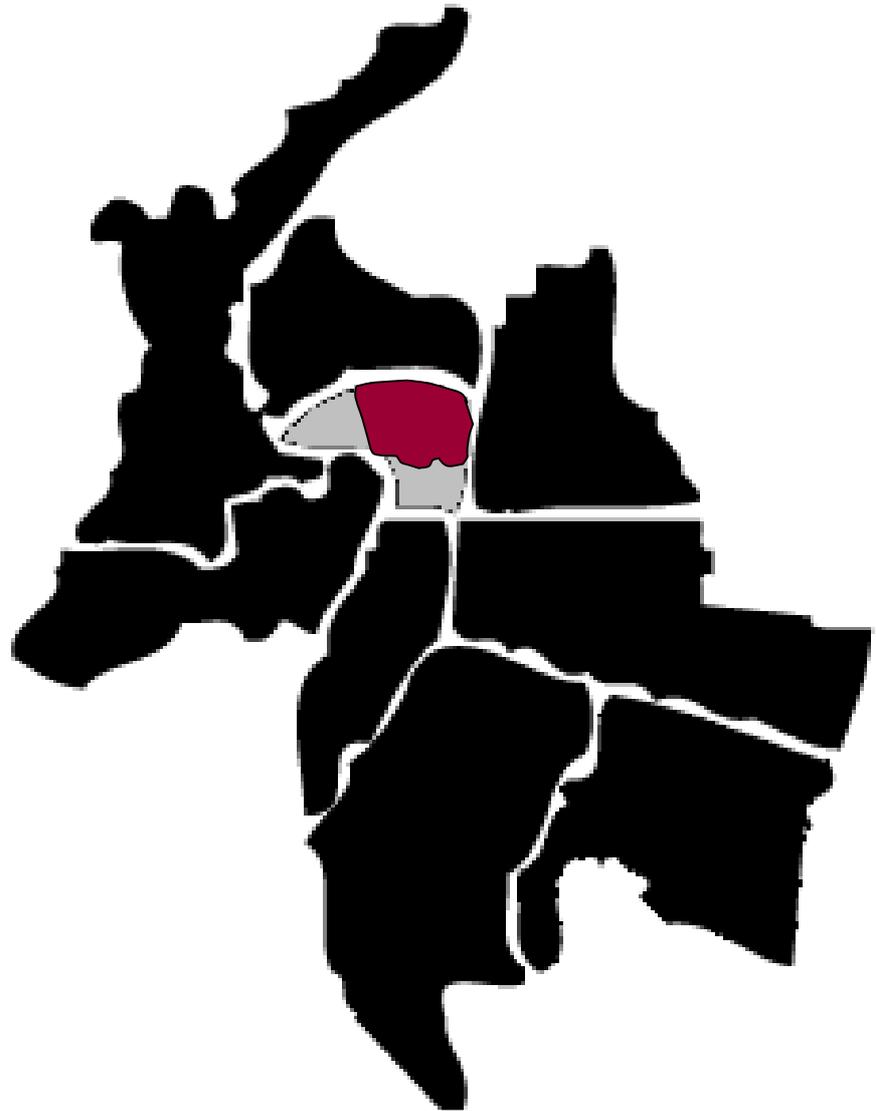




ATELIERS SANTE VILLE

Ville de Lyon

Diagnostic de santé du quartier des Pentes de la Croix-Rousse (1^{er} 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

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

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familiale

CRAM : Caisse Régionale d'Assurance Maladie

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

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

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

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 services sur le quartier	p.15
Indicateurs socio-sanitaires	p.16
Enquête Ecoute-Habitants	p.21
CHAPITRE II - LES DONNEES QUALITATIVES	p.25
Le déroulement de l'enquête qualitative auprès des personnes-ressources locales	p.26
Les résultats de l'enquête qualitative	p.28
1. La petite enfance (0-6 ans)	p.29
1.1 L'offre de soins	p.29
1.2 La santé des tout-petits	p.30
1.3 La santé des parents	p.33
2. L'enfance (6-12 ans)	p.35
2.1 L'offre de soins	p.35
2.2 Les sous-populations d'enfants	p.36
2.3 La santé mentale des enfants	p.38
2.4 Difficultés des enseignants, des institutions face à ces problèmes	p.39
2.5 Les actions des équipes pédagogiques en direction des parents, des enfants	p.40
2.6 Projets autour de l'enfance	p.40
3. L'adolescence	p.42
3.1 L'offre de soins	p.42
3.2 Les adolescents scolarisés	p.43
3.3. Les adolescents déscolarisés / en démarche d'insertion professionnelle	p.45
4. LES ADULTES	p.49
4.1 L'offre de soins	p.49
4.2 La santé des sous-populations	p.50
5. LES PERSONNES AGEES	p.59
5.1. L'offre de soins	p.59
5.2 La santé des personnes âgées	p.60
5.3 Les différences sociales et culturelles à prendre en compte	p.64
5.4 Les services aux personnes âgées	p.65
5.5 Les projets concernant les personnes âgées	p.65
CHAPITRE III - LES PISTES D'ACTION POSSIBLES PAR TRANCHE D'AGE	p.67

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 Rhône-Alpes 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 Pentès 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 des Pentès de la Croix-Rousse, 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

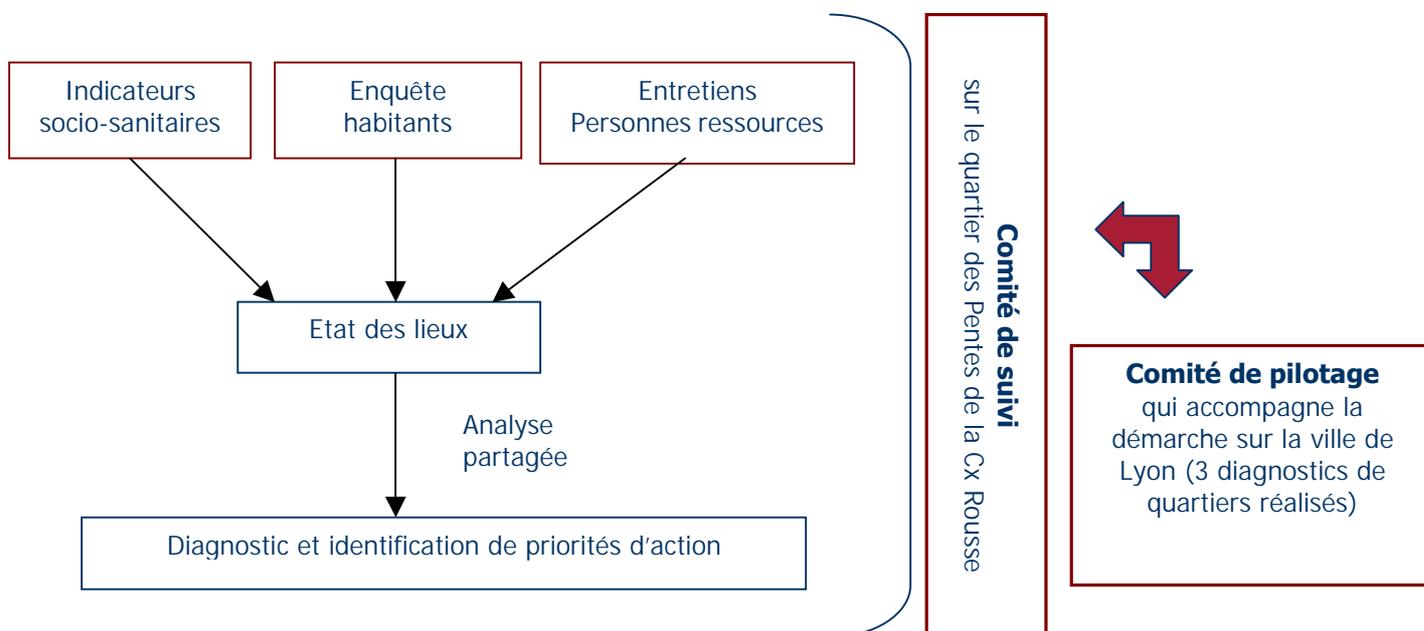
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic :

- 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 deux 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

Les Pentes de la Croix-Rousse, selon les limites posées par le classement DSU, s'étendent du **haut des Pentes, sans toutefois border complètement le boulevard de la Croix-Rousse, jusqu'au bas des Pentes, en bordant de manière irrégulière le quartier des Terreaux, ainsi que les quais de Rhône...** La partie **ouest des Pentes n'est pas considérée** ici et présente de fait un habitat moins dense.

Les Pentes se caractérisent, comme leur nom l'indique, par une **géographie toute en déclivité** : certaines artères s'intitulent ainsi de manière explicite "montée" (Montées de La Grande Côte, Saint Sébastien, des Carmélites, Neyret, ...). Outre ces **"montées"** et autres artères que l'on peut emprunter à pied ou en voiture (mais pas toujours), il existe des **traboules**, comme dans le Vieux Lyon, qui sont des sortes de passages entre immeubles, parfois couverts, souvent constitués de volées d'escaliers, qui permettent de **circuler sur les pentes, uniquement à pied, mais en ligne directe...** Les pentes semblent d'ailleurs mieux adaptées aux piétons (sportifs !) qu'aux voitures : il y a **peu de parkings sur le quartier, et il est souvent extrêmement difficile de trouver une place pour garer son véhicule...**

On note la présence **de stations métro** (Croix-Paquet et Croix-Rousse, qui se trouvent sur le Plateau, mais permettent d'accéder facilement au "Haut" des Pentes) ainsi que le passage d'au moins **trois bus** (6, 12 et navette des Pentes). **Ces transports en commun facilitent les déplacements, mais les bus ne sont pas à plancher bas, et finalement les déplacements sur les Pentes pour les personnes à mobilité réduite** (personnes âgées ou handicapées) ainsi que pour les **personnes avec poussettes ou accompagnant de jeunes enfants peuvent se révéler parfois difficiles**, notamment en hiver (trottoirs humides / gel)...

La géographie des Pentes correspond également à un **découpage social où les français d'en "haut" et ceux d'en "bas" ne sont pas les mêmes**. En haut des Pentes, on trouve des **populations aisées**, parfois même très aisées, bourgeoises ou **"bobos"**¹, et en **bas des Pentes, les populations plus modestes, voire précaires**. Dans l'entre-deux, un mélange social où intermittents du spectacle, étudiants, travailleurs immigrés, artisans se côtoient et vivent, semble-t-il, en bonne harmonie.

Le bâti lui-même reflète ces disparités sociales : à côté d'immeubles pourvus de grandes terrasses ayant une belle vue sur le centre de Lyon, d'autres appartements vétustes et insalubres possèdent une seule fenêtre donnant sur une étroite cour intérieure, sans passage, où parfois les ordures s'entassent...

Plusieurs jardins, en "pente" existent sur ce quartier : jardins des Pierres Plantées, de la Grande Côte ou de la Croix-Paquet. D'inspiration moderne ou plus

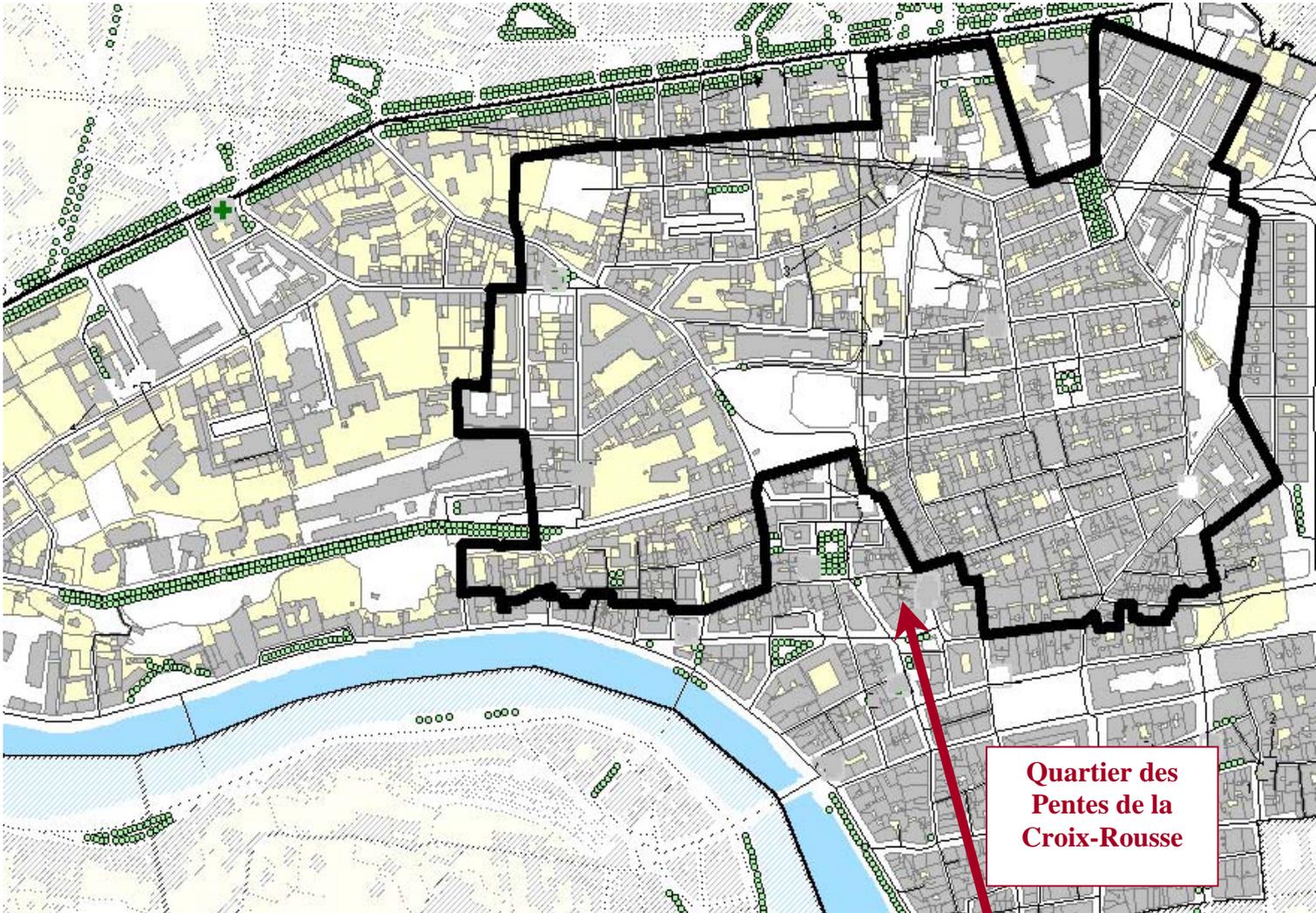
¹ "Bobos" : terme "branché" qui désigne les "bourgeois bohèmes"

romantique (jardin des Pierres Plantées), ils sont, semble-t-il, fort appréciés des habitants bien que leur déclivité ne permette guère la pratique du vélo ou du football pour les enfants....

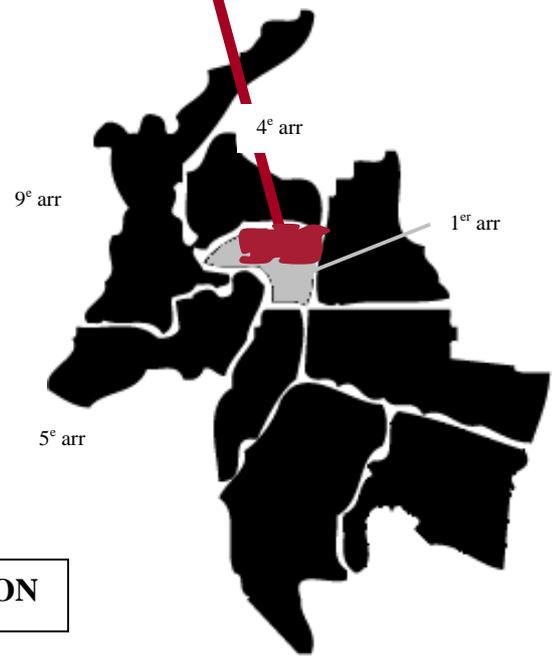
Le quartier des Pentes se trouve entre deux zones extrêmement animées et commerçantes : le boulevard de la Croix-Rousse, doté de très nombreux commerces et d'un grand marché (alimentaire et forain) présent plusieurs fois par semaine, et **le quartier des Terreaux, avec tout le Centre-Ville dans son prolongement**. La proximité du Centre-Ville et du boulevard de la Croix-Rousse **renforce beaucoup l'attractivité du quartier** : commerces, cinémas, parcours de promenades sont autant d'atouts dont les Pentes bénéficient.

Néanmoins, pour les **personnes à mobilité réduite**, ces éléments sont **hors de portée**. On peut même dire, qu'au plan **des achats alimentaires**, certaines populations sont contraintes **de n'utiliser que les petites épiceries de quartier** tant les déplacements sur les pentes peuvent devenir physiquement éprouvants. Ainsi, qu'il s'agisse du marché du boulevard de la Croix-Rousse ou de celui du quai Saint-Antoine, il faut forcément descendre et monter ou inversement...

Les Pentes de la Croix-Rousse possèdent **un charme et un attrait très forts** pour ceux qui y sont **bien logés**. Les différents professionnels rencontrés espèrent que le **processus de renouvellement urbain permettra de faire partager cet enthousiasme à tous les habitants du quartier**.



**Quartier des
Pentes de la
Croix-Rousse**



Ville de LYON

Histoire et "identité" du quartier

Les premières **traces d'urbanisation** sur les Pentes remontent **au premier siècle après J.-C.** où des communautés d'artisans s'étaient installées **au bas des Pentes...** Il semble par ailleurs que **des tribus gauloises** aient eu l'habitude de se réunir annuellement sur le haut des Pentes...

Les **romains investissent davantage les Pentes** et y construisent notamment un **amphithéâtre** (amphithéâtre des Trois-Gaules). C'est également sur les pentes que l'on a retrouvé **les Tables Claudiennes** qui reconnaissent au peuple Gallo-Romain le droit de siéger au Sénat de Rome.

Au Moyen-âge, les Pentes étaient recouvertes de vignes, mais à partir du **XIII^{ème} siècle, les premiers couvents et monastères s'installent** sur ces terrains à vocation agricole, et c'est au **XVI^{ème} siècle que cet espace connaîtra véritablement un essor avec la construction du rempart Saint-Sébastien.**

Les Pentes seront ainsi **occupées très majoritairement par des congrégations religieuses jusqu'à la révolution de 1789** (Chartreux, Carmélites, Annonciade, ...).

Après la révolution de 1789 et la vente des biens ecclésiastiques, les Pentes deviendront le territoire de l'industrialisation avec **l'intense développement de l'industrie textile et notamment des métiers de la soie.**

C'est l'activité des **canuts**, ces artisans du tissage, qui a très largement **modelé l'architecture de nombreux immeubles** sur les Pentes : **fenêtres orientées au sud et plafonds atteignant parfois 4 mètres**, pour pouvoir accueillir les métiers à tisser, constituent l'une des caractéristiques fortes des Pentes de la Croix-Rousse, avec les **"traboules"** d'existence déjà ancienne, et qui permettaient de redescendre les pentes rapidement, en suivant des lignes droites.

Dès la **première moitié du XX^{ème} siècle**, une très grande **densité de population** et la très forte **présence des canuts** font des Pentes un **foyer révolutionnaire...**

Au XX^{ème} siècle, l'industrie du textile et de la soie déclinent puis disparaissent... Elle est remplacée par le **commerce en gros de vêtements.**

A la **fin du XX^{ème} siècle, une vie nocturne** relativement dense se développe sur les Pentes : boîtes de nuits, bars, pubs, etc... créant une nouvelle animation qui séduit les plus jeunes des habitants...

La richesse et la qualité architecturales des immeubles et monuments des Pentes ont contribué au **classement de la ville de Lyon au titre de patrimoine mondial de l'humanité par l'Unesco.**

Aujourd'hui, le quartier des Pentès de La Croix-Rousse est un **mélange étonnant de populations de CSP et d'origines extrêmement diverses**, concentrées sur un territoire relativement petit, où **l'Histoire**, très présente dans de nombreux bâtiments et monuments, s'entremêle avec **des îlots de vétusté et d'insalubrité**.

Classé en zone DSU de catégorie 1, le quartier des Pentès de la Croix-Rousse n'en est pas moins un **quartier phare de Lyon, au même titre que le Vieux Lyon**. Néanmoins, il est actuellement l'objet d'une politique de **renouvellement urbain** qui tend à **résoudre les problèmes d'insalubrité et de vétusté**, tout en rendant le quartier plus agréable en terme de circulation (Travaux de la Montée de la Grande Côte...).

Parallèlement à ce renouvellement qui doit **améliorer les conditions de vie dans le quartier, et l'image même du quartier**, l'ambition affichée est de **maintenir la mixité sociale existante**, caractéristique forte de ce quartier, ainsi que cet **"esprit des Pentès", mélange de créativité, de révolte et de solidarité** qui semble faire partie intégrante du quartier, au même titre que ses jardins ou ses traboules.

CHAPITRE 1

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.

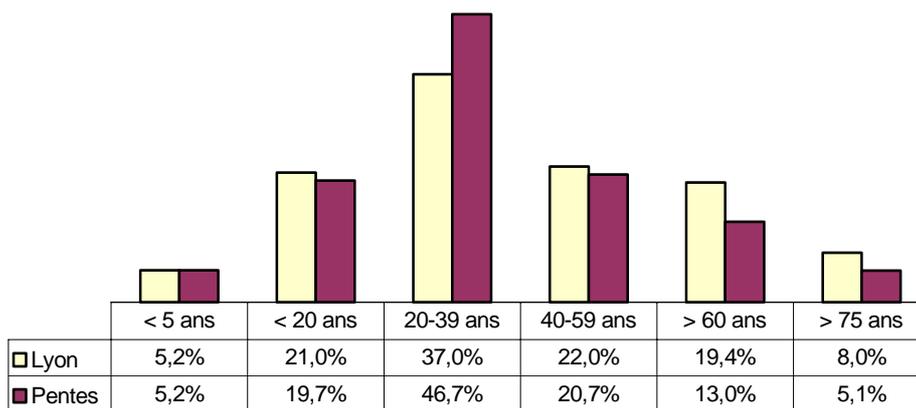
Nous rappelons que le quartier des Pentès de la Croix-Rousse est classé en catégorie 1 (sur une échelle de 3 catégories de quartiers prioritaires), c'est-à-dire un quartier cumulant des handicaps sociaux et urbains lourds et qui nécessite une restructuration urbaine importante et un dispositif social transversal. Un projet de développement social y est engagé. Des moyens en investissement et en fonctionnement sont affectés sur ce type de site.

Une population particulièrement dense, stable en effectif, où les adultes jeunes prédominent

Le quartier des Pentès de la Croix-Rousse couvrait en 1999 une population de **15 437 personnes** représentant 57% de la population du 1^{er} arrondissement. Cette population est en légère augmentation (1,6%) par rapport à celle présente au précédent recensement de 1990 (15 199).

Cette population correspond à une **densité** (*nombre d'habitants par hectare*) de 324 contre 178 sur l'arrondissement et 93 sur la ville.

La structure par âge fait apparaître une sur-représentation des classes d'âge de jeunes adultes par rapport à la Ville de Lyon, **les 20-39 ans représentent près de la moitié de la population (47%)**. Les personnes âgées sont elles proportionnellement moins présentes sur le quartier des Pentès que sur la ville.

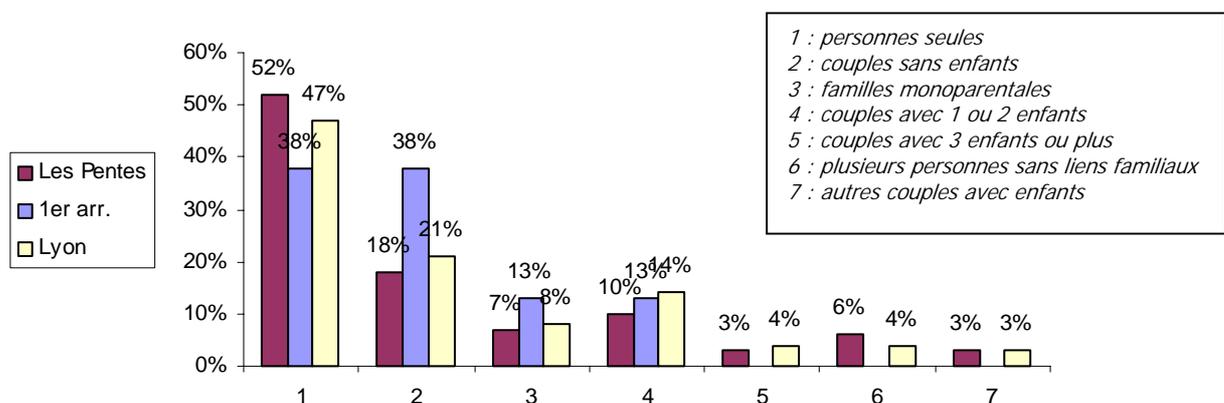


Répartition par âge de la population - Source : INSEE, RGP 1999

Le taux de personnes nées à l'étranger est de 16%, proche de celui de l'arrondissement et de la Ville de Lyon (14%).

La taille moyenne des ménages est de 1,9 personnes, équivalente à celle de l'arrondissement (1,9) et inférieure à celle de la ville (2,1).

La répartition de la composition des ménages de la population du quartier diffère de celle de l'arrondissement (où les couples sans enfants sont très présents) mais est proche de celle de la ville. **Plus de la moitié des ménages (52%) sont composés de personnes seules, et moins du quart des ménages comprennent des enfants** (30% de ces ménages correspondent à des familles monoparentales).



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

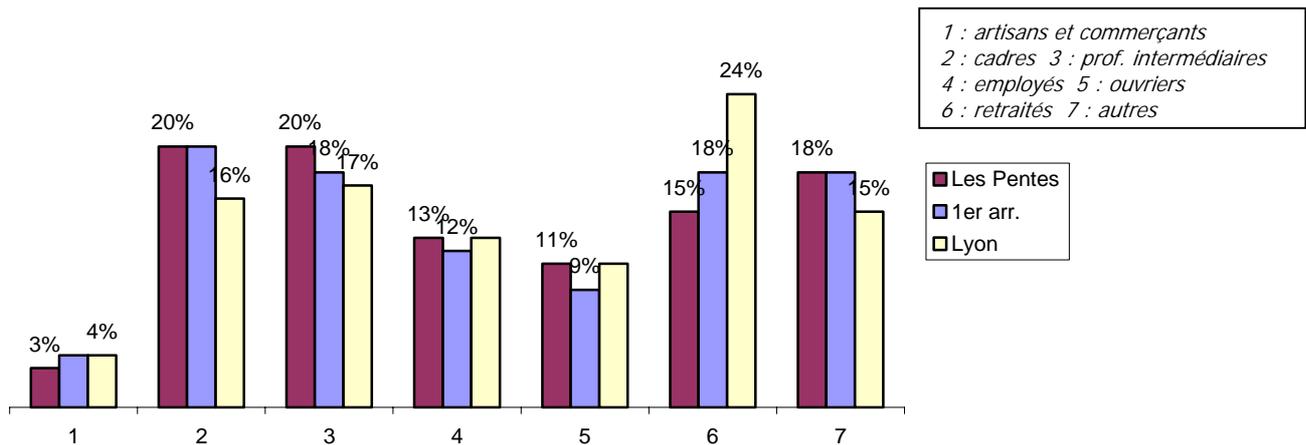
Une population qui se renouvelle

La population des Pentes présente une mobilité importante puisque moins d'un tiers (31%) des ménages présents sur le quartier lors du recensement de 1999 étaient déjà présents dans le même logement au précédent recensement de 1990 et 24% étaient présents sur l'arrondissement dans un autre logement.

Ce taux de résidence dans le même logement est de 34% sur l'arrondissement, de 38% sur la ville et de 46% sur l'ensemble des quartiers inscrits en politique de la ville de l'agglomération.

Activité : un profil de CSP et un chômage proches de ceux de la ville

La répartition par CSP du quartier est proche de celle de l'arrondissement et de la ville avec cependant une légère sur-représentation des cadres et des professions intermédiaires et une **forte sous-représentation des retraités** (15% contre 24% sur la ville).



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

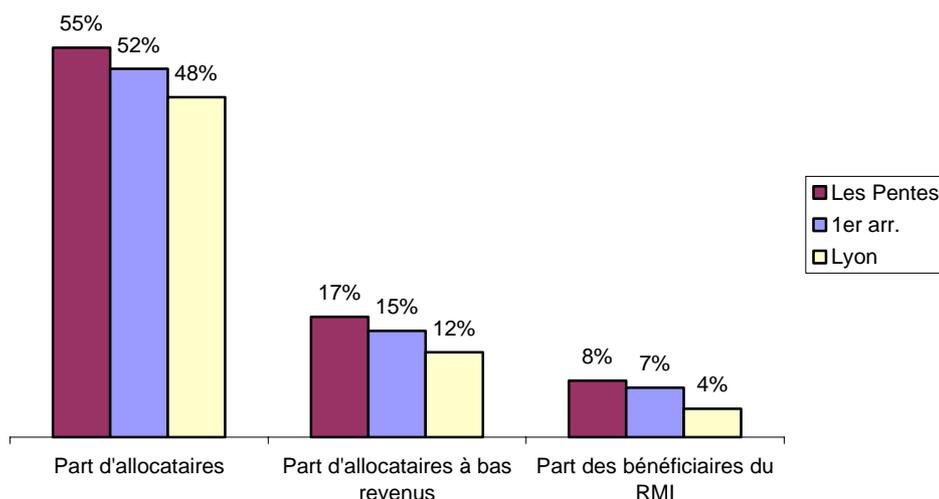
En 1999, le taux de chômage - *nombre de chômeurs dans la population active (actifs avec emploi, chômeurs et militaires du contingent)* - était de 17% sur le quartier contre 15% sur l'arrondissement et 16% sur la ville et de 25% chez les moins de 25 ans (*taux parmi les actifs*) contre 23% sur l'arrondissement et 19% sur la ville (Source : INSEE, RGP 1999).

Au 31 décembre 2000, 32% des demandeurs d'emploi étaient au chômage depuis 1 an ou plus, dont 15% depuis 2 ans ou plus (Source : Insee - ANPE).

Plus de ménages à bas revenus que sur Lyon et l'arrondissement

Au 31 décembre 2000, la part d'allocataires CAF (*% des ménages*) est de 55% contre 52% sur l'arrondissement et 48% sur Lyon, dont 17% sont des allocataires dits à bas revenus (15% sur l'arrondissement et 12% sur Lyon).

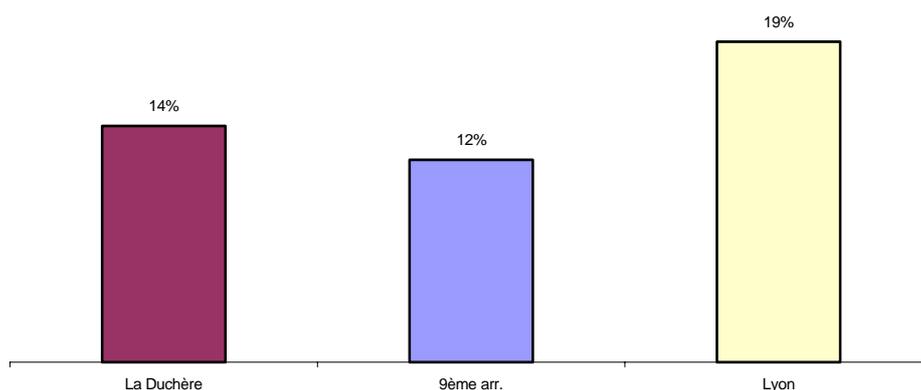
A la même date, la part des bénéficiaires du RMI est de 8% (7% sur l'arrondissement et 4% sur Lyon).



Source : CAF au 31/12/00

Peu de logements de type HLM mais plus de logements « vétustes »

Le quartier des Pentès comprenait, en 1999, 8 185 résidences principales. Au 31 décembre 2000, la part des logements HLM dans les résidences principales est de 14% sur le quartier contre 12% sur l'arrondissement et 19% sur la ville.



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

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 1,9% (2,5% sur l'arrondissement et 2,9% sur la ville).

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 8,8% en 2000 (9,2% sur l'arrondissement et 11,2% sur la ville) et de 10,5% en 1998.

Le taux de logement sans confort² (résidence principale, hors squat) n'est pas disponible à l'échelle du quartier mais, au niveau du 1^{er} arrondissement, ce taux est de **6,1%** (et donc probablement plus sur le quartier des Pentès qui concentrent ces logements), soit le plus élevé de la ville avec celui du 2^{ème} arrondissement. Sur l'ensemble de la ville le taux de logements sans confort est de 4%.

² Au sens de l'INSEE, les logements sans confort sont ceux qui sont sans douche ni baignoire, ou sans WC, ou sans baignoire, sans douche sans WC.

Education : un collégien sur deux est boursier

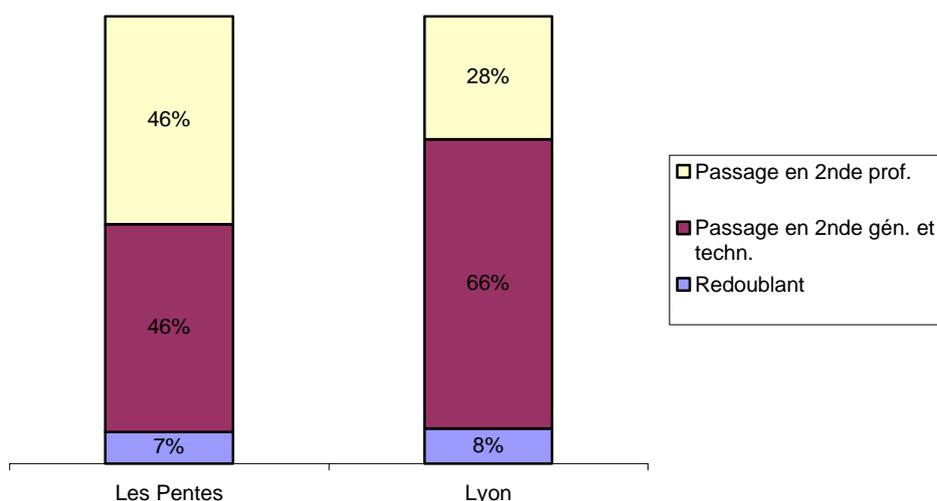
A la rentrée de l'année scolaire 2001-2002, l'effectif d'élèves de collège était sur le quartier des Pentes de la Croix-Rousse de 240, équivalent à la rentrée 1998-1999 (effectif stable également sur la Ville de Lyon). Lors de cette rentrée, le taux d'élèves boursiers était de 49% alors qu'il est de 25% sur la ville.

Education : des difficultés scolaires plus nombreuses et en augmentation

La part des élèves inscrits en 6^e ayant 2 ans de retard ou plus était de 16% contre 4% sur la ville. Le taux de réussite au brevet était en juin 2001 de 56% contre 77% sur la ville.

L'analyse de l'orientation des élèves en classe de 3^e au mois de juin 2001 montre que l'orientation entre classes professionnelles et classes générales ou techniques est équivalente sur le quartier (46 pour chaque orientation) alors que, sur l'ensemble de la Ville de Lyon, deux tiers (66%) des élèves poursuivent leur scolarité en enseignement général et 28% en enseignement professionnel.

A noter de plus que la part des élèves rejoignant une classe de seconde générale tend à se réduire puisqu'elle était de 55% en juin 1998 (soit une baisse de 9% en 3 ans).



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

Offre de services sur le quartier

Offre libérale

De manière générale, on peut dire que l'offre à l'intérieur du quartier n'est pas très développée mais est importante autour de celui-ci. On peut d'ailleurs souligner que, même pour les praticiens installés dans le périmètre du quartier, ceux-ci se situent majoritairement à sa périphérie.

Ainsi 10 médecins généralistes ont été recensés dans les limites du quartier, soit une densité d'environ 1 médecin pour 1 500 habitants (1/1519), alors qu'elle est pratiquement deux fois plus importante dans le reste de l'arrondissement (1/770) ou sur la Ville de Lyon (1 médecin pour 798 habitants).

70% de ces médecins sont conventionnés en secteur I³ (65% sur la Ville de Lyon) et donc 30% conventionnés en honoraires libres.

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

On relève 5 médecins spécialistes sur le quartier dont 2 pédiatres et 2 psychiatres, conventionnés en secteur 1 pour 60% d'entre eux.

L'offre sur le quartier et à sa périphérie proche est particulièrement importante en matière de santé mentale avec notamment 20 psychiatres libéraux recensés sur l'arrondissement.

D'autres professionnels de santé libéraux sont présents sur le quartier : pharmacies d'officine (3 sur le quartier, 14 sur l'arrondissement), chirurgiens dentistes à la périphérie du quartier, 2 orthophonistes (5 sur l'arrondissement), masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers (9).

La Clinique St Charles, spécialisée en orthopédie, est située sur le quartier.

Autres services et structures

1 centre médico-psychologique (CMP) enfants et 1 CMP adultes ;

1 maison du département rassemblant les services de proximité du département (PMI, service social de secteur, aide sociale à l'enfance) ;

2 structures hospitalières à proximité, l'Hôpital de la Croix-Rousse et l'Hôtel-Dieu (qui comprend 1 CPEF) ;

Des services de maintien à domicile.

Sur le plan social ou éducatif, le quartier des Pentès comprend 5 écoles primaires, 2 collèges (1 public, 1 privé) et 1 lycée, des établissements petite enfance.

³ 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 auquel il est extrêmement difficile de rassembler des indicateurs pertinents et valides.

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

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

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

Certaines données disponibles à l'échelle de l'arrondissement ont été discutées notamment pour le quartier des Pentes qui correspond à près de 60% de la population totale de l'arrondissement mais le manque d'homogénéité de cette population nous a conduits à rejeter cette option.

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

- Données du service de PMI du Département du Rhône pour ce qui concerne la petite enfance ;
- Données du service de la DPSE (Direction Prévention Santé Enfants) de la Ville de Lyon en charge des actions de santé réalisées en école élémentaire (données des bilans de santé) ;
- 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 « Jardins des Plantes » et « Condition des Soies » pour le quartier des Pentès de la Croix-Rousse).

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 améliorer la robustesse des indicateurs en limitant les fluctuations aléatoires. Elles sont présentées pour le quartier étudié ainsi que pour l'arrondissement (UT du 1^{er}) 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 des Pentès de la Croix-Rousse, ce taux est de 4% contre 5,6% sur la Ville de Lyon.

Taux d'hospitalisation en néonatalogie

	Taux
Pentès Cx Rousse sur 299 naissances	4,0%
1^{er} arrondissement sur 478 naissances	3,3%
Lyon sur 4 941 enfants	5,6%

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

Taux de couverture par les services : 4 nouveaux-nés sur 10 sont vus par un professionnel de 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 des Pentès de la Croix-Rousse, **42%** des nouveaux-nés ont fait l'objet en 2002 d'une visite par un professionnel de la PMI **dans les trois mois suivant leur naissance**. Le taux de couverture des consultations est moins élevé puisque **22% 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)

L'indicateur retenu est le taux de test de dépistage visuel positif lors de ces bilans, qui **apparaît inférieur** sur le quartier des Pentès à ceux de l'arrondissement et de la ville.

	Taux de test de dépistage visuel positif
Pentès Cx-Rousse sur 98 enfants dépistés	10,2%
1^{er} arrondissement sur 172 enfants	15,1%
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 1,6% comme sur l'ensemble de la ville.

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

	Taux
Pentès Cx-Rousse sur 123 enfants vus en BS	1,6%
1^{er} arrondissement sur 200 enfants	3%
Lyon sur 4 941 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, **6,5%** des enfants vus en bilan de santé

présentaient au moins une dent cariée⁴ (traitée ou non). Ce taux est **supérieur** aux chiffres de la ville.

Taux d'enfants présentant au moins une dent cariée

	Taux
Pentes Cx-Rousse sur 123 enfants vus en BS	6,5%
1^{er} arrondissement sur 200 enfants	6,5%
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. On peut souligner le faible taux de couverture vaccinale contre l'hépatite B.

	BCG	ROR	Hæmophilus	Hépatite B
Pentes Cx-Rousse sur 85 enfants	98%	95%	95%	8%
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 Elève 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 des Pentes de la Croix-Rousse. De la même manière

⁴ 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.

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

Le taux de dépistages visuels positifs est inférieur à la moyenne de la ville.

Taux d'enfants avec un dépistage visuel positif

	Taux
Pentes Cx-Rousse sur 862 enfants	8,0%
1^{er} arrondissement sur 1 371 enfants	7,9%
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 les Pentes où les interventions de ce type sont nettement plus nombreuses que sur les autres quartiers, notamment pour le ramassage des DASRI.

Nombre annuel moyen d'interventions 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 200 personnes de plus de 18 ans, à partir de la liste exhaustive des abonnés de France Telecom. Dans un souci de représentativité des personnes enquêtées, deux critères sont introduits : le sexe et l'âge (constitution de l'échantillon selon la méthode des quotas).

L'enquête a été commise par l'*Observatoire Social de Lyon* et l'analyse 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	74	95	31	200
%	37%	47,5%	15,5%	100%

Par sexe

	Hommes	Femmes	Total
N	98	102	200
%	49%	51%	100%

Par activité

	Travail	Chômage	Au foyer	Etudiant	Retraité	Autres	Total
N	126	11	5	27	29	200	450
%	63%	5,5%	2,5%	13,5%	14,5%	100%	100%

Neuf personnes sur dix sont satisfaites de leur état de santé

Près de neuf personnes sur dix jugent leur état de santé satisfaisant (88% dont 42% de très satisfaisant). Ce taux s'abaisse à six sur dix pour les personnes âgées.

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 rôle qui reste majeur dans le suivi des patients

Le rôle du médecin généraliste est cependant moins affirmé sur ce quartier que sur les deux autres quartiers sous étude, mais trois personnes sur quatre (77%) des personnes interrogées déclarent avoir un médecin généraliste auquel elles s'adressent habituellement.

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%

Ce pourcentage est plus élevé chez les femmes (83% contre 70% chez les hommes) et augmente avec l'âge, passant de 64% pour les 18-29 ans à 94% pour les plus de 60 ans. C'est par ailleurs chez les étudiants et les personnes au chômage que les taux sont les plus faibles (respectivement 59 et 64%).

Couverture sociale

Un répondant sur 197 (3 NR) déclare ne pas bénéficier d'une couverture sociale. Parmi ceux qui en bénéficient, 6% déclarent bénéficier de la CMU et 8% ne savent pas s'il s'agit de la CMU ou non.

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 hommes que chez les femmes (respectivement 7 et 4%).

Une personne sur cinq mal informée sur les problèmes de santé

Plus d'une personne sur 5 (22%) déclare être mal informée (pas du tout ou plutôt pas) sur les problèmes de santé de son âge mais 9 sur 10 disent savoir où aller en cas de problèmes de santé.

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%

Les personnes âgées de plus de 60 ans se déclarent comme les moins bien informées (3 sur 10 mal informées) et comme celles sachant le moins où aller en cas de problèmes de santé (8 sur 10).

Une personne âgée sur quatre trouve les lieux de soins trop éloignés

Les lieux de soins sont jugés trop éloignés (tout à fait ou plutôt) par **15%** des gens et notamment par les **personnes âgées** pour qui c'est le cas de près d'une personne sur quatre (23%) et par les **chômeurs** (46%).

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 un quart des personnes

Une personne sur quatre (25%) déclare se limiter au niveau des dépenses de soins. C'est moins le cas pour les retraités (20%) mais cela concerne la moitié des personnes au chômage.

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%

Des soins considérés comme adaptés

3% 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 déroulement de l'enquête qualitative auprès 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 des Pentès de La Croix-Rousse (soit 27 personnes) :

- CMP enfants (Dr Coulet, Chef de Service Secteur, Melle Labry, Médiatrice socio-sanitaire) ;
- CMP enfants (Dr Villand, Mme Cosson, Educatrice Spécialisée) ;
- CMP adultes (Dr Losson) ;
- DPSE (Dr Gaillard-Grenadier et infirmières, Mme Hartmann, Assistante Sociale, déléguée de secteur) ;
- Unité Territoriale (Dr Delon - Pôle Santé, Mme Moncorger - Pôle Social et Enfance) ;
- Développement Territorial (Mme Ponthus, Mme Zimmerli) ;
- Crèche Touret (Mme Manceaux, responsable) ;
- 1 médecin généraliste (Dr Rebelle) ;
- Mission Locale (Mmes Murat et Castagnetti, Conseillères Emploi-Formation) ;
- OPAC du Grand Lyon (Mme Robert, Chargée de Gestion Locative) ;
- Représentante du Conseil de Quartier (Mme Degeorges) ;
- Antenne Solidarité (M. Guéraud, responsable) ;
- Collège Truffaut (Mme Scavarda, Infirmière Scolaire) ;
- Prévention Spécialisée "La Sauvegarde" (M. Bancillon - entretien téléphonique) ;
- Service de Maintien à Domicile (Mme Poncet, responsable et Cadre Infirmier) ;
- Association "Alis" (M. Franquin, Directeur) ;
- Association "Ruptures" (M. Brossard, Directeur) ;
- Association "Mozaïc Café" (Mme Rodarie, responsable) ;
- Association "Réseau Santé" (Mme Carel, Présidente).

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, ils 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 résultats de l'enquête 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 souvent communes aux trois quartiers sous étude. Ainsi, le quartier des Etats-Unis, qui présente de fortes similitudes avec celui de La Duchère 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 avec les populations modestes et précaires du quartier des "Pentes".

Un certain nombre de réponses à ces difficultés sont donc également très semblables puisque les dispositifs sont souvent les mêmes d'un quartier 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

L'offre de soins sur le quartier :

- la PMI,
- les pédiatres,
- les médecins généralistes,
- le CMP enfants.

L'offre de soins à très grande proximité du quartier :

- l'hôpital de la Croix-Rousse,
- l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

Il semble que les parents utilisent également facilement les Services d'Urgences Pédiatriques des hôpitaux Debrousse et Edouard Herriot.

Sur le quartier, il semble que les **populations « moyennes » ou défavorisées aillent facilement à la PMI** pour le suivi des petits enfants (42% des nouveaux-nés ont fait l'objet en 2002 d'une visite par un professionnel de la PMI dans les trois mois suivant leur naissance), alors que **les plus aisés, les « bobos »** vont sans doute plus facilement chez les **pédiatres du quartier**, ou d'autres quartiers.

Les **médecins généralistes** constituent également un recours utilisé par les parents...

Néanmoins, certains professionnels signalent que de **nombreux parents s'adressent directement aux Services d'Urgences à l'hôpital** lorsque l'enfant présente des symptômes bénins (nez qui coule, toux, fièvre) et ce, essentiellement pour des **raisons financières**, semble-t-il.

1.2 La santé des tous-petits

1.2.1. Le logement

Sur le quartier des Pentès de la Croix-Rousse, **le logement est un problème crucial** pour de **nombreuses familles en situation économique difficile**, un problème qui a des conséquences néfastes sur l'hygiène de vie des enfants, et sur leur santé :

Le problème majeur est celui des **logements vétustes, voire insalubres**. En effet, un certain nombre d'appartements sur le quartier des Pentès **ne disposent pas, selon les cas :**

- de sanitaires,
- de point d'eau,
- de chauffage
- d'éclairage naturel suffisant.

A ces contraintes fortes s'ajoute, pour un certain nombre d'immeubles, le problème des **peintures au plomb**, toujours présentes sur les murs. **Quelques enfants sont d'ailleurs atteints de saturnisme sur le quartier.**

Les familles de réfugiés, d'immigrés, sans papiers, sans travail et sans ressources qui habitent sur le quartier « *squattent* », très souvent, **des locaux très insalubres, où elles s'entassent avec enfants et bébés**, dans des conditions de vie très difficiles, notamment en hiver.

Les parents sont parfois obligés d'aller jusqu'aux **fontaines publiques pour chercher de l'eau**, notamment pour boire et cuisiner. Dans ces conditions d'absence de chauffage et d'eau, l'hygiène corporelle des bébés n'est pas la priorité...

Il semble que sur le quartier certaines familles aient dû dormir ponctuellement dans des voitures, pour des raisons d'absence de logement, ou d'absence de chauffage dans le logement. Néanmoins il semble que, jusqu'à aujourd'hui, il n'y ait pas eu de nécessité de placement d'enfants, et que leur sécurité élémentaire ait été assurée.

Les travailleurs sociaux qui sont au contact de ces familles de réfugiés n'ont **pas repéré de pathologie majeure** ou évidente sur les enfants, et notamment les bébés dans ces logements. Cependant, **la précarité économique, la précarité du logement créent un contexte très difficile pour les enfants...**

1.2.2 L'alimentation

D'après les professionnels rencontrés, globalement **l'alimentation des petits-enfants et des bébés semble relativement déséquilibrée**, en termes de structuration et de composition des repas.

Ainsi, malgré les **revenus très modestes** d'une partie des familles du quartier, il apparaît que les bébés consomment très largement des **petits pots et autres préparations industrielles** qui sont **relativement onéreux** pour les budgets modestes.

Il apparaît également que certains enfants boivent du **lait de vache très tôt** (avant un an), ce qui peut poser des problèmes de **digestibilité et de supplémentation en fer**. Il semble que le lait de vache soit préféré au lait deuxième âge essentiellement pour **des raisons économiques**, mais également parce que les parents ont le sentiment que ce lait convient bien aux bébés.

Par ailleurs, il semble que beaucoup de bébés et de petits-enfants (2-3 ans) **tètent leur biberon à tout moment de la journée, parfois même en substitution d'un vrai repas**. Ainsi, certains enfants qui ont des difficultés à accepter une alimentation diversifiée et solide, continuent à se nourrir de biberons de lait au-delà de 1 an...

Par ailleurs **l'usage intensif du biberon semble presque toujours couplé avec la consommation de boissons sucrées** : qu'il s'agisse de lait (avec ou sans chocolat), de jus d'orange, ou encore de sirops, les enfants consomment continuellement des boissons sucrées, à tel point que certains refusent de boire de l'eau seule...

Enfin le **grignotage, à toute heure de la journée, d'aliments industriels salés et surtout sucrés** (gâteaux, ...) semble également très répandu.

En ce qui concerne **l'allaitement maternel**, qui pourrait apparaître comme une bonne solution, notamment pour les familles qui ont des contraintes économiques fortes, celui-ci n'est **pas toujours choisi**, et se voit préférés les laits maternisés pour au moins deux raisons :

- Dans les familles qui connaissent de grandes difficultés économiques et sociales (qui s'inscrivent parfois dans un parcours d'émigration difficile), **les mamans se sentent trop fatiguées pour allaiter** ;
- Certaines femmes, qui n'ont pas / ou peu été sensibilisées aux avantages de l'allaitement, ont le sentiment que **leur lait sera moins nourrissant pour leur bébé qu'un lait maternisé**.

Les différents professionnels, et notamment la PMI, font un travail de **sensibilisation des mamans, notamment à une alimentation régulière et diversifiée**, et il semble que celles-ci soient **demandeuses de telles informations**.

1.2.3. Le sommeil

De nombreux enfants semblent avoir de grandes difficultés d'endormissement qui sont résolues par les parents **en laissant les enfants devant le poste de télévision jusqu'à ce que ces derniers s'endorment.**

Les parents qui évoquent cette difficulté, notamment auprès des professionnels de la PMI, semblent se rendre compte que ce mode d'endormissement est négatif pour les enfants ; néanmoins ils se sentent **souvent dépassés, et ne savent plus comment mettre de bons rythmes de sommeil en place**, comment se passer de la télévision.

1.2.4 Le comportement

Quel que soit le milieu social, la figure de « **l'enfant-roi** » est souvent évoquée et résume l'attitude de l'enfant **qui ne supporte aucune frustration**, qui est dans une exigence permanente vis-à-vis de son entourage.

Les professionnels remarquent que, même au sein des foyers modestes, les budgets alloués aux vêtements de marques et aux jouets peuvent être très importants, avec parallèlement de **grandes difficultés de la part des parents à poser des limites à l'enfant, à « dire non ».**

Chez les **bébés**, cela peut notamment se traduire par un **comportement colérique.**

Les professionnels notent que, comme dans les autres quartiers sous étude, deux attitudes opposées apparaissent ainsi comme véritablement problématiques :

- * **Les enfants coléreux, les enfants agités** (ce ne sont pas forcément les mêmes enfants) ;
- * **Les enfants effacés, en retrait**, qui ne jouent pas avec les autres, ...

Dans certains cas, les professionnels recommandent un **suivi par le CMP enfants.**

Ce sont d'ailleurs souvent la PMI ou l'école qui conseillent aux parents d'emmener leurs enfants au CMP. Reste environ 1/3 des parents qui s'y rendent spontanément.

Les enfants sont très rarement vus par le CMP avant l'âge de deux ans.

Néanmoins, après cet âge, les professionnels du CMP reconnaissent bien les deux difficultés opposées que sont la très grande agitation ou le retrait. Il semble à cet égard que, pour **les enfants issus de familles immigrées**, ce sont les **enfants nés juste après la migration**, alors que la mère devait faire un énorme travail d'adaptation, que les **problèmes sont les plus importants.**

Il faut également souligner que, dans certains cas, les parents du quartier de type **"bourgeois" / "bobos" ont de très fortes exigences de réussite vis-à-vis de leurs enfants**, ce qui explique en partie les **demandes d'orthophonie.** Derrière

certaines demandes des parents, se profile très clairement **la crainte de l'échec scolaire**, une crainte qui peut **lourdement peser sur l'enfant**.

Pour les parents, **aller vers le CMP n'est pas toujours facile**. Cette démarche renvoie parfois les parents à un certain **sentiment d'échec**. Par ailleurs, **la crainte de la psychiatrie** (et de la folie) rend souvent cette demande de soins douloureuse. Enfin, **les délais de prise en charge sont longs : il faut en moyenne un mois d'attente pour obtenir une première consultation**, ce qui peut également jouer sur l'anxiété des parents.

1.2.5 Les vaccinations

Quelques enfants (une petite minorité), qui arrivent en primaire sans avoir auparavant fréquenté de collectivité, ne sont **pas vaccinés du fait d'un choix des parents**.

Ainsi des parents, qui sont décrits comme plutôt « **bobos-écolos** », refusent que leurs enfants soient vaccinés car ils considèrent que les vaccins présentent des risques pour la santé de l'enfant, et que, par ailleurs, l'enfant peut se construire son immunité sans vaccin.

Ces enfants, bien que non vaccinés, sont néanmoins scolarisés à l'école primaire, puisque l'obligation d'éducation est plus forte que celle de la vaccination.

Nous n'avons pas rencontré d'habitants, ou de représentants d'habitants, professant ces idées, mais le fait est que ces parents n'ont pas les mêmes stratégies de santé pour les enfants que la moyenne des gens...

1.3 La santé des parents

Pour les bébés et les très jeunes enfants, **la santé des parents, et notamment celle de la mère**, qui est au cœur de la relation mère-enfant, est particulièrement importante.

Les différents professionnels rencontrés constatent ainsi qu'un **certain nombre de parents connaissent des difficultés importantes** qui rejaillissent sur le comportement de l'enfant, ou qui peuvent présenter **une menace pour l'enfant** :

- **Les familles monoparentales**, qui sont d'ailleurs essentiellement des familles composées de **mamans célibataires avec un ou plusieurs enfants**. Ces mamans qui élèvent seules leurs enfants connaissent par ailleurs souvent **d'importantes difficultés économiques** qui les empêchent notamment, dans certains cas, de se loger décemment ;

- **Les couples qui se séparent de manière conflictuelle / les familles en recompositions multiples** qui créent une forte instabilité pour les enfants ;
- **Les familles de réfugiés qui sont dans une très grande précarité, puisqu'elles n'existent pratiquement pas au regard du droit français** et n'ont donc en principe pas de droits.

Outre ces situations de précarité, d'instabilité, **certaines mamans présentent de grandes difficultés en terme de santé mentale**, qui se surajoutent à un contexte de précarité :

- **Les mamans présentant des troubles psychiatriques avérés**, des troubles qui sont parfois très anciens ;
- **Les mamans ayant des problèmes de toxicomanie : alcool, drogue.**

Dans les cas où la maman connaît des difficultés importantes, **la PMI conseille souvent de confier l'enfant à une crèche, pour une garde à plein temps ou à temps partiel**. Mais malgré la situation parfois très difficile des familles / des mamans, **cette recommandation n'est pas toujours suivie par les mamans**. Ainsi certaines d'entre elles, mal logées (hôtels avec plomb), mais **sans activité professionnelle, ne souhaitent pas se séparer de leur enfant**. Elles ne conçoivent pas de se séparer de leur enfant si elles n'en ont pas l'absolue obligation. Les enfants, qui se trouvent dans ces familles, ne sont pas en danger vital ; néanmoins leurs conditions de vie et de développement sont difficiles et **les solutions pour aider les mamans également difficiles à mettre en place**. Les solutions sont peut-être d'autant plus difficiles à mettre en œuvre que **les mamans ne veulent pas se séparer de leur enfant**.

On note encore qu'il est parfois **difficile pour les professionnels de suivre les grossesses de certaines femmes** qui ne comprennent pas forcément toujours l'intérêt d'un tel suivi.

2. L'enfance (6-12 ans)

2.1 L'offre de soins

L'offre de soins sur le quartier :

- les pédiatres,
- les médecins généralistes,
- le CMP enfants.

L'offre de soins à très grande proximité du quartier :

- l'hôpital de la Croix-Rousse,
- l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

L'offre de soins est globalement la même que pour la petite enfance, à l'exclusion de la PMI. Globalement, il semble que la population du quartier ait relativement **facilement accès aux soins** en ce qui concerne les enfants, que ce soit **à travers le généraliste ou les Services d'Urgences de l'hôpital...**

Néanmoins, et malgré le fait que certaines populations très précaires puissent bénéficier de l'AME, **les populations, qui sont « sans papiers », sans droits, sans logement, et qui craignent d'être repérées** (et reconduites à la frontière), peuvent **difficilement avoir accès au système de soin « courant »**. Les associations, et notamment **l'association « Médecins du Monde »**, présente sur le quartier, semblent constituer **un recours important pour ces populations « hors-système »** qui peuvent difficilement se tourner vers la puissance publique.

2.2 Les sous-populations d'enfants

Les populations, qui habitent sur les Pentes de la Croix-Rousse, sont si diverses et si différentes qu'il nous est apparu plus pertinent de traiter leurs problématiques ou spécificités en matière de santé, séparément.

2.2.1 Les enfants des « bobos »

Les enfants issus des **milieux économiquement et culturellement favorisés ne présentent pas de pathologie spécifique**, bien qu'un certain nombre d'entre eux n'aient **pas été vaccinés du fait de la volonté explicite de leurs parents**. Ces enfants, qui n'ont pas été en collectivité avant l'école primaire, sont néanmoins **acceptés au cours préparatoire** puisque l'obligation de scolarisation des enfants de 6 ans prévaut sur l'obligation de vaccination.

Les professionnels au contact de ces enfants constatent qu'un certain nombre d'entre eux ont **un comportement difficile. Difficultés à obéir, insolence vis-à-vis des enseignants** sont autant de manifestations d'une absence de limites, de contraintes dans leur éducation. Ils n'ont pas de difficulté à entrer dans les apprentissages, mais les professionnels soulignent que ces enfants ont parfois **des difficultés à admettre certaines règles de la vie en collectivité**.

On note également que les parents « bobos » ont certaines **demandes spécifiques en matière d'hygiène de vie**. Ainsi, certains parents ont-ils exprimé le souhait que **les aliments consommés à la cantine soient « bio »**.

Il reste cependant difficile de bien comprendre et estimer **quelle peut être l'influence des « bobos » sur le quartier, sur la vie de l'école, dans le domaine de la santé...**, d'autant plus qu'ils semblent très minoritaires au plan numérique...

2.2.2 Les enfants des « artistes », des intermittents

Cette population, particulièrement concentrée, semble-t-il, sur le quartier et extrêmement spécifique en termes de modes de vie, ne présente **pas de problème particulier quant à la santé des enfants**.

Certains professionnels notent d'ailleurs, parfois avec surprise, que, **malgré les petits moyens financiers** dont disposent certains et malgré l'exiguïté de leur logement, les familles et **les enfants vont plutôt bien, entourés d'adultes suffisamment structurants**.

La seule difficulté spécifique dont aient connaissance les professionnels concerne les **horaires souvent décalés des parents** (liés aux horaires des spectacles), ce qui pose **notamment des problèmes de garde des enfants**.

2.2.3 Les enfants des familles précaires

Les enfants d'émigration récente :

Précarité économique et traumatismes psychologiques liés aux conflits dans les pays d'origine caractérisent certains de ces enfants.

Parmi ces familles précaires, on trouve **beaucoup de réfugiés dont la demande d'asile a été refusée**, et également **beaucoup de primo-arrivants en provenance de pays en guerre ou connaissant des conflits armés** (notamment l'Algérie, mais également certains pays d'Afrique Noire). Pour les enfants de ces familles, à la **précarité économique s'ajoutent parfois les traumatismes physiques, et surtout psychologiques, dus aux situations de grande violence qu'ils ont traversées**, sans compter les deuils, les séparations familiales qu'ils ont du subir. Jusqu'ici, apparemment **aucun accompagnement psychologique spécifique n'a été prévu ou mis en place** pour ces enfants, ou pour leurs parents, qui sont toujours dans des logiques de survie.

Les enfants d'émigration ancienne :

D'autres enfants sont issus de **familles émigrées depuis plus longtemps** (notamment d'Afrique du Nord).

Cependant, certaines de ces familles sont, pour **des raisons de chômage, de barrière de la langue et de barrière culturelle, restées à la marge de la société française**.

L'un des problèmes souvent repérés (mais non objectivés) pour ces enfants est celui du **surpoids**, qui correspond à une **alimentation trop industrielle, trop riche en calories**, mais également à une esthétique du bébé, et de l'enfant « rond ».

Les professionnels soulignent que, comme dans la petite enfance, beaucoup d'enfants se nourrissent à **des heures très irrégulières incluant un constant grignotage**, et que les **aliments et boissons sucrés**, achetés dans le commerce, constituent l'essentiel de leur alimentation.

Pour ces enfants, le sommeil reste problématique : la télévision est très présente jusque tard dans la nuit. Par ailleurs l'énurésie nocturne pose encore problème à certains.

Les enfants des squats :

Les situations **les plus difficiles sont clairement celles des enfants vivant dans les « squats »**. La fréquente **absence de chauffage, mais surtout l'absence de point d'eau** dans ces logements insalubres, **rendent difficile l'hygiène corporelle**. A tel point que les professionnels de la DPSE ont quelquefois repéré de **graves mycoses sur les pieds d'enfants scolarisés en primaire**, qui présentaient ainsi des **lésions comparables à celles dont souffrent les SDF**, et qui sont essentiellement dues à l'absence de lavage, à la macération.

Les conditions de vie de ces familles et de ces enfants sont donc très difficiles : logements insalubres, alimentation insuffisante, et contexte peu favorable pour entrer dans les apprentissages.

Néanmoins, les professionnels des équipes pédagogiques soulignent **la "résilience" de ces enfants**, leur capacité à **s'adapter à leur environnement scolaire** et leur **forte volonté et implication face aux apprentissages** (bien que certains d'entre eux ne maîtrisent pas le français au moment de leur inscription à l'école).

2.3 La santé mentale des enfants

Certains de ces enfants présentent **des troubles du comportement importants** : notamment une **grande agitation et une grande violence** vis-à-vis des autres enfants, troubles qui sont **difficiles à supporter par une partie des enseignants**. Les enfants **tristes, en retrait**, sont beaucoup moins gênants pour la classe ; néanmoins, leur attitude peut masquer des difficultés très graves (violences familiales, problèmes psychologiques, ...).

Enfin, **quelques-uns de ces enfants ont d'énormes difficultés à entrer dans les apprentissages** : les classes spécialisées sont saturées alors que certains présentent des **difficultés touchant notamment à la santé mentale**.

Outre un contexte de précarité qui rend le quotidien difficile pour certaines familles, les professionnels constatent que **certains parents sont parfois terrassés par ces difficultés et sombrent dans la dépression ou certaines toxicomanies**. Dans ces familles, **il peut arriver que certains enfants se "prennent en charge"** : ils s'occupent alors de leurs repas, se lèvent et se préparent seuls pour aller à l'école... ce qui aggrave encore les difficultés d'hygiène corporelle.

Dans d'autres cas, au contraire, les parents deviennent extrêmement présents, et **la mère notamment se replie complètement sur ses enfants**, comme pour compenser une insertion presque impossible dans la société, le système de consommation, ...

Les professionnels du CMP enfants soulignent la **difficulté pour les parents à entrer dans une démarche de soin psychologique de l'enfant**, et la **difficulté**

d'adhérer à l'approche du CMP qui souvent **ne correspond pas aux modèles de résolution des problèmes que les parents ont en tête...**

Par ailleurs un certain nombre de parents **craignent l'effet de stigmatisation sociale** que peut avoir le fait d'emmener son enfant au CMP, et craignent l'étiquetage de l'enfant, sous l'angle de la maladie mentale.

Les professionnels du CMP soulignent que **des prises en charge précoces peuvent être très importantes dans certains cas** et qu'il serait souhaitable que les **différents professionnels** autour de l'enfant (et notamment les accompagnateurs sociaux) soient **plus sensibilisés aux problématiques de santé mentale.**

2.4 Difficultés des enseignants, des institutions face à ces problèmes

Les personnes rencontrées font le constat que la **difficulté qu'éprouvent parfois les professionnels à travailler ensemble, et parfois avec les parents, majore les problèmes des enfants.**

Au premier rang, les **enseignants** qui, pour certains, semblent être **dépassés par certains enfants** et qui finalement ne parviennent pas à établir une relation avec eux ni avec leurs parents.

Focalisés sur l'agitation et la violence de certains enfants, sur leurs difficultés à entrer dans les apprentissages, certains enseignants ont ainsi d'énormes difficultés, semble-t-il, à supporter une partie de leurs élèves et finissent par développer une attitude très négative par rapport à eux, mais également par rapport à leurs parents... alors qu'eux-mêmes **ne jouent pas toujours le jeu de l'exemplarité en matière de comportement** (respect des élèves, langage, respect des règles, etc, ...).

Certains parents ont également beaucoup de difficultés à **comprendre ce que l'on attend d'eux et ce qu'eux-mêmes peuvent attendre de l'école**, dans un contexte culturel qu'ils ne connaissent et ne maîtrisent pas. Ces parents ont d'ailleurs parfois **besoin de l'assistance d'un interprète pour communiquer.**

(Ce besoin d'interprétariat constitue en soi une difficulté supplémentaire souvent signalée par les professionnels, tant la neutralité des interprètes semble incertaine dans des contextes de conflits ethniques, etc...).

Le dialogue parents-enseignants est donc parfois difficile à établir, notamment du fait du **grand éloignement des modèles culturels des uns et des autres**, et du fait qu'un certain nombre d'enseignants ne parviennent pas à objectiver ces différences et à établir une communication.

Certains enseignants glissent donc parfois dans des logiques de stigmatisation, voire d'exclusion de certains élèves, qui aggravent les difficultés de ces enfants.

Les enfants se trouvent ainsi pris entre le modèle culturel parental, l'incompréhension des parents face à l'école, et le modèle "français" en vigueur à l'école, auquel ils ne correspondent pas. **Dans les deux cas, il y a le risque de sentiment de rejet et de dévalorisation chez l'enfant.**

Il semble par ailleurs que **les relations entre les partenaires « habituels » qui travaillent autour de l'enfant soient également difficiles.**

Ainsi, entre enseignants, équipes médico-sociales des écoles, RASED et CMP **les relations sont parfois difficiles et entravent la bonne prise en charge des problèmes de l'enfant.** Les problèmes varient d'un établissement à l'autre entre ces différents professionnels, mais certains déplorent que, trop souvent, **chacun reste sur ses positions, sa vision du problème**, au détriment d'un travail commun, dans l'intérêt de l'enfant.

Ainsi les **besoins d'éléments d'information concrets** des personnels des équipes pédagogiques se heurtent parfois à la **notion de secret professionnel et médical** des travailleurs sociaux, des professionnels de la santé mentale. Même si les occasions d'échange et de communication existent, **le contenu de la communication reste difficile à définir** et la cohérence des comportements et des actions autour de l'enfant semble en pâtir.

2.5 Les actions des équipes pédagogiques en direction des parents, des enfants

Il est important de souligner que **les écoles du quartier organisent des accueils de parents.**

Une animatrice organise ces temps d'accueil (exposition des travaux d'enfants, petits-déjeuners, galette des rois, ...) qui permettent aux **parents et aux enseignants de se rencontrer**, mais également aux **parents de se rencontrer entre eux** (et éventuellement d'entrer en contact avec des "parents-ressource"). Ces accueils ont lieu pendant la journée, mais également après la classe, et sont ouverts à tous les parents disponibles et désireux de venir.

Ces rencontres semblent être vécues très positivement par tous, enseignants, parents et enfants, et permettent **d'améliorer la perception et la communication entre parents et enseignants**, notamment en ce qui concerne les familles en grande difficulté.

Par ailleurs, **les équipes pédagogiques des écoles du quartier font un travail "d'éducation à la vie"** afin de sensibiliser les enfants à une bonne hygiène de vie (alimentation, besoins du corps, ...), au respect des autres, etc...

2.6 Projets autour de l'enfance

- **Projet de lieu d'accueil parents-enfants** pour le 1er arrondissement, porté par la MDR, qui se situerait à proximité du Relais Assistantes Maternelles.

- **Projet de développer des familles d'accueil** pour certains enfants suivis par la DDASS ou en suivi judiciaire. Cet accueil, organisé sur un **mode séquentiel** pour des familles habitant le 1er arrondissement, permettrait aux enfants d'être accueillis, au titre de la prévention, **sans être éloignés de leurs parents** (qui pourraient les recevoir les week-ends, les mercredis, ...) et de **leur environnement familial** (quartier, école, ...), le placement judiciaire et l'éloignement de l'enfant de son cadre familial pouvant dans certains cas aggraver les situations...

Ce projet est porté par la MDR et La Croisée.

- **Projet de développer des "familles de parrainage" - bénévoles** - qui pourraient accueillir certains enfants de familles en difficultés, après l'école, les mercredis, etc... afin de permettre à ces enfants d'avoir un soutien scolaire, de participer à certaines activités de loisirs, ...

Ce projet est porté par la MDR.

3. L'adolescence (12-18/20 ans)

3.1 L'offre de soins / d'aide ou d'orientation en matière de santé

L'offre de soins sur le quartier :

- les pédiatres,
- les médecins généralistes,
- le CMP enfants / le CMP adultes,
- Accueil Santé (Association Alis),
- Association Recherches et Rencontres,
- Association Apus,
- Association Ruptures.

L'offre de soins à très grande proximité du quartier :

- l'hôpital de la Croix-Rousse,
- l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

Les professionnels de cette tranche d'âge ont le sentiment que **les familles en situation de précarité économique n'ont pas un bon accès au médecin**. Certains parents emmènent ainsi systématiquement leurs enfants **aux Services d'Urgences des hôpitaux** (notamment de l'hôpital de la Croix-Rousse) pour de simples consultations.

Malgré le fait qu'une partie des généralistes du quartier semble accepter les clients bénéficiant de la CMU, **l'hôpital reste la ressource la plus accessible pour certaines familles**.

Enfin, les pédiatres, comme pour les tranches d'âge précédentes, semblent réservés aux familles qui disposent d'un certain confort économique.

3.2 Les adolescents scolarisés (collège)

3.2.1. Une mauvaise hygiène de vie, un manque d'attention à soi

Les collégiens ne semblent pas présenter de pathologies majeures particulières. Néanmoins, il semble que la **santé des jeunes présente quelques points noirs** :

- * **La vue** : les problèmes de vision sont mal gérés par les jeunes et par leurs parents ;
- * **Les dents** : le coût et la crainte du dentiste, associés dans certaines familles à un problème d'hygiène globale, aboutissent parfois à un vrai **délabrement dentaire**.

Les professionnels pointent surtout **des problèmes en matière d'hygiène de vie** :

- * **Alimentation irrégulière** (pas de petit-déjeuner, grignotage) et **très industrielle et calorique** ;
- * **Sommeil insuffisant**.

3.2.2 Le mal-être des adolescents qui "portent" leurs parents

Les difficultés essentielles se situent au niveau du mal-être des jeunes, un mal-être qui est lié aux transformations de l'adolescence, mais également, et peut-être surtout, au fait que **beaucoup d'adolescents "portent" leurs parents**.

De nombreux parents sur le quartier connaissent ainsi de grandes difficultés économiques et sociales, sur fond de "déprime" :

- **Chômage ou invalidité des pères** ;
- **Monoparentalité et décompositions / recompositions familiales qui créent une forte instabilité pour l'enfant** ;
- **Parents dépassés par les différences culturelles auxquelles ils sont confrontés**.

Difficultés qui sont la conséquence ou qui accompagnent une **incapacité à s'investir dans la parentalité, à éduquer et à prendre soin des enfants**.

Ces familles, qui vivent des situations très difficiles, sont, d'après certains des professionnels rencontrés, **insuffisamment accompagnées sur le plan social : le soutien d'auxiliaires de vie ou de conseillères familiales, de manière plus présente et plus forte auprès des parents, apparaît comme une nécessité** pour beaucoup de ces personnes qui n'arrivent plus à se prendre en charge, ni à prendre en charge leurs enfants.

Ces adolescents, qui doivent "s'élever" seuls et soutenir leurs parents, ont beaucoup de **difficultés au plan scolaire, mais également au plan du comportement** : agressivité, difficultés à respecter les règles, irrespect entre les

élèves. D'après les professionnels, ils sont dans une sorte **de demande de "cadre", de structure**, qui leur permettent de se positionner clairement à partir de règles (contrairement à ce qui se passe dans leurs familles où les règles sont absentes). Les professionnels rencontrés soulignent également qu'une part de ce mal-être vient probablement aussi du fait que certains **enfants sont maltraités par leur parents, aux plans psychologique et physique**.

Pour toutes ces difficultés de comportement et de mal-être, les professionnels adressent **les jeunes au CMP enfants**. Néanmoins, ils soulignent qu'il est malaisé **pour les adolescents de trouver des interlocuteurs, des approches qui soient en correspondance avec leurs difficultés si spécifiques**, et leur mode de communication (**les soignants "qui ne parlent pas" sont ainsi, semble-t-il, particulièrement rejetés par les adolescents**).

3.2.3 Les relations filles-garçons

Les professionnels indiquent que **la pratique des insultes verbales entre filles et garçons est très commune**, et que ces insultes sont souvent à **connotation sexuelle**.

Il ne semble pas cependant que ces adolescents soient déjà concernés par le "passage à l'acte" : **les jeunes filles posent peu de demandes ou de questions à l'équipe médicale sur la contraception, sur la grossesse...**

Par ailleurs, une partie des **jeunes filles d'origine maghrébine** affirment qu'elles ne sont **pas concernées par les questions de contraception** puisqu'elles doivent rester vierges jusqu'à leur mariage...

Au Collège Truffaut, une action d'information sur la sexualité est faite sous forme de **groupes de parole auprès des élèves de 3^{ème} et de 4^{ème}**, où les élèves sont invités à réfléchir sur les relations filles-garçons, la sexualité, à partir des mots qu'ils utilisent tous les jours, mais dont ils ne maîtrisent pas toujours le sens ou la portée.

3.3 Les adolescents déscolarisés / en démarche d'insertion professionnelle

D'une manière générale, **les jeunes ne parlent pas spontanément de leur santé** aux différents professionnels qui n'ont pas "d'étiquette" médicale formelle. Certains, qui ont quitté le milieu scolaire, qui ne sont pas encore insérés professionnellement, semblent avoir cependant des **préoccupations dont ils ont du mal à parler, dont ils ne savent à qui parler.**

Certains professionnels, qui sentent une demande latente, orientent les jeunes vers **les Centres d'Examens de Santé** afin que ces derniers puissent "faire le point", notamment lorsque les **risques liés à des pratiques toxicomaniaques les inquiètent...**

Les professionnels constatent également que **ces jeunes ne souhaitent pas parler des questions ou problèmes de santé de manière collective.** Ainsi certains ateliers traitant de la nutrition, organisés par l'Espace Santé Jeunes, n'ont pas rencontré leur public. Certains jeunes semblent effectivement avoir **un besoin de parole et surtout d'écoute, mais dans un contexte de proximité géographique, où l'intimité de la personne est préservée, où l'écoute est très spécifique, sans être stigmatisante** (au plan social, au plan de la santé mentale).

Pour beaucoup de ces jeunes aux parcours scolaires, familiaux et professionnels difficiles, **la solitude constitue une difficulté supplémentaire.**

Si les jeunes d'origine maghrébine sont facilement en "bandes" et évitent ainsi les phénomènes d'isolement, les jeunes en rupture sociale et familiale, les jeunes souffrant de troubles mentaux sont souvent dans un très grand isolement social, dans la solitude, **d'où des phénomènes de "déprime"...**

Le Centre social, qui existe sur le quartier des Pentes, propose une offre de lien social qui ne correspond, semble-t-il, ni au profil ni à l'âge de ces jeunes... et en dehors des associations très spécialisées (pour les toxicomanes par exemple), **l'offre de lien social pour ces jeunes fragiles est pauvre.**

Néanmoins, les **éducateurs spécialisés de La Sauvegarde** soulignent que des **projets en direction des 16-20 ans** sont en cours avec **les deux Centres sociaux du 1er arrondissement** et que cette **collaboration sera certainement pertinente** par rapport aux besoins des jeunes en matière d'animation et de lien social.

3.3.1 Les jeunes en ruptures...

Vivant, ou plutôt "squattant" sur les Pentes de la Croix-Rousse, un certain nombre de jeunes **vivent au jour le jour, sans domicile ou revenus fixes, souvent accompagnés par des chiens.**

Ayant souvent vécu dans des **contextes familiaux très pénibles** (maltraitance physique, inceste, dévalorisation morale, ...), ces jeunes ont **quitté leur toit familial, parfois après avoir été placés ou fait l'objet d'un suivi par la PJJ**. Souvent sans diplôme, sans ressource, et sans véritable réseau social, ils se retrouvent **hors de portée de leur famille, mais à la rue**. Pour beaucoup ces **ruptures ne sont pas du tout anticipées**, préparées car les jeunes imaginent que **différents dispositifs sociaux leur seront proposés pour éviter l'exclusion sociale**. Beaucoup découvrent ainsi que les dispositifs existants ne peuvent pas les protéger de la précarité, de l'isolement, de la nécessité d'avoir un logement et des ressources.

Leurs problèmes de santé sont souvent les mêmes que ceux des SDF, avec en sus, une problématique de consommation de drogue. Ce sont souvent les associations du quartier qui abordent le thème de la santé avec eux (**Apus, Ruptures, Accueil Santé...**) mais c'est également parfois en se rendant à la **Mission Locale**, dans une démarche de recherche d'emploi, qu'ils peuvent être guidés vers les **Centres d'Examens de Santé** pour soumettre les aspects de leur santé qui leur posent problème ou qui les inquiètent.

Ces jeunes, notamment lorsqu'ils sont toxicomanes, sont très difficiles à atteindre du fait qu'ils ont en grande partie basculé "hors-système" : **leur premier problème de santé est la santé mentale et la capacité à se re-projeter dans l'avenir**, autrement que dans l'échec.

3.3.2 Les jeunes souffrant de troubles psychiatriques ou neurologiques

Un certain nombre de jeunes déscolarisés ou sans diplôme, qui recherchent **un emploi à travers la Mission Locale**, présentent des **troubles importants en matière de santé mentale** :

- * **Troubles psychiatriques (psychoses) ne nécessitant pas d'hospitalisation ;**
- * **Handicaps neurologiques / déficits intellectuels.**

Les personnes présentant des problèmes neurologiques ou intellectuels, qui seraient en droit de bénéficier d'une **reconnaissance par la COTOREP, ne font pas toujours cette demande**, voire refusent cette démarche qui, pour elles, correspond à une **véritable stigmatisation, à une mise à l'écart de la société**... Néanmoins, leur handicap étant bien défini et stable, la possibilité pour elles de trouver un travail est réelle...

La recherche d'emploi est **beaucoup plus complexe pour les jeunes souffrant de troubles psychiatriques : l'instabilité même** des troubles rend la construction d'un projet particulièrement aléatoire.

Par ailleurs, un certain nombre de ces jeunes, qui ont fait l'objet de soins, d'un suivi psychiatrique, ont souvent **un rejet de ces soins**, jugeant que finalement ces thérapies ne servent à rien, **ne les guérissent pas**. Les professionnels de la Mission

Locale sont en contact avec le CMP adultes, mais ces jeunes n'acceptent pas toujours de commencer ou de recommencer une démarche qui leur paraît vaine ou qui les effraie.

Ces jeunes ne sont pas faciles à repérer d'emblée car **leurs troubles se manifestent de manière irrégulière, mais l'accès à un emploi reste une démarche difficile pour eux.**

Les familles des personnes souffrant de troubles psychiatriques sont parfois absentes ou au contraire très présentes, mais parfois avec une attitude de déni. **Ce déni semble d'autant plus fort**, d'après les professionnels rencontrés, **chez les parents de CSP élevée**, qui ont une grande exigence de réussite de leur enfant et qui supportent mal le fait que, parfois, cet enfant ne corresponde pas au projet qu'ils avaient bâti pour lui. Dans ces cas, la famille présente n'est pas aidante et aggrave les difficultés du jeune.

3.3.3 Les jeunes précaires (plutôt d'origine maghrébine)

Les jeunes d'origine maghrébine ont des difficultés relativement spécifiques qui sont liées à **leur histoire de vie et à celle de leurs parents.**

Ainsi dans un contexte de **dévalorisation de leurs parents par la société** (père ouvrier, souvent au chômage, mère au foyer...) et après avoir connu un **parcours d'échecs scolaires** plus ou moins importants, ils se trouvent à l'adolescence, au début de l'âge adulte, dans un **mal-être extrêmement important par rapport à leur identité, et par rapport à leur – absence - d'avenir.**

Néanmoins, filles et garçons ne vivent pas ces difficultés de la même manière.

Les filles

Les filles suivent globalement **deux stratégies opposées.**

Certaines construisent **un projet de formation, un projet d'emploi auxquels elles s'accrochent** et autour desquels elles arrivent réellement à se mobiliser. En général, ces filles **trouvent un emploi plus facilement que leurs homologues masculins.** D'après les professionnels qui les rencontrent, elles auraient tendance à **mieux prendre leur santé en compte** et à mieux se soigner que les garçons.

D'autres jeunes filles, qui sans doute **n'arrivent pas à se projeter aussi clairement dans un objectif professionnel**, commencent à construire un projet pendant quelques mois, puis disparaissent pendant quelques mois. Dans quelques cas, elles refont une apparition à la Mission Locale où les professionnels découvrent que ces **jeunes filles sont allé se marier dans le pays de leurs parents**, qu'elles **attendent un enfant**, et dans certains cas, qu'elles sont voilées. Le plus important est sans doute que, **malgré le virage radical qu'a pris leur existence**, elles n'ont **pas de sentiment de révolte ou de regret.**

Ces jeunes filles ne vont pas d'ailleurs aux centres de planning familial et semblent considérer **la maternité comme une réussite en soi**. Dans leur schéma d'aspirations sociales, le mariage, et surtout la maternité, vont ainsi leur apporter en quelques mois **un véritable statut, une reconnaissance** qu'elles n'ont pas eues en plusieurs années de diplômes et de stages plus ou moins réussis...

Certains professionnels notent que, **quelques années après ce "virage"**, lorsque plusieurs enfants sont arrivés, que **la fatigue s'est installée**, que le couple parfois n'existe plus ou mal, **ces jeunes femmes connaissent pour certaines un véritable désenchantement qui peut se transformer en longue déprime...**

Les garçons

Les garçons sont, d'après les professionnels rencontrés, dans **une situation encore plus difficile que les filles**.

Ayant également souvent derrière eux un parcours d'échec scolaire, ils ne se **projetent pas dans la parentalité comme marqueur de statut social**, contrairement aux filles.

L'avenir paraît difficile et le passé l'est également puisque ces jeunes ont souvent **d'énormes problèmes d'identification et d'identité en lien avec l'absence physique ou symbolique de leur propre père**.

De fait, lorsque ces jeunes se présentent à la Mission Locale, dans le but de trouver un emploi, **leurs exigences sont extrêmement fortes** : ils attendent à la fois le respect, l'immédiateté dans les propositions, et l'adéquation des propositions à leurs envies. Si les réponses données ne sont pas à la hauteur de leurs aspirations, **ils se sentent rapidement délaissés ou au contraire persécutés...**

Ces jeunes hommes, qui ont grandi dans un **grand vide affectif, sans modèle paternel structurant**, ont **d'énormes difficultés à se positionner, à se projeter dans le temps, à respecter des règles, des horaires, etc...**

Par ailleurs, beaucoup de ces jeunes hommes déscolarisés et au chômage ont un **fonctionnement de "bande", où la violence n'est pas rare entre les membres de cette bande...** Ces bandes, qui, semble-t-il, "zonent" souvent près du Centre Social, les escaliers de la rue Pouteau, ... se livrent également à des dégradations dans certaines parties communes d'immeubles.

Outre leurs difficultés purement comportementales, ces jeunes présentent **d'autres problèmes au plan physique :**

- **Gros problèmes d'hygiène corporelle ;**
- **Alimentation très déstructurée et très déséquilibrée ;**
- **Graves problèmes dentaires (des caries multiples au délabrement dentaire).**

4. Les adultes

4.1 L'offre de soins / d'aide ou d'orientation en matière de santé

L'offre de soins sur le quartier :

- les médecins généralistes,
- le CMP adultes,
- les soins infirmiers,

- Accueil santé (Association Alis),
- Association Recherches et Rencontres,
- Association Réseau Santé,
- Association Cabiria,
- Association Apus,
- Association Ruptures.

L'offre de soins à très grande proximité du quartier :

- l'hôpital de la Croix-Rousse,
- l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

4.2 La santé des sous-populations

La population des Pentes la Croix-Rousse est extrêmement diverse et recouvre presque tout le spectre social. **Les différents professionnels repèrent ainsi différentes sous-populations dont les problématiques et attentes sont si différentes** qu'il est impossible de les traiter ensemble, des bourgeois parfois branchés, parfois bohèmes (souvent appelés "bobos" par les professionnels du quartier) aux SDF, en passant par les sans-papier.

4.2.1 Les « bobos »... : les facteurs de stress

Pas de problèmes d'accès aux soins

Les habitants du quartier appartenant à la classe moyenne ou à la bourgeoisie ont manifestement un bon accès aux soins, pour au moins deux raisons :

- * **La très bonne accessibilité et proximité géographique de soins très divers** : généralistes, spécialistes, hôpitaux, ...
- * **La possibilité économique de faire un choix plutôt qu'un autre, et la possibilité de recourir aux prestations de santé sans contrainte financière.**

On notera que **l'approche de santé des populations économiquement et / ou culturellement favorisées semble avoir changé sur le quartier.**

En effet, il y a 22 ans, des **militants** issus de la mouvance "soixante-huitarde" fondèrent une association sur le quartier des Pentes **"Réseau Santé" qui avait pour objectif une réappropriation** de la santé par les patients face à un corps médical retranché derrière le discours et la connaissance scientifique, et ce notamment sur des thèmes comme la contraception, mais également le cancer. L'objectif du "Réseau Santé" était de **faire émerger une prise de conscience parmi la population, de la capacité de chacun à prendre en main sa santé**, notamment par des **pratiques préventives ou curatives incluant l'homéopathie, l'ostéopathie et autres médecines douces...** L'écoute, le dialogue, l'échange de savoirs étaient au cœur de cette démarche militante.

Aujourd'hui, cette association maintient son activité, mais son public à changé.

En effet, il semble que, pour toute une partie des militants de la génération des fondateurs ainsi que pour leur descendance "spirituelle", **l'homéopathie, l'ostéopathie, les méthodes de relaxation, l'alimentation "bio" soient entrées dans les mœurs**, se soient banalisées, et que ces gens n'éprouvent plus / ou pas le besoin de militer d'une manière aussi active...

Même si l'aspect communautaire et militant s'est largement estompé au fil des ans, on sent néanmoins encore aujourd'hui, sur le quartier des Pentes, **l'influence de cette pensée**. Ainsi certains **parents demandent-ils que l'alimentation des cantines scolaires soit "bio"**, d'autres **refusent de faire vacciner leurs enfants**, etc... Cette approche à la fois **très individuelle et très globale de la santé**, avec sa dimension "alternative", a ainsi essaimé et se retrouve aujourd'hui dans **certaines attentes très concrètes de certains "bobos"...**

Néanmoins même parmi les "bobos", on ne trouve pas que la tendance "bio-homéo...". Les professionnels constatent que le recours à la médecine allopathique est également très largement répandu.

Des éléments gênants en terme de qualité de vie

En matière de santé physique, rien de spécifique n'apparaît. En revanche, les différents professionnels rencontrés mentionnent **le "stress"** dans lequel vivent les cadres, qui est souvent lié à leur **activité professionnelle**, etc...

Une autre source de stress affecterait cette population, liée à **certaines "nuisances" concernant la qualité de vie dans le quartier**. Bien que le côté "vivant", "animé", la proximité du centre-ville fassent partie du charme des Pentes et soient appréciés par les "bobos" et autres "bien-logés", il s'avère que certaines difficultés constituent une gêne pour cette population, qui peut amener certains individus à souhaiter un déménagement :

- **La saleté des trottoirs** : les déjections canines sont, paraît-il, très abondantes sur le quartier ainsi que les ordures de différentes sortes.

Mais surtout :

- **Le bruit**, notamment dans les rues où l'on trouve des **boîtes de nuit et des bars qui ferment tard** ;
- **Les groupes de jeunes qui "zonent"** (passage Thiaffait) ;
- **Les groupes de marginaux et en particulier de toxicomanes** qui se rassemblent en certains endroits du quartier, avec leurs chiens, notamment aux alentours de l'association "Ruptures", mais également dans certaines traboules, et dans les jardins publics (jardin de la Croix-Paquet notamment), en laissant derrière eux des **seringues usagées**.

Les "bobos" habitent plutôt sur le haut des Pentes, néanmoins **c'est en passant dans certaines rues** ou certains jardins publics **qu'ils constatent ces difficultés** qui leur donnent parfois un sentiment de quartier sale, ou plus simplement un **sentiment d'insécurité** (les seringues dans les jardins où jouent les enfants sont ainsi très fréquemment cités comme constituant une menace sanitaire réelle).

Cette population tend à manifester son mécontentement et ses attentes, notamment par voie de **pétition qu'elle adresse aux élus du quartier**.

4.2.2 Les « modestes » : résister à l'aspiration vers le bas...

La crainte de la sur-stigmatisation ou de la contamination

Les populations "modestes", qui habitent dans des logements HLM ou logements similaires, se trouvent plutôt au cœur et au bas des Pentes, donc plus près des sources de bruit (rue Ste Catherine, ...) et plus près des endroits qui sont fréquentés par les "jeunes qui zonent", par les toxicomanes...

Comme les "bobos", cette population se sent relativement agressée par le bruit, les rassemblements de jeunes avec des chiens, les seringues dans les jardins...

A cela s'ajoute le fait **qu'au sein même des immeubles, certains individus constituent également une nuisance pour les autres locataires** : familles ayant de **grandes difficultés sociales** (délinquance, etc...), personnes présentant des **troubles psychiatriques importants** (manifestations bruyantes, délires persécutatoires...).

Cet environnement a **un effet néfaste sur certains locataires** pour au moins deux raisons :

- **Certains individus ou familles bien insérés socialement et économiquement craignent un effet de sur-stigmatisation** : le fait **d'habiter un HLM** ou un logement modeste n'est pas toujours socialement valorisant, voire peut être **"déclassant"** dans l'esprit de certains...

Or le **voisinage** de personnes ayant de grands problèmes d'insertion sociale et d'équilibre mental **crée une véritable nuisance en terme de qualité de vie et peut renforcer les mécanismes symboliques de "déclassement" social**. Ces habitants craignent qu'un regard extérieur **ne rassemble tous les locataires sous la même étiquette de folie, de précarité**, de population "qui ne peut pas s'en sortir"...

- **Certains individus fragiles, qui éprouvent des difficultés à s'insérer économiquement et socialement mais qui sont dans des démarches pour "s'en sortir", sont davantage dans un "malaise"** par rapport à leurs voisins qui vont mal.

Ils redoutent autant l'aggravation de la stigmatisation sociale qu'un **effet de contamination**. Comme si, **à force de vivre à proximité de personnes qui ont des problèmes de délinquance**, de santé mentale, ces problèmes finissaient par faire tâche d'huile et par concerner d'autres locataires. **Ce mécanisme ne relève pas que du fantasme** car on nous a ainsi rapporté le cas de personnes toxicomanes habitant dans des immeubles au bas des Pentes, en démarche de sevrage, qui ont fini par "replonger" dans la toxicomanie du fait d'un environnement et d'un voisinage très "fragile"...

Les populations **"modestes"** sont donc autant dérangées, mais peut-être **davantage concernées**, que les "bobos" par les populations les plus marginales et se sentent à la fois gênées et handicapées en terme d'image par ces difficultés.

Un accès au soin variable : une logique d'urgence qui prévaut sur la prévention

Même si de nombreux médecins **généralistes acceptent les clients bénéficiant de la CMU, cela n'est pas toujours le cas pour certains spécialistes du quartier.**

Par ailleurs les **effets de seuils pour la CMU créent de fortes contraintes pour les individus** lorsque les soins sont coûteux mais mal pris en charge, comme c'est notamment le cas pour **les dents.**

Ces habitants ont finalement au **moins deux stratégies en matière de santé : ils s'adressent aux structures publiques pour tous les soins spécifiques** (hôpital, école dentaire) **ou alors ils retardent les soins** en attendant d'avoir de meilleures possibilités financières plus tard ou **en espérant que le problème se résoudra par lui-même.**

Dans cette logique, hommes et femmes se situent plutôt **dans la gestion de l'urgence que dans la prévention** : le suivi gynécologique, le suivi général de l'état de santé ne sont pas toujours faits...

4.2.2 Les étrangers sans-papiers

Dans les deux autres quartiers sous étude, la Duchère et les Etats-Unis, les professionnels signalent la présence d'individus, **de familles entières sans papiers, "séjournant illégalement" en France, souvent déboutées du droit d'asile politique**, et qui n'ont donc aucun droit ni aucune possibilité de trouver un emploi légal. Généralement ces individus, ces familles **sont hébergés par des parents, des amis....**

Sur le quartier des Pentes de la Croix-Rousse, ce phénomène de familles hébergées existe également, avec ce que cela **implique en terme de fragilité, vulnérabilité** : un désaccord avec l'hébergeant peut signifier une **mise à la porte, l'absence totale d'abri.**

Cependant, outre les familles hébergeantes, le quartier des Pentes, de par son bâti ancien et en partie insalubre et désaffecté, offre une autre "possibilité" de logement que sont les **squats** dans lesquels des **familles primo-arrivantes**, notamment en provenance **d'Europe de l'Est**, viennent vivre.

Si les logements anciens du quartier posent des problèmes de salubrité, **les squats représentent l'insalubrité totale.** Souvent **sans chauffage, mais également sans point d'eau et avec des sources de lumières très aléatoires**, ces "logements" obligent leurs occupants à développer des **stratégies de survie en permanence.** Ainsi **les fontaines publiques** sont-elles utilisées comme **source d'eau.** Mais il suffit **qu'une fontaine soit "fermée" en hiver** à cause du gel pour

que ces individus se retrouvent **sans eau**... L'alimentation, la protection contre le froid sont tout autant problématiques...

D'après les professionnels, ces populations ne sont pas pour l'instant dans une situation de "catastrophe sanitaire" du fait de la solidarité de certains habitants du quartier, de **l'intervention de certaines associations comme "Médecins du Monde"**, etc... Néanmoins, **le danger sanitaire est très réel pour les personnes vivant dans ces taudis**, et notamment pour **les enfants et les nourrissons**, et beaucoup des professionnels rencontrés se **demandent pourquoi ces familles ne sont pas relogées**...

4.2.3 Les "très précaires", les SDF

Alors que dans les deux autres quartiers sous étude on ne repère pas la présence de SDF, le quartier des Pentès de la Croix-Rousse comprend au contraire une **population en grande précarité relativement importante**, semble-t-il... Les individus concernés par cette très grande précarité n'ont pas exactement tous les mêmes problèmes et, bien que le sujet puisse être bien plus développé, on peut repérer néanmoins d'emblée **trois sous-populations : les "SDF", les "très précaires", les "toxicomanes"**.

On note que **beaucoup de ces précaires sont concernés par des problèmes de santé mentale** et que **le phénomène va croissant** selon les professionnels rencontrés.

L'existence, sur le 1^{er} arrondissement, d'un **Conseil local de Santé Mentale constitue un point très positif pour la plupart des professionnels** rencontrés qui soulignent leur besoin d'aide et d'orientation dans ce domaine.

Les "très précaires"

Il s'agit d'individus qui **ne sont pas "sortis du système" en ce sens qu'ils ont un logement et qu'ils font des démarches pour se maintenir dans "le système"** : travailleurs immigrés à la retraite qui ont "récupéré" récemment femme et - grands enfants -, hommes célibataires ayant des revenus très modestes (souvent au chômage) et pas de réseau familial ou social, immigrés qui ne parviennent pas à s'insérer économiquement et professionnellement, ...

Ce sont donc en **majorité des hommes dans des situations économiques difficiles, qui vivent dans un relatif isolement social** et qui présentent **souvent des problèmes au plan psychologique, voire au plan psychiatrique**.

Globalement ces personnes **connaissent mal leurs droits et ont besoin d'un fort accompagnement social**. Pour elles, la santé n'est pas une priorité.

Sur le quartier des Pentès, ces personnes peuvent trouver **une aide auprès de différents interlocuteurs institutionnels ou associatifs**.

L'Antenne Solidarité (CCAS) reçoit beaucoup de demandes qui concernent **le RMI** (le CCAS peut instruire le dossier), mais également d'autres prestations sur lesquelles le CCAS donne des orientations, des informations.

Les professionnels de l'Antenne Solidarité constatent de grandes difficultés de santé parmi ces personnes précaires qui sont en très grande majorité des hommes, de moins de 65 ans... **Ces difficultés sont d'abord liées à un accès aux soins problématique.**

En effet, **les effets de seuil concernant la CMU font qu'un certain nombre d'individus limitent leurs demandes de soins pour des raisons purement financières.** Par ailleurs certains **soins sont mal pris en charge**, comme les soins **dentaires**. Sur le plan dentaire, il y a la possibilité d'adresser les gens à l'Ecole Dentaire, mais la qualité des soins et des prestations y sont, d'après les discours recueillis, très inférieurs à ce que l'on peut trouver dans un cabinet privé : soins effectués à toute vitesse, mais encore **dentiers plutôt que prothèses**, etc... sont autant de signes d'économie... qui ne rassurent pas toujours les usagers.

Par ailleurs **les problèmes psychologiques de ces populations**, et notamment **la déprime ou la dépression, semblent insuffisamment pris en charge** alors que les besoins sont très importants. Ainsi **les délais pour une prise en charge au CMP adultes sont de deux mois** : il est difficile d'orienter les personnes vers ce type de soins tant les **individus craignent de se voir étiqueter comme fous** et, lorsqu'elles sont enfin motivées, **ces délais les découragent totalement**. Par ailleurs la plupart de ces personnes n'ont pas les moyens financiers d'aller chez un spécialiste pratiquant dans un cabinet.

Tous ces individus ne relèvent pas forcément de la psychiatrie : **beaucoup sont en état de déprime, souffrent d'une très mauvaise image d'eux-mêmes, ont des difficultés à s'insérer et ont avant tout besoin d'une écoute.** C'est ainsi que les professionnels du **CCAS** pensent qu'il serait pertinent de pouvoir proposer une **écoute faite par un professionnel, un psychologue, une fois par semaine, à l'intérieur même des locaux du CCAS**, pour éviter les effets de stigmatisation des gens et pour **leur faciliter l'accès à une écoute et éventuellement à une orientation en matière de santé mentale.**

D'autres individus en revanche, qui ont de grandes difficultés à s'insérer dans une collectivité ou qui ont des problèmes d'addictions (alcool, ...), ont besoin d'un étayage et d'un accompagnement psychologiques beaucoup plus forts.

L'association Alis, et sa structure spécifique "**Accueil Santé**", offre également **diverses solutions d'aide et de soutien** aux personnes en grande précarité, en exclusion :

- **Soutien à la vie quotidienne** : information et orientation sur leurs droits, accompagnement dans leurs relations avec l'administration ;
- **Aide à l'insertion sociale et professionnelle** (notamment avec des entreprises "partenaires") ;
- **Aide à l'accès à l'autonomie,**
- **Offre d'occasions de lien social,**
- **Aide et orientation en matière de santé.**

En ce qui concerne la santé, Accueil Santé propose des **examens de santé dans ses locaux** (qui sont effectués par des médecins des Centres d'Examens de Santé de la CPAM) mais également des **Visites de Main d'Œuvre**, pour les personnes qui n'ont pas été vues par la médecine du travail et qui vont intégrer un emploi.

Ces visites médicales sont autant d'occasions pour faire le point en matière de santé. Un point d'autant plus nécessaire que **certains individus sont concernés par des pathologies graves (hépatite, VIH, ...) dont il est difficile de les faire parler...**

Par ailleurs, comme le soulignent souvent les professionnels, il est **très difficile d'aborder les questions de santé mentale** avec les personnes souffrant de problèmes psychologiques ou de pathologies psychiatriques. **Ces bilans ou Visites de Main d'Œuvre sont ainsi autant d'occasion, non stigmatisantes, de faire émerger une problématique délicate** et de faire en même temps un travail d'orientation, ou du moins une amorce de réflexion sur la pertinence d'un soin.

Enfin, pour **les plus déstructurés de ces "précaires"**, il reste **très difficile de leur faire prendre conscience de l'importance de leur santé** : de leurs dents, yeux, peau, etc... Et lorsque ce niveau de sensibilisation est atteint, il est encore **très difficile d'aider ces personnes à se maintenir dans de bonnes habitudes de vie.**

Il est également important de souligner que l'un des moyens efficaces de lutter contre l'isolement de ces personnes, notamment lorsqu'elles ont une santé mentale fragile, est la **participation aux activités collectives organisées par les différentes associations du quartier** : tables d'hôte du **Réseau Santé**, après-midis de **"Mozaïc Café"** sont autant de moments de sociabilité, de dialogue avec les autres et, pour certains, le prétexte social pour s'habiller, sortir, se préparer, etc... D'après tous les professionnels rencontrés, **ce besoin de lien social est extrêmement fort pour des populations de plus en plus solitaires et affectées par des problèmes psychiatriques.**

Les Sans Domicile Fixe

Ces individus sont, dans leur **très grande majorité, semble-t-il, des hommes qui, pour différentes raisons, finissent par "sortir" du système.** Les situations individuelles sont complexes : certains n'ont pas de ressources mais partagent un squat ou un logement avec quelqu'un d'autre, d'autres dorment dehors, dans les entrées d'immeubles, et n'ont pas de ressources... D'autres ont des emplois ponctuels, mais pas de logement...

Pour beaucoup d'entre eux, la santé est un problème qui n'existe pas, sauf en cas d'urgence vitale.

Les différentes associations du quartier qui s'occupent de santé, mais également de lien social auprès des populations précaires, peuvent constituer une **ressource** pour ces personnes, de même que la **cellule mobile contre l'exclusion de la CPAM, qui se déplace sur le terrain, à la rencontre de ces personnes**

qui n'ont parfois absolument pas conscience qu'elles ont certains droits en matière de prestation, mais également en terme de santé.

4.2.4 Les toxicomanes

Plusieurs associations travaillent sur la problématique de la toxicomanie par drogues, sur le quartier des pentes :

- **L'Apus** qui a pour objectif l'insertion sociale et professionnelle des toxicomanes qui souhaitent se sevrer ;
- **Cabiria** qui aide les prostituées en matière de santé, notamment en ce qui concerne la toxicomanie et surtout les MST et le SIDA ;
- **Ruptures** qui a pour objectif d'éviter l'infection ou la surinfection des toxicomanes par le VIH, au travers de seringues souillées, et délivre ainsi des kits d'injection en échange de seringues usagées.

Nous avons rencontré les **professionnels de Ruptures** qui sont probablement **au cœur de la problématique de la toxicomanie sur les Pentes**.

Ruptures accueille globalement **deux types de populations bien différentes** et qui sont d'ailleurs généralement en mauvais termes :

Une population "classique" de toxicomanes en rupture avec leur milieu, leur famille pour différentes raisons, dont **15 à 20 % seraient des raisons liées à des troubles psychiatriques**. Dans tous les cas, ces personnes, qui **sont plutôt des hommes, plutôt dans la tranche des 18-30 ans**, sont relativement **isolées** socialement et ont **très peu de ressources économiques**. On trouve parmi elles beaucoup de **"jeunes-avec-des-chiens"** qui "zonent" à proximité de l'association. La plupart d'entre eux ont le sentiment, semble-t-il, de bien gérer leur toxicomanie et n'ont globalement **pas de demande de sevrage**. En revanche, ils sont dans une **forte demande par rapport à Ruptures, pour le soutien que l'association leur apporte dans leur vie quotidienne**. Outre la délivrance de seringues stériles, l'association permet aux toxicomanes de venir gratuitement **prendre des douches et laver leur linge**. En sus, tous les matins, une **collation substantielle** leur est offerte qui, pour certains, constitue l'unique repas de la journée...

L'autre partie des individus "clients" de Rupture est composée de jeunes hommes en provenance de pays d'Europe de l'Est, notamment la Tchétchénie. Ces hommes, célibataires, ont encore de **réels projets d'intégration sociale et d'amélioration de leur situation économique** et sont **plutôt soucieux de leur apparence physique**. Ils ont des **demandes de sevrage**, même si certains ont derrière eux plusieurs années de toxicomanie... Ils **ne veulent pas être confondus avec les "jeunes-avec-chiens" qu'ils méprisent, semble-t-il...** Ils ont des **stratégies parfois extrêmes** pour entrer dans le système qui vont, pour certains d'entre eux, jusqu'à **contracter le SIDA** pour être sûrs de rester en France et bénéficier de soins de santé.

Les professionnels de Ruptures soulignent **les problèmes de santé énormes que rencontrent certains toxicomanes, malades du SIDA**, qui voient souvent leurs **demandes de logement rejetées à cause de leur toxicomanie**, mais qui **ne peuvent se soigner convenablement alors qu'ils vivent comme des SDF**.

Ainsi, beaucoup de ces toxicomanes se trouvent être des SDF et leurs conditions de vie sont **d'une extrême précarité**, ce qui amène les **professionnels à faire le constat d'un fort besoin d'accueil de nuit pour ces populations bien souvent errantes**.

Il semble que les différents professionnels et institutions s'accordent à reconnaître **l'intérêt sanitaire de la démarche de Ruptures** : l'échange entre seringues souillées et seringues stériles paraît très utile à tous pour éviter notamment les problèmes de surinfection. Néanmoins **deux inconvénients** sont mis en avant par les professionnels qui résistent par ailleurs à la pression des autres **habitants du quartier** qui ne veulent pas de la présence de l'association :

- **Les attroupements, à proximité de l'association, de jeunes avec des chiens** qui parfois sont très nombreux et qui peuvent parfois entrer dans des **conflits violents**, qu'ils soient verbaux ou physiques, gênent à la fois les "voisins" de l'association, mais également ceux qui habitent plus loin mais qui passent par ces rues. Ce "spectacle" de la marginalité et de la violence crée un climat d'insécurité pour certains qui soulignent encore que **l'obtention de drogue se fait auprès de trafiquants qui s'adonnent clairement à des activités criminelles** ;

- **La présence de seringues souillées à proximité de l'association, dans certaines traboules et dans certains jardins, comme notamment le jardin de la Croix-Paquet**. Les habitants du quartier craignent essentiellement que les **enfants**, qui passent dans ces lieux ou jouent dans ces jardins, ne se piquent avec l'une de ces seringues et ne soient contaminés...

Même si Ruptures **prévoit d'ouvrir une autre structure, dans un autre quartier de Lyon** (qui devrait en partie désengorger les locaux des Pentès et permettre de proposer de nouvelles aides concernant le sevrage et l'insertion dans la vie professionnelle), **le fait est que le problème des seringues souillées semble difficile à maîtriser**.

Même si **les professionnels de Ruptures tentent de sensibiliser les toxicomanes au fait qu'il est dangereux de laisser des seringues souillées n'importe où**, de **nombreux toxicomanes n'ayant pas de logement** s'injectent la drogue dans **le premier endroit venu**, où ils auront le sentiment d'être tranquilles...

La Suisse, qui a connu un problème semblable, a apparemment résolu cette difficulté en autorisant l'existence de **locaux d'injection**, où les toxicomanes peuvent se piquer dans un lieu fermé, sans risque de répandre les seringues n'importe où avec, en sus, une présence médicale qui permet de mieux éviter les phénomènes d'overdose. **L'exemple suisse mériterait peut-être réflexion...**

5. Les personnes âgées

5.1 L'offre de soins / d'aide ou d'orientation en matière de santé

L'offre de soins sur le quartier :

- les médecins généralistes,
- le CMP adultes,
- Accueil Santé (Association Alis),
- les soins infirmiers.

L'offre de soins à très grande proximité du quartier :

- l'hôpital de la Croix-Rousse,
- l'hôpital de l'Hôtel-Dieu.

Aide au maintien à domicile sur le quartier :

- Service de Maintien à Domicile (SMD).

5.2 La santé des personnes âgées

5.2.1 Les spécificités du quartier et le fort risque de confinement

Le quartier des Pentès de la Croix-Rousse présente des spécificités tant au niveau du bâti que de la géographie qui peuvent rendre le vécu des personnes âgées plus difficile qu'ailleurs.

Même si les personnes âgées apprécient, semble-t-il, l'animation du quartier, la proximité du centre-ville, lorsqu'elles commencent à avoir des problèmes de mobilité, le quartier présente néanmoins des contraintes fortes :

- La géographie :

- * **Les pentes** : le fait de monter et de descendre les pentes (ou les volées d'escaliers !) représente un effort considérable, voire impossible à réaliser lorsque les personnes âgées ont des difficultés physiques à se déplacer. Cette difficulté est accrue en hiver lorsque le sol est glissant (humidité, gel) ;

- * **Les transports en commun** : même s'il existe des transports en commun (métro Croix-Paquet et Croix-Rousse, bus n° 6, 12, Navette des Pentès) qui passent par les Pentès, ils ne passent pas par certains endroits et il reste souvent à parcourir un tronçon de rue en montant ou en descendant une pente...

- Les immeubles :

- * De nombreux immeubles ne sont **pas équipés d'ascenseurs** ;

- * Certains appartements ne possèdent **pas de sanitaires ou de points d'eau ou seulement d'eau froide** (ils sont dans les parties communes) ;

- * Certains appartements possèdent **très peu de fenêtres** qui, par ailleurs, donnent sur **d'étroites cours intérieures**, où il n'y a aucun passage ;

- * Certains appartements ne possèdent **pas de chauffage**.

Outre la difficulté à circuler dans le quartier, à faire ses courses lorsqu'il faut monter et descendre des pentes, les appartements eux-mêmes sont parfois difficiles à vivre pour les personnes âgées aux revenus modestes et à la santé parfois précaire.

Il semble que **certaines personnes âgées** aient déménagé vers des appartements plus confortables, plus adaptés, sur **le plateau de la Croix-Rousse**. Mais cette démarche n'est possible qu'aux personnes âgées qui disposent de quelques moyens financiers pour pouvoir supporter un loyer plus élevé.

Pour **les personnes à revenus modestes, le déménagement est impossible** et elles doivent continuer à vivre dans un appartement dont elles sortent avec beaucoup de difficultés, **et dans des conditions qui ne favorisent pas une bonne hygiène de vie**.

Par ailleurs lorsque ces personnes, pour des raisons d'effets de seuil, **n'ont pas de soutien financier qui leur permette d'avoir recours à un service d'aide à**

domicile, leur **maintien à domicile peut devenir problématique, plus vite que pour d'autres**, tant leurs conditions de vie peuvent être précaires et être **défavorables à leur autonomie**.

Certaines personnes, qui ne peuvent plus monter ou descendre les escaliers et les pentes, restent ainsi peu à peu chez elles jusqu'à ne plus sortir du tout. **Le risque de confinement des personnes âgées à faibles revenus semble donc particulièrement fort sur le quartier des Pentes de la Croix-Rousse**.

De fait certaines personnes âgées n'ont pratiquement aucune occasion de voir d'autres personnes ou de rencontrer des gens. Ne pouvant sortir de leur appartement, n'ayant pas de fenêtres donnant sur la rue et ne bénéficiant pas de services de maintien à domicile, **certaines personnes sont uniquement visitées par des organismes caritatifs comme les Petits-Frères des Pauvres** qui visitent ces personnes **bénévolement**.

5.2.2 La santé physique des personnes âgées

Comme sur les autres quartiers sous étude, **les revenus et la CSP** d'appartenance des personnes âgées créent des clivages forts.

Ainsi **certaines personnes âgées, aux revenus très modestes, qui habitent dans des logements vétustes et ont peu ou pas de réseau familial et social**, sont sans doute celles qui **présentent les difficultés les plus nombreuses**.

Néanmoins globalement, on trouve sur le quartier **de nombreux problèmes de peau**:

- **Ulcères sur les jambes ;**
- **Escarres ;**
- **Dermatoses, mycoses et lésions de grattage** (dues à des parasitoses dans un certain nombre de cas).

On note qu'un certain nombre de ces problèmes sont directement liés **à la précarité, à une mauvaise hygiène de vie et à une mauvaise hygiène corporelle**.

Comme pour les autres quartiers, on note également **des pneumopathies, des blessures** (dues à des chutes, des accidents domestiques...).

5.2.3 La santé mentale

Les démences séniles

Globalement les professionnels constatent une **augmentation des problèmes de démence**. Qu'il s'agisse de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences séniles, celles-ci paraissent en évolution et posent **des problèmes de plus en plus difficiles à résoudre pour les familles**, notamment pour ceux qui sont **aidants**.

Dans ce domaine, certains des professionnels rencontrés ont le sentiment qu'il existe un **fort besoin de possibilité de séjours temporaires ou d'accueils de jour** pour les personnes âgées atteintes de démence sénile. Ces personnes sont le plus souvent prises en charge par un membre de leur famille, or **le besoin d'un temps de répit pour les aidants** est d'autant plus nécessaire et vital que **cette prise en charge peut durer plusieurs années**.

Par ailleurs **l'injonction de solidarité familiale, qui pèse, semble-t-il, surtout sur les femmes**, amène nombre de celles-ci (filles ou épouses) à **arrêter complètement leur activité professionnelle** pour s'occuper de la personne âgée non autonome, avec ce que ce cela implique de **difficultés pour elles**, à moyen ou long terme, **pour réintégrer une activité professionnelle, bénéficier d'une retraite à taux plein, etc...**

La déprime / la dépression

Il semble que beaucoup de personnes âgées soient affectées par la déprime, notamment lorsqu'elles sont dans **une situation de confinement, où elles ne peuvent** plus sortir de chez elles, et qu'elles habitent **un appartement inconfortable**, sans vue sur la rue.

Cette déprime se manifeste essentiellement par **des plaintes, centrées sur la solitude, l'absence de contact**, même visuel avec les autres. La faiblesse du réseau familial, social, ajoutée à l'inconfort de l'habitat et au confinement physique, est très difficile à vivre pour certaines personnes âgées qui, **malgré tout, veulent rester chez elles le plus longtemps possible**.

Parmi ces personnes âgées, déprimées, qui sont lasses d'être seules, de prendre leurs repas seules, etc... , certaines finissent par présenter un **syndrome de "glissement"** : elles ne veulent plus s'alimenter, etc... et se laissent mourir.

D'une manière générale, pour les personnes âgées particulièrement fatiguées et déprimées qui ont des difficultés à se nourrir de manière équilibrée et régulière, certains professionnels affirment que **les compléments nutritionnels** sont d'une grande utilité. Certains se présentent sous forme de poudre contenue dans un sachet et sont très faciles à mélanger avec les aliments. Néanmoins leur coût reste, semble-t-il, élevé et ne fait pas toujours l'objet d'une prise en charge.

Les comportements paranoïaques

Certaines personnes âgées sont décrites comme glissant dans une démence qui ne touche pas la mémoire (comme ce peut être le cas d'Alzheimer ou d'autres pathologies) : il s'agit davantage de **délires persécutatoires** où la **personne âgée se sent constamment menacée de vol ou d'agression par ses visiteurs** et ce, quels qu'ils soient. Ces délires sont essentiellement **gênants pour l'environnement, les voisins**, mais également **pour les personnes qui viennent éventuellement apporter un service d'aide à domicile**. Pour les professionnels, ces comportements paranoïaques rendent très difficiles les relations avec la personne

âgée et l'exécution des tâches... Ces difficultés confirment la **nécessité de faire réaliser les actions d'aide à domicile par des professionnels qui soient formés à ces difficultés de santé mentale** dont peuvent souffrir les personnes âgées, et qui peuvent rendre le contact, le relationnel avec elles difficile.

Les angoisses de la nuit

Il semblerait que de nombreuses personnes âgées aient des **attentes de services la nuit**. Ces attentes sont de deux ordres :

- Certaines personnes grabataires auraient **besoin d'être changées ou d'être aidées pour des transferts pendant la nuit** et elles sont actuellement obligées d'attendre le matin la venue des infirmières ou d'autres professionnels pour avoir recours à ce service ;

- Beaucoup de personnes âgées, même si elles ne connaissent pas des difficultés de confinement, ont de **fortes craintes par rapport à leur solitude la nuit**. Même s'il existe déjà des services qui leur permettent de trouver une écoute la nuit (par exemple SOS Amitié), elles sont apparemment **nombreuses à souhaiter qu'il existe un service qui puisse se déplacer la nuit chez elles en cas de chute, d'accident, etc...** Ce genre de service de nuit n'existe pas actuellement sur Lyon, mais des **expériences de ce type ont, semble-t-il, été menées sur Tarare et sur l'ouest lyonnais**. Il semble dans ces cas qu'un tel service d'assistance nocturne, **de par son existence**, permette déjà de **baisser le niveau d'angoisse chez les personnes âgées qui se sentent fragiles**. Rassurées par cette possibilité, elles n'ont **pas de sur-demande** nocturne par rapport à ces professionnels, mais elles se sentiraient moins "isolées" la nuit, et donc moins fragiles.

5.3 Les différences sociales et culturelles à prendre en compte

Dans un quartier comme les Pentès de la Croix-Rousse, la diversité de la population est très importante et, comme pour les autres tranches d'âge, **les professionnels** qui sont au contact des personnes âgées doivent à la fois **s'adapter aux besoins spécifiques à cette tranche d'âge** mais également **aux demandes qui varient d'un milieu social à l'autre, d'une culture à l'autre**.

Ainsi **en terme de lien social, l'offre ne peut s'adresser simultanément à toutes les CSP** : les moyens et les attentes sont très différents. Ainsi les activités proposées par le Centre social ne sont pas les mêmes que celles proposées par des associations telles "Mozaïc Café" ou encore "Réseau Santé" qui s'adressent à un public plus modeste en termes de revenus et de formation...

Les différences culturelles sont également importantes dans les demandes de personnes âgées

Les professionnels de l'association Service de Maintien à Domicile constatent qu'ils sont très peu contactés par les personnes maghrébines ou d'origine maghrébine. Tout se passe comme si l'aide aux personnes âgées devait absolument être prise en charge par le réseau familial.

Par ailleurs certaines personnes, qui se déclarent comme étant de confession juive, craignent de confier certaines tâches à des professionnels qui ne sont pas de même culture et qui ne connaissent pas certaines habitudes ou obligations (par exemple, ne pas laver ensemble les récipients ayant contenu des aliments carnés et lactés, ...). **Les professionnels doivent dans ces cas réaliser tout un travail d'explication** pour convaincre ces personnes du fait que le professionnel peut exécuter les **tâches d'aide au maintien à domicile selon les habitudes des personnes concernées...**

Mais d'une manière générale et toutes cultures et confessions confondues, les **professionnels constatent une montée de l'intolérance** qui va jusqu'au racisme chez certaines personnes âgées. Dans quelques cas il a d'ailleurs été nécessaire d'arrêter certaines prises en charge à domicile tant les professionnels subissaient d'agressions racistes verbales de la part des personnes âgées.

Les professionnels soulignent donc **la nécessité d'avoir une approche interculturelle dans la manière d'aborder le service à apporter aux personnes âgées**, en fonction de leurs spécificités culturelles, mais également une **grande fermeté** par rapport à certains qui **exigent non pas un service un peu spécifique, mais une personne "spécifique"** : un professionnel de même couleur de peau, de même confession, etc...

Enfin on note que les **hommes immigrés** venus en France, il y plusieurs dizaines d'années en provenance du Maghreb, en laissant leur famille au pays, sont **mal connus des travailleurs sociaux...** Parfois dans **un grand isolement** ou, au

contraire, **rejoints tardivement par une famille où l'on peut compter plusieurs grands adolescents**, ils s'adressent parfois à ALIS pour des besoins en matière de droits, mais également parfois avec une attente d'écoute, de soutien.

5.4 Les services aux personnes âgées

Sur le quartier des Pentes de la Croix-Rousse existe une association loi 1901, **le SMD** (Service de Maintien à Domicile), adhérent de QUALIDOM, qui rayonne également sur les **2^{ème} et 4^{ème} arrondissements**, dont la mission est **l'aide au maintien à domicile**.

Le SMD propose des **services d'aide à domicile** (SAD) pour aider les personnes momentanément invalides ou âgées au niveau **domestique** (repas, ménage, courses, ...) et également des **soins infirmiers** (SIAD).

Par ailleurs le SMD, qui dispose des locaux sur les Pentes et dans le 2^{ème}, possède également un **"Point Accueil" sur les Pentes** qui propose des **activités aux personnes âgées**, et notamment des **ateliers "mémoire" pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer**. Le Point Accueil a également la charge de diffuser **les Chèques Domicile Liberté** qui permettent de financer un accompagnement pour les personnes âgées seules qui souhaitent effectuer une sortie (par exemple un aller-retour en taxi plus un accompagnant pour effectuer une sortie cinéma). Ces chèques (comme l'aide à domicile de manière indirecte) constituent un moyen de **lutter contre le confinement**.

Cette association est employeur de **200 salariés** (dont 35 SIAD) et est **l'intervenant majeur dans le domaine de l'aide à domicile pour les 4^{ème}, 2^{ème} et 1^{er} arrondissements**.

Les professionnels de cette association soulignent particulièrement la **difficulté** qui existe, dans de nombreux cas, pour **coordonner les actions d'aide autour de la personne âgée, notamment en ce qui concerne les sorties d'hôpital, difficultés d'organisation**, mais également difficultés **pour mettre en place une aide cohérente lorsque aucune information ne circule sur l'état de santé de la personne âgée**. Sans trahir le secret médical, il s'avère que certaines informations sont importantes à prendre en compte dans le cadre de l'aide à domicile mais qu'elles ne sont pas données par les hôpitaux...

5.5 Les projets concernant les personnes âgées

- **Projet de structure gériatrique** qui devrait compter **18 places** pour des personnes âgées dépendantes, dont l'état ne justifie pas le maintien à l'hôpital ;
- **Projet de la Ville de Lyon** de mettre en place, dans **chaque mairie d'arrondissement**, un **"pôle ressources" pour les personnes âgées** avec une personne qui assurerait une permanence.

CHAPITRE III

**LES PISTES D'ACTION POSSIBLES
PAR TRANCHE D'AGE**

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 des pentes

Donner aux personnes la possibilité d'avoir accès à un logement digne : normes respectées, point d'eau (chaude et froide), toilettes, chauffage, aération suffisante, prévention du saturnisme (plomb non accessible).

Pistes d'action pour la petite enfance

1 - Renforcer et développer les occasions de sensibiliser les parents à la nécessité pour leurs enfants (et eux-mêmes) d'avoir une bonne hygiène de vie :

- * alimentation,
- * sommeil,
- * hygiène corporelle.

2 - Développer un soutien à la parentalité pour les adultes en grande fragilité

(accompagnement social renforcé, aide aux mamans qui ont du mal à confier leur enfant pour une garde ponctuelle, ou à temps-partiel ...).

Le projet d'accueil parents-enfants pourrait contribuer à réaliser ce soutien.

Pistes d'action pour l'enfance

1 - Développer des services "minimum" pour les familles précaires, qui vivent dans des logement insalubres, dans des conditions économiques difficiles :

- * réouvrir les bains-douches municipaux du quartier,
- * ouvrir un restaurant social pour les familles démunies.

2 - Renforcer l'accompagnement social, l'étayage des familles précaires / fragiles, et renforcer leur sensibilisation / éducation aux aspects essentiels de la bonne hygiène de vie

Le projet d'accueil parents-enfants pourrait contribuer à réaliser ce soutien.

3 - Renforcer la coopération entre les différents professionnels autour de l'enfant (équipes pédagogiques, RASED, CMP)

Sans lever le secret médical, mieux coordonner les démarches et les comportements autour de l'enfant.

4 - Renforcer les occasions de dialogue et d'échange entre parents et enseignants

Notamment dans l'optique d'une sensibilisation des enseignants du quartier à la dimension **culturelle et sociale** dans laquelle se trouvent de nombreux enfants et parents.

(Des rencontres et des animations sont organisées dans plusieurs établissements scolaires publics du quartier qui vont déjà dans ce sens et qui devraient être développées. Les enseignants reçoivent par ailleurs une information sur les spécificités du quartier).

5 - Développer une réflexion / une action autour de la question de l'exemplarité des enseignants face à des parents / des enfants en perte de repères

(En termes de langage, de comportement, ...).

Pistes d'actions pour l'adolescence

1 - Renforcer l'éducation pour la santé, le plus tôt possible, afin que les adolescents aient mieux conscience de ce capital mais également des ressources en matière de soins ou d'orientation, notamment en matière de :

- * alimentation (avec les problèmes de surpoids),
- * hygiène corporelle,
- * vue,
- * dents,
- * toxicomanies,
- * violence dans et hors la "bande".

2 - Renforcer l'éducation sur la sexualité et la contraception, en rappelant les principes d'égalités entre les sexes

Il est important pour les filles de **replacer la maternité, la parentalité**, le couple **dans un projet** de vie qui n'exclue pas pour autant un parcours professionnel, **l'indépendance financière**, etc...

3 - Développer une écoute médicale, individualisée, non stigmatisante pour les jeunes en ruptures, en souffrance mentale, psychologique ou psychiatrique (diversifier l'offre)

Pour amener les gens à **prendre conscience de leur santé** et pour éventuellement les amener à **engager une démarche de soins**.

4 - Développer l'offre de lien social pour les jeunes les plus isolés, ceux qui sont en "rupture" familiale, sociale

Mieux connaître leurs besoins en matière de lien social.

Pistes d'action pour les adultes

1 - Améliorer l'accès au soins des personnes en situation de précarité

- * Pour les personnes en dehors du dispositif CMU (effets de seuils) ;
- * Améliorer l'accès aux spécialistes qui n'acceptent pas toujours les patients bénéficiaires de la CMU ;
- * Pour les soins qui ne sont pas couverts.

2 - Renforcer les partenariats entre professionnels du social et de la santé mentale, peut-être à travers les actions du Conseil Local de santé mentale afin de mieux repérer et comprendre les problématiques relevant de la psychologie ou de la psychiatrie et de développer une meilleure prise en charge, en termes de délais, des personnes concernées.

3 - Renforcer et soutenir le travail de lien social qui est notamment effectué par différentes associations du quartier auprès de populations très différentes

Le lien social constituant une prévention efficace contre un certain nombre de problèmes psychologiques (confinement, repli sur soi, dépression, ...), voire contre la marginalisation.

4 - Renforcer le traitement de la saleté sur le quartier :

- * dépôts sauvages d'ordures,
- * déjections canines.

Pistes d'action pour les personnes âgées

1 - Favoriser l'accessibilité financière des personnes âgées aux revenus modestes (effets de seuil !) à avoir accès :

- * aux services de maintien à domicile,
- * aux compléments nutritionnels.

2 - Développer l'offre de lien social, à l'extérieur du domicile et au domicile, et le professionnaliser

Les attentes et difficultés mentales ou physiques des personnes âgées sont très spécifiques et requièrent une **réelle formation** de la part des professionnels aidants.

3 - Développer le soutien aux "aidants naturels" afin qu'ils puissent se ménager des temps de répit et de récupération : développer les foyers d'accueil temporaire - séquentiel / des accueils de jour

4 - Développer / améliorer la coordination entre les différents professionnels autour de la personne âgée

: les assistantes sociales des hôpitaux, les médecins, les professionnels du Service de Maintien à Domicile.

5 - Développer la formation des professionnels du maintien à domicile / de l'aide aux personnes âgées

Par exemple la communication non-verbale avec les personnes atteintes d'Alzheimer, les besoins spécifiques en matière de lien social, etc...