

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

## VILLE DE FONTAINES-SUR-SAÔNE

OCTOBRE 2009





**Travail réalisé par**

**L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES**

Olivier GUYE,  
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

Patricia MEDINA,  
Sociologue

Marlène BERNARD,  
Statisticienne

**Avec le soutien de**

**LA VILLE DE FONTAINES-SUR-SAÔNE  
LA DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES  
DU RHÔNE**

## REMERCIEMENTS

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

Les membres du comité de suivi placés sous la présidence de Madame Marie-Claude MAGNARD, maire-adjoint chargée de la Vie Sociale et de Monsieur Bernier, conseiller municipal délégué au Contrat Urbain de Cohésion Sociale et au Contrat Local de Sécurité,

Monsieur Raineri, chef de projet du contrat urbain de cohésion sociale et Mademoiselle Vigignol stagiaire dans ce service, pour leur aide à la mise en place des entretiens avec des professionnels et des habitants de la ville,

Les professionnels et les habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation.

# SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action », page 52.

Introduction .....	1
Éléments de contexte .....	5
1. Une commune entre « ville et campagne », au cœur du val de saône .....	6
1.1. Une commune du Val de Saône .....	6
1.2. Une topographie particulière, deux quartiers phares .....	6
2. Le ressenti d'une ville agréable à vivre... ..	8
2.1. Un bel environnement...mais des questions sur la qualité de l'air .....	8
2.2. Un climat de tranquillité... avec quelques points noirs.....	9
3. La question des déplacements.....	10
4. Des habitudes de travail en réseau... mais différents territoires institutionnels .....	11
5. Une offre de sante de proximité jugée suffisante.....	12
Partie Quantitative.....	13
1. Éléments sociodémographiques.....	14
1.1. Population .....	14
1.2. Ménages et structure familiale .....	16
1.3. Logements.....	16
1.4. Scolarité et niveau d'études .....	17
1.5. Emploi et professions.....	18
1.6. Revenus .....	20
1.7. Précarité.....	20
2. Offre de soins.....	22
2.1. Offre libérale .....	22
2.2. Établissements et service socio-sanitaires .....	23
3. État de santé .....	25
3.1. Périnatalité.....	25
3.2. Santé des enfants .....	25
3.3. Consommation de soins de ville.....	26
3.4. Prévalence de traitements .....	27
3.5. Hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique .....	28
3.6. Admissions en Affection Longue Durée (ALD).....	30
3.7. Dépistage organisé du cancer du sein.....	30
3.8. Mortalité.....	31
4. Points importants.....	32
Partie Qualitative.....	33
1. Méthodologie de l'enquête qualitative.....	34
2. Les constats transversaux.....	37
2.1. Une population bien suivie en matière de santé... Avec quelques bémols.....	37
2.2. Trois problématiques repérées de manière transversale .....	37
2.3. L'accès économique aux soins.....	38
3. Les problématiques par tranches d'âge .....	40
3.1. Les enfants.....	40
3.2. Les adolescents scolarisés .....	43
3.3. Les jeunes en difficultés d'insertion.....	45
3.4. Les adultes .....	47
3.5. Les personnes âgées .....	49
Synthèse et pistes d'action .....	52



# INTRODUCTION

# CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

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

Dans ce cadre, la ville de Fontaines-sur-Saône a souhaité la réalisation d'une étude qui permette de mieux connaître les besoins de la population et de faire l'état des lieux (forces et faiblesses) de l'offre de santé et de son accès, afin d'affiner les orientations des politiques de santé conduites sur le territoire.

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

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

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

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

**Ce dernier chapitre peut permettre une lecture rapide du diagnostic et de ses principaux constats et recommandations.**



# METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

- des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...);
- les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé et du social ;
- les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population;
- **l'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de services de l'agglomération, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être.

Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement a été effectuée.

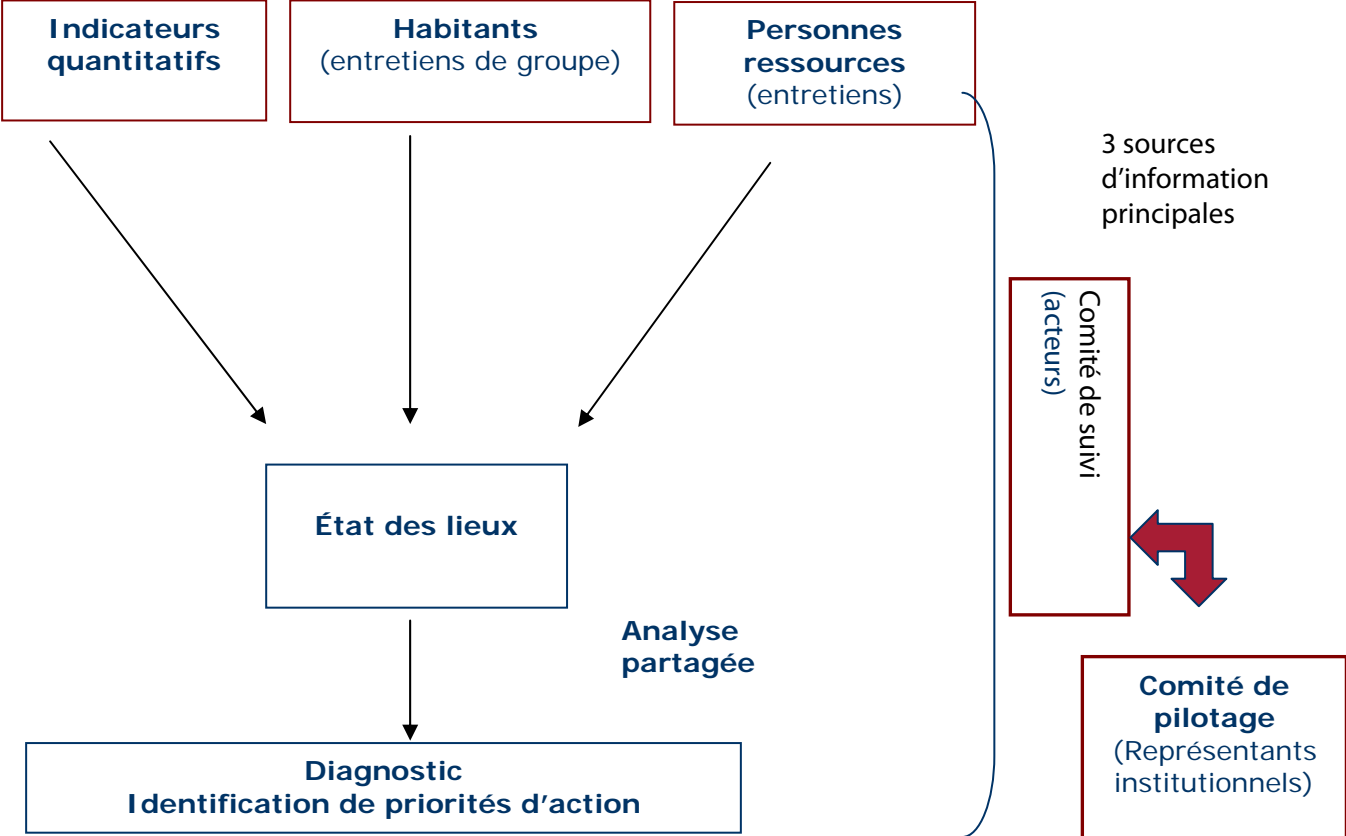
Le travail portait sur l'ensemble de la population de la ville de Fontaines-sur-Saône, avec le souci de pointer les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé**.

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

Cette démarche s'est déroulée sur le premier semestre de l'année 2009.

# SCHÉMA SYNTHÉTIQUE DE LA DÉMARCHE MISE EN ŒUVRE



# ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

# 1. UNE COMMUNE ENTRE « VILLE ET CAMPAGNE », AU CŒUR DU VAL DE SAÔNE

## 1.1. Une commune du Val de Saône

Fontaines-sur-Saône est située au nord du Grand Lyon et, au sein de celui-ci, dans le Val de Saône, territoire qui longe la rivière du même nom. Le Val de Saône est l'un des secteurs de l'agglomération lyonnaise, il regroupe 16 communes qui sont situées de part et d'autre de la Saône, entre la côtère de la Dombes à l'Est et le flanc des Monts d'Or à l'Ouest. La totalité de ces communes à l'exception de Sathonay-Village appartiennent au Canton de Neuville-sur-Saône, subdivision territoriale du département du Rhône.

Ce territoire se caractérise par un paysage particulièrement remarquable et verdoyant, entre bords de Saône et Monts d'Or, par sa dimension résidentielle affirmée et par la présence d'un parc industriel important dans les domaines de la chimie, pharmacie, plasturgie et logistique. Une activité agricole, à dominante maraîchère et céréalière est également présente, notamment sur la partie est du territoire.

Fontaines-sur-Saône ne comprend pas, néanmoins, de grande entreprise industrielle sur son territoire et pratiquement pas d'activité agricole : l'activité économique y est essentiellement centrée sur les services aux entreprises et les services aux particuliers

Cette commune s'est développée au fil des siècles dans un environnement très contraint, balmes et versants limitant l'extension de son urbanisation. L'essentiel de son développement s'est fait avec la construction des quartiers de la Norenchal (1957-1961) et des Marronniers (1965-1967), tous les deux classés aujourd'hui au titre de la géographie prioritaire de la politique de la ville (catégorie 1 avec une dérogation article 6 pour la Norenchal et ZUS de catégorie 3 pour les Marronniers).

Fontaines-sur-Saône, qui compte 6 450 habitants, avec un peu plus d'un millier d'habitants dans la ZUS des Marronniers, est aujourd'hui l'une des communes les plus urbanisées du Val de Saône.

## 1.2. Une topographie particulière, deux quartiers phares<sup>1</sup>

Fontaines-sur-Saône se trouve sur la rive gauche de la Saône<sup>2</sup>, à l'extrême pointe sud-est du Val de Saône : la commune borde la Saône tout en s'étirant jusqu'au plateau où elle jouxte les communes de Caluire, Sathonay Camp, Sathonay Village et Fontaines Saint-Martin. Enfin, en suivant la Saône, elle touche, au nord, la commune de Rochetaillée sur Saône.

Cette commune présente de ce de ce fait une topographie bien particulière, entre berges de la Saône et plateau, avec une partie « *en haut* » et une autre « *en bas* », pour utiliser une terminologie couramment employée par les Fontainois que nous avons rencontrés. Ces deux quartiers sont reliés entre eux par une rue (la montée Roy), qui présente une forte pente et n'est bordée d'aucun commerce ou habitation sur sa plus grande partie.

Le centre-ville (encore nommé « *le bourg* » par certains habitants et professionnels) se trouve du côté de la Saône (« *en bas* », donc) et jouxte le territoire en CUCS<sup>3</sup> dit La Norenchal, actuellement dans une étape de renouvellement urbain important. Sur le plateau, à une altitude de 256 mètres exactement, (ce qui

---

<sup>1</sup> Les données présentées dans ce chapitre sont issues de la Convention Locale d'Application du Contrat Urbain de Cohésion Sociale de l'Agglomération Lyonnaise

<sup>2</sup> Données issues des *Territoires de l'économie lyonnaise 2008* - Opale (Observatoire partenarial Lyonnais en économie) et l'agence d'urbanisme pour le développement de l'agglomération lyonnaise

<sup>3</sup> Contrat Urbain de Cohésion Sociale

explique l'appellation commune « *en haut*») se situe le quartier des Marronniers qui est très excentré du centre de la commune puisqu'il en est éloigné de près de 1,5 km.

Aux Marronniers, on repère également une véritable mixité urbaine avec des pavillons, des immeubles en co-propriété et un ensemble de logements sociaux qui constitue le deuxième territoire classé en CUCS de la ville.

Le centre-ville compte de nombreux commerces et services et, au commencement de la montée Roy, on trouve une moyenne surface ainsi que le collège Jean de Tournes. C'est également en centre-ville que l'on repère la plupart des professionnels de santé exerçant sur la commune.

Dans les deux quartiers, on observe que les ensembles de logements sociaux sont implantés à proximité immédiate d'habitations de type pavillonnaire (Les Marronniers) ou des immeubles du centre-ville (La Norenchal) : on repère donc dans les deux cas une réelle mixité sociale dans l'espace urbain, que l'on retrouve au niveau des écoles primaires de quartier.

### 1.2.1. La Norenchal : un espace en mutation

Le quartier de la Norenchal se situe à proximité immédiate de l'ancien Bourg de Fontaines-sur-Saône (qui constitue donc aujourd'hui le centre-ville). Initialement, ce quartier comptait 3 bâtiments construits par l'OPAC du Rhône entre 1957 et 1961 sur un site de plus de 3 hectares. Ces bâtiments de type " barre " représentaient 290 logements au total.

Le quartier comptait 723 habitants en 1999, il représentait 11 % de la population communale avec un taux de chômage de 30 % (48 % pour les moins de 25 ans). Le quartier a été classé au titre de la géographie prioritaire en catégorie 1 et a bénéficié d'une dérogation article 6. Une convention ANRU a été signée en 2007. Le quartier fait l'objet d'une convention locale CUCS et d'une convention GSUP pour la période 2007-2009.

Le projet de renouvellement urbain de La Norenchal s'inscrit dans la dynamique de restructuration du centre-ville. En effet, malgré une réhabilitation en 1985 et 1989, les logements ont été l'objet d'un vieillissement important. L'inadaptation de ces logements et la répartition des types de logements par bâtiments ont donc conduit à travailler sur un programme de démolition-reconstruction. Globalement, l'objet du projet est de favoriser l'intégration urbaine et sociale du quartier, d'améliorer et diversifier l'offre de produits, de rééquilibrer l'offre de logements sociaux, en dédensifiant la Norenchal.

Ainsi, ce projet prévoit la démolition de l'ensemble des logements et la création d'une nouvelle offre de logements diversifiée d'environ 270 logements sur le site (logements locatifs sociaux, logements locatifs, accession à la propriété), la reconstitution de la totalité de l'offre de logements sociaux démolie dans le cadre d'un protocole intercommunal, l'aménagement et la création d'espaces publics, le renforcement des services et équipements.

La démolition des bâtiments A et B a été réalisée en 2006 et 2007, un bâtiment neuf de 24 logements sociaux a été livré au mois de juillet 2009, permettant le relogement de 19 ménages du bâtiment C.

Il reste aujourd'hui une vingtaine de ménages localisés dans le bâtiment C à reloger. D'ici début 2011, une centaine de logements locatifs devraient être mis en service sur le site.

### 1.2.2. Les Marronniers : un quartier en géographie prioritaire, tourné vers le plateau

Le quartier des Marronniers est plutôt d'aspect résidentiel : on note en son centre la présence d'une petite surface, d'une boulangerie, d'une station-service ainsi que quelques professionnels de santé, et également des associations (notamment la Maison des Loisirs et de la Culture et l'ACJF) et des services (bureau de Poste, consultation de PMI, antenne de la Mission Locale, notamment). La proximité immédiate de Sathonay-Camp et de Caluire fait que les ressources de ces communes sont également fortement utilisées par les habitants des Marronniers. Certains de ceux que nous avons rencontrés ont

d'ailleurs affirmé qu'ils ne se rendaient quasiment jamais au centre-ville de Fontaines-sur-Saône et qu'ils se tournaient essentiellement vers les ressources du plateau, que ce soit au plan des biens de consommation ou des services.

Le quartier des Marronniers, classé au titre de la géographie prioritaire, est composé de deux résidences appartenant à l'OPAC du Rhône : « Les Marronniers » et « Les Hauts de Fontaines », et de quelques copropriétés situées le long de la rue Ampère. Construite en 1965 et 1967 par l'OPAC du Rhône, la résidence « Les Marronniers » est implantée dans un vaste parc arboré et compte 310 logements répartis en 5 barres ainsi qu'une tour. 44% des logements sont des T3 et 36% des T4. La résidence « Les Hauts de Fontaines » compte 27 logements, elle a été mise en service au cours de l'année 2000.

En 1999, on comptait 454 logements sur ce périmètre prioritaire : ils représentaient 15 % des logements de la commune. Le quartier comptait 1049 habitants en 2006 soit 16,2 % de la population communale (INSEE) et la part de demandeurs d'emploi du quartier par rapport à la commune est environ de 41 % (INSEE/pole emploi - 2007)<sup>4</sup>

On notera par ailleurs qu'environ un quart des habitants sont âgés de 60 ans et plus (OPAC du Rhône 2009) et que plus d'un tiers (38 % d'après les chiffres de OPAC du Rhône en 2009) habitent leur logement depuis plus de 15 ans. Enfin, la part des bénéficiaires du RMI du quartier par rapport à la commune (déc. 2008 - Département) est de 35,4 %, et le taux de familles monoparentales (OPAC du Rhône 2009) est de 14 % (commune et agglomération 1999 : 9%)

Classé en Zone Urbaine Sensible ce quartier a fait l'objet d'une restructuration urbaine lourde lors du Contrat de Ville 1994-1999 (ZAC des Marronniers). Dans un souci de finalisation et de pérennisation des actions déjà réalisées, il a été classé en quartier de catégorie 2 dans le Contrat de Ville 2000-2006, puis en catégorie 3 dans le contrat urbain de cohésion sociale 2007-2009. Le quartier fait l'objet d'une convention GSUP pour la période 2007-2009.

## 2. LE RESSENTI D'UNE VILLE AGRÉABLE À VIVRE...

### 2.1. Un bel environnement...mais des questions sur la qualité de l'air

Professionnels et habitants interviewés sont unanimes sur le fait qu'ils apprécient leur commune. Les bords de Saône, les paysages verdoyants, l'éloignement du centre de l'agglomération lyonnaise (perçue comme trop bruyante et polluée) font dire à certains que Fontaines-sur-Saône jouit à la fois des avantages de la ville et des avantages de la campagne : un certain calme, un environnement naturel de qualité et, en même temps, des ressources locales suffisantes pour la vie quotidienne (en termes de commerces, de ressources de soins) avec un accès facile au centre de Lyon par la route ou les transports en commun.

Les habitants que nous avons rencontrés, dont certains vivaient sur la commune depuis plusieurs dizaines d'années, ont ainsi affirmé que Fontaines-sur-Saône était une commune agréable à vivre.

Néanmoins, certains des professionnels rencontrés ainsi que les habitants que nous avons vus s'interrogent sur la présence d'une pollution industrielle.

Les habitants de la Norechal notamment ont le sentiment que les entreprises qui sont implantées dans le Val de Saône, et plus particulièrement celles qui sont à proximité (Collonges-au-Mont-d'Or) rejettent dans l'atmosphère des éléments peut-être susceptibles d'être nocifs pour la santé. Les panaches de fumées blanches qui sont effectivement visibles depuis les berges de Fontaines-sur-Saône inquiètent

---

<sup>4</sup> 262 Demandeurs d'Emplois en Fin de Mois (DEFM) à l'échelle communale

certaines fontainois... Sans que cela ne remette en cause le sentiment d'une ville agréable à vivre, la présence d'industries chimiques à proximité crée une certaine suspicion sur la qualité de l'air :

*« On a des usines, juste à côté... Il y a une poussière grise... C'est quand ils lâchent des produits : ça vient des cheminées... »*

Cette crainte semble moins marquée sur le quartier des Marronniers : le fait d'être sur le plateau et d'être à distance de la Saône semble avoir une sorte d'effet protecteur pour certains...

A Fontaines-sur-Saône même, c'est la station d'épuration qui soulève des questions et provoque une certaine gêne. Située à proximité immédiate des quais et jouxtant le collège Jean de Tournes, la station est effectivement source d'odeurs désagréables, facilement perceptibles pour ceux qui circulent alentour. Le collège semble plus particulièrement gêné : d'après les professionnels de l'établissement que nous avons rencontrés, il semble que ces odeurs puissent s'infiltrer durablement à l'intérieur des locaux à certaines périodes. Là encore, les personnes s'interrogent sur l'impact possible de ces émanations sur la santé...

## 2.2. Un climat de tranquillité... avec quelques points noirs

Professionnels et habitants convergent sur le fait que Fontaines-sur-Saône est une ville calme, et notamment beaucoup plus calme que le centre de l'agglomération lyonnaise et qu'ils s'y sentent en sécurité.

Néanmoins, les habitants que nous avons rencontrés dans les quartiers en politique de la ville soulignent certaines difficultés.

A La Norenchal, les habitants se plaignent du bruit que font certains jeunes, la nuit. Deux types de situations sont décrites : la première concerne des jeunes qui se rassemblent non loin des immeubles de La Norenchal, tard le soir, qui parlent fort ou écoutent de la musique à un niveau élevé. Ce bruit est exaspérant pour les habitants qui y sont exposés, notamment l'été, lorsque les fenêtres restent ouvertes. D'autre part, il semble également que des jeunes se retrouvent à proximité du parking de la Norenchal<sup>5</sup>, avec leurs véhicules, sans qu'il s'agisse forcément de jeunes de la commune. Ces rencontres seraient organisées dans le cadre de vente et d'achat de substances psychoactives (notamment de cannabis) et si elles ne semblent pas provoquer de sentiment d'insécurité chez les habitants elles sont néanmoins gênantes par le bruit qu'elles occasionnent.

Le fait est que plusieurs professionnels, ainsi que certaines informations parues dans la presse, confirment une activité de « deal » à Fontaines-sur-Saône, avec des jeunes originaires de différentes communes du Grand Lyon et d'ailleurs. Néanmoins, aussi bien à la Norenchal qu'aux Marronniers, cette activité semble essentiellement nocturne, et il n'y a pas de zones de vente repérées en plein jour et encore moins de zones qui sembleraient dangereuses. Si la consommation de certaines substances illicites est avérée, sans présenter de particularités par rapport à ce que l'on peut observer sur d'autres communes, on ne repère pas chez les habitants le sentiment que cela pourrait entraîner des dérapages, de la violence. En revanche, certains parents s'inquiètent de l'influence et des risques que cela peut faire courir aux jeunes du quartier :

*« Ils se regroupent là, devant : il y a de la drogue. On les voit : il y a de belles voitures, des coups de phare, des portières qui s'ouvrent... Après la livraison, il y en a qui restent : ils attendent les clients. Ça commence à 11 heures du soir jusqu'à 2 heures du matin... Ça nous inquiète pour nos enfants : nos filles ont peur de descendre et on a peur qu'ils entraînent nos enfants [dans ces trafics]. »*

En ce qui concerne les Marronniers, certains des habitants rencontrés ont également mentionné l'existence de rassemblement, le soir, allée Chardonnière, qui impliquent des jeunes mais aussi des

---

<sup>5</sup> Parking provisoire durant la durée des travaux.

adultes. Ces personnes consomment de l'alcool et se montrent semble-t-il très bruyantes ce qui, là encore, est extrêmement gênant pour les habitants qui vivent dans cette partie du quartier. Des dégradations nous ont également été rapportées par les habitants, notamment dans le parc de logement sociaux (boîtes aux lettres abîmées, ...). Ces différentes nuisances, si elles semblent extrêmement circonscrites dans le temps et dans l'espace, semblent de plus en plus difficiles à supporter par les habitants concernés, qui ont le sentiment d'une certaine impunité concernant les fauteurs de trouble. Pour certains de ces habitants on peut sans doute parler d'une véritable souffrance psychique liée à ces troubles du voisinage récurrents.

Au-delà de ces difficultés, soulignons clairement qu'aucun type de violence urbaine n'est repéré à Fontaines-sur-Saône : les problèmes dont les habitants et professionnels nous ont fait part relèvent avant tout de l'incivilité... Ces difficultés contribuent néanmoins à stigmatiser La Norenchal comme l'ensemble de logements sociaux des Marronniers. Certains des habitants rencontrés nous ont fait part de la « mauvaise réputation » dont étaient victimes ces deux territoires, en partie due à ces phénomènes de rassemblement nocturnes bruyants et aux incivilités, une réputation qui crée un mal-être chez ceux qui en pâtissent :

*« On n'a pas une bonne réputation... Maintenant, ça s'est un peu calmé [avec le programme de renouvellement urbain], mais avant, La Norenchal, on était des rebus. Mais on n'est pas des youous ! On paye notre location, on est comme les autres ! »*

### 3. LA QUESTION DES DÉPLACEMENTS

D'après les habitants que nous avons rencontrés, Fontaines-sur-Saône dispose de ressources suffisantes pour couvrir les besoins du quotidien : marchés, commerces alimentaires, services, professionnels de santé, établissements scolaires permettent de subvenir aux besoins de base à l'échelle de la commune. Néanmoins, la configuration géographique si particulière de la commune crée une difficulté pour les habitants des Marronniers. Ce quartier dispose de peu de ressources en lui-même, or le centre-ville se trouve à environ 2,5 km du centre des Marronniers, qui plus est avec une partie du trajet en forte pente. Il est donc possible de rallier Les Marronniers au centre-ville à pied mais cela requiert une bonne aptitude physique et semble plus difficile à réaliser si l'on est chargé, notamment pour remonter la pente. De fait, on voit très peu de piétons Montée Roy et le trajet se fait essentiellement en voiture ou en transports en commun. Le plus souvent, les habitants des Marronniers se déplacent donc en voiture ou en transports en commun, même pour aller en centre-ville de Fontaines-sur-Saône. A l'inverse, les habitants du centre-ville peuvent facilement accéder à tous les commerces du « bourg » à pied. Reste que la plupart des habitants que nous avons rencontrés ne se déplacent pas d'un quartier à l'autre : ils utilisent les services et commerces de leur propre quartier ou vont dans les communes proches.

Il est par ailleurs nécessaire de sortir de Fontaines-sur-Saône pour accéder à certaines ressources de loisirs, commerçantes, de soins etc. qui n'existent pas sur la commune. Ces déplacements requièrent la plupart du temps l'usage d'un véhicule ou des transports en commun.

D'après les professionnels et les habitants que nous avons rencontrés, les deux quartiers sont relativement bien couverts, en termes d'arrêts de bus par le réseau TCL (entre les deux quartiers, pour aller de Fontaines-sur-Saône vers le centre-ville de Lyon ou vers la Part-Dieu ou la Croix-Rousse). En revanche, plusieurs personnes ont souligné que les attentes aux arrêts de bus étaient souvent longues (plus de 20 minutes) et que toutes les lignes de bus qui couvrent le territoire ne fonctionnent pas après



21h, ou encore ne fonctionnent pas le dimanche et les jours fériés<sup>6</sup>. Ainsi, les déplacements vers Lyon la journée, en semaine, semblent relativement satisfaisants, en revanche, le lien entre les Marronniers et le centre-ville de Fontaines-sur-Saône ne semble pas optimal, voire difficile ou impossible le dimanche. Les déplacements en soirée hors de Fontaines sont également difficiles puisque hormis le 33<sup>7</sup>, aucun des trois bus ne dessert le centre-ville de la commune après 21h

Les fontainois qui n'ont pas de véhicule personnel peuvent donc clairement être gênés dans leurs déplacements.

## 4. DES HABITUDES DE TRAVAIL EN RÉSEAU... MAIS DIFFÉRENTS TERRITOIRES INSTITUTIONNELS

Les professionnels que nous avons interviewés semblent satisfaits du travail en réseau qui existe entre différents partenaires : les partenaires se repèrent relativement bien, ce qui permet des collaborations concrètes pour la prise en charge des habitants que ce soit sur un versant sanitaire ou social.

Néanmoins, le travail en réseau est quelque peu complexe à mettre en place du fait de la juxtaposition de différents territoires institutionnels qui ne se recoupent que partiellement. Ainsi Fontaines-sur-Saône fait partie du canton de Neuville-sur-Saône pour ce qui relève du Conseil Général, elle dépend également de Neuville pour ce qui est de la pédopsychiatrie publique et de Caluire pour la psychiatrie adulte. De même, deux secteurs de l'Éducation Nationale couvrent la commune : le quartier des Marronniers étant à équidistance du collège Jean de Tournes (Fontaines) et du collège Lassagne (Caluire), les élèves peuvent choisir d'étudier dans l'un ou l'autre de ces deux établissements. Enfin le territoire de la Mission Locale Plateau Nord/Val de Saône dont le siège est situé à Fontaines-sur-Saône, est divisé en trois antennes situées à Caluire, Rilleux et Neuville sur Saône (pour le Val de Saône).

Si les acteurs du territoire sont soucieux de développer des articulations entre différentes institutions en présence, il n'en reste pas moins que les contraintes sont fortes. De fait, plusieurs des professionnels interviewés souhaiteraient mieux connaître ou développer leurs liens avec certains partenaires : le Centre d'Éducation et de Planification Familiale (Conseil général), les Centres-Médico-Psychologiques pour adultes et enfants (psychiatrie publique, qui dépend de l'hôpital du Vinatier), l'Éducation Nationale, ne se connaissent pas toujours bien entre eux et ont le sentiment qu'ils pourraient également travailler davantage en collaboration avec la municipalité de Fontaines-sur-Saône. Notons à cet égard l'existence d'un Conseil Local en Santé Mentale, piloté conjointement par la psychiatrie adulte et la pédopsychiatrie de secteurs. Cette instance permet à des professionnels d'horizons différents de se rencontrer, d'échanger sur les difficultés rencontrées avec certains habitants, suivis ou non en psychiatrie, de mieux connaître les modes d'intervention de la psychiatrie publique et de faire connaître les difficultés auxquelles sont confrontés les professionnels du social, de l'insertion avec certains publics.

De même, certains professionnels se trouvent démunis lorsqu'il s'agit d'aider des personnes défavorisées isolées en situation de fragilité économiques et qui ont notamment des difficultés de paiement de factures (électricité, ...)... Ces personnes ne relèvent pas du Conseil général (qui ne prend en charge que

---

<sup>6</sup> La Ligne n° 40 qui relie le centre-ville de Lyon (Quai de la pêche) au centre-ville de Fontaines sur Saône ne fonctionne pas après 20h30. La ligne n° 70 qui relie La Part-Dieu au centre-ville de Fontaines sur Saône, en passant par le quartier des Marronniers ne fonctionne pas le dimanche. La ligne n° 33(Sathonay/Croix-Rousse) qui relie Pont de Fontaines aux Marronniers ne fonctionne pas le dimanche et en soirée à l'arrêt Pont de Fontaines. Enfin la ligne 77 qui relie Pont de Fontaines aux Marronniers (en faisant un détour par différentes communes) ne fonctionne pas en soirée.

<sup>7</sup> Le 33 fonctionne en soirée, mais uniquement pour l'arrêt Marronniers

l'aide aux familles) ou du CCAS (qui accorde des aides alimentaires)<sup>8</sup>, et il n'est pas toujours facile de repérer qui peut apporter une aide ponctuelle à ces personnes, dans ce type de situations.

On repère donc des attentes de développement du réseau et il semble que la ville de Fontaines-sur-Saône puisse jouer un rôle moteur au sein de celui-ci.

On notera également que plusieurs des professionnels rencontrés ont émis le souhait de mieux connaître les ressources qui existent hors de Fontaines-sur-Saône, notamment en matière sanitaire, et particulièrement en santé mentale

## 5. UNE OFFRE DE SANTE DE PROXIMITE JUGEE SUFFISANTE

Professionnels et habitants rencontrés ont globalement le sentiment que l'offre de santé de proximité couvre les besoins de la population.

En premier lieu, les personnes soulignent un bon accès aux médecins généralistes, aux dentistes et aux infirmiers libéraux : on ne repère pas de difficultés par rapport aux délais pour la prise de rendez-vous. Les données quantitatives soulignent bien, par ailleurs, que Fontaines-sur-Saône se trouve dans une situation très favorable en ce qui concerne la densité de ces professionnels.

Plusieurs spécialistes sont également présents sur la commune et notamment une pédiatre, deux gynécologues, deux ophtalmologues, un cabinet de radiologie, un cabinet d'analyses médicales qui permettent un accès relativement facile à des soins de première ligne.

Seuls les kinésithérapeutes semblent d'un accès moins facile (les données quantitatives montrent effectivement une sous-densité par rapport à Lyon), notamment en ce qui concerne les interventions à domicile.

A proximité de Fontaines-sur-Saône, on repère également d'importantes ressources de santé, facilement utilisées par les fontainois. Ainsi, comme le montrent les données quantitatives, corroborées par les entretiens avec les professionnels et habitants, la polyclinique de Rillieux constitue une ressource importante notamment en ce qui concerne les urgences, ainsi que l'hôpital de la Croix-Rousse et l'Infirmier Protestant. Les habitants rencontrés à la Norenchal ont néanmoins souligné que l'accès à la polyclinique de Rillieux est malaisé en transports en commun, notamment le dimanche (visites, urgences).

En ce qui concerne la permanence des soins, le week-end et en soirée, les médecins du Val de Saône assurent en principe une garde selon un roulement. En réalité, il semble que plusieurs médecins ne participent pas à cette astreinte et renvoient les patients sur le 15. Du côté des habitants rencontrés, on ne repère pas d'inquiétudes concernant les urgences.

Si l'accès aux professionnels de santé est donc globalement bon à Fontaines-sur-Saône, la question a été posée par différentes personnes-ressources du maintien, à moyen terme, d'une présence d'une offre de santé sur le quartier des Marronniers. En effet, un médecin a déjà quitté le quartier pour s'installer en centre-ville de Fontaines et il sera bientôt suivi par un cabinet de dentistes : ces professionnels n'ont pas trouvé de locaux appropriés à acheter sur les Marronniers, ce qui a motivé leur départ vers le « *bourg* ».

Par ailleurs, il semble que certains des professionnels de santé encore présents aux Marronniers se rapprochent de l'âge de la retraite... Compte-tenu du fait que tous les habitants des Marronniers n'ont pas de véhicule ou encore que certaines personnes âgées ont des difficultés à se déplacer à pied, la disparition de toute ressource de santé du quartier pourrait être problématique. La proximité de Caluire et de Sathonay-Camp crée d'autres possibilités en termes d'accès aux soins, mais nous n'y avons repéré aucun médecin généraliste qui soit véritablement limitrophe des Marronniers.

---

<sup>8</sup> Soulignons la présence du Secours Catholique à Fontaines-sur-Saône et des Restos du Cœur à Neuville-sur-Saône et Rillieux-la-Pape

# PARTIE QUANTITATIVE

# 1. ÉLÉMENTS SOCIODÉMOGRAPHIQUES

## 1.1. Population

Sources : Recensements généraux de la population (INSEE - 1982, 1990, 1999)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)

### 1.1.1. Depuis 1982

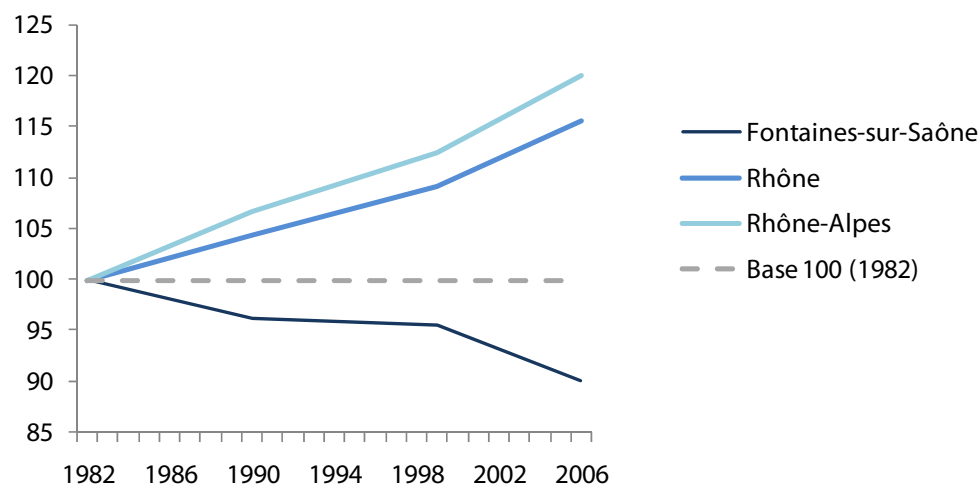
La population de la commune de Fontaines-sur-Saône est estimée à **6 337 habitants en 2006**<sup>9</sup>, soit une baisse de 5,8% depuis le dernier recensement de 1999 (6 725 habitants), à raison de - 0,6% par an en moyenne.

La ZUS « les Marronniers » compte 1 031 habitants, soit 16% de la population de la commune.

Cette baisse s'est accélérée depuis 1999, comme le montre l'évolution de la population depuis 1982 (voir graphique 1).

Entre 1982 et 2006, la population de la région Rhône-Alpes a continué à augmenter régulièrement et la population du département du Rhône a suivi également ce même type d'évolution. La population de Fontaines-sur-Saône a quant à elle connu une première phase de décroissance entre 1982 et 1990, suivie d'une période de quasi-stabilité jusqu'en 1999, pour finalement arriver à une nette baisse de l'effectif en 2006.

**Graphique 1 : évolution de la population de 1982 à 2006 selon le territoire**



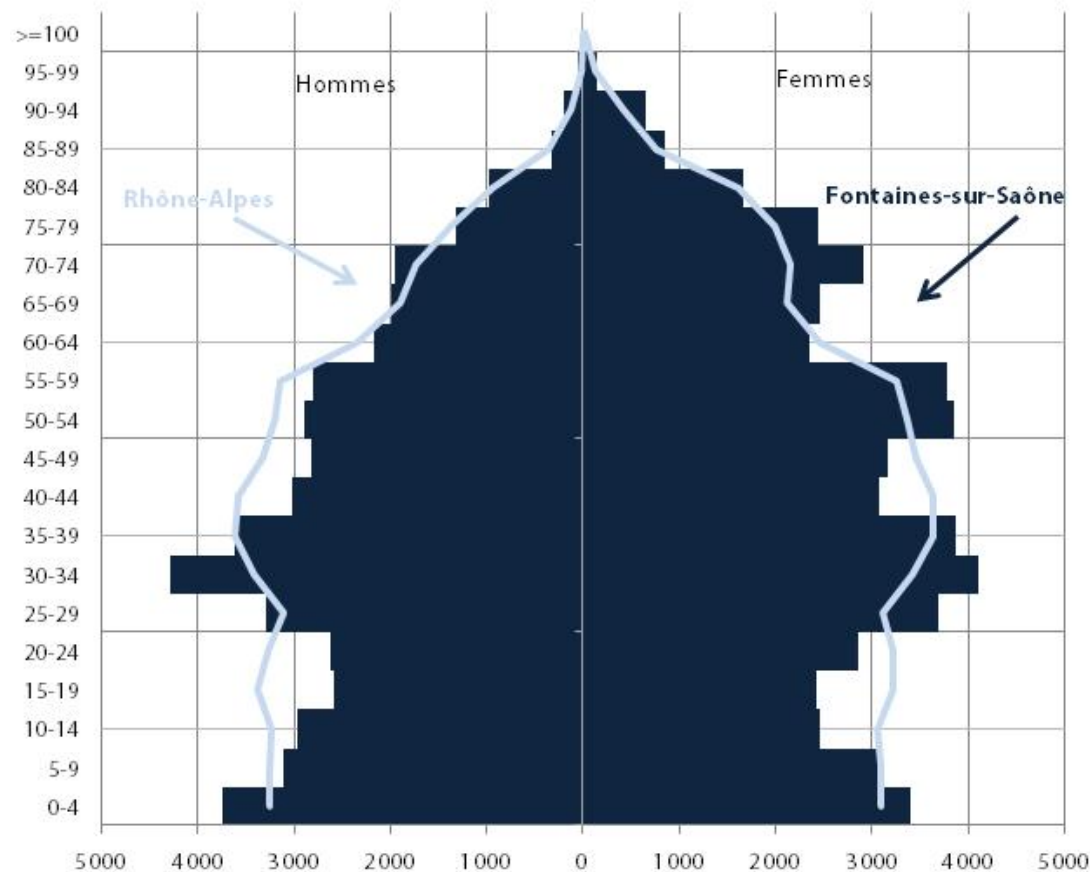
La population de Fontaines-sur-Saône se répartit sur un territoire d'un peu plus de 2km<sup>2</sup>, ce qui correspond à une densité de plus de 2 700 habitants/km<sup>2</sup> qui se situe entre les densités du département du Rhône (500 habitants/km<sup>2</sup>) et de la ville de Lyon (9 800 habitants/km<sup>2</sup>).

<sup>9</sup> Population municipale 2006, à l'exclusion de la population comptée à part (étudiants qui font leurs études dans une autre ville...). La population totale est de 6 450 habitants.

### 1.1.2. Structure par âge

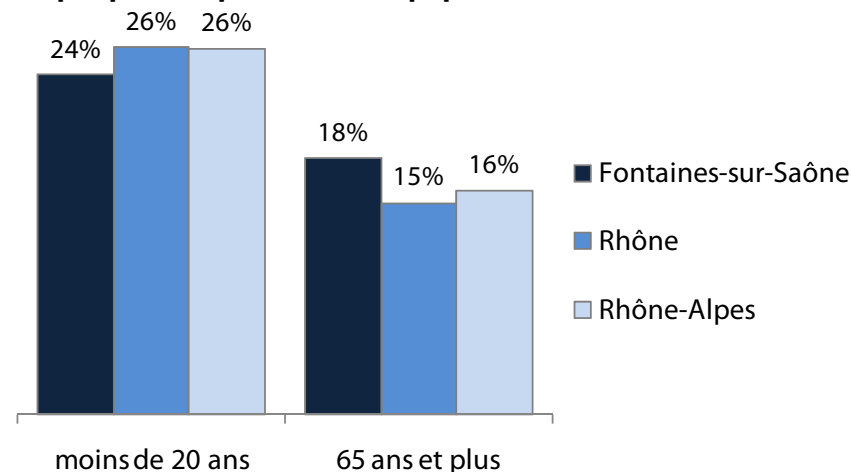
La population de Fontaines-sur-Saône présente une structure moins jeune par rapport à l'ensemble de la région Rhône-Alpes avec notamment, comme on l'observe sur la pyramide des âges (voir graphique 2) un déficit chez les moins de 15- 25 ans, et au contraire, un excédent chez les 65 ans et plus, de manière plus marquée chez les femmes.

**Graphique 2 : pyramide des âges selon le territoire en 2006**



Ce phénomène se confirme notamment chez les plus jeunes avec 24% d'habitants âgés de moins de 20 ans à Fontaines-sur-Saône contre 26% en Rhône-Alpes, et 18% de personnes âgées de 65 ans et plus contre 16% sur la région.

**Graphique 3 : répartition de la population en 2006 selon la classe d'âge et le territoire**



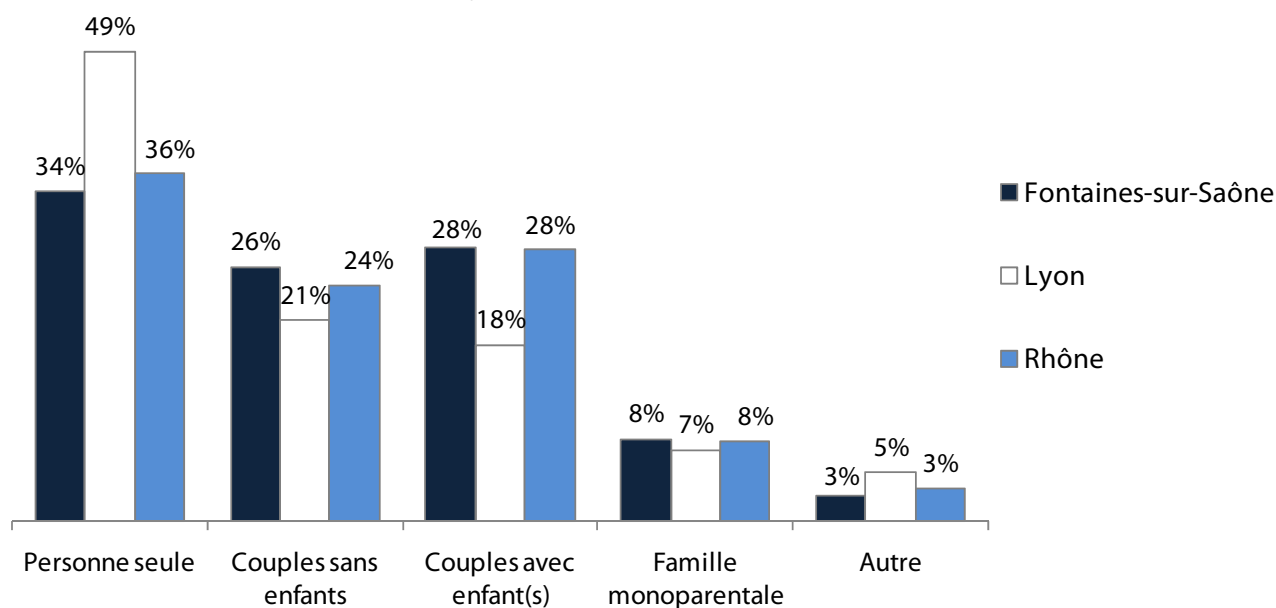
## 1.2. Ménages et structure familiale

Sources : Recensements généraux de la population (INSEE - 1982, 1990, 1999)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)

La ville de Fontaines-sur-Saône se caractérise essentiellement par une forte proportion de couples (54%), que ce soit avec (28%) ou sans (26%) enfant(s), par rapport à la ville de Lyon (39% de couples et 49% de personnes seules).

La structure des ménages de la ville de Fontaines-sur-Saône est très proche de celle de l'ensemble du département du Rhône.

**Graphique 4 : répartition des ménages en 2006 selon la structure familiale et le territoire**



Le nombre moyen de personnes par ménage (2,3 personnes/ménage) reste du même niveau que dans le Rhône, et plus élevé que sur Lyon (1,9 personnes/ménage).

Depuis 1999, le nombre de ménages formés d'un couple, avec ou sans enfant(s), tend à diminuer (58% en 1999 ; 54% en 2006).

A Fontaines-sur-Saône, les familles monoparentales représentent 23% de l'ensemble des familles, ce qui est inférieur au taux observé sur la ville de Lyon (29%).

## 1.3. Logements

Sources : Recensement général de la population (INSEE - 1999)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)  
Tableaux de Bord des Quartiers Rhône-Alpes (DRE 2004) – SRU 2008

La commune de Fontaine-sur-Saône compte en 2006 près de **2 800 logements** dont 55% sont occupés par leur propriétaire ; ils étaient 48% en 1999. Cette augmentation se retrouve également sur l'ensemble du département avec 53% de propriétaires en 2006 contre 46% en 1999.

La **part des logements sociaux** dans le parc locatif s'élève à 22% sur Fontaines-sur-Saône.

Le **taux de vacance** était très élevé sur Fontaines-sur-Saône (près de 15%) en 2004 par rapport au taux départemental (2%). Ce phénomène s'explique par l'important programme de renouvellement urbain lancé sur le quartier de la Norenchal qui concerne 290 logements (première démolition en 2005).

#### 1.4. Scolarité et niveau d'études

Sources : *Tableaux de Bord des Quartiers Rhône-Alpes – Rectorat de l'Académie de Lyon (2004-05)*  
*Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)*

Pour l'année scolaire 2004-2005, les élèves de 6<sup>ème</sup> scolarisés dans le collège de Fontaines-sur-Saône étaient moins de 1%<sup>10</sup> à accuser un retard de deux ans, soit un taux bien plus faible que sur Lyon (5,5%) ou dans le département (4,1%).

Les élèves en classe de 3<sup>ème</sup> de Fontaines-sur-Saône sont plus nombreux, par rapport à l'ensemble des élèves de 3<sup>ème</sup> scolarisés sur Lyon ou dans le département, à passer en seconde générale (64% contre 57% sur Lyon et 59% dans le Rhône). Le taux de passage en seconde professionnelle (21%) se rapproche plutôt du taux observé sur Lyon (25%) que sur l'ensemble du département (9%). Enfin, le taux de redoublement de 4% est deux fois moins élevé que sur Lyon (9%) et nettement inférieur au taux départemental (23%).

**Graphique 5 : répartition des élèves en classe de 3<sup>ème</sup> en 2004-05 selon leur devenir à la sortie du collège et le territoire**



Les jeunes de 20-24 ans sortis du système scolaire sans aucun diplôme sont un peu plus nombreux sur Fontaines-sur-Saône(17%) que sur Lyon (13%) ou dans le département (15%).

Parmi les diplômés de cette catégorie d'âge, 31% ont au minimum un diplôme de niveau BTS, DUT, ou DEUG (« bac. +2 ») contre 35% sur l'ensemble du département.

<sup>10</sup> Il s'agit de statistiques sur l'ensemble des enfants scolarisés dans les établissements de la commune, et non uniquement des enfants domiciliés sur Fontaines-sur-Saône.

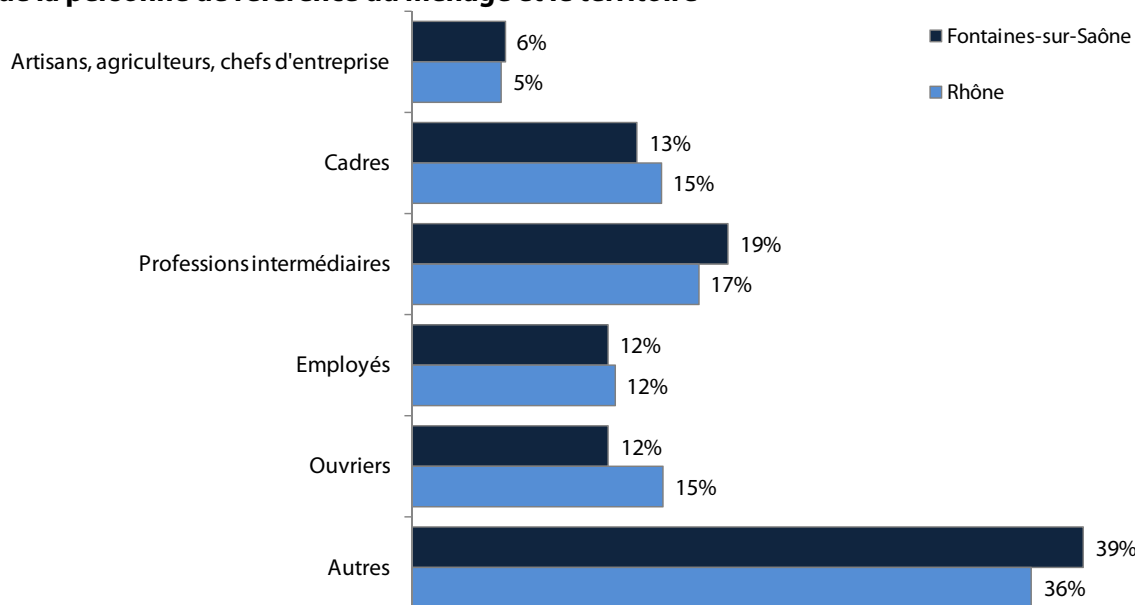
## 1.5. Emploi et professions

Source : Recensement général de population (INSEE - 1999)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)  
Déclarations Annuelles des Données Sociales (DADS 2005)  
Agence Nationale Pour l'Emploi (ANPE - au 31/12/2006)

### 1.5.1. Catégories socioprofessionnelles

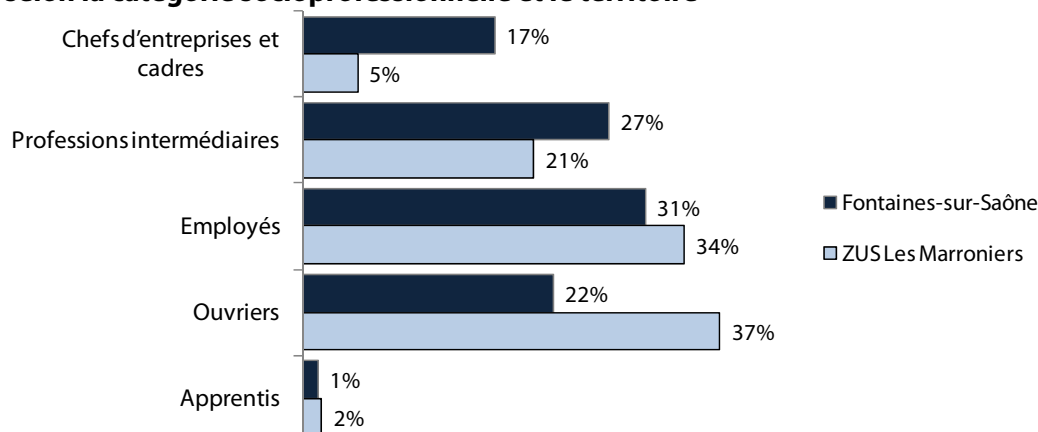
La répartition des catégories socioprofessionnelles sur Fontaines-sur-Saône est proche de celle du département du Rhône, avec cependant quelques particularités : les ouvriers (12% contre 15% sur le Rhône) et les cadres (13% contre 15% sur le Rhône) y sont un peu moins représentés ; au contraire les professions intermédiaires représentent presque une personne sur cinq à Fontaines-sur-Saône, contre 17% sur l'ensemble du département.

**Graphique 6 : répartition des ménages en 2006 selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage et le territoire**



Parmi la population salariée de la Zone Urbaine Sensible (ZUS) « Les Marronniers », on retrouve une structure totalement différente avec essentiellement une très forte proportion d'ouvriers (37% contre 22% sur l'ensemble de la ville).

**Graphique 7 : répartition de la population salariée en 2005 selon la catégorie socioprofessionnelle et le territoire**

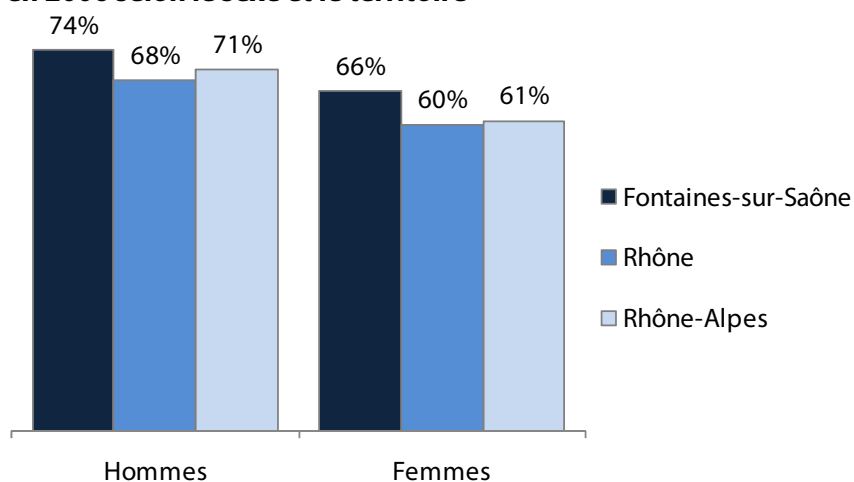




## 1.5.2. Population active

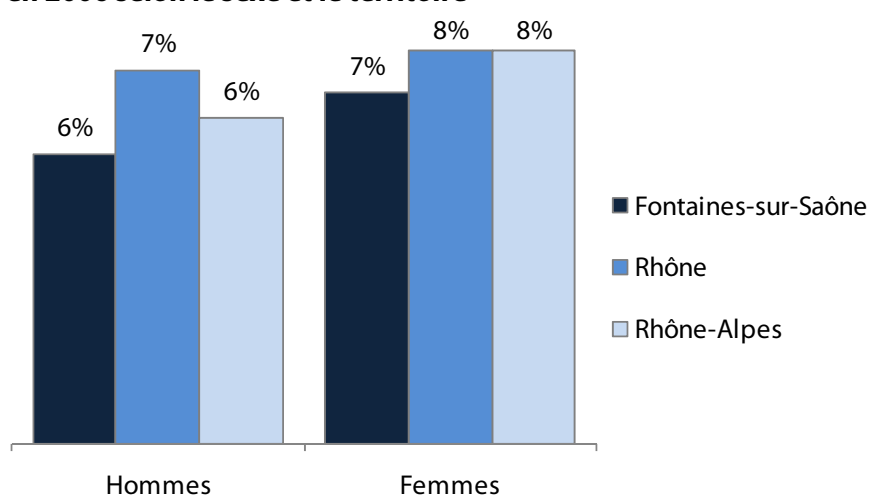
Qu'il s'agisse des hommes (74%) ou des femmes (66%), le **taux d'activité professionnelle** (chez les 15-64 ans) est plus élevé que le taux régional (hommes : 71% ; femmes : 61%) ou départemental (hommes : 68% ; femmes : 60%).

**Graphique 8 : taux d'activité professionnelle chez les 15-64 ans en 2006 selon le sexe et le territoire**



Les taux de chômage des hommes et des femmes observés sur Fontaines-sur-Saône (respectivement 6% et 7%) sont de même niveau que les taux départemental et régional.

**Graphique 9 : taux de chômage chez les 15-64 ans en 2006 selon le sexe et le territoire**



Au 31/12/2007, la commune de Fontaines-sur-Saône comptait un peu plus de 260 chômeurs, dont près de six sur dix classés en « catégorie 1 », soit des personnes sans emploi, immédiatement disponibles, tenues d'accomplir des actes positifs de recherche d'emploi, et à la recherche d'un emploi à durée indéterminée à plein temps.

Parmi ces demandeurs d'emploi, un peu plus de quatre sur dix sont domiciliés dans la ZUS des Marronniers alors que la ZUS regroupe 16% de la population municipale.

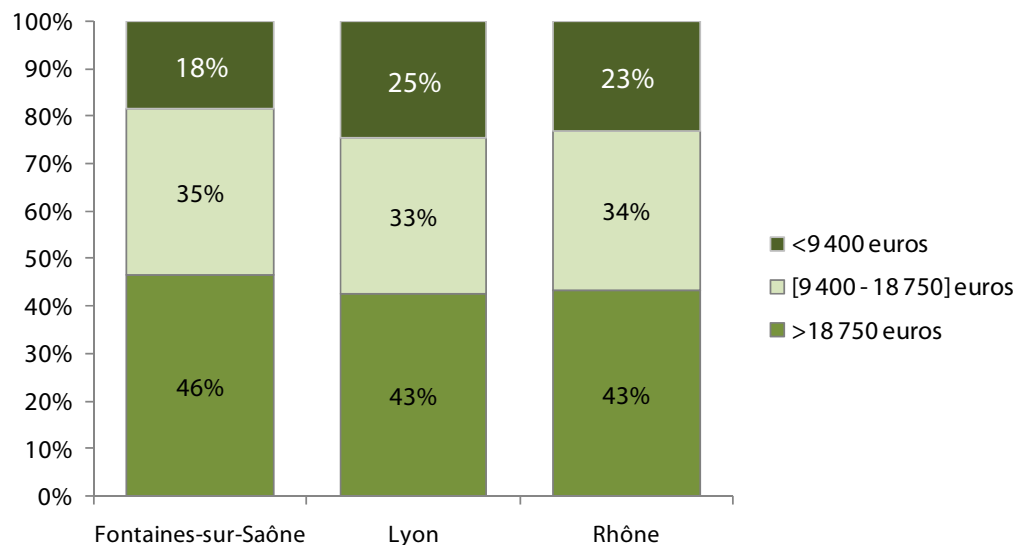
## 1.6. Revenus

Source : Ministère du budget – Impôts des particuliers (2007)

La commune de Fontaines-sur-Saône présente une répartition des foyers fiscaux un peu différente de ce que l'on peut observer sur Lyon ou sur le département du Rhône.

En effet, cette distribution montre que 18% des foyers fiscaux se situent dans la tranche la plus basse (<9 400 €) contre respectivement 25% et 23% sur Lyon et dans le Rhône.

**Graphique 10 : répartition des foyers fiscaux en 2007 selon la tranche (en €) et le territoire**



Par ailleurs, 63% des foyers fiscaux de la commune de Fontaine-sur-Saône sont imposables contre 55% sur Lyon et 59% dans le département.

## 1.7. Précarité

### 1.7.1. Allocations CAF

Sources : *Tableaux de Bord des Quartiers Rhône-Alpes DRE au 31/12/2003 CAF 2007*  
*Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)*

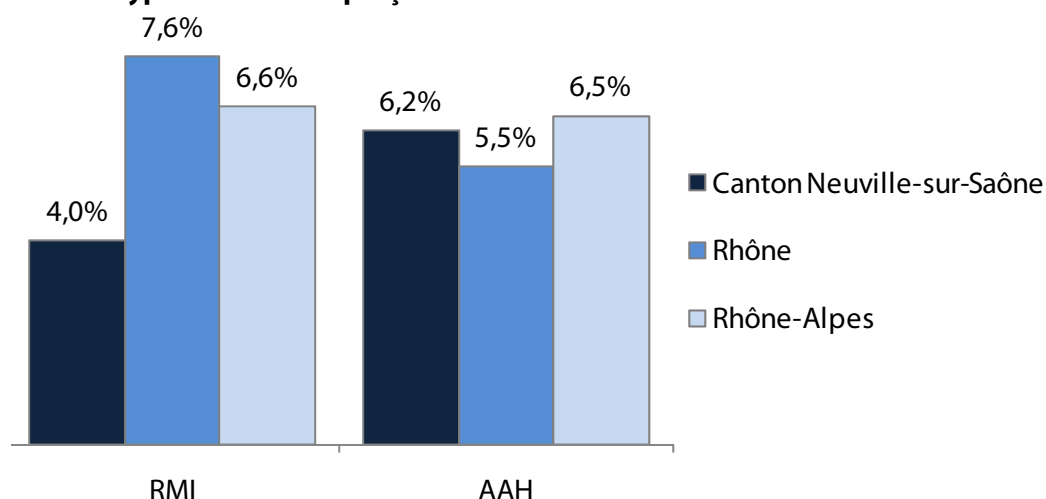
Le canton de Neuville-sur-Saône compte en 2007 près de 6 400 allocataires, soit 48% de la population totale couverte par les allocations CAF (48% dans le Rhône et 51% en Rhône-Alpes).

Parmi les allocataires du canton, 4% sont bénéficiaires du RMI, soit une part moins importante que dans le Rhône (7,6%), ou en Rhône-Alpes (6,6%).

La part de bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) est de 6,2% sur l'ensemble du canton ; elle est de 5,5% dans le Rhône et 6,5% dans la région.

La ville de Fontaines-sur-Saône, en 2003, représentait 17% des allocataires du canton.

**Graphique 11 : part des allocataires CAF au 31/12/2003 selon le type d'allocation perçu et le territoire**



### 1.7.2. Couverture Maladie Universelle complémentaire

*Sources : Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM - 2007)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)*

La CMU complémentaire concerne un peu plus de **180 bénéficiaires** sur la ville de Fontaines-sur-Saône, dont un sur deux vit dans la ZUS des Marronniers.

En 2007, le taux de bénéficiaires de la CMUc sur cette commune s'élève à 29 pour 1 000 habitants, soit un taux un peu en dessous du taux régional (35‰), mais deux fois moins élevé que les taux du Rhône (61‰) et de la ville de Lyon (72‰).

## 2. OFFRE DE SOINS

### 2.1. Offre libérale

#### 2.1.1. Médecins

*Source : Union Régionale des Caisses Assurance Maladie Rhône-Alpes (URCAM - 2009)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)*

Une dizaine de médecins généralistes sont présents sur la commune de Fontaines-sur-Saône, ce qui équivaut à une densité médicale de 1,7 médecins pour 1 000 habitants. Ce taux est supérieur à ce que l'on observe sur le département (0,9‰) ou sur Lyon (1,2‰).

Parmi eux on compte 64% de médecins conventionnés en secteur 1<sup>11</sup>, ce qui équivaut à la situation particulière de Lyon. Cette part s'élève à 75% sur le département.

Du côté des spécialistes, une douzaine de médecins sont présents sur la commune (pédiatre, gynécologue, ophtalmologiste, radiologue), ce qui équivaut à une densité de 1,9‰ sur la commune, ce qui est proche de l'offre lyonnaise (2,1‰) mais supérieur à l'offre départementale (1,2‰).

Parmi ces médecins spécialistes, ils sont 69% à être conventionnés en secteur 1, contre 33% sur Lyon et 41% dans le Rhône.

#### 2.1.2. Autres professionnels de santé

*Source : Union Régionale des Caisses Assurance Maladie Rhône-Alpes (URCAM - 2009)  
Enquêtes annuelles de recensement (INSEE - 2004 à 2008, millésime 2006)*

Qu'il s'agisse des infirmiers ou des dentistes, la densité observée sur Fontaines-sur-Saône est supérieure aux densités observées sur Lyon ou le département.

En revanche les densités associées aux masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes sont inférieures aux deux territoires de référence.

**Tableau 1 : effectifs et densité des professionnels de santé en 2009 selon le territoire**

	Infirmiers		Masseurs-kinésithérapeutes		Orthophonistes		Dentistes	
	Effectif	Densité (‰)	Effectif	Densité (‰)	Effectif	Densité (‰)	Effectif	Densité (‰)
Fontaines-sur-Saône	7	1,1	6	0,9	2	0,3	7	1,1
Lyon	357	0,8	606	1,3	193	0,4	434	0,9
Rhône	1 494	0,9	1 678	1,0	703	0,4	1 107	0,7

Enfin, 3 pharmacies d'officine (une pour 2 110 habitants) et un laboratoire d'analyse sont présents sur la commune.

<sup>11</sup> Praticien conventionné sans dépassement permanent (tarif fixé par convention entre les syndicats de praticiens et les Caisses Nationales d'Assurance Maladie)

## 2.2. Établissements et service socio-sanitaires

### 2.2.1. Établissements spécialisés

Source: *Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS 2008)*

La ville de Fontaines-sur-Saône compte deux structures d'accueil spécialisées :

- 1 Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) de 45 places,
- 1 Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) de 81 places,
- 1 Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), rattaché à l'Hôpital Intercommunal d'Hospitalisation Neuville-Fontaines.

### 2.2.2. Trajectoires d'hospitalisations en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO)

Source: *Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI 2007) – séjours hors séances*

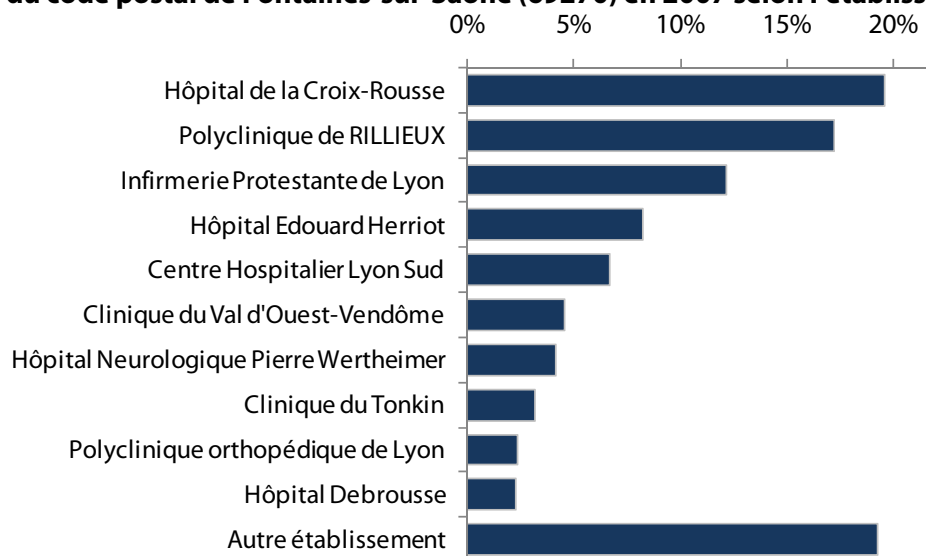
Les données concernant les hospitalisations sont présentées pour les habitants du territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône (69270), niveau géographique le plus fin auquel les données sont disponibles, et regroupe donc les communes de Fontaines-sur-Saône, Cailloux-sur-Fontaine, Couzon-au-Mont-d'Or, Fontaines-Saint-Martin, Rochetaillée-sur-Saône et Saint-Romain-au-Mont-d'Or, ce qui représente, en 2006, une population de 16 254 personnes (la population de Fontaine-sur-Saône représente 39% de l'ensemble de ce territoire).

En 2007 ont été enregistrés un peu plus de 200 accouchements pour les habitantes du territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône : plus d'un sur deux (54%) a eu lieu à l'Hôpital de la Croix-Rousse, puis principalement à la Clinique du Val d'Ouest (13%) et à la Polyclinique de Rillieux-la-Pape (12%).

Sur l'année 2007 ont été enregistrés près de 4 400 séjours hospitaliers pour l'ensemble des habitants du territoire. Aucun établissement ne se distingue réellement et les trajectoires sont relativement dispersées, tout en privilégiant les établissements proches, à savoir l'Hôpital de la Croix-Rousse (20%), la Polyclinique de Rillieux-la-Pape (17%) et l'Infirmierie Protestante de Caluire-et-Cuire (12%).

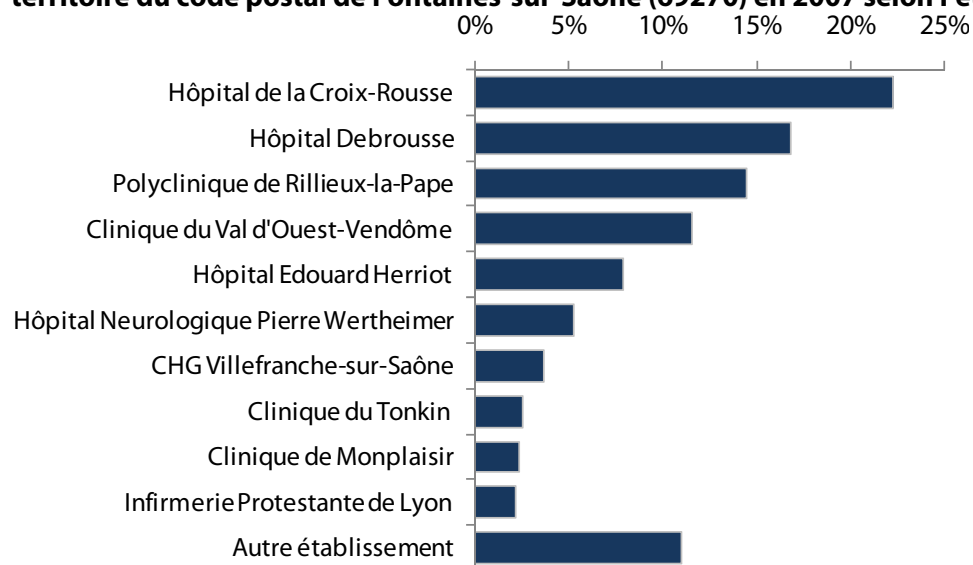
Au total, 95% des séjours ont lieu dans un établissement de l'agglomération lyonnaise.

**Graphique 12 : répartition des séjours hospitaliers en MCO des habitants du territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône (69270) en 2007 selon l'établissement d'accueil**



Chez les enfants (moins de 15 ans), les trajectoires sont sensiblement les mêmes, avec cependant une place importante de l'Hôpital Debrousse<sup>12</sup>, établissement pédiatrique, qui rassemble 17% des 520 séjours associés à cette tranche d'âge.

**Graphique 13 : répartition des séjours hospitaliers en MCO des enfants (de moins de 15 ans) du territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône (69270) en 2007 selon l'établissement d'accueil**



<sup>12</sup> L'hôpital Debrousse a fermé définitivement courant 2008.

## 3. ÉTAT DE SANTÉ

### 3.1. Périnatalité

*Sources: Protection Maternelle et Infantile (PMI 2005-07) – Unité territoriale de Neuville-sur-Saône  
[Certificats de santé du 8<sup>ème</sup> jour (1 193 certificats reçus)]*

Les indicateurs épidémiologiques autour de la naissance, observés sur l'unité territoriale (UT) de Neuville-sur-Saône<sup>13</sup>, sont très proches du niveau des indicateurs observés sur Lyon et, dans une moindre mesure, des indicateurs départementaux.

On relève respectivement 0,7%, 0,9% et 1,4% de mères âgées de moins de 20 ans sur l'UT, la ville de Lyon et l'ensemble du Rhône.

En ce qui concerne le suivi des grossesses on recense 13,4% ; 14,5% et 14,5% sur ces territoires de mères ayant eu moins de sept consultations prénatales.

Le taux de prématurité est le plus bas sur l'UT avec 6,0%, contre 6,4% sur Lyon et 8,7% dans le département.

La différence la plus marquée réside dans le taux d'allaitement au sein dans la première semaine de vie de l'enfant qui concerne 72% des mères de l'UT, contre 79% sur Lyon et 75% dans le Rhône.

### 3.2. Santé des enfants

*Source: Protection Maternelle et Infantile (PMI 2005-07) – Unité territoriale de Neuville-sur-Saône<sup>4</sup> –  
[Bilans de santé des 3-4 ans (1 594 bilans réalisés)]*

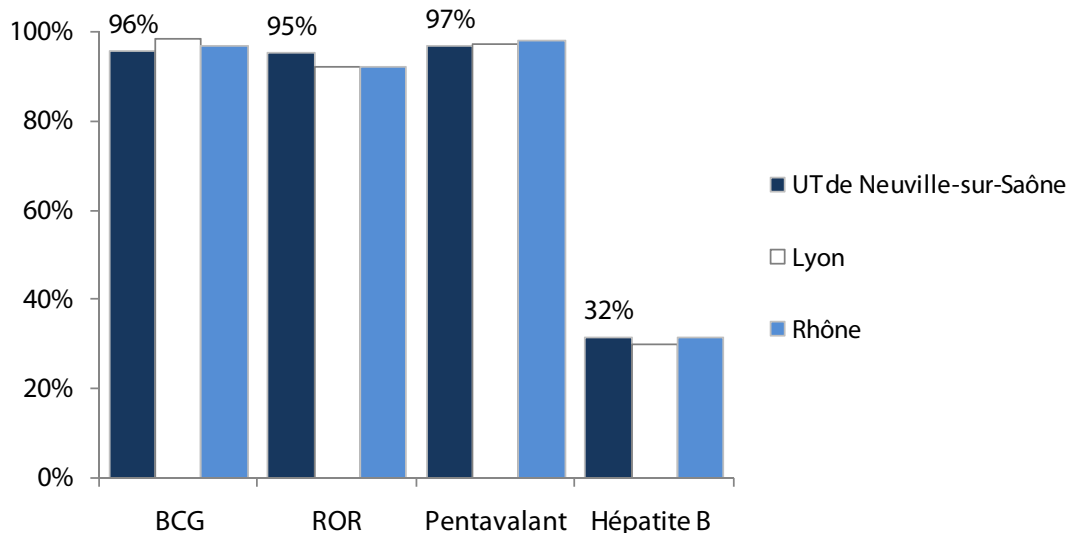
Chez les 3-4 ans, 97% des enfants ont bénéficié d'un bilan de santé sur le territoire de l'UT de Neuville-sur-Saône, soit un taux de couverture plus élevé que sur Lyon (92%) ou sur le Rhône (93%).

Parmi les enfants de 3-4 ans qui ont bénéficié d'un bilan de santé sur l'UT de Neuville-sur-Saône, les taux de vaccination pour les différents vaccins sont de même niveau que ce que l'on observe sur Lyon ou le département du Rhône.

---

<sup>13</sup>Neuville-sur-Saône, Albigny-sur-Saône, Cailloux-sur-Fontaines, Couzon-au-Mont-d'Or, Curis-au-Mont-d'Or, Fleurieu-sur-Saône, Fontaines-Saint-Martin, Poleymieux-au-Mont-d'Or, Quincieux, Rochetaillée-sur-Saône, Saint-Germain-au-Mont-d'Or, Saint-Romain-au-Mont-d'Or, Geany, Montanay, **Fontaines-sur-Saône** (zone équivalente au canton)

**Graphique 14 : taux de vaccination des enfants de 3-4 ans vus en bilan de santé entre 2005 et 2007 selon le territoire**



Le dépistage des troubles visuels et auditifs semble montrer une prévalence plus élevée de ces types de troubles chez les enfants de Fontaines-sur-Saône par rapport à Lyon et au département. En revanche les prévalences associées aux troubles du langage et aux caries dentaires sont moins élevées sur Fontaines-sur-Saône par rapport aux deux territoires de référence.

### 3.3. Consommation de soins de ville

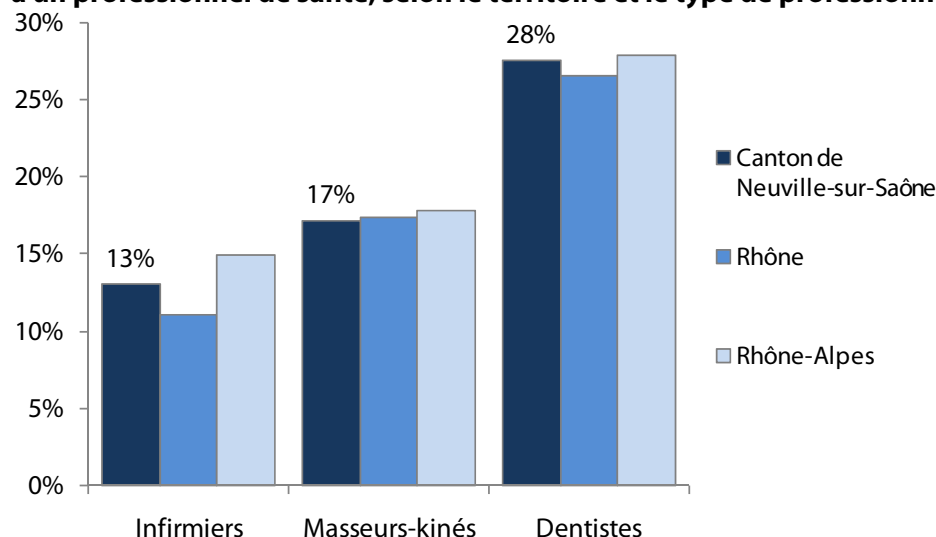
*Source: Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes – CartoSanté – (URCAM 2007) [Bénéficiaires du Régime Général]*

Pour les habitants de Fontaines-sur-Saône, on observe un recours moyen annuel au médecin généraliste équivalent à celui observé sur l'ensemble du canton, avec respectivement 4,4 et 4,2 consultations et/ou visites par an en moyenne par bénéficiaire du Régime Général chez un médecin généraliste.

Pour les autres professionnels de santé, on retrouve un recours moindre chez les habitants du canton en ce qui concerne les infirmiers (13%) par rapport à l'ensemble des bénéficiaires de la région (15%), mais un recours équivalent, par rapport au département ou à la région, en ce qui concerne les masseurs-kinésithérapeutes et les dentistes.



**Graphique 16 : part de bénéficiaires du régime Général ayant eu recours au moins une fois en 2007 à un professionnel de santé, selon le territoire et le type de professionnel**



### 3.4. Prévalence de traitements

Source: Union Régionale des Caisses d'Assurances Maladie Rhône-Alpes (URCAM 2007)  
[taux comparatifs pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général]

*Note : seules certaines classes de médicaments ont été étudiées du fait de leur disponibilité.*

Les prévalences de patients sous traitement régulier (au moins trois remboursements par an) de médicaments psychotropes, antidépresseurs (sous-classe des psychotropes), antiasthmatiques ou antidiabétiques ne diffèrent pas significativement des prévalences observées sur Lyon, le département du Rhône ou la région Rhône-Alpes, pour l'année 2007.

Seule la prévalence des patients sous traitement neuroleptique<sup>14</sup> (sous-classe des psychotropes) permet de distinguer les habitants de Fontaines-sur-Saône, avec une prévalence significativement moins élevée que sur les territoires se référence pour cette classe de médicaments.

**Tableau 2 : taux comparatifs de bénéficiaires du Régime Général sous traitement régulier selon le type de traitement suivi et le territoire en 2007**  
(pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général)

Type de traitement	Fontaines-sur-Saône	Lyon	Rhône	Rhône-Alpes
Traitement antiasthmatique	56	55	60	59
Traitement antidiabétique	63	54	62	61
Traitement psychotrope	205	201	205	206
dont traitement antidépresseur	124	113	115	113
dont traitement neuroleptique	18	29	27	27

<sup>14</sup> Les neuroleptiques sont indiqués principalement pour le traitement des états psychotiques aigus et chroniques (schizophrénie et autres psychoses), les états anxieux généralisés et les manifestations psychosomatiques.

### 3.5. Hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique

Source: *Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI 2007)*  
*[taux comparatifs de recours à l'hospitalisation]*

#### 3.5.1. Recours à l'hospitalisation selon le sexe et l'âge

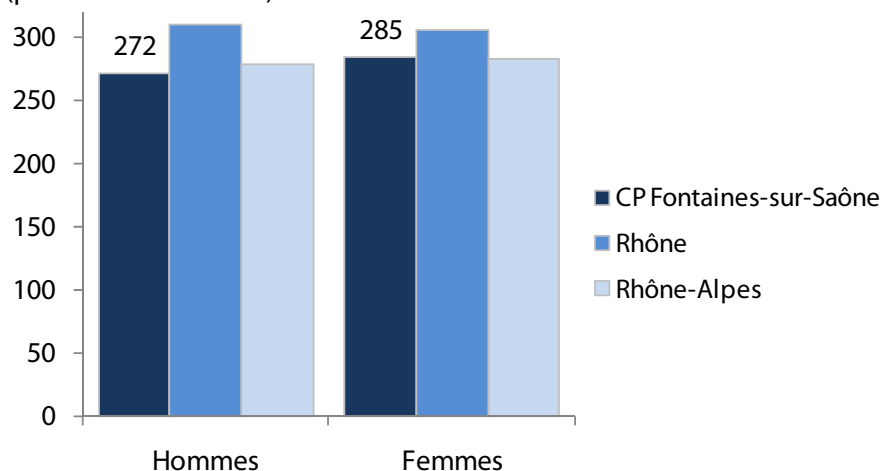
*Note: les données concernant les hospitalisations sont présentées pour les habitants du territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône (69270), niveau géographique le plus fin auquel les données sont disponibles, et regroupe donc les communes de Fontaines-sur-Saône, Cailloux-sur-Fontaine, Couzon-au-Mont-d'Or, Fontaines-Saint-Martin, Rochetaillée-sur-Saône et Saint-Romain-au-Mont-d'Or, ce qui représente, en 2006, une population de 16 254 personnes (la population de Fontaine-sur-Saône représente 39% de l'ensemble de ce territoire).*

Chez les hommes comme chez les femmes, le taux de recours à l'hospitalisation observé sur le territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône est de même niveau que le taux régional, mais moins élevé que le taux départemental.

Le taux de recours est plus faible sur le territoire de Fontaines-sur-Saône par rapport au taux départemental quel que soit le sexe et l'âge, sauf pour les femmes de 45-64 ans.

#### **Graphique 17 : taux comparatifs de recours à l'hospitalisation en MCO en 2007 selon le sexe et le territoire**

(pour 1 000 habitants)

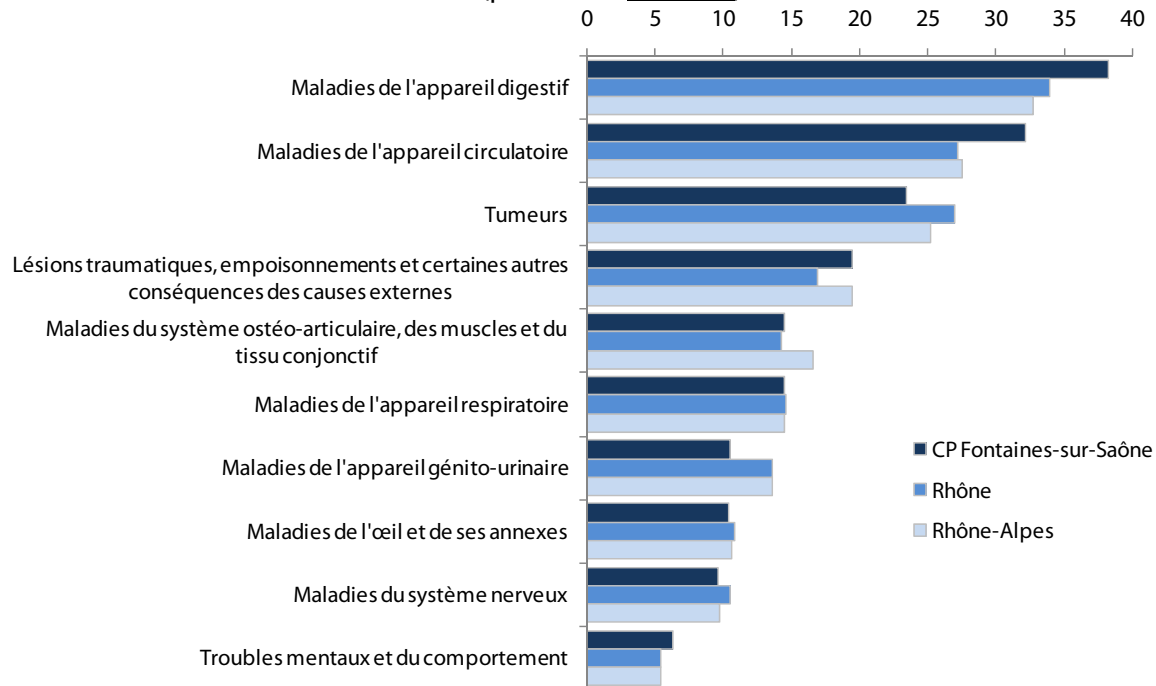


Si l'on s'intéresse plus précisément aux motifs d'hospitalisation pour chaque sexe, on retrouve chez les femmes un recours moins important en ce qui concerne les « grossesses, accouchements et puerpéralité » par rapport à l'ensemble des femmes du département ou de la région.

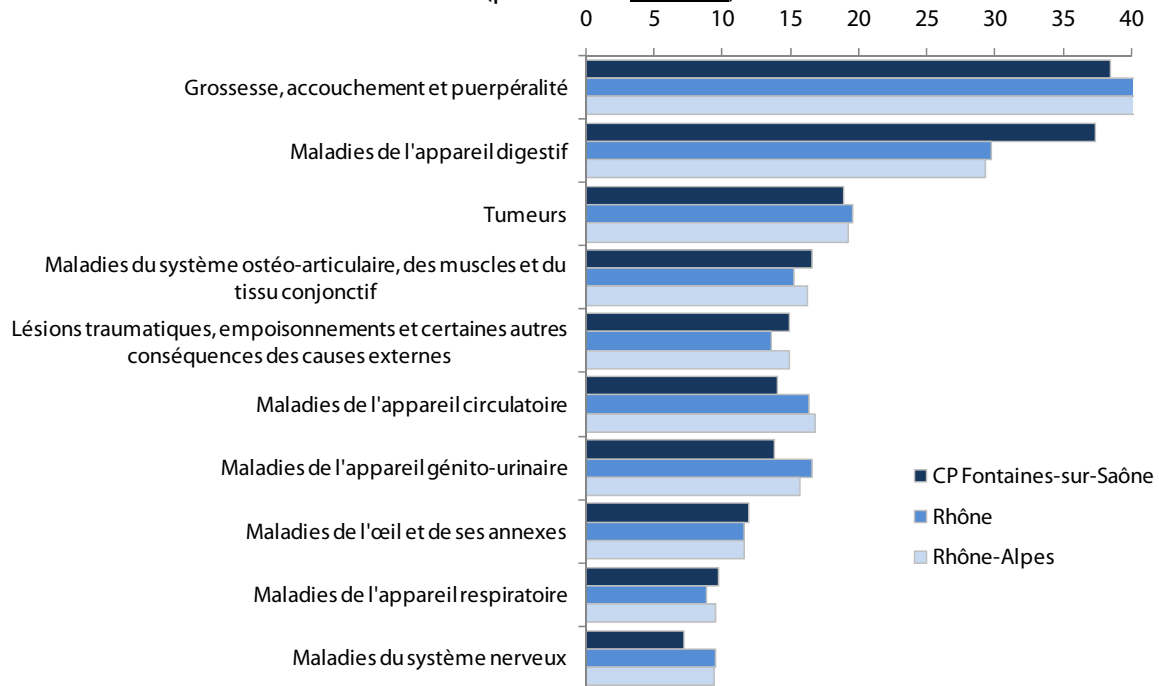
Par ailleurs, les séjours hospitaliers dans le cadre des « maladies de l'appareil digestif » sont plus fréquents, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes, sur le territoire de Fontaines-sur-Saône par rapport au Rhône ou à Rhône-Alpes.

Concernant les hospitalisations pour tumeurs, aucune différence significative n'a été relevée entre les taux observés sur les différents territoires.

**Graphique 18 : taux comparatifs de recours à l'hospitalisation en MCO en 2007 selon le motif et le territoire (pour 1 000 hommes)**



**Graphique 19 : taux comparatifs de recours à l'hospitalisation en MCO en 2007 selon le motif et le territoire (pour 1 000 femmes)**



### 3.6. Admissions en Affection Longue Durée (ALD)

Source: Régime Général (2005-06)

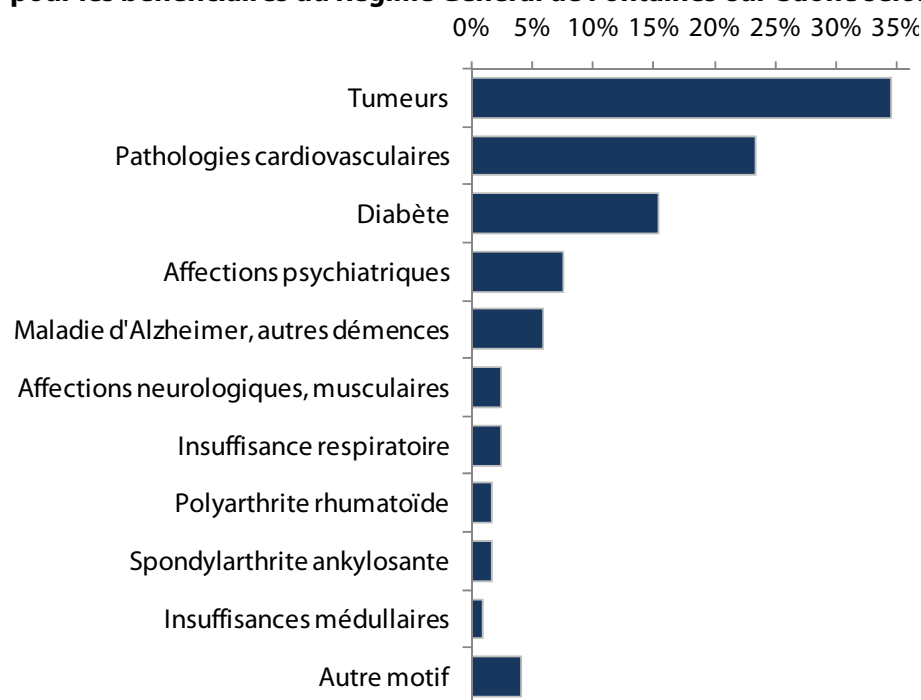
*Note: les données concernant les hospitalisations sont présentées pour les habitants du territoire du code postal de Fontaines-sur-Saône (69270), niveau géographique le plus fin auquel les données sont disponibles, et regroupe donc les communes de Fontaines-sur-Saône, Cailloux-sur-Fontaine, Couzon-au-Mont-d'Or, Fontaines-Saint-Martin, Rochetaillée-sur-Saône et Saint-Romain-au-Mont-d'Or, ce qui représente, en 2006, une population de 16 254 personnes (la population de Fontaine-sur-Saône représente 39% de l'ensemble de ce territoire).*

Les admissions en ALD, tous motifs confondus, sont moins fréquentes sur Fontaines-sur-Saône avec 132 admissions pour 10 000 bénéficiaires du Régime Général (170 pour 10 000 sur le département).

Les admissions plus spécifiques pour cause de pathologie cardiovasculaire sont également moins nombreuses sur Fontaines-sur-Saône par rapport au département avec respectivement 30 et 47 admissions pour 10 000 bénéficiaires du Régime Général.

En revanche, il n'y a pas de différence significative entre les taux d'admission en ALD dans le cadre de tumeurs entre les deux territoires considérés.

**Graphique 20 : répartition des admissions en ALD en 2005 et 2006 pour les bénéficiaires du Régime Général de Fontaines-sur-Saône selon le motif**



### 3.7. Dépistage organisé du cancer du sein

Source: ADEMAs (2006-07)

Sur la période 2006-07, le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein pour les femmes de 50-74 ans s'élève à 53% chez les habitantes de Fontaines-sur-Saône, soit le même taux que celui observé sur l'ensemble département.

Ce taux est un peu moins élevé que celui de l'ensemble du canton (56%) mais reste supérieur à celui observé sur Lyon (48%).

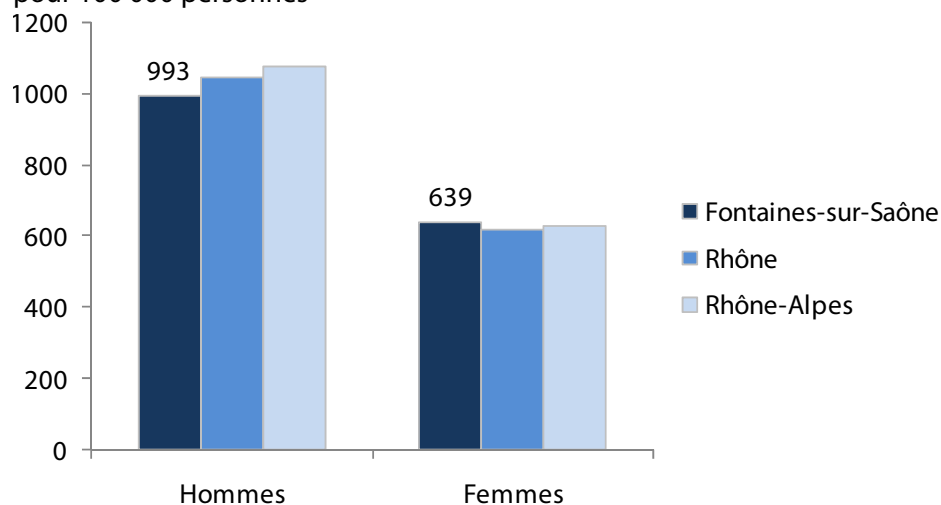
### 3.8. Mortalité

Source : Registre de mortalité CépiDC INSERM 1995-2003

La mortalité générale observée sur la période 1995-2003 (un peu plus de 50 décès par an en moyenne) sur la commune de Fontaines-sur-Saône, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes, ne diffère pas significativement de ce qu'on peut observer sur la même période pour l'ensemble du Rhône ou de la région Rhône-Alpes (environ 1 000 décès pour 100 000 hommes et 600 décès pour 100 000 femmes).

**Graphique 21 : taux comparatifs de mortalité générale sur la période 1995-2003 selon le sexe et le territoire**

pour 100 000 personnes



## 4. POINTS IMPORTANTS

⇒ **UNE COMMUNE À L'IMAGE DU DÉPARTEMENT DU RHÔNE**

### **Éléments sociodémographiques**

- Une population en baisse (avec notamment un impact du plan de relogement sur la commune) depuis 1982 (-0,6%/an entre 1982 et 2006) contrairement au département et à la région, en constantes progressions ;
- Les 15-25 ans moins bien représentés que sur le département ;
- Une structure familiale proche de la structure départementale (plus d'un ménage sur deux est composé d'un couple, un peu plus d'un sur trois est composé d'une personne seule) ;
- Une situation économique globalement plus favorable que l'ensemble du département (revenus plus élevés, taux d'activité professionnelle plus élevé, taux de bénéficiaires de la CMU complémentaire plus faible, bénéficiaires du RMI moins nombreux) ;
- Mais situation à nuancer par les quartiers prioritaires - ZUS des Marronniers et quartier de la Norenchal (surreprésentation de la catégorie des ouvriers, des chômeurs et des bénéficiaires de la CMU complémentaire par rapport à l'ensemble de la commune).

### **Offre de soins**

- Une offre libérale globalement importante et plus élevée que sur le département (pour les médecins généralistes et spécialistes, infirmiers, dentistes, mais densités inférieures pour les masseurs-kinésithérapeutes et les orthophonistes) ;
- Des trajectoires d'hospitalisations dirigées vers les établissements les plus proches du nord de l'agglomération lyonnaise (Hôpital de la Croix-Rousse, Polyclinique de Rillieux-la-Pape...).

### **État de santé**

- Des indicateurs autour de la grossesse et de la naissance du même niveau que les indicateurs observés sur la ville de Lyon ;
- Une bonne couverture des bilans de santé chez les enfants, et une bonne couverture vaccinale.
- Un recours aux médecins généralistes et aux autres professionnels de santé (infirmiers, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes) globalement de même niveau que sur le département ;
- Un recours global à l'hospitalisation plus faible que sur le département, quel que soit le sexe et l'âge ;
- Mais un recours plus important (pour les hommes et les femmes) quand il s'agit des maladies de l'appareil digestif ;
- Les pathologies cardiovasculaires moins fréquentes (ALD, hospitalisations) par rapport à l'ensemble du département.

# PARTIE QUALITATIVE

# 1. MÉTHODOLOGIE DE L'ENQUÊTE 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 ces données chiffrées. Elle permet également de faire émerger des problématiques de santé spécifiques à un territoire, issues de la configuration urbaine locale, de l'organisation des ressources, du profil et de l'histoire de la population résidente.

Le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi des représentations des acteurs du territoire, professionnels et habitants, que nous avons rencontrés.

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

- Les **personnes-ressources** intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques uns par téléphone) 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 deux heures environ chacun.

Nous tenons ici à souligner **l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées dans ce diagnostic.**

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation, à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, ...) ont permis de confronter le ressenti des personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Fontaines-sur-Saône, avec ce qui peut être palpable pour un visiteur étranger au territoire.



**Les entretiens réalisés avec les personnes-ressources et les habitants se répartissent comme suit :**

## **En ce qui concerne les personnes-ressources (au total : 35 personnes interviewées) :**

### **Santé (générale et spécifique) :**

- Médecins généralistes : Dr Avril, Dr Weistroff
- Protection Maternelle et Infantile, Conseil général : Dr Dubost, Mme Chapuy infirmière puéricultrice
- Centre Médico-Psychologique pour adultes : Dr Vignol, responsable CMP et responsable de pôle
- Cabinets infirmiers :
  - \* Centre de soins de Fontaines-sur-Saône : Mmes Fonmartin, Bagout et Boiston, infirmières
  - \* Sathonay Soins Services : Mme Maisonneuve, infirmière
- Pédiatre : Dr Biswas
- Dentiste : Dr Manteaux
- Pharmacies :
  - \* Pharmacie du Centre : Mme Bouju, pharmacien
  - \* Pharmacie des Marronniers : M. Misslin, pharmacien
- Centre de Planification et d'Éducation Familiale, Conseil général : Dr Guillier, médecin gynécologue ; Mme Guillet-Bex, sage-femme ; Mme Grosjean, assistante sociale

### **Aide sociale, insertion**

- Pôle social du Conseil général : Mmes Elfatmi, Prudhomme, Rochallon, assistantes sociales
- Prévention spécialisée, Conseil général : M. Pussieau ; Mmes Rousson et Legros, éducateurs de prévention
- Mission Locale : M. Comte, conseiller

### **Sociabilité, animation**

- Association Culturelle des Jeunes Fontainois : Mme Sahouli, Directrice adjointe

### **Éducation Nationale**

- Collège Lassagne : M. Du Terrail, principal, Dr Mennesson, médecin scolaire, Mme Bouverans, infirmière scolaire
- Collège Jean de Tournes : M. Fouard, Principal, Dr Trouillet, médecin scolaire, Mme Moynier, infirmière scolaire
- Écoles élémentaires des Marronniers et du Centre : Dr Beaupère, médecin scolaire
- Réseau d'Aide Spécialisé aux Elèves en Difficultés (RASED) : Mme Luquet

### **Personnes âgées**

- Association Intercommunale d'aide à domicile : Mme Emmanuelle, directrice
- Hôpital Intercommunal de Neuville-Fontaines-sur-Saône : Mme Simon,

### **Addictions**

- Association l'Arbre (aide aux malades alcooliques) : M. Fournier et M. Roux, membres actifs

## **En ce qui concerne les habitants (au total, 16 personnes rencontrées) :**

- **Groupe La Norechal** : 11 personnes
- **Groupe Les Marronniers** : 5 personnes

Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties. La première est consacrée aux problématiques de santé qui peuvent concerner les différentes parties de la population de manière transversale, la seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

## 2. LES CONSTATS TRANSVERSAUX

### 2.1. Une population bien suivie en matière de santé... Avec quelques bémols

Les différents professionnels de santé que nous avons rencontrés confirment les informations qui ont émergé des données quantitatives : ils ont le sentiment que les fontainois sont plutôt bien suivis en matière de santé et que l'état de santé global ne suscite pas d'inquiétudes particulières. Les professionnels n'observent pas de situations de délabrement ou de pathologie lourde particulièrement récurrente.

Néanmoins, au-delà de cette vision globale plutôt positive, les professionnels soulignent également l'existence de personnes en situation de fragilité socio-économique, notamment dans les deux quartiers en politique de la ville, qui sont dans un état de santé moins favorable.

Ces personnes qui cumulent parfois plusieurs type de difficultés (chômage, monoparentalité, ruptures diverses, ...) ont plus de mal à prendre soin d'elles-mêmes en terme d'hygiène de vie quotidienne, mais également en termes de suivi médical. Ainsi, les visites de contrôle ou de suivi (dentisterie, gynécologie, ...) sont peu ou pas réalisées, et ces personnes ont par ailleurs peu de démarches de prévention dans leur quotidien, qu'il s'agisse de l'alimentation, de l'exercice physique etc.

Comme on peut le constater sur d'autres territoires, les situations de précarité sont défavorables à une bonne prise en compte de la santé par les individus concernés, à la fois pour des raisons de contraintes économiques, mais également du fait d'un manque de disponibilité face à ces sujets, alors même que les questions de survie, voire une certaine dépressivité envahissent le quotidien. Enfin, on repère également que la culture du « soin de soi » et de la prévention ne fait pas partie de certaines traditions familiales, ou encore qu'il peut y avoir une certaine méconnaissance de l'impact de certaines pratiques (notamment en ce qui concerne les déséquilibres alimentaires).

### 2.2. Trois problématiques repérées de manière transversale

Si globalement, l'état de santé de la population est jugé comme convenable par les professionnels de santé, on observe que certains problèmes de santé, sans apparaître de manière massive, sont repérés à différents âges de la vie, et sur différents profils d'habitants. Néanmoins, comme c'est souvent le cas, les populations défavorisées semblent davantage concernées.

La question du surpoids et du diabète a ainsi été évoquée par différents professionnels. Dès la petite enfance, les professionnels repèrent des pratiques qui ne sont pas toujours adaptées : chez les très jeunes enfants on repère ainsi l'enrichissement des biberons avec des farines pour bébés, alors même que la croissance et la prise de poids de l'enfant ne le justifient pas. Chez les adolescents, le grignotage, la consommation de sodas et autres aliments riches en graisses et en sucres posent également parfois problème.

Enfin, chez les adultes, outre la question du surpoids, les professionnels repèrent des cas de diabète qui peuvent être inquiétants dans la mesure où les personnes concernées ne parviennent pas à modifier leur hygiène de vie. Il est important de souligner à cet égard que les diagnostics menés sur d'autres communes où les territoires en politique de la ville sont importants, voire majoritaires, les données de consommation de soin montrent que le diabète y est une pathologie largement représentée. Il y a donc lieu de rester attentif au lien possible entre précarité économique et sociale, hygiène de vie et problèmes de santé liés à des déséquilibres alimentaires comme le diabète.

Reste que la prise en charge de cette maladie est complexe et que la composante personnelle, psychologique, n'est pas moindre dans la capacité des individus à accepter et à gérer cette contrainte au quotidien.

Une autre thématique semble également particulièrement repérée, celle de la dépressivité, du mal-être. Si la dépression peut toucher tous les individus, quelle que soit leur appartenance socio-professionnelle, le mal-être lié à la précarité et à des conditions de vie difficile est particulièrement visible. La question de l'isolement, parfois associée à la précarité (les difficultés financières ne facilitent pas l'accès aux loisirs, aux offres de sociabilité), a plusieurs fois été pointée par les professionnels. Qu'ils s'agisse des jeunes, des adultes ou des personnes âgées, la perte ou l'affaiblissement des réseaux sociaux, couplés avec des problèmes économiques, peuvent entraîner des formes de dépressivité plus ou moins fortes, sans que les personnes puissent trouver une solution ou du moins une réponse à ce problème – qui ne relève pas toujours d'un suivi psychiatrique. Ainsi, c'est parfois la possibilité d'un accès à certaines offres de sociabilité qui permettra à la personne de sortir de son marasme, un soin psychologique ou psychiatrique étant plus adapté à une personne qui souffre de dépression avérée.

Enfin, les difficultés de parentalité ont également souvent été évoquées par les professionnels, et ce, sur deux versants.

En premier lieu, certains dénoncent le « *manque de cadre* » dont souffriraient certains enfants (même très jeunes) ou adolescents. Les professionnels décrivent ainsi des difficultés à accepter l'autorité des parents, les règles de vie en groupe et globalement toute forme de contrainte liée à la vie en société. Ces difficultés, outre le fait qu'elles engendrent des difficultés relationnelles au sein de la famille, à l'école, etc. peuvent également avoir un impact en termes d'hygiène de vie : refus de certains aliments, décalage important dans les horaires de coucher sont certains des exemples les plus fréquemment cités. Les professionnels décrivent ainsi des parents « *dépassés par leurs enfants* », qui « *n'arrivent pas à leur dire non* ». Pour autant, ces parents ne sont pas forcément demandeurs d'aide et n'ont pas toujours la même vision des choses que les professionnels. Ainsi, des rencontres ou conférences ont été organisées par différents partenaires autour de ce thème qui finalement n'ont mobilisé que très peu de parents... Le constat des professionnels est relativement unanime : malgré les besoins repérés, il n'y a pas toujours d'attente du côté des parents et le sujet reste souvent difficile à aborder avec eux. En effet, les parents peuvent facilement se sentir stigmatisés, étiquetés comme « mauvais parents », voire redouter que les services sociaux interviennent, notamment dans le cas de familles en grande difficultés économiques et sociales.

Les professionnels soulignent également que ces difficultés de « cadre » affectent les enfants qui, en sus de comportements problématiques en termes d'agitation, de difficulté à supporter des règles, etc. peuvent également développer une anxiété, voire, des conduites à risques pour les plus grands, en lien avec ce sentiment d'absence de limites ou de non-perception de l'effet protecteur de certaines limites.

Au bilan, c'est un constat de souffrance des parents mais aussi des enfants qui est fait par les professionnels, alors même que les solutions et l'aide à apporter restent difficiles à définir, tant les risques de déni ou de rejet sont importants.

### 2.3. L'accès économique aux soins

En premier lieu, il nous faut souligner que les bénéficiaires de la CMUc semblent avoir un bon accès aux soins à Fontaines-sur-Saône, et il ne nous a pas été signalé des difficultés d'acceptation de celle-ci par des professionnels de santé de la commune.

Néanmoins, toutes les personnes en situation de faiblesse économique ne bénéficient pas de la CMUc : des effets de seuils non négligeables sont à prendre en compte pour certains individus qui ont des difficultés à financer une complémentaire santé, ou ont accès à des niveaux de remboursement à minima, correspondant au faible montant qu'il leur est possible d'allouer à cette dépense. Les

dépassements d'honoraires constituent également un facteur de retard de recours aux soins pour les publics en situation de fragilité économique : rappelons que la part de médecins généralistes en secteur 2 est comparativement plus importante à Fontaines-sur-Saône que sur l'ensemble du département<sup>15</sup>.

Plusieurs des professionnels rencontrés ont ainsi rappelé que les difficultés quotidiennes que rencontrent les personnes en situation de précarité, en lien avec la faiblesse de leurs revenus, impliquent un certain nombre de restrictions en termes de loisirs, de choix alimentaires, mais également en termes d'accès à certains types de soins. Ainsi, en matière de dentisterie, certains des professionnels rencontrés ont souligné que pour les habitants les plus en difficulté économiquement, il est pratiquement impossible d'avoir accès aux prothèses dentaires : le niveau de remboursement par la Sécurité Sociale reste faible et les complémentaires santé éventuellement souscrites par ces personnes présentent également des taux de remboursements très bas. Il semble que certains habitants d'origine maghrébine parviennent à obtenir des prothèses lorsqu'ils se rendent dans leur pays d'origine, dans le cadre de leurs congés. Les tarifs y sont beaucoup plus accessibles semble-t-il pour différentes raisons (pouvoir d'achat supérieur grâce à l'euro notamment), mais tous n'ont pas cette possibilité et de fait, certaines personnes n'ont pas les prothèses dont elles auraient besoin. De même, en matière d'orthodontie, la part qui reste à charge pour les familles est souvent très importante...

La question de l'accès à la radiologie et aux analyses médicales peut également être problématique pour les fontainois les plus démunis. En effet, dans les deux cas, les professionnels ne pratiquent pas le tiers-payant et les patients doivent en conséquence faire l'avance des frais (qui sont parfois élevés en matière d'analyse ou de radiologie). Or, les personnes les plus limitées économiquement ne peuvent pas toujours réunir la somme nécessaire à cette avance.

Ces difficultés ne sont pas propres à Fontaines-sur-Saône. Reste qu'il est important de souligner que certains habitants n'ont pas les moyens d'avoir accès aux ressources de santé qui impliquent d'avoir un bon revenu et/ou une bonne complémentaire santé. Même s'il ne s'agit pas de questions vitales, au sens propre du terme, ces limitations constituent clairement une entrave à une bonne santé.

---

<sup>15</sup> Cf. Voir chapitre sur les données quantitatives

## 3. LES PROBLÉMATIQUES PAR TRANCHES D'ÂGE

Au-delà des problématiques transversales qui peuvent concerner différents publics, un diagnostic de santé permet de rechercher les problématiques de santé plus spécifiques, et notamment celles concernant les différentes tranches d'âge. En effet, l'état de santé comme les ressources particulières varient fortement au cours de l'existence, et les constats comme, dans une phase ultérieure, les pistes d'action, doivent prendre en compte ces différences.

### 3.1. Les enfants

#### 3.1.1. L'état de santé : des améliorations repérées sur la longue durée

Plusieurs des professionnels rencontrés font un constat d'amélioration en ce qui concerne l'état de la dentition des enfants. Même si l'on repère encore des enfants qui, faute de prévention et de suivi dentaire, présentent simultanément plusieurs caries et doivent finalement avoir recours à des soins dans un contexte d'urgence, globalement les professionnels observent moins de difficultés dans ce domaine qu'il y a quelques années. L'hygiène de vie (notamment alimentaire) et les pratiques de brossage régulier des dents constituent le fondement de ces progrès.

Néanmoins, dans certaines familles, plutôt de profil précaire semble-t-il, la santé des dents reste un sujet délaissé : la consommation régulière de sodas et autres produits sucrés, l'absence de brossage des dents (de lait ou définitives), l'absence de visites de contrôle chez le dentiste continuent à engendrer des problèmes et notamment des caries... Les messages de prévention restent difficiles à faire entendre à ces familles.

Il en va de même en ce qui concerne le surpoids. Globalement, c'est plutôt au collège qu'il va s'installer : chez les petits et les enfants de primaire, ce problème est peu repéré. Pour autant, les professionnels signalent, là encore, que certaines familles ont des difficultés réelles en matière d'hygiène de vie : des déséquilibres alimentaires en passant par des horaires de couchers tardifs, certaines pratiques se mettent en place au fil des ans qui semblent peu adaptées aux besoins spécifiques des enfants.

C'est finalement surtout la souffrance psychique des enfants qui est pointée par les professionnels. D'importants besoins sont ainsi repérés qui sont souvent liés à des problèmes de parentalité (la question des limites et du « cadre » vis-à-vis des enfants), de séparation des parents, de difficultés socio-économiques, ... En conséquence, les professionnels décèlent des besoins importants de prise en charge des enfants, mais ils se heurtent encore souvent aux craintes et aux réticences de certains parents. En effet, tout ce qui a trait à la santé mentale continue à faire peur et est souvent associé à la folie ou du moins à une forme d'anormalité socialement très stigmatisante... Il n'est donc pas toujours facile pour les parents d'accepter l'aide d'un professionnel de santé mentale. Par ailleurs, on notera que le Centre Médico-Psychologique pour enfants (CMPE) se trouve à Neuville-sur-Saône, ce qui implique une contrainte de déplacement pour les habitants de Fontaines-sur-Saône qui peut être complexe à gérer pour ceux qui n'ont pas de véhicule personnel. Enfin, le CMPE est de plus en plus sollicité à moyens constants et peut donc être en difficultés pour répondre aux demandes (délais, ...) Pour ceux qui préféreraient avoir recours à un psychologue exerçant en libéral, les consultations de ces professionnels ne sont pas remboursées par la Sécurité Sociale, ce qui en limite l'accès pour les familles ayant des revenus modestes. Quant aux pédopsychiatres en libéral, très peu sont installés en Val de Saône semble-t-il.

### 3.1.2. Les ressources : les points forts

Sans prétendre à l'exhaustivité, on notera plusieurs points forts qui ont été soulignés par les professionnels concernant les ressources dédiées à cette tranche d'âge.

En premier lieu on notera que les services de PMI (Protection Maternelle et Infantile) reçoivent les enfants en centre-ville mais également sur le quartier des Marronniers où une permanence est assurée une fois par semaine : ceci permet aux mères du quartier de ne pas à avoir à descendre ou remonter la pente (en voiture ou en bus), avec leur nourrisson et éventuellement le reste de la fratrie. Cette ressource est semble-t-il bien appréciée et utilisée par les mères des Marronniers.

Par ailleurs, on note également la présence aux Marronniers d'un RAM (Relais Assistantes Maternelles), qui permet aux assistantes maternelles de se retrouver chaque semaine, et d'échanger. La municipalité a mis en place une « navette », c'est à dire un véhicule qui emmène les assistantes maternelles du centre-ville jusqu'aux Marronniers, ce qui est certainement plus pratique et confortable que le bus pour ces professionnelles qui ont des poussettes et de jeunes enfants avec elles. Néanmoins, victime, si l'on peut dire, de son succès, cette navette ne suffit plus à couvrir les besoins des assistantes qui souhaitent se rendre au RAM. Ainsi, faute de place suffisante dans le véhicule, il semble qu'une sorte de roulement se soit instauré entre assistantes, car elles ne peuvent pas toutes emprunter cette navette pour venir au RAM le même jour, ce qui est fortement regretté.

Un bon partenariat, souligné par plusieurs professionnels, existe entre les acteurs qui interviennent auprès des enfants : Éducation Nationale, PMI et CMP enfants se connaissent et sont en lien (notons que les professionnelles de la PMI rencontrent les partenaires du CMP enfants tous les deux mois, pour évoquer des situations concrètes de familles, de mères, qui sont en difficultés avec leurs enfants). Par ailleurs, la ville porte un « Groupe de Suivi Individualisé », équivalent d'un PRE (Plateforme de Réussite Éducative), qui permet aux différents partenaires impliqués autour d'un enfant qui a des difficultés de mettre en place des propositions individualisées, avec l'accord de ses parents, pour aider l'enfant.

Un CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) polyvalent, est présent à Fontaines-sur-Saône, dont l'objectif est la prise en charge pluridisciplinaire et ambulatoire d'enfants de 0 à 6 ans, dès lors qu'il existe un handicap, ou une suspicion de handicap. Le CAMSP propose soutien et guidance aux familles concernées, dans le but de prévenir ou de réduire les risques d'aggravation du handicap (IMC, polyhandicap, retard psychomoteur). Le CAMSP réalise par ailleurs un travail de dépistage, un soutien à la socialisation de l'enfant en halte garderie, en crèche, à l'école, et la mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation pour ce dernier, selon ses besoins. Ce CAMSP accueille un peu plus de 90 enfants, dont une dizaine environ sont des fontainois (rappelons que les CAMSP ont des territoires qui dépassent le plus souvent le cadre de la commune, en l'occurrence, ce CAMSP couvre le nord-est du département du Rhône).

Notons également l'existence d'un LAPE (Lieu Accueil Parents-Enfants) à Neuville-sur Saône, la « Maison Couleurs », qui permet aux parents et enfants (de 0 à 4 ans) de rencontrer d'autres parents et enfants, des « accueillants » (professionnels de différentes institutions) et d'échanger autour de leurs questions et préoccupations concernant les enfants. Il semble néanmoins, que peu de parents de Fontaines-Sur-Saône aient investi ce lieu. Un projet d'ouverture d'un LAPE à Fontaines-sur-Saône est actuellement en cours d'élaboration, dans le cadre du contrat enfance-jeunesse.

Le Réseau d'Aide Spécialisée aux Elèves en Difficultés qui dépend de l'Education Nationale (RASED) intervient sur les écoles de Fontaines-sur-Saône. Comme le CMPE, il est confronté à des demandes croissantes et ce, même si la précarité socio-économique est beaucoup moins marquée à Fontaines-sur-Saône que sur d'autres territoires. Compte-tenu de cette évolution de la demande et de la part croissante des tâches organisationnelles ou administratives dont ils doivent s'acquitter, les professionnels du RASED soulignent qu'ils manquent de temps pour suivre les enfants au rythme où ces derniers en auraient besoin. Par ailleurs, il semble que cet accroissement des demandes, s'il est fortement lié à la souffrance issue de la séparation des parents ou de situation de précarité, peut également être le reflet d'une « sur-

psychologisation » des difficultés de l'existence, et donc de mécanismes de sur-orientation des enfants vers les psychologues... Ce thème, que l'on retrouve dans plusieurs diagnostics de territoire, est complexe et mériterait d'être exploré plus avant.

Enfin, et cela semble être une particularité fontainoise, plusieurs professionnels ont salué la mixité sociale que l'on trouve au sein des usagers de différentes structures. La PMI en premier lieu est utilisée par des personnes appartenant à des catégories socioprofessionnelles différentes. On notera à cet égard que l'infirmière puéricultrice rencontre, à domicile, la quasi-totalité des femmes enceintes (primipares) de la commune, afin de leur présenter les services de la PMI.

Les écoles primaires sont également réputées pour leur mixité sociale et pour le climat apaisé qui y règne.

### 3.1.3. Des points faibles repérés

Parallèlement aux points forts, des manques ont été soulignés par les professionnels et les habitants concernant les enfants et jeunes enfants.

En premier lieu on notera que les possibilités de garde pour les enfants porteurs de handicap sont rares, comme c'est également le cas dans d'autres communes. Si les crèches les accueillent le plus souvent, il n'en va pas de même avec les assistantes maternelles et de fait tous les besoins ne sont pas couverts.

Les professionnelles de la PMI ont également souligné qu'outre les rencontres régulières avec le CMP enfants il y a eu, par le passé, les mêmes rencontres avec le CMP adultes. Ces rencontres étaient très appréciées car elles permettaient de mieux comprendre et mieux prendre en charge certains parents, et notamment certaines mères, en difficulté avec leur bébé ou jeune enfant. Fautes de moyens du côté du CMP adultes ces rencontres ont cessé, pourtant on note que la PMI souhaiterait que ces échanges puissent reprendre, la question des difficultés de parentalité étant souvent connexes avec des problématiques psychologiques du côté des parents.

Enfin, les habitants rencontrés à la Norenchal déplorent le fait qu'il n'y ait pas vraiment d'espace de jeux sécurisé pour les enfants, à proximité des immeubles. Des squares et des jeux sont effectivement prévus dans le cadre du projet de renouvellement urbain qui concerne la Norenchal, néanmoins, pendant la durée des travaux, les enfants qui jouent à proximité des immeubles, et notamment sur les parkings provisoires alentours ne sont pas suffisamment en sécurité : le va et vient incessant de véhicules constitue un réel danger, sans compter l'absence d'un espace préservé pour les plus jeunes. On repère donc des attentes d'une solution, même provisoire, à cette situation :

*« Il n'y a rien pour les enfants : ils sont juste devant les immeubles, ils jouent au ballon à côté des voitures Les enfants jouent là où les voitures circulent... Il n'y pas d'espace vert. Ils auraient dû laisser un carré pour une aire de jeux, mais ils n'ont rien prévu. Et il faut traverser la route pour aller au petit jardin : aujourd'hui il n'y a rien à part le petit square près du bord de Saône ».*



## 3.2. Les adolescents scolarisés

### 3.2.1. Des besoins en matière d'éducation pour la santé

Dans le prolongement de ce qui a été dit pour les enfants, les professionnels soulignent les besoins d'éducation pour la santé qui sont observables chez les adolescents en matière d'hygiène de vie. Le sommeil, la sédentarité et surtout les déséquilibres alimentaires sont largement pointés, avec notamment une visibilité accrue des problèmes de surpoids chez certains jeunes. Les conseils qui peuvent être donnés par les médecins scolaires ou les infirmières scolaires sont relativement acceptés par les jeunes (ce qui n'est pas toujours le cas des parents qui peuvent juger la démarche intrusive ou stigmatisante pour le jeune). Les jeunes qui rencontrent des difficultés dans ce domaine sont souvent concernés par le grignotage, une tendance à consommer des produits très riches et peu de fruits et légumes...

Autre thème plus spécifique à cette tranche d'âge, la sexualité et la vie affective. Les professionnels ne repèrent pas de difficultés massives dans ce domaine, néanmoins, ils sont plusieurs à repérer des conduites à risques (en termes de pratiques sexuelles non-protégées) ou encore à observer que certaines adolescentes utilisent la « pilule du lendemain » (le Norlévo) comme un produit contraceptif régulier.

Les professionnels soulignent que les jeunes ne sont pas forcément dans un défaut d'information en ce qui concerne la sexualité ou la contraception. Les séances d'information réalisées au collège par les professeurs de SVT, les professionnelles du Centre de Planification et d'Éducation Familiale ou encore l'infirmière scolaire ont, la plupart du temps, apporté les connaissances de base aux élèves. Néanmoins, on repère encore chez certains adolescents une difficulté à se projeter dans le risque, dans les conséquences du risque. Outre la question des Infections Sexuellement Transmissibles (IST), la grossesse et la maternité sont à peine envisagées par certains jeunes, filles ou garçons, ou du moins sont envisagées avec une certaine ambivalence : c'est entre les contraintes et la « tentation » d'une parentalité précoce que se glissent certaines pratiques à risques, qui reflètent à la fois des sentiments mitigés et globalement une difficulté à se projeter dans l'avenir et à faire des choix par rapport à celui-ci.

Parallèlement, les discours des différents professionnels (du secteur public ou privé) sur la « pilule du lendemain » ne convergent pas toujours. Pour les uns il s'agit d'un produit qui peut avoir un impact négatif sur la santé des jeunes femmes, à terme, (régulation hormonale, ...) suite à une utilisation répétée, qui ne doit donc pas être banalisé. Pour d'autres en revanche, le Norlévo est une contraception d'urgence qui ne présente pas ou peu de risques pour la santé des femmes. On voit donc, qu'il y a un questionnement et peut-être un débat, plus ou moins sous-jacents, chez certains professionnels autour de la possible dangerosité de la pilule du lendemain (qui n'est donc pas un produit abortif<sup>16</sup>)... Concrètement, cela peut induire des discours (et surtout des conseils ou des mises en garde) sensiblement différents chez les professionnels qui peuvent être amenés à être en contact avec les jeunes, et on peut se demander si une telle dissonance entre les différents discours ne tend pas à favoriser la confusion dans l'esprit des jeunes. Une harmonisation des discours entre différents professionnels (médecins généralistes, pharmaciens, santé scolaire, CPEF, ...) serait sans doute souhaitable.

En ce qui concerne les parents d'adolescents, professionnels et habitants rencontrés convergent sur le fait qu'il y a beaucoup d'interrogations et d'inquiétudes autour de la consommation de substances psychoactives, notamment de substances illicites comme le cannabis.

Les parents semblent redouter deux choses : en premier lieu, l'influence de « *la bande de copains* » qui à l'adolescence peut prendre le pas sur celle des parents. Certains parents ont ainsi le sentiment que leurs

---

<sup>16</sup> Il a été démontré que la pilule du lendemain (Norlévo®) n'a pas d'action sur l'endomètre et qu'elle ne provoque pas d'avortement, son action étant inefficace une fois que la nidation a commencé<sup>3</sup>. La pilule du lendemain a un mode d'action différent des pilules abortives, telles la mifépristone (Mifégyne®), historiquement connue sous le nom de *RU486*.

adolescents ne les écoutent plus et qu'ils sont totalement happés par les normes et injonctions de leur groupe d'amis. Par ailleurs, les parents craignent que cette influence ne pousse les adolescents à des prises de risques diverses, et notamment à la consommation de drogues. Le fait est que certains jeunes sont effectivement repérés comme consommant de l'alcool et/ou du cannabis de manière problématique, même si leur visibilité dans les espaces publics, à Fontaines-sur-Saône reste moindre.

### 3.2.2. Les points forts : de nombreuses actions de prévention en direction des adolescents

Les deux collèges de l'enseignement public qui reçoivent les adolescents de Fontaines-sur-Saône (Jean de Tournes à Fontaines et Lassale à Caluire) développent de nombreuses actions de prévention en interne ou avec des intervenants extérieurs (notamment le CPEF), sur les addictions et les conduites à risques, la sexualité, ... On notera dans ce dernier domaine que les professionnelles du CPEF interviennent auprès de groupes mixtes, ce qui n'est pas possible sur d'autres territoires, compte-tenu des réactions des adolescents. Les relations entre filles et garçons sont suffisamment apaisées à Fontaines-sur-Saône pour que les interventions puissent se faire face à des groupes mixtes, sans heurts. Au-delà de la mixité sexuelle, les professionnels ont le sentiment que la mixité sociale, présente parmi les collégiens, est un élément important et très favorable à des comportements relativement calmes de la part des élèves.

On notera encore que les enseignants des collèges sont de mieux en mieux sensibilisés aux Troubles Spécifiques des Apprentissages (TSA), que sont la dyslexie, dyspraxie, dysphasie, etc... notamment par le biais d'actions de formations qui ont été proposées aux enseignants intéressés.

### 3.2.3. Les points faibles : les besoins d'écoute

Même si les adolescents de Fontaines-sur-Saône sont globalement décrits comme étant dans un bon état de santé, plusieurs professionnels ont souligné que certains pouvaient néanmoins connaître des épisodes de mal-être plus ou moins intense. « *Crise d'adolescence* », difficultés scolaires, difficultés relationnelles avec les parents, difficultés amoureuses, problème socio-économiques de la famille, etc... les raisons sont multiples qui peuvent engendrer ce mal-être, voire une certaine dépressivité. La plupart de ces jeunes ne relèvent pas, néanmoins, d'un suivi psychiatrique : le besoin repéré par les professionnels est plutôt de l'ordre de l'écoute. Si les équipes pédagogiques et socio-médicales des établissements scolaires font déjà ce travail d'écoute auprès des jeunes qui le souhaitent, selon les affinités des uns et des autres, il s'avère qu'il n'existe pas, à Fontaines-sur-Saône, de ressource spécifiquement dédiée à ce type d'écoute. Les professionnels reconnaissent par ailleurs qu'ils connaissent mal les ressources qui peuvent exister dans ce domaine, hormis le CMP enfants de Neuville-sur-Saône, qui est néanmoins davantage centré sur le soin.

De fait on repère à proximité de Fontaines, une ressource spécifique pour les adolescents : « Sac Ados »<sup>17</sup>, une permanence d'accueil des adolescents et jeunes de 12 à 20 ans, qui dépend du CMP enfants. Cette permanence gratuite et anonyme est accessible sans rendez-vous.

A Lyon, on repère d'autres ressources d'écoute et de prise en charge du mal-être, accessibles de manière gratuite et anonyme, souvent sans rendez-vous. Parmi les plus notables on citera la Maison des Adolescents<sup>18</sup> (Lyon 3<sup>ème</sup>) et l'Espace Santé Jeunes (quai Jean Moulin, Lyon 1<sup>er</sup>), mais d'autres lieux plus ou

---

<sup>17</sup> Permanence SAC ADOS anonyme et gratuite pour les 12-20 ans au Point Rencontre Montessuy : 9 rue Paul Painlevé à Caluire (entrée place P. Calmette) : les mardis de 17h à 19h (tel : 0800 642 224 gratuit depuis un fixe ou un mobile). Permanence pour les partenaires familiaux, sociaux et éducatifs les vendredis de 12h15 à 14h.

<sup>18</sup> La Maison des Adolescents (MDA) est située 10 rue de Sévigné, dans le 3<sup>e</sup> arrondissement de Lyon. Son rôle est d'accueillir, informer, écouter et, si nécessaire, soigner les adolescents (troubles du comportement alimentaires, du sommeil, dépressions, addictions, difficultés relationnelles, questions gynécologiques...)

moins spécialisés sur certaines thématiques peuvent également être pertinents selon les problématiques des jeunes (femmes, sexualité, addictions...)<sup>19</sup>.

La difficulté pour les adolescents de Fontaines-sur-Saône est que ces lieux requièrent des déplacements, parfois importants, hors de la commune, ce qui n'en facilite pas l'accès pour les plus jeunes et qui dans tous les cas nécessite des explications précises voire, un accompagnement physique, au moins dans un premier temps.

Comme on l'a déjà souligné les professionnels repèrent de forts besoins en matière de parentalité chez certains adultes. Or ceux qui sont le plus en difficultés ne sont pas forcément ceux qui expriment le plus d'attentes, voire, ce sont parfois les parents les plus réticents à se faire aider. Il semble donc important d'aborder cette question non pas sous l'angle d'un « problème de parentalité », qui peut-être socialement et psychologiquement très stigmatisant et dévalorisant pour ces parents, mais par d'autres « portes d'entrées » (éventuellement, dans un premier temps par une offre de parole et de sociabilité pour les adultes, sans focaliser d'emblée sur les problèmes de « *manque de cadre* » des jeunes...). En tout état de cause, il semble qu'il soit totalement contre-productif d'associer de manière directe parentalité et prévention de la délinquance. Si dans les faits, ces deux questions peuvent être liées, les difficultés de parentalité vont bien-au-delà des problèmes de délinquance et sont beaucoup plus transversaux qu'on ne pourrait le penser. Par ailleurs, les phénomènes de délinquance ne peuvent être réduits à des questions de parentalité. Enfin, l'affichage de cette association peut clairement fonctionner comme un repoussoir pour certaines jeunes, certains parents, mais également certains professionnels qui peuvent avoir le sentiment qu'on souhaite les impliquer dans une problématique de « maintien de l'ordre », alors que telle n'est pas leur mission, leur métier.

### 3.3. Les jeunes en difficultés d'insertion

#### 3.3.1. Des difficultés repérées, notamment en matière de santé psychique

On définit par cette terminologie les jeunes (globalement entre 16 et 25 ans), qui ne sont plus scolarisés, et sont en difficultés pour trouver une formation ou un emploi. Ils sont souvent connus par les professionnels des missions locales et également par les éducateurs de prévention du Conseil général.

Ce profil de jeunes existe donc sur Fontaines-sur-Saône, même si sa visibilité est moins importante et massive que sur d'autres territoires. Les professionnels qui les accompagnent dans leurs démarches repèrent chez ces jeunes des problématiques relativement classiques en termes de conditions de vie (précarité du logement ou des conditions d'hébergement), d'hygiène de vie (alimentation déséquilibrée et pauvre du fait de ressources économiques limitées, temps de sommeil « décalés » et insuffisants, ...), parfois des consommations problématiques de substances psychoactives (notamment alcool et cannabis)... Enfin, la question de la souffrance psychique apparaît comme très importante. Souvent liée à la précarité, à l'absence de perspective professionnelle, mais aussi et peut-être surtout à des relations familiales détériorées : elle constitue souvent le problème de santé majeur de ces jeunes.

Là encore, les besoins d'aide repérés chez ces jeunes ne correspondent pas aux attentes exprimées. La peur d'être étiqueté comme « fou », d'apparaître comme un « faible » au regard de la bande de copains, rend difficile toute proposition d'aide sur un versant psychologique.

---

<sup>19</sup> L'ensemble de ces ressources est répertorié sur le site « [sante-jeunes.org](http://sante-jeunes.org) ». La liste complète de ces ressources est accessible par le lien suivant :

<http://www.sante-jeunes.org/saisie/adr.asp?action=find&dept=Rhône&cons=&thema=mal%20etre%20-%20sante%20mentale&page=1>

Par ailleurs, les professionnels repèrent parfois des comportements problématiques qui semblent davantage relever d'un trouble mental ou du moins d'un handicap psychique que d'un mal-être. La question de la déficience intellectuelle de certains jeunes est également parfois posée. Dans ces cas, l'évocation du statut de personne reconnue comme handicapée est particulièrement délicate. Il est en effet souvent moins dévalorisant pour ces jeunes d'être étiqueté comme étant au chômage ou en difficulté d'insertion, que d'avoir un statut de personne handicapée, surtout si le handicap est psychique.

Enfin, certains jeunes sont concernés par des phénomènes de délinquance. Tous les professionnels ont bien souligné que ce problème n'a pas atteint des proportions massives comme ce peut-être le cas dans d'autres communes qui ont des territoires en politique de la ville plus importants. Néanmoins, le problème existe : des incivilités commises sur les biens (entrées d'immeubles, véhicules » aux délits plus graves (consommation et surtout « deal » de substances illicites), certains jeunes sont bien connus des services de gendarmerie...

### 3.3.2. Les points forts : un bon partenariat et un effet « protecteur » de Fontaines-sur-Saône

Il est important de souligner que les professionnels qui interviennent auprès des jeunes, sur le terrain, se connaissent bien et ont de fortes habitudes de travail en réseau. La Mission Locale, l'ACJF et les éducateurs de prévention (présents depuis moins longtemps que les deux autres sur le quartier des Marronniers), qui sont d'ailleurs physiquement présents sur les Marronniers (mais sont accessibles à l'ensemble des Fontainois), ont mis en place un partenariat qui leur permet de mieux repérer les jeunes en difficultés et de se concerter par rapport à l'aide qui peut être proposée à ces jeunes.

D'autres instances comme le CLSPD de Fontaines-sur-Saône (Conseil Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance), permettent également à différents partenaires de travailler ensemble, sur le thème plus spécifique des jeunes concernés, de manière directe ou indirecte, par une problématique de délinquance.

On notera enfin, que la taille et la configuration mêmes de Fontaines-sur-Saône semblent « limiter » ces phénomènes de délinquance. Professionnels et habitants rencontrés n'ont jamais évoqué de sentiment d'insécurité, et les espaces publics ne portent pas la marque de ces difficultés (voitures brûlées, dégradations du mobilier urbain, etc...). Il semble que la mixité de l'habitat et des populations en présence à Fontaines (même si elle reste de surface et ne suppose pas l'existence de véritables réseaux sociaux mixtes) ait un effet « protecteur » dans ce sens qu'elle limite la taille mais aussi les zones d'influence des bandes de jeunes concernés par des activités délinquantes.

### 3.3.3. Les points faibles : des ressources mal connues, un réseau à développer encore

Les professionnels de l'insertion qui interviennent sur le terrain font le constat de besoins importants chez les jeunes en difficultés, dans le domaine de la santé et en particulier de la santé mentale. Or, jusqu'à présent, les contacts avec des professionnels de santé ont été rares. On repère donc le souhait chez ces professionnels d'avoir davantage d'opportunités de rencontrer des professionnels de santé pour évoquer certains problèmes de santé, des difficultés d'accès aux soins (notamment économique) et enfin pour avoir une aide face à certaines situations où l'état de santé mental des jeunes soulève des interrogations et entrave un bon ajustement de l'aide proposée. Des contacts avec des professionnels de santé mentale (et notamment avec la psychiatrie publique) pourraient constituer une aide pertinente pour aider les professionnels de l'insertion afin d'évaluer certaines situations et comportements et aider, voire, accompagner les jeunes vers des réponses d'écoute ou de soin en santé mentale, si besoin.

Enfin, les professionnels que nous avons rencontrés soulignent qu'ils ne sont pas toujours au fait des différentes possibilités qui existent à l'échelle de l'agglomération, en ce qui concerne les ressources de

santé physique, mentale, d'écoute, de prise en charge des addictions etc. Là encore, les difficultés sociales mais également économiques que rencontrent ces jeunes impliquent de les orienter vers des ressources qui ne présentent pas de « barrières tarifaires » ... La liste des ressources existantes en santé, pour les jeunes de l'agglomération lyonnaise, est accessible sur le site « [santé-jeunes.org](http://santé-jeunes.org) », déjà cité plus haut : des lieux d'écoute en passant par les associations de prévention jusqu'aux lieux de soins, environ une centaine de ressources sont répertoriées.

### 3.4. Les adultes

#### 3.4.1. Difficultés à sensibiliser les parents en difficultés sur le thème de la parentalité

Comme on l'a déjà vu en ce qui concerne les enfants et les adolescents, les difficultés de parentalité constituent l'un des thèmes majeurs repérés par les professionnels et par les habitants que nous avons rencontrés. Au-delà de la problématique de l'ordre public qui peut être associée à certains comportements d'enfants ou de jeunes qui ont un défaut de « *limites* », les personnes rencontrées convergent sur le fait qu'il y a souvent une véritable souffrance du côté des parents comme de leurs enfants, un mal-être parfois d'autant plus grand que chacun essaye de défendre et de justifier sa position...

De fait, les professionnels soulignent que certains parents reconnaissent, dans le cadre de conversations informelles, leurs difficultés avec leurs enfants... Mais une reconnaissance formelle de ces difficultés et une demande d'aide ne vont pas toujours de soi : les parents concernés sont quelquefois, d'emblée, dans une position de défense par rapport à leurs enfants, et par rapport à leur propre façon de les éduquer... Ainsi, si les approches formelles, qui soulignent les difficultés de parentalité et les constituent en « problème » sont parfois rejetées par les parents les plus concernés (nous parlons néanmoins de situations qui ne supposent pas des mesures lourdes de suivi social), on peut faire l'hypothèse que d'autres approches, favorisant la prise de parole et une certaine démarche réflexive, à partir de thèmes qui ne sont pas forcément d'emblée liés aux problèmes de parentalité, seraient mieux acceptées et plus pertinentes pour ces personnes.

#### 3.4.2. Sociabilité et prévention de la dépressivité

Le lien entre précarité économique et sociale et isolement ou faiblesse des réseaux sociaux a plusieurs fois été souligné par les professionnels. On repère ainsi des personnes qui n'ont pas de famille à proximité et qui, de surcroît, pour des raisons de divorce, de chômage ou d'autres formes de ruptures sont à la fois dans un grand mal-être et ont perdu une partie de leurs réseaux sociaux. Pour ces personnes, la « vie de quartier » peut constituer un premier moyen d'entrer en contact avec d'autres et d'avoir des échanges, mais cela ne suffit pas toujours et certaines personnes en difficultés se renferment peu à peu dans leur isolement. Des professionnels notent que la participation à des activités associatives peut constituer un bon moyen de prévention de la solitude et de la dépressivité mais cela n'est pas toujours accessible.

En premier lieu, certaines personnes ne sont plus à même, psychologiquement, d'aller d'elles-mêmes vers des ressources de sociabilité. On observe cependant, également, des freins d'un autre ordre.

Le fait est que Fontaines-sur-Saône compte de nombreuses associations qui nous ont été décrites comme très dynamiques. Néanmoins, le coût des activités peut être trop onéreux pour les personnes en difficultés économiques qui habitent sur les territoires en politique de la ville. Ainsi, plusieurs des habitants que nous avons rencontrés ont signalé qu'ils ne pratiquaient pas d'activités (dans le cadre de clubs, d'associations) pour des raisons purement financières. La Maison des Loisirs et de la Culture semble

proposer une offre d'activités diversifiée et attractive, à des tarifs comparables à ceux des structures équivalentes des territoires voisins. Néanmoins, pour les personnes ayant des revenus très modestes ce type d'offre reste inaccessible, et ce, bien que des facilités de paiement puissent être proposées.

L'ACJF constitue également une ressource intéressante et on note qu'elle semble bien repérée par les habitants des territoires en politique de la ville, au travers du CLSH<sup>20</sup> ou des sorties familiales... Cependant, l'offre mériterait sans doute d'être développée, notamment à l'intention des mères de familles du parc de logement sociaux qui n'ont pas d'activité professionnelle et souvent de très faibles revenus. Ces personnes peuvent glisser peu à peu dans une fatigue morale, voire un « entre soi » très enfermant, qui ne sont pas très favorables à une bonne santé psychologique... Le besoin pour ces femmes de « souffler », de prendre soin d'elles, est ainsi bien observé par certains professionnels... qui notent, parallèlement, qu'il reste difficile de mobiliser cette population pour des événements collectifs (cinéma en plein air, fête de quartier).

Notons que la commune travaille sur une offre complémentaire de locaux pour les activités de loisirs dans le centre-ville.

Enfin, on l'a déjà souligné, Fontaines-sur-Saône présente la particularité d'avoir une mixité sociale au sein de différents publics : élèves des écoles et du collège, mères qui vont en consultation à la PMI... ceci semble beaucoup moins vrai en ce qui concerne la fréquentation des associations et des structures de loisirs semble-t-il. Il s'agit certainement d'un paramètre dont il faut tenir compte en ce qui concerne l'offre de sociabilité, le potentiel de Fontaines en termes de mixité sociale étant certainement très pertinent à exploiter et développer.

### 3.4.3. La santé des femmes : des interrogations sur le suivi gynécologique

La question du suivi gynécologique des femmes a été soulevée par différents professionnels. Notons en premier lieu que la commune compte une gynécologue en libéral et une majorité de médecins généralistes hommes qui sont apparemment peu nombreux à pratiquer les frottis.

Si une partie des femmes est suivie par la gynécologue présente à Fontaines-sur-Saône ou par d'autres gynécologues hors de la commune, les professionnelles du CPEF<sup>21</sup> voient régulièrement des fontainoises qui n'ont pas de suivi régulier voire, qui ne font pas de frottis. Il semblerait que de nombreuses femmes s'adressent à leur médecin généraliste pour obtenir une contraception orale, mais que cette démarche n'entraîne pas automatiquement d'examens de suivi. Il faut souligner à cet égard que les femmes préfèrent parfois se faire examiner par des médecins femmes, ce qui explique qu'elles n'en fassent pas la demande à leur médecin généraliste si celui-ci est un homme, ou encore qu'elles redoutent l'examen clinique (peur de la douleur, de l'aspect intrusif de l'examen, etc...). Il n'en reste pas moins que certaines femmes ne sont pas ou peu suivies et que certaines ne comprennent pas ou ne connaissent pas bien l'intérêt d'un tel suivi. Il semble donc important de sensibiliser les femmes à l'intérêt de cette démarche et aux possibilités de faire pratiquer des frottis en différents endroits, (CPEF notamment, Centre Sévigné à Lyon 3<sup>ème</sup>) et ce, dans le cadre de tarifs conventionnés (le coût de consultations de gynécologie en libéral étant peu accessible pour les personnes en difficultés économiques, si des dépassements sont pratiqués).

---

<sup>20</sup>CLSH : Centre de Loisirs Sans Hébergement pour enfants et adolescents

<sup>21</sup>CPEF : Centre de Planification et d'Éducation Familiale, situé à Neuville-sur-Saône, qui reçoit des femmes en provenance de l'ensemble du canton et d'ailleurs, les CPEF n'étant pas sectorisés. On y repère donc également des ressortissantes de Fontaines-sur-Saône

### 3.4.4. Addictions : tabac et alcool essentiellement

Les consommations de produits psychoactifs les plus repérées par les professionnels et les habitants concernent le tabac et l'alcool.

Si le tabac semble être particulièrement visible dans les espaces publics, chez les publics défavorisés, il semble que les consommations problématiques d'alcool soient très transversales, même si les modes de consommation sont différents.

On observe à la fois des consommations dans l'espace public, notamment en soirée, qui sont le fait d'adultes ou de jeunes, plus particulièrement sur le quartier des Marronniers. Ces personnes se retrouvent régulièrement au cœur du quartier pour parler et consommer de l'alcool, ce qui provoque bruit et gêne pour les habitants alentours... Les consommations problématiques d'alcool dans les bars sont également repérées... Reste les consommations domestiques, plus cachées, mais tout aussi dangereuses pour la santé.

Il existe différentes associations ou structure hors de Fontaines-sur-Saône qui peuvent prendre en charge les personnes concernées par des problèmes d'addiction : la plupart de ces ressources sont situées à Lyon ou sur d'autres communes du Grand Lyon, dont certaines sont à proximité de Fontaines (Rillieux-la-Pape, Caluire-et-Cuire, ...). Néanmoins, des membres actifs de l'association L'Arbre, qui aide et accompagne les malades alcooliques habitent sur la commune et peuvent intervenir dans des structures ou lors de réunions, afin de présenter leur action et orienter les personnes concernées. Le fait même de parler de cette problématique dans un cadre formel peut également aider certaines personnes qui ne souhaitent pas parler de cette question à leur médecin généraliste, ou qui n'osent pas s'adresser, d'emblée, à une association.

## 3.5. Les personnes âgées

### 3.5.1. L'aide à domicile : les besoins semblent bien couverts

Les professionnels et habitants rencontrés décrivent une bonne couverture des besoins en matière d'aide au maintien à domicile. Qu'il s'agisse de l'accès à des infirmières, à des aides-soignantes ou à des auxiliaires de vie, il semble que les personnes âgées n'aient pas de difficultés pour se faire aider à domicile : soins ou aide ménagères sont obtenus sans difficultés, dans des délais relativement courts. Les médecins généralistes se déplacent également à domicile pour les personnes âgées.

La seule difficulté qui est parfois rencontrée concerne les kinésithérapeutes : ceux-ci se déplacent de moins en moins à domicile. Néanmoins, ces professionnels ont besoin d'un certain matériel pour travailler et il est souvent plus pertinent pour la personne de se rendre au cabinet, dans la mesure du possible, pour bénéficier des différentes possibilités de soins. On notera par ailleurs qu'alors que Fontaines-sur-Saône est en position très favorable en ce qui concerne la densité de médecins généralistes, dentistes et infirmiers, les kinésithérapeutes sont moins représentés.

### 3.5.2. Des points forts : un établissement pour personnes âgées, une équipe gérontopsychiatrique

La commune bénéficie de la proximité de l'hôpital Intercommunal de Neuville-Fontaines.

Historiquement, il s'agit de deux établissements différents : l'hôpital de Neuville fondé en 1855 et la Maison de retraite de Fontaines-sur-Saône, fondée en 1894. Les deux établissements ont fusionné en 2000.

Aujourd'hui, il s'agit d'un établissement public de santé gériatrique, d'une capacité totale de 161 lits, répartis sur deux sites :

- A Neuville-sur-Saône :
  - o 1 établissement de soins de suite et réadaptation de moyen séjour de 25 lits : il reçoit des patients âgés de plus de 65 ans, nécessitant la poursuite de soins médicaux après une hospitalisation pour une rééducation éventuelle ou provenant de leur domicile. Le séjour en SSR est destiné à favoriser le retour à domicile ou à défaut, à organiser une admission dans une institution. Dans certains cas, il peut s'agir d'un accompagnement en fin de vie.
  - o 1 EHPAD (établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) de 55 lits, les personnes qui y sont accueillies sont dépendantes et leur état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.
- A Fontaines-sur-Saône :
  - o 1 EHPAD de 80 lits. Le site compte également 1 lit d'hébergement temporaire pour les personnes qui vivent habituellement avec leur famille, mais qui ont besoin de ce type d'hébergement pour une période donnée (absence de la famille pendant quelques jours, etc.). Cet EHPAD reçoit essentiellement des personnes nécessitant des soins de tierce personne et/ou souffrant de troubles cognitifs (maladie d'Alzheimer, ...). On note également l'existence de 8 places d'accueil de jour interne, pour les résidents de l'EHPAD souffrant de la maladie d'Alzheimer (accueil non fermé mais sécurisé).
  - o 1 SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) de 48 places. Ce service prend en charge les personnes de plus de 60 ans, lors d'une phase aiguë ou à la suite d'une hospitalisation pour une durée de quelques semaines à 3 mois, afin de leur permettre de reprendre leur autonomie. L'intervention du SSIAD est coordonnée avec les infirmiers libéraux du secteur et les associations d'aide à domicile (auxiliaires de vie) en fonction des besoins identifiées. Le SSIAD emploie 10 aides-soignantes. Le SSIAD intervient sur prescription médicale et elle est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie.

L'hôpital intercommunal de Neuville-Fontaines va connaître de profondes transformations en 2011 : les établissements seront regroupés en un seul site (à Neuville-sur-Saône), et l'offre de services et d'hébergement sera accrue.

Aujourd'hui, l'établissement fonctionne en réseau avec les associations, professionnels libéraux en local et le CLIC (Cellule d'Information et de Coordination gérontologique porté par le Conseil général). Il semble néanmoins que si la structure est bien repérée, les différents services proposés aux personnes âgées sont parfois mal connus de certains acteurs locaux.

Enfin, la psychiatrie publique de secteur dispose d'une équipe gérontopsychiatrique qui peut se déplacer en établissement mais également à domicile. Si ce service fonctionne en bon lien avec les établissements il semble qu'il ne soit pas toujours bien connu des professionnels libéraux de la commune.

### 3.5.3. Solitude et dépressivité de certaines personnes âgées

Si les besoins médicaux et d'aide à domicile semblent bien couverts à Fontaines-sur-Saône, les professionnels repèrent néanmoins des situations de grande solitude.



Il s'agit de personnes âgées qui n'ont pas de famille à proximité et qui vivent seules au quotidien. Cette solitude est d'autant plus difficile à vivre que les personnes ont de maigres revenus (minimum vieillesse) et qu'elles sont en situation de dépendance physique. Certaines de ces personnes qui vivent dans des immeubles sans ascenseurs se trouvent peu à peu confinées chez elles, puisqu'elles ne peuvent descendre et monter les escaliers, ce qui affaiblit encore les possibilités de sociabilité.

Certaines de ses personnes se plaignent de cette solitude, d'autres en revanche s'y enferment, en quelque sorte, et refusent toute aide extérieure ou toute participation à des activités associatives.

En tout état de cause, la problématique des personnes âgées qui n'ont plus de réseau familial ou amical et qui ont des difficultés de mobilité constitue probablement la première préoccupation pour cette tranche d'âge sur la commune.

La commune de Fontaines-sur-Saône s'est dotée d'une commission accessibilité afin de travailler à faciliter les déplacements des personnes à mobilité réduite sur la ville.

Par ailleurs, la commune met actuellement en place un réseau de personnes bénévoles qui pourront effectuer des visites à domicile chez les personnes âgées isolées.

Enfin, parallèlement au travail de suivi mis en œuvre par l'OPAC du Rhône dans le cadre du plan de relogement, un groupe de parole animé en partenariat par l'équipe du CUCS, l'OPAC du Rhône, la Ville et l'Association des cheveux blancs, a été mis en place. Ce groupe s'adresse aux habitants de la Norenchal âgés de 60 ans et plus. L'objectif de ce groupe de parole est de prévenir les situations d'enfermement, identifier les problématiques collectives ou individuelles spécifiques, mobiliser cette population sur des projets collectifs<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> Cette information nous a été transmise par le chef de projet du contrat urbain de cohésion sociale.

# SYNTHÈSE ET PISTES D'ACTION

## SYNTHÈSE

Les données quantitatives et qualitatives montrent que la commune de Fontaines-sur-Saône est globalement en situation favorable en ce qui concerne la santé des habitants. Néanmoins, certains besoins sont repérés, notamment chez les personnes en situation de fragilité socio-économique.

On soulignera tout d'abord l'appréciation très positive que posent les habitants et professionnels rencontrés en ce qui concerne la commune et son cadre. En effet, les paysages verdoyants et vallonnés du Val de Saône, entre rivière et Monts d'Or, font dire aux uns et autres qu'ils se sentent à la fois « *à la ville et à la campagne* ». Ils bénéficient d'un environnement naturel de grande qualité tout en étant à proximité des nombreuses ressources de Lyon (et du Grand Lyon). Par ailleurs, les ressources de la commune sont décrites comme suffisantes pour les besoins quotidiens (santé, alimentation, scolarité, services à la personne...)

Seuls deux éléments viennent pondérer ce sentiment très positif : quelques inquiétudes concernant les industries présentes dans le Val de Saône – et notamment à Collonges au Monts d'Or - au sujet du risque de pollution aérienne par des composants chimiques, ainsi que la gêne occasionnée par les mauvaises odeurs émanant de la station d'épuration des eaux, présente sur la commune. Enfin, la question des déplacements en transports en commun pose parfois des difficultés aux habitants, notamment en soirée et le dimanche (certaines lignes ne fonctionnant pas du tout), ce qui complexifie les déplacements vers l'extérieur de la commune à ces périodes, ou encore le lien entre le « haut » et le « bas » de Fontaines-sur-Saône. En effet, la distance et la pente qui existent entre le quartier des Marronniers et le centre-ville créent une configuration géographique particulière qui constitue une contrainte pour les personnes à mobilité réduite ou qui n'ont pas de véhicule personnel.

La situation de Fontaines-sur-Saône présente en effet des particularités notables : le centre-ville est situé le long de la Saône. On y trouve plusieurs commerces et ressources de divers ordres. En son sein se trouve la Norenchal, territoire classé en politique de la ville, actuellement en transformation profonde, puisque le parc social vit une opération de démolition-reconstruction. Le quartier des Marronniers se trouve sur le plateau, au sommet de la Montée Roy, il compte également un territoire en politique de la ville, et présente la particularité d'avoir très peu de commerces.

Globalement, les discours convergent sur le fait que Fontaines-sur-Saône est une ville très calme. Néanmoins, les habitants soulignent quelques difficultés sur les territoires en politique de la ville : des incivilités, et des rassemblements de jeunes ou d'adultes, en soirée, qui peuvent être relativement gênants de par le bruit occasionné, ou encore par le fait que ces rassemblements peuvent parfois être liés à un trafic de substances psycho-actives.

Les différents professionnels rencontrés font état d'un bon travail en réseau entre acteurs de terrain, avec néanmoins l'idée que des partenariats pourraient être développés ou renforcés, entre services du conseil général, ville, CMP Adultes notamment. Il faut encore préciser que la commune se trouve sur différents territoires « institutionnels » qui ne se recoupent pas (Conseil général, Education Nationale, psychiatrie de secteur, ...), ce qui peut complexifier les partenariats. Par ailleurs, plusieurs professionnels ont souligné qu'ils connaissaient mal les ressources hors Fontaines, notamment en ce qui concerne la santé mentale.

L'offre de santé de Fontaines-sur-Saône est jugée suffisante pour les soins de première intention et, de fait, la densité de professionnels est proche de ce que l'on trouve à Lyon (pour les soins de première intention). Des questions se posent néanmoins sur la présence d'une offre de santé aux Marronniers, à moyen terme, sachant que la question de la proximité est très importante pour une partie des habitants qui n'ont pas de véhicule personnel.

En termes d'état de santé, les professionnels ont le sentiment d'une population bien suivie.

Néanmoins on repère des **problématiques transversales** aux différentes tranches d'âge, qui doivent être pointées :

- Le surpoids et le diabète pour certains fontainois, avec des constats d'hygiène de vie et notamment de pratiques alimentaires défavorables à un bon état de santé (grignotage, consommation régulière de produits très riches, ...). Il semble que les populations en fragilité socio-économique soient les plus touchées.
- Des phénomènes d'isolement et de dépressivité, notamment visibles chez les personnes en situation de précarité économique et sociale. Le cumul de difficultés, les ruptures (chômage, divorce, éloignement de la famille) affaiblissent à la fois les réseaux sociaux aidants et engendrent des formes de solitude et de mal-être plus ou moins importantes.
- Enfin, des difficultés de parentalité : le « *manque de cadre* » repéré par les professionnels chez les enfants et adolescents peuvent induire à la fois des problèmes de comportement (agitation, refus des règles, ...) et une certaine anxiété, voire des conduites à risques chez les enfants comme chez les adolescents.

L'accès aux soins ne présente pas de difficultés, globalement, à Fontaines-sur-Saône et les professionnels ne repèrent pas de problèmes d'acceptation de la CMUc. Cependant, les habitants qui ont de faibles revenus sont confrontés, comme sur d'autres territoires, à des freins économiques importants en ce qui concerne les prothèses dentaires et la lunetterie. De même, les dépassements d'honoraires constituent un frein important pour des personnes couvertes à minima par leur complémentaire santé... L'accès aux laboratoires d'analyse et aux cabinets de radiologie est également difficile car ceux-ci ne pratiquent pas le tiers-payant. Au bilan, les personnes qui ont de faibles revenus (et notamment celles qui, par des effets de seuil, ne bénéficient pas de la CMUc) subissent des contraintes très fortes qui ne leur permettent pas un accès facile ou complet aux soins ou aux examens dont elles auraient besoin dans certains domaines.

Enfin, on observe d'une manière générale que les informations sur les ressources sanitaires et sociales de proximité ne sont pas toujours bien connues des professionnels de Fontaines (Ainsi, le Conseil Local de Santé Mentale, les structures de prise en charge des addictions, les ressources de santé mentale, ...)

Au-delà de ces constats transversaux, on repère **des besoins plus spécifiques aux différentes tranches d'âge.**

En ce qui concerne **les enfants**, les professionnels notent une amélioration globale, même si on repère encore parfois des difficultés au niveau de l'équilibre alimentaire, de la prévalence du surpoids, de l'état dentaire (caries). Généralement, ces difficultés sont couplées avec une hygiène de vie qui n'est pas toujours adaptée aux besoins des enfants (heures de sommeil, activité physique, etc.). Mais c'est sans doute dans le domaine de la prise en charge psychologique que les besoins sont les plus importants. Néanmoins, les délais pour un premier rendez-vous qui peuvent sembler importants aux parents, l'éloignement (les ressources se trouvent hors de la commune) et les réticences des parents qui redoutent une stigmatisation de l'enfant, entraînent parfois un non-recours ou un retard de recours aux ressources de soin (CMP enfants, psychologues libéraux). Précisons que les psychologues exerçant en libéral n'étant pas remboursés par la Sécurité Sociale, ils sont peu accessibles aux familles ayant de faibles revenus.

Plusieurs points forts sont notés pour cette tranche d'âge : la mixité sociale dans les écoles primaires, l'existence d'un Groupe de Suivi Individualisé (Equivalent d'une Plateforme de Réussite Educative), un Relais Assistantes Maternelles aux Marronniers... Cependant, on repère également quelques points faibles : les habitants rencontrés à La Norenchal ont souligné que pendant les travaux de démolition-reconstruction, rien n'avait été prévu comme espace de jeux protégé, à proximité des immeubles, pour les enfants qui, actuellement, jouent au milieu des voitures, ce qui est peu adapté et surtout dangereux. Enfin, il pourrait être pertinent de re-développer les relations entre la PMI et le CMP adultes sur le thème de la parentalité et de la prévention des problèmes relationnels entre parents et enfants.

Chez **les adolescents** on retrouve pratiquement les mêmes besoins en ce qui concerne l'hygiène de vie, et des besoins spécifiques dans le domaine de la sexualité et de la vie affective, avec beaucoup d'interrogations au sujet de la « pilule du lendemain » (quel discours tenir aux jeunes ?). On note que les

parents ont des préoccupations fortes autour des conduites à risques, notamment sur la consommation de cannabis et d'alcool, mais aussi sur les effets négatifs que peut avoir la « *bande de copains* » sur le jeune qui, en grandissant, accorde moins de crédit à la parole des parents.

Là encore, on repère des points forts et notamment les diverses actions de prévention qui sont menées dans les deux collèges de secteur (Jean de Tourne et Lassale) sur le thème de la sexualité, des addictions et autres conduites à risques, ... On notera également que des formations ont été proposées aux enseignants qui le souhaitent sur les Troubles Spécifiques des Apprentissages (dyslexie, dyspraxie, ...). Il n'existe pas sur la commune, de ressource dédiée aux adolescents en matière d'écoute, de prise en charge du mal-être, mais celles qui existent sur les communes voisines, et surtout à Lyon, sont relativement mal connues des professionnels locaux.

**Les jeunes en difficultés d'insertion**, qui sont en recherche d'une formation ou d'un emploi, ont souvent également des difficultés et des besoins en santé : hygiène de vie problématique liée aux conditions de vie précaires, parfois relations tendues avec la famille, elle-même en fragilité socio-économiques, mal-être, dépressivité et, pour certains jeunes, difficultés liées à une pathologie mentale ou une déficience intellectuelle mais avec une attitude de refus d'aide et de reconnaissance du problème par crainte de la stigmatisation sociale. Enfin, un petit nombre sont concernés par des activités délinquantes, à des degrés divers...

Les différents professionnels qui interviennent auprès de ces jeunes se connaissent bien et travaillent en partenariat. Néanmoins on repère un souhait de davantage de lien avec les professionnels de santé et notamment de santé mentale, afin de mieux ajuster l'aide proposée à ces jeunes. Davantage d'informations ou de liens avec des structures intervenant dans le domaine des addictions seraient également jugés pertinents. Par ailleurs, on observe un certain effet « protecteur » de Fontaines qui, de par sa taille et sa mixité sociale, limiterait le risque de basculement de ces jeunes en difficultés vers des comportements délinquants plus graves, plus organisés, ou à plus grande échelle...

**Les adultes**, outre les difficultés de parentalité qui ont été abondamment soulignées par les professionnels, les adultes sont parfois également concernés par des phénomènes de solitude et de dégressivité, notamment liés à des situations socio-économiques fragiles. L'accès à des ressources de sociabilité et/ou de loisirs peut constituer un bon outil de prévention. Cependant, certains des habitants rencontrés ont souligné que le coût des activités proposées par les nombreuses associations de Fontaines était trop élevé pour eux, compte-tenu de leur niveau de ressources. Par ailleurs si le potentiel de mixité sociale est important à Fontaines, il n'est pas toujours facile à exploiter et à susciter dans le cadre d'une offre de loisirs et de sociabilité.

La santé des femmes peut également soulever des questions : plusieurs professionnels repèrent que certaines femmes ne font l'objet d'aucun suivi gynécologique. L'intérêt de cette démarche et les ressources possibles pour effectuer les examens sont ainsi mal connus d'une partie des femmes.

Enfin, la thématique des addictions a émergé pour les adultes, avec la consommation de tabac et également d'alcool. S'il n'y a aucune ressource aujourd'hui en local, il serait néanmoins utile d'amener à la connaissance des professionnels et des habitants les ressources de prévention, de soin ou d'accompagnement, accessibles à proximité.

**Les personnes âgées** semblent jouir d'un bon accès aux ressources d'aide et de soins à domicile : il n'y a pas de difficultés repérées d'accès aux médecins généralistes, aux infirmiers ou même aux services d'aide à domicile. Par ailleurs la proximité d'un EHPAD et d'un établissement de soins de suite (réunis à l'hôpital gériatrique intercommunal de Neuville-Fontaines) constituent une ressource précieuse pour les personnes très dépendantes ou qui nécessitent des soins particuliers lors d'un épisode de convalescence. Dans ce domaine, le travail en réseau est également salué par les différents partenaires rencontrés, même si davantage d'information pourraient être apportées en ce qui concerne l'offre de l'hôpital gériatrique (SSIAD, Hébergement temporaire, ...), l'action du CLIC gérontologique, l'existence d'une équipe de gérontopsychiatrie (publique) qui peut se déplacer en établissement ou à domicile.

Reste qu'on retrouve chez ce public la problématique de l'isolement et de la dépressivité couplée avec des problèmes de mobilité réduite et de dépendance. L'isolement ou encore le refus de toute aide extérieure est parfois en cause et les offres de sociabilité ne sont pas faciles à inventer compte-tenu de ces contraintes. Néanmoins, la ville travaille à mettre sur pied un réseau de bénévoles qui pourront effectuer des visites à domicile, ce qui peut constituer un premier niveau de réponse à ce problème d'isolement.

# PROPOSITIONS DE PISTES D'ACTION

Plusieurs pistes d'action émergent, au regard des constats qui ont été effectués dans le diagnostic de santé, à la fois pour l'ensemble de la population et également pour chaque tranche d'âge et public spécifique.

## Pistes transversales

---

### **1/ Renforcer l'information sur les ressources en santé et social, présentes à Fontaines-sur-Saône et au-delà, pour les professionnels et les habitants.** Notamment :

- Les ressources de soins et d'écoute en santé mentale (CMP adultes, CMP enfants et permanence « Sac Ados », mais aussi Points Ecoute, Maison des Adolescents,...), l'existence du Conseil Local de Santé Mentale, à proximité immédiate,
- Egalement les ressources de santé situées à Lyon et ouvertes à tous publics (centres d'examen de santé et dentaires de la CPAM, ...)
- Les ressources d'aide pour les personnes défavorisées, et notamment pour les personnes isolées (CCAS, associations de type « Resto du Cœur », ...)
- Les ressources concernant les addictions (associations de proximité, qui peuvent intervenir en local, ... Et ressources dans l'agglomération)
- Les ressources pour personnes âgées : notamment l'offre de l'hôpital intercommunal de Neuville-Fontaines.

Il s'agit de permettre aux acteurs de terrain d'avoir à la fois une vue globale de l'offre existante à l'échelle de l'agglomération, en ce qui concerne la santé somatique et la santé mentale, mais également les ressources d'aide au plan social, et de leur donner des informations suffisamment précises pour pouvoir contacter et utiliser ces ressources dans certaines situations.

L'information doit à la fois être écrite, mais aussi orale et pouvoir être l'objet de certaines explications (rôle du Conseil Local en Santé Mentale par le CMP adultes et le CMP enfants, par exemple...).

### **2/ Alimentation et santé : développer des actions d'information, sensibilisation sur l'équilibre alimentaire** (notamment dans les quartiers en CUCS)

- Une alimentation diversifiée, équilibrée (pour un coût modique)
- Le surpoids, le diabète (suivi, traitement, accompagnement possible...)
- Avec une communication non stigmatisante qui n'oublie pas le plaisir de manger, les contraintes économiques des personnes, et ne soit pas culpabilisante ou dévalorisante pour les personnes qui ont tendance à grignoter, à manger sans tenir compte des besoins de diversité etc...

La question de l'équilibre alimentaire est complexe à traiter, et particulièrement dans le cas des personnes atteintes de pathologies impliquant fortement l'alimentation (diabète, cholestérol, ...). Par ailleurs, l'alimentation renvoie souvent à des représentations et pratiques intimes, familiales, culturelles et le risque d'avoir un discours normatif sur la façon de « bien manger » et, en miroir, de porter un regard dévalorisant sur ce qui n'entre pas dans ces normes, est réel. L'objectif est ici de respecter les contraintes des personnes (notamment économiques) et leurs valeurs autour des pratiques et rites alimentaires tout en ouvrant leurs perspectives en matière de diversité alimentaire, sur ce qui doit être privilégié ou modéré pour favoriser une bonne santé.

### **3/ Favoriser encore l'accès aux ressources de lien social /loisirs, notamment pour les publics modestes et précaires**

- Développer encore l'information sur l'offre,
- Poursuivre et renforcer l'adaptation des tarifs aux revenus faibles,
- Renforcer les possibilités de déplacements vers les lieux d'activités
- Poursuivre le travail favorisant la mixité sociale, pour lutter contre le repli ou la perte de réseaux sociaux.
- Renforcer les liens entre le « haut » et le « bas » de la ville : améliorer les possibilités de déplacements.

On sait aujourd'hui que la prévention de la dépression et de l'isolement peuvent passer – entre autres – par une facilitation de l'accès à des réseaux de sociabilité. Le fait de partager des temps, des activités avec d'autres personnes qui ont un certain nombre de centres d'intérêt en commun permet à la fois aux individus de s'exprimer, d'exprimer parfois leurs inquiétudes ou motifs de mal-être, et cela peut également permettre un changement de perspective, une ouverture vers d'autres représentations, d'autres réseaux. Enfin, la sociabilité est également un moyen de faire circuler de l'information. Si la dépressivité et la dépression peuvent concerner des personnes de tous milieux, la précarité socio-économique est certainement un facteur aggravant. Il est par conséquent important de pouvoir proposer à ces personnes des rencontres, activités, temps d'échanges qui leur soient accessibles géographiquement, financièrement et symboliquement : la question de la mixité sociale est importante pour éviter de créer des réseaux sur-stigmatisés socialement.

## **Pistes par tranches d'âge**

---

### **1/ Les enfants**

- Renforcer / développer des espaces de jeux pour les enfants (quelle solution inventer pendant la durée des travaux ?). Peut-être serait-il possible de mieux sécuriser les espaces susceptibles d'être utilisés par les enfants, autour des immeubles.
- Poursuivre la sensibilisation des parents aux enjeux du dépistage et du suivi en cas de difficultés de langage, de comportement (recours aux professionnels de santé mentale notamment). Il s'agit de dédramatiser le recours à des professionnels de santé mentale, et de montrer l'intérêt et l'aspect « opérationnel » de telles démarches.

### **2/ Les adolescents**

- Renforcer la prévention autour de la sexualité et de la vie affective (les projets de couple, de maternité, la contraception du lendemain...). Les professionnels convergent sur le fait que l'information n'est pas le seul enjeu pour cette tranche d'âge. Si on repère effectivement que les jeunes ont encore parfois des connaissances floues sur certains aspects, les professionnels soulignent également que certains jeunes manquent totalement de visibilité par rapport aux contraintes réelles que peuvent impliquer certaines situations (avoir un enfant alors que la question des revenus et du logement ne sont pas réglées, par exemple)... Ou encore le risque réel de contracter des Infections Sexuellement Transmissibles. Il semble donc important de renforcer les discours de prévention autour des projets de vie du jeune, de la perspective d'enfant, des attentes par rapport aux partenaires, au couple etc. De nombreux professionnels ont déjà ce type d'approche qu'on ne peut que renforcer.
- Développer l'information autour des ressources d'écoute hors établissement scolaire (mal-être, consommation de substances psychoactives). De multiples structures d'accès anonyme et gratuit existent à l'échelle de l'agglomération, dédiées au public adolescent et jeune. Il est important que



les professionnels puissent les connaître pour diffuser l'information aux adolescents et éventuellement leur indiquer comment y accéder « physiquement » : la question des déplacements étant véritablement un enjeu pour les jeunes fontainois qui ne sont pas encore en âge de conduire ou de faire de grands déplacements seuls.

### 3/ Les jeunes en insertion

- Renforcer / développer les liens entre professionnels de l'insertion et professionnels de santé (notamment de santé mentale). Les difficultés d'insertion sont régulièrement couplées avec des problématiques de mal-être, voire avec des difficultés qui relèvent de la pathologie ou encore de déficience intellectuelle. Dans ces circonstances, l'aide et l'accompagnement apportés aux jeunes peuvent ne pas aboutir si les obstacles liés à la santé mentale (besoin d'écoute, de soins, question du handicap, etc.) ne sont pas compris et levés. Il y a donc un besoin d'aide de la part des acteurs de l'insertion pour une meilleure appréhension de certaines situations ou certains cas, dont les enjeux dépassent la question de l'emploi ou de la formation.
- Poursuivre /renforcer les actions d'accompagnement et de sensibilisation des jeunes au soin de soi, hygiène de vie.
  - Couverture santé
  - Accompagnement vers les soins
  - Poursuivre les actions d'insertion dans des réseaux sociaux diversifiés (activités, sport, ...)

Les jeunes en difficultés d'insertion sont parfois issus de familles qui elles-mêmes sont concernées par une hygiène de vie peu favorable à une bonne santé, ou du moins qui sont confrontées à des problèmes qui leur laissent peu de disponibilité pour accompagner leurs enfants. Ces derniers ont donc particulièrement besoin d'aide : les acteurs de terrain sont déjà dans cette démarche que l'on ne peut que soutenir encore, et peut-être également faciliter au plan de l'accès à des ressources de sociabilité pour les jeunes.

### 4/ Les adultes

- Développer des actions/outils de sensibilisation des parents aux enjeux de la parentalité (la relation parent-enfant, les « limites », ...), en lien avec l'école, les collèges, les centres de loisirs, la PMI, ... de façon non-stigmatisante et déconnectée de la prévention de la délinquance. Les professionnels ont tous souligné que les parents qui se mobilisent lorsque des temps de rencontres et d'échange sont organisés sur ce thème, sont souvent des parents à la fois intéressés mais peu concernés dans la réalité par ces problèmes. A l'inverse, il reste très difficile de toucher les parents qui ont des difficultés relationnelles importantes avec leurs enfants. On peut comprendre que ces parents redoutent d'ajouter à leurs difficultés une étiquette de « mauvais parents », de « parents incompetents ». Par ailleurs, leurs difficultés ne les mettent pas forcément dans les meilleures dispositions pour parler de ce sujet. On repère sur d'autres territoires des groupes d'échanges entre parents qui se sont formés à partir de centres sociaux et parfois-même dans les écoles, pendant que les élèves sont en classe. L'objectif formel de ces rencontres n'est pas de venir « exposer ses problèmes », mais bien de se rencontrer pour parler de différents sujets possibles, sans entrer forcément par la notion de « problème ». Ce n'est qu'après une période « d'appropriation mutuel » que ces questions sont traitées. Cette direction est peut-être intéressante à explorer à Fontaines, compte-tenu des difficultés décrites pour mobiliser les familles en difficultés.
- Renforcer l'information des femmes sur l'intérêt et les possibilités de suivi en gynécologie. Si les femmes ne souhaitent pas être examinées par leur médecin généraliste ou par un médecin homme, ou encore si elles méconnaissent l'intérêt du suivi gynécologique ou le redoutent, il est important que différents acteurs puissent leur en parler afin de les sensibiliser à ce sujet, même s'ils ne réalisent pas eux-mêmes d'exams, ou que ce n'est pas leur mission première. Ainsi, les médecins généralistes ou encore les médecins de PMI, tous deux reconnus et légitimes en tant que professionnels aux yeux des femmes peuvent interroger celles-ci sur leur suivi

gynécologique, et s'il y a lieu, les informer sur les gynécologues en libéral ou le CPEF. Il s'agit essentiellement d'interpeller les femmes, simplement, sur cette question, pour qu'elles puissent ensuite se tourner vers les ressources appropriées.

- Développer la sensibilisation et l'information sur les ressources possibles en matière d'addictions (et notamment tabac et alcool). Outre les membres actifs de l'association L'arbre qui habitent Fontaines-sur-Saône et qui peuvent apporter conseils et orientation aux personnes concernées par ces problématiques, il existe plusieurs ressources à l'échelle de l'agglomération qui sont méconnues des professionnels : il serait pertinent de leur donner accès à cette connaissance, de manière écrite et orale, pour qu'eux-mêmes puissent en parler aux habitants qui peuvent en avoir besoin.

## **5/ Les personnes âgées**

- Renforcer / développer les ressources de lutte contre l'isolement et le confinement
  - Renforcer l'accessibilité de la ville et des transports en commun (idem pour personnes handicapées)
  - Favoriser les réseaux de bénévoles (visites à domicile, ...) et les actions collectives impliquant les personnes âgées
  - Favoriser le maintien d'une présence de professionnels de santé sur le quartier des Marronniers (notamment médecins généralistes)

Il s'agit de favoriser les opportunités de sociabilité pour les personnes âgées qui sont en perte de réseaux et/ou ont des difficultés de mobilité (difficultés à descendre les escaliers, à marcher, à prendre le bus, ...). La navette qui va du centre-ville au cimetière est, semble-t-il bien appréciée des personnes âgées, mais il n'existe pas d'équivalent pour aller vers les ressources de sociabilité. Pour les personnes qui ne peuvent plus se déplacer du tout, le réseau de bénévoles qui est actuellement mis sur pied par la ville, pourra apporter une réponse de sociabilité. Reste des personnes âgées qui sont repérées comme étant seules mais qui manifestent le souhait de pas être « dérangées » ou même aidées à domicile...

- Améliorer la connaissance sur l'offre de l'hôpital intercommunal Neuville-Fontaines. Une offre qui va s'élargir et se compléter à l'horizon 2011, avec la construction du nouveau site à Neuville-sur-Saône