsolètes, des problèmes d'humidité, des infestations diverses, etc.... Finalement, les services sociaux sont alertés quand la situation de ces personnes âgées est devenue critique, tant pour elles-mêmes que pour le voisinage parfois.

Notons que le foyer-logement Marc Bloch, situé à proximité de la ZUS, est actuellement en travaux afin de mieux répondre aux besoins des personnes âgées à mobilité réduite.

2.6.3 Un quartier peu facilitant pour la circulation et la convivialité des personnes âgées

Les conditions de circulations pour les personnes à mobilité réduite sont décrites comme plutôt mauvaises sur le quartier. En premier lieu, si le tramway est d'un accès facile puisqu'il est de plain-pied, en revanche les voies du tramway leur posent problème car elles trébuchent facilement sur les rails. Par ailleurs, à la station Guillotière il n'y a pas de barrières pour délimiter le bord du trottoir et éviter une chute sur les rails ce qui constitue un élément de risque important pour ce public.

Les trottoirs sont également jugés parfois dangereux. En premier lieu, plusieurs rues du quartier sont étroites et leurs trottoirs sont également étroits, ce qui rend la circulation piétonnière malaisée en divers endroits. Par ailleurs, il est fréquent que les poubelles des immeubles restent plusieurs heures sur les trottoirs entravant parfois complètement la circulation pour tous les piétons. Les personnes sont de ce fait obligées de descendre sur la chaussée ce qui est décrit comme particulièrement risqué pour les personnes âgées qui marchent lentement (mais également pour les femmes qui ont des poussettes ou sont accompagnées de jeunes enfants). Enfin, la circulation sur les trottoirs de personnes à vélos ou en rollers, souvent à vive allure, est très anxiogène pour ces personnes, qui redoutent d'être bousculées et de perdre l'équilibre.

Les personnes âgées rencontrées ayant une mobilité réduite ont également insisté sur les difficultés d'accessibilité de certaines structures C'est le cas des entrées de la mairie du 7^{ème} arrondissement : il y a quelques marches d'escaliers devant toutes les entrées et même s'il y a un ascenseur au sein du bâtiment, son accès reste difficile pour ce public.

Les personnes âgées rencontrées regrettent également qu'il y ait peu de jardins publics dans le quartier : le square Raspail des berges du Rhône leur paraît éloigné et plus encore le square situé rue du Béguin. Par ailleurs, il n'y a presque plus de bancs sur les grandes artères qui bordent la ZUS ce qui constitue un frein important aux sorties pour les personnes à mobilité réduite. En effet, les possibilités de promenade sont conditionnées par les opportunités de pouvoir

faire « *des pauses* », autrement dit de pouvoir s'asseoir. Les bancs peuvent ainsi être un but de promenade ou des étapes de promenades pour les personnes qui souhaitent sortir, mais qui ont des difficultés à marcher et qui redoutent de se trouver fatiguées, dans l'impossibilité de continuer leur parcours, alors qu'elles se sont éloignées de chez elles et qu'il n'y a pas de bancs aux alentours.

Le cas de la ZUS Guillotière a ceci de spécifique que les habitants du quartier se sont souvent plaint, par le passé, de la présence de bancs sur la voie publique. Les bancs favoriseraient en effet la venue de personnes sans domicile fixe, qui les utiliseraient pour s'y reposer, y dormir voire, y consommer de l'alcool et auraient de ce fait tendance à troubler l'ordre public. Une partie des habitants se réjouit donc probablement de la diminution drastique du nombre de bancs, mais d'autres habitants, notamment les personnes âgées à mobilité réduite, ont un autre point de vue et regrettent ces bancs, sorte d'outil indispensable pour lutter contre la tentation (ou l'obligation) du confinement.

La question des transports en commun a également été abordée. Si le métro et le tramway sont beaucoup plus facilement accessibles que le bus, les ascenseurs qui mènent aux quais ne fonctionnent pas toujours et les rails du tramway peuvent poser problèmes à certaines personnes... Certaines utilisent parfois le système Optibus, mais le coût de ce transport rend cette solution difficile d'accès pour les personnes à revenus modestes...

Les personnes âgées rencontrées ont bien montré leur désir de participer à la vie de la cité, de s'investir dans des projets et de faire partie de réseaux, leurs facultés intellectuelles et leur appétit de vivre étant intacts... Mais la présence d'obstacles en matière de circulation constitue une entrave certaine à leur désir de sociabilité.

2.6.4 Maintien à domicile : des difficultés d'adaptation de l'offre, des difficultés d'information

*** Des attentes quant aux professionnels qui peuvent intervenir à domicile**

En premier lieu, il semble de plus en plus difficile de faire se déplacer à domicile les médecins généralistes, pour les raisons déjà évoquées au chapitre des éléments transversaux⁴³. Certaines personnes âgées ont de ce fait dû changer de médecin traitant afin d'être prises en charge par un médecin qui puisse se déplacer, ou encore elles prennent un taxi lorsqu'elles ont besoin d'une consultation (transport dont elles assument entièrement le coût). Il semble également qu'il soit parfois difficile de pouvoir bénéficier de l'intervention d'infirmières libérales à domicile : la demande étant très importante il est possible que ces professionnelles puissent avoir des difficultés à répondre à toutes les demandes, dans des délais courts.

Certaines personnes âgées se plaignent également du fait que les auxiliaires de vie qui viennent les aider à faire le ménage et à préparer les repas à domicile (qui sont salariées d'association d'aide au maintien à domicile) fassent également les toilettes corporelles (non médicalisées). Or pour certaines personnes âgées il est très difficile, au plan symbolique et psychologique, d'accepter que la même

⁴³ Politique de l'Assurance-Maladie notamment

personne puisse s'occuper de tâches aussi différentes, qui mettent en jeu des aspects extrêmement éloignés de la vie privée des personnes :

« On ne peut pas demander ça à l'aide-ménagère : c'est une question d'intimité et de relation... On ne peut pas nettoyer les casseroles et la personne derrière. Il y a des associations à pousser dans ce sens... »

Par ailleurs, même en ce qui concerne le ménage, les repas, certaines personnes âgées déplorent le manque de qualification, de professionnalisme de certaines auxiliaires de vie...

Le SSIAD⁴⁴ (qui se trouve au Centre Sévigné, dans le 3^{ème} arrondissement) semble à la fois très apprécié des personnes qui bénéficient de son intervention, mais globalement beaucoup moins utilisé dans le 7^{ème} arrondissement que dans le 3^{ème} arrondissement. En effet, le SSIAD semble moins intervenir sur le 7^{ème} arrondissement, peut-être du fait qu'il y est moins repéré par les professionnels de santé du quartier, et surtout du fait que les moyens humains dont il dispose ne lui permettent pas de répondre à toutes les demandes.

*** Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (ADPA) : des difficultés administratives parfois importantes**

Comme sur d'autres territoires où ont eu lieu des diagnostics de santé, on retrouve sur le quartier Guillotière la question de la difficulté des personnes âgées à monter un dossier de demande d'ADPA et également la difficulté à résoudre les problèmes posés par d'éventuels trop perçus.

En effet, quelle que soit l'origine des personnes et leur appartenance en terme de catégorie socio-professionnelle, il apparaît que le dossier est relativement complexe à établir et ce, malgré les explications orales qui peuvent être données par les agents des MDR. Les termes techniques semblent difficiles à comprendre, le nombre de photocopies exigé est, semble-t-il, très important et les personnes âgées ne savent pas toujours où s'adresser pour faire ces photocopies (certaines ont du en fournir jusqu'à une trentaine)⁴⁵. Enfin, lorsque les personnes bénéficient de l'ADPA pour une aide à domicile, mais que cette aide est, dans les faits, moins importante que ce qui avait été prévu dans le plan d'aide (et qui correspondait à un financement précis), de grandes difficultés peuvent surgir. Ainsi, pour des raisons de manque de moyens humains dans les associations de maintien à domicile ou de contraintes d'organisation par exemple, certaines personnes âgées sont moins aidées que prévu, et toutes ne réalisent pas que cette différence crée un trop-perçu au niveau du montant de l'ADPA qui leur a été accordé. Or il semble que dans ce cas, les personnes âgées reçoivent un courrier qui leur indique que cette pratique est illicite et que faute d'un remboursement du trop-perçu, un huissier sera envoyé au domicile de la personne, etc. Ce type de courrier est très effrayant et culpabilisant pour les personnes âgées qui, outre leur situation de dépendance génératrice de souffrances et de frustrations, se sentent menacées par un système administratif qui ne semble pas envisager pas qu'elles puissent être de bonne foi et qu'elles

⁴⁴ SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile

⁴⁵ Dans les bureaux de postes ou les grandes surfaces il est nécessaire d'introduire de la monnaie dans les photocopieuses qui sont en libre-service ce qui est très contraignant (avoir 30 pièces de 50 centimes demande une certaine planification...).

n'ont pas tenté de détourner l'argent de l'ADPA.... Face à ces différentes difficultés, certaines personnes âgées qui avaient entrepris des démarches pour obtenir l'ADPA, ont renoncé à cette aide, préférant se débrouiller avec leurs enfants, des voisins, etc.

*** Hospitalisations et sorties d'hôpital**

Les sorties d'hôpital sont un moment particulièrement délicat pour les personnes âgées, surtout si elles vivent seules. Dans certains cas, les hospitalisations doivent être prolongées, au-delà de ce qui était initialement prévu, la personne âgée ne pouvant pas toujours intégrer un établissement de convalescence, ou pour mettre en place les soins à domicile.

D'autres fois, le retour au domicile est possible mais insuffisamment préparé, soit en terme d'organisation de l'aide à domicile ponctuelle pendant la convalescence de la personne, soit en terme de suivi du traitement médicamenteux. En effet, des courriers sont établis par les hôpitaux pour les médecins généralistes, mais ils arrivent parfois chez ces derniers plusieurs jours après la sortie d'hôpital et il peut donc y avoir des décalages au niveau des prescriptions ou de la prise de certains médicaments.

Enfin, les personnes âgées du quartier Guillotière pensent spontanément qu'elles sont privilégiées du fait de la proximité d'hôpitaux : elles semblent être nombreuses à s'adresser à l'hôpital Saint Luc - Saint Joseph en cas de problème de santé (notamment pour des urgences). Ces personnes pensent qu'en cas d'hospitalisation elles resteront dans cet hôpital, à proximité de leur quartier et de leur appartement. Or il arrive que Saint-Luc-Saint-Joseph ne puisse garder ces personnes pour différentes raisons (manque de lits à un moment donné, spécialité absente, ...). Cette réorientation est très mal comprise et très mal vécue par certaines personnes âgées, qui pensaient pouvoir rester dans cet hôpital.

2.6.5 Difficultés d'accès aux maisons de retraite

Le peu de places disponibles en maisons de retraite habilitées à l'aide sociale et le coût des maisons de retraite non-habilitées s'ajoutant à la difficulté de trouver des places à proximité du quartier où l'on a vécu, créent une grande inquiétude parmi ces personnes. Certaines ne veulent absolument pas quitter leur quartier, d'autres sont maintenues au domicile tant bien que mal par des parents qui ont des difficultés à faire face au coût d'une maison de retraite... De ce fait, il arrive que des personnes âgées soient maintenues quasiment jusqu'au terme de leur existence à domicile, mais dans des conditions précaires.

4. SYNTHÈSE ET PISTES D'ACTION

La Guillotière est un ancien quartier de Lyon, à la fois populaire, fonctionnant comme un « sas » d'entrée à Lyon pour les voyageurs et comme un territoire de transit. Ces dimensions semblent aujourd'hui un peu noyées tant cet ancien faubourg se trouve désormais en continuité immédiate à la fois du centre-ville et de quartiers plus « bourgeois » du 7^{ème} arrondissement. Néanmoins, si l'on considère, au sein de ce quartier un périmètre plus restreint, qui est celui de la Zone Urbaine Sensible (ZUS) Guillotière, on observe qu'il est toujours populaire et qu'il conserve une fonction d'accueil pour des populations nouvellement arrivées à Lyon, voire en France, qu'il s'agisse d'étudiants, de travailleurs immigrés, de demandeurs d'asile. Par ailleurs, ce territoire se situe dans le prolongement d'une autre ZUS, le quartier Moncey-Voltaire, auquel il est relié par la célèbre place Gabriel Péri, appelée communément par les Lyonnais « place du Pont », traditionnel lieu de rassemblement et de rencontre de travailleurs immigrés maghrébins, connu à l'échelle de l'agglomération et au-delà.

La partie ZUS du quartier, se caractérise aujourd'hui par deux difficultés majeures : une partie des habitants vivent dans des conditions socio-économiques difficiles (même si les indicateurs quantitatifs de précarité sont moins marqués que sur d'autres ZUS) et une grande partie des logements sont extrêmement vétustes. Outre le fait que leur configuration ne correspond souvent plus aux normes de confort actuelles (pas de douche, sanitaires sur le palier, absence de chauffage,...), le défaut d'entretien et de travaux de mises aux normes (notamment en terme de sécurité) par les bailleurs privés fait que ces logements, s'ils constituent un abri relativement « bon marché » pour ceux qui les occupent, ont parfois un impact très négatif sur la santé. En premier lieu, l'exiguïté des appartements est souvent inadaptée à la taille des ménages et à l'état physique des personnes qui y habitent (notamment les jeunes enfants ou les personnes âgées lorsqu'il n'y a pas de chauffage, pas d'ascenseurs, etc...). Ensuite, le mauvais entretien du bâti, avec notamment la présence de peintures au plomb, se reflète au niveau des plombémies élevées que les médecins (notamment de PMI) repèrent chez plusieurs enfants de la ZUS. L'humidité (liée au manque de chauffage, aux problèmes d'aération) favorise l'apparition de moisissures et provoque des problèmes respiratoires (notamment de l'asthme). Enfin, les infestations par des souris et des cafards signent de graves manques au niveau de l'hygiène des locaux et provoquent également (notamment les cafards) allergies et asthme.

La précarité d'une partie des habitants du quartier est donc aggravée par la très mauvaise qualité du logement.

En revanche, le quartier par lui-même est extrêmement proche de multiples ressources. Situé à proximité immédiate du centre-ville et sur une sorte de « zone frontière » entre deux arrondissements (le 3^{ème} et le 7^{ème}), il est à la fois proche d'une multitude de commerces, dont des commerces ethniques, et également proche de divers professionnels de santé. Outre les nombreux médecins généralistes et spécialistes (dont la psychiatrie publique) situés aux

franges de la ZUS et sur les territoires mitoyens, on repère l'hôpital Saint-Luc-Saint-Joseph, l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, l'Ecole Dentaire (Hospices Civils de Lyon), le Centre Départemental d'Hygiène et de Santé, l'association France Humanitaire (pour le 7^{ème} arrondissement)... et le Dispensaire Général de Lyon (pour le 3^{ème} arrondissement). A l'automne 2007, un Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement a ouvert ses portes sur le quartier.

Ce quartier est également entouré de lieux de convivialité, d'une offre de loisirs multiples... Mais il est néanmoins relativement pauvre par lui-même. En effet, hormis l'association Arche de Noé qui propose des activités de loisirs pour les enfants, de l'accompagnement scolaire, des activités familiales, mais qui n'a pas le statut et les moyens d'un centre social, les habitants de la ZUS n'ont pas, sur le quartier, de ressources à la fois accessibles géographiquement et financièrement. (A cet égard, l'ouverture récente du centre social Bonnefoi sur la ZUS voisine - Moncey-Voltaire -, va peut-être changer, au fil des mois, les pratiques des habitants de la ZUS Guillotière : peut-être vont-ils traverser le cours Gambetta et aller « de l'autre côté », afin d'élargir la palette d'activités possibles en matière de loisirs et de sociabilité...)... Aujourd'hui cependant, les besoins en matière de sociabilité des habitants de la ZUS ne semblent pas couverts...

Un besoin d'autant plus fort que l'isolement relationnel et affectif des personnes, qui renvoie à une absence de réseaux sociaux aidants et à un sentiment de solitude générateur de souffrance psychique, est sans conteste le thème le plus transversal et le plus récurrent de ce diagnostic de santé.

En effet, quelle que soit la tranche d'âge des personnes, les professionnels décrivent des situations de grand isolement. Au plan quantitatif on repère en effet une part très importante sur la ZUS de ménages composés d'une personne seule et au plan qualitatif il apparaît qu'une part non négligeable de ces personnes qui vivent seules ont également très peu de réseaux familiaux et sociaux. Cet isolement, qui n'est pas choisi, semble souvent vécu comme une solitude par les personnes, dont certaines ont vécu des « séparations » avec leur famille, avec leur conjoint, avec le monde du travail (migration et éloignement, ruptures affectives, licenciements, ...)... Cette solitude s'accompagne donc d'une véritable souffrance psychique, plutôt sur le mode de la dépressivité, mais parfois sur celui de la pathologie, qui est bien repérée par les différents professionnels intervenant sur le quartier, notamment les acteurs de la santé mentale.

La souffrance psychique des personnes isolées est donc le premier élément à retenir de ce diagnostic, une souffrance qui cumulée avec les problèmes de logement, les faibles revenus peut créer des situations individuelles très difficiles... Même si par ailleurs cette ZUS, contrairement à d'autres, ne présente pas de difficultés majeures quant aux espaces publics. Ainsi, la présence maintenant presque « traditionnelle » de personnes sans domicile fixe et de familles de « Roms » à la station de tramway Guillotière pose certaines difficultés, ces personnes étant parfois sous l'emprise de l'alcool, mais globalement on ne repère pas de formes de violences urbaines, d'incivilités, de dégradations etc... La ZUS Guillotière peut provoquer un ressenti d'insécurité au niveau de certains immeubles (notamment pour les professionnels qui interviennent à domicile), tant les parties communes sont dégradées, mais il s'agit globalement d'un quartier perçu comme « tranquille ».

Enfin, la faiblesse des revenus, les emplois précaires ont également un impact sur la santé. Retard de recours aux soins, réticence à prendre des arrêts maladie pour ne pas compromettre les chances d'obtenir d'autres CDD (au détriment d'une bonne guérison) ou de conserver son CDI, difficultés à bien s'alimenter sont autant d'éléments que les professionnels repèrent et dont ils observent les effets négatifs sur la capacité à prendre « soin de soi », et sur la santé des personnes.

D'une manière générale, les questions d'hygiène de vie, et notamment d'équilibre nutritionnel, semblent poser des difficultés à une partie des habitants du quartier, notamment lorsqu'ils sont concernés par une grande précarité économique. Cependant, les difficultés économiques n'expliquent pas tout : les représentations, les habitudes familiales jouent également un rôle important, notamment au niveau de l'alimentation. Toute la question est de savoir comment mieux sensibiliser ces populations aux comportements de prévention primaire, secondaire ou tertiaire par rapport à certains problèmes, notamment le diabète.

Outre ces éléments transversaux, on note également un certain nombre de problèmes qui concernent plus particulièrement les différentes tranches d'âge.

En ce qui concerne la petite enfance, les besoins de garde ponctuelle et régulière ne sont pas couverts, comme cela est le cas sur bien d'autres territoires. La question des troubles du langage a également beaucoup été abordée. Si le fait que les parents ne maîtrisent pas bien le français a sans doute un effet sur le langage de l'enfant, c'est plutôt la faiblesse de la « stimulation langagière », en français ou dans la langue maternelle, qui pose problème aux professionnels. Parallèlement à cela, tous les parents ne comprennent pas bien l'intérêt du recours à l'orthophonie, ce qui peut, faute d'une bonne prise en charge de l'enfant, renforcer les difficultés de langage. Enfin, et cela est très spécifique à certaines ZUS de Lyon d'habitat vétuste, on repère de manière continue des cas de plombémies élevées chez de jeunes enfants...

Chez les enfants du primaire on retrouve ce problème lié au langage : les différents troubles que manifestent les enfants s'inscrivent dans un contexte de précarité où les difficultés des parents au niveau social et économique, mais également affectif, « déteignent » sur les enfants, notamment au niveau du langage. La question du langage renvoie également à celle de l'échec scolaire. Ce thème peut, a priori, paraître éloigné de celui de la santé, pourtant il est étroitement lié au bien-être ou au mal-être des enfants et de leurs parents. Le fait de bien ou mal réussir à l'école favorise ou non l'estime de soi, la capacité à se projeter dans l'avenir, la confiance dans ses aptitudes (à la fois pour les enfants et pour les parents). Les attentes de soutien scolaire sont donc très fortes du côté des parents...

En ce qui concerne la santé dentaire, on repère un défaut de soins et de suivi en ce qui concerne les caries pour certains enfants, les parents ne comprenant pas toujours l'intérêt de soigner des dents non-définitives.

La question de l'échec scolaire se repose pour les adolescents, avec en sus celui des problèmes de comportements. Ces difficultés sont très souvent liées à un fort mal-être qui semble souvent trouver ses racines dans le mal-être des parents, les multiples difficultés familiales... Les professionnels repèrent de très forts besoins d'écoute, de dialogue des jeunes avec des adultes, qui ne peuvent

s'exprimer avec leurs parents ou leurs enseignants. La question est de savoir vers quelles autres ressources on peut orienter ces adolescents, alors même qu'à Lyon différentes possibilités existent dans ce domaine aujourd'hui (notamment l'Espace Santé Jeune, les Points Ecoute, la Maison des Adolescents, ...).

Pour les jeunes adultes en insertion se pose la question de l'accès financier aux soins, lorsque les parents, pour différentes raisons ne les couvrent plus. La question des addictions (notamment à l'alcool et au cannabis) a également été abordée par les professionnels : la présence toute proche de la place du Pont, lieu de « deal » à certains moments, tout comme la place Ballanches, pouvant susciter des opportunités ou tentations supplémentaires pour les jeunes... Certaines jeunes femmes seraient également concernées par des activités ponctuelles de prostitution. Comme sur la ZUS Moncey-Voltaire, cette prostitution semble occasionnelle et souvent relever de « l'arrangement », mais elle reflète à la fois la précarité de la population et les faibles possibilités d'avoir accès à un revenu.

Les étudiants sont également une catégorie très repérée sur le quartier. La proximité des facultés de Lyon I et Lyon II, l'offre de logements à « bas » prix expliquent sans doute cette présence nombreuse. Or, une partie des étudiants disposent de très faibles ressources, n'ont pas de réseaux familiaux ou amicaux à Lyon et se trouvent également à la fois dans une situation de précarité économique et de solitude affective (surtout lorsqu'ils sont dans leurs premières années d'études). Une véritable souffrance psychique ressort de ces conditions de vie, qui jouxte parfois la dépression voire, d'autres pathologies mentales et que les professionnels de santé repèrent bien. La médecine préventive universitaire ne constitue pas vraiment un point d'appui pour ces jeunes qui ont besoin avant tout de sociabilité, d'opportunités de lien social et parfois de professionnels en capacité de les écouter et de les orienter.

Les adultes rencontrés ont évoqué à la fois la satisfaction de pouvoir être aidés par des professionnels de santé ou du secteur social dans les moments délicats de leur existence, mais ils ont également parlé du sentiment de n'être pas toujours compris, voire d'être considéré avec condescendance par les professionnels. Certains ressentent ainsi une sorte de bienveillance « *infantilisante* » et stigmatisante, qui souligne que la qualité de l'accès aux soins et à l'aide en général ne dépend pas uniquement de questions financières.

Soulignons que la santé des femmes pose question sur deux aspects majeurs : celui du suivi et du dépistage des cancers au niveau gynécologique, et celui des violences faites aux femmes. Certaines femmes ne sont pas du tout suivies en dehors des grossesses, malgré toutes les ressources de santé qui existent à proximité... Comment les sensibiliser à ce thème et quels professionnels vont s'atteler à ce travail de sensibilisation ? Par ailleurs, le problème des violences conjugales pose toujours la question des aides matérielles qui sont mises à disposition des femmes si elles décident de quitter leur conjoint violent.

Parmi les adultes, on repère des publics spécifiques, très fragiles, qui semblent exprimer très peu d'attentes, mais qui ont pourtant d'importants besoins en matière de santé : les demandeurs d'asile, les personnes en ruptures (en foyer notamment) et enfin et surtout les personnes sans domicile fixe.

Les personnes âgées enfin sont concernées au premier chef par les logements exigus et sans confort qui sont mal adaptés aux contraintes et besoins liés au

vieillesse et favorisent, entre autre, le confinement. Par ailleurs, le quartier étant peu pourvu en espaces verts et en bancs, les personnes âgées à mobilité réduite doivent souvent raccourcir leurs parcours de promenade, faute de lieux où elles puissent faire une « pause » dans leur quartier. Enfin, l'étroitesse de certains trottoirs, la présence de vélos sur les trottoirs, les rails de tramway représentent autant de risques de chute pour les personnes qui ont des difficultés à marcher.

Le maintien à domicile est également un thème de préoccupation pour les personnes âgées. En premier lieu l'allocation départementale personnalisée d'autonomie (ADPA) paraît difficile d'accès en ce qui concerne le montage du dossier : technicité des termes, documents exigés, conditions à remplir, sont difficiles à comprendre pour beaucoup, malgré les explications orales des agents de la MDR... Comme sur d'autres territoires on repère des effets d'auto-censure ou encore des problèmes de trop-perçus qui plongent les bénéficiaires dans des ennuis administratifs qui leurs semblent parfois insolubles. Enfin, en ce qui concerne les services de maintien à domicile, les personnes que nous avons rencontrées ont bien exprimé la difficulté à accepter d'être de plus en plus dépendantes, et aussi la difficulté à être aidées par des gens parfois insuffisamment professionnalisés et spécialisés dans des tâches différentes : aide à la toilette, au ménage,

Compte-tenu des différents constats réalisés, plusieurs pistes d'action peuvent être proposées, en vue de mettre en place une réflexion et des actions multipartenariales, dans le cadre des ateliers santé ville.

Des pistes concernant toutes les populations et les tranches d'âge sont d'abord présentées, suivies de pistes plus spécifiques à différentes tranches d'âge et publics.

Pistes transversales

* **Favoriser le travail en réseau des partenaires du secteur public et privé (médecins généralistes et infirmières)**

- Information, connaissance mutuelle (Cf. APS 7)
- Autour de projets concrets. Ex : la santé mentale (cf Conseil Local de Santé Mentale de l'arrondissement), la question des visites à domicile, la nutrition, ...

* Favoriser l'émergence **d'un espace de convivialité, d'échanges, d'information, d'écoute** pour des publics mixtes. Un **repère de sociabilité** pour lutter contre les **effets de l'isolement et du déracinement** (cf association Arche de Noé)

* **Poursuivre et renforcer l'accès des personnes à des logements adéquats** (pour lutter contre les impacts négatifs des logements vétustes, exigus et sans confort sur la santé ...)

- Familles avec enfants
- Personnes âgées à mobilité réduite

Pistes petite enfance et enfance

* **Développer des outils d'aide à la parentalité**

- Etayage des parents dans la relation à leurs enfants
- Aide éducative (question du soutien scolaire)

* **Améliorer l'accès aux ressources concernant les troubles du langage**

- Sensibilisation des parents à l'orthophonie
- Soutenir/développer les ateliers langage

* **Renforcer les outils de sensibilisation des parents par rapport aux risques d'une alimentation déséquilibrée**

* **Santé mentale : comment améliorer l'accès aux soins et à la prévention (médecine scolaire, MG, ...) ?**

- Développer les outils de repérage et d'accompagnement des enfants en difficultés

Pistes Adolescents et jeunes

* **Développer un espace d'écoute et de verbalisation pour les adolescents et jeunes.**

- Notamment en lien avec le collège Clemenceau

* **Poursuivre et renforcer le dépistage et le suivi des élèves du collège** (notamment en fin de 6ème ?), afin de favoriser le maintien et la poursuite de soins commencés au primaire, dont les élèves ont encore besoin au collège.

- Médecine scolaire, en partenariat avec d'autres acteurs (médecins généralistes, autres professionnels de santé ?)

Pistes jeunes adultes

* **Favoriser l'émergence d'un lieu de rencontre et d'échanges** (non réservé aux étudiants, mais en lien avec le CROUS)

- Information et orientation (notamment vers les dispositifs de santé mentale)
- Possibilités d'accompagnement vers les structures/soins

* **Favoriser les actions de sensibilisation/prévention sur :**

- L'intérêt des soins dentaires
- Les dépendances et addictions

* **Affiner la question de la prostitution sur ou à proximité du quartier et des risques sanitaires associés**

Pistes adultes

* **Santé mentale : comment améliorer l'accès aux soins des personnes précaires ?**

- Quel rôle peuvent jouer les MG ?

* **Favoriser/poursuivre des actions de sensibilisation et de prévention de la population, en s'appuyant notamment sur les ressources à proximité** (CDHS, CDAG, CPEF, ADES du Rhône, ...) :

- Alimentation/diabète/hypertension
- Femmes et gynécologie : intérêt du suivi et du dépistage
- Addictions (tabac et alcool)
- Hépatites/VIH (Cf. Action ADES)

* **Santé et activité professionnelle** : afin d'améliorer la prise en charge et la prise en compte des personnes concernées, favoriser une réflexion multipartenariale sur :

- L'impact de l'invalidité (physique et/ou psychique) sur la vie quotidienne et sur l'insertion sociale
- Sur les problèmes de santé liés à l'activité professionnelle.

Pistes personnes âgées

* **Renforcer les outils de repérage des personnes isolées** (personnes maghrébines sous-repérées ?)

* **Améliorer l'accessibilité du quartier pour les personnes âgées :**

- Trottoirs et voies du tramway à sécuriser davantage
- Accessibilité des lieux publics
- Espaces de repos pour favoriser les sorties et la circulation des personnes âgées

* **Aide et maintien à domicile**

- Faciliter les circuits d'information sur l'Allocation Départementale Personnalisée d'Autonomie (notamment en cas de problème)
- Favoriser l'accès des personnes âgées à des professionnelles qualifiées (Cf. formation des professionnelles à soutenir)
- Améliorer le lien ville-hôpital (sorties). (Cf. Hôpital saint-Joseph)