

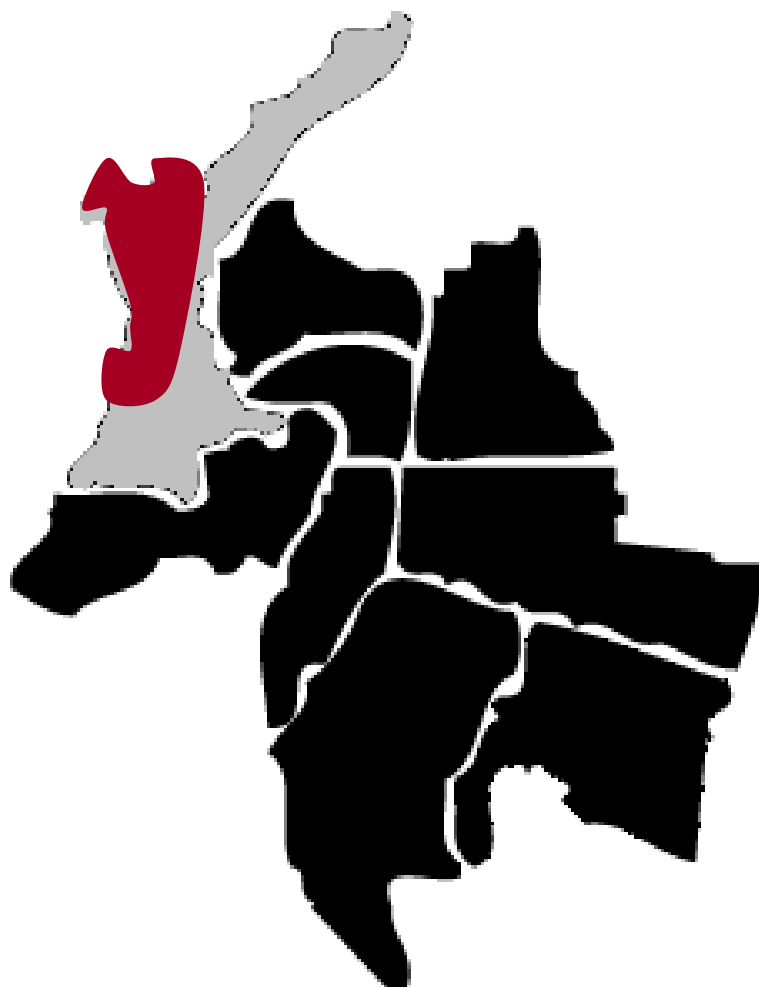


L'Assurance Maladie
sécurité sociale
Caisse primaire de Lyon

ATELIERS SANTE VILLE

Ville de Lyon

Diagnostic de santé du
quartier de La Duchère
(9^{ème} arr^t)



Janvier 2004



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

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

Patricia MEDINA,
Sociologue

- Abréviations utilisées -

CAFAL : Caisse d'Allocations Familiales de Lyon

CAMSP : Centre d'Action Médico-sociale Précoce

CAT : Centre d'Aide par le Travail

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CIL : Comité d'Intérêt Local

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMU : Couverture Maladie Universelle

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

CRIJ : Centre Régional d'Information Jeunesse

CSP : Catégorie Socio-Professionnelle

DASRI : Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGS : Direction Générale de la Santé

DIV : Délégation Inter-ministérielle à la Ville

DPSE : Direction Santé Prévention Enfants de la Ville de Lyon

DSU : Développement Social Urbain

GPV : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

HLM : Habitation à Loyer Modéré

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

LEP : Lycée d'Enseignement Professionnel

MJC : Maison des Jeunes et de la Culture

MDR : Maison du Département du Rhône

OPAC : Office Public d'Aménagement et de Construction

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

RASED : Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficultés

REP : Réseau d'Education Prioritaire

RGP : Recensement Général de la Population

RMI : Revenu Minimum d'Insertion

TCL : Transports en Commun Lyonnais

UT : Unité Territoriale (Département du Rhône)

- Table des matières -

Objectifs de l'étude	p.1
Méthodologie de l'étude	p.2
Délimitation et « géographie » du quartier	p.3
Histoire et « identité » du quartier	p.6
CHAPITRE I – LES DONNEES QUANTITATIVES	p.9
Cadrage socio-démographique du quartier	p.10
Offre de service sur le quartier	p.15
Indicateurs socio-sanitaires	p.16
Enquête Ecoute-Habitants	p.21
CHAPITRE II – LES DONNEES QUALITATIVES	p.25
Déroulement de l'enquête qualitative auprès des personnes-ressources locales	p.26
Résultats de l'enquête qualitative	p.29
1. La petite enfance (0-6 ans)	p.31
1.1 L'offre de soins	p.31
1.2 La santé des enfants	p.33
1.3 La santé des parents de tout-petits	p.37
2. L'enfance (6-12 ans)	p.40
2.1 L'offre de soins	p.40
2.2 La santé des enfants	p.41
3. Les adolescents	p.45
3.1 L'offre de soins	p.45
3.2 Les adolescents scolarisés (collège)	p.47
3.3 Les adolescents en démarche d'insertion professionnelle	p.52
4. Les adultes	p.57
4.1 L'offre de soins	p.57
4.2 La santé des adultes	p.59
5. Les personnes âgées	p.69
5.1 L'offre de soins	p.69
5.2 La santé des personnes âgées	p.70
CHAPITRE III – LES PISTES D'ACTION	p.73

Objectifs de l'étude

C'est dans le cadre de la préparation du **volet santé de sa convention d'application du contrat de ville 2000-2006** que la Ville de Lyon a souhaité entreprendre une démarche **d'Atelier Santé-Ville**. En effet, dans le cadre de la circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers santé-ville et des lettres de la Délégation Interministérielle à la Ville de juin et d'octobre 2001 portant sur les éléments d'orientation et les modalités de financement des ateliers santé-ville, la Ville de Lyon souhaite organiser une meilleure articulation entre l'offre de soins et les besoins en termes d'accès aux droits, d'orientation et d'accompagnement, notamment au bénéfice des habitants rencontrant les difficultés sociales les plus grandes dans les quartiers prioritaires du contrat de ville 2000-2006.

La Ville de Lyon souhaite s'engager dans la démarche des ateliers santé-ville car elle permettra de mieux coordonner les professionnels de ces quartiers pour l'élaboration de diagnostics partagés, et la mise en œuvre de programmes d'actions concertés, avec notamment le concours des habitants.

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé a proposé à la Ville de Lyon de mettre en place une mission de **diagnostic de santé** dans trois quartiers de la géographie prioritaire.

L'enjeu de la démarche pour la Ville de Lyon était d'interroger les atouts et les faiblesses de la politique de santé conduite actuellement à Lyon, au regard d'une **analyse des besoins des habitants de trois quartiers : les Pentes de la Croix-Rousse** (1^{er} arrondissement), **les Etats-Unis** (8^{ème} arrondissement), **la Duchère** (9^{ème} arrondissement).

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

Le présent rapport, qui concerne le quartier de La Duchère, présente dans un **premier temps des données quantitatives dans les domaines du social et de la santé**, puis les **données qualitatives issues des constats effectués par les acteurs locaux** et enfin, dans un **troisième chapitre, les pistes d'actions possibles par tranche d'âge** qui serviront de base au travail **de définition et de hiérarchisation des priorités**, hiérarchisation qui doit clore cette démarche de diagnostic partagé, première étape de l'Atelier Santé-Ville.

Méthodologie de l'étude

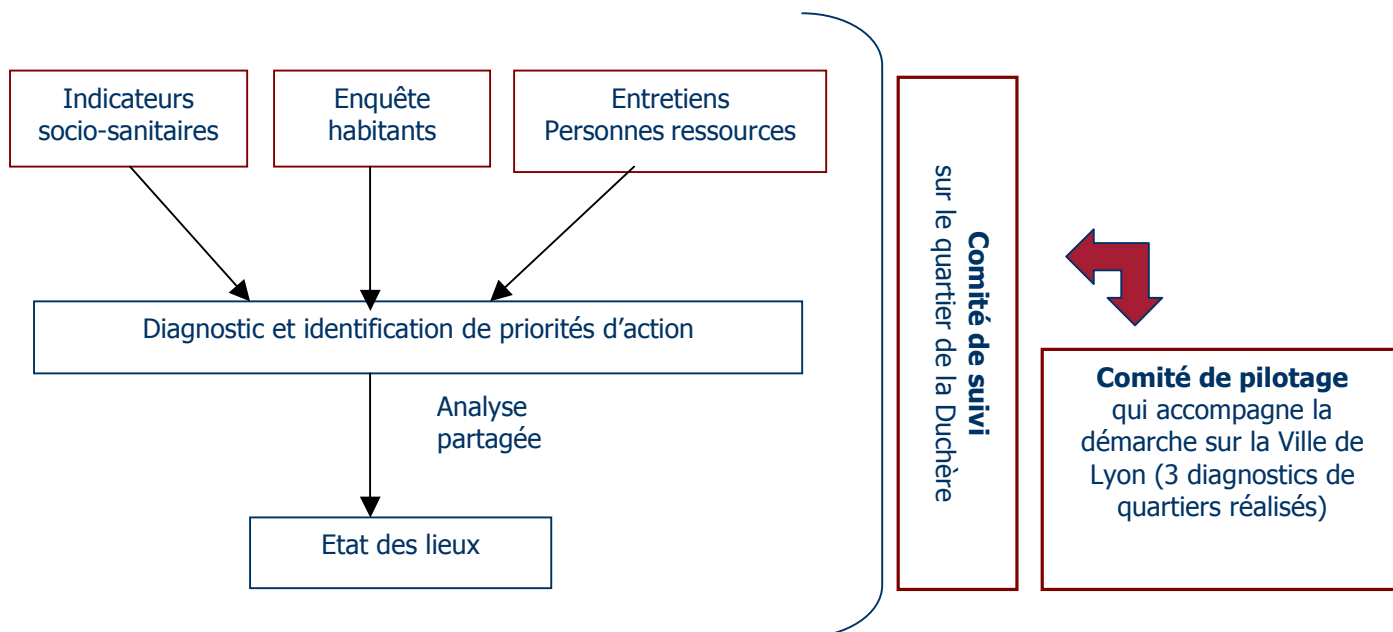
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic :

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

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

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

Il est toutefois à noter que la finalisation du travail étant programmée pour le mois de janvier 2004 et les comités de suivi n'ayant été constitués qu'au début de l'automne 2003, la phase qualitative et la phase d'analyse partagée ont dû se dérouler sur une période de 3 mois. Cette limite de calendrier a eu pour conséquence de réduire la réflexion autour de la priorisation des pistes d'action dont certaines nécessitent d'être affinées, notamment au regard de leur acceptation par la population.



Délimitation et "géographie" du quartier

La Duchère se décompose en quatre sous quartiers, séparés essentiellement par des avenues ou des boulevards :

- **La Sauvegarde** qui jouxte en partie Ecully et où l'habitat est relativement "bas" en terme de nombre d'étages (tous les immeubles ne sont d'ailleurs pas dotés d'ascenseurs) ;

- **Balmont**, plutôt composé de "barres", mais qui présente la particularité de loger un nombre important d'habitants propriétaires de leur appartement. C'est d'ailleurs parmi cette population que l'on compte, semble-t-il, la majeure partie des individus cadres ou ayant des professions libérales qui habitent sur le quartier.

Balmont est doté par ailleurs d'un grand marché qui a lieu plusieurs fois par semaine et qui attire la population des autres sous-quartiers mais également, semble-t-il, des habitants des communes limitrophes.

- **Le Château** qui possédait un petit centre commercial qui s'est éteint progressivement, les habitants allant se fournir au Plateau ou dans les grandes surfaces des communes avoisinantes. Aujourd'hui, seule la pharmacie, dernier vestige de ce centre commercial, tente de résister à ce mouvement. On notera encore que le Château se situe en contre-bas du quartier du Plateau et qu'il faut donc "monter" ou "descendre" une partie du boulevard de la Duchère pour circuler entre les quartiers du Château et du Plateau. La distance est peu importante, mais cumulée à la "pente" et à l'obligation de traverser le boulevard (où les automobiles circulent parfois à grande vitesse), elle constitue un obstacle difficile à franchir pour les personnes âgées qui redoutent ce trajet, notamment en hiver lorsque les trottoirs sont humides ou verglacés.

- **Le Plateau** qui constitue véritablement le pôle de centralité de La Duchère pour plusieurs raisons. A la présence d'un centre commercial relativement bien fourni en commerces divers (notamment deux supermarchés, dont un discounter) et d'un marché présent plusieurs fois par semaine, s'ajoute la présence de multiples services administratifs et sociaux : mairie annexe, Grand Projet de Ville (GPV), ANPE/Cellule Emploi Insertion, bibliothèque, PMI, CMP, crèche, halte-garderie, Poste, poste de police, et même église ! ... Le centre d'examens de santé de la CPAM, qui a ouvert ses portes au mois de décembre 2003, se situe d'ailleurs dans les mêmes locaux que le GPV...

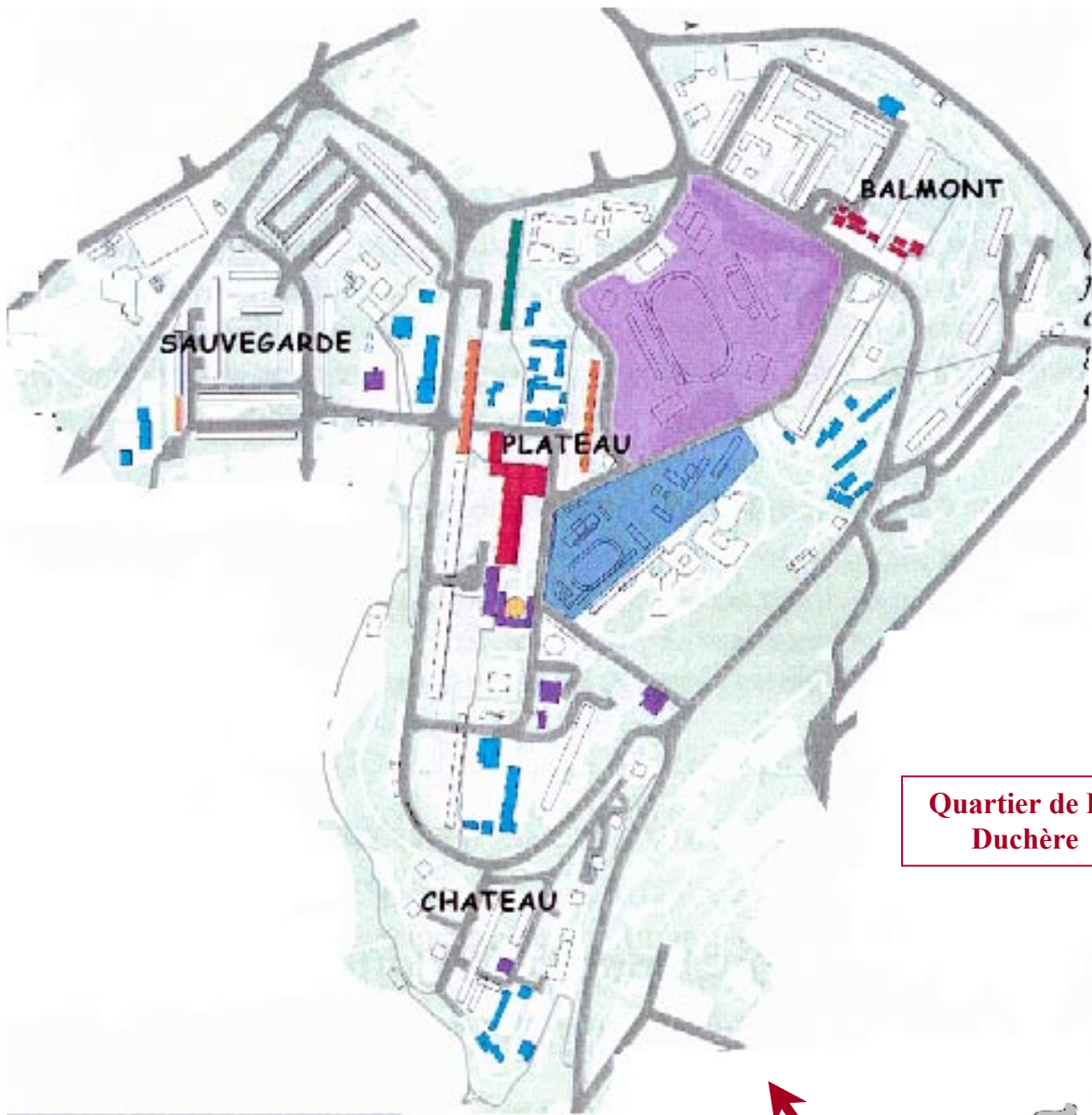
Enfin c'est sur le Plateau que se trouve la célèbre Tour Panoramique de La Duchère qui est au moins aussi emblématique pour le quartier que les "barres". C'est au mois de novembre 2003 qu'une partie de la barre "200" du Plateau (la première barre détruite sur le quartier!) a été démolie.

C'est donc le Plateau qui, à tous égards, est fortement porteur de la centralité et de l'image de La Duchère.

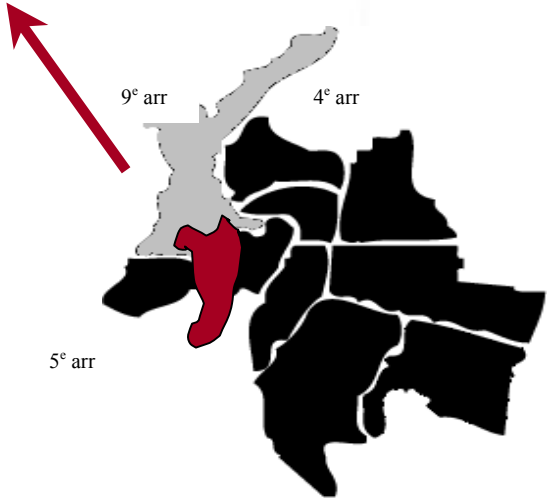
Il est également important de souligner que **le quartier est très bien relié au centre-ville de Lyon par les transports en commun**, et qu'une partie d'entre eux sont notamment équipés pour **faciliter les déplacements des personnes handicapées** : bus à plancher bas, avec espace pour un fauteuil roulant, boutons d'appel à hauteur de fauteuils, etc...

On peut citer, parmi ces moyens, **les bus**, notamment le 44, et **surtout le métro** qui, avec les stations de **Valmy** et surtout de **la Gare de Vaise** (et les bus qui en partent), permet de faire la **distance Bellecour / Duchère Plateau en 15 mn.**

Une fois dans le quartier, les bus desservent également très bien les différents sous-quartiers.



Ville de LYON



Histoire et "identité" du quartier

C'est au XIV^{ème} siècle qu'a probablement été construit le château de La Duchère qui a été démolé en 1973 faute d'avoir été classé au titre de monument historique.

Entre 1844 et 1851 fut édifié le Fort de La Duchère qui faisait partie d'une vaste ceinture de fortifications et dont il ne subsiste aujourd'hui que les éléments les plus saillants.

Mais ce n'est que vers la moitié du XX^{ème} siècle que La Duchère fit l'objet d'une démarche d'urbanisation.

En effet en 1952, une équipe d'architectes, d'urbanistes et de sociologues imaginèrent un projet de cité idéale pour les ouvriers de l'époque dans le but d'améliorer leur cadre de vie mais surtout de les rapprocher de leur lieu de travail. C'est finalement en 1958 que le projet aboutit à la construction de 5 500 logements selon les conceptions philosophiques urbaines de l'époque qui voyaient dans la "barre" un mode de logement à la fois moderne, confortable et rationnel pour les besoins de la classe ouvrière.

Néanmoins, peu de temps après la réalisation de ce projet, la guerre d'Algérie entraîna un afflux important de rapatriés sur Lyon qui avaient un besoin urgent de logements. Le Maire de Lyon de l'époque, Louis Pradel, proposa à ces rapatriés de s'installer dans ces logements neufs de La Duchère qui étaient justement conçus pour accueillir notamment des familles.

De nombreux rapatriés vinrent donc s'installer à la Duchère. Les logements neufs et confortables pour l'époque étaient très appréciés par leurs habitants ; de surcroît les rapatriés, qui étaient venus en nombre, reformèrent une sorte de petite communauté, ce qui leur permit de soulager, dans une petite mesure, le déchirement du départ et de la perte des liens sociaux et familiaux...

Cette image de confort et de modernité perdura jusqu'aux années 70, à partir desquelles la dégradation du contexte économique et l'arrivée de nouvelles vagues d'immigrants recomposèrent l'identité de ce quartier.

Pendant un moment identifiée à la communauté des rapatriés, La Duchère commença à accueillir des personnes en provenance du Maghreb. Dans les années 80 et surtout 90, l'immigration se diversifia encore : populations d'Afrique Noire, mais également d'Europe de l'Est vinrent également habiter à la Duchère.

Aujourd'hui, les grandes difficultés économiques et d'insertion professionnelle d'une partie des jeunes, liées au chômage, créent un contexte de paupérisation et de mal-être pour un certain nombre d'habitants.

Par ailleurs, comme beaucoup d'autres quartiers sensibles, La Duchère souffre de l'image de "banlieue difficile" diffusée par les médias, qui crée un fort effet de stigmatisation.

Si des épisodes de violence peuvent exister, ils ne constituent absolument pas le quotidien des habitants.

De fait, les résultats de l'enquête Ecoute-Habitants réalisée par la Ville de Lyon montrent que :

- **82 % des enquêtés se sentent bien dans leur quartier,**
- **89 % se sentent bien dans leur allée,**

et que la part des enquêtés souhaitant quitter ce quartier est en nette diminution, puisqu'ils étaient 42% en 2002 et ne sont plus que 26 % en 2003.

Le Grand Projet de Ville, qui a été mis en place à La Duchère, a pour objectif d'apporter une nouvelle mixité à la fois sociale et urbaine à ce quartier, et va considérablement modifier la physionomie et probablement le fonctionnement du quartier.

Si certains habitants ont déploré la destruction de la barre dans laquelle ils avaient habité et s'ils ont vécu cette démolition avec beaucoup d'émotion, d'autres espèrent que ces bouleversements ne les couperont pas de leur histoire et de leurs liens sociaux et qu'ils amélioreront réellement leurs conditions de vie.

CHAPITRE I

LES DONNEES QUANTITATIVES

Cadrage socio-démographique du quartier

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

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

Ce rapide cadrage porte sur :

- la structure démographique,
- les secteurs d'activité et le chômage,
- la précarité,
- le logement,
- l'éducation.

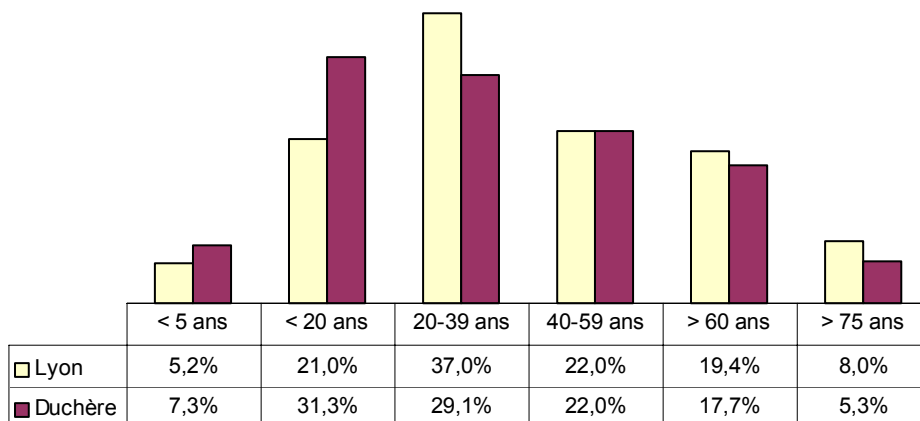
Nous rappelons que **le quartier de La Duchère est classé en catégorie 1** (sur une échelle de trois catégories de quartiers prioritaires), c'est-à-dire un quartier cumulant des handicaps sociaux et urbains lourds et qui nécessite une restructuration urbaine importante et un dispositif social transversal. Un projet de développement social y est engagé. Des moyens en investissement et en fonctionnement sont affectés sur ce type de site. Par ailleurs, le quartier de La Duchère fait l'objet d'un grand projet de ville (GPV).

Une population en diminution dont un tiers a moins de 20 ans

Le quartier de La Duchère couvrait en 1999 une population de **12 412 personnes** représentant un quart (26%) de la population du 9^{ème} arrondissement. Cette population est en recul de 11% par rapport à celle présente au précédent recensement de 1990 (13 962), soit une évolution annuelle de - 1,3%.

Cette population correspond à une densité (*nombre d'habitants par hectare*) de 123 contre 63 sur l'arrondissement et 93 sur la ville.

La structure par âge fait apparaître une sur-représentation des moins de 20 ans qui représentent près du tiers de la population (31,3% contre 21% à Lyon) dont 7,3% de moins de 5 ans (5% à Lyon). **Les jeunes adultes (20-39 ans) par contre sont moins présents à La Duchère que sur la Ville de Lyon ainsi que les personnes âgées.**



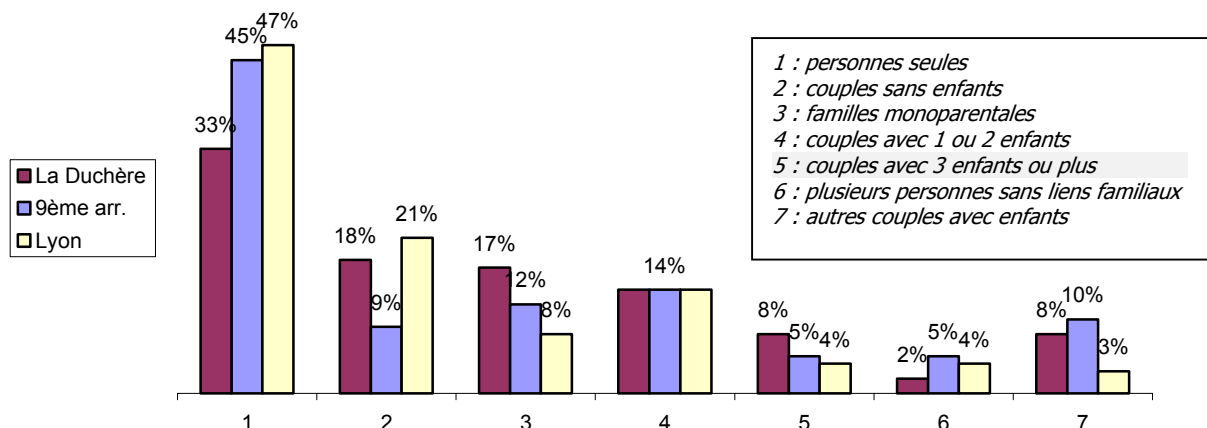
Répartition par âge de la population - Source : INSEE, RGP 1999

Il faut cependant souligner qu'entre les deux recensements la population des moins de 20 ans a baissé de 10% et que la population des plus de 60 ans est en augmentation (10%), notamment sur les quartiers du Château (+30%) et de Balmont (+48%).

Plus d'une personne sur quatre (28%) est née à l'étranger contre 18% dans l'arrondissement et 14% à Lyon.

La taille moyenne des ménages est de 2,6 personnes, supérieure à celle de l'arrondissement (2,3) et de la ville (2,1).

La répartition de la composition des ménages fait apparaître une sous-représentation des personnes seules qui ne représentent qu'un tiers des ménages (près de la moitié sur la ville) et une sur-représentation des ménages avec enfants qui représentent près de la moitié des ménages (47% contre 29% sur Lyon). Parmi ces ménages avec enfants, plus d'un tiers (36%) correspond à un famille monoparentale.



Répartition des ménages selon leur composition - Source : INSEE, RGP 1999

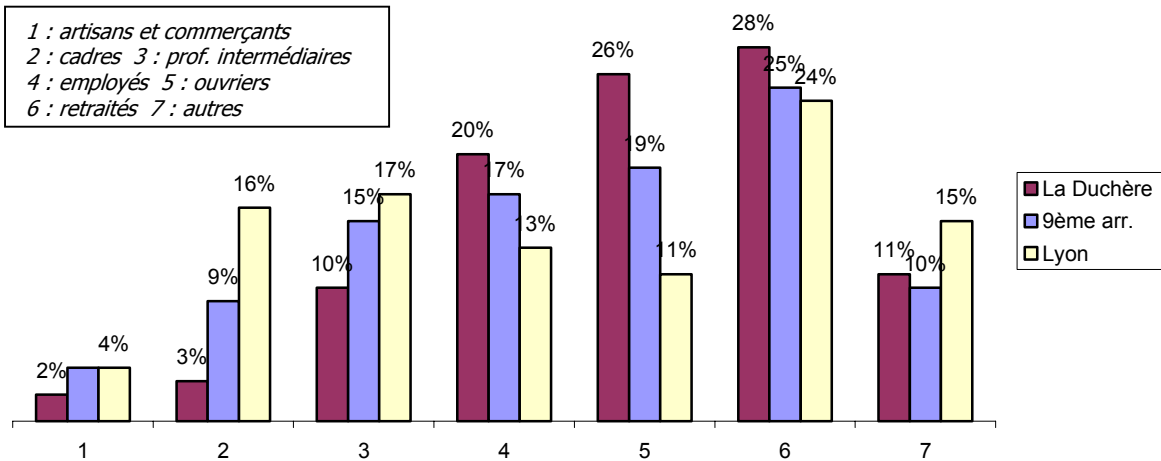
Une population plutôt sédentaire

Malgré la jeunesse de la population, près de la moitié (47%) des ménages présents sur le quartier lors du recensement de 1999 étaient déjà présents dans le même logement au précédent recensement de 1990 et 29% étaient présents sur l'arrondissement dans un autre logement.

Ce taux de résidence dans le même logement est de 42% sur l'arrondissement et de 38% sur la ville.

Activité : une population massivement ouvrière et employée et un chômage plus élevé que sur la ville

La répartition par CSP fait apparaître, par rapport à la population lyonnaise, une sur-représentation des employés et surtout des ouvriers et une sous-représentation des cadres.



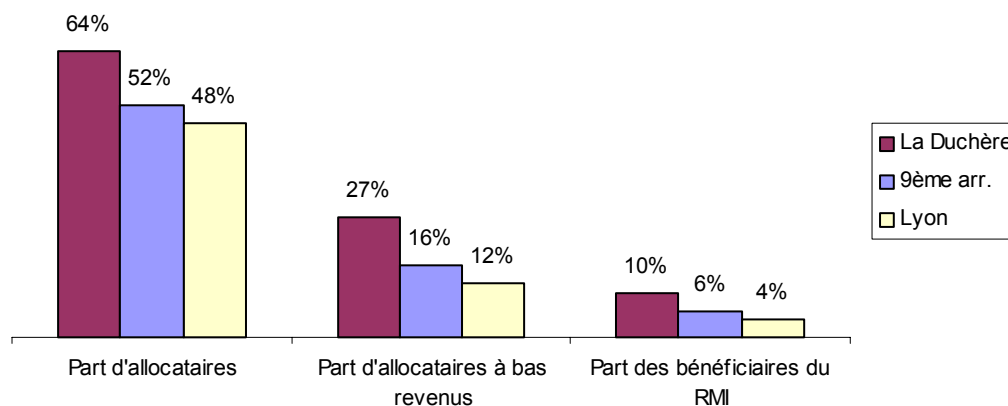
Répartition des ménages selon la catégorie socio-professionnelle - Source : INSEE, RGP 1999

En 1999, le taux de chômage - *nombre de chômeurs dans la population active (actifs avec emploi, chômeurs et militaires du contingent)* - était de 21% sur le quartier contre 15% sur l'arrondissement et 13% sur la ville et notamment de 36% chez les moins de 25 ans (*taux parmi les actifs*) contre 22% sur l'arrondissement et 19% sur la ville (Source : INSEE, RGP 1999).

Au 31 décembre 2000, 35% des demandeurs d'emploi étaient au chômage depuis 1 an ou plus dont 14% depuis 2 ans ou plus (Source : INSEE - ANPE).

Plus de deux fois plus de ménages à bas revenus qu'à Lyon

Au 31 décembre 2000, la part d'allocataires CAF (*% des ménages*) est de 64% contre 52% sur l'arrondissement et 48% sur Lyon, dont plus du quart (27%) sont des allocataires dits à bas revenus (16% sur l'arrondissement et 12% sur Lyon). A la même date la part des bénéficiaires du RMI est de 10%, (6% sur l'arrondissement et 4% sur Lyon).



Source : CAF au 31/12/00

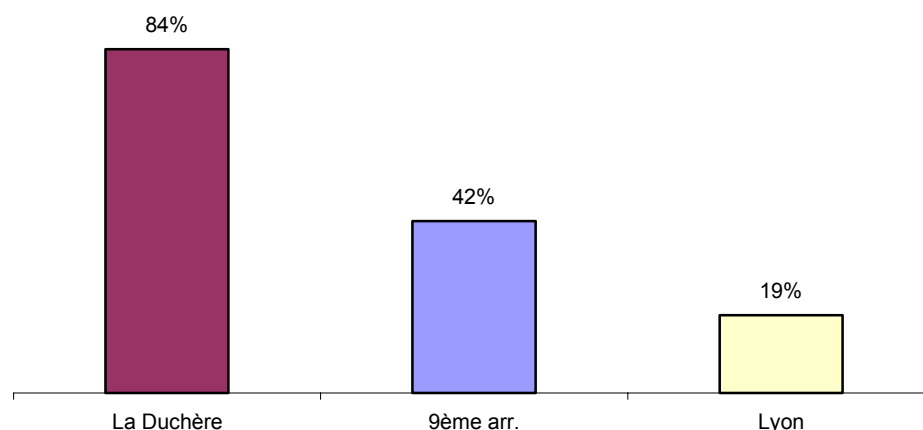
Un parc de logements très majoritairement constitué de logements HLM

Le quartier de La Duchère comprenait, en 1999, 4 846 résidences principales.

Au 31 décembre 2000, **la part des logements HLM dans les résidences principales est de 84%** sur le quartier contre 42% sur l'arrondissement et 19% sur la ville.

Le taux de vacance de ces logements (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était, à la même date, de **7,8%** (4,5% sur l'arrondissement et 2,9% sur la ville). Ce taux est le plus important des quartiers de la Ville de Lyon.

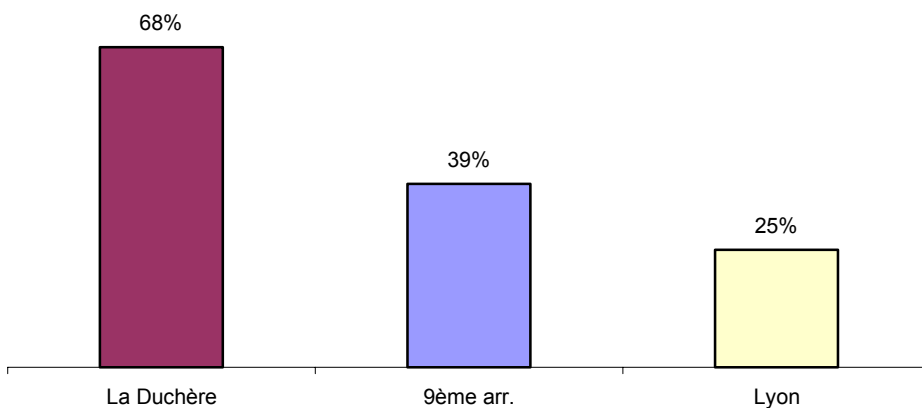
Le taux de mobilité (*rapport entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était de 11% en 2000 (12,3% sur l'arrondissement et 11,2% sur la ville) et de 9,5% en 1998.



Part des logements HLM dans les résidences principales - Source : DRE - PLS au 31/12/00

Education : près de 7 collégiens sur 10 sont boursiers

A la rentrée de l'année scolaire 2001-2002, l'effectif d'élèves de collège était sur le quartier de La Duchère de 532, en baisse de 14% par rapport à la rentrée 1998-1999 (effectif stable sur la Ville de Lyon et en baisse de 8% sur l'arrondissement). Lors de cette rentrée, le taux d'élèves boursiers était de 68% (39% sur le quartier, 25% sur la ville).



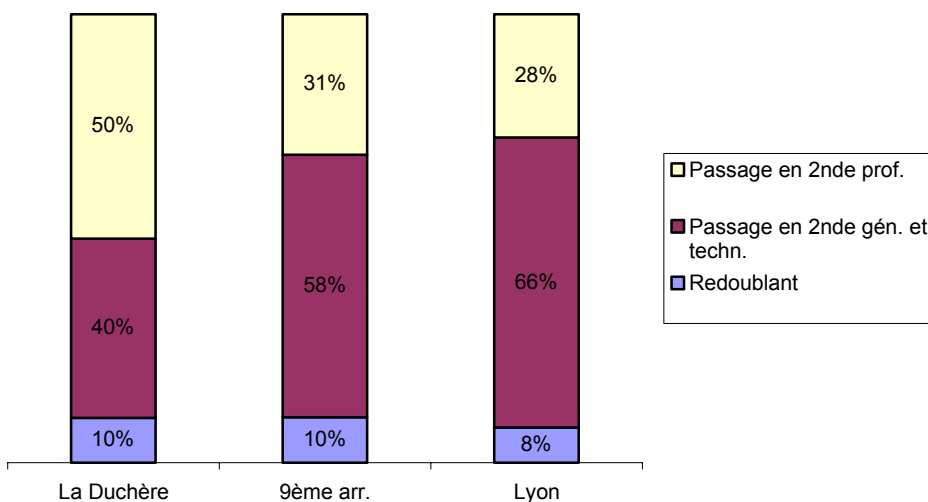
Pourcentage d'élèves boursiers en 2001-2002 – Source : Rectorat de Lyon

Education : plus d'enfants en difficultés scolaires

La part des élèves inscrits en 6^e, ayant 2 ans de retard ou plus, était de 8% (6% sur l'arrondissement, 4% sur la ville).

Le taux de réussite au brevet était en juin 2001 de 57% (74% sur l'arrondissement, 77% sur la ville).

L'analyse de l'orientation des élèves en classe de 3^e au mois de juin 2001 montre que 50% des élèves s'orientent vers une seconde professionnelle et 40% vers les classes générales ou techniques alors que, sur l'ensemble de la Ville de Lyon, 28% des élèves poursuivent leur scolarité en enseignement professionnel et deux tiers (66%) et 28% en enseignement général.



Orientation des élèves en classe de 3^e – Juin 2001 – Source : Rectorat de Lyon

Offre de service sur le quartier

Offre libérale

12 médecins généralistes ont été recensés dans les limites du quartier, soit une densité d'environ 1 médecin pour 1 000 habitants (1/1034). Cette couverture, que l'on peut qualifier de correcte, est inférieure à la densité observée sur l'arrondissement (1 médecin pour 750 habitants) et celle du secteur de la Ville de Lyon (1 médecin pour 798 habitants).

La quasi totalité (92%) de ces médecins est conventionnée en secteur I¹ (65% sur la ville de Lyon).

Sources : CPAM de Lyon et INSEE RGP 1999 - Traitement : ORS Rhône-Alpes

En dehors de la Clinique de la Sauvegarde, l'offre de médecins spécialistes est beaucoup plus réduite et se limite à 1 gynécologue-obstétricien et 1 ophtalmologue. Il n'existe notamment pas de pédiatre ni de psychiatre sur le quartier. Ces deux praticiens sont conventionnés en honoraires libres.

D'autres professionnels de santé libéraux sont présents sur le quartier : pharmacies d'officine (4), chirurgiens-dentistes (4), masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers.

Autres services et structures

1 Centre Médico-Psychologique (CMP) enfants et 1 CMP adultes ;
2 maisons du département rassemblant les services de proximité du département (PMI, service social de secteur, aide sociale à l'enfance) ;
1 CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale) à proximité du quartier (Gorge de Loup) ;
1 centre d'examen de santé de la CPAM de Lyon depuis le mois de décembre 2003 ;
La Clinique de la Sauvegarde ;
Des services de maintien à domicile.

Sur le plan social ou éducatif, le quartier de La Duchère comprend 8 écoles primaires, 1 collège et 1 lycée, 4 établissements petite enfance et 1 relais d'assistantes maternelles.

2 Centres sociaux,
1 MJC,
1 résidence pour personnes âgées,
1 Maison de l'enfance (pour les 3-12 ans).

¹ Secteur à honoraires opposables. Le médecin s'engage à appliquer les tarifs conventionnels, sans dépassement.

Indicateurs socio-sanitaires

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

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

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

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

Certaines données disponibles à l'échelle de l'arrondissement ont été discutées mais n'ont pas été intégrées du fait des différences entre la population du quartier et celle de l'arrondissement. La population du quartier de La Duchère ne représente que 26% de la population totale d'un arrondissement à la composition hétérogène.

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

- Données du service de PMI du Département du Rhône pour ce qui concerne la petite enfance ;
- Données du service de la DPSE (Direction Prévention Santé Enfant) de la Ville de Lyon en charge des actions de santé réalisées en école élémentaire (données des bilans de santé) ;
- Données de la Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon sur les opérations de dératisation, désourisation et de ramassage des Déchets d'Activité de Soins à Risques Infectieux (DASRI), essentiellement seringues.

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

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

Chaque arrondissement de Lyon correspond à une unité territoriale et les zones correspondant au mieux aux quartiers étudiés ont été retenues (*les secteurs « Sauvegarde » et « Plateau » pour le quartier de La Duchère*).

Ce système d'information recueille des données sur les activités du service concernant le suivi des femmes enceintes, le suivi des nourrissons, les activités de consultation, les activités menées en école maternelle (bilan de santé des 3 - 4 ans notamment), le suivi des modes d'accueil de la petite enfance.

La plupart des indicateurs sont très liés à l'activité et aux pratiques des équipes en place, ce qui limite les possibilités de comparaison et donc leur utilisation pour évaluer la situation du quartier. Les indicateurs retenus ici sont ceux jugés comme les moins dépendants des pratiques.

Les données présentées correspondent au recueil d'une seule année (2002) ; un recueil sur plusieurs années aurait amélioré la robustesse des indicateurs en limitant les fluctuations aléatoires. Elles sont présentées pour le quartier étudié ainsi que pour l'arrondissement (UT du 9^{ème}) et l'ensemble de la Ville de Lyon (9 UT).

Néonatalogie

Les nouveaux-nés, qui font l'objet d'une hospitalisation en service de néonatalogie, sont signalés au service du secteur de résidence. **Sur le quartier de La Duchère ce taux est de 9,7% contre 5,6% sur la Ville de Lyon.**

Taux d'hospitalisation en néonatalogie

	Taux
La Duchère sur 279 naissances	9,7%
9^{ème} arrondissement sur 1 172 naissances	7,0%
Lyon sur 4 941 enfants	5,6%

Source : Service de PMI, Département du Rhône – Traitement : ORS

Taux de couverture par les services : 4 enfants de moins de deux ans sur 5 sont en contact avec la PMI

Il est possible d'estimer le rôle joué par les services de PMI par le taux de suivi précoce (visites réalisées par les professionnels du service dans les 3 mois qui suivent la naissance d'un enfant) ainsi que le taux de couverture de la consultation (enfants de moins de deux ans vus au moins une fois dans l'année en consultation par un médecin de PMI).

Sur le quartier de La Duchère, plus d'un nouveau-né sur deux (**53%**) a fait l'objet en 2002 d'une visite par un professionnel de la PMI **dans les trois mois suivant sa naissance**. Le taux de couverture des consultations est plus élevé puisque **78% des enfants de moins de deux ans ont été vus** au moins une fois dans l'année en consultation.

Bilans de santé

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

Les données recueillies permettent d'obtenir une photographie de la population de cet âge sur le quartier. Nous avons retenu ici les indicateurs les moins dépendants des différences éventuelles de pratiques entre les unités territoriales.

➤ Troubles sensoriels (vision)

Deux indicateurs sont retenus : le taux d'enfants porteurs de lunettes au moment du bilan de santé et le taux de test de dépistage visuel positif lors de ces bilans. Sur La Duchère le premier taux est inférieur à la moyenne et le second supérieur, **ce qui pourrait orienter vers un retard de dépistage ou de prise en charge**.

	Taux de prévalence du port de lunettes		Taux de test de dépistage visuel positif
La Duchère sur 214 enfants vus en BS	0,9%	La Duchère sur 187 enfants dépistés	19,3%
9^{ème} arrondissement sur 600 enfants	1,7%	9^{ème} arrondissement sur 503 enfants	15,3%
Lyon sur 4 941 enfants	3,0%	Lyon sur 4 690 enfants	14,3%

Source : Service de PMI, Département du Rhône – Traitement : ORS

➤ Troubles du comportement

Nous ne retenons pas ici le taux d'enfants considérés comme ayant des troubles du comportement (indicateur non codifié - subjectivité) mais uniquement le taux d'enfants faisant déjà, au moment du bilan, l'objet d'une prise en charge pour des troubles du comportement. Ce taux est de 2,3% contre 1,6% sur la ville.

Taux d'enfants faisant l'objet d'une prise en charge pour troubles du comportement

	Taux
La Duchère sur 214 enfants vus en BS	2,3%
9^{ème} arrondissement sur 600 enfants	3%
Lyon sur 4941 enfants	1,6%

Source : Service de PMI, Département du Rhône – Traitement : ORS

➤ Santé bucco-dentaire (prévalence de caries)

L'état de santé bucco-dentaire d'une population constitue un excellent indicateur de son état socio-sanitaire. En 2002, 19% des enfants vus en bilan de santé présentaient

au moins une dent cariée² (traitée ou non). Ce taux est **significativement supérieur** aux chiffres de l'arrondissement et de la ville.

Taux d'enfant présentant au moins une dent cariée

	Taux
La Duchère sur 217 enfants vus en BS	19,2%
9^{ème} arrondissement sur 600 enfants	11,5%
Lyon sur 4 941 enfants	3,5%

Source : Service de PMI, Département du Rhône – Traitement : ORS

➤ Taux de vaccination

Pourcentage d'enfants correctement vaccinés pour quatre types de vaccination au moment du bilan de santé. La couverture vaccinale contre l'hépatite B est inférieure à celle de l'ensemble de la ville.

	BCG	ROR	Hæmophilus	Hépatite B
La Duchère sur 192 enfants	97%	97%	95%	14%
Lyon sur 4 173 enfants	96%	95%	96%	19%

Source : Service de PMI, Département du Rhône – Traitement : ORS

➤ **Indicateurs issus des données de la Direction Prévention Santé des Elèves de la Ville de Lyon**

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

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

Cependant pour pouvoir disposer de données de référence sur la Ville de Lyon, il est nécessaire que ces indicateurs soient collectés de manière homogène sur les différentes écoles de la ville. Pour cette raison nous n'avons pu retenir que les données concernant le dépistage visuel pratiqué chez 99% des élèves. Le dépistage auditif est lui réalisé sur une sélection d'enfants (environ 1/3 : enfants en échec scolaire, suspects de baisse de l'audition ou n'ayant jamais eu d'audiométrie). Les données de surpoids et d'obésité, non interprétables, n'ont pu être présentées ici.

Les données sont collectées sur la base des groupes scolaires et nous avons retenu ici les écoles situées sur le quartier de La Duchère. De la même manière que pour les

² En l'absence d'indices ICAO (nombre de dents cariées, absentes ou obturées) disponibles, nous avons retenu comme indicateur le nombre d'enfants présentant au moins une dent cariée.

données de PMI, les indicateurs présentés sont ceux du quartier, de l'arrondissement et de la Ville de Lyon.

Le taux de dépistage visuel positif semble confirmer la tendance observée au niveau des enfants de 3-4 ans (données PMI) avec un taux supérieur à la moyenne de l'arrondissement et de la ville.

Taux d'enfants avec un dépistage visuel positif

	Taux
La Duchère sur 1001 enfants	14,3%
9^{ème} arrondissement sur 3 104 enfants	11,3%
Lyon sur 27 528 enfants	9,9%

Source : DPSE, Ville de Lyon – Traitement : ORS

➤ Indicateurs environnementaux issus de la Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon

Les données d'activité de dératisation, désourisation et ramassage de DASRI nous ont été transmises pour les années 2002 et 2003 et pour les trois quartiers sous étude. Ne disposant pas de ces données pour l'ensemble de la Ville de Lyon, nous présentons, ci-dessous, les données des trois quartiers dont La Duchère où les interventions de ce type sont peu nombreuses et même nulles pour les ramassages de seringues.

Nombre annuel moyen d'intervention par quartier – Période 2002-2003

	Pentes de la Croix-Rousse	Etats-Unis	La Duchère
Dératisation	157	17	11
Désourisation	39	9	12
DASRI	327	0	0

Source : Direction de l'Ecologie Urbaine de la Ville de Lyon

Enquête Ecoute-Habitants

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

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

A l'occasion de la démarche de diagnostic santé sur le quartier, un court volet (10 questions) a été ajouté au questionnaire habituel lors de la dernière édition réalisée en mai 2003.

La méthodologie utilisée consiste en un tirage aléatoire d'un échantillon de 450 personnes de plus de 18 ans, à partir de la liste exhaustive des abonnés de France Telecom. Dans un souci de représentativité des personnes enquêtées, deux critères sont introduits : le sexe et l'âge (constitution de l'échantillon selon la méthode des quotas).

L'enquête a été commise par *Trajectoires* et l'analyse réalisée par l'ORS.

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

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

Composition de l'échantillon

Par tranche d'âge

	<25 ans	25-59 ans	60 ans et plus	Total
N	79	266	105	450
%	18%	59%	23%	100%

Par sexe

	Hommes	Femmes	Total
N	208	242	450
%	46%	54%	100%

Par activité

	Travail	Chômage	Au foyer	Etudiant	Retraité	Autres	Total
N	215	43	24	55	97	16	450
%	47,8%	9,6%	5,3%	12,2%	21,5%	3,6	100%

Neuf personnes sur dix satisfaites de leur état de santé

Neuf personnes sur dix jugent leur état de santé satisfaisant (89% dont 27% de très satisfaisant). Ce taux s'abaisse à 78% chez les mères au foyer. Ce taux de satisfaction, plus élevé que sur les autres quartiers, est à rapprocher de la structure plus jeune de la population.

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

Pentes n=200	Etats-Unis n=250	Duchère n=450
88%	82%	89%

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

La quasi totalité (93%) des personnes interrogées déclarent avoir un médecin généraliste auquel elles s'adressent habituellement. On ne retient pas de groupes de population où ce pourcentage diffère significativement.

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

Pentes n=200	Etats-Unis n=250	Duchère n=450
77%	94%	93%

Couverture sociale

Trois des 250 répondants (1%) déclarent ne pas bénéficier d'une couverture sociale. Parmi ceux qui en bénéficient, 9% déclarent bénéficier de la CMU (en couverture principale).

Taux de personnes ayant une couverture sociale et déclarant bénéficier de la CMU (en couverture principale)

Pentes n=196	Etats-Unis n=247	Duchère n=448
6 %	9 %	9%

La CMU est plus présente chez les chômeurs (plus d'un sur trois déclare bénéficier de la CMU – 37%) et les mères au foyer (1/3).

Un quart des personnes mal informées sur les problèmes de santé

Une personne sur 4 (24%) déclare être mal informée (pas du tout ou plutôt pas) sur les problèmes de santé de son âge mais 95% disent savoir où aller en cas de problèmes de santé. Ce sont les **mères au foyer** qui se déclarent comme les moins bien informées (38%) et les plus âgés le mieux (84%).

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

Pentes n=200	Etats-Unis n=250	Duchère n=450
78 %	66%	76%

Une personne sur dix juge les lieux de soins trop éloignés

Les lieux de soins sont jugés trop éloignés (tout à fait ou plutôt) par 11% des gens et notamment pas les **mères au foyer et les chômeurs** (16%).

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

Pentes n=200	Etats-Unis n=250	Duchère n=450
15%	9%	11%

Un frein financier pour une personne sur quatre

Près d'une personne sur quatre (24%) déclare se limiter au niveau des dépenses de soins et plus particulièrement les personnes au chômage et les mères au foyer (4 sur 10).

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

Pentes n=200	Etats-Unis n=250	Duchère n=450
25%	24%	26%

Une population majoritairement satisfaite des soins reçus

5% des personnes interrogées jugent que les soins qu'elles ont reçus n'étaient pas adaptés (pas du tout ou plutôt pas).

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

Pentes n=200	Etats-Unis n=250	Duchère n=450
3%	9%	5%

CHAPITRE II

LES DONNEES QUALITATIVES

**LE DEROULEMENT
DE L'ENQUETE QUALITATIVE
AUPRES DES PERSONNES-RESSOURCES
LOCALES**

La grande majorité des personnes rencontrées sont des **professionnels** qui portent **un regard de professionnels** sur les habitants du quartier, utilisant des **grilles d'analyse, des repères, des mots** qui ne sont **pas forcément les mêmes que ceux utilisés par l'habitant "lambda"** ...

Ainsi, même s'il se fait l'écho des difficultés et des attentes des habitants, **le discours des professionnels est tout à fait spécifique et ne constitue pas une "restitution" ou une "traduction" du discours des habitants.**

On soulignera également que les **constats** qui sont présentés dans ce rapport **ne correspondent pas mécaniquement au discours des spécialistes rencontrés pour chaque tranche d'âge** ou partie spécifique de la population. **Les différentes problématiques repérées ont donc été analysées à la lumière de plusieurs discours.**

18 entretiens ont été réalisés sur le quartier de La Duchère (soit 34 personnes) :

- CMP enfants (Dr Joly) ;
- DPSE (Dr Jegaden, Mmes Sabatier et Borget, Infirmières) ;
- Unité Territoriale du 9^{ème} – Conseil Général (Dr Simore, responsable Pôle Santé, Dr Leobal-Commange, Mme Durand, Mme Bossu et équipe PMI de la MDR du Plateau) ;
- Unité Territoriale du 9^{ème} – Conseil Général (Mme Millet - Pôle Social)
- Coordinatrice REP (Mme Bresson) ;
- GPV (Mme Peyran) ;
- Centre social du Plateau (Mmes Bordet et Michalet) ;
- Collège Shoelcher (Dr Masure, Mme Daure-Rifaux, Infirmière, Mme Jego, Assistante Sociale) ;
- Médecin généraliste (Dr Bosles) ;
- Médecin généraliste (Dr Azoulay) ;
- Association Vihaduc (M. Michel) ;
- Association Régis – Interface 9ème (M. Pommier) ;
- Mairie du 9ème arrondissement - Personnes Agées (Mme Hajri) ;
- Arthérapeute Maison de l'Enfance et Centre social du Plateau (Mme Bruthiaux, également habitante du quartier) ;
- Mission Locale / cellule emploi-insertion (Mme Chaudront, référent santé Mission Locale, Mme Didier, Conseillère Emploi-Formation, Mme Marin, Coordinatrice de l'Equipe Emploi-Insertion) ;
- Centre de Plannification et d'Education Familiale (Dr Bernin, Mme Verdier, Sage-femme) ;
- Crèche municipale (Mme Barberat, Directrice).

Il s'agissait d'entretiens semi-directifs approfondis (réalisés sur la base de questions dirigées, mais "ouvertes") d'une durée moyenne de 2 heures. Les interviewés des trois quartiers concernés par l'étude ont tous fait preuve d'une excellente coopération et

d'une grande disponibilité (acceptant souvent de consacrer beaucoup de leur temps pour cette interview) et ce, malgré la difficulté de l'exercice.

En effet, les questions portant sur la description de la population à laquelle les interviewés ont affaire et sur les différentes sous-populations qu'il est possible de décrire afin de mieux cerner des problématiques spécifiques ont souvent nécessité un vrai travail d'élaboration.

On peut faire l'hypothèse que les interviewés ont des difficultés à porter ce regard ou à construire ce discours sur les usagers qu'ils rencontrent, pour au moins deux raisons :

- Les acteurs locaux doivent répondre de manière individualisée aux attentes, aux problèmes des usagers. Or cette approche individuelle – nécessaire - est souvent renforcée par un contexte d'urgence qui laisse concrètement peu de temps aux acteurs pour "objectiver" leur pratique et, par exemple, constituer des typologies de profils d'usagers, et ce malgré les statistiques qu'ils doivent, pour la plupart, produire ;

- Les acteurs ont par ailleurs souvent, de manière latente, la crainte d'une mauvaise interprétation ou d'un détournement des catégorisations de la population qu'ils pourraient spontanément construire. Certainement échaudés par le discours stigmatisant des médias, notamment à l'encontre de certaines populations, ces professionnels sont souvent d'emblée réticents à tenter une typologie, qui pourrait se résumer selon eux à *"enfermer les gens dans des cases"*, à *"mettre des étiquettes"*, et qui finalement ne rendrait pas compte de la réalité, ou pis : pourrait renforcer ou créer des effets "d'étiquetage" négatifs.

Deux "entrées" apparaissent comme particulièrement délicates lorsqu'il s'agit de décrire des problématiques spécifiques aux sous-populations : l'origine sociale, et plus encore l'origine nationale. Les approches par CSP sont connues mais parfois redoutées, et celles par "communauté" d'origine sont presque inexistantes, du moins officiellement... En effet, sur le terrain, même si certains acteurs prennent spontanément en compte les dimensions culturelles ou interculturelles des problématiques, il reste globalement difficile d'en parler spontanément, ouvertement.

LES RESULTATS DE L'ENQUETE QUALITATIVE

Les résultats sont présentés en suivant une logique de tranche d'âge qui est celle qui correspond le mieux à l'organisation de l'offre de services sociaux et de santé :

- 1. La petite enfance (0-6 ans)**
- 2. L'enfance (6-12 ans)**
- 3. L'adolescence (12-18 ans)**
- 4. Les adultes**
- 5. Les personnes âgées**

Il est important de souligner d'emblée que les problématiques repérées en matière de santé sont rarement spécifiques au quartier de La Duchère.

Ainsi le quartier de La Duchère, qui présente de fortes similitudes avec celui des Etats-Unis en terme de population (fort taux de chômage, de recours aux aides sociales, importance du logement social et des populations immigrées), présente bien souvent les mêmes difficultés..., **difficultés que l'on retrouve globalement sur les quartiers sensibles de Lyon et d'autres villes**. Un certain nombre de réponses à ces difficultés sont également très semblables puisque les dispositifs sont souvent les mêmes d'un quartier à l'autre, d'une ville à l'autre.

Néanmoins, **la géographie des quartiers, la structure de l'offre de soin et de lien social, la présence plus ou moins importante d'associations** créent autant **de spécificités** au niveau des problématiques repérées qu'au niveau de leur traitement.

1. La petite enfance (0-6 ans)

1.1 L'offre de soins

Sur le quartier :

- Les médecins généralistes ;
- La PMI ;
- Le CMP enfants (avec notamment l'équipe petite enfance, spécialisée sur les enfants de 0 à 3 ans) ;
- La Clinique de la Sauvegarde ;
- Les orthophonistes.

A proximité du quartier

- l'Hôpital Debrousse,
- le CMP enfants de Vaise (psychomotricienne notamment),
- les orthophonistes.

1.1.1 L'absence de pédiatre... le rôle de la PMI et des généralistes

Il n'y a **pas de pédiatre sur le quartier de la Duchère**. Les parents, qui souhaitent faire suivre leur enfant par un pédiatre, doivent aller sur Ecully, Vaise, Tassin ou St Rambert.

L'accès aux pédiatres est donc **limité** pour une partie de la population, pour **des raisons financières**, mais également pour des **raisons d'éloignement géographique**.

Les ressources les plus accessibles et les plus immédiates pour les habitants sont **les médecins généralistes et la PMI : plus d'un nouveau-né sur deux (53 %) a fait l'objet d'une visite par un professionnel de la PMI dans les trois mois suivant sa naissance, 78 % des enfants de moins de deux ans ont été vus au moins une fois dans l'année en consultation.**

1.1.2 Les enjeux affectifs et sociaux concernant la santé des petits

D'autres critères que l'accessibilité financière et géographique entrent en ligne de compte dans le choix des ressources.

Certains habitants de La Duchère ont été eux-mêmes suivis par la PMI lorsqu'ils étaient jeunes enfants : pour ces parents la PMI apparaît comme une ressource "naturelle" et ils sont d'emblée dans une relation de confiance, d'évidence avec la PMI... Le processus peut être le même pour le médecin généraliste : le médecin de famille des parents devient également le médecin des enfants... **Les ressources de santé ainsi repérées et/ou utilisées de longue date** ne sont pas mises en concurrence avec les pédiatres.

Il faut également souligner que la **PMI propose une offre très spécifique**, puisqu'à travers **ses accueils**, animés par une psychologue (du CMP enfants), les mamans peuvent venir effectuer les consultations dans un **climat de détente pour elles et pour leurs enfants**.

Ces **animations en salle d'attente**, menées par la psychologue, qui fait alors un **travail d'observation et de dépistage**, permettent de repérer certains problèmes de comportement chez l'enfant mais également chez les parents.

Ce temps d'animation permet également aux parents, et notamment aux mamans qui le souhaitent, de **prendre contact avec la psychologue** pour demander un **conseil** ou un rendez-vous afin **d'approfondir tel ou tel point** (cette personne assure également une permanence une fois par mois).

En revanche, **le recours à un pédiatre**, outre qu'il peut correspondre à **un besoin de réassurance** pour les parents en terme de compétence professionnelle, peut également jouer comme **marqueur de statut social**. Ainsi celui qui emmène son enfant chez le pédiatre a-t-il souvent une voiture pour se déplacer, et surtout les moyens de payer le pédiatre...

En ce qui concerne **les urgences pédiatriques**, les habitants de La Duchère vont plutôt à **l'hôpital Debrousse**, semble-t-il.

1.2 La santé des enfants

1.2.1 Les 0-2 ans

Au plan physique, les bébés (moins de 3 ans) décrits par les professionnels rencontrés vont plutôt bien. **Aucune pathologie spécifique** ou particulière n'est repérée par rapport au reste de Lyon.

Signalons néanmoins que, sur La Duchère, **le taux de nouveaux-nés qui font l'objet d'une hospitalisation en service de néonatalogie est de 9.7% contre 5.6 % sur la Ville de Lyon.**

L'alimentation

Seul **le poids de certains bébés paraît anormalement important**. Il semble notamment que certains bébés, notamment d'origine maghrébine, soient très "ronds". Sans parler encore d'obésité, **certaines enfants gardent ces rondeurs même après l'acquisition de la marche.**

Les professionnels ont d'ailleurs le sentiment que **beaucoup de bébés sont nourris de manière mal équilibrée.**

En premier lieu, un certain nombre de parents ont **des difficultés financières pour se fournir en lait deuxième âge** et donnent donc dès avant un an du lait de vache à leur enfant.

Par ailleurs, dès que **les tout-petits ont la possibilité de mastiquer**, les repas deviennent parfois chaotiques : certains enfants, qui vont en crèche et qui goûtent sur place, "re-goûtent" lorsque les mamans viennent les chercher en fin de journée, avec **des viennoiseries**. De même, il semble que beaucoup de bébés consomment **beaucoup de boissons sucrées** (il devient difficile de faire boire de l'eau seule à certains enfants).

Enfin, les professionnels constatent que, dans certaines familles, on cuisine peu pour les petits : malgré leur **coût relativement onéreux**, certains bébés mangent essentiellement des **petits pots et autres "Blédichefs"...**

Les professionnels tentent de **sensibiliser les parents** à l'intérêt d'une **nourriture moins industrielle et plus variée**, mais le message semble difficile à faire passer.

Le sommeil

Les professionnels sont souvent sollicités pour les problèmes de sommeil. Souvent les **mamans épuisées** viennent demander des conseils, voire des sirops

"qui-font-dormir", afin que leur bébé dorme... Que les enfants dorment seuls, ou avec leurs parents, la difficulté vient de ce que les parents n'arrivent pas à dormir suffisamment et qu'ils ne peuvent mettre en place un rythme régulier de sommeil pour l'enfant. Les professionnels qui, naturellement, ne prescrivent aucun sirop, tentent d'expliquer aux mamans qu'il faut que **le bébé apprenne à trouver le sommeil par lui-même** et qu'il faut parfois le laisser un peu pleurer pour qu'il y parvienne. Mais beaucoup de mamans ont, semble-t-il, **peur de laisser pleurer l'enfant**. L'une des raisons de cette crainte est que **les pleurs du bébé sont entendus dans tout l'appartement et par les voisins** : la possibilité de déranger le mari, les autres enfants ou les voisins fait que certaines mamans ne laissent jamais l'enfant pleurer... Elles prennent donc les bébés dans leurs bras, et les bercent, les portent...

D'autres mamans **calment systématiquement les pleurs des bébés en les nourrissant de biberons sucrés ou de biberons de lait**, en dehors des temps des repas...

Globalement les professionnels ont le sentiment que, dans ces situations, les mamans sont souvent **peu informées ou sensibilisées aux compétences du bébé...**

Les troubles du comportement chez les bébés

Les professionnels de la PMI et de la crèche constatent que les tous-petits qui "posent problème" présentent essentiellement deux symptômes :

- une **attitude agressive** envers les adultes et les autres enfants,
- une **attitude de retrait**.

Certains professionnels ont le sentiment que **l'agressivité va en s'accroissant** et qu'elle accompagne le phénomène de **"l'enfant-roi"**. De nombreux parents, ayant de grandes difficultés à **poser des limites, des interdits** par rapport à leur enfant finissent par être "dépassés" par ce dernier... Des problèmes de **violence intra-familiale** pourraient également expliquer l'agressivité des enfants : les parents en conflit, la violence verbale et parfois physique entre les parents sont également à prendre en compte.

Le **cadre familial** est ainsi souvent décrit comme **peu structurant, voire traumatisant pour l'enfant**.

1.2.2 Les jeunes enfants (3-6 ans)

Comme les bébés, les jeunes enfants ne présentent pas de pathologies particulières au plan physique. Néanmoins, leur **hygiène de vie**, comme celle de certains bébés, paraît **chaotique**.

L'alimentation

Les professionnels de la crèche municipale, de la PMI comme de la DPSE constatent **l'importance des gâteaux, biscuits et boissons sucrées dans l'alimentation des jeunes enfants** et, parallèlement, la **déstructuration des repas** : beaucoup de petits enfants ne prennent **pas de petit-déjeuner mais mangent des biscuits tout au long de la journée.**

De fait, **les problèmes de surpoids** apparaissent, semble-t-il, plus clairement à cet âge (mais nous ne disposons pas de données chiffrées exploitables en la matière).

Le sommeil... et la télévision

Le **sommeil reste très perturbé pour certains enfants**, enfants qui ne veulent pas dormir, qui ne veulent pas se coucher, et surtout qui **regardent la télévision avec ou sans les parents**, ces derniers ne se sentant pas en mesure de coucher leurs enfants si ceux-ci protestent. Les parents vont donc parfois se coucher en laissant l'enfant seul face au poste de télévision.

Il semble d'ailleurs que certains enfants (dont les parents ont accès aux chaînes par satellite) ont la **possibilité de visionner des films d'horreur et des films pornographiques** et qu'ils en **parlent ensuite dans le cadre de l'école maternelle...**

Difficultés de comportement... Questions identitaires

Globalement, on retrouve les problèmes **d'effacement ou d'agressivité** mêlés à une **difficulté à obéir et à respecter certaines règles** de la vie en collectivité. C'est d'ailleurs à l'école maternelle que **certains enseignants commencent à utiliser le terme "d'hyperactivité"** pour décrire ce comportement.

En maternelle, **des troubles du langage, parfois importants**, sont repérés : difficultés de **prononciation**, mais également grands problèmes de **vocabulaire entravant l'expression et la compréhension des enfants.**

Le **CMP enfants du Plateau, mais également le CMP de Vaise**, sont indiqués par les professionnels aux parents lorsque l'enfant semble relever d'une prise en charge médicale.

On note qu'il n'y **pas de local au CMP du Plateau pour que le professionnel psychomotricien** puisse proposer un soin aux enfants de La Duchère dans ce domaine : il doit donc les recevoir à **Vaise.**

Par ailleurs certains professionnels du quartier sont persuadés que **les délais d'attente** pour qu'un enfant soit pris en charge par le **CMP du Plateau sont très longs** (deux mois) et ils conseillent alors directement aux parents de s'adresser au CMP de Vaise... Ce qui **ne correspond pas à la réalité puisque le CMP du Plateau a des délais d'attente très inférieurs à deux mois (de l'ordre de deux semaines)...**

A la Maison de l'Enfance, située au Château, certains enfants ayant d'importants problèmes d'agressivité ont été accueillis **dans un atelier de dessin animé par une arthérapeute**, et cette opportunité a, semble-t-il, permis de débloquent des situations très difficiles et d'éviter d'exclure des enfants dont le comportement était incompatible avec la vie du groupe.

Les professionnels notent par ailleurs que **certains enfants ont des difficultés avec leur positionnement social, identitaire...** Alors qu'il y a quelques années tous les enfants se disaient français, aujourd'hui de nombreux **jeunes enfants, dès la maternelle, revendiquent une appartenance nationale autre**, en insistant sur ce point. Ce phénomène n'est naturellement pas considéré comme un trouble du comportement chez les enfants mais il révèle un **questionnement identitaire** qui n'a pas toujours de réponse claire pour les enfants.

L'hygiène corporelle

Les professionnels de la DPSE notamment indiquent que certains enfants de maternelle présentent de **grands problèmes d'hygiène corporelle**. Poux, odeurs, vêtements sales sont le lot de **certains enfants qui parfois se préparent seuls avant d'aller à l'école** et dont les mamans présentent des problèmes de dépression ou des troubles psychologiques...

A noter également que **La Duchère a enregistré un taux de caries dentaires préoccupant lors des bilans de santé des enfants de 3-4 ans** (19 % à La Duchère contre 4% en moyenne pour Lyon !). Ce taux est **un bon reflet de l'hygiène de vie de ces enfants** (alimentation, ...). Par ailleurs, il semble que, pour certains parents, les dents de lait n'aient aucune importance puisqu'elles sont amenées à disparaître ! ...

Education pour la santé / "à la vie"

Des **séances "d'éducation à la vie" sont dispensées dès l'école maternelle** pour faire un travail d'information et de sensibilisation auprès des petits sur les thèmes comme les **différences entre filles et garçons, la grossesse et la naissance, les sentiments et les émotions, les métiers...** Même si certains parents s'inquiètent parfois du contenu de certaines séances, craignant qu'elles ne soient trop explicites, globalement ces séances sont **bien acceptées par les enfants et par les parents**. Ces séances sont organisées et animées par les personnels de la DPSE et visent à faire prendre conscience aux petits de l'importance de leur santé, mais également de leur valeur en tant que personne.

Problèmes sensoriels

Les professionnels notent que, **lorsque des troubles de la vision sont dépistés, les parents rechignent ou tardent à faire porter des lunettes à leurs enfants** pour des raisons qui, apparemment, seraient **plus esthétiques que financières**. Les **chiffres recueillis par la PMI lors des bilans de santé** des 3-4 ans tendent à **confirmer ce décalage dans la prise en charge** des problèmes de vue (cf partie indicateurs chiffrés).

Pour ces enfants de 3-4 ans vus en bilans de santé, on repère que 19.3 % ont un dépistage visuel positif (il y a un problème de vision) alors que le taux de prévalence du port de lunettes est de 0.9%.

Les enfants porteurs de handicaps

Les professionnels rencontrés soulignent **que nombre d'enfants handicapés qui ne peuvent être scolarisés ne peuvent pas non plus être accueillis dans des structures spécialisées faute de place**. Les enfants handicapés sont mal connus des structures de La Duchère (Type PMI) avant l'âge de **trois ans**. C'est à partir de cet âge que **les besoins d'accueil se font réellement sentir** et qu'il apparaît que **l'offre existante (type CAMSP) devrait être développée pour répondre à la demande**.

1.3 La santé des parents de tout-petits

Les professionnels constatent que les parents ont souvent des difficultés, en tant qu'adultes et en tant que parents, et que ces **difficultés remettent notamment en question l'effet structurant du lien mère-enfant**.

1.3.1 Parents immatures, en grandes difficultés sociales, psychologiques

Le premier constat est que certains **parents sont très jeunes** (autour de 20 ans) et qu'ils se trouvent parfois dans une certaine **immaturité face à l'enfant**. Etant souvent dans une **problématique d'insertion sociale et professionnelle complexe**, ils ont **du mal à donner un cadre structurant à leur enfant**, et ce d'autant plus que ces **parents sont parfois socialement très isolés**. Il s'agit souvent de **mamans qui élèvent seules leurs enfants**, avec un père quasiment absent, et dans les cas les plus difficiles, un **soutien très faible ou inexistant de la part de leur entourage familial**.

Les **mamans** relativement jeunes, plus ou moins **déprimées**, et qui élèvent plus ou moins **seules leur enfant**, dans un contexte de **difficultés sociales et économiques (chômage)**, constituent, semble-t-il, **un profil relativement fréquemment rencontré par les professionnels**.

L'immaturation des parents peut également être liée à des **troubles psychologiques ou psychiatriques** ou à des **problèmes de toxicomanie**. L'alcool est l'addiction la plus souvent citée. On nous a également parlé de **"l'addiction" aux médicaments** de certaines mamans qui, souffrant de dépression, consomment des anxiolytiques et des anti-dépresseurs pendant des années...

1.3.2 Les mamans fatiguées

Outre les problèmes de maturité et de responsabilité face à l'enfant, certaines mamans, même lorsqu'elles vivent en couple, dans un cadre relativement structuré, apparaissent aux professionnels **comme "fatiguées"**, et notamment du fait **d'avoir toute la charge des soins aux enfants, dans un contexte de réseau social pauvre**. En effet, certaines femmes, et notamment les femmes immigrées, vivent selon des modèles où le père participe peu à l'éducation des enfants, et en même temps, elles se trouvent **éloignées de leur famille, du fait de leur émigration**. Elles sont alors **socialement très isolées**, sans réseau social qui puisse leur accorder une écoute ou, mieux encore, les soulager, les aider dans les soins aux enfants.

On soulignera que, pour certaines femmes, **les maternités relativement nombreuses** (il semble que beaucoup de mamans vues en PMI et à l'école maternelle aient entre 3 et 5 enfants) et le fait que les **enfants soient rapprochés** alimentent cette **fatigue**.

Ces maternités sont le plus souvent présentées comme "choisies" par les mères, néanmoins les professionnels font le constat d'une **formation et information à la contraception plutôt faibles**, notamment parmi les primipares.

Ce travail d'information est généralement plutôt fait en PMI, mais force est de constater que l'information passe d'autant mieux que les femmes ont plusieurs enfants et qu'elles sont alors dans une situation où elles veulent véritablement "prendre" en main la question de la contraception.

On note que, **malgré cette fatigue, un certain nombre de mamans refusent de se ménager des "temps de répit"** en confiant leur enfant quelques heures ponctuellement ou régulièrement à des **structures de garde**.

Lorsqu'elles n'ont **pas elles-mêmes d'activité professionnelle, ces mamans ne trouvent pas légitime ou "normal" de faire garder leur enfant**, afin de pouvoir se reposer, s'occuper quelque peu d'elles-mêmes, de leur santé, etc... Cette **difficulté à "s'occuper de soi"** explique peut-être également en partie les difficultés qu'ont certaines femmes, lorsque les enfants sont petits, à mettre en place une contraception.

Cette quasi-impossibilité à se séparer de l'enfant crée par ailleurs des **situations fusionnelles, de repli total sur l'enfant, qui rendent l'entrée en maternelle très difficile...**

On notera que **le GPV, en collaboration avec la structure Baby-Duch**, élabore actuellement un **projet de ludothèque** afin que **les parents** puissent disposer d'une opportunité et d'un lieu pour **passer du temps de qualité avec leur enfant**,

dans un **contexte ludique pour ces derniers**, tout en **favorisant les rencontres et le dialogue entre parents**.

1.3.3 La parentalité difficile

Les professionnels rencontrés constatent globalement que la parentalité est difficile dès le plus jeune âge des enfants et que **la définition de limites, l'obligation de règles, les principes d'hygiène** de vie sont **presque impossibles** à mettre en place **pour certains parents**.

Un lieu d'écoute et d'échanges sur le thème de la parentalité, **Interludes**, a existé il y a quelques années à La Duchère. Les parents pouvaient s'y rendre, avec leurs enfants (qui pouvaient y jouer), pour dialoguer avec un professionnel, avec leurs enfants. La plupart des **professionnels** rencontrés **regrettent la disparition de ce lieu** (due à des questions d'ordre financier, mais aussi à une faible fréquentation) et **souhaitent qu'un lieu de ce genre puisse exister à nouveau**.

Les professionnels soulignent que certains parents, même parmi ceux qui cumulent les difficultés économiques et sociales, **n'ont pas forcément besoin de davantage de travailleurs sociaux** autour d'eux, ou du moins, **pas sous la forme classique**. Ainsi certaines mamans très fragiles auraient besoin d'un **accompagnement à domicile fréquent**, hebdomadaire par exemple, pour mieux comprendre les besoins de l'enfant, ses possibilités, etc... D'autres mamans auraient besoin d'une **autre sorte d'étayage** qui pourrait être trouvé dans **un réseau social plus riche, mais aussi plus porteur d'affects**. Ainsi pour certaines mamans très isolées, du fait de leur migration ou d'une situation de monoparentalité, la **faiblesse des liens affectifs constitue un motif de "déprime" fort...**

Par ailleurs, certains professionnels rappellent que nombre de parents sur le quartier sont des **personnes d'origine étrangère ou des primo-arrivants** et que le **modèle culturel français est absolument nouveau pour eux**. Les principes d'éducation et "d'élevage" du petit-enfant ne sont pas forcément les mêmes à Lyon qu'à Mayotte, au Mali ou encore en Roumanie, et cet **écart culturel, parfois très grand, n'est pas facilitateur pour la parentalité** lorsque les personnes vivent dans un pays qui n'est pas le leur et dont ils ne **connaissent que très mal la culture**.

2. L'enfance (6 – 12 ans)

2.1 L'offre de soins

Sur le quartier :

- Les médecins généralistes ;
- Le CMP enfants ;
- La Clinique de la Sauvegarde ;
- Les orthophonistes ;
- Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM (réalisation d'examens périodiques de santé).

A proximité du quartier :

- l'Hôpital Debrousse,
- le CMP enfants de Vaise,
- les orthophonistes.

L'offre de soins reste la même que pour les tous-petits à l'exception de la PMI. D'après les personnes interviewées, **le recours au médecin généraliste est très important**, et sans doute beaucoup plus important que le recours au pédiatre.

Certains des professionnels ont des attentes précises concernant les ressources en matière de santé : ils souhaiteraient ainsi qu'il existe une sorte de **centre de santé, ou "dispensaire"**, où les gens et, notamment les enfants, pourraient être **soignés et suivis par des généralistes**, sans oublier les domaines de **l'audition, de la vue et des dents...** Un tel centre servirait également de lieu **d'accueil et d'écoute pour les parents** ayant besoin d'un conseil ou d'une **orientation vers des soins plus spécifiques**.

2.2 La santé des enfants

2.2.1 Santé physique et hygiène de vie

En terme de santé physique, les professionnels ont le sentiment que les enfants de La Duchère vont "plutôt bien".

Néanmoins, comme pour la petite enfance, certains éléments posent problème.

Le surpoids

Les **phénomènes de surpoids deviennent évidents** et semblent très liés à **l'alimentation** des enfants concernés. Les professionnels soulignent qu'il est **parfois très difficile d'aborder ce point avec les mamans** qui spontanément n'ont **pas le sentiment que leur enfant mange beaucoup**. Certaines mamans découvrent ainsi, lors de contacts avec l'équipe de la DPSE, que la consommation régulière de **coca-cola, de chips**, etc... favorise la prise de poids... Mais il semble également qu'il soit **très difficile de revenir sur des habitudes alimentaires très ancrées chez les enfants**.

(Nous ne disposons pas néanmoins de données chiffrées exploitables).

Vue, ouïe et orthodontie

Le dépistage des problèmes de vue, d'ouïe, d'orthodontie permet de repérer certains problèmes chez les enfants, mais le **traitement de ces problèmes est parfois long à mettre en place** car les **parents ne comprennent pas toujours qu'il ne s'agit pas de difficultés marginales**, mais de "handicaps" qui peuvent, dans le cas de l'audition et de la vue, compromettre l'apprentissage scolaire.

Sommeil et télévision

Le sommeil des enfants reste un point difficile dans certaines familles, ou ceux-ci ont pris l'habitude de se **coucher tard**. Les professionnels insistent sur l'importance de la télévision dans la vie des enfants, et sur les **conséquence de la télévision** en terme d'hygiène de vie. Les enfants regardent beaucoup le petit écran dans la journée, et le soir. Ayant accès à la télécommande et à toutes sortes de programmes, ils ont l'occasion de **visionner des émissions ou des films exclusivement pour adultes**.

Hygiène corporelle

Un certain nombre d'enfants présente de **grands problèmes de saleté aussi bien vestimentaire que corporelle**. Certains enfants sont ainsi très peu lavés, et pour

les plus jeunes qui ont **encore des problèmes d'énurésie nocturne**, mais qui ne sont **ni changés, ni habillés par leurs parents le matin**, un problème d'odeur se pose parfois en classe... Certains enfants sont d'ailleurs quelquefois lavés à l'école... Les professionnels soulignent que les cas de grande saleté se rencontrent souvent chez les enfants dont la maman est déprimée, très fatiguée, avec un père absent ou non aidant...

Education pour la santé

Les élèves de primaires sont également amenés à suivre des **séances de prévention et d'information**, notamment lorsqu'ils sont au CM2. Les équipes de la DPSE leur parlent notamment des addictions et du problème de la dépendance et traitent également de thèmes qui touchent à l'estime de soi. Ces séances sont bien acceptées par les enfants et par les parents, mais l'impact de cette action n'a pas été évalué sur le moyen terme.

2.2.2 Santé mentale, comportement

Le langage

Déjà repérés en maternelle, **les problèmes de langage deviennent très nets à l'école primaire :**

- **difficultés de prononciation des mots**, difficultés d'articulation,
- **problèmes de syntaxe et de vocabulaire**,
- **difficultés d'expression, difficultés de compréhension.**

(Nous ne disposons pas de chiffres exploitables en la matière).

Les troubles du comportement

Dans la lignée de ce qui se passe en maternelle, on retrouve les problèmes de **grande agitation, mais aussi du refus systématique d'obéir.**

Le terme **"d'hyperactivité"** revient souvent dans le discours des professionnels, mais est souvent remplacé par celui **"d'hyper agités"**. Ici encore, **le poids de "l'étiquetage" des enfants par les enseignants** se fait sentir. En effet, certains enseignants semblent particulièrement agacés et épuisés par ces enfants agités, et l'emploi du terme hyperactif révèle peut-être le sentiment qu'un tel désordre ne peut qu'être révélateur de pathologie... On note également que certains enseignants estiment que quelques-uns de **leurs élèves devraient être traités pour hyperactivité** (alors qu'ils ne le sont pas).

Globalement les professionnels n'ont pas le sentiment qu'il y ait plus de pathologies psychiatriques avérées chez les enfants sur le quartier de La Duchère que sur le reste

de Lyon... Néanmoins ils constatent, qu'au **plan psychologique**, la **fréquente absence du père dans les familles** de La Duchère est un facteur de déstructuration important.

Ainsi les familles **monoparentales ou recomposées constituent "l'autre norme"**, à côté de la classique famille nucléaire... Il ne reste pas moins que les **repères en termes d'identité, mais également d'autorité semblent difficiles à trouver** pour ces enfants qui déclarent n'avoir "pas de papa" ou bien un "demi-père", un "faux papa", ou un "tonton" de passage à la maison... Parfois, les recompositions familiales se succèdent autour de la mère, et ne se ressemblent pas...

Par ailleurs, lorsque les enfants présentent des troubles sérieux, il semble que **dans certains cas leurs parents aient eux-mêmes de grandes difficultés d'ordre psychiatrique.**

A l'inverse, **dans certaines familles nucléaires ou l'autorité paternelle est écrasante**, et où la **mère est très soumise** (les violences conjugales sont souvent évoquées), le modèle parental est clair, mais pas forcément positif pour les enfants en termes de rôles masculin et féminin...

Difficultés relationnelles entre filles et garçons

Les **difficultés relationnelles entre filles et garçons apparaissent dès cette tranche d'âge**, et elles semblent **plus aiguës dans la communauté maghrébine**, où la **petite fille est, apparemment, responsabilisée très tôt** et doit prendre en charge une partie des tâches domestiques (ménage, surveillance des frères et sœurs plus jeunes, ...). **Sa place d'enfant au sein de la famille est réduite** par ces responsabilités et tâches d'adulte, alors **que le petit garçon, davantage "enfant-roi"**, est au contraire **maintenu dans un état d'irresponsabilité, "d'infantilité"**, même lorsqu'il grandit et qu'il pourrait intégrer certaines règles, etc...

C'est d'ailleurs ce même **petit garçon - "enfant-roi" -**, décrit comme systématiquement "défendu-par-sa-maman", qui semble tant agacer certains enseignants...

Les professionnels de la DPSE rencontrés constatent par ailleurs que **l'infirmier, classiquement, sert de "refuge" aux enfants qui ont besoin de parler et d'être écoutés**, et qui ne peuvent poser cette demande au sein de leur famille, comme c'est le cas dans beaucoup d'autres établissements.

La position des parents, la position des enseignants

Les professionnels s'accordent à dire que les **parents ont beaucoup d'attentes par rapport à l'école**. Ils espèrent que l'école permettra à leurs enfants de **réussir socialement**, mais ils attendent aussi dans une certaine mesure que **l'école "éduque" les enfants**, en terme de discipline, etc...

Cette attente d'éducation, qui correspond souvent à des **modèles culturels où l'autorité du maître d'école est très forte** (Afrique Noire, Maghreb, ...), conjuguée à la **difficulté** qu'ont les parents à **inculquer par eux-mêmes une discipline à leurs enfants**, crée souvent des **tensions, des conflits avec les enseignants**.

Les **enseignants se plaignent** ainsi aux parents du comportement de leurs enfants, et les **parents, culpabilisés et stigmatisés** dans un rôle de mauvais éducateurs, finissent, en réaction, par prendre la **défense des enfants, contre les enseignants**.

L'aspect culturel et interculturel des incompréhensions et des tensions entre parents, enfants et enseignants est ainsi fortement souligné par les différents professionnels rencontrés qui constatent également que **cet aspect n'est presque jamais pris en compte par les enseignants**. Certains professionnels vont jusqu'à évoquer la nécessité d'utiliser une **approche ethnopsychiatrique** pour aborder des problèmes spécifiques, liés à des aspects culturels.

Les professionnels de la DPSE soulignent par ailleurs que le dialogue n'est effectivement pas toujours facile à établir avec les parents, mais que cela est souvent dû à un **sentiment qu'auraient les parents de ne pas être considérés, respectés par le corps enseignant**.

Une attitude **d'empathie, de respect** du rôle des parents permet souvent de **désamorcer à la fois l'agressivité et l'attitude de déni des parents** qui ont d'emblée tendance à prendre le parti des enfants.

Les différents professionnels interviewés soulignent que **l'attitude des enseignants en terme d'exemplarité** est également problématique.

Certains enseignants ont, semble-t-il, eux-mêmes des difficultés avec la discipline ou le respect des personnes. Quelques-uns feraient ainsi preuve d'un certain **laisser-aller dans leurs manières comme dans leur vocabulaire face aux enfants**. Enseignants qui boivent leur thé pendant les heures de cours, qui amènent leur bouteille d'eau, qui s'expriment mal devant les enfants... qui fument dans la cour de récréation... ou qui dévalorisent facilement l'enfant ou le parent sont autant d'éléments qui contribuent à créer des situations tendues avec les élèves (à qui on reproche un manque de tenue) et avec les parents d'élèves...

La question de **l'exemplarité des enseignants** doit cependant également être pensée dans un **contexte** où, globalement, les professionnels ont le sentiment **d'abaisser leur niveau d'exigence** par rapport à des repères qu'ils avaient pu croire intangibles.

Ainsi les difficultés que rencontrent les enfants et les adultes du quartier, tant au plan des apprentissages que de la vie familiale ou de l'insertion professionnelle, finissent par créer **une autre "norme"** que celle habituellement incorporée par les professionnels. Une norme **où la tolérance vis-à-vis de l'échec est beaucoup plus importante**, et qui finit, au fil du temps, **par imprégner les professionnels eux-mêmes**.

3. Les adolescents

3.1 L'offre de soins

Sur le quartier :

- Les médecins généralistes ;
- Le CMP enfants / le CMP adultes ;
- La Clinique de la Sauvegarde ;
- Deux gynécologues ;
- Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM (réalisation d'examens périodiques de santé) ;
- Les spécialistes (qui acceptent / qui n'acceptent pas les bénéficiaires de la CMU).

A proximité du quartier :

- l'Hôpital Debrousse,
- le Centre de Planification et d'Education Familiale de Vaise,
- le groupe de parole et d'écoute pour les adolescents à Vaise.

Les adolescents du quartier de La Duchère sont essentiellement suivis par les **médecins généralistes**.

Il semble en revanche que les adolescentes **n'utilisent pas ou très peu les services des gynécologues du quartier** : pour tout ce qui touche à la sexualité et à la gynécologie, les différents acteurs au contact de cette population (médecine scolaire, Cellule Emploi-Insertion, ...) adressent notamment les jeunes filles au Centre de Planification et d'Education Familiale de l'arrondissement (rue Barthélémy Buyer).

En matière de santé mentale, ce sont les **CMP enfants ou adultes** qui sont conseillés suivant l'âge des jeunes. Les personnes rencontrées adressent souvent les jeunes, semble-t-il, au **CMP enfants de Vaise** (professionnels spécialisés sur les adolescents)...

Il existe, à Vaise, un groupe de parole et d'écoute (partenariat CMP, Centre Hospitalier de St Cyr et Département du Rhône) destiné aux adolescents du 9^{ème} arrondissement, mais cette offre ne paraît pas très bien identifiée par les professionnels qui l'ont peu mentionnée lors des différents entretiens.

On notera que certains acteurs, comme la Cellule Emploi Insertion, font appel à **l'équipe Interface 9^{ème}** qui apporte un soutien à la relation professionnels-usagers lorsqu'une difficulté de santé mentale de l'utilisateur bloque l'échange, le dialogue.

Les spécialistes du quartier de La Duchère, comme dans les autres quartiers de Lyon, **n'acceptent pas toujours les clients bénéficiaires de la CMU**. Différentes **stratégies de dissuasion** sont alors mises en œuvre par ces médecins pour **éloigner cette clientèle de leur cabinet**.

3.2 Les adolescents scolarisés (collège)

3.2.1 Hygiène de vie et état physique

Les professionnels au contact de ces jeunes font globalement le constat d'une **mauvaise hygiène de vie**. Même si aucune pathologie sévère n'est repérée, certains aspects de la santé des jeunes doivent être soulignés.

L'obésité, les troubles de l'alimentation

Un certain nombre de jeunes présentent de **véritables problèmes de surpoids**, d'origine parfois ancienne, apparemment fortement liés à une **alimentation déséquilibrée**.

Les jeunes vus par l'équipe de la médecine scolaire consomment manifestement très régulièrement des **aliments industriels, particulièrement caloriques**, tels les pizzas, les hamburgers, nuggets, gâteaux et sodas... Ces jeunes mangent peu de légumes ou de fruits et consomment difficilement de l'eau pure. **Le petit-déjeuner est particulièrement révélateur de cette alimentation mal équilibrée** : beaucoup de jeunes ne mangent pas le matin et, lorsqu'ils prennent un repas, celui-ci est très souvent composé de gâteaux et de jus d'orange industriel.

L'équipe éducative du Collège Shoelcher tente de sensibiliser les adolescents à la nécessité d'avoir une alimentation régulière et variée, notamment au travers **d'actions comme les "itinéraires de découvertes"** qui sont présentés aux élèves de cinquième. Mais les besoins d'éducation en la matière sont énormes...

Asthme et allergies

Les professionnels soulignent l'importance du nombre d'asthmatiques parmi les jeunes, avec le sentiment que **beaucoup de réactions allergiques trouvent leur source dans des intolérances alimentaires...**

(Nous n'avons pas de données chiffrées dans ce domaine).

Délabrement dentaire et mauvaise hygiène corporelle

Pour les professionnels qui ont travaillé dans d'autres quartiers de Lyon, l'un des éléments qui paraît spécifique à la Duchère concerne l'hygiène corporelle.

Les professionnels font le constat d'un problème de propreté qui semble toucher de très nombreux jeunes. Le manque d'hygiène personnelle est repéré par différents éléments :

. **Les odeurs : manifestement certains jeunes espacent énormément les temps de toilettes.** Par ailleurs un certain nombre d'adolescents souffre **d'énurésie nocturne** (souvent déjà présente pendant l'enfance), ce qui aggrave ce problème d'hygiène, et d'odeurs. Il est difficile de parler de ces difficultés avec ces jeunes qui, spontanément, sont dans une attitude de déni. Les professionnels sont par ailleurs frappés par l'état de **saleté des vêtements** de certains élèves... Apparemment, ces signes sont souvent révélateurs de **familles problématiques, où ce sont surtout les enfants qui portent leurs parents** qui sont dans une quasi-impossibilité à investir les responsabilités de la parentalité.

. **Les dents : le brossage des dents est manifestement relativement inconnu pour une partie des adolescents.** Cette négligence des dents aboutit souvent à **d'énormes caries** qui parfois **détruisent complètement la dent**. Par ailleurs, beaucoup de ces adolescents ne vont jamais se faire soigner chez un dentiste. Ce n'est qu'à l'occasion de repérages effectués par l'équipe médicale du collège, notamment à l'occasion de **violentes douleurs**, que les caries sont signalées. La carie est parfois si importante que la dent doit être arrachée.

L'absence de sensibilisation à la nécessité de soigner les dents n'est pas la seule raison de ce délabrement dentaire : il apparaît que **certaines familles limiteraient les visites chez le dentiste pour des raisons financières**. Face à cette difficulté, les professionnels de l'équipe médico-sociale du Collège Shoelcher adressent les jeunes **à l'école dentaire**.

Contraception, sexualité

Les professionnels soulignent la **grande méconnaissance des jeunes filles par rapport au fonctionnement de leur corps**, notamment sur tout ce qui concerne la sexualité, la gynécologie, la reproduction.

Tous les ans, une information sur la sexualité et la contraception est organisée au collège : une séance dans l'année, d'une durée de 1h30, est réalisée par le CPEF ou l'équipe médicale à l'intention des classes de sixième et de quatrième, mais cette information ne semble pas toujours assimilée par les jeunes...

Les collégiennes expriment manifestement spontanément peu de demandes ou de besoins en la matière, sauf lorsqu'elles sont directement confrontées à un risque de grossesse. Outre la solution Norlevo, il arrive que les professionnels adressent alors ces jeunes filles au CPEF du 9^{ème} arrondissement... Néanmoins, ces **situations d'urgence sont manifestement relativement rares au collège**.

3.2.2 Santé mentale, troubles du comportement, conduites à risques

Troubles du comportement en classe, difficultés relationnelles avec les enseignants

L'attitude des adolescents en classe apparaît souvent comme problématique. Ces jeunes ont souvent de **grandes difficultés sur le plan scolaire et beaucoup, semble-t-il, ont du retard**. Outre le cas des primo-arrivants qui ne maîtrisent pas ou peu le français, les enfants nés sur le sol français ont de **grandes difficultés d'expression et de grandes difficultés à entrer dans les apprentissages**.

Par ailleurs, **l'agitation et l'agressivité en classe, parfois dirigée contre l'enseignant, ne sont pas rares**. Ces problèmes de comportement sont d'autant plus difficiles à gérer par les **enseignants** qu'un certain nombre sont, semble-t-il, très jeunes, en tout début de carrière, et qu'ils n'étaient **pas préparés à aborder cette population...** Certains des professionnels rencontrés soulignent néanmoins que, même pour des **enseignants plus expérimentés** et plus anciens dans la carrière, il existe des **difficultés relationnelles avec les adolescents**. L'agressivité des adolescents et leurs difficultés à respecter les enseignants sont en cause ; néanmoins il semble que **certains enseignants aient également des difficultés à respecter leurs élèves, à donner l'exemple en matière de "tenue"** (langage, attitude envers les jeunes, ...).

Dans ce contexte de tensions et de grande nécessité de "cadrage" des jeunes, les aides-éducateurs sont décrits comme indispensables, d'autant plus que, paradoxalement, **les jeunes sont peut-être finalement plutôt demandeurs d'un "cadre fort" qui soit sécurisant pour eux**.

Violences physiques et verbales

La violence verbale, les insultes (notamment à connotation sexuelle) entre enfants du même sexe ou de sexe opposé sont **monnaie courante au collège** et il semble qu'il faille un énorme travail de discipline avec les jeunes, de la part de l'ensemble des professionnels du collège, pour que cette violence ne pénètre pas dans les salles de cours et n'atteigne pas les enseignants... **La violence verbale n'en constitue pas moins un mode de communication "banal" entre les jeunes**.

Les actes de violence physique ne sont pas rares non plus parmi les collégiens : bagarres entre élèves dans et hors du collège sont décrites comme des événements réguliers, habituels... Il faut souligner **qu'au sein même des familles un certain nombre de jeunes sont également spectateurs ou victimes d'une certaine violence physique** : les professionnels mentionnent ainsi fréquemment des cas de **femmes battues par leur conjoints**. Par ailleurs, une certaine violence existe également parmi **les bandes de jeunes du quartier** : on nous a ainsi rapporté le cas de jeunes garçons qui s'amusaient à se faire passer, en la lançant, **une grenade dégoupillée**. La grenade a fini par tomber et exploser en touchant

l'un des jeunes qui, laissé sur place par ses camarades, est décédé des suites d'une hémorragie.

La violence verbale et physique fait "partie du décor" pour beaucoup de jeunes du quartier...

Difficultés relationnelles entre filles et garçons, différences de statuts

L'un des problèmes de comportement souvent évoqué par les professionnels concerne **le statut des filles aux yeux des garçons et les relations entre garçons et filles**. Une **grande agressivité verbale est constatée entre filles et garçons ainsi qu'un grand malaise en termes de comportements...** Les filles développent parfois des stratégies opposées pour faire face à ce malaise. **Certaines filles se "masculinisent"** à la fois dans le vocabulaire et dans les vêtements, s'habillant exclusivement de **survêtements, très androgynes et très couvrants** ; les professionnels constatent d'ailleurs l'apparition de "filles-leaders" au comportement de garçons manqués qui ajoutent une certaine violence physique à la violence verbale. **D'autres, au contraire, s'effacent au maximum**, notamment en désertant les cours d'éducation physique qui sont mixtes.

Ces difficultés sont pour la plupart anciennes : dès l'école primaire, on peut constater de **grands écarts entre les petits-garçons au statut "d'enfant-roi" et les petites filles très tôt responsabilisées**, schéma qui semble particulièrement vrai parmi les familles maghrébines. Cet écart se creuse avec l'âge et, au collège, un certain nombre d'inégalités concernant le statut des filles et des garçons semble déjà très ancré dans les esprits des adolescents.

Un cadre familial et social peu structurant ou perturbant

D'après les professionnels rencontrés, les difficultés de comportement des adolescents sont souvent à mettre en lien avec **un étayage familial faible ou inexistant**.

De la même manière que pour les élèves de l'école primaire, les professionnels constatent qu'un certain nombre de parents n'arrivent pas à s'investir dans les responsabilités de la parentalité. **Mamans déprimées et sous médicaments, pères au chômage depuis des années ou absents, et enfin parents souffrant d'alcoolisme, voire de troubles psychiatriques avérés** font que, dans certaines familles, ce sont **les enfants qui "portent leurs parents"** en gérant seuls leur repas, leur linge, mais également en prenant en charge les tâches domestiques. Enfin, **les familles plusieurs fois recomposées, ou encore les familles hébergées accroissent encore l'instabilité affective et matérielle** dans laquelle vivent certains jeunes...

Outre ces cas de très grande difficulté, les professionnels soulignent également **les difficultés qu'ont les jeunes à se repérer par rapport à la société**. Souvent en situation de difficultés scolaires, dans des relations difficiles avec les enseignants, ils se font par ailleurs **rejeter par la "société civile" lorsqu'ils se voient refuser des stages sous des prétextes incompréhensibles**. Ils ont le sentiment que la

société ne reconnaît pas, voire **dévalorise leurs parents**, et qu'eux-mêmes sont **également victimes d'un processus de dévalorisation** parce qu'ils viennent d'un **"quartier sensible"**, qu'ils portent un **patronyme à consonnance étrangère, etc...**

Au Collège Shoelcher, **l'exposition "Moi, jeune citoyen"** qui est présentée aux élèves, avec l'intervention des assistantes sociales, et aux moyens d'outils interactifs, tente de **donner des repères sur les devoirs et les droits de l'adolescent au sein de sa famille, de son école, de son quartier.**

Néanmoins, le cumul de ces difficultés, de ces rejets, dans un **contexte de grand manque affectif**, aboutit souvent, d'après les professionnels, à **un problème réel d'estime de soi, et à une difficulté à se projeter dans l'avenir.**

3.3 Les adolescents en démarche d'insertion professionnelle

Pour les plus de 16 ans qui n'ont pas réussi à obtenir un diplôme ou qui n'ont aucune perspective professionnelle, **la Cellule Emploi-Insertion de la Duchère** (partenariat entre l'ANPE, la Mission Locale et la Ville de Lyon) propose une aide et un soutien aux jeunes pour définir un projet, un objectif professionnel, par le biais de conseils, de différents dispositifs de formation, des ateliers, etc...

3.3.1 Le mal-être des jeunes hommes

Les jeunes, qui se présentent à cette cellule, sont **très majoritairement des garçons qui ont connu beaucoup d'échecs au plan scolaire** (ils ont souvent de grandes difficultés avec l'écrit) et qui ont **peu de ressources pour aborder le monde professionnel**.

Problèmes identitaires

Beaucoup de ces jeunes hommes souffrent d'un **mal-être important** qui vient de leur grande difficulté à se positionner dans la société, et à se projeter dans l'avenir :

. Les jeunes, qui sont d'origine étrangère, et notamment maghrébine, **ne se sentent pas français et ont d'emblée le sentiment qu'ils n'ont pas de place dans la société**. Ce malaise se situe au croisement de revendications identitaires concernant leur culture d'origine (valorisation du "*bled*") et du rejet dont ils se sentent victimes (comme leur père, "*l'ouvrier exploité par la France*" puis rejeté, ils se sentent également **rejetés par la France**) ;

. **Etant très attachés à leur groupe de pairs, à la "bande"**, qui est leur mode de sociabilité par excellence, **la réussite scolaire ou professionnelle fait peur à certains car elle pourrait signifier l'exclusion de la "bande" et donc l'isolement, la solitude**. C'est d'ailleurs parfois en "bande" qu'ils viennent à la Cellule Emploi-Insertion dans une optique d'amusement plus que dans une véritable recherche d'information ;

. **Beaucoup de jeunes d'origine maghrébine ont des difficultés à se situer par rapport aux femmes**. Les femmes françaises ne leur semblent pas respectables et / ou dignes de confiance (ce qui pose problème lorsqu'ils ont affaire à des femmes professionnelles au sein de différentes institutions) ; les femmes de même origine et / ou confession leur semblent respectables, à condition que celles-ci se soumettent à certains codes, à l'autorité des pères, des grands-frères, etc...

Ils ont une grande peur de l'infidélité et éprouvent spontanément une méfiance à l'égard des femmes. A cet égard, la figure de la mère maghrébine représente la "forme" la plus respectable de la femme pour ces jeunes hommes.

Problèmes de comportement / conduites à risques

Leur demandes sont souvent très imprécises face à la Cellule Emploi-Insertion et ce n'est que lorsqu'ils viennent seuls (sans leur "bande") qu'un premier dialogue peut véritablement s'établir. Néanmoins, **la construction d'un projet professionnel avec les jeunes de ce quartier reste un parcours difficile.**

Outre les problèmes d'absence de diplôme, de formation, ils présentent des **problèmes de comportement qui vont de l'absence de connaissance de certaines règles sociales** (tutoiement généralisé) aux **troubles psychologiques** (agitation physique, ...) ou **psychiatriques** avérés pour certains, en passant par les **troubles de l'expression** (dyslexie, absence de vocabulaire qui rendent l'expression confuse, obscure, ...).

Sur le quartier de La Duchère, **trois types de conduites à risques sont très repérés :**

- **Les toxicomanies** (la circulation de drogue relativement discrète touche cependant apparemment de nombreux jeunes hommes). L'alcool et le tabac sont également présents. Notons que, sur La Duchère, l'un des médecins **généralistes accepte de soigner les jeunes toxicomanes**, mais que ceux-ci **viennent plutôt d'autres quartiers**. Le **trafic comme la consommation de drogue sont apparemment plutôt très "cachés" à La Duchère** et le contrôle social fait que les toxicomanes du quartier préfèrent peut-être chercher des soins ailleurs, pour éviter d'être repérés dans leur toxicomanie ;
- **La violence physique** : bagarres, jeux violents et / ou impliquant un risque vital (cf le "jeu de la grenade") ;
- **La vitesse au volant** (beaucoup de jeunes conduisent des véhicules sans permis...) : beaucoup ont **des accidents de voiture** qui entraînent différents traumatismes, notamment osseux, semble-t-il.

La plupart de ces conduites ne sont pas le fait d'individus isolés mais, au contraire, relèvent clairement du phénomène de "bande".

La santé pour les jeunes hommes

Les jeunes hommes ne parlent jamais d'emblée de santé aux professionnels de la Cellule Emploi-Insertion. Ce n'est qu'après quelques entretiens que certains exposent des problèmes ou des inquiétudes. **Les professionnels de la Cellule Emploi-Insertion conseillent alors à ces jeunes d'effectuer un examen périodique de santé, ou encore d'aller à l'Espace Santé Jeunes** (service du CRIJ, soutenu par la Ville de Lyon, la CPAM et la DDASS). Pour ceux qui vont débiter

un stage ou qui ont décroché un contrat dans une entreprise, ils **recommandent Accueil Santé, dans le 1^{er} arrondissement, qui effectue des "visites de main d'œuvre"** (Cf Alis).

Lorsqu'il s'agit de **santé mentale**, le problème est souvent complexe car beaucoup de ces jeunes sont d'emblée dans **le déni**.

Il est très difficile de convaincre les jeunes de faire une démarche de soin dans ce domaine et, lorsque enfin les jeunes éprouvent cette motivation, **les délais de prise en charge du CMP** sont tels que souvent **cette motivation disparaît** et que l'indifférence ou la crainte (d'être perçu comme "fou") refont surface. Par ailleurs **le rythme du soin leur pose également problème** tant le **respect des dates de rendez-vous, la projection dans le temps sont inhabituels pour eux**.

Dans certains cas difficiles, **les conseils et l'aide au dialogue qu'apporte l'équipe d'Interface 9^{ème} sont très appréciés** des professionnels de la Cellule Emploi-Insertion (des rencontres systématiques sont organisées tous les 15 jours). Ces professionnels ont besoin d'aide pour parvenir à comprendre ces jeunes et à les "cadrer".

Les professionnels rencontrés soulignent cependant que, pour beaucoup de ces jeunes hommes en situation de mal-être, **la solution ne se trouve pas forcément dans une démarche de soin formelle**. On nous a cité des expériences qui montrent que **certains jeunes ont avant tout besoin d'une reconnaissance, d'une expérience positive pour pouvoir se projeter dans le travail, l'avenir**. Ainsi de jeunes hommes de La Duchère ont-ils participé au travail de **l'atelier "Pulsart"** (Espace 9^{ème}) pour réaliser une création artistique : cette expérience, qui a fait émerger une compétence, un plaisir au travail, a été fondamentale pour ces jeunes qui n'avaient jamais connu de "succès".

3.3.2 Le mal-être des jeunes femmes

Les filles, entravées par les garçons ? ...

Les professionnels rencontrés sur La Duchère soulignent que, globalement, les filles réussissent mieux que les garçons aussi bien à l'école que dans le domaine professionnel (comme c'est souvent le cas dans les quartiers "sensibles") : **elles sont donc beaucoup moins nombreuses que les garçons à s'adresser à la Cellule Emploi-Insertion**.

Les jeunes femmes qui s'adressent à la cellule sont en revanche dans des situations de grande difficulté.

Bien qu'ayant généralement des projets plus définis que les garçons, elles sont également dans des situations familiales et économiques difficiles et, par ailleurs, il n'est **pas rare qu'elles soient entravées dans leurs projets par les hommes de leur entourage et notamment par les maris pour certaines**.

Ainsi certaines jeunes femmes, qui entament une démarche de recherche d'emploi avec la Cellule, se retrouvent-elles **parfois mariées, ou avec un enfant, en l'espace de quelques mois** (un certain nombre retournent au pays de leurs parents et en reviennent mariées, notamment pendant l'été) **et cessent de rechercher un emploi** car leurs maris ne souhaitent pas qu'elles travaillent ou que l'enfant soit gardé par d'autres que la mère...

Les jeunes femmes sans enfant, qui parviennent à trouver un emploi (sous la haute surveillance de leur conjoint), **ne parviennent pas toujours à maîtriser les revenus** que procure cet emploi car ce sont **souvent les maris qui sont les seuls à posséder un compte en banque dans le ménage...**

(Les professionnels reçoivent d'ailleurs, de la part des jeunes hommes, des demandes concernant les possibilités qu'offre le droit français pour contraindre les épouses – comme ce peut être le cas dans le droit civil de certains pays du Maghreb...).

Les différents professionnels rencontrés soulignent ainsi la **nécessité de soutenir les jeunes filles qui souhaitent bâtir un projet d'insertion professionnelle**, mais également la **nécessité de les informer des droits dont elles bénéficient en France par rapport à leur père, leurs frères ou leur conjoint**.

Sexualité et contraception

Le sujet est souvent tabou pour les filles comme pour les garçons et les professionnels ne parviennent pas toujours à savoir si les grossesses, qui marquent la fin des parcours d'insertion professionnelle, sont véritablement choisies...

Une **exposition organisée à la Cellule Emploi-Insertion avec le CDHS** a montré à quel point le sujet était difficile à aborder avec cette population : quelques filles ont manifesté de l'intérêt pour cette information (qui quantitativement semble avoir touché peu de filles) alors que **les garçons en ont fait un objet de plaisanterie tant ils sont peu accoutumés à envisager le sujet sous l'angle de l'information**.

Les professionnels du CPEF de la rue Barthélemy Buyer, qui reçoivent une population beaucoup plus large (en termes d'âge et de géographie) que celle qui se rend à la Cellule Emploi-Insertion, font le constat que **beaucoup de jeunes ne connaissent pas l'existence du CPEF**. Néanmoins, **les jeunes qui viennent au CPEF semblent relativement bien informées**, même si, paradoxalement, elles ont **du mal à mettre en place et à maîtriser une contraception orale...** Aussi un certain nombre de jeunes filles se rendent-elles au CPEF pour une contraception du lendemain ou pour un test de grossesse.

Globalement, il semble que **les jeunes femmes** de cette tranche d'âge parviennent à être **bien informées des ressources** en matière de santé dont elles disposent lorsqu'elles sont enceintes : la **préparation à la naissance dispensée par la PMI ou le CPEF est alors bien repérée**.

De même, lorsque les **jeunes filles ne souhaitent pas leur grossesse, il semble qu'elles aient un bon accès aux services d'IVG**.

Néanmoins, les professionnels du **CPEF** déplorent le fait que, finalement, **les jeunes les connaissent mal et souhaitent que les garçons soient encouragés à venir seuls ou avec leurs amies pour apprendre à mieux se situer vis-à-vis des femmes, mais également à mieux envisager la contraception, et peut-être la parentalité...**

4. Les adultes

4.1 L'offre de soins

Sur le quartier :

- Les médecins généralistes ;
- Le CMP adultes ;
- La Clinique de la Sauvegarde ;
- Deux gynécologues ;
- Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM (réalisation d'examens périodiques de santé) ;
- Les spécialistes (qui acceptent / qui n'acceptent pas les clients bénéficiaires de la CMU) ;
- Les Soins infirmiers ;
- Le Centre Social du Plateau : La Noria de l'Oasis (Ateliers de santé communautaire).

A proximité du quartier :

- le Centre de Planification et d'Education Familiale de Vaise.

Le médecin généraliste constitue clairement la ressource essentielle en matière de santé, sur le quartier de la Duchère, et ce pour différentes raisons :

- Bien répartis sur l'ensemble du quartier, ils sont **très accessibles géographiquement** ;
- **Acceptant apparemment tous les clients bénéficiaires de la CMU** (contrairement à nombre de spécialistes), ils sont très accessibles financièrement ;
- **Etant installés pour certains depuis longtemps sur le quartier** (10, 20 ans...), **ils connaissent bien les familles et bénéficient d'un grand capital de confiance.**

Ce qui est confirmé par les résultats de l'enquête Ecoute-Habitants.

Ainsi les généralistes prennent en charge les demandes à caractères pédiatrique, psychologique, gynécologique... Il semble donc que **la population de La Duchère consulte facilement le médecin généraliste** alors que cette démarche est plus difficile lorsqu'il s'agit d'un spécialiste (incluant les dentistes !).

Les **spécialistes** posent toujours un **problème d'accessibilité financière** du fait qu'un certain nombre d'entre eux **refusent les clients bénéficiaires de la CMU**.

Le quartier de La Duchère est doté d'un **CMP adultes** ouvert deux jours et demi par semaine. Les consultations sont assurées par un psychiatre et deux psychologues. Il y a également deux infirmières qui assurent une permanence et une assistante sociale. Sauf cas d'urgence, **le délai d'attente** pour un premier rendez-vous est d'environ **un mois et demi**.

Il semble que les habitants de La Duchère consultent "naturellement" au CMP de la Duchère : **le CMP de Vaise est peu utilisé par les habitants de La Duchère**, sauf pour certains groupes thérapeutiques.

On notera enfin que le CMP de La Duchère a mis en place **des groupes de parole** pour les personnes du quartier (déjà en cours de soins) concernées par **la démolition**.

Depuis le mois de décembre 2003, un **Centre d'Examens de Santé** s'est ouvert sur La Duchère, à l'image de ceux qui existent dans les 3^{ème} arrondissement (rue Baraban) et 8^{ème} arrondissement (Mermoz). Ouvert à toutes populations dans / et hors quartier, il constituera une ressource supplémentaire en matière de santé.

Une partie des **médecins généralistes du 9^{ème} arrondissement** ont mis au point un **système de garde pour les week-ends** qui semble **mal connu et mal utilisé par les habitants**.

La création d'une maison médicale de garde, à Vaise, va peut-être résoudre cette difficulté.

4.2 La santé des adultes

Tous les habitants de La Duchère n'ont pas les mêmes problématiques, aussi il nous est apparu pertinent de **découper la population du quartier en sous-groupes**, selon les besoins et caractéristiques spécifiques de ceux-ci. Il faut rappeler que **cette typologie n'est pas exhaustive**, pour deux raisons :

- N'ayant **pas interviewé les habitants du quartier, une partie des besoins des habitants n'est pas répertoriée** ;
- Les **professionnels** interviewés sont souvent au **contact des populations en difficultés** : la réalité de **ceux qui "vont bien", au moins au plan économique et social, leur échappe davantage...**

Néanmoins, pour l'ensemble de la population de La Duchère, les professionnels repèrent quelques difficultés précises :

- **La mauvaise hygiène de vie**, notamment avec de grands troubles de l'alimentation qui entraînent dans certains cas **l'obésité** ;
- **Le diabète**, souvent aggravé par les troubles de l'alimentation ;
- **La dépression.**

Il faut souligner le fait que **la mixité culturelle de la population est à la fois très bien vécue par certains et moins bien par d'autres** et que, dans un contexte de tensions internationales et de débats politiques à l'échelle nationale, les relations entre communautés auraient peut-être tendance à se tendre mais cela semble surtout vrai pour les habitants qui se sentent avant tout faire fortement partie d'une communauté.

Enfin, le **processus de démolition-reconstruction semble constituer un facteur de stress ou de déprime supplémentaire**, notamment pour les habitants les plus anciens du quartier qui ont habité les "barres" promises à la démolition.

4.2.1 Les femmes

La solitude, l'isolement

D'après les professionnels rencontrés, il semble que **de nombreuses femmes vivent dans un certain isolement social**, et ce pour différentes raisons :

. L'émigration et l'éloignement familial

Pour beaucoup de femmes, il apparaît que l'émigration a entraîné un grand éloignement géographique par rapport à la cellule familiale (parents, fratrie). De

ce fait, un certain nombre **de femmes au foyer ont laissé dans leur pays** d'origine à la fois **leur famille** mais également **leur réseau** social. Arrivées en France, elles parviennent parfois à tisser un nouveau réseau avec des voisines, d'autres femmes du quartier, **mais les occasions de lien social restent faibles** et remplacent difficilement le réseau social d'origine. Ces femmes, qui sont **souvent au foyer, qui élèvent parfois plusieurs enfants** (jusqu'à 5 ou 7 dans certains cas), et qui, prises par l'urgence domestique, ont peu d'occasions de sortir de chez elles, connaissent souvent des **situations de solitude et d'isolement...** Cet isolement peut néanmoins également exister chez des **mamans françaises qui n'ont pas ou peu de liens avec leurs parents et qui n'ont pas d'activité professionnelle.**

. **La barrière de la langue représente un obstacle important** à la sociabilité pour certaines femmes qui sont d'emblée limitées aux personnes parlant leur langue. **Maîtrisant mal ou pas le français, les opportunités de tisser un lien social s'en trouvent réduites.**

Cet isolement est décrit comme néfaste par les professionnels rencontrés car il **prive les femmes d'un appui, d'une écoute par rapport à leurs préoccupations** (problèmes avec les enfants, difficultés financières...); il **renforce le repli sur les enfants** et finalement enferme la femme dans son activité domestique en **l'empêchant de se ménager des temps de répit, des temps de "soin de soi".**

Sur le quartier de La Duchère, **les animations de PMI, mais également les activités des centre sociaux représentent une offre réelle de lien social.**

Les professionnelles **du Centre Social du Plateau, qui propose différents types d'activités** (alphabétisation, ateliers cuisine, santé communautaire avec la Noria de l'Oasis...), remarquent que les femmes qui profitent de ces temps pour échanger entre elles et avec les animatrices **ne viennent pas d'emblée "pour parler". C'est à travers le "faire ensemble" et la confiance qui s'installe** après plusieurs séances que **la parole se libère** et que les femmes commencent à parler de ce qui les préoccupe, mais aussi de ce qui les interpelle.

Il est important de souligner que, pour beaucoup de ces femmes qui sont souvent originaires d'un pays étranger, **la parole n'a pas de crédibilité, de légitimité en tant qu'outil thérapeutique.** En revanche, lorsque **la parole vient se greffer sur une activité qui paraît légitime**, elle permet cette libération, cette **ouverture aux autres.**

Il faut par ailleurs noter que, pour les femmes originaires d'autres pays, il y a toujours une **double crainte par rapport aux "français"** : tout d'abord la **crainte de la différence** et le sentiment d'étrangeté. En effet **les modèles culturels, l'organisation sociale, les codes français sont souvent inconnus et / ou incongrus** pour les étrangers qui ressentent une méfiance face à cette différence. Ensuite certaines femmes étrangères **redoutent d'être rejetées par les français.** Il est ainsi parfois difficile de **les convaincre de la légitimité qu'elles ont à participer à certaines activités sociales** tant **elles craignent de ne pas y être à leur place.**

La dépression

La dépression des femmes, et notamment des mamans, quel que soit leur âge, est un problème de santé souvent mentionné par les professionnels et qui se recoupe, dans une certaine mesure, avec le **problème de l'isolement social**. Les **difficultés économiques, conjugales, de scolarité des enfants, combinées à un certain confinement**, entraînent un nombre apparemment important de femmes dans la **déprime**, voire dans **la véritable dépression**.

Nous ne savons pas quelle est la proportion de femmes suivies par le CMP adultes mais il semble que les **médecins généralistes prennent en charge bon nombre de ces déprimés-dépressions**, notamment sous la forme de **traitements médicamenteux**. Même si la visite chez le médecin généraliste est souvent un temps de parole et d'écoute, il semble que les médicaments soient un **traitement bien plus largement répandu que la thérapie psychologique**.

Les professionnels soulignent par ailleurs que nombre de patientes ont **du mal à suivre leur traitement dans la durée** : elles arrêtent souvent la prise de médicaments prématurément (on nous a indiqué que la durée minimale d'un tel traitement était de six mois) ou encore **sélectionnent les médicaments qu'elles prennent** : les anxiolytiques sont plus facilement pris que les anti-dépresseurs qui font craindre une **dépendance pharmacologique**.

La parentalité difficile

Pour une partie des mamans de La Duchère, **l'exercice de la parentalité est difficile** et elles se trouvent souvent **désorientées** face à des **problèmes multiples**.

Ces difficultés sont de divers ordres et **très souvent en lien avec la scolarité des enfants**, alors même que **les mères "surinvestissent" l'école comme moyen de réussite sociale** :

- . **Les difficultés des enfants à entrer dans les apprentissages / les échecs scolaires**. Un certain nombre de mamans sont dans **l'incapacité d'aider leurs enfants** sur le plan scolaire du fait de la non-maîtrise du français, de difficultés avec l'écrit, ou encore du fait qu'elles-mêmes ont un faible niveau scolaire. Démunies devant l'échec des enfants, elles ne savent pas vers qui se tourner pour trouver une solution ;

- . **Les difficultés des enfants en terme de comportement dans le milieu scolaire**. Face à ces problèmes, il est difficile de savoir si les parents font les mêmes constats ou si, au contraire, ils n'ont pas les mêmes problèmes avec l'enfant dans le cadre familial. Cette difficulté est souvent accrue du fait d'un **mauvais contact avec les enseignants**. En effet les **mères se sentent**

souvent accusées de mal élever leurs enfants, de ne pas assez bien s'occuper de leur éducation : elles se sentent **étiquetées comme "mauvais parents"** alors qu'elles-mêmes ont **souvent l'impression que les enseignants ne s'intéressent pas ou "n'aiment pas" leurs enfants ;**

. **Certaines femmes ont de nombreux enfants** (les familles de 5 ou 6 enfants ne semblent pas exceptionnelles) **qu'elles élèvent parfois seules** ou avec une participation minimale du père. Débordées par les difficultés à faire survivre la famille, et par les difficultés scolaires de certains de leurs enfants, elles **se sentent dépassées.**

Que ces femmes soient aidées par le père des enfants ou non, elles sont, d'après les professionnels rencontrés, dans un **grand besoin d'écoute mais également d'aide, d'orientation par rapport aux difficultés scolaires des enfants** qui se situent au-delà de leurs ressources. Elles ont donc à la fois **besoin d'être rassurées sur leur compétence à être de bonnes mères et besoin d'être guidées.**

Un lieu d'écoute et de parole des parents a existé pendant quelques années sur La Duchère, **"Interlude"**. Les parents venaient accompagnés de leurs enfants qui pouvaient jouer pendant que les adultes dialoguaient. Ce lieu n'existe plus mais, d'après les professionnels, il existe un vrai besoin d'un lieu de parole pour les parents.

Le rapport aux hommes, l'indépendance économique et sociale

Le rapport entre hommes et femmes semble parfois très difficile d'après les professionnels interviewés, et **ces difficultés sont également un facteur important de déprime, et parfois d'isolement.**

On peut résumer ces difficultés en deux thématiques : **celle de l'absence, et celle de la "sur-présence" des hommes.**

. Dans le premier cas, l'homme, le conjoint et père des enfants, est absent. Il peut être complètement absent : **avoir laissé femme et enfants et avoir quasiment disparu physiquement et économiquement.** Dans ce cas, il n'aide sa famille d'aucune manière. **Les cas de familles monoparentales étant, semble-t-il, très fréquents à La Duchère,** ce schéma est donc plutôt commun.

(Les données chiffrées recueillies indiquent que près d'un ménage avec enfants sur deux est monoparental - cf le cadrage socio-économique).

L'homme peut également être **absent parce qu'au chômage** : il est alors absent par la **perte de sa fonction symbolique.** Si le père, et mari, ne rapporte pas d'argent à la maison, sa place de "chef de famille" se trouve réduite.

L'homme peut être physiquement présent et travailler mais il ne s'implique pas dans les questions domestiques ou dans la scolarité des enfants, **et la femme doit faire face seule aux difficultés des enfants.**

. **Le mari, ou compagnon, peut à l'inverse être "sur-présent"**, et ce cas de figure semble particulièrement concerner les ménages maghrébins ou d'origine maghrébine. Ainsi certaines **femmes parviennent à gagner elles-mêmes quelques revenus** dont elles ne peuvent disposer : **le mari réclame cet argent directement** ou encore, lorsqu'il s'agit d'une rémunération par chèque, il **encaisse le chèque étant le seul à posséder un compte en banque**. Dans ce cas, quelles que soient les démarches de la femme pour obtenir une certaine indépendance financière, ou tout simplement pour améliorer les revenus du ménage, c'est **toujours le mari qui gère l'argent, le budget familial**.

La "sur-présence" du conjoint peut revêtir d'autres formes qui entravent encore plus la liberté de mouvement des femmes. Certains maris **surveillent ainsi quasi-constamment leurs épouses craignant qu'elle ne leur échappe de différente manière** : infidélité, contrôle de la fécondité, contacts avec d'autres hommes... On nous a ainsi rapporté le cas **d'époux qui suivent leurs femmes à l'ANPE ou dans les entretiens d'embauche** pour contrôler les contacts avec les hommes, ou juger de la bonne moralité des interlocuteurs de leurs épouses...

Certains suivent également leurs femmes pendant les visites médicales : une femme, qui se rendait au CPEF pour mettre en place une contraception, était ainsi "accompagnée" par son mari jusque dans la salle d'attente et devait lui donner un faux prétexte (des vaccinations à mettre à jour) pour pouvoir accéder au CPEF...

La surveillance des femmes par leurs conjoints ne semble pas être un phénomène de masse à La Duchère, cependant elle n'est **pas anecdotique** et représente concrètement une grande entrave à l'indépendance, à la fois par rapport à des choix professionnels, mais également par rapport à des choix ou des opportunités de tissage d'un lien social et surtout par rapport à des décisions, des nécessités touchant leur santé.

Par ailleurs, on peut faire l'hypothèse que cette "sur-présence" n'implique pas un surinvestissement de la sphère domestique, en terme de tâches ménagères, de soins aux enfants, ...

La contraception, le "contrôle de la maternité"

Le fait que les professionnels mentionnent souvent le cas de **parents relativement jeunes (20 ans)** et également les **enfants nombreux et rapprochés** (5 ou 7 enfants espacés de un ou deux ans) **pose la question du choix des femmes en matière de maternité et d'accès à la contraception**.

Il apparaît que, dans les discours des femmes, **les maternités sont souvent souhaitées ou acceptées** : **"c'est comme ça"**. Pour les femmes d'origine étrangère et notamment originaires **d'Afrique du Nord ou d'Afrique Noire**, la

maternité apparaît clairement comme **un moyen d'accéder à un statut de femme, reconnu et valorisé** par leur culture d'origine. L'émigration ne change pas ces représentations pour une partie des femmes. Si certaines entrent dans le moule de la maternité à "l'européenne" (2 ou 3 enfants au maximum), **d'autres conservent leur schémas culturels.**

Pour les jeunes femmes françaises ou françaises d'origine maghrébine, **la maternité**, d'après les professionnels rencontrés, semble parfois représenter **un succès** - enfin ! - après un parcours difficile fait **d'échecs scolaires et de difficultés à s'insérer dans le monde professionnel.**

Néanmoins, il semble que pour certaines femmes il y ait un processus de **désenchantement** entre les premières maternités et le moment où, ayant plusieurs enfants, étant sans activité professionnelle avec un conjoint plus ou moins absent, et des revenus modestes, **la "déprime" et la fatigue s'installent** durablement, avec des **conséquences inévitables pour les enfants...**

Interrogés sur cet **apparent paradoxe**, les professionnels expliquent que beaucoup de **jeunes mères** n'avaient **pas véritablement envisagé les contraintes de la parentalité**, notamment **dans un contexte de couple fragile** et que, pour beaucoup de **femmes étrangères** ou d'origine étrangère, **la contraception est un sujet tabou, quelque chose "qui ne se fait pas".**

Ainsi il ne semble pas, globalement, que les femmes aient un accès difficile à la contraception mais que **beaucoup de jeunes femmes ne souhaitent pas vraiment mettre une contraception en place.**

Ce n'est **qu'après plusieurs grossesses, plutôt rapprochées**, et la sensation croissante de **"fatigue"** que les femmes entament **véritablement une démarche de contraception**, à condition que le mari, s'il y en a un, soit d'accord.

Les femmes demandent plutôt, semble-t-il, une **contraception orale** : le stérilet est peu demandé et, dans quelques cas qui semblent être marginaux, quelques femmes demandent une ligature des trompes.

Néanmoins malgré la volonté de bénéficier d'une contraception, les femmes semblent nombreuses à demander **des "pilules du lendemain"** et certaines recourent **de manière isolée, ou parfois répétée, à l'IVG.**

Il apparaît clairement que toutes les **informations concernant la contraception**, mais également et peut-être surtout l'utilité d'une contraception (espacement des naissances entre autre), doivent encore être **diffusées auprès des femmes du quartier** : différents modes de contraception, existence du CPEF, informations et conseils diffusés par les professionnelles de la PMI et par les médecins généralistes...

En amont de la contraception, c'est peut-être à une réflexion sur la parentalité qu'il faut amener certaines femmes qui, dans l'enchantement et l'idéalisation de la maternité ou parce qu'elles veulent reproduire un schéma culturel dans lequel elles pensent s'épanouir, **n'envisagent pas les contraintes et les difficultés qui pèseront sur elles et sur leurs enfants.**

Outre le soutien concret à la parentalité qu'il faut sans doute apporter à certaines femmes du quartier, il faut peut-être mieux préparer les jeunes femmes, de quelque origine qu'elles soient, à l'investissement que représente le fait d'être parent.

Négligence vis-à-vis du Sida

On signale enfin que, quelle que soit l'origine sociale ou culturelle des femmes, celles-ci ont parfois **des comportements très négligents ou imprudents vis-à-vis du SIDA, notamment lorsqu'elles changent de partenaires.**

4.2.2 Les hommes

Les hommes peu vus par les professionnels

Les professionnels que nous avons interviewés rencontrent globalement peu d'hommes : **moins présents sur le thème de la parentalité, sur le thème de la recherche de lien social**, ils ont moins d'occasions d'être "repérés" par les acteurs du domaine de la santé ou du social.

Comme c'est le cas pour les femmes, il est important de souligner que, pour certains hommes originaires du Maghreb, il y a une **difficulté à créer un lien social, en dehors de la communauté d'origine.**

Ainsi la **barrière de la langue, mais également la crainte d'être rejetés par les "français"**, fait que certains hommes n'ont peut-être pas le sentiment d'avoir une légitimité suffisante pour accéder à certaines offres de lien social. Venus en France pour travailler, ils ont le sentiment que les activités de loisirs ne s'adressent pas à eux.

Les hommes dans le discours des femmes

C'est finalement **à travers le discours des femmes que les hommes sont le plus visible.**

Il semble que ce soit souvent **sur le mode de la plainte ou de la récrimination** que les femmes parlent des hommes : absence ou manque d'implication par rapport aux problématiques familiales (soins et scolarité des enfants) sont souvent cités, et enfin le chômage, l'inactivité qui sont décrits comme des facteurs d'annihilation des hommes, ou contraintes diverses qu'ils font peser sur les femmes (accaparement des finances, violences conjugales, ...).

Le fait est que, dans un contexte à la fois **d'émigration et de chômage, l'image et la fonction symbolique du père ont sans doute été sérieusement érodées**, et il est sans doute difficile dans ces conditions de **faire face aux épouses**, mais également **aux fils** qui semblent beaucoup souffrir de la dévalorisation sociale dont leurs pères peuvent être victimes.

Le ressenti des hommes, la parole des pères sont mal repérables et mal connus ; or on peut faire l'hypothèse que les **problématiques des adolescents et**

des jeunes hommes sur le quartier ne peuvent être comprises et encore moins abordées **sans connaître la parole de ces pères.**

De même, **les questions d'inégalités entre filles et garçons**, et de mal-être des jeunes en général, méritent sans doute d'être approfondies à la lumière de **ce que les pères veulent et peuvent transmettre comme modèle à leurs enfants.**

Les hommes dans le discours des professionnels de la santé

La déprime est souvent évoquée dans le discours des professionnels. Souvent liée au chômage, aux difficultés économiques, elle se présente comme **une véritable dépression**, ou comme une déprime cachée derrière des manifestations somatiques...

Les médecins soulignent que, comme les femmes, ils sont **essentiellement traités par médicaments et qu'ils ont du mal à suivre leurs traitement sur la durée.** En outre, ils ont, comme les femmes, tendance à mieux prendre les anxiolytiques que les anti-dépresseurs.

Nous n'avons malheureusement pu rencontrer les professionnels du CMP adultes pour mieux connaître les problématiques de santé mentale dont souffrent les hommes du quartier, mais il semble que **le médecin généraliste soit un recours largement répandu** tant que le patient n'atteint pas le stade de la psychose.

On peut enfin se demander si une offre plus large de lien social, et mieux adaptée aux hommes, ne pourrait pas soutenir, voire remplacer la thérapie médicamenteuse.

Inversement il reste **très difficile d'amener les individus qui relèvent véritablement d'un soin psychiatrique à consulter**, à entamer une thérapie. Les professionnels d'Interface 9ème expliquent ainsi qu'ils sont **très fréquemment sollicités par les travailleurs sociaux qui demandent une aide** par rapport à des individus qui peuvent manifester **des troubles très importants**, mais **ne sont pas suivis au plan psychiatrique.** Les professionnels d'Interface 9ème soulignent d'ailleurs la nécessité de familiariser les travailleurs sociaux à certains procédés comme, par exemple, l'hospitalisation à la demande d'un tiers (HTD) qui, même si elle est exceptionnelle, peut constituer une nécessité à un moment donné...

4.2.3 Les personnes handicapées

Par rapport à d'autres quartiers de Lyon, **La Duchère offre de nombreuses possibilités aux personnes handicapées** (outre le **CAMPS et la Crèche-Halte-garderie** pour les enfants), **l'association Vihaduc** propose un accueil de jour aux infirmes moteurs cérébraux où les participants peuvent s'investir dans différents **types d'apprentissages et de réalisations.**

Le CAT Henri Castilla constitue également une ressource en matière de formation pour les jeunes présentant des handicaps physiques et / ou mentaux.

Au moment de notre enquête, il était question **du déménagement de l'association Vihaduc dans des locaux plus spacieux, à l'extérieur de Lyon, mais moins ancrés dans le tissu urbain**. On peut déplorer ce départ et se poser la question d'une **spécificité à explorer et peut-être à développer dans le cadre du renouvellement urbain** qui va transformer le quartier de La Duchère.

En effet **les ressources existantes sur le quartier, associées à une bonne acceptation - intégration de ces personnes par les habitants** du quartier créent un **contexte qui mériterait d'être renforcé ou développé**.

La présence de cette offre spécifique comprenant différentes formes d'accueil, des formations pour les personnes handicapées, de quelque âge quelles soient, peut peut-être amener les pouvoirs publics à **penser différemment certains aménagements aussi bien au niveau du quartier qu'au niveau des logements et locaux, des transports en commun**.

On pourrait ainsi imaginer que La Duchère constitue un **pôle de services mais également une ressource de sociabilité urbaine**, particulièrement adaptée aux besoins des Lyonnais handicapés.

Le GPV travaille déjà sur la question de la place des personnes handicapées à La Duchère (notamment au niveau du logement) et a ainsi mis en place des **rencontres et un dialogue avec le CAT Henri Castilla**.

La mairie du 9^{ème} arrondissement a également mis en place en 2003 une réflexion sur les personnes handicapées à laquelle ont participé les différentes associations présentes sur le terrain. Dans ce cadre une demande de transports en commun adaptés pour relier le Château au Plateau a été effectuée.

Par ailleurs certains des professionnels rencontrés ont attiré notre attention sur le fait qu'aujourd'hui les personnes handicapées ont vu leur espérance de vie s'accroître considérablement. Il est donc urgent que les politiques anticipent sur **le vieillissement de ces personnes handicapées** et sur **les besoins spécifiques qui vont apparaître dans quelques années**.

4.2.4 Les exclus

Les professionnels rencontrés ont souvent décrit des **situations de grandes difficultés économiques**, notamment pour les **familles où les parents n'ont pas de revenus** (provenant d'une activité professionnelle) ou encore **les familles mono-parentales**.

Néanmoins **les familles qui semblent les plus menacées par la grande précarité sont les familles qui sont "hébergées"**.

Familles primo-arrivantes sur le sol français, le plus souvent **sans papiers et sans activité professionnelle**, elles sont hébergées par des familles parentes, le plus souvent.

Cet **hébergement représente une forte contrainte pour tous** étant donné que parfois les deux familles s'entassent dans des appartements de taille modeste.

Mais lorsque, suite à un **désaccord ou un conflit**, l'entente se rompt entre les deux familles, **la famille hébergée peut se retrouver sans abri du jour au lendemain.**

Même si des structures d'accueil temporaire existent, **ces structures sont pour la plupart "saturées".**

Dans ces situations où les familles se retrouvent sans abri et ne sont pas relogées, le Conseil Général, via la **Protection de l'Enfance, peut placer les enfants** dans une structure en attendant que les parents accèdent à un logement. Les enfants se trouvent dans ce cas **protégés des risques de la rue** (froid, faim, insécurité), mais ils sont **séparés de leurs parents...**

En revanche les **profils d'exclus, de type SDF, semblent absents de La Duchère.** On ne nous a **pas signalé de cas de squats ou de gens dormant dehors**, dans un dénuement total.

Malgré la problématique des familles hébergées, il semble qu'il y ait une **certaine solidarité** entre habitants de La Duchère, entre voisins, qui finalement **évite peut-être un certain nombre de difficultés liées à l'isolement social total.**

On doit également souligner le travail de l'association **Solidarité Duchère** qui offre un **restaurant aux plus démunis**, sur le mode des "restaurants du cœur", et qui fonctionne toute l'année.

5. Les personnes âgées

5.1 L'offre de soins

Sur le quartier :

- Les médecins généralistes ;
- Le CMP adultes ;
- La Clinique de la Sauvegarde ;
- Le Centre d'Examens de Santé de la CPAM (réalisation d'examens périodiques de santé) ;
- Les spécialistes (qui acceptent / qui n'acceptent pas les clients bénéficiaires de la CMU ;
- Les Soins infirmiers.

Spécifiquement pour les personnes âgées :

- 1 maison de retraite à la Sauvegarde ;
- 1 logement collectif à la Sauvegarde ;
- Tahmaris (service d'aide à domicile – hors soins) ;
- Association "Demain ensemble" : accompagnement des personnes âgées (après 60 ans) ;
- Club 3^{ème} âge au Centre social du Plateau (notamment la table d'hôtes) ;
- Activités et aide proposées par la mairie du 9^{ème} arrondissement.

C'est le médecin généraliste qui se trouve indubitablement au cœur des ressources de santé pour les personnes âgées : proximité géographique, relation de confiance et accessibilité financière sont encore plus importants pour cette tranche d'âge.

Les soins infirmiers revêtent également une importance particulière et ce, pour deux raisons :

- Des **soins de santé**, soins de pansements et injections à faire, notamment lors des sorties d'hôpital ;
- **Toilettes de personnes à mobilité réduite.**

Néanmoins **la proximité de la Clinique de la Sauvegarde rassure également** beaucoup certaines personnes âgées.

Les services d'aide au maintien à domicile répondent à une demande qui, comme partout ailleurs, semble s'accroître.

Quant à **l'offre de lien social pour les personnes âgées, qui semble plutôt importante** à la Duchère (comparativement à d'autres quartiers sous étude), elle permet de lutter à la fois contre l'isolement social et le confinement mais elle ne paraît **pas toujours accessible aux personnes âgées originaires de pays étrangers**, et notamment du Maghreb, pour des raisons essentiellement symboliques.

Soulignons enfin la tenue d'un **Conseil de Gérontologie du 9^{ème} arrondissement** qui se tient tous les trois mois et qui réunit différents professionnels concernés, mais également des bénévoles...

5.2 La santé des personnes âgées

Trois éléments que l'on retrouve dans les autres quartiers sous étude sont souvent cités :

- **Les démences séniles, et notamment la maladie d'Alzheimer**, pour les personnes les plus âgées ;
- **Le diabète qui devient très vite, semble-t-il, insulino-dépendant** dans un contexte de mauvaise hygiène de vie, et notamment de mauvaise hygiène alimentaire. **Les complications graves ne semblent pas rares** et sont encore souvent le fait d'un **comportement négligent des personnes vis-à-vis de leur santé ;**
- **Les ulcères sur les jambes** qui sont, semble-t-il, également liés à une mauvaise hygiène de vie.

5.2.1 Les chutes et la mobilité

Le risque "classique" auquel sont exposées les personnes âgées est celui des chutes. **Ce risque paraît particulièrement important aux yeux des personnes âgées du Château** qui doivent à la fois traverser le boulevard de la Duchère (où les véhicules roulent à grande vitesse) et remonter une pente pour aller faire leurs courses et leur marché au Plateau. **Le boulevard et la pente constituent ainsi des obstacles qui peuvent devenir infranchissables pour les personnes**

âgées, notamment en hiver lorsque le sol est glissant. Même si une navette a été mise en place par les TCL, elle ne suffit pas aux besoins des personnes âgées, semble-t-il (petites courses, etc...).

Comme dans les autres quartiers, **la problématique du maintien à domicile se pose pour beaucoup de personnes âgées** qui bénéficient pour une partie d'entre elles des services d'aide au maintien à domicile. Néanmoins il faut souligner que **l'habitat à La Duchère est peut-être plus facile à vivre pour les personnes âgées** que l'habitat d'autres quartiers de Lyon car la plupart des **bâtiments sont dotés d'ascenseurs (sauf à la Sauvegarde) et de chauffage central**. Par ailleurs le **parc ayant été réhabilité**, les personnes âgées sont, semble-t-il, plutôt satisfaites de leur logement.

D'après les professionnels rencontrés, **le besoin d'assistance à domicile est de plus en plus important** et il est particulièrement délicat à mettre en place pour les personnes qui habitent seules et qui commencent à manifester des **troubles liés à une dégénérescence cérébrale**, ou pour les personnes **n'ayant plus d'autonomie physique**. Même si ces personnes ont des enfants qui peuvent les aider, leur situation est souvent très difficile à gérer, notamment lorsque la personne a véritablement perdu son autonomie. Dans ce cas, "l'institutionnalisation" devient nécessaire, avec les inquiétudes qu'elle peut poser à la famille (culpabilité, mais aussi crainte de maltraitance des personnes âgées, ...).

Dans les cas nombreux où ce sont les enfants et les conjoints qui s'occupent de la personne devenue dépendante, c'est tout le problème de **l'aide aux aidants qui se pose comme partout ailleurs**, avec le même constat de **faibles moyens pour ménager aux aidants des "temps de répit"**.

Ces aidants peuvent d'ailleurs être **les enfants ou les conjoints** des personnes âgées ayant besoin d'assistance : ils ont **souvent "organisé" leur vie pour s'occuper de la personne âgée** plus ou moins invalide et ils attendent souvent des offres **de prise en charge "séquentielles" des personnes âgées**.

5.2.2 Les médicaments... en grand nombre ?

Certains professionnels sont parfois étonnés de la **quantité de médicaments ingérés par les personnes âgées sans que celles-ci se rappellent quelle est la fonction de ces médicaments**.

Certains professionnels s'interrogent ainsi sur les médicaments que les personnes prennent notamment **pour "dormir"** et sur la nécessité de maintenir ces **traitements pendant des années**, ... Dans certains cas, les personnes âgées sont encouragées par certains professionnels **à faire un bilan de santé pour refaire, différemment, le point sur leur état de santé**. La présence d'un Centre d'Examens de Santé sur La Duchère facilitera peut-être encore cette démarche.

5.2.3 Le risque d'isolement et de confinement

Comme dans les autres quartiers sous étude, les personnes âgées, qui ont des problèmes de mobilité ou qui voient leur réseau social se réduire, notamment lorsqu'elles n'ont pas d'enfants ou qu'ils sont peu présents, peuvent connaître des situations de **grande solitude et finalement d'isolement social**. Même si tous les professionnels s'accordent à dire qu'il existe une **solidarité réelle entre habitants** d'un même immeuble, cette solidarité **ne suffit pas à créer un lien social riche**. Enfin les personnes, qui sont **incapables physiquement de sortir de chez elles**, connaissent un **isolement véritable, malgré les visites à domicile organisées par quelques associations caritatives** (Petits-Frères des Pauvres, Sœurs Auxiliatrices, ...).

Ce sont surtout les **différentes associations et activités de la mairie** et du **Centre social** qui créent des occasions de **maintenir ou de recréer un lien social**, dans un cadre ludique, festif, parfois hors de La Duchère, notamment pour des sorties à la journée, qui prennent des allures de vacances (particulièrement pour ceux qui ne veulent surtout pas passer la nuit loin de chez eux et qui préfèrent rentrer le soir).

De la même manière que les adultes, qui ne se sentent pas toujours en droit de participer à des activités sociales et qui **redoutent d'être rejetés par les "français"**, les personnes âgées éprouvent également cette crainte qui est souvent doublée d'une **gêne liée à la barrière de la langue et aux différences culturelles** (possibilité de manger autre chose que du porc pendant les sorties, etc...).

Les professionnels de La Duchère, qui connaissent la problématique des personnes âgées sur le quartier, soulignent **l'importance du travail fait par la mairie du 9^{ème} arrondissement**, et notamment par **l'animatrice de projets personnes âgées**, qui permet à de nombreuses personnes âgées d'avoir une **personne-ressource**, à la fois en matière d'orientation (administrative, sociale, etc...), mais également de lien social et qui, de par sa capacité à s'exprimer en arabe et sa connaissance de la culture maghrébine, peut **toucher une population de personnes âgées originaires du Maghreb** qui n'oseraient pas effectuer certaines sorties ou rencontres sans sa médiation.

Dans cette tranche d'âge, comme dans les autres, **l'approche culturelle et interculturelle est souvent un outil indispensable de contact et de désenclavement de populations** qui pourraient se replier complètement sur leur communauté ou sur leur solitude sans cette ouverture.

Enfin quelle que soit l'origine des personnes âgées, il apparaît clairement qu'elles ont **besoin d'une approche professionnelle spécifique, une capacité d'écoute et de dialogue, très différente de celle qu'il faut mobiliser avec des gens plus jeunes**.

CHAPITRE III

LES PISTES D'ACTION

L'état des lieux quantitatif et qualitatif a permis d'identifier et de décrire des problèmes et de formuler, en regard, des pistes d'action pour chaque tranche d'âge de population étudiée. Ces pistes d'action ont fait l'objet d'une démarche d'analyse partagée avec les membres du comité de suivi pour les affiner en termes de pertinence et de faisabilité.

Les pistes d'action, détaillées ci-après, sont celles qui, après avoir été évaluées en fonction de certains critères, apparaissent comme prioritaires et qui pourraient faire l'objet d'une programmation ultérieure.

Ces critères sont liés:

- D'une part à l'importance objective et ressentie du problème :
 - L'ampleur du problème (prévalence, incidence, évolution) ;
 - Ses conséquences en termes de morbidité, de perte de qualité de vie, de conséquences sociales et en termes économiques.

- Et d'autre part aux possibilités d'action permettant d'en diminuer l'importance :
 - Reconnaissance du problème comme tel par la population ;
 - Existence d'actions locales envisageables ;
 - Possibilité de mise en œuvre de ces actions, faisabilité notamment en termes de ressources ;
 - Cohérence avec les politiques ou dispositifs nationaux ou régionaux ;
 - Acceptabilité par la population des actions mises en œuvre.

Enfin, les problèmes plus spécifiques au quartier et mettant en jeu des actions locales ont été mis en avant.

Parmi ces pistes d'action, certaines sont apparues clairement prioritaires pour la majorité des partenaires au regard de l'importance du problème et des possibilités d'action, d'autres semblent pertinentes mais restent à affiner soit dans le sens d'une meilleure documentation ou objectivation du problème soit par rapport à la faisabilité des actions envisagées.

A ce niveau il est important de souligner deux éléments à intégrer dans la planification ultérieure :

- **L'avis de la population**

Dans la démarche proposée, la parole des habitants a été recueillie par le biais de l'enquête Ecoute-Habitants (sur le thème de l'accès aux soins) par le biais de certains de leurs représentants (association de quartier, comité d'intérêt local, ...) ou au travers de professionnels en contact quotidien et direct avec la population. Cependant **il apparaît nécessaire, dans un second temps, de recueillir de manière plus approfondie les opinions et les attentes des habitants pour corriger ou valider les options retenues.**

- **Les indicateurs quantitatifs**

Comme cela a été exposé dans le chapitre sur les indicateurs socio-sanitaires, la production d'information à l'échelle infra-communale n'est pas une démarche habituelle et son recueil n'est pas aisé. Mais cela a particulièrement été le cas dans le présent travail et cette difficulté a limité les possibilités de quantification de certains problèmes identifiés de manière subjective par les différents acteurs rencontrés. Pour contourner cela, nous avons multiplié les sources d'information et les entretiens mais des données quantitatives plus accessibles et de meilleure qualité donneraient plus de pertinence au diagnostic réalisé et constitueraient un outil important pour prioriser les actions, les planifier et les évaluer.

Cette double remarque conduit à deux recommandations transversales qui peuvent représenter les deux premières pistes d'action qui impacteront toutes les autres :

- **Favoriser l'expression des attentes de la population et sa prise en compte dans la mise en place des actions ;**
- **Développer les systèmes d'information sanitaire et sociale au niveau infra-communal pour disposer de données locales plus valides et plus accessibles.**

Pistes d'action pour l'ensemble du quartier

Développer les ressources urbaines du quartier pour mieux soutenir les structures d'accueil et de formation existantes qui concernent les personnes handicapées et ce, afin de mieux les intégrer encore dans le tissu social du quartier.

La Duchère concentre plusieurs atouts en la matière : outre la présence du CAMPS, du CAT Henri Castilla (Vihaduc doit prochainement quitter la Duchère), les transports en commun adaptés (Bus n°44 à plancher bas avec place pour les fauteuils roulants, ligne D du métro à Vaise, avec ascenseurs, ...), la **restructuration du quartier** pourrait permettre certains aménagements adaptés aux personnes handicapées en termes de logements, de circulation sur le quartier, d'offre de services, des atouts que n'ont ni le quartier des Etats-Unis ni les Pentes de la Croix-Rousse (dont la géographie même ne pourrait permettre un tel développement de ressources)...

Pistes d'action pour la petite enfance

1 - Mieux faire connaître aux professionnels de La Duchère l'offre du CMP enfants du Plateau (notamment en termes de délais du CMP)...

Et créer la possibilité pour les habitants d'avoir accès au soin de psychomotricité sur La Duchère (ne plus être obligés d'aller sur Vaise).

2 - Développer les possibilités de création ou d'enrichissement du lien social pour certaines mamans, notamment immigrées, isolées, pour "aménager" les relations fusionnelles avec l'enfant qui rendent toute séparation dramatique

Pour **les femmes immigrées** ou en **situation monoparentale notamment**, cette offre de lien social est nécessaire afin qu'elles puissent investir positivement le lien mère-enfant et sortir du "repli" sur l'enfant... Les activités qui sont proposées par le **Centre social du Plateau vont dans ce sens** : des femmes d'origines diverses développent une **sociabilité à partir du "faire"** (plus légitime que la parole pour elle-même) et notamment du "faire ensemble", où la parole et l'échange peuvent se libérer.

3 - Renforcer les occasions d'information et d'échanges pour les parents, dans les domaines de la parentalité, des besoins de l'enfant notamment en matière d'hygiène de vie, d'équilibre de l'enfant :

- Alimentation plus équilibrée en termes de nombre et de contenu des repas (notamment afin de mieux prévenir l'obésité) ;
- Sommeil plus régulier et en quantité suffisante pour l'enfant ;
- Règles de vie : hygiène corporelle, mais respect des règles, des autres (Faut-il s'inspirer de ce qui avait été fait à Interlude ?).

4 - Développer des possibilités de garde pour les petits-enfants qui n'impliquent pas de séparation brusque / obligatoire de la mère et de l'enfant

La difficulté pour certaines mères à se ménager des temps pour "récupérer" indique qu'elles ont besoin d'un **lieu-étape où elles puissent progressivement, sur un temps modulable, se séparer de l'enfant** à travers l'établissement d'une relation de confiance avec les accueillants. L'idée est d'amener le petit-enfant à pouvoir s'épanouir en compagnie d'autres petits-enfants alors que sa mère s'absente pour un temps court et **d'amener la mère à vivre cette séparation dans un sentiment de sécurité, de confiance, sans culpabilité**, et de lui permettre d'investir ce temps de "répit" pour **prendre soin d'elle** (repos, mais aussi contraception, sociabilité entre adultes, ...).

5 - Créer des occasions / des supports de sensibilisation des enseignants (et autres professionnels) à la dimension culturelle et migratoire que vivent certains parents

Il s'agit d'expliquer aux professionnels certaines situations d'isolement des mères, les difficultés à se positionner pour les parents, face à l'école, dans un système qui est très nouveau / différent pour eux.

6 - Développer les modes d'accueil pour les enfants handicapés de 3 à 6 ans qui ont actuellement de grandes difficultés pour trouver des places adaptées à leurs difficultés

Pistes d'action pour l'enfance

1 - Mieux faire connaître aux professionnels de La Duchère l'offre du CMP enfants du Plateau (notamment en termes de délais du CMP)...

Et créer la possibilité pour les habitants d'avoir accès au soin de psychomotricité sur La Duchère (ne plus être obligés d'aller sur Vaise).

2 - Renforcer et trouver les occasions d'information / de sensibilisation des parents et des enfants aux principes élémentaires d'une bonne hygiène de vie :

- Alimentation régulière (nombre et temps des repas) et diversifiée ;
- Sommeil en quantité suffisante (avec limitation de l'accès à la télévision) ;
- Hygiène corporelle ;
- Nécessité d'accompagner l'enfant vers le soin (santé mentale, dentition, vue, ouïe, orthophonie, ...).

(Pour les enfants cette dimension peut être développée au cours de séances de prévention et d'information dispensées à l'école (cf projet "Bidibule")... **Pour les parents, cette sensibilisation systématique reste à inventer...**

3 - Développer les occasions, les supports d'information et de prévention sur les statuts et les rôles masculins, féminins

Etant donné les constats d'inégalité qui sont faits dès la petite enfance (notamment pour les enfants d'origine maghrébine) et qui se renforcent considérablement à l'étape de l'adolescence (cf chapitre 4 : L'adolescence), il paraît nécessaire de réaliser un travail de formation et d'éducation des enfants sur le thème de l'égalité des personnes.

4 - Créer des occasions / des supports de sensibilisation des professionnels (des enseignants et animateurs d'équipement socio-éducatifs notamment) sur la dimension culturelle / interculturelle des tensions ou incompréhensions avec les élèves et les parents d'élèves...

5 - Favoriser une sensibilisation des enseignants à la nécessité d'exemplarité de leur part

... En matière de langage, de comportement, dans un contexte de " recul des normes", de baisse des exigences (notamment au niveau des résultats scolaires des enfants).

Pistes d'action pour l'adolescence

1- Renforcer l'éducation (notamment à l'école) sur l'hygiène de vie et globalement le "soin de soi"

- Une alimentation régulière et diversifiée (une meilleure compréhension sur les apports caloriques que représentent coca-colas, hamburgers et autres pizzas industriels) ;
- L'hygiène corporelle globale (incluant les **dents !**) ;
- Une meilleure connaissance de son propre corps (ses besoins, ses limites, ...).

2 - Renforcer l'éducation (notamment à l'école) en matière de socialisation, de rapport aux autres

- Une éducation à des relations sans violences physique et verbale ;
- Un renforcement des apprentissages des règles, limites, etc... le besoin de "*cadrage*" comme le nomment les professionnels.

3 - Développer les occasions et les supports d'éducation au respect de l'autre dans les relations entre filles et garçons, une éducation à l'égalité entre filles et garçons

4 - Soutenir et informer les filles qui méconnaissent leurs droits en tant que femmes et que personnes (parentalité, mariage, couple, mais également vie professionnelle, indépendance financière, ...)

5 - Renforcer l'éducation à la sexualité et la contraception...

Et étant donné le jeune âge de certains parents à La Duchère (autour de 20 ans), il paraît également important **d'aborder le thème de la parentalité**, notamment dans un contexte de grande déstructuration familiale.

6 - Développer un partenariat, un dialogue concret avec les parents des adolescents (jusqu'ici très absents face aux professionnels rencontrés)

Il semble important de faire un travail avec les parents et de renouer, si possible, **les fils de la transmission** afin de créer une **cohérence et une continuité entre l'école et la famille**.

Pistes d'action pour les adultes

1 - Renforcer / développer les occasions de lien social à la fois pour les femmes et pour les hommes afin de mieux lutter contre l'isolement et la déprime / la dépression

Les offres de lien social doivent à la fois :

- Encore mieux prendre en compte le fait que **les personnes dialoguent souvent plus facilement au travers d'un support "légitime", le "faire"** : par exemple un apprentissage ou une activité manuelle, sportive... alors que, si le but de la rencontre est d'emblée la prise de parole et l'écoute, cela peut constituer un frein...
- Encore mieux **prendre en compte les différences culturelles** qui font que certains habitants ne se sentent pas d'emblée concernés par les offres de sociabilité sur le quartier ;
- Mieux connaître **les besoins des hommes du quartier en matière de lien social**, des hommes qui peuvent connaître de grandes situations de solitude (notamment associées au chômage) mais dont les attentes / les situations sont mal connues...

2 - Informer les femmes du quartier à leurs droits, en matière :

- **Economique** (indépendance économique, possibilité d'avoir un compte en banque) ;
- **Sociale** (pas d'obligation d'obéissance au conjoint, pas de légitimité de la part du conjoint à user de la contrainte pour se faire obéir) ;
- **De santé** (nécessité d'un suivi gynécologique, droit à la contraception).

3 - Orienter / guider davantage les femmes, mais aussi les hommes à la parentalité, en tant que

- **parents, parfois dépassés par les difficultés des enfants,**
- **futurs parents.**

Pistes d'action pour les personnes âgées

1 - Développer l'aide aux déplacements pour les personnes du Château qui ont du mal à se rendre au Plateau, notamment en hiver

2 - Développer les aides à domicile (il serait d'ailleurs nécessaire de creuser la question de l'accessibilité financière de ces aides)

3 - Renforcer, développer les occasions de lien social, notamment pour :

- Les **personnes qui ne peuvent plus sortir de chez elles** et que l'on doit visiter à domicile ;
- Les **personnes âgées immigrées** qui, du fait de la barrière de la langue, de la crainte de ne pas avoir de "légitimité" à participer à certaines activités, sont peut-être encore plus menacées d'isolement.

4 - Renforcer la sensibilisation, l'éducation des personnes âgées sur la nécessité d'une bonne hygiène de vie et sur la nécessité d'un meilleur contrôle des médicaments ingérés