

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

VILLE DE RILLIEUX-LA-PAPE

MARS 2010





**Travail réalisé par**

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

Patricia MEDINA,  
Sociologue

Marlène BERNARD,  
Statisticienne

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

Avec le soutien

**de la ville de Rillieux-la-Pape  
et de la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS)  
du Rhône**



## REMERCIEMENTS

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

- Les membres du comité de suivi, placé sous la présidence de Madame Catherine Ravat, première adjointe, déléguée à la politique de la ville et à la jeunesse, ainsi que Madame Pugeat, adjointe, déléguée à la santé et au handicap et Madame Brunel, adjointe, déléguée aux affaires sociales et familiales et vice-présidente du CCAS, pour leur implication tout au long de la démarche,
- Monsieur Jeannet, directeur adjoint du Grand Projet de Ville ainsi que Madame Mellier, coordinatrice du conseil local de sécurité et de prévention de la délinquance et Madame Mouron, responsable de l'action sociale au CCAS, pour leur aide précieuse dans la mise en place de l'étude ;
- Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation,
- Le service Études de l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance-Maladie),

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



# SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 89.

<b>Introduction</b> .....	<b>7</b>
<b>Éléments de contexte</b> .....	<b>13</b>
<b>Partie Quantitative</b> .....	<b>25</b>
1. Éléments sociodémographiques.....	27
1.1. Population.....	27
1.2. Ménages et structure familiale.....	29
1.1. Logement .....	30
1.2. Scolarité et niveau d'études.....	30
1.3. Emplois et professions.....	32
1.4. Revenus.....	33
1.5. Précarité .....	35
2. Offre de soins .....	36
2.1. Offre libérale.....	36
1.1. Établissements et services socio-sanitaires.....	37
3. État de santé.....	38
3.1. Périnatalité.....	38
3.2. Santé des enfants .....	39
3.3. Consommation des soins de ville.....	40
3.4. Consommation de médicaments.....	40
3.5. Prévalence de traitements.....	41
3.6. Hospitalisations en médecine-Chirurgie-Obstétrique.....	41
3.7. Affections Longue Durée (ALD).....	45
3.8. Prévention : dépistage du cancer du sein.....	46
3.9. Mortalité.....	47
4. Synthèse des éléments quantitatifs .....	50
<b>Partie Qualitative</b> .....	<b>51</b>
1. Méthodologie de l'enquête qualitative.....	52
2. Éléments transversaux.....	56
2.1. Des publics en très grande fragilité.....	56
2.2. Une offre de santé perçue comme importante .....	57
2.3. ...Mais certaines ressources ne sont pas toujours bien repérées par les Rilliards et par certains professionnels.....	58
2.4. Un travail en réseau salué .....	58
2.5. Des supports pour l'expression des habitants.....	59
2.6. L'accès aux soins : des difficultés repérées.....	60
2.7. La santé mentale : des difficultés multiples repérées par les personnes-ressources.....	61
2.8. Un thème émergent : les violences intrafamiliales .....	64
2.9. L'hygiène de vie en question pour certains habitants : déséquilibres et « dé ritualisation » .....	66
2.10. Santé bucco-dentaire : des pratiques de prévention insuffisantes .....	67
2.11. Handicap physique ou psychique : des difficultés autour du statut .....	68
2.12. Les addictions : une problématique transversale de santé, de plus en plus visible.....	68
3. Éléments spécifiques aux tranches d'âge .....	72
3.1. Les enfants .....	72
3.2. Les adolescents et les jeunes .....	77
3.3. Les adultes.....	83
3.4. Les personnes âgées .....	86
<b>Synthèse</b> .....	<b>91</b>
<b>Pistes d'action</b> .....	<b>97</b>



# INTRODUCTION



## CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

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

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

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

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

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

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

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

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...);

Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé et du social ;

Les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population;

**L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation des transports en commun, de commerces et de services de la commune, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être.

Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

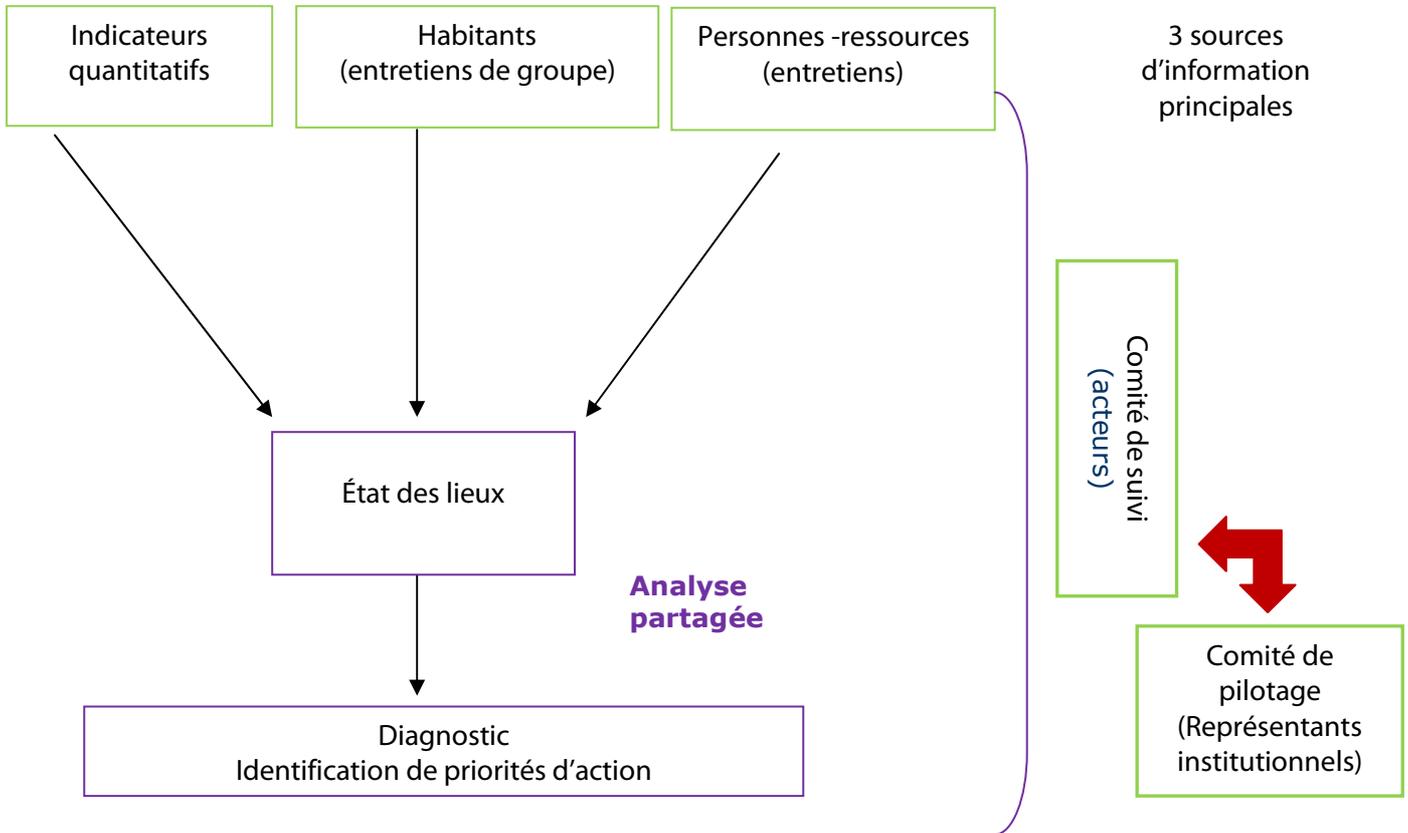
Le travail portait sur l'ensemble de la population de la ville de Rillieux-la-Pape, avec le souci de pointer les particularités éventuelles des quartiers relevant plus particulièrement de la politique de la ville.

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

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

Cette démarche a débuté fin 2008 et s'est poursuivie tout au long de l'année 2009.

# SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE





# ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

# 1. UN TERRITOIRE A LA PERIPHERIE DE L'AIN, ISSU DE LA FUSION DE DEUX COMMUNES

La ville de Rillieux-la-Pape est née en 1972 de la réunion de deux communes, Rillieux et Crépieux-la-Pape qui ont fait partie de l'Ain jusqu'en 1967, date à laquelle certaines communes situées en bordure des départements de l'Ain et de l'Isère furent rattachées au Rhône lors de la création de la Communauté Urbaine de Lyon.

Historiquement, Crépieux-la-Pape n'était à l'origine qu'un hameau de Rillieux, mais il se développa et en fut détaché pour former une commune distincte en 1927. Quarante-cinq ans plus tard, les deux communes ayant continué à se développer et étant devenues mitoyennes, elles ont de nouveau été réunies. Les deux communes ont ainsi fusionné en 1972, englobant le village de Vancia.

Il reste de cette histoire des traces encore visibles, notamment par les liens qui sont encore conservés avec certaines institutions de l'Ain (OPAC de l'Ain par exemple, en matière de logement social...), mais également au plan géographique et urbain. Rillieux-la-Pape est ainsi constituée de quartiers très différents, qui ont conservé des éléments spécifiques, au fil du temps.

Globalement, on peut ainsi distinguer les « anciens » quartiers, qui maintiennent, plus ou moins selon les cas, une structure de village : c'est particulièrement le cas pour Vancia et pour Crépieux, qui s'inscrivent par ailleurs, dans une certaine discontinuité spatiale avec le reste de la ville. Pour y accéder on doit dans les deux cas emprunter de grands axes, et Vancia notamment apparaît quelque peu « isolé » par rapport au reste de la ville, ce quartier se trouvant dans une zone semi-rurale. Crépieux, qui se situe à flanc de coteau, est traversé par une voie de passage très importante (route de Genève) et est également éloigné du centre-ville de Rillieux.

La Ville Nouvelle, située sur le plateau, est une ancienne « zone urbaine prioritaire » sortie de terre à la fin des années 50, elle-même découpée en différents quartiers qui conservent les appellations des anciens lieux-dits : Semailles, Bottet, Piamateur, Village, ... La Ville Nouvelle est majoritairement composée de logements sociaux et a fait l'objet d'importants travaux de renouvellement urbain durant les dix dernières années : rénovation de la place Maréchal Juin et de l'avenue de l'Europe, réhabilitation des logements et des espaces publics (voiries, squares, places de stationnement), adaptation des voies pour une meilleure ouverture et desserte des quartiers, ... Rappelons que la Ville Nouvelle rassemble 60% des habitants et que c'est en son sein que l'on trouve le centre-ville, avec notamment la mairie ainsi que la plupart des équipements les plus importants (établissements scolaires publics du secondaire, Espace Baudelaire, Maison des Jeunes et de la Culture, Centre Chorégraphique National Maguy Marin, Centre Social, Maisons pour Tous, ...).

Aujourd'hui, cette diversité des espaces se lit au travers des différents comités de quartiers qui existent sur la ville (9 au total). On repère ainsi les comités suivants :

- Crépieux Les Brosses et Crépieux Ville,
- La Roue,
- Rillieux-Village,
- Vancia,

et les quartiers qui font partie de la Ville Nouvelle et sont classés en territoires de la politique de la ville :

- Alagniers Nord / Alagniers Sud,
- Europe / Mont-Blanc
- Mercières, Loup-Pendu
- Piamateur / Semailles
- Velette

## 2. UNE SITUATION GEOGRAPHIQUE RESSENTIE COMME FAVORABLE

Rillieux-la-Pape est située au Nord-Est de l'agglomération lyonnaise, à la lisière de la Dombes de l'Ain, sur le plateau qui surplombe Lyon. Elle est néanmoins « séparée » de Lyon par la commune de Caluire-et-Cuire.

Cette ville se trouve ainsi en position charnière entre un environnement totalement urbain (au sud) et un environnement rural (au nord). Elle se situe à la fois en proximité des grandes ressources de l'agglomération lyonnaise, mais également relativement à l'abri des nuisances typiques des grands centres urbains, tout en bénéficiant d'espaces verts importants ainsi que d'une vue remarquable sur le nord-est de l'agglomération, le sud est du département de l'Ain et, par temps clair, sur la chaîne des Alpes...

Cette situation est ressentie comme un avantage par la plupart des personnes rencontrées : professionnels et habitants décrivent un cadre de vie qui leur paraît plutôt agréable. La présence importante de verdure, la vue depuis certains points du plateau, la proximité immédiate avec la campagne (notamment à Vancia) sont considérés comme des atouts importants.

Par ailleurs, on note que Rillieux-la Pape est bordée à l'est de communes que l'on peut qualifier de favorisées : Caluire-et-Cuire, Sathonay-Camp, Sathonay-Village, qui ont un profil globalement résidentiel. Si ces communes mitoyennes ne constituent pas forcément des lieux ressources pour les habitants, elles impriment néanmoins une identité spécifique au plateau, qui se prolonge en descendant vers le Rhône, sur le quartier de Crépieux. A la mixité du bâti et à la diversité des profils de quartiers que l'on trouve sur Rillieux vient s'ajouter cet environnement sociologique plutôt favorisé. Il est difficile d'évaluer l'impact de cette configuration sur les habitants de Rillieux, mais on peut faire l'hypothèse qu'elle contribue à réduire les mécanismes de stigmatisation, en termes d'image, dont sont souvent victimes les territoires de banlieue dits « sensibles ».

## 3. UNE RICHESSE DES RESSOURCES LOCALES, LA PROXIMITE DES RESSOURCES DE L'AGGLOMERATION LYONNAISE

### 3.1. Un véritable centre-ville, une réelle animation commerçante

Il est important de souligner que l'on trouve à Rillieux-la-Pape, au sein de la Ville Nouvelle, un véritable centre-ville.

Si dans plusieurs quartiers on trouve des petits pôles commerçants (Crépieux, Rillieux-Village), on note qu'il existe un espace commerçant très important sur le quartier des Verchères. On y trouve ainsi une grande surface, mais également de petits commerces et services extrêmement variés : des agences bancaires en passant par un magasin de vêtements, un fleuriste, un opticien,... jusqu'à un confiseur-chocolatier. L'offre commerçante couvre donc un panel de possibilités très large qui semble favoriser à la fois des flux de populations diverses et une véritable animation urbaine, très loin des images de « ghetto » parfois véhiculées par la presse...

Soulignons que cette concentration de commerces ne semble pas constituer une norme dans ce type de territoire : il est en effet assez rare de trouver pareille offre commerçante au sein d'une ancienne « ZUP », du moins à l'échelle de l'agglomération lyonnaise.

Le bâti ayant néanmoins vieilli, ce pôle commerçant est actuellement en restructuration : la municipalité a pour objectif d'en renforcer encore l'attractivité et le potentiel de sociabilité en reconfigurant les espaces et l'organisation de ces commerces.

Par ailleurs, on trouve sur la Ville Nouvelle un marché important et réputé (quartiers des Alagniers) qui a lieu deux fois par semaine et ne compte pas moins de 120 forains (produits alimentaires frais et produits manufacturés). Marché réputé, il est utilisé, semble-t-il, à la fois par des Rilliards et par des gens extérieurs à la commune.

Ces différents pôles commerçants et notamment celui de la Ville Nouvelle, ponctuent l'espace urbain de manière agréable, en facilitant l'accès aux ressources (de bouche notamment) pour les Rilliards, sans pour autant créer de goulets d'étranglement en matière de circulation, que ce soit pour les piétons ou les véhicules.

Le seul reproche qui est entendu à l'égard de cette animation commerçante est qu'elle cesse aux alentours de 19h30. En effet, une fois les commerces fermés, la Ville Nouvelle s'endort pour ainsi dire... Au grand dam des Rilliards qui vont assister à des spectacles, des événements culturels à l'Espace Baudelaire ou à la MJC, ou tout simplement pour ceux qui ont envie de se retrouver dans un lieu convivial en soirée. Seul un bar reste ouvert en soirée, sur l'avenue de l'Europe, mais il est semble-t-il essentiellement fréquenté par une clientèle d'habités et n'est pas associé à une sociabilité « transversale ». Il y a donc une réelle attente pour créer une « animation » en soirée, sur la ville Nouvelle, qui puisse notamment prolonger les événements culturels de l'Espace Baudelaire et de la MJC...

### 3.2. Des équipements de loisirs, culturels, sportifs et éducatifs importants

En matière d'établissements scolaires on compte à Rillieux deux collèges publics ainsi qu'un lycée d'enseignement général et un lycée d'enseignement professionnel publics, un collège privé et un lycée d'enseignement professionnel privé, plusieurs écoles élémentaires publiques et une école privée.

Même si les acteurs rencontrés repèrent un mécanisme, assez classique au demeurant, de fuite scolaire entre l'école primaire et les collèges (les collèges publics sont tous deux situés sur la Ville Nouvelle et certains parents préfèrent scolariser leurs enfants dans des établissements d'autres communes...), on peut néanmoins souligner que les lycées Camus (enseignement général) et Sermenaz (enseignement professionnel), attirent des élèves originaires d'autres villes, notamment de par la diversité des filières qui sont proposées.

Les services liés aux administrations d'Etat ou aux collectivités locales sont également très importants. Sans être exhaustifs on peut citer la présence de l'antenne de la Caisse d'Allocations Familiales, la Maison du Rhône (qui inclut un service de Protection Maternelle et Infantile ainsi qu'un Centre de Planification et d'Education Familiale), une antenne du Trésor Public, un Point Information Médiation Multi Services (PIMMS), une antenne de Justice et du Droit, une antenne du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles, notamment... Soulignons que ces différentes ressources sont situées sur la Ville Nouvelle.

Au plan de la sociabilité et des activités de loisirs on repère la présence de quatre Maisons Pour Tous (Alagniers, Ravel, La Roue, Velette), de trois centres sociaux (Alagniers, Semailles, Velette).

Les ressources dans le domaine de la culture ne sont pas moindres puisqu'on compte en effet une Maison des Jeunes et de la Culture<sup>1</sup>, un espace culturel généraliste, l'Espace Baudelaire (qui abrite une

---

<sup>1</sup> Notons que la Maison des Jeunes est éclatée en trois sites. Si l'un des sites est entièrement neuf, les deux autres sont plus vétustes. Par ailleurs, les professionnels regrettent d'accueillir le public sur trois pôles, ce qui diminue les opportunités d'échanges et de mise en lien, aussi bien pour les professionnels qui interviennent à la MJC que pour les habitants.

médiathèque, une salle de spectacles de 147 places et un espace d'expositions, la Mezzanine) et enfin un Centre Chorégraphique National (Compagnie Maguy Marin). Ces différentes structures se trouvent toutes en différents points de la Ville Nouvelle...

Rillieux compte enfin de multiples associations, aussi bien au plan culturel que sportif, et on soulignera qu'en matière d'activités physiques, sept clubs ont signé un contrat d'objectifs avec la municipalité, et qu'ils s'engagent à faire découvrir les sports pratiqués aux jeunes de la ville (et notamment aux jeunes de la ville Nouvelle), en leur proposant des stages gratuits, des cours d'essai etc. L'accès au sport et aux activités culturelles est également favorisée grâce à un dispositif de « coupons-sports » et de « coupons-culture », aide financière attribuée par la ville à tous les jeunes dont les familles bénéficient de l'allocation de rentrée scolaire. On notera également que la ville permet à tous les enfants de tous les niveaux de primaire de bénéficier de cours de natation (dans le cadre de l'éducation physique et sportive dispensée à l'école), en mettant à disposition la piscine municipale ainsi que des maîtres-nageurs.

Il existe donc une grande richesse de ressources à Rillieux-La-Pape, relativement concentrée sur la Ville Nouvelle, qui contribue à en faire un territoire très animé, au moins en journée.

### 3.3. Des ressources de soin et de prévention diversifiées

Sans détailler ici les ressources dont nous reparlerons dans les chapitres suivants, on peut noter que Rillieux-La-Pape présente une offre conséquente en matière de ressources de soin et de prévention. Comme le montrent les données quantitatives, la densité de professionnels de santé est globalement dans la moyenne de ce que l'on peut trouver à l'échelle de l'agglomération, du département ou de la région.

Soulignons en outre que, parallèlement à une présence convenable de médecins généralistes, ceux-ci sont plutôt jeunes, ce qui ne pose pas, à court ou moyen terme la problématique du remplacement des praticiens partant à la retraite.

Enfin, on repère sur Rillieux, la clinique Lyon-Nord, qui regroupe différentes spécialités ainsi qu'une maternité (un tiers des femmes de Rillieux accouche à la clinique) et un service d'urgences.

En matière de soin en santé mentale, on trouve un Centre médico-psychologique pour enfants et adolescents et un Centre médico-psychologique pour adultes, qui dépendent tous deux de l'hôpital psychiatrique du Vinatier.

Du côté de la prévention, le Conseil général est présent au travers du service de Protection Maternelle et Infantile ainsi que du Centre de Planification et d'Education Familiale. On repère également un Point Ecoute pour adolescents (Centre Jean Bergeret) où interviennent notamment deux psychologues.

Enfin, il existe différentes structures (notamment le centre social et les Maison pour Tous) et associations qui mènent chaque année des actions d'information et de prévention dans le champ de la santé, par exemple sur des thématiques telles que l'équilibre alimentaire, l'aide aux malades alcooliques, ...

Enfin, rappelons que Rillieux-La-Pape se trouve à proximité de Lyon et notamment de l'hôpital de la Croix-Rousse, ainsi que des autres ressources de Lyon, notamment celles qui sont situées en centre-ville. Seul bémol : le lien en transports en commun, s'il est relativement simple et rapide avec le centre-ville de Lyon, est plus contraignant pour aller vers des ressources comme l'hôpital femme-mère-enfant de Bron, le Vinatier ou encore l'hôpital Edouard Herriot.

## 4. DES QUARTIERS TRÈS DIFFÉRENCIÉS, LA QUESTION DE LA MIXITÉ SOCIALE

Rillieux-La-Pape est une ville de contrastes, à la fois totalement urbaine de par ses ressources, sa proximité avec Lyon, et quelque peu « rurale » du fait de la proximité de certains quartiers avec des zones agricoles...

Au-delà de ses différents quartiers tels qu'ils sont représentés et définis dans le cadre des comités de quartier, on distingue de grands territoires aux spécificités très fortes. Sans entrer ici dans un descriptif détaillé du bâti et de la sociologie des quartiers de Rillieux, il faut souligner qu'il existe des différences notables entre ces territoires.

Ces différences posent la question de la mixité sociale, enjeu fort de la politique de la ville, quel que soit le territoire. Plusieurs dispositifs existent déjà pour favoriser les flux de population, notamment vers la Ville Nouvelle ou à l'inverse pour inciter les habitants de la Ville Nouvelle à aller vers des activités culturelles ou sportives qu'ils méconnaissent ou vers lesquelles ils ne vont pas spontanément, sur d'autres quartiers : cette question constitue un axe de travail important pour la ville.

En tout état de cause, le potentiel de diversité et de mélange des groupes sociaux semble particulièrement fort à Rillieux-La-Pape.

### 4.1. La Ville Nouvelle, au cœur du diagnostic santé

La Ville Nouvelle, ancienne Zone d'Urbanisation Prioritaire, composée très majoritairement de logements sociaux<sup>2</sup> concentre les ressources administratives, culturelles, éducatives et commerciales de la ville. Au plan de sa sociologie c'est également là que se concentrent les difficultés économiques et sociales et globalement, c'est là qu'habitent les Rilliards les plus modestes, voire en situation de précarité. Pour autant, comme on l'a souligné plus haut la Ville Nouvelle est particulièrement animée au plan des services et des commerces, elle comporte de très nombreux espaces verts, différentes espèces d'arbres bordent les rues principales et le quartier n'a de ce fait pas du tout l'image d'un territoire abandonné ou de relégation. Le fait même d'être situé sur le plateau et d'offrir des points de vue remarquables rehausse et valorise ce territoire. La présence des transports en commun y est également très importante en nombre d'arrêts de bus. Enfin, de nombreuses ressources médicales et sociales y sont présentes.

La Ville Nouvelle est elle-même découpée en quartiers différents et il est frappant de constater, au travers des entretiens avec les habitants à quel point ces derniers se sentent attachés à leurs quartiers respectifs. Les femmes notamment, dont les enfants sont scolarisés sur leur quartier de résidence, ont un ancrage territorial très fort. Chez les adolescents cela peut se traduire parfois par des tensions entre « bandes » de différents quartiers, qui semblent néanmoins s'apaiser au fil des ans.

Seul le quartier du Mont-Blanc se démarque peut-être quelque peu des autres par le fait que c'est très souvent dans les logements sociaux de ce quartier que viennent habiter les primo-arrivants, qui sont également, le plus souvent, en situation de précarité... Les personnes n'habitent pas forcément très longtemps sur ce quartier : il s'agit pour beaucoup d'une première étape dans leur parcours locatif et de ce fait les mécanismes d'attachement et de création de réseaux sociaux y sont peut-être moins forts qu'ailleurs.

Certains de ces quartiers ont par ailleurs parfois été étiquetés comme étant peu sûrs. Ainsi la Velette et les Alagniers, d'après les entretiens réalisés, ont longtemps eu une image négative... Si professionnels et

---

<sup>2</sup> On compte sur la ville Nouvelle quelques immeubles en co-propriété.

habitants font effectivement état d'un passé un peu agité sur ces territoires, il semble qu'aujourd'hui la situation se soit très nettement apaisée. Les habitants que nous avons rencontrés n'évoquent d'ailleurs pas un sentiment d'insécurité, même pour les déplacements en soirée. Les habitants ne font pas état d'inquiétudes par rapport à d'éventuels risques d'agressions physiques dans la rue, en journée ou en soirée. Et d'une manière générale la question de « l'insécurité » a peu été abordée par les habitants rencontrés, du moins en ce qui concerne les adultes. De même on ne repère pas dans les discours de mémoire ou de crainte de violences urbaines, telles qu'on a pu les connaître dans d'autres villes de la périphérie lyonnaise.

Si des tensions peuvent exister entre habitants ou entre voisins, les adultes ne se sentent globalement pas dans un environnement menaçant... Le discours peut néanmoins changer lorsqu'il s'agit des enfants : certaines des mères que nous avons rencontrées ont clairement exprimé leurs craintes à laisser leurs enfants jouer seuls dehors, dans les espaces verts du quartier... Craintes de la mauvaise influence qui pourrait être exercée par d'autres enfants, craintes d'adultes mal intentionnés...

Reste que certains points de la Ville Nouvelle sont décrits comme étant des zones utilisées par des groupes de jeunes pour se livrer à certains trafics, notamment de cannabis. Au Mont-Blanc et au sein du petit centre commercial des Alagniers (centre commercial Europe), plus particulièrement à la nuit tombée, de petits groupes de jeunes se retrouvent, qui ne commettent pas de dégradation semble-t-il, mais que la population et certains professionnels décrivent comme étant des « dealers » ou associés à des activités de trafic... Il est vrai, en ce qui concerne le centre commercial des Alagniers, que le bâti à mal vieilli et que la configuration même de cet espace favorise peut-être des formes de sociabilité qui accompagnent une certaine économie souterraine.

Rappelons enfin que la Ville Nouvelle représente environ 60% des habitants de Rillieux-la-Pape et que l'ensemble de ce territoire est classé dans la géographie prioritaire.

#### 4.2. Crépieux, La Roue... Des quartiers résidentiels

Crépieux, situé entre le plateau et le Rhône, est un territoire très largement résidentiel, qui se démarque du reste de la ville par un coût de l'immobilier relativement élevé. Professionnels et habitants rencontrés décrivent ainsi ce quartier comme un « *autre univers* », au plan du profil des ménages qui y habitent, du type d'habitat, etc...

Il ressort encore des entretiens avec les professionnels que peu d'enfants de Crépieux sont scolarisés dans les établissements du secondaire de la ville et notamment dans les collèges, situés sur la Ville Nouvelle. Au-delà de la question de la fuite scolaire, il semble que les habitants de Crépieux soient peu en contacts avec les habitants de la Ville Nouvelle, notamment dans le cadre associatif, récréatif...

La Roue, autre quartier périphérique de la Ville Nouvelle a également un profil plutôt résidentiel, même s'il ne présente pas les mêmes caractéristiques sociologique que Crépieux, et semble davantage se situer dans un « entre-deux » ...

#### 4.3. Vancia : le quartier-village

Vancia, quartier de Rillieux relié à la Ville Nouvelle par la route de Strasbourg, ressemble encore un peu au village qu'il fut autrefois. C'est aujourd'hui encore un quartier à la limite du rural, où l'on compte d'ailleurs quelques agriculteurs en retraite et où l'on repère également quelques logements sociaux. Globalement, la fonction de ce quartier est très largement résidentielle ... Cependant, au-delà du charme de l'habitat individuel et de la campagne toute proche, Vancia est mal desservi par les transports en commun : une seule ligne de bus est présente avec des temps d'attente aux arrêts relativement longs et des passages très limités en soirée et le dimanche...

Cette faible desserte par les transports en commun est d'autant plus problématique pour les habitants qui n'ont pas de véhicule, qu'il n'y a pratiquement pas de commerces et de services à Vancia. Hormis un bureau de tabac, une pharmacie et une école primaire, il n'y a aucun commerce alimentaire, pas de services et pas de professionnels soignants... Et ce malgré une démographie en progression, puisque la proximité de la nature, la forme d'habitat, l'accès très facile aux autoroutes A 46 et A 42, et globalement la qualité de vie séduisent les jeunes ménages... Notons par ailleurs que les enfants inscrits à l'école primaire sont de plus en plus nombreux et que le bâtiment de l'école peine à les accueillir : les familles sont en attente d'un agrandissement des locaux pour scolariser dans de bonnes conditions, dans la proximité, les enfants de ce quartier. Il y a également très peu de possibilités de garde pour les tout-petits : pas de crèche et quelques rares assistantes maternelles qui ne suffisent pas à répondre à la demande croissante sur Vancia<sup>3</sup>...

Un autre point faible du quartier qui a été évoqué par les habitants est la question de la gêne occasionnée par le bruit de l'autoroute. En effet, même si l'autoroute ne se trouve pas à proximité immédiate de Vancia, le bruit des véhicules se propage néanmoins jusqu'aux habitations qui sont les plus proches et orientées vers l'autoroute. Un bruit de fond constant gêne ces habitants qui souhaiteraient qu'une solution soit mise en place pour freiner ce bruit (de type installation anti-bruit : mur, talus, ...).

Les habitants rencontrés ont également évoqué le fait que plusieurs rues de Vancia ne sont pas encore dotées de trottoirs ce qui pose des problèmes de sécurité importants pour les piétons.

Les professionnels ont enfin insisté sur le fait que si Vancia est un quartier résidentiel, on y repère néanmoins des familles en difficultés financières, surendettées par l'achat d'une résidence alors que leurs revenus sont moyens, sans compter les personnes habitant dans les logements sociaux, parfois en situation de grande fragilité économique.

Or, lorsque les difficultés économiques s'installent, les problèmes liés aux très faibles ressources de proximité, aux contraintes de déplacements, pèsent doublement sur les habitants...

## 5. UNE VILLE SOLIDAIRE

Plusieurs des professionnels et habitants rencontrés ont spontanément souligné qu'il existait déjà beaucoup de ressources pour les plus démunis à Rillieux, en matière d'aide administrative, alimentaire, et au plan du logement, mais aussi en matière d'accès aux ressources culturelles, de loisirs.

Le fait est que parallèlement aux services tels que le Centre Communal d'Action Sociale et la Maison du Rhône on repère plusieurs ressources d'aide aux habitants, dans des domaines variés. Sans être exhaustifs, on peut citer le Point Information Médiation Multi Services, qui peut informer et aider les habitants, notamment en matière de démarches administratives, l'antenne de Justice et du Droit qui apporte aide et conseil au plan juridique, le Centre d'Information sur le Droit des Femmes et des Familles et également des associations de type caritatif comme les Restaurants du Cœur, le Secours Populaire, le Secours Catholique... Notons en outre qu'en matière d'aide alimentaire, l'articulation entre les différents acteurs du social réduit les situations de rupture et favorise une continuité de l'aide toute l'année.

De même, en ce qui concerne le logement, lorsque certains habitants du parc social sont menacés d'expulsion (souvent pour des raisons de cumul d'impayés), la ville réunit la personne ou la famille en difficulté, le bailleur social concerné, et parfois d'autres intervenants (notamment l'association Habitat et Humanisme) afin de mettre en place une solution et éviter l'expulsion. Il semble ainsi que le taux d'expulsions locatives à Rillieux soit particulièrement faible.

---

<sup>3</sup> Les assistantes maternelles sont très présentes sur la Ville Nouvelle. Mais les parents de jeunes enfants habitant à Vancia souhaiteraient pouvoir faire garder leurs enfants le plus en proximité possible, afin d'éviter de multiplier les déplacements.

La municipalité participe par ailleurs au dispositif FADIREL, qui a pour objectif d'aider les familles en difficulté avec leur environnement à l'échelle du Grand Lyon. Ce dispositif permet de faire le point sur le suivi dont ces familles ont besoin et sur les solutions de logement qui peuvent leur être proposées, sur l'agglomération, compte-tenu de la nature de leurs difficultés.

En matière d'aide aux plus démunis on repère donc une forte convergence des constats des professionnels et habitants sur le fait que Rillieux est une ville solidaire où les mécanismes de protection des plus faibles fonctionnent bien, notamment du fait d'un bon travail en réseau entre les différents acteurs du social.

## 6. UNE PROBLEMATIQUE DE DEPLACEMENTS

Le point noir qui émerge des différents entretiens concerne les déplacements en transports en commun.

En ce qui concerne la route, la ville est bien desservie par de grands axes (route de Genève, route de Strasbourg) et se trouve également à proximité du périphérique et de l'autoroute A46. Hormis les traditionnels « bouchons » de début et de fin de journée que l'on trouve sur la route de Strasbourg entre Caluire et Rillieux, le lien entre Rillieux et l'agglomération est facile...

La situation est un peu différente en matière de transports en commun.

Rillieux-La-Pape est en effet reliée à Lyon par différents bus, et notamment par les lignes 58, 58 E (qui partent respectivement de Bellecour et de Laurent Bonnevey), 59 (qui part de la Part-Dieu et qui va jusqu'à Vancia), 59 E, 75 (Crépieux) et la navette N78 qui relie Crépieux au quartier de La Roue.

La ville est également desservie par deux gares : celle de Crépieux et celle de la commune mitoyenne Sathonay-Camp, mais dans les deux cas, il est souvent nécessaire de prendre son véhicule ou les transports en commun pour y accéder.

Pour avoir utilisé plusieurs de ces bus, nous pouvons dire que la fréquence de passage semble bien correspondre aux horaires affichés et qu'elle permet d'atteindre relativement rapidement le centre-ville de Lyon (en moins d'une demi-heure) ou encore la Part-Dieu (en 40 minutes environ). Reste qu'il n'y a pas de couloirs de bus sur tout le trajet et que les bouchons en début ou fin de journée peuvent parfois créer des temps d'attente supérieurs à ceux qui sont affichés.

Par ailleurs, plusieurs des personnes que nous avons rencontrées se sont plaintes des temps d'attente aux arrêts en soirée et le dimanche, qui sont plus longs, et entravent la mobilité des Rilliards et notamment des jeunes qui n'ont pas de véhicule, mais qui sortent souvent le soir...

Enfin, si Bellecour et la Part-Dieu sont des destinations prisées pour accéder notamment aux ressources commerçantes de Lyon, elles sont moins pertinentes semble-t-il, pour les personnes qui travaillent hors de Rillieux. Beaucoup de Rilliards travaillent en effet dans les banlieues Est de l'agglomération lyonnaise, accessibles en transports en commun mais souvent avec plusieurs changements à la clef, ou encore dans les zones industrielles situées dans le département de l'Ain. Même si ces zones industrielles sont relativement proches de Rillieux à vol d'oiseau, elles sont peu ou pas du tout reliées à la ville par les transports en commun.

Au bilan, des zones d'emploi importantes pour les Rilliards sont aujourd'hui accessibles au prix de trajets très longs ou encore sont totalement inaccessibles par les transports en commun et impliquent l'acquisition d'un véhicule personnel.

Au sein même de Rillieux, on note également quelques insatisfactions : il semble que les personnes âgées du foyer-logement situé à Rillieux-Village aient quelques difficultés à rallier les pôles de ressources alimentaires (Verchères notamment) : la distance pour se rendre aux arrêts de bus, les horaires de passage, semblent peu adaptés aux personnes à mobilité réduite du foyer-logement. Des habitants du quartier de La Velette, et notamment de la partie du quartier qui descend vers Crépieux, se plaignent

également de l'éloignement de l'arrêt de bus et des horaires de passage : le bus ne dessert pas systématiquement l'arrêt et les temps d'attente peuvent donc être plus longs que pour les arrêts situés sur l'avenue de l'Europe. Ceci oblige parfois les habitants à remonter à pied l'avenue du Général Leclerc, en pente à cet endroit, pour atteindre les arrêts de bus situés avenue de l'Europe, contrainte forte pour les personnes à mobilité réduite, notamment les personnes âgées et les mères avec jeunes enfants et poussettes.

Certaines de ces contraintes de déplacements devraient être allégées à moyen terme, notamment avec l'arrivée de la ligne de bus C2 (prévue pour le second semestre 2011), qui permettra de relier la Ville Nouvelle à la Part-Dieu en 30 minutes, avec un temps d'attente aux arrêts maximum de 10 mn, et ce de 5 heures du matin, à 1 heure du matin.

Tout ne sera pas résolu pour autant et un groupe de travail a été formé avec la municipalité, le Sytral et des habitants afin de repérer les besoins et solutions possibles, notamment pour atteindre les zones industrielles et faciliter ainsi l'accès à l'emploi des Rilliards.

## 7. ELEMENTS DE REPERE SUR LES MODALITES DE PILOTAGE ET D'ANIMATION DE L'ATELIER SANTE VILLE DE RILLIEUX-LA-PAPE<sup>4</sup>

C'est en 1995 que la prévention des risques liés à la toxicomanie se développe sur la commune de Rillieux-La-Pape. Dans le prolongement de ce travail, la « plateforme de santé publique » est créée en 2000.

Au début de l'année 2002, la mise en place d'un collectif restreint piloté par la ville et le CCAS permet d'initier un débat concernant les orientations sur le champ des conduites addictives. L'objectif est d'impulser un dispositif dynamique, alimenté par l'expérience des acteurs de terrain et l'apport de leurs propositions d'actions. Ce collectif restreint, centré sur le problème que pose l'addiction à des produits psychoactifs, contribue à une meilleure prise en compte de cette thématique par les acteurs concernés.

En 2007, la nécessité de mettre en cohérence les actions liées à la santé émerge : au sein des groupes de travail sur la démarche de « Prévention des conduites addictives » la réflexion s'affine et s'oriente peu à peu vers un dispositif d'« Atelier Santé Ville » (ASV). L'ébauche du projet se dessine et les différentes étapes de la méthode s'élaborent. Début 2008, les différentes instances politiques et techniques valident la nécessité d'un diagnostic Santé. Avec ce diagnostic santé<sup>5</sup>, naît la première étape de l'Atelier Santé Ville de Rillieux-la-Pape.

Parallèlement, la question du pilotage de l'ASV se pose et la nécessité de dégager du temps pour piloter la démarche ASV est actée. Une logique transversale se dessine et met en exergue la pertinence d'un copilotage ville – CCAS, le service « Grand Projet de Ville » en charge de la politique de la ville étant le service qui traduit la cohérence institutionnelle et transversale avec le service d'action sociale du CCAS.

La fiche de poste de la coordinatrice du CLSPD<sup>6</sup> est de ce fait modifiée : elle a désormais en charge (pour 50 % de son temps) le pilotage de la démarche ASV de Rillieux-La-Pape. La responsable du service action sociale ayant déjà en charge la démarche « Prévention des Conduites Addictives », celle-ci s'intègre désormais à la démarche ASV.

---

<sup>4</sup> Ce sous-chapitre est issu d'une note d'information transmise par les services de la ville.

<sup>5</sup> L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes est missionné pour réaliser ce diagnostic.

<sup>6</sup> CLSPD : Comité Local de Sécurité et Prévention de la Délinquance

Le co-pilotage GPV-CCAS affirme la transversalité du travail sur les questions de santé et crée les liens utiles, avec les autres volets du contrat urbain de cohésion sociale au plan de l'éducation, du sanitaire et du social, de l'insertion professionnelle... Enfin, ce co-pilotage permet la mutualisation des compétences et de la connaissance des partenaires, facilitant ainsi la coordination de l'ASV. Il est encore tôt pour déterminer les limites de ce co-pilotage. Au fur et à mesure de la mise en place de la démarche ASV, ses limites devraient se dessiner et se gérer.

En 2009, lors du 1<sup>er</sup> comité de pilotage, le diagnostic santé est présenté, les priorités d'actions déclinées et le mode opératoire de la démarche ASV entériné.



# PARTIE QUANTITATIVE

# INFORMATIONS

## Indicateurs

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes, à travers la présentation d'indicateurs démographiques (évolution, densité...), sociaux (allocations, logements, précarité...), et sanitaires (offre de soins, mortalité, hospitalisations...).

## Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés au minimum pour l'ensemble de la ville de Rillieux-la-Pape.

Certains indicateurs, notamment sociaux, peuvent être déclinés à un niveau infracommunal (« Ville Nouvelle »).

Enfin, chaque indicateur est disponible pour comparaison, au niveau du département du Rhône et/ou de la région Rhône-Alpes, ainsi que dans la majorité des cas, de la ville de Lyon ou du Grand Lyon.

## Méthodes

Certains indicateurs appelés « taux comparatifs » ou « taux standardisés », sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence : ils permettent ainsi de comparer les populations de Rillieux-la-Pape et d'un autre territoire (Lyon, Grand Lyon, Rhône, Rhône-Alpes) bien que ces deux populations n'aient pas la même structure d'âge.

Dans ce travail la population de référence est la population régionale au dernier recensement général de 1999 par classes d'âge quinquennales, tous sexes confondus.

# 1. ÉLÉMENTS SOCIODEMOGRAPHIQUES

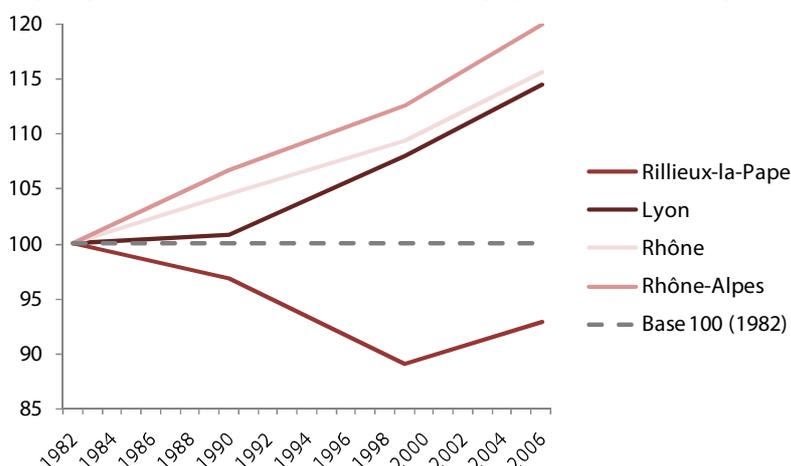
## 1.1. Population

Source : INSEE [Recensements Généraux de Population - 1982, 1990, 1999 : Enquêtes annuelles de population 2004 à 2008 – millésime 2006]

### 1.1.1. Évolution

Depuis 1982, la ville de Rillieux-la-Pape a connu une nette décroissance (-11,0%, soit -0,7%/an en moyenne). Il s'agit d'une situation à l'opposé de l'évolution de la ville de Lyon, du département du Rhône ou même de la région Rhône-Alpes qui ont eu une croissance moyenne autour de 0,5%/an. Depuis 1999, la ville de Rillieux-la-Pape a de nouveau gagné des habitants (+ 1 235 habitants, soit +7,1%) pour atteindre 29 652 habitants en 2006<sup>7</sup>.

**Graphique 1 : indice d'évolution de la population municipale de 1982 à 2006 selon le territoire**



Cependant, ces phénomènes sont à nuancer selon qu'il s'agisse du territoire de la ZUS « Ville Nouvelle » ou du reste du territoire de la commune de Rillieux-la-Pape.

La ville de Rillieux-la-Pape a une configuration particulière puisque la majorité de la population vit sur le territoire de la ZUS : en 1990, 68% de la population résidait dans la Zone Urbaine Sensible (ZUS) de la Ville Nouvelle. En 1999, cette part est passée à 65% pour finalement atteindre 60% en 2006.

Entre 1990 et 1999, la ZUS voit sa population diminuer de 13% quand le reste de la commune gagne 3% d'habitants, ce qui, globalement, représente une baisse de 8% de la population municipale (- 2 475 habitants).

Entre 1999 et 2006, le territoire hors-ZUS de Rillieux-la-Pape gagne 20% d'habitants supplémentaires ; il n'en est pas de même pour la Ville Nouvelle qui perd toujours des habitants avec une baisse de 4% de l'effectif observé en 1999. Globalement, sur l'ensemble de la commune, on observe une progression de la population de 4% sur cette période (+ 1 235 habitants).

**L'augmentation de la population sur la commune de Rillieux-la-Pape entre 1999 et 2006 est concentrée hors du quartier de la Ville Nouvelle.**

<sup>7</sup> Population « municipale », à l'exclusion de la population « comptée à part » (étudiants qui vivent dans une autre commune pour leurs études...).

### 1.1.2. Densité

La population de Rillieux-la-Pape est répartie sur un territoire de 14,5km<sup>2</sup> pour une densité globale d'un peu plus de 2 000 habitants au km<sup>2</sup>.

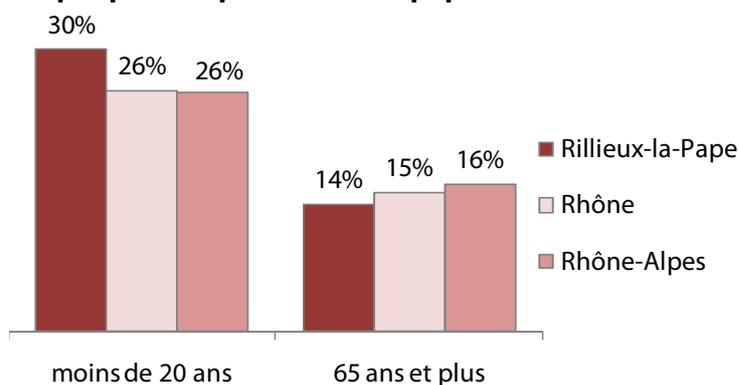
Nous avons vu précédemment l'importance de la population qui vit dans la ZUS. Or la Ville Nouvelle a une superficie de seulement 1,3 km<sup>2</sup>, soit une densité de plus de 13 000 habitants/km<sup>2</sup>, contre 900 habitants/km<sup>2</sup> en dehors de la ZUS.

### 1.1.3. Structure d'âge

La ville de Rillieux-la-Pape présente une population plutôt jeune avec près d'une personne sur trois âgée de moins de 20 ans (30%, contre 26% dans le Rhône et 26% en Rhône-Alpes). Cette part s'élevait à 22% en 1999 (18% dans le Rhône ; 19% en Rhône-Alpes).

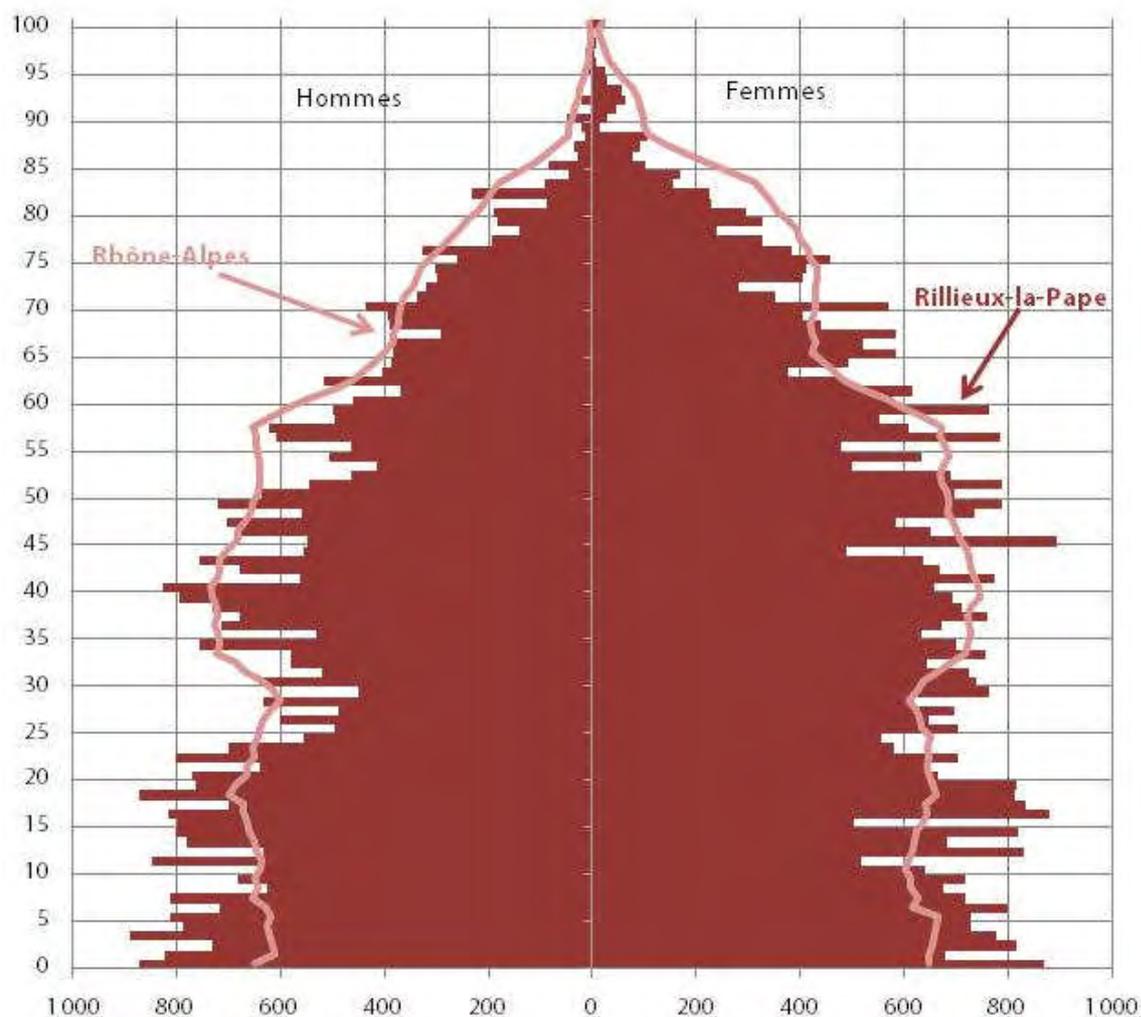
A l'inverse les personnes âgées de 65 ans et plus représentent seulement 14% sur la commune (15% en 1999) contre, sur la région Rhône-Alpes, jusqu'à 16% de l'ensemble de la population (18% en 1999).

**Graphique 2 : répartition de la population en 2006 selon l'âge et le territoire**



La pyramide des âges permet de voir plus en détail la répartition de la population de Rillieux-la-Pape selon l'âge.

**Graphique 3 : pyramide des âges selon le territoire en 2006**



## 1.2. Ménages et structure familiale

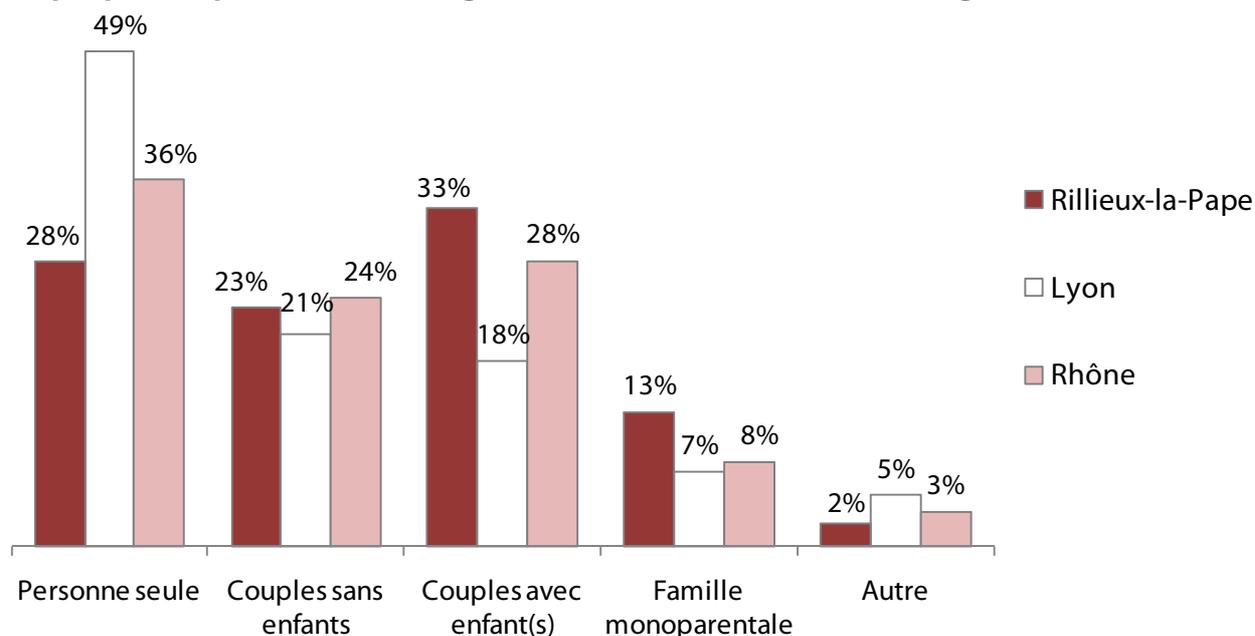
Source : INSEE [Recensements Généraux de Population - 1982, 1990, 1999 : Enquêtes annuelles de population 2004 à 2008 – millésime 2006]

Avec 2,6 personnes par ménage en moyenne en 2006 comme en 1999, la population de Rillieux-la-Pape présente un caractère un peu plus « familial » que la population départementale (2,3 personnes/ménage en moyenne) et encore plus par rapport à la ville de Lyon (1,9 personnes/ménage en moyenne).

La répartition des ménages présentée ci-après le confirme, notamment avec les ménages comprenant des enfants (couples avec enfants et familles monoparentales) qui représentent 46% des ménages de la commune, 36% des ménages du Rhône et seulement 25% des ménages de la ville de Lyon.

Par ailleurs, les familles monoparentales correspondent à 29% des ménages avec enfants, comme sur Lyon, mais 23% sur l'ensemble du département.

**Graphique 4 : répartition des ménage en 2006 selon la structure du ménage et le territoire**



## 1.1. Logement

Source : INSEE [Recensement Général de la Population – 1999 : Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2008 – millésime 2006] Direction Régionale de l'Équipement [Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes - 2004]

La singularité de la commune de Rillieux-la-Pape compte tenu de l'importance en terme de population de la ZUS explique notamment la forte proportion de logements sociaux dans le parc locatif qui s'élève à 58%, contre 22% sur le Rhône ; ainsi que la faible part de propriétaires qui s'élève à 39% sur Rillieux-la-Pape (38% en 1999) contre 53% sur le département (46% en 1999).

## 1.2. Scolarité et niveau d'études

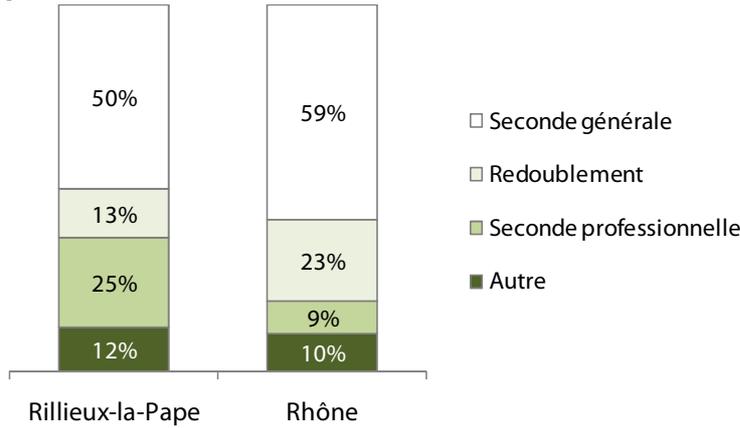
Sources : Recensement général de population, INSEE [1999]  
Enquêtes annuelle des recensements de la population 2004 à 2008 [millésime 2006]  
Rectorat du Rhône [Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes - 2004-05]

Dans les collèges de Rillieux-la-Pape<sup>8</sup> on dénombre 7,9% d'élèves de 6<sup>ème</sup> qui accusent un retard d'au moins deux ans. Ils sont 4,1% dans l'ensemble des collèges du département.

Parmi les élèves de 3<sup>ème</sup> scolarisés dans les établissements de Rillieux-la-Pape, un sur deux passe en seconde générale à la sortie du collège (59% dans le Rhône), essentiellement au profit de la seconde professionnelle qui concerne un élève de troisième sur quatre (9% dans le Rhône).

<sup>8</sup> Il s'agit des élèves scolarisés dans l'un des établissements de la ville, qui peuvent donc être domiciliés hors de la commune.

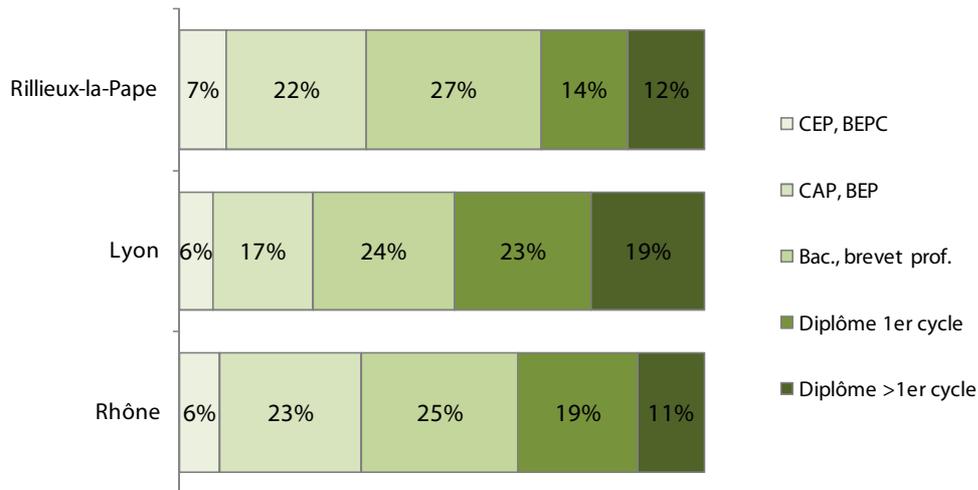
**Graphique 5 : répartition des élèves de 3<sup>ème</sup> selon leur devenir à la sortie du collège pour l'année scolaire 2004-05 selon la localisation de l'établissement**



En 1999, chez les jeunes de 15-24 ans, on observe une part de jeunes toujours en cours d'études nettement plus faible sur Rillieux-la-Pape (18%) que sur le Rhône (27%) ou Lyon (41%). Les diplômés y sont au contraire un peu plus nombreux (23%) que sur Lyon (20%) ou sur le Rhône (22%).

Cependant cette dernière information se nuance par le niveau des diplômés : en 2006, chez les diplômés de 20-24 ans, ils sont 26% sur Rillieux-la-Pape à détenir un diplôme supérieur ou égal à un « bac. +2 » (BTS, DUT, DEUG...), contre 30% sur le Rhône et 42% à Lyon.

**Graphique 6 : répartition des jeunes de 20-24 ans en 2006 selon leur niveau d'études et le territoire**



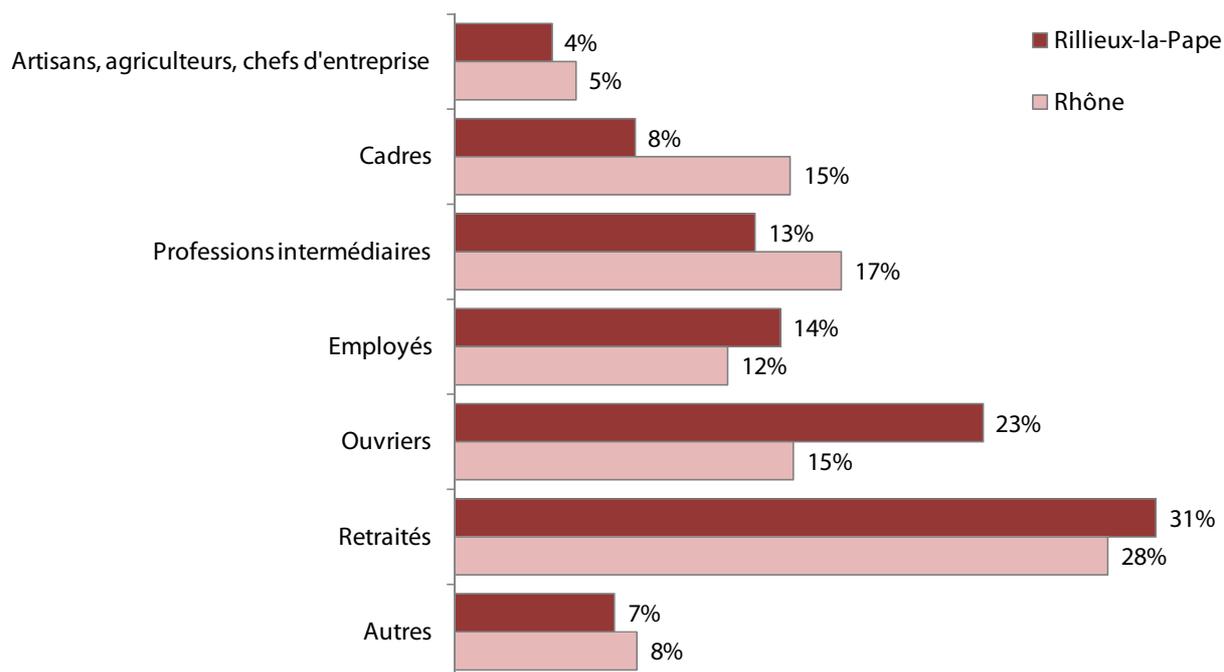
### 1.3. Emplois et professions

Sources : INSEE [Recensement Général de la Population – 1999 : Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2008 – millésime 2006]  
ANPE 2006

#### 1.3.1. Catégories socioprofessionnelles

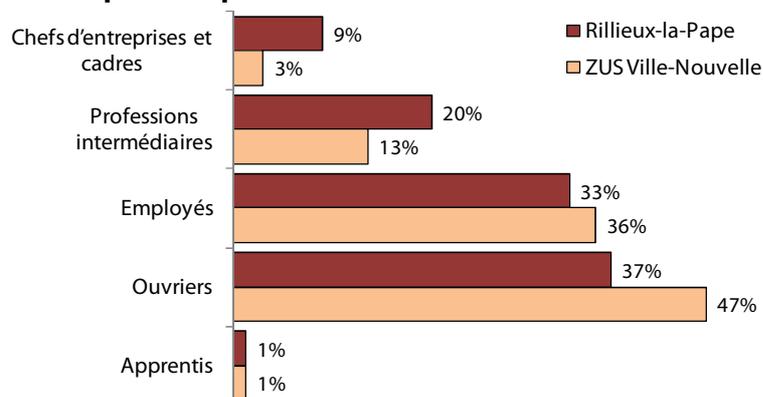
La répartition des catégories socioprofessionnelles sur Rillieux-la-Pape se distingue de celle du département essentiellement avec une plus forte proportion d'ouvriers (23% contre 15%).

**Graphique 7 : répartition des ménages en 2006 selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence du ménage et le territoire**



Si l'on s'intéresse plus particulièrement à la répartition des professions, mais cette fois au sein de la population salariée, à un niveau infracommunal, on retrouve la surreprésentation de la catégorie des ouvriers de manière encore plus marquée sur le quartier de la Ville Nouvelle que sur l'ensemble de la commune, avec 47% de la population salariée concernée sur la ZUS contre 37% sur la commune.

**Graphique 8 : répartition de la population salariée selon la catégorie socioprofessionnelle de l'emploi occupé selon le territoire en 2005**

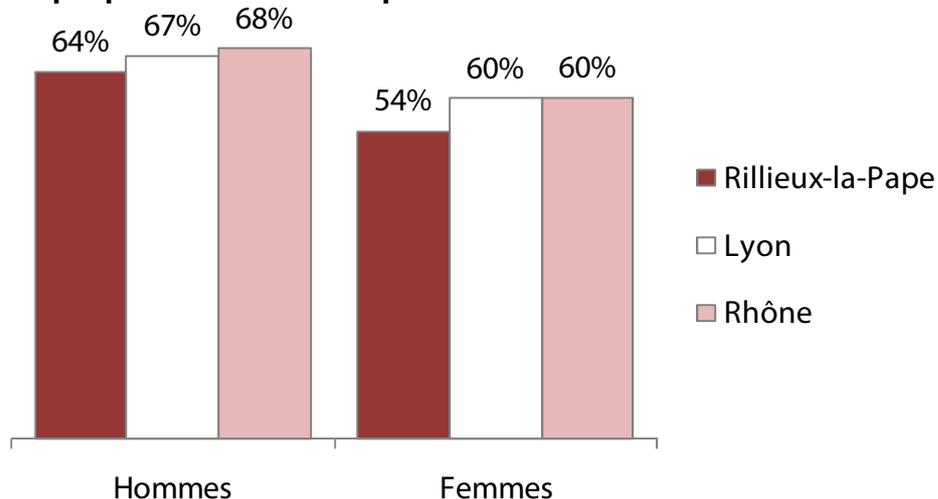


### 1.3.2. Population active : les 15-64 ans

#### 1.3.2.1. Activité professionnelle

La part d'actifs parmi les 15-64 ans reste inférieure sur Rillieux-la-pape par rapport à Lyon et au département, qu'il s'agisse des hommes (respectivement 64%, 67% et 68%) ou des femmes (54%, 60%, 60%).

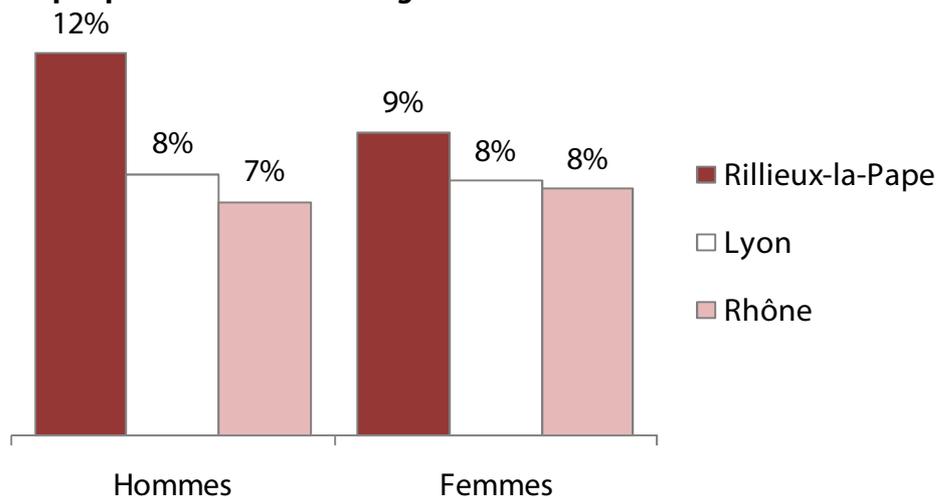
**Graphique 9 : taux d'activité professionnelle chez les 15-64 ans en 2006 selon le sexe et le territoire**



#### 1.3.2.2. Chômage

En ce qui concerne le taux de chômage relevé, toujours chez les 15-64 ans, il est plus élevé sur Rillieux-la-Pape par rapport à Lyon ou au Rhône, pour les hommes (12%) et pour les femmes (9%).

**Graphique 10 : taux de chômage chez les 15-64 ans en 2006 selon le sexe et le territoire**



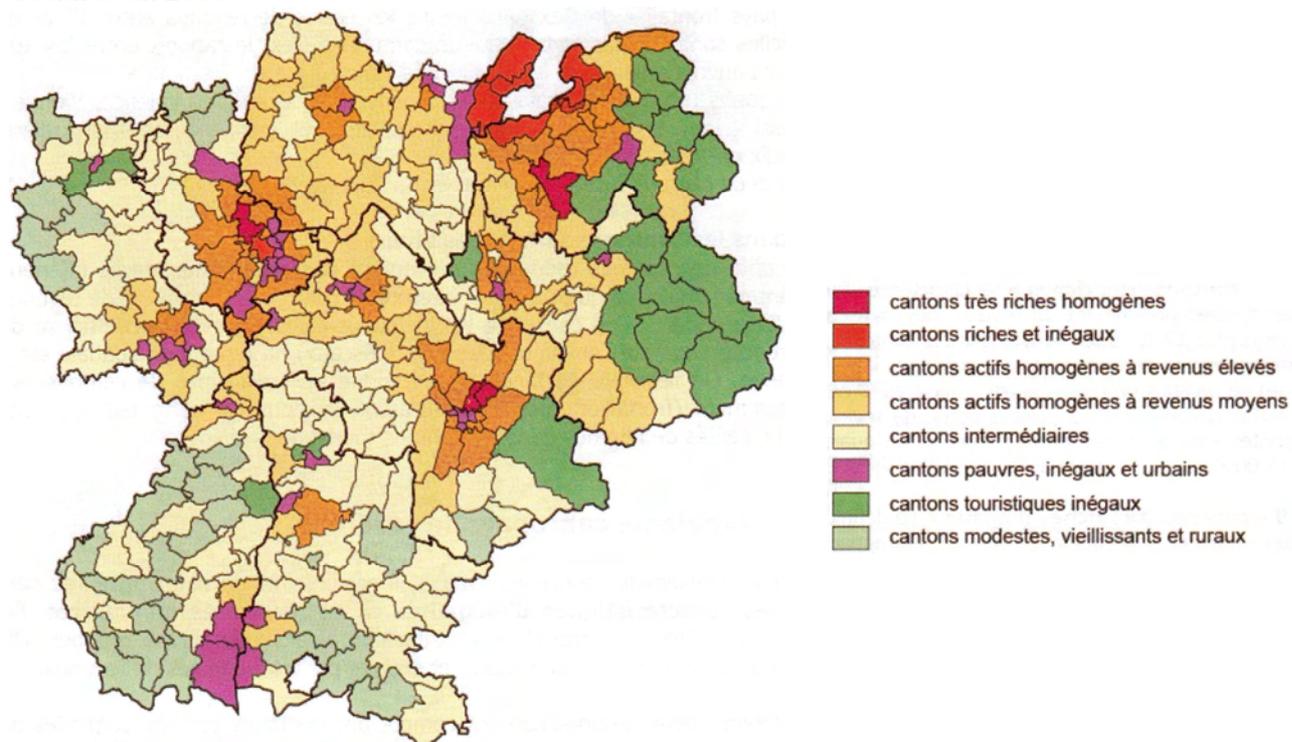
Au 31/12/2006, près de 2 000 chômeurs sont recensés sur Rillieux-la-Pape, avec près de huit sur dix d'entre eux domiciliés dans la ZUS de la Ville Nouvelle.

### 1.4. Revenus

Sources : *Rapport de la Mission régionale de Lutte contre l'Exclusion [2008]*  
*Ministère du budget [2006]*

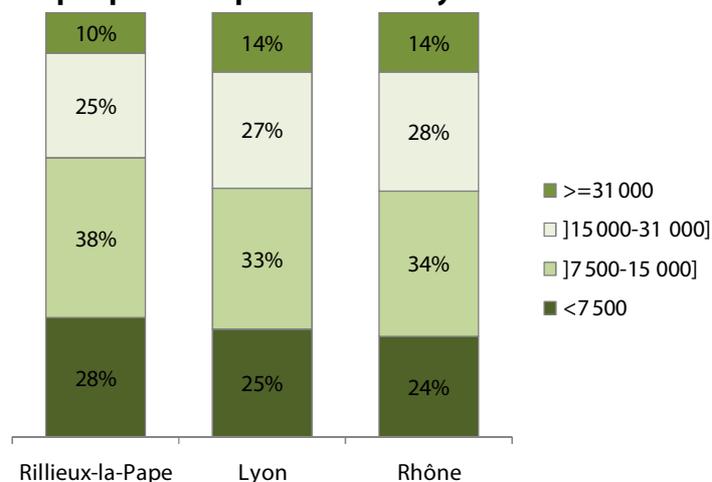
La MRIE a réalisé à partir des revenus déclarés pour l'année 2005 une typologie des cantons de Rhône-Alpes où la ville/canton de Rillieux-la-Pape se retrouve classée comme une zone « pauvre, inégale et urbaine », au même titre que les cantons de l'est lyonnais (Vaulx-en-Velin, Saint-Priest...).

**Carte 3 : typologie des cantons en Rhône-Alpes selon le niveau, la nature et l'inégalité des revenus déclarés en 2005**



La répartition des foyers fiscaux diffère sur Rillieux-la-Pape par rapport à celle observée sur Lyon ou sur le Rhône avec un décalage vers les tranches les plus faibles : les deux tiers des foyers fiscaux se situent en dessous de 15 000 € sur la commune contre 58% sur les deux territoires de comparaison.

**Graphique 11 : répartition des foyers fiscaux selon la tranche (en €) et le territoire en 2006**



Enfin, un foyer fiscal sur deux est imposable sur la commune de Rillieux-la-Pape contre six sur dix sur Lyon ou sur le département.

## 1.5. Précarité

### 1.5.1. Allocations CAF

Sources : CAF [2005]

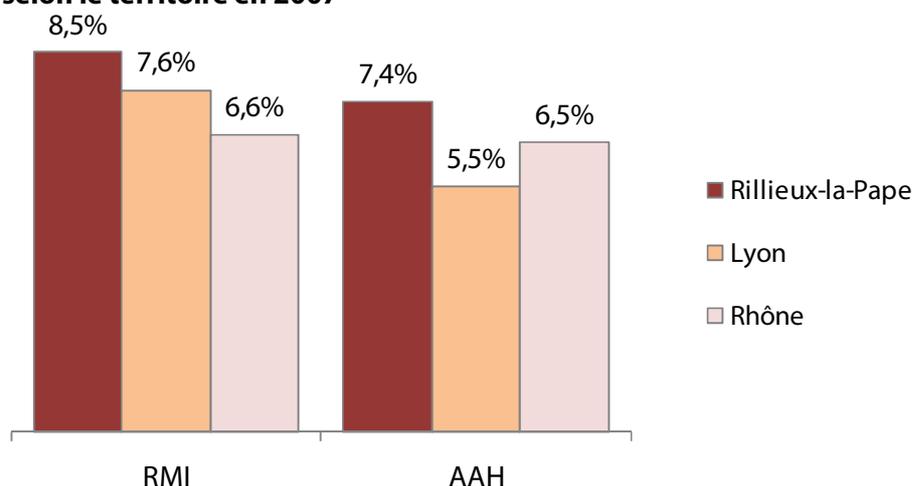
CAF [Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes - 01/01/2004]

Sur Rillieux-la-Pape près de sept ménages sur dix bénéficient d'allocations CAF, ce qui est plus élevé que la part de ménages allocataires sur Lyon ou sur le Rhône (un peu plus d'un ménage sur deux).

La part de RMistes sur Rillieux-la-Pape est globalement équivalente à la part relevée sur Lyon (10%), mais elle passe à 12% si on se restreint à l'observation des quartiers de La Roue et de la Ville Nouvelle.

Les allocataires dits « à bas revenus », s'ils sont un peu plus nombreux sur l'ensemble de la commune (25%) que sur Lyon ou le Rhône (23%), représentent en revanche plus du tiers des allocataires des deux quartiers cités (34%).

**Graphique 12 : part des allocataires CAF bénéficiaires du RMI et de l'AAH selon le territoire en 2007**



### 1.5.2. Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

Sources : URCAM [2007], population INSEE [2006]

Avec près de 2 800 bénéficiaires de la CMU complémentaire, la ville de Rillieux-la-Pape présente un taux de 99 bénéficiaires pour 1 000 habitants.

La ZUS de la Ville Nouvelle concentre 95% de ces bénéficiaires (pour 60% de la population totale), soit 151 bénéficiaires pour 1 000 habitants sur cette zone.

Ces deux indicateurs sont nettement plus élevés que le niveau observé sur Lyon (72‰) ou sur le département (61‰).

## 2. OFFRE DE SOINS

### 2.1. Offre libérale

#### 2.1.1. Médecins

*Source : URCAM [cabinets principaux de médecins conventionnés – janvier 2009]*

##### 2.1.1.1. Médecins généralistes

La densité de médecins généralistes est de même niveau que sur l'ensemble du département avec 0,9 médecin pour 1 000 habitants, mais en-dessous de la densité observée sur Lyon (1,2‰).

La part de ces médecins conventionnés en secteur 1 (sans dépassement d'honoraires) est en revanche plus élevée sur Rillieux-la-Pape avec 87% de l'effectif total, contre 64% sur Lyon et 75% dans le Rhône.

Enfin, les médecins de Rillieux-la-Pape sont un peu plus jeunes que sur les autres territoires : 33% des généralistes sont âgés d'au moins 55 ans sur la commune, contre 38% sur Lyon et 41% dans le département.

##### 2.1.1.2. Médecins spécialistes

La densité des médecins spécialistes, notamment du fait de la présence de la Polyclinique dont les médecins exercent à titre libéral sur la commune, s'élève à 1,7 médecins pour 1 000 habitants, et se rapproche donc de la densité lyonnaise (2,0‰). La densité départementale est quant à elle plus faible avec 1,2‰.

Comme pour les généralistes, la part de spécialistes conventionnés en secteur 1 est plus élevée sur Rillieux-la-Pape avec 54% de médecins concernés, contre 33% sur Lyon et 41% sur le département.

Les spécialistes présentent, comme les généralistes, une démographie un peu plus jeune avec 31% de médecins âgés de 55 ans et plus, contre 41% sur le Rhône et 45% à Lyon.

### 2.1.2. Autres professionnels de santé

*Source : URCAM [mai 2008]*

Les densités des infirmiers et des orthophonistes sont plus élevées sur Rillieux-la-Pape (respectivement 1,3‰ et 0,6‰) que sur le département (1,0‰ et 0,5‰) ou la région (1,0‰ et 0,3‰).

Pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes, la densité est un peu en-dessous de l'offre départementale ou régionale.

**Tableau 1 : effectifs et densité\* des professionnels de santé selon le territoire en 2008**

	Rillieux-la-Pape		Rhône		Rhône-Alpes	
	Effectif	Densité*	Effectif	Densité*	Effectif	Densité*
Infirmiers	31	1,3	1 494	1,0	5 764	1,0
Dentistes	15	0,6	1 167	0,7	3 823	0,7
Masseurs-kinésithérapeutes	22	0,9	1 678	1,1	5 827	1,0
Orthophonistes	14	0,6	703	0,5	1 869	0,3

\* pour 1 000 habitants

## 1.1. Établissements et services socio-sanitaires

Source : *FINESS [2008]*

### 2.1.3. Établissements généraux

La commune de Rillieux-la-Pape a la particularité de compter, sur son territoire, un établissement général d'hospitalisation en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO), la Polyclinique, qui dispose de 123 lits :

- 20 en médecine,
- 78 en chirurgie,
- 25 en gynéco-obstétrique.

### 2.1.4. Établissements et services spécialisés

La ville de Rillieux-la-Pape dispose également de plusieurs services ou établissements destinés à des publics spécifiques (enfants, personnes handicapées, personnes âgées) :

- 1 Institut Médico-Éducatif (IME),
- 1 Service d'Éducation Spécialisée et de Soins A Domicile (SESSAD),
- 2 Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) pour un total de 185 places,
- 2 logements-foyers de 126 places, soit 122 places pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus (taux inférieur aux taux départemental de 152‰ ou régional de 144‰),
- 1 Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

### 3. ÉTAT DE SANTE

#### 3.1. Périnatalité

Sources : PMSI [2006-07]

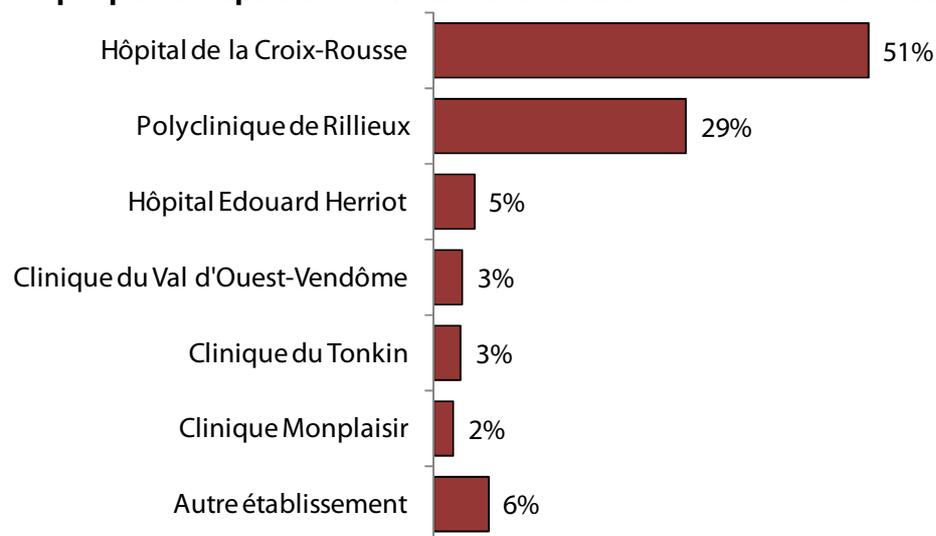
Protection Maternelle et Infantile [Certificats de santé du 8ème jour – 2005 à 2007]

Globalement, les grossesses des mères de Rillieux-la-Pape semblent bénéficier d'un meilleur suivi que celles des mères de l'ensemble du département : seules 1,7% des grossesses ont bénéficié de moins de trois échographies (contre 3,2% dans le Rhône) et 12% de moins de sept consultations prénatales (contre 14,5% dans le département).

Les mères étaient 2,9% sur la période 2005-2007 à être âgées de moins de 20 ans le jour de l'accouchement contre 1,4% sur le département ; elles étaient 72% à allaiter dans la première semaine de vie de l'enfant, contre 75% sur le département.

Malgré la présence de la Polyclinique, plus d'un accouchement sur deux a eu lieu en 2007 à l'Hôpital de la Croix-Rousse (51%), et moins de un sur trois à la Polyclinique de Rillieux-la-Pape (29%).

**Graphique 13 : répartition des accouchements en 2007 selon l'établissement**



En ce qui concerne l'enfant, la part des prématurés (naissance avant 37 semaines) est plus faible sur Rillieux-la-Pape avec 7,2% des naissances, par rapport au Rhône (8,7%).

Enfin, les bébés qui naissent avec un poids inférieur à 2,5 kg représentent 8,2% des naissances sur la commune contre 7,0% sur l'ensemble du département.

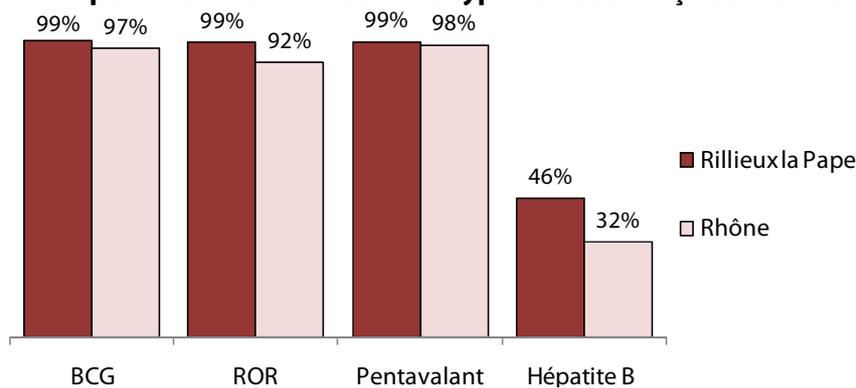
### 3.2. Santé des enfants

Source: Protection Maternelle et Infantile (PMI 2007) [Bilans de santé des 3/4 ans]

On note sur la commune un taux de couverture des enfants de 3/4 ans pour les bilans de santé plus faible que sur le Rhône : parmi les 1 626 enfants concernés de 2005 à 2007, 84% d'entre eux ont été vus pour un bilan ; ils étaient 94% sur le département.

Cependant, la couverture vaccinale relevée chez les enfants vus en bilan est de même niveau que le département, voire même un peu plus élevée.

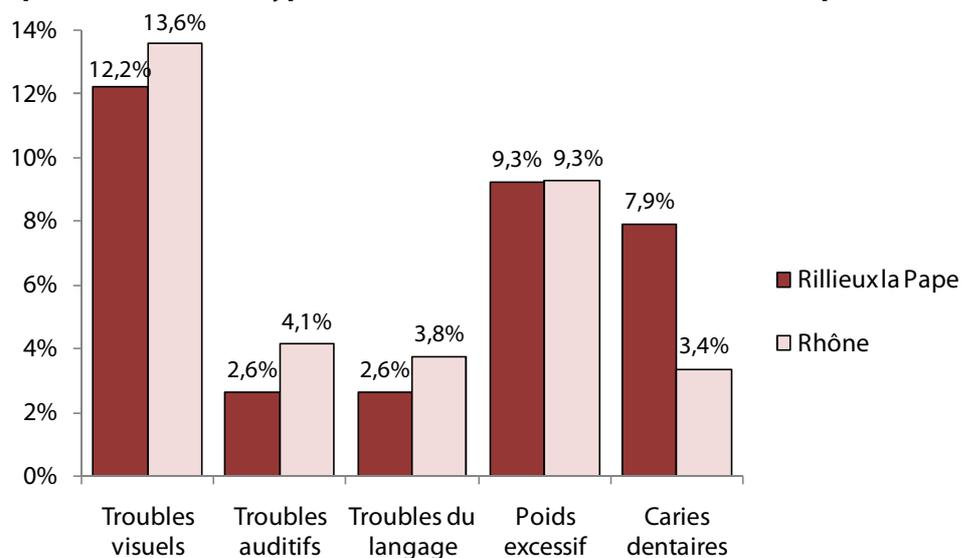
**Graphique 14 : part d'enfants de 3/4 vus en bilan de santé par la PMI  
Sur la période 2005-2007 selon le type de vaccin reçu et le territoire**



Ces bilans de santé réalisés en moyenne section de maternelle sont également l'occasion de détecter et d'orienter les enfants pouvant présenter certains types de troubles.

Mis à part pour les caries dentaires avec deux fois plus d'enfants repérés sur Rillieux-la-Pape par rapport à la population départementale des 3/4 ans, la prévalence des autres troubles (langage, visuel, auditif, obésité) est équivalente ou moins élevée ou de même niveau sur Rillieux-la-Pape par rapport au département.

**Graphique 14 : part d'enfants de 3/4 vus en bilan de santé par la PMI orientés vers un spécialiste selon le type de trouble et le lieu de domicile sur la période 2005-07**



### 3.3. Consommation des soins de ville

Source : URCAM [consommations – 2007 ; Population couverte par le Régime Général - 2007]

En moyenne, un bénéficiaire du Régime Général domicilié à Rillieux-la-Pape a recours 3,4 fois par an à un médecin généraliste (consultation ou visite), contre 3,1 fois pour la moyenne départementale.

Le recours aux infirmiers est également plus élevé sur Rillieux-la-Pape par rapport à la moyenne départementale.

Pour le recours aux masseurs-kinésithérapeutes, dentistes et orthophonistes, il est légèrement inférieur sur la commune par rapport à l'ensemble du département.

### 3.4. Consommation de médicaments

Source : URCAM [consommations 2007 - Population couverte par le Régime général au 31/12/2007]

Le niveau de consommation de médicaments est significativement plus élevé sur Rillieux-la-Pape que sur l'ensemble du département, pour toutes les catégories de médicaments.

Les surconsommations les plus marquées sont à associer aux médicaments suivants : antalgiques, psychotropes, médicaments dermatologiques, antidiabétiques.

**Tableau 2 : nombre standardisé de boîtes de médicaments pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général, selon la catégorie du médicament et le territoire, en 2007**

Catégorie de médicament	Rillieux-la-Pape	Rhône	Différence
Antalgiques	7 936	6 217	+ 28%
Médicaments du système cardiovasculaire	3 584	3 133	+ 14%
Psychotropes	3 188	2 597	+ 26%
Médicaments des troubles digestifs	2 621	2 260	+ 16%
Anti-infectieux	2 145	2 068	+ 4%
Traitements hormonaux	1 280	1 270	+ 1%
Médicaments dermatologiques	1 213	966	+ 26%
Médicaments rhumatologiques (hors AINS)	1 160	988	+ 17%
Médicaments ORL	970	941	+ 3%
Médicaments antivaricosiques et anti-hémorroïdaires	952	799	+ 19%
Antidiabétiques	843	667	+ 26%
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	765	682	+ 14%

### 3.5. Prévalence de traitements

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

En étudiant plus précisément différents types de médicaments, on observe que les prévalences de patients sous certains types de traitement sont également significativement plus élevées sur Rillieux-la-Pape par rapport à l'ensemble du département ou à la région : il s'agit des patients sous traitement antiasthmatique ou antidiabétique, ainsi que des patients sous traitement psychotrope, qu'il s'agisse plus particulièrement des antidépresseurs ou des neuroleptiques.

**Tableau 3 : taux comparatifs de bénéficiaires du Régime Général sous traitement selon le type de traitement suivi (au moins trois remboursements au cours de l'année) et le territoire en 2007**  
(pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général)

Type de traitement	Rillieux-la-Pape	Rhône	Rhône-Alpes
Traitement antiasthmatique	37	32	31
Traitement antidiabétique	42	35	34
Traitement psychotrope	122	114	114
dont traitement antidépresseur	67	63	62
dont traitement neuroleptique	19	14	14

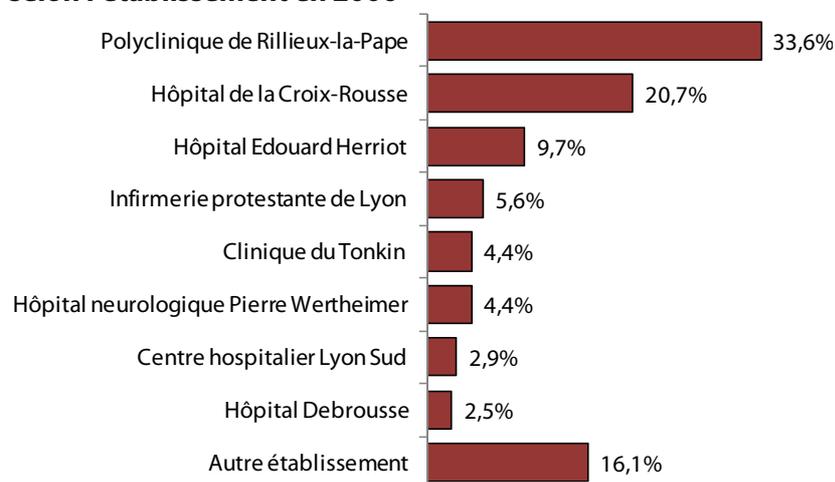
### 3.6. Hospitalisations en médecine-Chirurgie-Obstétrique

Source: *PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2006]*  
*INSEE [Recensement général – 1999]*

#### 3.6.1. Trajectoires des séjours

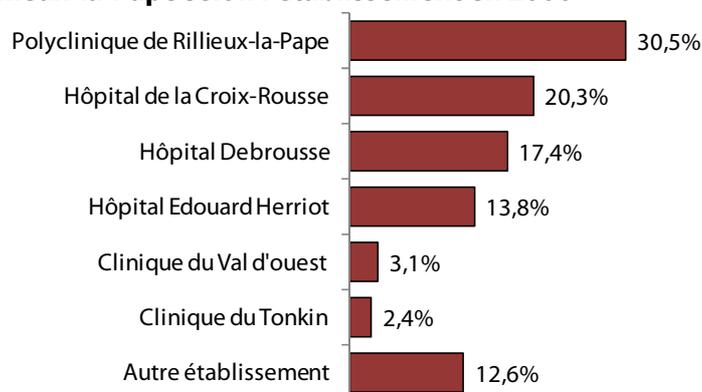
Parmi l'ensemble des séjours hospitaliers des habitants de Rillieux-la-Pape, un sur trois a eu lieu à la Polyclinique en 2006, puis sur Lyon avec un sur cinq à l'Hôpital de la Croix-Rousse et un sur dix à l'hôpital Édouard Herriot.

**Graphique 13 : répartition des séjours MCO des habitants de Rillieux-la-Pape selon l'établissement en 2006**



Chez les enfants (moins de 15 ans), on retrouve la Polyclinique et l'Hôpital de la Croix-Rousse avec la même fréquence, mais c'est l'Hôpital Debrousse (encore ouvert en 2006) qui prend la suite avec 17% des séjours pour cette tranche d'âge.

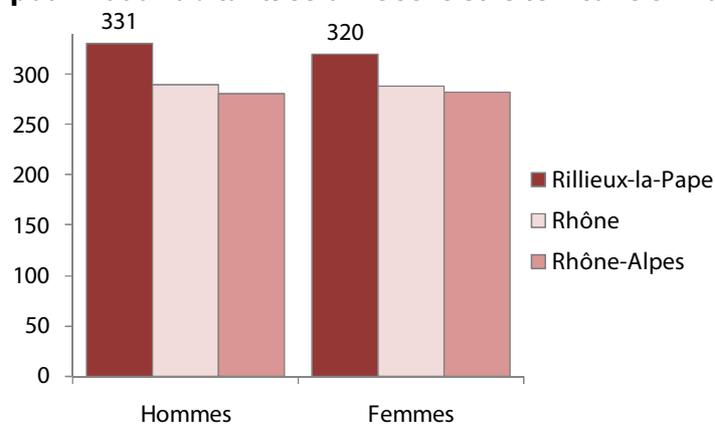
**Graphique 14 : répartition des séjours MCO des habitants de moins de 15 ans de Rillieux-la-Pape selon l'établissement en 2006**



### 3.6.2. Recours à l'hospitalisation selon le sexe et le motif

Les habitants de Rillieux-la-Pape ont un recours global à l'hospitalisation significativement plus fréquent que les moyennes départementale et régionale, quel que soit le sexe.

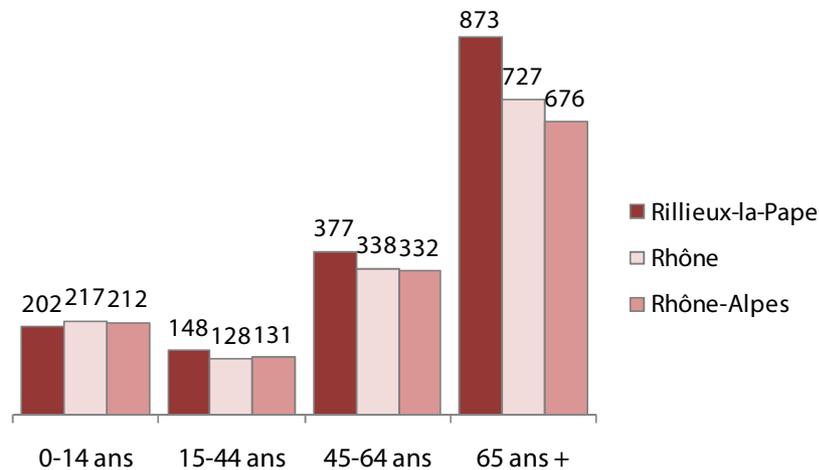
**Graphique 15 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 habitants selon le sexe et le territoire en 2006**



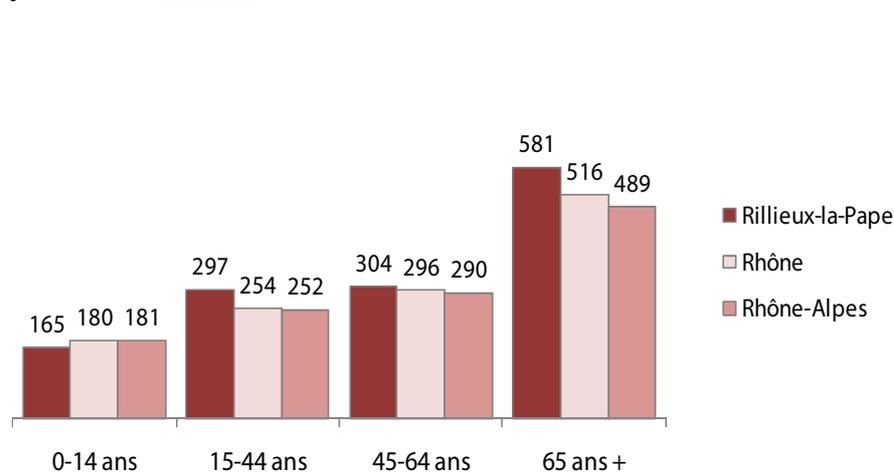
Chez les habitants de Rillieux-la-Pape, on observe un recours plus important essentiellement chez les 65 ans et plus. Ce phénomène est nettement marqué chez les hommes).

Chez les femmes, les 15-44 ans (essentiellement des séjours liés aux grossesses et accouchements) présentent également un taux de recours à l'hospitalisation plus élevé sur Rillieux-la-Pape par rapport au Rhône et à Rhône-Alpes.

**Graphique 16 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 hommes selon le territoire en 2006**

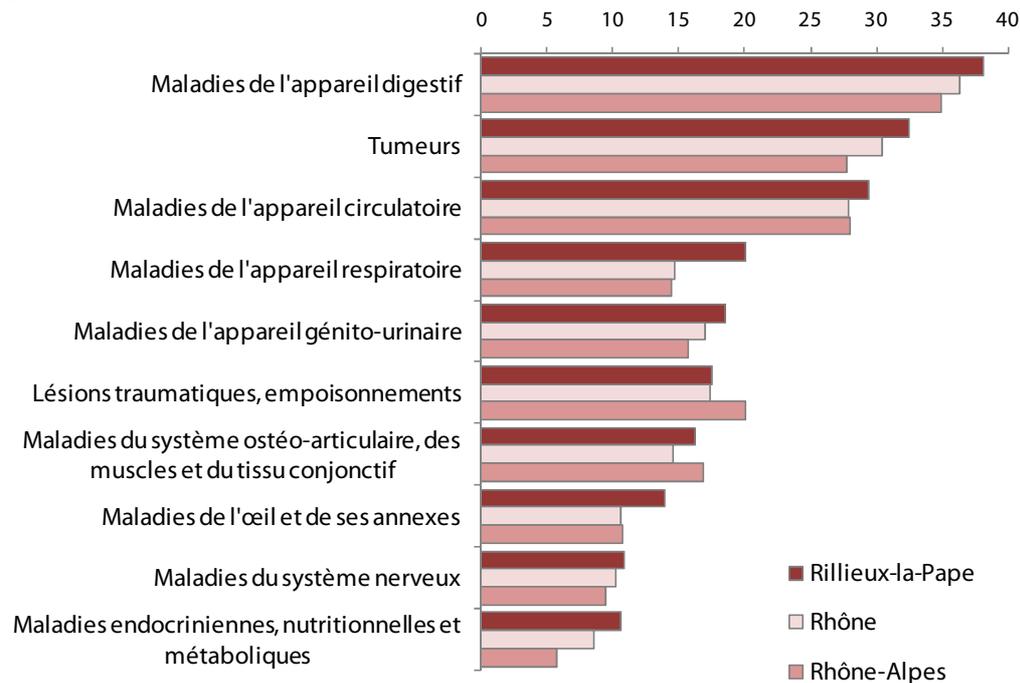


**Graphique 17 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 femmes selon le territoire en 2006**



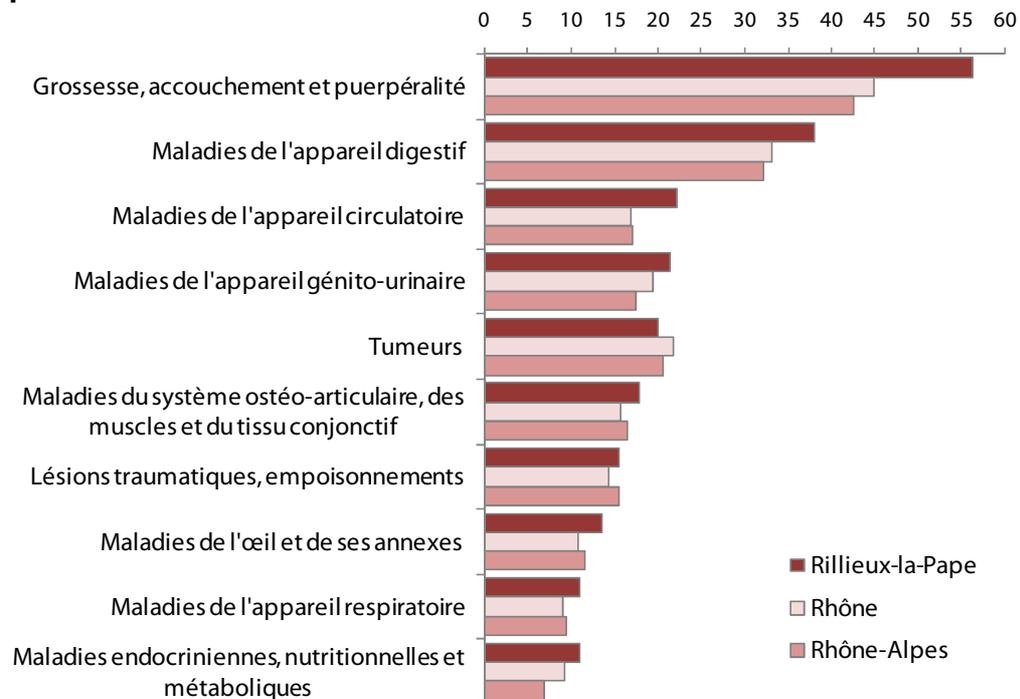
Si l'on s'intéresse aux motifs (diagnostics) qui amènent les hommes de Rillieux-la-Pape à être hospitalisés, on trouve quelques motifs pour lesquels le taux de recours à l'hospitalisation est significativement plus élevé par rapport au Rhône et à Rhône-Alpes. Il s'agit des séjours hospitaliers dans le cadre de tumeurs, des maladies de l'appareil respiratoire ou encore des maladies nutritionnelles et métaboliques.

**Graphique 16 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 hommes selon le motif et le territoire en 2006**



Chez les femmes de Rillieux-la-Pape, les motifs d'hospitalisation qui traduisent un recours plus important par rapport au département ou à la région sont les séjours liés aux grossesses et accouchements et aux maladies de l'appareil digestif ou de l'appareil circulatoire.

**Graphique 17 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 femmes selon le motif et le territoire en 2006**



Certaines pathologies ou évènements ont été étudiés plus précisément.

Les hospitalisations pour diabète (un peu plus de 700 hospitalisations par an, réparties également dans les deux sexes) correspondent à un taux de 33 séjours pour 1 000 habitants, taux qui est significativement plus élevé que sur Lyon ou le Rhône, avec respectivement 26‰ et 22‰.

En revanche, les pathologies liées à l'alcool (220 hospitalisations par an dont trois sur quatre concernent des hommes) ou les tentatives de suicide (environ 80 par an dont sept sur dix concernent des femmes) ne sont pas plus fréquentes chez les habitants de Rillieux-la-Pape par rapport à l'ensemble de la population de Lyon ou du département.

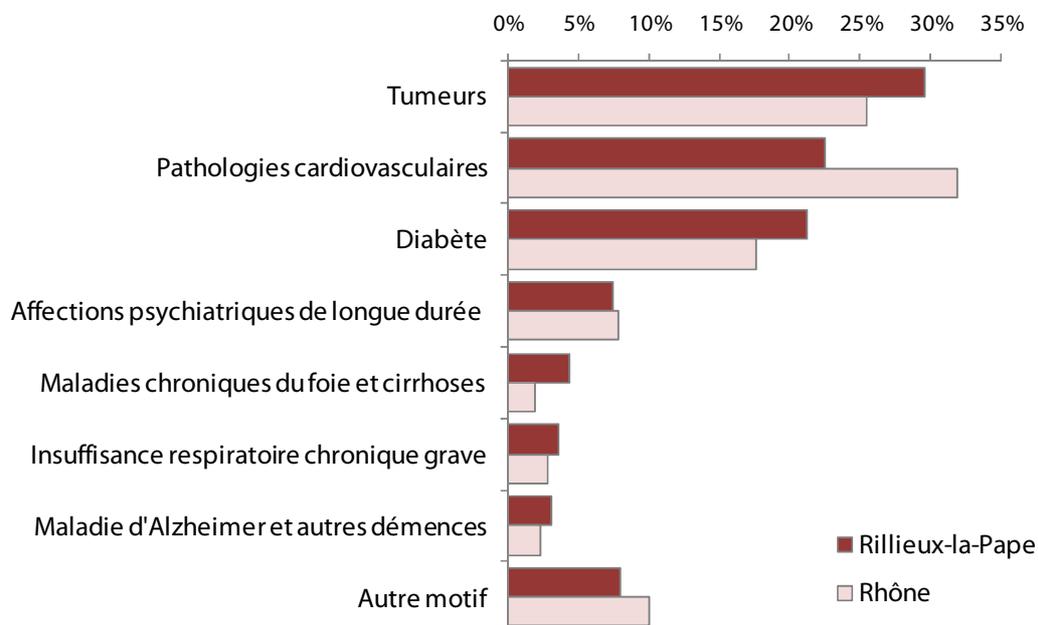
### 3.7. Affections Longue Durée (ALD)

Source : Régime Général [admissions par code postal 2004-06 ; population couverte au 31/12/2007]

Globalement, le taux de 160 admissions en ALD pour 10 000 bénéficiaires du Régime Général sur Rillieux-la-Pape est moins élevé que le taux départemental (176 pour 10 000). Ce phénomène se retrouve essentiellement pour les admissions dans le cadre de pathologies cardiovasculaires<sup>9</sup> : 36 pour 10 000 sur Rillieux-la-Pape contre 51 pour 10 000 dans le Rhône.

Comme pour les motifs d'hospitalisation, les motifs d'admission en ALD diffèrent entre les deux sexes : chez les hommes, si les pathologies cardiovasculaires représentent le premier motif d'admission en ALD sur la période 2004-2006 dans le Rhône, ce sont les tumeurs qui arrivent en tête à Rillieux-la-Pape avec près d'une admission sur trois sur la période. Les pathologies cardiovasculaires représentent 22% des nouvelles admissions sur la commune contre 32% sur le département.

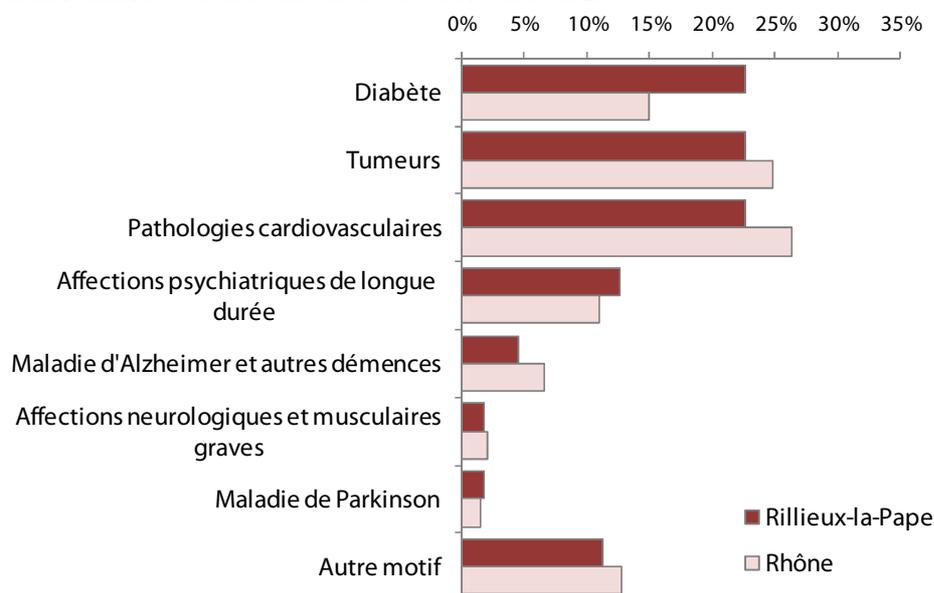
**Graphique 18 : répartitions des Affections Longue Durée accordées aux hommes selon le motif et le territoire en 2006**



<sup>9</sup> Accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathie chronique avec manifestations ischémiques, insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathie valvulaire grave, cardiopathie congénitale grave, hypertension artérielle sévère, maladie coronaire

Chez les femmes de Rillieux-la-Pape, la répartition des nouvelles ALD accordées sur la période 2004-06 est encore plus singulière puisque le diabète apparaît comme premier motif avec 23% des admissions sur la commune contre 15% sur le Rhône. La surreprésentation de cette pathologie amène des proportions plus faibles pour les tumeurs et les pathologies cardiovasculaires.

**Graphique 19 : répartitions des Affections Longue Durée accordées aux femmes selon le motif et le territoire en 2006**



### 3.8. Prévention : dépistage du cancer du sein

Source : ADEMAs [2006-07]

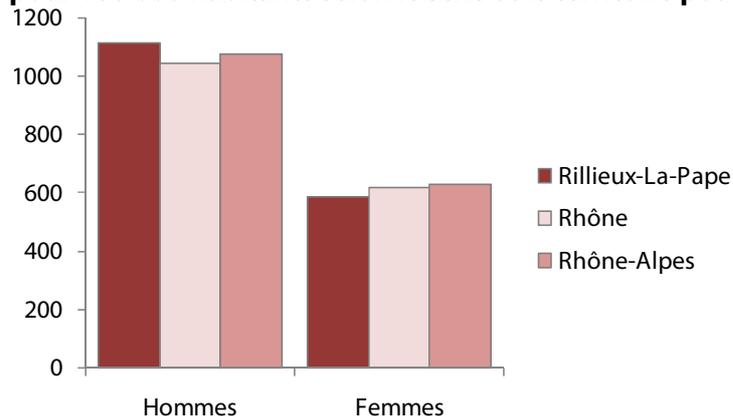
Sur 2006-07, 2 105 femmes âgées de 50-74 ans invitées au dépistage organisé du cancer du sein y ont participé, soit un taux de participation de 51%. La participation sur l'ensemble du département du Rhône s'élève à 53%.

### 3.9. Mortalité

Sources : INSERM [CépiDC – 1995-2003]  
INSEE [Recensement Général de Population - 1999]

Les taux de mortalité générale (toutes causes de décès) relevés sur Rillieux-la-Pape ne diffèrent pas significativement des taux départementaux et régionaux, sauf pour les femmes, qui présentent un taux un peu inférieur par rapport au taux régional.

**Graphique 20 : taux comparatif annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**

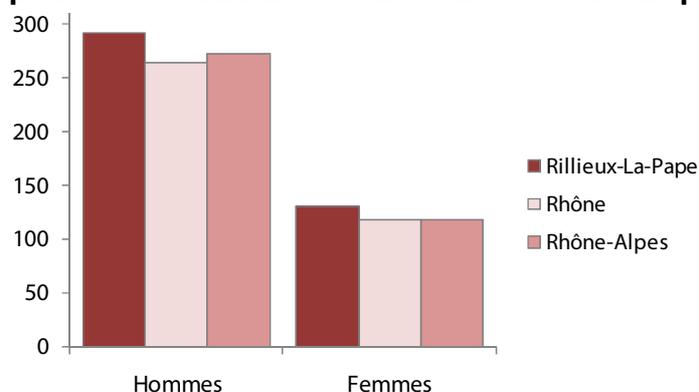


#### 3.9.1. Selon l'âge

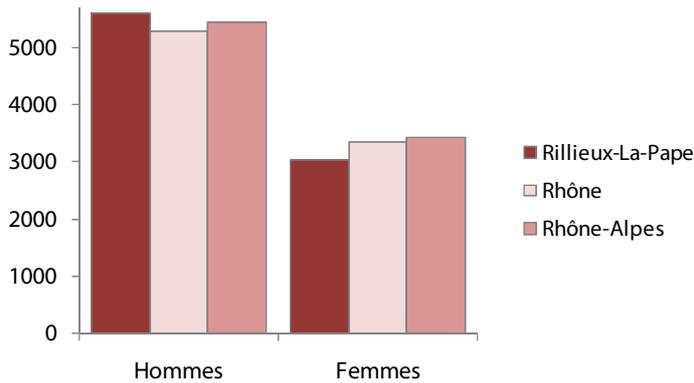
Si l'on s'intéresse à la mortalité selon l'âge, avant ou après 65 ans, aucune différence significative n'est relevée entre les taux de mortalité observés sur Rillieux-la-Pape et ceux observés sur les deux territoires de référence pour les hommes.

Pour les femmes, s'il n'y a pas non plus de différence pour les décès dits « prématurés », on a cependant un taux de mortalité significativement plus faible pour les femmes de Rillieux-la-Pape par rapport à l'ensemble de la population féminine départementale ou régionale chez les 65 ans et plus.

**Graphique 21 : taux comparatif annuel moyen de mortalité « prématurée » (avant 65 ans) pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**



**Graphique 22 : taux comparatif annuel moyen de mortalité pour 100 000 habitants âgés de 65 ans et plus selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**



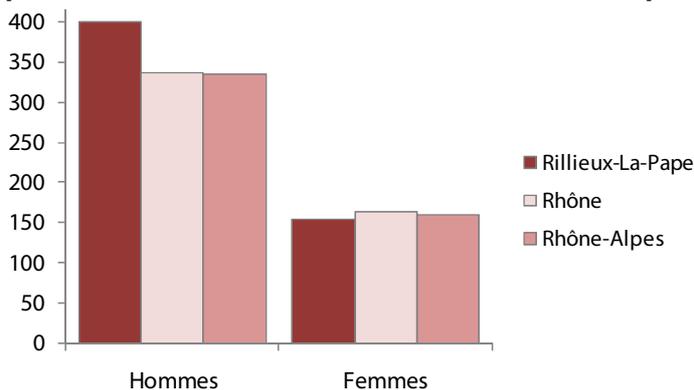
### 1.1.1. Selon la cause

Parmi les principales causes de décès, seuls les décès liés aux tumeurs permettent de distinguer les hommes de Rillieux-la-Pape des deux territoires de référence : le taux de décès masculin pour ce type de pathologies est significativement plus élevé sur Rillieux-la-Pape par rapport au département ou à la région.

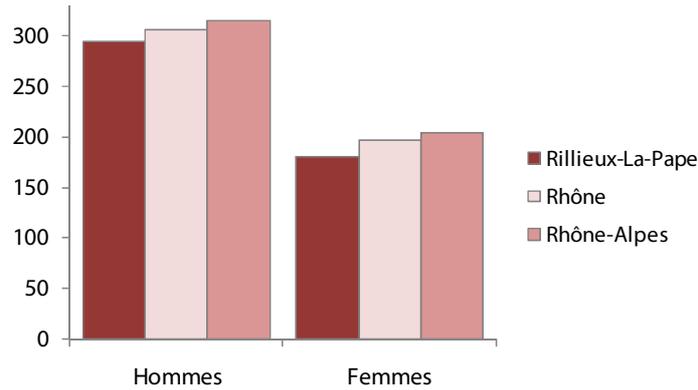
Quand on regarde plus précisément les types de tumeurs, celles pouvant être liées au tabagisme (trachée, bronches, poumon) représentent 29% des décès pour tumeur sur la période 1995-2003 chez les hommes de Rillieux-la-Pape alors que cette part s'élève respectivement à 25% et 23% dans le département et en région.

Chez les femmes on retrouve un taux de mortalité significativement moins élevé que le taux régional pour les décès liés aux maladies de l'appareil respiratoire.

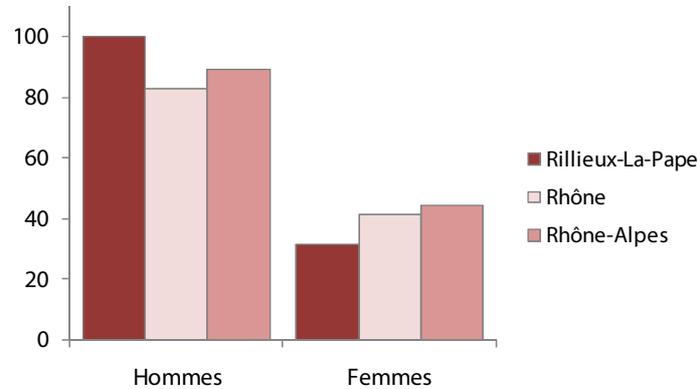
**Graphique 23 : taux comparatif annuel moyen de mortalité par tumeur pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**



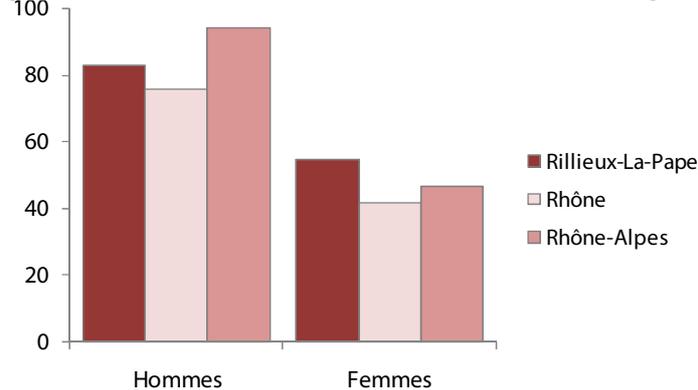
**Graphique 24 : taux comparatif annuel moyen de mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**



**Graphique 25 : taux comparatif annuel moyen de mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**



**Graphique 26 : taux comparatif annuel moyen de mortalité liée aux traumatismes/accidents pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 1995-2003**



## 4. SYNTHÈSE DES ÉLÉMENTS QUANTITATIFS

- ⇒ **Une ville marquée par la ZUS de la Ville Nouvelle (60% de la population de la commune)... avec une situation socioéconomique peu favorable par rapport au département du Rhône, et une situation sanitaire plutôt défavorable pour les hommes par rapport aux femmes.**

### ÉLÉMENTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

- Une évolution depuis 1999 contrastée selon le secteur : la ZUS perd des habitants depuis 1990, avec une baisse qui ralentit depuis 1999, tandis que le reste de la commune continue de gagner des habitants depuis 1990, avec une augmentation qui s'accélère depuis 1999 ;
- Six personnes sur dix vivent dans la ZUS ;
- Une densité d'habitants au km<sup>2</sup> plus élevée sur la ZUS que sur le reste de la commune ;
- Une population plus jeune et plus familiale (avec une forte part des familles monoparentales) que le département ;
- Une très forte part de logements sociaux ;
- Une surreprésentation des ouvriers, encore plus marquée dans la ZUS ;
- Une situation économique défavorable (revenus faibles, taux de chômage élevé, des allocataires CAF plus nombreux, des bénéficiaires de la CMU complémentaire plus nombreux).

### OFFRE DE SOINS

- Une densité d'offre libérale satisfaisante (sauf pour les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes) par rapport au Rhône, avec une part de médecins conventionnés en secteur 1 plus importante que dans le reste de l'agglomération lyonnaise ;
- Un établissement Médecine-Chirurgie-Obstétrique présent sur la commune et une forte attractivité des établissements hospitaliers lyonnais (notamment l'Hôpital de la Croix-Rousse) ;

### ÉTAT DE SANTÉ

- Un taux de couverture perfectible pour les bilans de santé des enfants de 3-4 ans, mais une bonne couverture vaccinale des enfants vus et peu de particularités de santé en dehors du moins bon état de santé dentaire ;
- Un recours aux médecins généralistes et aux infirmiers supérieur à la moyenne départementale, mais un recours aux dentistes, masseurs-kinésithérapeutes et orthophonistes inférieur ;
- Un recours aux hospitalisations plus fréquent que sur le département surtout chez les 65 ans et plus ;
- Une consommation plus importante de médicaments, quelle que soit la catégorie, par rapport au département ;
- Des prévalences de patients sous traitement psychotrope et antiasthmatique, plus élevées que sur le département ;
- Surreprésentation du diabète (hospitalisations, prévalence de patients sous traitement, ALD chez les femmes) ;
- Chez les hommes, surreprésentation des tumeurs (décès, hospitalisations, ALD, tumeurs dont celles liées au tabac).
- Chez les femmes, sous-mortalité par rapport au département et à la région, notamment chez les personnes âgées.

# PARTIE QUALITATIVE

# 1. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

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

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

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

- Les **personnes-ressources** intervenant sur la commune qui ont été interviewées dans le cadre d'entretiens semi-directifs approfondis réalisés en face-à-face, (quelques uns par téléphone) de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.
- Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures environ chacun. L'anonymat a été garanti aux habitants qui ont accepté de participer à ce diagnostic.

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

Tous les entretiens (à quelques exceptions près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation, à pied, dans différents quartiers, utilisation des commerces, des transports en commun...) ont permis d'explorer plus avant le ressenti exprimé par les personnes interviewées qui vivent et/ou travaillent à Rillieux-La-Pape.

**Les données qualitatives qui vont être exposées ici se scindent en deux parties :**

- La première est consacrée aux problématiques de santé transversales qui peuvent concerner les différentes parties de la population de manière transversale.
- La seconde s'attache plus particulièrement à examiner les questions de santé plus spécifiques à certaines tranches d'âge et à certains publics.

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

## **En ce qui concerne les personnes-ressources (92 personnes rencontrées) :**

### **Elues :**

Mme Ravat, première adjointe, déléguée à la politique de la ville et à la jeunesse  
Mme Pugeat, adjointe, déléguée à la santé et au handicap  
Mme Brunel, adjointe aux affaires sociales et familiales et vice-présidente du CCAS

### **Santé (soins et prévention) :**

- Médecin généraliste : Dr Rannou-Kleinbauer,
- Polyclinique de Rillieux La Pape (clinique Lyon-Nord) : Mme Poussain, assistante de direction
- Protection Maternelle et Infantile (Conseil général) : Mme Margain, médecin responsable PMI, Mme Mellier médecin PMI, Mme Masson, puéricultrice quartier Velette, Mme Haubert, puéricultrice quartier Semailles-Ravel, Mme Zach, puéricultrice quartier Alagnier
- Centre de Planification et d'Education Familiale (Conseil général) : Mme Revel, assistante sociale, Mme Waknine, sage-femme
- Centre Médico-Psychologique pour enfants : Mme Saint-Quentin, chef de service, Mme Willermoz, Médecin responsable du CMP
- Point Accueil Ecoute Jeunes (Centre Jean Bergeret) : M. Durastante, Psychologue et responsable, Mme Billon, psychologue

### **Petite enfance :**

- Crèche Les Calinoux : Mme Comelli, directrice, Mme Chemla, puericultrice

### **Education (élémentaire et secondaire) :**

- Ecole de la Velette : M. Vidalenc, directeur, M. Havard, enseignant de CM2
- Ecole des Semailles : Mme Biard, directrice de l'école élémentaire, Mme Zouiouich, directrice de l'école maternelle, Mme Pinche, infirmière scolaire
- Ecole des Charmilles : Mme Chappelaz, directrice
- Collège Maria Casarès : Mme Bertrand, Principale
- Collège Paul-Emile Victor : Mme Garnier, principale, Mme Perrin, principale-adjointe, Mme Boukert, infirmière scolaire, Mme Gagnieur, assistante sociale
- Lycée Albert Camus : M. Laprée, proviseur, Mme Raffin, infirmière scolaire, Mme Kocheida, infirmière scolaire
- Lycée professionnel Sermenaz : M. Champion, proviseur, M. Godard, conseiller principal d'éducation, Mme James, infirmière scolaire

### **Adolescents et jeunes en insertion / en difficultés :**

- Mission locale : Mme Brun, directrice adjointe, Mme Fréalle, référente santé
- Protection de l'Enfance (Conseil Général) : Mme Delcroix, responsable, M. Cros, éducateur de prévention, Mme Pinquié, éducatrice de prévention
- Service animation loisirs et sports (Ville de Rillieux) : Mme Onillon, directrice, M. Dahmane, agent de médiation sociale, M. Zendaoui, accompagnateur 16-25 ans
- Programme de Réussite Educative (PRE) : M. Fournier, coordonateur

**Social :**

- Pôle social Conseil général : Mme Millet, responsable, Mme Vanuxem, assistante sociale quartier Alagniers, Mme Herbin et Mme Jouanneau, Mme Chavoutier, assistantes sociales quartier Velette, Mme Chadeyron, conseillère en économie sociale et familiale
- Centre Communal d'Action Sociale : Mme Mouron, responsable de l'action sociale du CCAS et coordinatrice du PRE
- Point Information Médiation Multi Services : M. Chassagnieux, directeur, Mme Imbert, Mme Noury, Mme Bianco, Mme Grosson, Mme Bardin, agents du PIMMS
- Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) : Mme Duperray, responsable d'antenne, Mme Decotigny, coordinatrice sociale en gendarmerie
- Caisse d'Allocations Familiales : Mme Bonnefond, responsable des antennes CAF du Rhône.

**Animation, sociabilité :**

- Centre Social des Semailles : Mme Fourtier, coordinatrice, Mme Egéa, responsable de la crèche des Alagniers
- Maisons pour Tous : Mme Bartholomé, chef de service, Mme Perrin responsable de la MPT des Alagniers, M. Cornilloux responsable de la MPT Velette
- Maison des Jeunes et de la Culture : Mme Biard, directrice, M. Neuquelman animateur, M. Chraïti professeur de danse.
- Club de Jeunes : Mme Benyahia, directrice
- Confédération Syndicale des Familles : Mmes Lechêne, Lopez, Lasserre, Venisse, membres actifs
- Service municipal des sports : Mme Donzelle, chef de service

**Justice, forces de l'ordre :**

- Gendarmerie : M. Cavazza, lieutenant
- Police municipale : M. Maresciano, chef de police
- Antenne de Justice et du Droit : Mme Ponte, coordinatrice

**Bailleur social :**

- Erilia : M. Hermelle, directeur

**Associations :**

- Vie Libre : M. Marrel, membre actif
- Les Restaurants du Cœur : M. Nougier, Mme Gritli, membres actifs
- Le Secours Catholique : M. Defond, membre permanent, M. Noir, animateur
- Le Secours Populaire : Mme Planet, trésorière

**Services aux personnes âgées :**

- Résidences Leclerc et Vermeil : Mme Point, directrice des résidences
- Residom, Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et aide à domicile : Mme Benzekri, directrice, Mme Giacomelli, infirmière, Mme Vey, infirmière
- CCAS, service de maintien à domicile : Mme Arnaud, responsable
- CCAS, animation pour personnes âgées et handicapées : Mme Bensid, animatrice

**En ce qui concerne les habitants (au total, 40 personnes rencontrées) :**

- Maison Pour Tous Ravel : **groupe de jeunes** (16 – 19 ans)
- Club de Jeunes : **groupe de mères**
- Centre Social des Semailles : **groupe de mères**
- Comité de quartier Vancia : **habitants du quartier Vancia**

## 2. ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX

Rappelons, en guise de préambule, que la partie qualitative de ce diagnostic s'est plus particulièrement attachée à repérer les difficultés de santé et d'accès aux soins rencontrées par les publics en situation de fragilité socio-économique. L'objectif de ce travail étant notamment de nourrir la réflexion de l'Atelier Santé Ville<sup>10</sup>, l'investigation a donc plus particulièrement porté sur les publics les moins favorisés.

### 2.1. Des publics en très grande fragilité

Tous les professionnels rencontrés soulignent la grande précarité à la fois économique et sociale dans laquelle se trouvent une partie des habitants de Rillieux, notamment sur la Ville Nouvelle.

La précarité économique apparaît comme une évidence au plan des données quantitatives : revenus très modestes, RSA, taux de chômage, ... Les entretiens qualitatifs montrent également que tous les âges sont concernés par les difficultés récurrentes pour affronter les besoins du quotidien, les factures diverses... Jeunes qui n'arrivent pas à trouver d'emploi, adultes en chômage de longue durée, ou encore personnes âgées qui font vivre sous leur toit leurs grands enfants, sans emploi... La liste est longue des situations où les personnes survivent au prix de limitations et de privations dans tous les domaines. Certains professionnels ont par ailleurs attiré notre attention sur le fait que de nombreux ménages se trouvent en situation de surendettement et donc face à un cumul de difficultés. Or, certains, dépassés par l'enchevêtrement de ces difficultés semblent peu à peu « s'enfoncer » et, c'est seulement lorsqu'ils entrent en contact avec une structure ou une association d'aide (MDR, antenne de Justice, restaurants du cœur, ...), qu'ils sont repérés et peuvent être aidés. Tous les habitants ne savent pas, d'emblée, à quelle porte frapper pour demander de l'aide, ni même que des aides sont possibles et c'est véritablement le travail en réseau, entre acteurs du terrain, qui permet les réorientations et la mise en place de solutions.

Or, à ces difficultés économiques s'ajoutent bien souvent des problématiques sociales, qui aggravent encore les effets néfastes de la pauvreté : ruptures conjugales et monoparentalité importante (comme le montrent les données statistiques), primo-arrivants qui n'ont aucune famille, aucun réseau vers qui se tourner pour demander de l'aide, ou encore familles hébergées sur des périodes plus ou moins longues qui entraînent bien souvent tensions et conflits... Au bilan, certains habitants sont dans des situations d'isolement social et affectif très fort ou dans des situations « d'aide » tendues, avec des réseaux sociaux fragiles...

Les difficultés les plus socialement visibles sont sans doute celles des mères qui élèvent seules leurs enfants, avec un père partiellement ou totalement absent... Mais les personnes âgées sont parfois tout autant concernées, si ce n'est plus, par la perte des réseaux sociaux et affectifs, sur fond de précarité économique.

Enfin, au-delà de cette précarité, les difficultés liées à la migration, aux changements de repères et à la barrière de la langue peuvent aggraver les phénomènes de désorientation, de perte de contrôle sur les contraintes du quotidien, qu'elles soient administratives, liées à la santé, aux droits, etc...

Les besoins d'accompagnement et d'aide individualisée sont donc très importants pour les habitants les plus vulnérables et le travail de veille effectué par les différents travailleurs sociaux et les associations caritatives est toujours aussi nécessaire.

---

<sup>10</sup> Les Ateliers Santé Ville, outils de la politique de la ville, ont pour objectif de permettre de développer un volet santé sur les territoires de la géographie prioritaire.

## 2.2. Une offre de santé perçue comme importante

Professionnels et habitants rencontrés font état d'une présence de professionnels de santé sur la ville qui semble bien correspondre aux besoins.

Comme le montrent les données quantitatives la densité de professionnels de santé du secteur libéral se situe dans les moyennes du département et de la région et aucun manque important n'est repéré. On soulignera par ailleurs que la moyenne d'âge des médecins généralistes est plutôt jeune ce qui éloigne le risque de « désertification » qui peut survenir lorsque plusieurs médecins partent en retraite, alors qu'actuellement la démographie des médecins généralistes est plutôt en baisse, à l'échelle de la France.

Les médecins généralistes de Rillieux organisent une garde (samedis et dimanches) qui semble bien fonctionner. La garde de nuit semble plus difficile à envisager, notamment du fait d'un sentiment d'insécurité chez les médecins généralistes. Ainsi, en soirée et la nuit il semble que ce soit surtout aux urgences de la clinique que les Rilliards s'adressent.

Enfin, toutes les spécialités de premier recours sont représentées à Rillieux, avec globalement une densité qui semble répondre aux besoins de la population.

La présence de la clinique privée (Clinique Lyon-Nord) représente également une ressource pour les Rilliards : environ un tiers des séjours hospitaliers des habitants de Rillieux y ont lieu ainsi que 3 accouchements sur 10. Enfin, les urgences semblent également bien utilisées, notamment du fait que la permanence des soins ne semble pas optimale à Rillieux-La-Pape et qu'il n'y a pas toujours un médecin accessible en soirée ou le week-end.

Notons que cette clinique s'est récemment agrandie et qu'elle a aujourd'hui une capacité de 170 lits en médecine-chirurgie-obstétrique. Au-delà d'un plateau technique élargi, la clinique se distingue par son service de cardiologie et de rythmologie interventionnelle. Enfin, trois endocrinologues-diabétologues ainsi qu'une infirmière spécialisée en éducation thérapeutique du patient et une nutritionniste travaillent à la clinique ce qui représente une ressource intéressante à explorer étant donné la surreprésentation du diabète à Rillieux (hospitalisations, prévalence de patients sous traitement, ALD chez les femmes<sup>11</sup>).

En matière de soins en santé mentale on note la présence d'un centre-médico-psychologique pour enfants et un centre médico-psychologique pour adultes. Ce dernier était, il y a quelques années, lié par une charte à la ville de Rillieux, mais le CMP a dénoncé cette charte au motif de la réduction des effectifs de l'équipe. Le CMP adultes a ainsi décidé de se retirer du travail en partenariat pour se recentrer sur le soin, au grand regret des différents partenaires du social ou de la santé. Outre le manque de liens institutionnels et de travail en réseau avec le CMPA, la question des délais pour un premier rendez-vous semble également poser questions à certains acteurs de terrain qui jugent ce temps trop long (plus de deux mois en moyenne, semble-t-il...)

Du côté du CMP enfants, les professionnels expriment une forte attente de nouveaux locaux, plus adaptés à leur public et à leur activité. Les locaux actuels sont situés au premier étage d'un petit immeuble sans ascenseur, difficile d'accès pour les parents accompagnés de jeunes enfants ou ayant des poussettes, mal sécurisé et devenu trop étroit compte-tenu de l'augmentation de la file active du CMP enfants.

Enfin, le service de Protection Maternelle et Infantile du Conseil général, bien repéré et utilisé par les habitants, notamment par les mères, constitue une ressource-phare en matière de santé des tout-petits.

---

<sup>11</sup> Diabète : voir le chapitre sur les données quantitatives

### 2.3. ...Mais certaines ressources ne sont pas toujours bien repérées par les Rilliards et par certains professionnels.

Nous avons pu constater que les habitants que nous avons rencontrés ne connaissent pas toujours les ressources de santé qui se trouvent à proximité.

Ainsi, plusieurs femmes ont découvert, au cours des entretiens collectifs, l'existence du Centre de Planification et d'Education Familiale du Conseil général. En effet, si certaines d'entre elles le connaissaient déjà, d'autres n'en avaient jamais entendu parler et ne connaissaient pas non plus les missions d'un CPEF... Notons que certaines de ces femmes utilisent néanmoins, par ailleurs, les services de la PMI pour leurs enfants, qui se trouve dans les mêmes locaux que le CPEF. Comme on peut le constater également sur d'autres territoires, les mères sont souvent centrées sur la santé de leurs enfants et sont spontanément peu en demande d'information sur les ressources concernant la santé des femmes, même si elles ont par ailleurs des besoins.

Le Point Ecoute Jeunes du Centre Jean Bergeret, destiné aux adolescents, jeunes et leurs familles est bien utilisé, mais cependant encore inconnu d'une partie des habitants, voire parfois mal connu de certains professionnels. Si certains acteurs repèrent bien la structure et le fait que les jeunes peuvent y être reçus de manière anonyme, gratuite, pour un travail d'écoute, notamment par des psychologues, d'autres connaissent très mal le positionnement du Point Ecoute, voire ignorent son emplacement et ses missions... Alors même qu'ils repèrent des besoins chez les jeunes.

Les associations qui interviennent dans le champ des addictions (notamment en matière d'alcool) sont également mal connues des habitants et également d'une partie des professionnels. Certains des habitants que nous avons rencontrés, étaient confrontés à un problème d'alcoolisme dans leur entourage et formulaient un besoin d'aide, mais ne savaient pas vers qui se tourner. Tout au plus, certaines personnes imaginent-elles qu'il existe des ressources dédiées à Lyon, mais elles ignorent complètement qu'un premier niveau d'aide peut être apporté en proximité (écoute, orientation, accompagnement du sevrage) avec des associations présentes sur la commune, comme Vie Libre notamment.

Notons, à la lumière de diagnostics de santé réalisés sur d'autres territoires, que ces difficultés ne sont pas spécifiques à Rillieux : l'information sur les ressources du local doit régulièrement être diffusée auprès des habitants mais également des professionnels de terrain, pour que les systèmes d'orientations et d'adressage soient les plus efficaces possibles et perdurent dans le temps.

Enfin, au-delà de Rillieux, les ressources de santé existant à Lyon, qu'elles soient du secteur public ou associatif sont très mal connues des habitants et parfois de certains professionnels. En dehors des hôpitaux, les ressources comme les centres de santé dentaires et les centres d'examen de santé de la CPAM, la fondation Sévigné, la Maison des Adolescents, l'Espace Santé Jeunes et tant d'autres, ne sont pas toujours connues... Encore une fois, cette méconnaissance n'est pas spécifique à Rillieux et reflète surtout le fait que la santé n'est souvent pas en tête des priorités, des urgences ou des attentes les plus spontanément exprimées par les habitants en difficultés.

### 2.4. Un travail en réseau salué

La plupart des professionnels convergent sur le fait qu'il y a une relative stabilité des ressources humaines au niveau des équipes des services publics ou des associations : les acteurs de terrain se repèrent relativement bien entre eux. Par ailleurs, certaines structures constituent des références bien repérées par l'ensemble des professionnels : MDR, CCAS au premier rang de celles-ci mais également CIDFF, antenne de Justice, PIMMS...

Au-delà de ce repérage, on note qu'il existe de nombreuses instances de rencontre et d'échanges entre professionnels : Comité Local de Sécurité, Coordination gérontologique, Plateforme de Réussite Educative, ... Ce contexte favorise fortement le travail en réseau, décrit comme étant très dynamique sur Rillieux-La-Pape. Un travail en réseau qui facilite indubitablement les orientations, l'accès aux ressources d'aide pour les habitants, ainsi que la veille sociale.

Il y a néanmoins une ombre au tableau : le CMP adulte s'est retiré de toutes les instances partenariales pour les raisons exposées plus haut (diminution des effectifs), or de nombreux professionnels confrontés à des problèmes de santé mentale avec certains habitants, ne savent plus vers qui se tourner pour mettre en place des solutions, et notamment favoriser l'accès aux soins psychiatriques des personnes concernées. Tous les professionnels rencontrés expriment donc à la fois leur regret de ne plus être en lien avec le CMP adulte et un grand besoin d'interlocuteur référent en santé mentale afin de pouvoir mieux comprendre et mieux gérer des situations problématiques qui mettent en jeu l'insertion de certaines personnes dans la cité (maintien dans le logement, problèmes de délinquance, ...).

Le lien entre professionnels des services publics (et associations) et le secteur libéral de la santé est assez faible, comme cela se produit dans de nombreux territoires. Ce qui confirme la difficulté à construire des passerelles entre acteurs de santé publique et médecine libérale.

Reste que le maillage qui existe au niveau des professionnels du service public est salué par tous et constitue un support efficace pour mener à bien des actions communes. On peut citer, à titre d'exemple, le travail multi-partenarial mis en place à partir de 1995 sur les conduites addictives.<sup>12</sup>

Quelques acteurs néanmoins, soulignent que les liens pourraient utilement être renforcés entre certains d'entre eux : ainsi le PIMMS et la MDR par exemple, pourraient développer des échanges plus formels et des procédures ou stratégies d'orientation mutuelle... Plusieurs professionnels ont également exprimé le souhait de mieux connaître le Point Accueil Ecoute Jeunes pour mieux repérer comment et dans quelles circonstances avoir recours à lui...

Enfin, au-delà de la bonne capacité des partenaires à travailler en réseau, les professionnels saluent le savoir-faire et les initiatives partagées qui permettent souvent de faciliter la mise en place de solutions d'aide aux habitants en difficultés.

## 2.5. Des supports pour l'expression des habitants

Les habitants sont invités à faire entendre leur parole au travers de différents supports : groupes de femmes, groupes de parole dans les Centres Sociaux<sup>13</sup> ou les Maisons Pour Tous, dans les associations comme le Club de Jeunes, la Confédération Syndicale des Familles (groupe Troc Savoirs Santé, par exemple...). Soulignons également l'existence de 9 comités de quartier, outils de la démocratie participative, qui permettent l'expression des habitants de tous les quartiers de Rillieux.

Enfin, on note que le maire et certains de ses adjoints rencontrent régulièrement les habitants lors de réunions sur les différents quartiers, en « pied d'immeuble ». Ces rendez-vous, annoncés à l'avance aux habitants des quartiers concernés, permettent à tous et notamment à ceux qui ne participent pas aux comités de quartiers, et qui d'une manière globale sont peu connus des associations et différentes structures, d'avoir un contact direct avec une partie de l'équipe municipale.

Néanmoins, certains des professionnels que nous avons rencontrés ont le sentiment qu'il reste difficile de mobiliser les habitants dans le cadre d'actions collectives. Si un besoin d'échange et d'écoute est souvent

---

<sup>12</sup> Voir plus loin le point 2.12 Les addictions.

<sup>13</sup> Notons que les conseils d'administration des centres sociaux sont avant tout composés d'habitants, et constituent de ce fait également des lieux d'expression.

constaté, notamment en ce qui concerne les mères de familles, l'implication dans des actions programmées, sur la longue durée est plus difficile à susciter.

## 2.6. L'accès aux soins : des difficultés repérées

### 2.6.1. Les freins économiques dans l'accès aux soins

Les professionnels et habitants rencontrés ont souligné que les médecins généralistes de Rillieux acceptent sans difficultés la CMUc... L'acceptation est décrite comme étant plus aléatoire en ce qui concerne les dentistes et ophtalmologistes, qui ont peut-être tendance à l'accepter surtout pour les clients qu'ils connaissent de longue date. Les médecins de la clinique Lyon-Nord sont également encouragés par la direction de l'établissement à accepter la CMUc, mais chaque médecin a néanmoins ses propres positions sur cette question.

Au-delà de l'acceptation de la CMUc, on repère d'autres difficultés qui peuvent constituer une entrave sérieuse dans l'accès aux soins, c'est notamment le cas des effets de seuil. Ainsi, certaines personnes dépassent les plafonds d'obtention de la CMUc de quelques dizaines d'euros mais ont néanmoins toujours de faibles revenus ce qui rend difficile l'accès à une complémentaire santé. Certaines de ces personnes parviennent néanmoins à accéder à une complémentaire santé à faible coût mais offrant une couverture basique qui prend donc très faiblement en charge les frais de médecine courante. Enfin, on note que les possibilités d'aide à la mutualisation ne sont pas connues de tous.

Par ailleurs, on rappellera que dans le département du Rhône, les laboratoires d'analyse médicale comme les laboratoires de radiologie ne pratiquent pas, pour la plupart, le tiers-payant : les patients doivent alors faire l'avance des frais, ce qui ne va pas sans poser de problèmes pour les personnes à faibles revenus. Ces différentes contraintes engendrent des retards dans le recours aux soins, les patients devant réaliser des arbitrages entre le coût des consultations, des examens ou des soins et les nécessités de la vie quotidienne (coût de l'alimentation, loyers, etc...).

Enfin, les personnes fragiles au plan socio-économique sont également bien souvent dans une grande méconnaissance de leurs droits, des mécanismes, démarches, procédures à suivre et c'est grâce aux travailleurs sociaux, ou à d'autres acteurs du local qui les informent, orientent et parfois accompagnent physiquement que ces personnes parviennent à avoir accès aux ressources de santé.

Reste que les habitants isolés, ou peu en contact avec les réseaux de professionnels aidants, ont un fort risque de passer à côté de certaines possibilités, et de retarder d'autant leur recours à des ressources de prévention ou de soins.

### 2.6.2. La contrainte des déplacements

Les Rilliards sont parfois orientés vers des médecins spécialistes hors Rillieux, ou encore vers certains hôpitaux ou cliniques hors de la commune. Or les déplacements impliquent une double contrainte. En premier lieu celle du coût du déplacement : pour une famille qui se déplace avec plusieurs enfants et qui a un budget très modeste, le déplacement peut supposer un effort économique supplémentaire.

Par ailleurs, le fait même d'avoir à se déplacer hors de Rillieux est rédhibitoire pour certains habitants. Peu habitués à sortir de la ville, parlant mal le français et connaissant mal le système de santé français, ils redoutent de quitter le territoire qu'ils connaissent, où ils sont relativement repérés et où ils peuvent trouver de l'aide. Aller dans des quartiers inconnus, effectuer des changements dans les transports en commun peut être désorientant voire, effrayant, pour les publics fragiles.

En tout état de cause, certains professionnels ont bien insisté sur le fait que les déplacements peuvent décourager certains publics d'aller vers les soins. Contrainte d'autant plus fâcheuse que certaines ressources particulièrement pertinentes pour les patients à petits budget (centres dentaires CPAM, Centre Sévigné, ...) sont à Lyon. Là encore, on voit que pour les publics les plus fragiles, les besoins d'explications, de pédagogie, de réassurance voire, d'accompagnement physique sont très importants.

### 2.6.3. La non-habitude du soin de soi, la peur de certains soins

Autre difficulté bien repérée par les travailleurs sociaux, le fait que les publics fragiles sont spontanément très peu dans le « soin de soi ». Aux fortes contraintes économiques qui envahissent bien souvent tout leur quotidien, s'ajoutent de très faibles habitudes de « soin de soi » et notamment de pratiques de prévention.

Qu'il s'agisse de l'hygiène de vie (hygiène bucco-dentaire, équilibre alimentaire, exercice physique, etc...) ou de consultations de suivi, dans un but de prévention (santé dentaire, gynécologie, ...), on repère que certains publics sont très éloignés de ces pratiques. C'est essentiellement lorsque des symptômes douloureux ou gênants se manifestent que ces personnes consultent, pour se faire alors soigner.

Ces comportements sont probablement imputables à un défaut de sensibilisation : à la fois défaut d'informations et faible conscience de certains risques ou des bénéfices de certaines pratiques de prévention. Ces comportements se transmettent au sein de la sphère familiale et on comprend, au travers de certains entretiens avec les habitants que ce qui constitue une préoccupation de santé publique, pour les professionnels, n'est pas forcément constitué en problème pour toutes les personnes. Ainsi certaines des femmes interviewées ne font pas le lien entre suivi gynécologique, frottis et dépistage du cancer du col de l'utérus : dans leurs représentations, le cancer est une fatalité qui ne peut être évitée, au mieux, il peut parfois être soigné.

L'absence de soin de soi est donc à la fois une absence d'habitudes de prévention et de vigilance par rapport à sa propre santé et bien souvent un manque d'information, voire « d'éducation pour la santé », au moins dans certains domaines de la santé.

## 2.7. La santé mentale : des difficultés multiples repérées par les personnes-ressources

Tous les professionnels rencontrés convergent sur le fait que les problèmes de santé mentale sont à la fois les plus transversaux à toutes les tranches d'âge et les plus visibles par les acteurs de terrain.

On peut classer ces problèmes de santé mentale sur un continuum où l'on repère à une extrémité le mal-être et son cortège de symptômes divers : isolement, faible estime de soi, difficultés à s'investir et, à l'autre extrémité, des pathologies mentales fortement invalidantes comme la schizophrénie. Entre les deux la dépression, les syndromes dépressifs.

### 2.7.1. Le mal-être et la dépressivité comme corollaire des conditions de vie difficiles

Ce mal-être est fortement associé par les interviewés aux conditions de vie difficiles des populations : échec scolaire, chômage ou emplois précaires, faible niveau de vie assorti de privations dans de nombreux domaines. A ces éléments s'ajoutent souvent la monoparentalité – dans une configuration où les pères sont très absents -, les ruptures conjugales et familiales diverses, un réseau affectif et aidant

réduit ou inexistant, un faible niveau de formation et des difficultés avec l'écrit, les droits, les contraintes administratives globalement...

Les difficultés de la migration sont également pointées : barrière de la langue, éloignement des réseaux familiaux, immersion dans une société très différente de la société d'origine qui peut entraîner une certaine désorientation, difficultés spécifiques aux sans-papiers et contraintes du statut d'immigré pour les autres...

La réponse qui est proposée par les acteurs de terrain face à ces difficultés est tout d'abord une aide concrète qui peut prendre différentes formes : aide alimentaire, aide au logement, ... et aussi une écoute, des supports de sociabilité (Centres Sociaux, Maisons pour Tous, associations diverses), qui constituent autant de supports de prévention d'un glissement dans l'isolement social et la dépressivité.

Certains des professionnels rencontrés notent cependant que les personnes sont de plus en plus facilement demandeuses de psychotropes, et qu'on ne leur propose pas toujours, en accompagnement de ces traitements, un accompagnement psychologique...

La dépression, ou la dépressivité, sont également largement repérées et soulignées par les professionnels... Qui font également le constat qu'il n'y a pas toujours de réponse adéquate apportée aux personnes concernées ... En premier lieu, certains publics sont très réticents à aller consulter un professionnel de santé mentale : la crainte d'être pris pour un fou, d'être stigmatisé socialement est encore très forte dans certains milieux... Mais quand cette crainte est levée, les ressources disponibles sont faibles : hormis le Centre Médico-Psychologique pour Adultes<sup>14</sup>, qui est un service public, on repère quelques psychiatres et psychologues en secteur libéral à Rillieux... Or, les soins effectués auprès de psychologues libéraux ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie et les psychiatres pratiquent souvent des dépassements d'honoraires... Par ailleurs, les entretiens ont montré que des ressources comme le Point Ecoute Jeunes de Rillieux, la Maison des Adolescents à Lyon, ou encore le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement à Lyon (7<sup>ème</sup> arrondissement) étaient mal ou pas connus de plusieurs professionnels locaux, et que par ailleurs, ces ressources impliquent des déplacements souvent rédhibitoires pour les personnes fragilisées.

Soulignons que le Point Ecoute Jeunes n'a pas du tout les mêmes missions qu'un CMP : même si le travail qui y est réalisé relève autant de la prévention que du soin psychologique, il est d'abord centré sur une écoute gratuite et anonyme et n'a pas vocation à effectuer un suivi de longue durée, comme c'est le cas des CMP qui peuvent suivre à vie, de manière ambulatoire, certains patients.

Globalement, on repère ainsi le sentiment que les besoins d'aide et d'accompagnement psychologique sont très importants chez les publics fragiles, en mal-être, mais que la réponse n'est pas toujours facile à construire compte-tenu des contraintes existantes.

## 2.7.2. Les pathologies psychiatriques qui entravent la vie dans la cité

Ce sont surtout les pathologies psychiatriques sévères (dépression ou psychoses, d'après ce qui nous a été décrit) qui posent le plus de difficultés aux acteurs de terrain. Elles se manifestent essentiellement au travers de deux catégories de problèmes :

- des difficultés dans le logement et avec le voisinage : tapage et bruits gênants, incurie (accumulation de déchets), conflits avec les voisins, impayés, ... Les plaintes des voisins, les loyers non payés, la dégradation du logement, finissent souvent par aboutir à une situation de crise où le maintien dans le logement est remis en cause. Dans ces situations, les bailleurs sociaux sont souvent les premiers acteurs à être confrontés au problème.

- des conduites à risques / délinquantes, au titre desquelles on retrouve souvent l'agressivité, les comportements menaçants, les conduites suicidaires, avec souvent une consommation de substance psycho-active en toile de fonds (alcool et/ou cannabis), et parfois des passages à l'acte (violences

---

<sup>14</sup> Nous n'avons pas pu réaliser d'entretien avec les professionnels du CMPA et nous ne connaissons donc pas leur point de vue en la matière.

physiques, notamment). Dans ces cas, les forces de l'ordre sont souvent interpellées, avec parfois en parallèle, une problématique de maintien de l'ordre public et de protection des personnes.

Bien souvent, dans ces situations, les personnes concernées ne sont plus suivies en psychiatrie ou ne l'ont jamais été : dans une posture de déni de la pathologie ou de fuite devant la perspective d'être prises en charge en psychiatrie, elles refusent souvent les propositions de soins (psychiatrie, psychologie), ou sont en rupture de soins.

Face à ces personnes aux comportements difficiles, gênants, voire dangereux pour autrui, les différents partenaires sont démunis : forces de l'ordre, ville, bailleurs sociaux, travailleurs sociaux, ont dans certains cas recours à une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), mais cela reste compliqué à mettre en œuvre (l'absence d'anonymat et la peur de représailles éventuelles n'étant pas à négliger, chez les médecins généralistes parfois sollicités dans ce type de procédure). Par ailleurs, l'hospitalisation sous contrainte ne peut constituer une solution pérenne dans la plupart des cas. Même si ce type d'hospitalisation peut momentanément apaiser les difficultés, pendant quelques jours ou quelques semaines, il est en effet rare que les personnes concernées par ces troubles du comportement relèvent d'une hospitalisation de longue durée, aussi réintègrent-elles leur logement et leur quartier au bout de quelques temps... Mais les troubles du voisinage, bien souvent, réapparaissent à court ou moyen terme... Le voisinage excédé ou effrayé par les difficultés qui recommencent, re-sollicite alors les forces de l'ordre, les bailleurs, et le problème s'enkyste ainsi, parfois pendant plusieurs années... Ces constats et réflexions ont déjà été posés dans plusieurs villes en France, notamment en ce qui concerne les territoires où habitent des populations fragiles au plan socio-économique, et il en ressort que l'insertion des personnes en difficulté de santé mentale dans la cité, démarche thérapeutique en soi, peut être facilitée par des outils d'accompagnement et de soutien rapprochés : passages des infirmiers de CMP, logement dans une « maison-relais », accompagnement par un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés). Dans tous les cas, le lien avec des professionnels du soin en santé mentale est indispensable.

Or, Rillieux présente aujourd'hui la particularité d'être presque « coupée » du CMP adultes. Pour les raisons exposées plus haut, le CMP ne s'investit plus dans le travail de partenariat et est de ce fait inaccessible pour aider à la résolution de ces situations complexes : forces de l'ordre, bailleurs et ville ne peuvent avoir recours à des conseils ou une analyse des spécialistes du CMPA face à ces problèmes.

Précisons néanmoins que, dans d'autres territoires en politique de la ville où les mêmes difficultés sont rencontrées, on voit bien qu'il ne suffit pas d'un travail en partenariat avec le CMP local pour venir à bout de toutes les difficultés et trouver des solutions durables. Aujourd'hui, dans tous les territoires qui ont fait l'objet d'un diagnostic santé, le constat est le même : certaines personnes qui souffrent de maladies mentales refusent d'aller vers les soins alors qu'elles ont des comportements très problématiques. Le premier objectif est donc de les amener progressivement vers le soin, ce qui est le plus souvent complexe et long. Le deuxième objectif est d'aider les personnes à poursuivre les soins qui leur sont nécessaires mais également à se maintenir dans leur logement, par un accompagnement le plus rapproché possible, réalisé par exemple par un SAMSAH. Il existe un SAMSAH pour handicapés psychiques<sup>15</sup> à l'échelle du Grand Lyon qui réalise un accompagnement très rapproché de malades suivis en psychiatrie (notamment en appartements thérapeutiques), mais il concerne encore peu de personnes.

Beaucoup d'outils restent donc à construire pour l'accompagnement des malades vers les soins et dans le logement, mais le tissage d'un lien avec le CMPA de Rillieux semble une étape préalable absolument incontournable, certainement à relier à la question des moyens du secteur psychiatrique, pour travailler ensuite à la mise en place de solutions *ad hoc*... La mise en place de solutions passe également par une sensibilisation des professionnels mais aussi de l'entourage des malades, à certains mécanismes propres aux pathologies mentales, à la notion de crise, de rémission, et au fait que la guérison « définitive » n'est pas toujours possible, mais que des aménagements sont en revanche réalisables pour que les malades puissent être insérés dans la cité, dans de bonnes conditions pour eux-mêmes et leur environnement.

---

<sup>15</sup> SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés. On repère un SAMSAH pour handicapés psychique, en lien avec l'hôpital Saint-Jean de Dieu qui intervient notamment sur le sud-est de Lyon.

## 2.8. Un thème émergent : les violences intrafamiliales

Plusieurs professionnels ont largement abordé la question des violences intrafamiliales. Il est malaisé de savoir si ces violences sont en augmentation : le constat porte plutôt sur le fait qu'elles sont moins tues. Ainsi, les personnes qui sont victimes de ces violences en parlent plus facilement qu'autrefois aux professionnels et les systèmes de veille sont également plus performants.

Ces violences recouvrent différentes formes, et elles sont principalement dirigées contre les femmes ou les descendants ou ascendants familiaux.

Globalement, on perçoit néanmoins dans les discours des professionnels un besoin de mieux repérer ces violences et maltraitances, quelles que soient les personnes qui en sont victimes, mais aussi de développer des ressources pour mieux aider les victimes, les aider à mettre à distance les personnes maltraitantes, à sortir d'une relation de dépendance, mais aussi afin d'aider les personnes violentes.

### 2.8.1. Les violences intraconjugales, les violences faites aux femmes

Celles qui sont les plus citées concernent les femmes. Essentiellement perpétrées dans le cadre conjugal, ces violences contre les femmes sont à la fois psychologiques et physiques. Les femmes évoquent leurs difficultés avec leur conjoint bien souvent longtemps après le début des violences, à l'occasion d'un rendez-vous avec un travailleur social, à la MDR, au PIMMS, ... Dans certains cas, lorsque le danger devient très important, les femmes s'adressent directement à la gendarmerie, où elles peuvent d'ailleurs être également reçues par une professionnelle détachée du Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF) : ressource précieuse et qui facilite la prise de parole des femmes.

Ainsi, les ressources d'aide ne manquent pas à Rillieux pour les femmes maltraitées par leur conjoint : le CIDFF possède un local à Rillieux où il peut recevoir les femmes tous les jours de la semaine, et porte, comme on l'a souligné plus haut, le poste de la coordinatrice sociale en gendarmerie. La Maison du Rhône, l'antenne de Justice et du Droit sont également des endroits où les femmes peuvent demander conseil et aide.

Néanmoins, il est souvent difficile pour les femmes d'aller jusqu'au dépôt de plainte et à la séparation d'avec le conjoint violent. En premier lieu, certaines femmes mettent des années avant de réaliser que les violences qu'elles subissent ne sont pas « normales » et ne constituent pas un droit de leur conjoint. Une histoire familiale marquée par des violences, ou le fait d'être primo-arrivantes et de subir à la fois la barrière de la langue et la confrontation avec de nouveaux repères culturels expliquent en partie cette difficulté à analyser cette violence et à en parler. Mais même lorsque ces femmes reconnaissent leur propre souffrance voire, le danger dans lequel elles se trouvent, même lorsqu'elles n'ont aucun problème de langue et sont bien insérées socialement, il reste difficile d'entamer des démarches officielles de séparation et ce pour deux raisons. La première est la faiblesse économique de ces femmes : sans revenus propres (ayant souvent une faible qualification et peu de perspectives d'emploi), elles sont financièrement fortement dépendantes de leur conjoint, et ce d'autant plus que le couple a souvent des enfants. Le fait de devoir assumer seule un loyer et le quotidien avec les enfants peut sembler insurmontable pour certaines qui redoutent une « surprécarisation ». Le fait est que la question du logement ou du relogement pour ces femmes et leurs enfants n'est pas toujours facile à organiser... En second lieu, malgré les outils juridiques qui existent aujourd'hui en matière d'éviction du conjoint violent, les femmes victimes de violences ont parfois peur des représailles de leur conjoint, même lorsque ce dernier habite loin du quartier. En tout état de cause, la séparation ne représente pas une garantie absolue que les violences et agressions cessent pour toutes les femmes.

Les professionnels rencontrés soulignent ainsi qu'il faut parfois des mois, voire des années, à une femme battue pour prendre la décision de quitter son conjoint et qu'elle a, entre autres, besoin de beaucoup d'écoute, de réassurance, pour recouvrer l'estime d'elle-même et la confiance en ses compétences. Enfin,

l'aide au relogement ou l'aide à la protection face aux menaces de l'ex-conjoint, sont des éléments absolument déterminants, qui peuvent permettre de « franchir le pas » de la séparation.

## 2.8.2. Maltraitements des parents envers leurs enfants, des enfants envers leurs parents

Les difficultés de parentalité largement évoquées par de nombreux professionnels se manifestent parfois par des comportements inappropriés des parents avec les enfants, qui sans relever de la maltraitance inquiètent néanmoins certains acteurs de terrain. Ces parents sont décrits comme ayant un comportement de « *stimulation inadaptée* » de leur enfant. Celui-ci est impliqué dans des activités adultes avec un rythme adulte : il regarde par exemple les programmes de télévision pour adultes avec ses parents, se couche tard comme eux, et ce dans une atmosphère de tension et d'agitation familiales, ou au contraire de « *sous-stimulation* » (les adultes s'adressent peu à l'enfant, font peu d'activités avec lui, etc...). Enfin, pour différentes raisons, certains parents ont des difficultés à donner un cadre structurant à l'enfant : les frontières entre le permis et l'interdit sont floues ou fluctuantes... Ou encore les parents envahissent leurs enfants avec leurs problèmes (conflits dans le couple, précarité, ...). Dans certains cas cependant, ces difficultés dans le lien avec l'enfant dérapent vers des maltraitements qui vont de la réelle négligence aux coups.

Les professionnels interviewés à Rillieux ont soulevé de nombreuses questions concernant cette problématique. Ils convergent sur le sentiment qu'il y a beaucoup d'enfants concernés et, en tout état de cause, davantage que sur d'autres quartiers ou villes plus favorisés au plan socio-économiques. Mais parallèlement à ce constat, les professionnels s'interrogent sur leurs propres pratiques et représentations, avec, en toile de fond, la crainte de s'être en quelque sorte « *habitués* » à ces problèmes et d'avoir développé une tolérance qu'ils n'auraient pas s'ils travaillaient dans d'autres territoires, où les maltraitements d'enfants sont plus rares ou moins visibles. Le corollaire de cette crainte est un questionnement sur le niveau de signalisation des situations inquiétantes : signale-t-on suffisamment, ou assez tôt, lorsqu'il y a des suspicions de maltraitements ? Y a-t-il une sorte de banalisation de ces maltraitements qui abaisserait le seuil d'alerte pour signaler ? Certains professionnels nous ont fait part de leur impression que certaines situations seraient jugées plus sévèrement dans d'autres territoires... En tout état de cause, on repère chez différents professionnels un besoin de refaire le point sur la question des maltraitements, sur ce qui peut être considéré comme « normal » et ce qui doit faire l'objet d'une information préoccupante (signalement), et aussi sur les systèmes de veille, les signaux d'alarme.

Parallèlement à ces interrogations et à ces craintes, les professionnels soulignent également que beaucoup de parents redoutent le contrôle social exercé par les acteurs de la santé ou du social, et que certains sont dans la crainte d'être étiquetés comme « *mauvais parents* », voire d'être l'objet d'une mesure de suivi, ... Plusieurs des mères que nous avons interviewées, dans le cadre des discussions de groupe, ont confirmé ces craintes : elles ont le sentiment que les professionnels les jugent souvent, trop hâtivement, de manière négative et qu'il leur faut donc s'en méfier. Par ailleurs la question de la punition physique (fessée ou gifle) a également largement été évoquée avec les mères. Pour certaines d'entre elles, ces punitions font partie de l'arsenal normal du parent dans son rôle d'éducateur, alors que ces pratiques sont décriées voire considérées comme illégales par les professionnels... Certains enfants jouent d'ailleurs sur cette discordance et « dissonance » entre parents et professionnels en menaçant parfois les premiers de les dénoncer aux seconds.

Au bilan, de nombreux parents semblent dans un mal-être et souvent un sentiment d'injustice face à ces questions... Par ailleurs, la crainte des mesures de suivi social (voire, d'un placement de l'enfant), peut transformer le besoin d'aide en méfiance, voire en déni des problèmes...

Enfin, les professionnels ont souligné que les situations de maltraitance des parents par leurs enfants (des adolescents ou déjà des adultes) étaient également de plus en plus visibles. Les mères seules semblent particulièrement concernées, dans des contextes où elles ont plus ou moins élevé seules leurs enfants, et

vivent des conflits croissants avec certains d'entre eux, plutôt les garçons d'ailleurs. Ces maltraitances se manifestent souvent par le biais de violences verbales ou physiques.

On nous a également parlé des maltraitances à l'encontre des personnes âgées par leurs enfants : là encore la négligence, les soins insuffisants, les abus financiers sont parfois repérés par les professionnels de terrain. Il est cependant parfois très épineux d'aider les personnes âgées concernées car elles répugnent à se plaindre de leurs enfants ou craignent d'accroître leurs difficultés, alors même que leur vie quotidienne est émaillée de problèmes et de souffrances causées par ces enfants.

## 2.9. L'hygiène de vie en question pour certains habitants : déséquilibres et « dé ritualisation »

Le thème de l'hygiène de vie est récurrent dans les discours des professionnels, et il est particulièrement abordé en ce qui concerne l'équilibre alimentaire.

Plusieurs difficultés sont en effet repérées autour de l'alimentation, qui recourent les constats réalisés au plan national. Ainsi, une partie non négligeable des habitants est concernée par des problèmes de surpoids, de diabète et autres pathologies liées à l'alimentation : les données quantitatives confirment largement le constat des professionnels<sup>16</sup> dans ce domaine.

La cause désignée de ces problèmes de santé, par les professionnels interviewés, est largement une alimentation riche en sucres, pauvre en légumes et fruits, associée à des comportements fortement sédentaires.

Le coût élevé des fruits et légumes joue certainement un rôle dans ce déséquilibre et la contrainte budgétaire est très forte pour certains ménages. Néanmoins, les tarifs pratiqués sur le principal marché de Rillieux sont très inférieurs à ceux des supermarchés. Par ailleurs, les bénévoles des Restaurants du Cœur soulignent que, même donnés gratuitement, les fruits et légumes (notamment ceux qui requièrent épluchage et cuisson) sont peu attractifs pour une partie des personnes aidées. Le coût ne constitue donc pas le seul - ou le principal - motif de désaffection pour les fruits et légumes. Le manque d'habitude ou d'appétence doit également être pris en compte, ce qui a été confirmé par les habitants que nous avons rencontrés : alors que dans certaines familles « *on mange de tout* », pour d'autres, il est clair que l'on a renoncé à manger certains fruits ou légumes, ou encore, que l'on a accepté que certains membres de la famille n'en mangent pas du tout... Certaines mères font également le constat que leurs enfants mangeaient de manière diversifiée lorsqu'ils étaient jeunes, mais que les refus et dégoûts se sont développés et multipliés à l'adolescence et qu'aujourd'hui certains de ces grands enfants ne mangent pratiquement plus de fruits ou de légumes. De même, l'eau est peu consommée dans certaines familles où l'on préfère boire des jus de fruits ou des sodas, même pendant les repas. Lorsque l'on creuse un peu les trajectoires individuelles, on s'aperçoit que pour certains adultes l'alimentation quotidienne était déjà structurée autour des boissons sucrées, des féculents etc. à la génération précédente, alors que pour d'autres, l'alimentation s'est appauvrie d'une génération à l'autre, peut-être parallèlement à la perte d'habitude ou de savoir-faire en matière de cuisine.

Notons également qu'il a plusieurs fois été question dans les entretiens de la nourriture halal. Que ce soit dans le cadre de la restauration scolaire, ou de l'aide alimentaire notamment, cette attente de certains publics devient récurrente et complexifie encore la question de l'équilibre alimentaire... alors même que certains professionnels se demandent si les habitants, enfants ou adultes qu'ils côtoient, mangent à leur faim tous les jours... Les privations alimentaires étant le lot des habitants les plus modestes.

Enfin, les déséquilibres alimentaires seraient favorisés par la dé-ritualisation des repas : horaires décalés des parents ou des adolescents, présence importante de la télévision et des plateaux repas, des « plats préparés »... Le « *manger ensemble* » s'est perdu ou n'a jamais existé dans certaines familles ce qui peut

---

<sup>16</sup> Voir le chapitre sur les données quantitatives (Affections Longues Durée, consommation de soins et motifs d'hospitalisation)

refléter un affaiblissement des échanges intrafamiliaux, mais peut également être le fruit d'autres pratiques culturelles, où les prises de nourriture ne se structurent pas de la même manière qu'en Europe... Reste que la télévision, les repas pris dans les circuits de la restauration rapide, favorisent le grignotage, les repas « vite faits et vite pris », où graisses et sucres sont très présents.

Les rencontres avec les habitants ont par ailleurs mis en lumière le fait que les comportements alimentaires sont très variables d'une famille à l'autre, à quartier et situation socio-économique équivalentes : les contraintes économiques sont tout à fait insuffisantes pour repérer une typologie de profils en matière de comportements alimentaires et les représentations, les cultures et valeurs familiales autour de la nourriture pèsent au moins aussi fortement que les questions de budget.

Parallèlement à ces constats, les entretiens menés avec les habitants montrent bien que la plupart sont « bien informés » des bonnes pratiques en matière d'alimentation. Tous savent qu'il faut manger « *cinq fruits et légumes* » par jour, mais la plupart ne savent pas comment faire pour manger cette quantité de fruits et légumes et nombreuses sont les mères qui estiment que dans la pratique, il est difficile d'arriver à ce résultat.

Reste que ces questions d'hygiène de vie concernent également d'autres thèmes comme le sommeil et l'exercice physique notamment.

Là encore, les professionnels décrivent des publics qui, quelle que soit la tranche d'âge, sont souvent en manque de sommeil, ou du moins avec des temps de sommeil très décalés : couchers tardifs souvent dus à la télévision qui est abondamment regardée, ou encore « *chat* » et jeux sur Internet pour les jeunes... Et levers tardifs. Ces rythmes décalés souvent associés au fait qu'un ou plusieurs membres de la famille n'ont pas d'activité professionnelle (mère au foyer, adultes au chômage, ...), retentissent notamment très fortement sur les enfants qui montrent fréquemment des signes de fatigue à l'école.

Enfin, la sédentarité des adultes semble également problématique pour certains. Si les enfants, et notamment les garçons, font souvent du sport en club, les adultes sont beaucoup moins dans ces pratiques, ainsi que les filles.

## 2.10. Santé bucco-dentaire : des pratiques de prévention insuffisantes

La santé bucco-dentaire est relativement délaissée par une partie des habitants. Qu'il s'agisse des adultes ou des enfants, les professionnels repèrent régulièrement des personnes à la dentition abîmée : caries chez les jeunes et très jeunes enfants, chez les jeunes adultes et, chez les plus âgés, des dentitions parfois délabrées, avec des dents manquantes.

Cette problématique ne concerne certes pas tous les habitants, néanmoins, une partie d'entre eux ont de très faibles pratiques de prévention : peu ou pas de brossage, pas de visites de suivi chez les dentistes.

Le dentiste n'est vu que dans des démarches curatives, lorsque les symptômes sont douloureux. Mais même dans ce cas, des retards de recours aux soins sont repérés dus aux tarifs pratiqués par les dentistes (dépassement d'honoraires, acceptation aléatoire de la CMUC, ...). Certains soins et surtout les prothèses sont hors de portée économique pour les habitants modestes... Ces personnes ont donc recours parfois à l'arrachage pur et simple, mais n'ont pas toujours la possibilité d'avoir une prothèse. Les entretiens avec les habitants ont également montré que beaucoup ne connaissent pas les ressources dentaires qui leur permettraient d'avoir accès à des soins à moindre coût (école dentaire des Hospices Civils, centres dentaires de la CPAM, consultations dentaires du Centre Sévigné) : ces ressources qui sont situées à Lyon impliquent des déplacements, ce qui peut constituer un frein... Par ailleurs tous les professionnels ne les connaissent pas non plus et n'orientent donc pas les habitants vers elles.

La santé bucco-dentaire reste donc un thème qui mérite largement d'être travaillé avec les enfants, mais aussi avec les adultes. Notons que des dentistes de l'Union Française de Santé Bucco-dentaire interviennent déjà auprès de toutes les classes de cours préparatoire, mais que ce travail mériterait d'être prolongé dans d'autres classes, et auprès des parents.

## 2.11. Handicap physique ou psychique : des difficultés autour du statut

Un point particulier a émergé lors des entretiens avec les professionnels concernant le handicap, qui est celui du statut des personnes concernées.

En premier lieu et dans le prolongement des constats réalisés en matière de santé mentale, les professionnels convergent sur le fait qu'il reste très difficile d'amener une personne présentant des troubles du comportement importants qui entravent son accès à l'emploi, vers les soins, mais également vers une démarche d'accès au statut d'handicapé.

Certaines de ces personnes préfèrent ainsi rester dans les circuits de la recherche d'emploi, pendant parfois des années, alors même qu'elles ont de grandes difficultés en entretiens d'embauche et dans les postes qui leurs sont proposés, même très simples, et ce, plutôt que d'obtenir une reconnaissance du statut de personne handicapée par la MDPH<sup>17</sup>. Cet évitement du statut de personne handicapée est d'autant plus fort qu'il s'agit d'un handicap psychique lié à une maladie mentale ou à une déficience intellectuelle : la crainte de la stigmatisation sociale, du « déclassement » est beaucoup plus forte que dans le cas du handicap physique.

Reste que ces personnes vivent dans un « entre-deux » parfois très contraignant notamment en termes de revenus.

Autre difficulté pointée par certains professionnels, il s'agit du rôle joué par les médecins généralistes dans ce domaine. Ces derniers peuvent aider au montage d'un dossier de demande de reconnaissance du statut de personne handicapée auprès de la MDPH. Or il semble que certains médecins généralistes méconnaissent les différents critères susceptibles d'entraîner cette reconnaissance et que, par la même, ils ne parlent pas de cette possibilité à certains de leurs patients concernés, ou encore ils évaluent mal quel degré de handicap peut entraîner cette reconnaissance. Au final, alors que les médecins généralistes sont des professionnels de santé rassurants et légitimes pour leurs patients, ils ne sont pas toujours en mesure de faciliter ce passage vers le statut de personne handicapée, alors que ces patients pourraient en relever.

Dans ce domaine, il y a sans doute une information et une sensibilisation à renforcer auprès des médecins généralistes, et peut-être d'autres professionnels pour permettre à certaines personnes d'accéder au statut de personne handicapée physique ou psychique, notamment lorsque leur qualité de vie commence à être diminuée, du fait d'une insertion professionnelle impossible, voire d'une insertion dans le logement fragilisée.

## 2.12. Les addictions : une problématique transversale de santé, de plus en plus visible

### ➤ **Les addictions : point de départ d'un engagement sur le thème de la santé à Rillieux-la-Pape**

Il faut rappeler que les addictions constituent, depuis plusieurs années, une préoccupation importante pour les professionnels de Rillieux intervenant dans différents champs, et c'est d'ailleurs à partir de cette thématique qu'une réflexion sur la santé s'est développée depuis 1995.

Sans reprendre l'historique détaillé de cette évolution, on peut en retracer les différentes grandes étapes qui montrent bien que c'est à partir de la thématique des addictions que la réflexion s'est élargie au

---

<sup>17</sup> MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

thème de la santé, en général. Une réflexion qui à d'ailleurs aboutit à la mise en place d'un Atelier Santé Ville.

Ainsi, c'est en 1995 que s'est mis en place, à Rillieux-la-Pape, un programme expérimental d'échange de seringues dans un objectif de réduction des risques (en matière de sida, d'hépatites C, ...), porté par l'association Ruptures<sup>18</sup>. Cette action a généré un partenariat autour d'actions de formation des acteurs de terrain et a permis de sensibiliser médecins et pharmaciens de Rillieux à la thématique des addictions aux substances psychoactives.

Cette première étape a conduit à la création en 1995 d'une « Plateforme Toxicomanie », pilotée par la ville, dont l'objectif était d'être une instance de concertation et d'animation multi-partenariale à l'échelle de la commune, autour de la question des toxicomanies. En 1999 cette Plateforme obtient des financements pour mettre en place un Point Accueil Ecoute Jeunes qui ouvrira ses portes en 2002. Soulignons qu'en 2000 la « Plateforme Toxicomanie » est devenue « Plateforme de Santé Publique ».

En 2002 la mise en place d'un collectif restreint au sein de cette Plateforme permet d'initier un débat sur les orientations politiques en matière de conduites addictives. L'objectif est alors d'impulser un dispositif dynamique, alimenté par l'expérience des acteurs de terrain et l'apport de leurs propositions d'actions. Par ailleurs, ce travail sur la prévention des conduites addictives a nourri la réflexion du dispositif général de prévention de la délinquance.

Un diagnostic partagé, réalisé à partir de rencontres d'acteurs sur la commune, permet alors de faire émerger des pistes pour animer un travail collectif de conception de projets. Des groupes de travail sont ainsi constitués en 2005. La réflexion menée par ces différents groupes a permis au collectif restreint de travailler à la mise en œuvre de trois actions :

- Une formation-information des professionnels sur les substances psychoactives
- Une formation des professionnels à l'analyse transactionnelle, à partir de situations concrètes
- Des interventions de professionnels (de différentes structures)<sup>19</sup>, en binômes, auprès de publics ciblés (MPT Alagniers, Centre Social, Cogelore), sur cette thématique.

Un consensus avait effectivement émergé parmi les différents partenaires sur le fait que les familles sont le plus souvent démunies pour aborder cette question avec leurs enfants, et qu'il était nécessaire de développer un outil pour que les professionnels puissent rencontrer ces derniers afin d'évoquer ces questions, mais aussi afin de présenter leurs rôles et missions sur la commune. Ces interventions semblent avoir été très appréciées par les publics concernés, mais cette action est pour le moment mise en veille, du fait des difficultés de disponibilités des différents partenaires.

Un autre groupe de travail, « Autour des Parents », permet par ailleurs des échanges qui mettent en lumière la question de la fonction parentale, la diversité culturelle des familles, les spécificités des quartiers... Les actions étant déjà nombreuses auprès des adolescents des collèges, la priorité a été donnée à des interventions auprès des classes de CM1-CM2.

Egalement en 2007, le groupe « Pratiques Professionnelles » décide de retenir deux pistes de travail : une formation des professionnels sur les modes d'intervention possibles auprès de personnes concernées par des addictions, et une formation à l'analyse de la situation de personnes concernées par les addictions.

Enfin en 2007, après plus de 10 ans de travail et de réflexion sur les conduites addictives et les problématiques connexes, le besoin a été ressenti de mettre en cohérence et d'élargir la réflexion et les actions liées à la santé. Au sein des groupes de travail la réflexion s'est ainsi affinée et a mis en exergue l'intérêt d'entrer dans une démarche « Atelier Santé Ville ».

### ➤ **Alcool, tabac et cannabis : les produits les plus repérés par les professionnels**

---

<sup>18</sup> L'association Ruptures est aujourd'hui un Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues)

<sup>19</sup> Ont participé à ce travail en binôme : l'association Ruptures, l'animateur de la ville auprès des 16-25 ans, le CIDFF, le PAEJ, la coordinatrice sociale en gendarmerie, la Prévention Spécialisée, le CCAS

La consommation problématique la plus repérée, toutes tranches d'âge confondues, concerne l'alcool. En ce qui concerne les jeunes, l'alcool peut être présent dans un cadre festif (soirées, ...) ou lors de rassemblements en petits groupes sans motif particulier. L'alcool est parfois consommé par les jeunes dans une démarche de « *binge drinking* », qui consiste à boire une grande quantité d'alcool fort très rapidement et ce, dans le but de se trouver très rapidement en état d'ivresse, ou encore de manière chronique (notamment en consommant de la bière). Les professionnels rappellent que tous les commerçants (grandes surfaces notamment) ne demandent pas une pièce d'identité aux jeunes qui achètent de l'alcool pour vérifier qu'ils sont majeurs, ou encore que les plus grands (majeurs) sont délégués à l'achat d'alcool qui sera ensuite consommé par des jeunes d'âges divers, y compris des mineurs.

Chez les adultes on trouve essentiellement des formes chroniques de consommation d'alcool et une dépendance très installée. Certains des professionnels rencontrés qui connaissent bien cette thématique<sup>20</sup> ont insisté sur les différences et spécificités propres aux femmes et aux hommes en matière de dépendance à l'alcool. Si cette addiction est difficile à évoquer avec les hommes qui sont souvent dans le déni, il semble que la difficulté soit accrue avec les femmes, le tabou social sur l'alcoolisme féminin étant peut-être plus fort et plus stigmatisant. Par ailleurs, on trouve parfois en toile de fond de cette dépendance des problématiques de santé mentale, sur le versant de la dépression, mais aussi d'autres pathologies comme les psychoses.

Les habitants que nous avons rencontrés étaient pour quelques uns d'entre eux concernés par cette problématique (dans leur famille, leur couple). Or, on repère que ces personnes n'osent pas forcément parler de ce problème avec leur médecin généraliste, et qu'elles ont globalement très peu d'information sur les ressources d'aide existantes dans ce domaine. Associations, centres spécialisés, sur Rillieux ou à l'échelle du Grand Lyon sont très méconnus... Certains des habitants ont ainsi exprimé le souhait d'avoir davantage d'information sur les structures d'aide aux personnes alcooliques, pour aider les membres de leur famille concernés et pour avoir eux-mêmes un soutien.

La consommation de médicaments psychotropes semble également très importante selon plusieurs des professionnels interrogés, intuition confirmées par les données quantitatives qui montrent qu'à Rillieux, les consommations d'antidépresseurs et de neuroleptiques sont particulièrement importantes. Or cette forte prévalence des traitements interroge une partie des professionnels de terrain : ils ne savent pas comment interpréter cette donnée, et certains redoutent des phénomènes « d'addiction » aux psychotropes... Ce qui conforte le sentiment général que la santé mentale est l'une des problématiques de santé majeure à Rillieux...

La consommation de tabac est également très largement repérée, chez les jeunes comme chez les adultes... Mais les professionnels repèrent encore peu de demandes en matière d'aide au sevrage.

Reste la consommation de cannabis, particulièrement visible chez les jeunes, qui inquiète beaucoup parents et éducateurs, et qui est également présente chez certains adultes, même si elle est alors plus discrète.

En ce qui concerne les drogues dites « dures » (héroïne, cocaïne, ...), on note que l'association Ruptures qui accompagne notamment les toxicomanes dans leurs démarches de substitution, était autrefois présente à Rillieux mais qu'elle a quitté la ville<sup>21</sup>. On notera cependant qu'au moins un médecin généraliste de Rillieux prend en charge des toxicomanes dans leur démarche de substitution. Par ailleurs, il existe un programme d'échanges de seringues sur la ville, dans lequel sont notamment impliquées les pharmacies de la Ville Nouvelle.

On ne repère pas, aujourd'hui, sur la commune de problématique autour des seringues usagées laissées par les toxicomanes dans les espaces publics... Les consommations d'héroïne sont ainsi très peu visibles, et la cocaïne ou autres produits restent également consommés de manière très discrète. La drogue qui reste la plus visible, la plus banalisée et la plus consommée est le cannabis.

---

<sup>20</sup> Notamment l'association Vie Libre

<sup>21</sup> L'association Ruptures est aujourd'hui située à Lyon, dans le premier arrondissement.

On notera encore les différentes ressources existantes à l'échelle du Grand Lyon en matière d'addictions, et notamment de consommation de substances psychoactives illicites, ne sont pas toujours bien connues ou repérées par tous les professionnels de terrain. Une réactualisation des informations en la matière serait ainsi pertinente pour ceux qui le souhaitent.

## 3. ELEMENTS SPECIFIQUES AUX TRANCHES D'AGE

### 3.1. Les enfants

#### 3.1.1. La petite enfance : des ressources spécifiques importantes

Rillieux est bien dotée en matière de ressources pour la petite enfance puisqu'on compte en effet 6 crèches, dont une qui a une amplitude horaire supérieure à la norme (ouverture le matin avant 8 heures et fermeture après 19 heures ...), deux relais pour les assistantes maternelles (RAM) qui sont semble-t-il bien utilisés, deux Lieux d'Accueil Parents-Enfants (LAPE) qui sont ouverts aux enfants entre 0 et 4 ans et leurs parents. Les LAPE sont des lieux animés par des professionnels détachés de différentes structures (Centre social, Conseil général, ...) qui constituent un support de socialisation pour les jeunes enfants et permettent aux parents d'aborder des questions sur la parentalité, avec d'autres parents, et avec les professionnelles présentes. On repère également sur Rillieux une ludothèque, dédiée aux enfants et aux jeunes enfants.

Certains professionnels constatent néanmoins qu'il y a encore des jeunes enfants pour qui le passage à l'école maternelle (aux alentours de trois ans) reste très difficile : qu'ils viennent de la crèche ou qu'ils aient passé les premières années avec leur mère, l'entrée à l'école est parfois un moment très difficile à passer. Peut-être faudrait-il développer des passerelles, entre les crèches et les écoles par exemple, pour aménager des temps de découverte et de prise de contact des enfants avec un univers qu'ils ne connaissent pas.

Notons enfin que beaucoup de ces ressources sont concentrées sur la Ville Nouvelle, or sur Vancia notamment, les habitants regrettent le manque de structures ou d'assistantes maternelles pour assurer la garde des enfants en journée.

#### 3.1.2. Jeux et loisirs pour les enfants

Les mères interviewées expriment leur satisfaction en ce qui concerne les différentes activités culturelles et sportives qui sont accessibles aux enfants : de la médiathèque aux clubs sportifs en passant par les centres de loisirs et l'offre péri-scolaire, les parents ont le sentiment que les ressources de Rillieux répondent aux besoins de loisirs et d'activités des enfants.

Un seul manque a cependant été soulevé par les mères, en ce qui concerne les terrains de jeux pour les enfants. Ainsi, malgré la présence importante d'espaces verts, les lieux comportant des jeux dédiés aux enfants seraient insuffisamment nombreux. Par ailleurs, le square de la Velette qui avait été fortement dégradé n'a été restauré qu'après de nombreuses années d'attente et la place Jules Massenet où se trouvait une sculpture en métal de forme sphérique n'était pas adaptée pour les jeunes enfants qui s'amusaient à toucher cet objet, alors qu'en été le métal pouvait devenir brûlant. La sculpture a été enlevée mais on repère une forte attente pour qu'il y ait davantage de jardins ou de squares avec des jeux adaptés aux enfants.

#### 3.1.3. Les difficultés de parentalité

Parmi les professionnels rencontrés, beaucoup ont signalé les difficultés éducatives croissantes des parents. Difficultés à poser un cadre structurant, des rythmes de vie adaptés à l'enfant, mais aussi

difficultés relationnelles avec les enfants, parfois dans un contexte où les stimulations sont pauvres. Les professionnels ont ainsi le sentiment que dans certaines familles les parents prennent peu de temps pour parler avec leurs enfants ou tout simplement pour faire des activités avec eux : promenades, contes ou jeux... Les parents s'occupent de leurs enfants sans pour autant véritablement partager des activités avec ces derniers.

Dans le prolongement des problèmes évoqués autour de l'hygiène de vie, les professionnels ont de plus en plus le sentiment que les parents n'arrivent pas à poser certaines limites à leurs enfants, ou à eux-mêmes d'ailleurs. Dans certaines familles, parents et enfants regardent les mêmes programmes de télévision et se couchent tard, adultes et enfants mangent très peu de légumes et de fruits, les adultes n'arrivant pas à convaincre les enfants, alors qu'ils sont eux-mêmes réticents à manger ces aliments... Ou encore, les enfants sont impliqués dans les soucis, les préoccupations des adultes, qu'il s'agisse des problèmes liés à l'emploi, aux conflits de couple, etc. Des professionnels parlent « *d'envahissement* » des enfants avec des problèmes qui concernent avant tout les adultes.

Enfin, certains professionnels observent, avec perplexité, le fait qu'il y a de plus en plus de demandes de la part des parents pour inscrire les enfants dans les activités de loisirs. Rillieux offre une multitude de possibilités dans ce domaine, qui constituent autant d'opportunités d'ouverture et de stimulation pour les enfants. Néanmoins, certains professionnels s'interrogent sur le sens de cette demande croissante. Les parents sont-ils de plus en plus fatigués face aux sollicitations de leurs enfants, ont-ils le sentiment qu'un tiers est plus à même d'apporter à l'enfant des activités stimulantes ?... Pour certains professionnels, cette demande reflète en partie une forme d'épuisement des parents... Et cela semble notamment être le cas des mères qui élèvent seules leurs enfants, sur fond de précarité économique. La juxtaposition de la monoparentalité, de la précarité et souvent de l'isolement relationnel, lorsque ces mères n'ont pas de famille aidante à proximité, a été très souvent soulignée comme favorisant hautement les difficultés éducatives et relationnelles des mères avec leurs enfants, et notamment avec leurs garçons.

Parallèlement aux difficultés repérées par les professionnels, les parents, et notamment les mères, que nous avons rencontrés, ont également exprimé leurs craintes par rapport à leurs enfants. Craintes que ces derniers ne subissent de mauvaises influences à l'école ou au collège, qu'ils ne soient attirés par des expériences avec des substances psycho-actives, qu'ils ne fréquentent des délinquants, ou encore que les filles aient des rapports sexuels avec des garçons avant le mariage etc. On notera au passage que les inquiétudes concernant les filles sont souvent bien différentes de celles concernant les garçons : pour certains parents, la séparation des rôles sociaux est totalement associée au genre et filles et garçons ne sont absolument pas dans le même système de contraintes. Les filles, qui ont d'ailleurs beaucoup moins le droit de sortir dans certaines familles traditionnelles maghrébines, semblent causer moins de soucis : les garçons, davantage « dehors » font peser plus d'incertitude quant au risque d'avoir des conduites à risques.

Enfin, les parents expriment également beaucoup d'inquiétudes en ce qui concerne la réussite scolaire. Les problèmes de discipline et l'échec scolaire concernent un certain nombre d'enfants, mais au-delà de ces difficultés, certaines mères ont clairement exprimé leur inquiétude que, même avec un diplôme, leurs enfants ne soient pas socialement reconnus, n'aient pas un bon emploi. La question des discriminations a d'ailleurs été largement soulevée : le fait d'être d'origine non-européenne est vécu comme un fort désavantage dans les études et surtout sur le marché de l'emploi. Certaines mères ont d'ailleurs un sentiment de découragement et d'impuissance par rapport à ces obstacles auxquels vont fatalement être confrontés leurs enfants et sur lesquels elles n'ont pas de prise.

Enfin, en matière éducative, les mères interviewées déplorent que les travailleurs sociaux ou d'autres professionnels (soignant, enseignants, ...) tentent de leur imposer des normes éducatives avec lesquelles elles ne sont pas d'accord. Plusieurs se sentent d'ailleurs menacées ou dévalorisées par le regard que peuvent porter sur elles certains professionnels. La question des punitions physiques est notamment un point de divergence : alors que certains parlent de maltraitances, d'autres y voient un outil de discipline... Finalement ces mères redoutent à la fois le contrôle social exercé par certains professionnels, et également le fait d'être jugées négativement.

Il ressort donc des entretiens que les constats et inquiétudes des professionnels et des parents ne sont pas forcément convergents, voire sont profondément différents. Plusieurs structures (dont les centres

sociaux) mettent en place des groupes de parole autour de la parentalité. Les mères, dans un premier mouvement, semblent intéressées, mais il reste pourtant difficile de les mobiliser sur ce sujet : elles participent à ce type de groupe de manière aléatoire et s'inscrivent peu sur la longue durée. Au-delà de leurs contraintes en termes de vie quotidienne et d'emploi du temps, il y a peut-être un questionnement à approfondir sur les valeurs convergentes et divergentes autour de la parentalité des professionnels et des habitants, mais aussi autour des questions de discipline, du rôle des parents, du statut des filles et des garçons, ... Quelle culture commune construire ensemble pour aider les enfants à grandir, à s'épanouir ?

#### 3.1.4. Troubles du comportement et difficultés de langage

La souffrance psychique prend des formes spécifiques chez les enfants : le mal-être, l'anxiété s'expriment souvent par de l'agitation ou encore des manifestations d'agressivité, d'indiscipline. L'école est sans doute le premier lieu où ces difficultés sont repérées, et les professionnels de l'Education Nationale que nous avons rencontrés ont le sentiment que ces problèmes ont tendance à devenir de plus en plus fréquents et de plus en plus visibles, souvent parallèlement à l'accroissement des difficultés sociales et économiques des parents.

Par ailleurs, les troubles du langage sont également de plus en plus repérés par les professionnels de l'éducation.

En premier lieu, les professionnels repèrent les difficultés liées à l'élocution, la prononciation, qui souvent amènent à poser une orientation vers un orthophoniste. Mais d'autres entraves sont également repérées qui ne relèvent pas à proprement parler de l'orthophonie. Certains enfants auraient ainsi des difficultés à s'exprimer mais aussi à comprendre ce qui leur est dit, du fait de la pauvreté de leur champ lexical. Ces difficultés sont visibles à l'école maternelle et parfois encore à l'école primaire. Le fait que les parents soient d'origine étrangère et que le français ne soit pas la langue parlée à la maison est parfois mis en avant par les professionnels qui voient là une des causes possibles de ce manque de vocabulaire. Néanmoins, un autre argument vient souvent compléter celui-ci qui concerne le milieu social des parents, et surtout leur relation avec leurs enfants. Ainsi, plus que l'origine des parents, c'est surtout le statut du langage dans la famille, la qualité et la richesse des échanges, qui favorise - ou non - le développement du vocabulaire des enfants. Certains professionnels remarquent ainsi que les enfants très en difficultés au niveau langagier ne semblent pas plus à l'aise en français que dans la langue de leurs parents : leur qualité d'expression n'est pas meilleure et l'enfant est souvent dans « *l'à peu près* » dans les deux langues, et ce jusqu'au début du primaire parfois.

La question de la stimulation des enfants au sein du milieu familial est donc à nouveau posée par les professionnels : quel que soit le niveau d'étude des personnes, les échanges que certains parents ont avec leurs enfants sont peut-être minimaux, ou du moins en dessous des besoins de l'enfant en développement.

#### 3.1.5. Un outil unanimement salué : le Programme de Réussite Educative (P.R.E.)

Les Programmes (ou Plateformes) de Réussite Educative ont fleuri ces dernières années dans les territoires de la géographie prioritaire avec un succès variable. Ces nouveaux dispositifs issus de la politique de la ville ont pour objectif d'aider les enfants en difficultés, scolaires et autres, à sortir des logiques d'échec et à se remobiliser autour d'un projet. Cet outil est utilisé dans un cadre à la fois individuel et global : il s'agit à chaque fois d'aider un individu, mais sans se focaliser uniquement sur un point (aide scolaire, soins psychologiques, ...). Au contraire, l'idée est de prendre en compte la globalité de la personne, dans ses difficultés comme dans ses compétences, et ce, toujours avec l'accord des parents.

Alors que dans certains territoires ce dispositif a été perçu comme un nouvel artefact qui fait doublon avec les outils qui existent déjà au sein de l'Education Nationale (Equipes Educatives, Contrat Educatif

Local,...), on note qu'à Rillieux, le travail d'écoute et de réseau qui s'est construit à partir de cet outil est unanimement salué.

A Rillieux, le PRE concerne ainsi les enfants entre 2 et 16 ans. Il est porté par la ville (un agent est spécialement dédié à cette fonction) et le CCAS. Selon les difficultés repérées, différents acteurs peuvent se mobiliser autour de cet outil : Education Nationale, CMP,... toujours dans une configuration de secret professionnel partagé et avec l'accord des familles. Il en résulte des propositions d'aide à l'enfant qui peuvent porter sur sa scolarité, mais également sur d'autres aspects comme la santé, le mal-être. Les solutions sont construites avec différents partenaires (par exemple un « coaching » sportif a été mis en place pour un enfant en surpoids) et toujours « sur-mesure », en fonction de la problématique individuelle de l'enfant, mais aussi de ses attentes, de ses contraintes etc.

En tout état de cause, cet outil semble à la fois bien utilisé par les différents acteurs qui travaillent au contact des enfants et très apprécié en termes de résultats.

### 3.1.6. Un acteur reconnu et sollicité : le CMP enfants

Le CMP enfants est très présent dans le travail en réseau autour des enfants. Bien repéré et bien utilisé, c'est une ressource très importante, dans un contexte où la souffrance psychique, ou du moins le mal-être des enfants – et des parents – est de plus en plus repéré.

Au moment de l'étude, les délais d'attente pour un premier rendez-vous étaient plutôt faibles (de l'ordre d'un mois), ce qui est très court si on le compare aux délais dans d'autres CMP enfants du département. Néanmoins, les ressources humaines au sein du CMPE suffisent à peine à répondre à la demande : si les délais pour un premier rendez-vous sont courts, le temps consacré à la prise en charge des enfants est parfois quelque peu réduit, les consultations ayant lieu à des fréquences relativement espacées. On retrouve donc à Rillieux les difficultés qui sont très souvent pointées dans les CMP adultes ou enfants des territoires de la géographie prioritaire, c'est-à-dire une demande croissante pour des moyens qui restent stables, voire diminuent.

Cette gestion des demandes « à flux tendus » à d'ailleurs amené les professionnels du CMPE à bien poser le cadre de l'orientation des enfants vers le soin. Ainsi, lorsque des difficultés sont repérées chez des enfants dans le cadre scolaire, il est convenu que ce ne sont pas les enseignants qui doivent conseiller les parents et les orienter vers le CMP, mais les médecins scolaires. Ce sont ces derniers qui, après avoir vu l'enfant, proposent ou non aux parents de prendre un rendez-vous au CMP enfants.

De même, les professionnelles du CMPE rencontrées ont exprimé leurs craintes de voir les RASED supprimés, dans un contexte de progression constante de la demande. Les Réseaux d'Aide et de Soutien aux Elèves en Difficultés comprennent, entre autres, des psychologues scolaires qui suivent des enfants ayant des difficultés scolaires, ou du moins liées aux apprentissages (les RASED interviennent à l'école même, mais de manière individuelle). L'aide apportée par les professionnels des RASED n'est pas un soin et ne peut en aucun cas concerner des problématiques de troubles de la personnalité, du développement etc. Cependant, si les RASED venaient à être supprimés il est probable qu'il y aurait un report des demandes de prises en charge sur le CMPE.

Outre la question des moyens humains, les professionnelles du CMPE ont également souligné les difficultés de locaux, qui ont déjà été évoquées plus haut, et qui concernent à la fois une sécurisation insuffisante du bâtiment, un manque d'espace pour les consultations, et le fait que le CMPE se trouve au premier étage sans ascenseur, ce qui constitue une entrave pour les mères qui ont de très jeunes enfants, des poussettes, etc. Enfin en termes de moyens, une inquiétude émerge en ce qui concerne la possibilité de maintenir les séjours thérapeutiques d'enfants au domaine de la Chabotte, grande demeure qui se trouve dans la Drôme et qui est la propriété de la ville de Rillieux. La Chabotte est utilisée pour organiser des séjours de vacances pour les Rilliards, à des tarifs préférentiels, or jusqu'à une date récente, la ville prenait en charge le coût des séjours d'enfants qui y étaient suivis par des professionnels du CMPE. Ces

séjours sont décrits comme très bénéfiques pour les enfants, mais il semble que la ville ne soit plus en mesure d'assurer le financement de ces séjours. La question qui se posait au moment de l'enquête de terrain était de savoir par quels moyens il serait possible de maintenir ces séjours thérapeutiques pour les enfants.

Autre difficulté pointée, l'accompagnement des enfants au CMPE lorsque les deux parents travaillent. En effet, les rendez-vous sont fixés en journée, en semaine : il arrive régulièrement que des parents ne puissent pas emmener eux-mêmes leurs enfants au CMPE, et que ces derniers manquent de ce fait des consultations. Ce problème très fréquemment soulevé par les CMP infanto-juvéniles pose la question de l'accès aux soins des enfants. Ces derniers ne peuvent pas toujours se déplacer seuls, notamment lorsqu'il s'agit des temps scolaires et qu'ils doivent quitter l'école pour se rendre en consultation : il existe un besoin d'accompagnement qui reste parfois sans réponse.

On notera également que le CMPE souhaiterait renforcer ou développer des liens avec la maternité de la Clinique Lyon Nord, et également avec la maternité de l'hôpital de la Croix-Rousse, qui sont de fait les deux établissements où les habitantes de Rillieux accouchent le plus souvent. La prévention des troubles de la relation mère-enfant est en effet d'autant plus efficace que l'accompagnement ou les soins sont mis en place de manière précoce. La prise en charge des mères qui viennent d'accoucher peut être essentielle dans certains cas.

Enfin, il arrive que le CMPE et le CMPA s'associent pour des pré-consultations en commun lorsqu'il s'agit d'adolescents.

## 3.2. Les adolescents et les jeunes

### 3.2.1. Le mal-être, la souffrance psychique des jeunes : une problématique largement repérée

Le mal-être est la première des préoccupations des professionnels travaillant au contact des adolescents et des jeunes.

Cette thématique est souvent soulevée pour cette tranche d'âge qu'est l'adolescence, mais elle revêt un caractère particulier dans les territoires de la géographie prioritaire.

Ainsi, les problèmes d'échec scolaire, mais aussi de violences physiques ou verbales, voire de petite délinquance se posent de manière plus visible dans les quartiers dits « sensibles ». Or certains professionnels soulignent que malgré un contexte défavorisé au plan économique et social, il y a également une part de ces manifestations qui sont liées aux changements et perturbations de l'adolescence et qu'il faut se garder de sur-stigmatiser les adolescents des quartiers « sensibles », alors même que ces comportements ne seraient pas autant mis en lumière, ou pas de la même façon, dans d'autres quartiers.

Certaines questions néanmoins revêtent une importance particulière, notamment l'échec scolaire. Parents et professionnels convergent sur le fait qu'il s'agit là d'un fort motif d'inquiétude. Les uns et les autres déplorent le fait que certains enfants se retrouvent sans aucun diplôme ni aucune perspective de formation ou d'emploi après seize ans, et ce bien souvent après un parcours marqué par de mauvais résultats scolaires, des problèmes de discipline (entraînant parfois des périodes d'exclusion, ...). Certains des parents interviewés soulignent que pour les adolescents en échec, il existe très peu de ressources pour les extirper de la spirale de la dégradation de l'estime de soi. Ces enfants qui n'ont pas correspondu aux attentes du système scolaire n'ont bien souvent aucune autre source de valorisation sociale et finissent quelquefois par s'enfoncer dans des conduites à risques, faute d'avoir été reconnus comme ayant des compétences, une valeur, des perspectives d'avenir... Par ailleurs, pour beaucoup d'adolescents d'origine non-européenne, le poids des discriminations raciales auxquelles ils sont confrontés, dès qu'ils sortent de leur quartier, de leur environnement, aggrave le sentiment de déclassement social, d'une place impossible à conquérir dans la société. Enfin, les parents ne sont pas toujours à même de répondre aux besoins de renforcement de l'estime de soi de ces adolescents et jeunes : faute d'être en capacité d'avoir un dialogue avec leurs enfants, ou étant eux-mêmes dépassés par toutes sortes de difficultés socio-économiques, ils ne peuvent pas toujours soutenir l'adolescent dans son parcours.

Dans d'autres cas, ce sont également les adolescents qui estiment que leurs parents n'ont pas légitimité (peut-être parce qu'ils ne sont pas eux-mêmes reconnus socialement) pour les conseiller, les guider...

Cette relation négative ou faible avec l'institution scolaire, mais aussi avec les parents parfois, crée une sorte de vide pour ces adolescents et jeunes. Certains d'entre eux s'isolent dans ce manque ou encore se replient sur le groupe de pairs. Face à ces jeunes, certains professionnels jouent donc un rôle essentiel : éducateurs de prévention, conseiller de la Mission Locale ou encore agent de médiation ou accompagnateur 16-25 ans de la ville sont à la fois de possibles adultes-référents pour ces jeunes, ainsi que des ressources d'information, d'orientation. Ceci étant, plusieurs des personnes interviewées ont insisté sur l'importance de pouvoir rencontrer les jeunes les plus en marge du système, de parler avec eux, là où ils sont : dans les espaces publics, au pied des immeubles. Certains de ces jeunes en effet ne fréquentent plus guère les structures de loisirs, d'insertion et ne peuvent être reconnectés aux outils de l'insertion sociale et individuelle que petit à petit, par des contacts « sur-mesure ».

### 3.2.2. Mal-être en lien avec des conduites à risque chez les adolescents et les jeunes

Globalement ce sont les conduites à risques qui sont le plus aisément repérées comme des manifestations du mal-être : consommation chronique de cannabis, d'alcool, violences physiques et verbales, addictions à certaines formes de communication sur Internet ou encore aux jeux vidéos.

Plusieurs des professionnels interviewés ont insisté sur le fait que ces conduites à risques étaient subies et non choisies par des jeunes qui ont le sentiment d'être dans une impasse, de n'avoir plus d'avenir. Mais ils ont également souligné que ce mal-être ne s'exprimait pas exactement de la même façon chez les filles et chez les garçons.

Ainsi même si les filles sont également concernées par la consommation de substances psychoactives, ces consommations semblent néanmoins plus visibles, si ce n'est plus importantes chez les garçons. Par ailleurs les activités délinquantes concernent également beaucoup plus les garçons.

Les conduites à risque des filles sont ainsi décrites comme se situant davantage sur le terrain de la sexualité. A la croisée des difficultés et découvertes adolescentes et aussi des besoins de reconnaissance sociale qui ne sont pas satisfaits par l'école, certaines jeunes filles glissent dans des prises de risques qui ne sont pas véritablement choisies.

Celles qui sont en situation d'échec scolaire sont probablement parmi les plus vulnérables : faute de perspectives en matière de formation et d'emploi, elles envisagent alors la maternité comme une fin en soi, le moyen d'obtenir enfin un statut social reconnu et respecté : celui de mère. Derrière ce désir de reconnaissance sociale par la maternité, il n'y a pas forcément de projet d'enfant véritablement imaginé ni même parlé avec le partenaire. Les perspectives au-delà de la grossesse sont bien souvent très floues, sur fond d'illusions en matière de droits concernant les mères et notamment les mères seules. Certaines jeunes filles imagineraient ainsi que l'Allocation Parent Isolé va également leur ouvrir des droits au logement, à la garde d'enfants, etc. Or, lorsque « l'enfant paraît » elles réalisent que beaucoup de frais restent à leur charge et que les besoins de l'enfant sont très importants.

Reste qu'aux yeux mêmes des garçons et des parents, le statut social des filles est encore bien souvent associé à la maternité. La réussite scolaire semble encore parfois plus importante pour les garçons que pour les filles, ces dernières étant amenées tôt ou tard à remplir un rôle de mère.

Parallèlement à cette problématique de statut social, les professionnels repèrent de plus en plus de jeunes filles qui redoutent d'être stériles. Or la perspective de n'avoir pas d'enfants est envisagée comme un désastre absolu : pour beaucoup de jeunes femmes, avoir des enfants est un objectif primordial... Pour beaucoup, mieux vaut avoir une grossesse « non désirée », même dans un contexte de précarité socio-économique, que pas d'enfant.

Ces différents éléments expliquent en partie que certaines filles soient dans des prises de risques par rapport à la maternité, notamment par des rapports sexuels non protégés... Mais la grossesse elle-même pourrait combler le désir de statut social, permettre de vérifier qu'il n'y a pas de problème de stérilité... Sans compter que le dialogue avec le partenaire n'étant pas toujours optimal, l'utilisation de préservatifs n'est pas non plus toujours à l'ordre du jour.

Le dialogue entre parents et jeunes en ce qui concerne la sexualité, les relations garçons-filles est également parfois très épineux. L'un des groupes de mères que nous avons rencontré a bien montré toutes les inquiétudes que soulève cette thématique. Plusieurs mères ont déclaré avoir informé leurs garçons sur les risques que comportait la sexualité et sur la nécessité de se protéger. Ainsi, lorsque ces mères estiment que les garçons sont en âge d'avoir des rapports sexuels, elles leurs exposent à la fois les dangers possibles et leurs parlent des préservatifs, allant même parfois jusqu'à leur donner de l'argent, lorsque les garçons sortent le soir, pour qu'ils n'oublient pas d'en acheter. Certaines de ces mères ont notamment de grandes craintes que leurs fils ne contractent le SIDA... Mais dans d'autres familles, c'est le père qui doit parler aux garçons de ces sujets, la mère parlant plutôt avec les filles, nièces, etc.

D'après les mères que nous avons rencontrées, qui se déclaraient musulmanes pratiquantes, et qui portaient le voile pour les trois-quarts d'entre elles, le discours qu'elles tiennent à leurs filles est souvent bien différent. Alors qu'elles encouragent leurs garçons à « *sortir couverts* » comme elles le disent elles-

mêmes, il leur paraît difficilement acceptable de parler des mêmes choses aux filles ou pis, de les encourager à se « protéger ». A cet égard, certaines mères sont choquées par les discours de prévention concernant les possibilités d'avorter, de prendre la pilule etc. Même si les filles doivent être informées des « choses de la vie », la virginité doit cependant être préservée jusqu'au mariage, et il s'agit là d'une exigence non négociable. Les informer sur les moyens de se protéger revient à les encourager à avoir des comportements totalement prohibés par leur religion.

Interrogées sur ce qu'elles feraient si leur fille tombait enceinte avant le mariage, les réactions variaient cependant fortement d'une mère à l'autre. Pour certaines mères, cette situation serait totalement catastrophique : en effet, au-delà de la question du déshonneur pour elle-même et pour sa famille, la jeune fille devrait garder l'enfant, l'avortement étant interdit par la religion... Cette situation poserait donc des problèmes insurmontables et compromettrait la possibilité de garder la jeune fille à la maison... Pour d'autres mères, même si cette situation est terrible, il serait inenvisageable de « *mettre sa fille à la porte* » : malgré le déshonneur, malgré le bébé, la fille continuerait à vivre avec ses parents. Le débat qui a eu lieu entre les mères, à ce sujet, au moment de la discussion de groupe, était à la fois riche et passionné et il a mis en lumière le fait que si la conviction religieuse pose un cadre fort et contraignant, des variations de pratiques et de représentations importantes existent entre les différents individus.

Soulignons, qu'en dehors des parents et notamment des mères, des ressources sont accessibles aux jeunes filles sur Rillieux pour tout ce qui touche à la sexualité : toutes les infirmières scolaires délivrent la pilule du lendemain avec néanmoins une prise de rendez-vous incontournable avec le CPEF, et ce afin d'éviter de banaliser l'utilisation du Norlévo et d'encourager les jeunes à utiliser d'autres moyens contraceptifs. Les pharmacies semblent également délivrer la pilule du lendemain, conformément aux exigences de la loi, sans créer de contraintes particulières pour les jeunes filles. Le CPEF reste cependant la ressource principale pour accueillir, informer et orienter les jeunes filles. Une aide qui va au-delà de la simple information « technique » et qui a pour objectif de donner aux filles – et aux garçons – la possibilité de prendre du recul, de faire des choix quant à leur relation avec leur partenaire, leur désir de grossesse, et d'enfant...

Au bilan, les conduites à risques des filles autour de la sexualité renvoient très clairement aux attentes de leur groupe social. Quelle réussite les parents attendent-ils de la part de leurs filles ? Quelles perspectives, ambitions ont-ils quant à leur avenir ? Quels enjeux sont similaires ou différents par rapport aux perspectives d'avenir des garçons ? Plusieurs des professionnels rencontrés, notamment dans le champ de l'éducation soulignent qu'il y a une réflexion et une sensibilisation à mener avec une partie des parents sur ces thèmes.

Par ailleurs, ces questions sont à relier aux préoccupations concernant la parentalité et les relations adolescents/adultes.

### 3.2.3. De nombreuses ressources pour les adolescents et jeunes

Le mal-être et les conduites à risques constituent donc une préoccupation essentielle en ce qui concerne les jeunes et les adolescents, beaucoup plus que les questions somatiques, même si du reste, les jeunes n'ont pas une meilleure hygiène de vie que leurs parents. Par ailleurs, plusieurs professionnels ont insisté sur le fait que les jeunes majeurs en cours d'autonomisation connaissent souvent très mal leurs droits, et que le domaine de la santé n'échappe pas à cette règle.

Face à ces différentes problématiques, on repère la présence de plusieurs ressources à Rillieux qui peuvent être mobilisées.

En premier lieu, on rappellera que les établissements scolaires (collèges et lycées) sont dotés de personnel médico-social qui peuvent aider et orienter les adolescents : infirmières scolaires et assistantes sociales constituent l'une des ressources les mieux repérées et les plus facilement accessibles pour les jeunes.

Pour les jeunes déscolarisés, qui ont en difficultés d'insertion, pas de perspectives de formation professionnelle ou d'accès au marché de l'emploi, on notera que la ville s'est dotée d'un accompagnateur 16-25 ans, ainsi que d'un agent de médiation sociale dont la mission est, entre autres, d'aller à la rencontre des jeunes, là où ils sont, et notamment dans les espaces publics, pour entamer un dialogue avec eux, les conseiller, les accompagner si besoin vers certaines structures et globalement les remettre en lien avec les dispositifs d'insertion.

Les éducateurs de prévention du Conseil général qui interviennent notamment au titre de la protection de l'enfance et de l'adolescence ont également pour mission de repérer et d'aider les jeunes en difficultés sociales, d'insertion, de les accompagner dans leurs démarches, de les informer, etc.

La Mission Locale, au travers de ses conseillers, est une ressource-phare en matière d'accompagnement vers une formation ou un emploi, mais également pour le repérage de difficultés qui peuvent relever de la précarité, la santé, et en ce qui concerne l'orientation vers des ressources spécifiques. Notons qu'au moment de l'étude, il n'y avait pas de présence de psychologue au sein de la Mission Locale, alors que c'est le cas dans d'autres Missions Locales du département.

Le centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) du Conseil général, qui reçoit les jeunes de manière anonyme et gratuite, permet l'accès à des consultations gynécologiques, à la mise en place de moyens contraceptifs, mais également à des services de conseil et d'orientation en matière de sexualité, de maternité, de conjugalité. Ainsi, parallèlement aux consultations médicales, les jeunes ont également accès à des ressources d'écoute au travers du CPEF.

La question du mal-être ou de la souffrance psychique est plus spécifiquement prise en charge par le Point Accueil Ecoute Jeunes de Rillieux. Egalement situé sur la Ville Nouvelle, il dépend du Centre Bergeret, spécialisé dans les problématiques adolescentes et offre un service d'accueil et d'écoute des jeunes, gratuit et anonyme, sur rendez-vous. Cette structure comporte notamment deux psychologues qui peuvent suivre les jeunes sur plusieurs séances, pendant quelques semaines ou plusieurs mois.

Néanmoins, lorsque les jeunes relèvent d'un soin médical, ils sont orientés, selon leur âge vers le CMP enfants ou le CMP adultes. Soulignons que les soignants des deux structures sont en lien et organisent parfois des pré-consultations en commun lorsque les jeunes sont dans une tranche d'âge à la frange de l'adolescence et de l'âge adulte (16-18 ans).

Enfin, il existe un pôle adolescents, « Sac ados », spécifiquement dédié aux adolescents, à Caluire, qui est rattaché au CMP adulte de cette commune. Les jeunes de Rillieux peuvent également s'y adresser. Néanmoins les entretiens montrent que cette structure est relativement peu connue des différents professionnels de terrain et qu'ils y orientent peu les adolescents. Par ailleurs, les déplacements en transports en commun vers cette ressource ne sont pas très aisés pour les habitants de la Ville Nouvelle...

Plusieurs des professionnels rencontrés ont insisté sur le fait que, bien souvent, les ressources d'écoute, affichées comme telles, ne sont pas forcément attractives pour les jeunes. Beaucoup redoutent les « pys », qu'il s'agisse de psychologues ou de psychiatres et craignent d'être étiquetés comme « fous ». Si pour certains jeunes ces freins sont levés assez facilement, notamment par les ressources d'aide et d'orientation de premier recours (qui leur expliquent ce qu'est le PAEJ ou le CMP), pour d'autres jeunes, il est très difficile d'aller se confier à des inconnus et de reconnaître une souffrance psychique. L'écoute et le dialogue proposés par les professionnels qui interviennent dans les espaces publics extérieurs (éducateurs de prévention, médiateur, accompagnateur), sont parfois plus indiqués pour ces jeunes, au moins dans un premier temps : une relation peut se nouer, hors de tout cadre « psy », qui peut faciliter la prise de parole des jeunes.

Reste que pour de nombreux jeunes qui sont dans une souffrance psychique, un mal-être qui dépasse les « turbulences » de l'adolescence, dans un contexte où les parents sont eux-mêmes pris dans de grandes difficultés socio-économiques, la question qui se pose est celle de repérer des adultes qui puissent servir de référence, de point d'appui, à la fois parvenir à s'insérer socialement, et pour réussir ce « passage » vers l'âge adulte.

### 3.2.4. Les jeunes qui réussissent sont-ils suffisamment mis en valeur ?

La thématique de « *la réussite des jeunes de banlieue* » apparaît peu dans les diagnostics de santé, or elle a été évoquée à plusieurs reprises par différents professionnels de Rillieux La Pape.

Parallèlement aux phénomènes de mal-être et de conduites à risques abondamment évoqués, comme c'est souvent le cas dans les diagnostics de santé, certains professionnels ont tenu à souligner que certains jeunes réussissent de manière brillante dans différents domaines et notamment au plan scolaire, mais que ces réussites sont peu montrées, peu valorisées.

Ces réussites peuvent ainsi concerner des exploits sportifs, mais également des parcours professionnels couronnés de succès ou encore des résultats scolaires remarquables. Les collègues et lycées (général et professionnel) de Rillieux soulignent que si certains jeunes sont effectivement en grandes difficultés scolaires, d'autres s'intègrent très bien à ce que certains parents appellent le « *moule scolaire* » et parviennent à décrocher de très bons résultats. Or, il n'est pas si facile de réussir dans les quartiers « défavorisés » où la problématique de l'échec scolaire est souvent dominante dans les chiffres comme dans les discours. Réussir implique en premier lieu bien souvent de se démarquer de son groupe de pairs, voir de risquer de perdre certains amis... Enfin la posture des parents face à cette réussite peut également être ambivalente selon qu'il s'agisse d'une fille ou d'un garçon. Des professionnels de l'Éducation Nationale nous ont ainsi rapporté que certains parents, malgré les excellents résultats scolaires de leurs filles au lycée, préfèrent que celles-ci suivent des filières d'études courtes, à proximité du toit familial, plutôt que de postuler dans des filières dites « d'excellence », qui les obligeraient à s'en éloigner.

En tout état de cause, les professionnels insistent sur la nécessité de communiquer davantage sur les réussites des jeunes de la Ville Nouvelle de Rillieux, à la fois pour valoriser et rassurer ceux qui réussissent, et pour montrer aux autres, parents et jeunes, que cette réussite est possible. Il s'agit de sortir d'un sentiment fataliste qui veut que la réussite scolaire ou professionnelle ne puisse être qu'exceptionnelle dans les quartiers dits « sensibles ».

### 3.2.5. La prise d'autonomie parfois difficile pour les jeunes

L'entrée dans l'âge adulte coïncide également pour certains avec le désir de s'autonomiser, notamment lorsque le jeune a trouvé un emploi et qu'il dispose d'un revenu. Si dans certaines familles, traditionnellement, le jeune ne quitte le toit familial que lorsqu'il se met en couple, et notamment lorsqu'il se marie, dans certains cas le jeune peut souhaiter prendre son autonomie hors de toute mise en couple... Le fait d'appartenir à une fratrie nombreuse, d'avoir peu d'espace et d'intimité joue également dans le sens d'un désir de logement autonome.

Or les logements sociaux de Rillieux-la-Pape, dont les loyers sont plus accessibles pour les jeunes qui démarrent leur vie professionnelle que ceux pratiqués dans le parc privé, présentent la particularité d'être grands, voire très grands : les T3, mais aussi T4, T5, T6 sont surreprésentés par rapport aux petites surfaces (T1 et T2)... De ce fait, il est très difficile pour les jeunes en recherche d'un logement sur la Ville Nouvelle, à proximité de leur famille, de trouver la surface dont ils ont besoin, et qu'ils sont en mesure de financer.

La question est encore plus complexe pour les jeunes en difficulté d'insertion, sans emploi et sans revenus propres : la prise d'autonomie en matière de logement est alors impossible, et l'espace domestique et familial est souvent saturé par la fratrie. Le « dehors » constitue donc le seul espace possible à investir pour y entretenir des liens de sociabilité avec les pairs.

### 3.2.6. Les ressources de sociabilité et de loisirs pour les adolescents et les jeunes

Comme on l'a déjà souligné, Rillieux compte de nombreuses associations sportives et culturelles, de sociabilité (médiathèques, centres sociaux, Maisons pour Tous) ainsi que des services publics qui offrent une palette très large d'activités possibles pour les publics de tous âges.

Néanmoins une partie des adolescents et jeunes de la Ville Nouvelle souhaiterait disposer d'un local pour pouvoir se retrouver entre eux, tout en étant – enfin – à l'abri des intempéries, ce qui n'est pas le cas lorsqu'ils se réunissent dans les espaces publics, au pied des tours etc.

Or, toutes les expériences menées en France montrent que si un tel local est mis à disposition des jeunes, sans que nul n'en n'ait la responsabilité explicite, des dégradations finissent par être commises et des débordements peuvent survenir en matière de comportements... Il a déjà été proposé aux jeunes l'ouverture d'un tel local, à la condition qu'il soit sous la responsabilité de quelques-uns, qui se chargeraient de maintenir à la fois le calme dans les locaux et de prévenir toute dégradation. Au moment de l'étude, il semble qu'aucun des jeunes sollicités ne souhaitait prendre une telle responsabilité et la question d'un local pour les jeunes était au point mort...

Certains des professionnels et jeunes rencontrés insistent sur le fait que des groupes de jeunes s'approprient parfois tel ou tel équipement sportif, de manière à la fois informelle mais très ferme et que cela pose plusieurs problèmes. Des problèmes de sécurité des locaux en premier lieu, avec les risques de dérapages en matière de comportement (agressivité verbale, physique, ...), mais également une impossibilité pour d'autres groupes, notamment des groupes plus jeunes, d'utiliser ces équipements. Ce comportement des « grands » qui n'arrivent pas à investir des formes de sociabilité adulte, et qui sont souvent en difficulté d'insertion sociale, professionnelle, repose le problème du statut des jeunes hommes dans les quartiers en politique de la ville, par rapport aux plus jeunes... Mais aussi par rapport aux filles, qui ne semblent porter aucune revendication en matière d'accès à un local ou à un équipement sportif... Enfin, on repère sous ces petits conflits, des logiques et antagonismes entre différents quartiers, qui perdurent, même si d'après les jeunes rencontrés, on ressent un apaisement depuis quelques années.

En matière d'équipements sportifs, on notera que les jeunes rencontrés dans le cadre de la Maison pour Tous du quartier Ravel sont en attente de pouvoir disposer à proximité de leur quartier, d'un terrain de football mieux aménagé. Le terrain de football le plus proche est en terre battue, ce qui en hiver comme en été, pose différents problèmes et entrave le bon déroulement des parties : boue en hiver et nuages de poussières en été rendent l'utilisation de ce terrain pénible...

Des remarques ont également été faites concernant la vétusté de certains équipements sportifs. Il semble que tous ne soient pas conformes aux normes en vigueur et que cela puisse poser, dans certains cas, des problèmes de sécurité

Enfin, au moment de l'étude de terrain, il était question de réactiver le Point Information Jeunesse de Rillieux pour renforcer encore les ressources d'aide et d'orientation dédiées aux jeunes.

### 3.3. Les adultes

La plupart des problématiques de santé rencontrées par les adultes sont décrites dans la partie « éléments transversaux ». Néanmoins certaines dimensions spécifiques nous ont semblé mériter un éclairage plus précis.

#### 3.3.1. Des publics très fragilisés... parfois dévalorisés

D'après l'ensemble de nos interlocuteurs, il n'y a pas de personnes sans domicile fixe, au sens de personne sans toit, à Rillieux-la-Pape : on ne repère pas de gens en errance dans les espaces publics ou vivant dans des squats... Pour autant, certains habitants sont dans des situations économiques et sociales extrêmement fragiles.

Les plus fragiles sont probablement les primo-arrivants au statut incertain : demandeurs d'asile en attente d'une décision, demandeurs d'asile déboutés qui continuent à vivre de manière illégale en France, « sans-papiers », et également personnes « hébergées » qui sont en France légalement ou illégalement mais qui ne peuvent, faute de papiers ou de revenus, louer un appartement et qui sont donc accueillies par un parent ou un ami, dans un appartement de la Ville Nouvelle, pendant plusieurs mois, parfois des années... Outre la suroccupation des appartements, la promiscuité entre adultes et enfants, les tensions et les conflits entre les familles, etc., flotte souvent la menace d'une expulsion hors de France de tout ou partie de la famille, ou encore celle d'une dispute qui mettra fin à l'accord d'hébergement et qui impliquera de trouver un autre accueil, chez une autre famille, d'autres amis, etc...

Différentes communautés sont concernées par ces situations sociales à la fois très précaires et complexes... On repère ainsi des personnes originaires du Maghreb, d'Afrique Noire, de Guyane, des Comores, ...

Certaines communautés sont relativement organisées et tissent des liens de solidarité qui constituent un premier support d'aide et un filet de sécurité pour les familles, ainsi les Hmongs de Guyane, qui semblent plus présents à Rillieux que sur d'autres communes de la périphérie lyonnaise, ou encore les Comoriens... Mais globalement, la faiblesse des revenus, le changement de repères culturels, le sentiment de déracinement et en même temps la crainte d'être expulsé, etc. désorientent fortement certaines personnes et sont très défavorables au plan de la santé psychique... Et ce, sans compter les traumatismes subis par ceux qui, reconnus ou non comme des réfugiés politiques, ont fui leur pays pour sauver leur vie.

Tous ces publics ont d'énormes besoins d'aide et d'accompagnement en matière d'accès aux droits et d'accès aux soins. Pour beaucoup l'information ne suffit pas, il faut un accompagnement moral et parfois physique, voire une aide en termes de traduction, certains parlant très mal ou pas du tout le français. Ces personnes craignent souvent de sortir hors de Rillieux, des espaces qu'elles connaissent. Par ailleurs, elles redoutent aussi certains types de consultations, d'examen, qu'elles n'ont jamais connus dans leur pays d'origine.

Ce contexte est donc très propice à une dévalorisation des personnes : coupées de leurs repères, de leurs habitudes, de leurs réseaux sociaux, des valeurs culturelles qu'elles connaissaient et dans lesquelles elles se reconnaissaient, elles se retrouvent avec des compétences décalées ou en partie inadaptées, ou encore non reconnues en France. Plusieurs professionnels ont ainsi insisté sur le fait que l'aide apportée à ces personnes devait également remettre en valeur les compétences de ces personnes, leurs savoir-faire, en matière de soins aux enfants, de pratiques de santé au quotidien, etc.

Les professionnels ont également évoqué certaines familles appartenant à ce qu'il est convenu aujourd'hui d'appeler le « quart-monde ». D'origine française ou européenne, ces personnes ont un très faible niveau d'études, de grandes difficultés d'insertion sur le marché de l'emploi et sont issues de

lignées familiales qui ont connu la précarité et vécu d'expédients pendant plusieurs générations. Si ces publics n'ont pas connu le déracinement lié à la migration, la pauvreté économique, sociale et culturelle qui les marque néanmoins et a marqué les générations antérieures, constitue un facteur très puissant de fragilité, avec parfois, en toile de fond des problématiques psychiatriques ou des déficiences intellectuelles.

Ces publics font très souvent l'objet de suivis sociaux divers, et ils ont souvent besoin d'une aide importante en matière d'accès aux droits et aux soins, mais aussi d'une aide pour se maintenir dans certains dispositifs de soins (suivis,...) ou s'approprier des pratiques de prévention.

Le CCAS, les assistantes sociales de la MDR, les agents du PIMMS constituent des ressources importantes pour soutenir et aider ces publics, avec également d'autres partenaires comme les bailleurs sociaux, les acteurs des dispositifs de sociabilité, etc. L'objectif étant à la fois d'aider ces personnes et de prévenir des « descentes » sociales majeures...

### 3.3.2. La santé des femmes : des besoins d'information et de communication

#### ➤ **Violences conjugales : encore un tabou pour beaucoup de femmes**

La question des violences faites aux femmes a déjà été abordée dans le chapitre concernant les éléments transversaux, plus particulièrement sur le thème des violences intra-familiales.

On peut cependant préciser ici que ces violences créent des problèmes de santé spécifiques chez les femmes, tant au plan somatique que psychique. Les professionnels repèrent parfois les traces de coups, les bleus sur le visage ou sur les membres, mais c'est surtout lorsqu'il y a des fractures, des traumatismes crâniens, etc qui nécessitent dans certains cas une hospitalisation et pour le moins des jours d'ITT<sup>22</sup> que les violences deviennent véritablement visibles et connues. A Rillieux comme ailleurs, c'est bien souvent lorsque le danger s'aggrave pour la femme, mais aussi pour les enfants, qu'il acquiert une réelle visibilité sociale, parfois après des années de coups : c'est parfois à ce moment que les femmes concernées parviennent à prendre la décision de quitter leur conjoint violent...

La souffrance psychique, la dépressivité entraînées par les violences physiques et/ou morales exercées par les conjoints ne jouent pas, à l'inverse comme un levier, mais « enfoncent » souvent les femmes dans une mésestime d'elles-mêmes.

En la matière, il est très important de continuer à communiquer sur ce sujet pour que les femmes concernées puissent poser le « curseur de la normalité » en amont du premier coup, des gifles ponctuelles etc. et aussi pour qu'elles sortent de la honte, du sentiment d'échec personnel ou de culpabilité qui très souvent les empêche de parler. Les professionnelles du CIDFF ont insisté sur le fait qu'il faut parfois des années à une femme pour se reconstruire en tant qu'adulte, qu'individu ayant des droits, et pour refuser cette violence et partir... Les grandes campagnes d'informations dans les médias, et notamment à la télévision, ont semble-t-il fortement contribué à réduire ce tabou, à débloquent la parole sur ce sujet et à encourager les femmes à demander de l'aide.

On peut cependant s'étonner que ce sujet ne soit pas abordé, sur le terrain, avec les adolescents et les jeunes, dans des actions de prévention primaire. La violence conjugale est souvent le corollaire de relations garçons-filles déséquilibrées, où les représentations des uns et des autres sur leurs statuts et droits respectifs sont erronées.

#### ➤ **Suivi gynécologique nul ou faible chez certaines femmes**

Parmi les femmes que nous avons rencontrées en discussion de groupes, les pratiques et représentations en matière de gynécologie étaient extrêmement variées.

---

<sup>22</sup> ITT : Incapacité Temporaire de Travail

Il n'est pas inintéressant nous semble-t-il, de souligner que plus de trois-quart des femmes que nous avons rencontrées étaient voilées, alors même que le groupe n'était composé que de femmes et ce, dans un espace clos où un homme ne risquait pas d'entrer inopinément : aucune femme ne s'est pourtant dévoilée pendant le temps de la rencontre. Plusieurs de ces femmes ont d'ailleurs revendiqué leurs convictions religieuses musulmanes, parfois fortement marquées par une dimension « traditionnelle » qui délimite très clairement les droits et devoirs des femmes, distincts sur certains points, de ceux des hommes.

Pour autant, interrogées sur ce à quoi sert un frottis, sur les pratiques de chacune en matière de consultations et de suivi, force est de constater que l'appartenance et la pratique religieuse ne jouent pas comme un facteur discriminant. Ainsi, la plupart des femmes voilées avaient une idée assez juste de l'objectif des frottis et étaient régulièrement suivies en gynécologie (frottis tous les deux ans), plusieurs ont même déclaré qu'elles prenaient une contraception... Parallèlement, d'autres femmes présentes non voilées (certaines portant chemise et jeans) ont expliqué qu'elles avaient peur de l'examen gynécologique et qu'elles ne voyaient pas bien à quoi pouvaient servir les frottis. Précisons que la plupart des femmes rencontrées avaient moins de 50 ans, que quelques unes ont déclaré avoir un niveau bac, voire une formation supérieure.

Il est donc important de souligner ici - de rappeler - que les convictions religieuses ne constituent absolument pas un frein pour la plupart des femmes, en matière de suivi gynécologique, alors que l'ignorance ou la peur le sont et requièrent à la fois une démarche rassurante et pédagogique. Les diagnostics de santé réalisés sur d'autres territoires montrent bien que, quelle que soient l'origine et les convictions religieuses des personnes, les examens gynécologiques ne sont pas toujours bien compris et peuvent susciter une appréhension.

La question du nouveau vaccin contre le cancer du col de l'utérus qui peut être fait aux jeunes filles à également été abordée : les mères ont beaucoup d'interrogations sur ce vaccin, sur ses avantages, ses risques éventuels... Mais on constate qu'en dehors des messages diffusés à la télévision (et sponsorisés par des laboratoires...), les mères n'ont pas eu d'information par des professionnels de santé qu'elles connaissent, auxquels elles ont recours en proximité.

Ces constats confirment donc l'utilité de continuer à communiquer auprès des femmes, à leur expliquer ce que sont les Infections Sexuellement Transmissibles, les cancers féminins et comment on peut les dépister, les soigner.

### 3.4. Les personnes âgées

#### 3.4.1. Plusieurs ressources dédiées aux personnes âgées à Rillieux-la-Pape

On repérait à Rillieux, au moment de l'étude de terrain, deux foyers-logements : un situé au Village (résidence Vermeil) et l'autre sur la Ville Nouvelle (résidence Leclerc). Néanmoins, les 60 places de la résidence Leclerc sont occupées par des gens de plus en plus jeunes si on compare le peuplement actuel de la résidence à celui de ses débuts. Ceci s'explique par le fait que cette résidence présente une vétusté marquée et ne correspond plus aux normes de sécurité et d'accueil de publics vieillissants : cet établissement devrait donc, à court terme et de manière provisoire, être transformé en résidence pour étudiants. Ainsi, il n'est pas possible de l'adapter aux contraintes spécifiques des personnes âgées, mêmes autonomes. En revanche il pourrait être rénové pour accueillir un public jeune, n'ayant pas de difficultés en termes de mobilité etc. Par ailleurs, cette transformation en résidence pour étudiants permettrait de loger plus facilement les internes des lycées général et professionnel de Rillieux et pourrait également permettre d'accueillir des étudiants des différentes universités ou écoles supérieures lyonnaises.

Il n'y avait pas, au moment de l'étude, d'établissement pour personnes âgées handicapées dépendantes (EPAHD) à Rillieux : le plus proche étant situé en bordure de la ville, sur la commune de Caluire. En revanche, un projet de construction d'un EPAHD habilité à l'aide sociale, à Rillieux, état en cours, qui comprenait une unité d'accueil spécialisée pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. Notons à ce sujet que plusieurs professionnels signalent une attente de la part des familles pour que se développe un accueil de jour pour les patients Alzheimer. Ce type de structure évite la mise en établissement des patients et donc une séparation définitive d'avec la famille, et il permet en par ailleurs au conjoint ou aux enfants qui vivent avec une personne concernée par cette pathologie de prendre une journée pour se reposer ou vaquer à certaines occupations. Les accueils de jour ont également un objectif thérapeutique pour les patients (stimulation des fonctions cognitives, entre autres).

En matière de maintien à domicile, Rillieux est dotée d'un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) de 38 places, porté par l'association Résidom. Le SSIAD conventionne avec une grande partie des infirmières libérales de la ville pour la réalisation des soins infirmiers.

Aujourd'hui, les besoins des personnes âgées semblent couverts, qu'il s'agisse de soins infirmiers, de soins de nursing à domicile, ou encore d'aide ménagère, d'aide à la vie quotidienne. Les professionnels relèvent par ailleurs que dans les familles maghrébines, les enfants et notamment les filles et belles-filles s'occupent encore beaucoup de leurs aînés... Néanmoins, de plus en plus de femmes d'origine maghrébine travaillent et sont de ce fait moins disponibles pour apporter cette aide et ces soins : les personnes âgées maghrébines sont de plus en plus concernées par les besoins d'aide à domicile, même si cette évolution n'est pas massive pour l'instant. Il y a donc lieu d'être vigilant par rapport aux besoins d'intervention à domicile qui ont de fortes chances d'évoluer à la hausse pour ce public, parallèlement au phénomène de vieillissement général de la population et de croissance des besoins d'aide des personnes âgées.

Soulignons enfin que Residom a fait une demande de financement pour mettre en place une garde itinérante de nuit, qui permettrait de mieux ajuster l'aide apportée aux personnes âgées en matière notamment d'aide au coucher, mais également de réaliser des visites de nuit pour accompagner, rassurer les personnes âgées seules.

C'est le CCAS qui gère le service de portage des repas à domicile ainsi que l'aide à domicile, qui porte sur le ménage, les courses, la préparation des repas... Cependant, les caisses de retraites financent de moins en moins ces heures d'aide aux personnes âgées et la part qui reste à payer par ces dernières est de plus en plus élevée. Ceci constitue indéniablement un frein dans l'accès à l'aide à domicile pour les personnes qui ont de modestes retraites.

En tout état de cause le CCAS est de plus en plus sollicité en matière d'aide au maintien au domicile des personnes âgées.

Par ailleurs, une infirmière du CMP adultes, spécialisée en gériatrie peut se déplacer à domicile ou au foyer-logement, sur signalement d'un professionnel, pour rencontrer les personnes âgées, concernées par une difficulté psychique ou une dégénérescence sénile.

### 3.4.2. Solitude et précarité pour une partie des personnes âgées

Plusieurs professionnels ont parlé de la solidarité qui existe entre habitants de la Ville Nouvelle et notamment de l'entraide concernant les personnes âgées. Par ailleurs, interrogées dans le cadre d'une enquête menée par la municipalité, les personnes âgées ont largement manifesté leur souhait de rester le plus longtemps possible dans leur quartier, leur logement : elles se sentent bien dans leur environnement, dans leurs repères auxquels elles sont attachées.

Notons également que Rillieux compte plusieurs clubs de retraités qui proposent des activités très variées et qui sont, semble-t-il, très fréquentés.

Reste que les professionnels constatent qu'une partie des personnes âgées est isolée au plan affectif et relationnel : veuvage, divorce, éloignement des enfants qui n'habitent plus sur la ville, voire qui travaillent hors de l'agglomération lyonnaise, font que certaines personnes ne sont plus dans des réseaux de soutien familiaux, alors même que leurs réseaux amicaux s'éclaircissent, du fait des pathologies ou des décès.

Enfin, très peu de ressources de sociabilité sont ouvertes et accessibles au mois d'août, or de nombreuses personnes âgées n'ont pas les moyens financiers ou l'aide nécessaires pour partir en vacances en été : certaines d'entre elles sont donc extrêmement seules à cette période, même si par ailleurs, les dispositifs de veille (notamment le plan canicule et la distribution des colis de Noël) permettent de repérer les situations de danger potentiel. Enfin, certains professionnels soulignent que les personnes âgées d'origine étrangère sont également de plus en plus concernées par ces problématiques d'isolement relationnel, auxquelles s'ajoute bien souvent la barrière de la langue. On soulignera que les clubs existants sont très majoritairement utilisés par des personnes d'origine française ou européenne. Les personnes âgées d'origine non-européenne ne vont pas vers ces ressources, pour différentes raisons, et notamment du fait des difficultés de langue, de manque de repères communs etc. Certaines femmes âgées maghrébines vont prier à la mosquée et c'est notamment cette pratique religieuse qui leur permet de rester insérées dans un lien social.... Mais aujourd'hui, force est de constater qu'il n'y a pas d'offre de sociabilité, d'activités, adaptée pour ces personnes âgées d'origine étrangère. Se pose donc la question de savoir quelles sont les ressources utilisées aujourd'hui par ces personnes pour lutter contre l'isolement, et aussi quels sont les manques et quelles sont les attentes de ce public.

Notons que certains résidents du foyer-logement Vermeil sont particulièrement repérés comme ayant à la fois un faible réseau relationnel et affectif, avec pour certains des troubles du comportement, voire des consommations problématiques d'alcool. Ceci souligne que les difficultés du vieillissement et de la solitude chez les hommes et les femmes ne sont pas exactement les mêmes.

Les professionnels ont également mis en lumière le fait que certaines personnes âgées ayant des retraites modestes ont des conditions de vie très difficiles au plan économique. Pour certaines de ces personnes, leur fragilité est encore accentuée par le fait qu'ils conservent un rôle de soutien pour leurs enfants, notamment au plan financier. Ainsi, certaines personnes âgées qui disposent pour vivre du minimum vieillesse ou à peine plus, hébergent, nourrissent et aident leurs grands enfants qui ont perdu leur emploi ou qui n'en n'ont pas encore trouvé. Lorsque cette aide est unilatérale et que les enfants n'apportent aucun soutien ou réconfort au parent, cela entraîne une souffrance morale, psychique pour la personne âgée et également, bien souvent, des privations dans différents domaines : alimentation mais également soins. Cette problématique rejoint parfois celle des parents maltraités /abusés par leurs enfants.

Enfin, même sans avoir à charge de grands enfants, les retraites extrêmement modestes de certaines personnes âgées, qui n'ont accès qu'à des compléments santé basiques, freinent l'accès aux soins et aux consultations de prévention. Hors de la prise en charge des affections longues durées (ALD) pour ceux qui sont concernés, les personnes âgées doivent faire face aux pathologies en faisant bien souvent l'avance des frais et en supportant les dépassements d'honoraires lorsqu'il s'agit de spécialistes.

Ces difficultés financières se reflètent également dans la fréquentation des activités occupationnelles ou encore des restaurants des foyers-logements : certaines personnes âgées sont dans des arbitrages constants pour parvenir à « *terminer le mois* », ce qui explique certainement en grande partie que les restaurants des foyers-logements soient moins utilisés qu'ils ne pourraient l'être.

Enfin, lorsque les relations sont bonnes entre les personnes âgées et leurs enfants, les professionnels repèrent la frustration chez certains de ne pouvoir aider ou gâter davantage leurs enfants ou petits-enfants... Au bilan, la précarité pèse aussi fortement sur les personnes âgées que sur les adultes, mais avec des problématiques de santé accrues.

### 3.4.3. Un bon partenariat entre professionnels à Rillieux

Rillieux compte une Cellule Locale d'Information et de Coordination (CLIC) gérontologique portée par le Conseil général. Le CLIC organise des rencontres entre professionnels intervenant auprès des personnes âgées, autour de thèmes différents. L'objectif de ces rencontres est que les partenaires se connaissent, qu'ils repèrent mieux qui ils peuvent contacter dans quel type de situation. L'objectif est aussi d'informer les différents acteurs sur les problématiques et besoins spécifiques aux personnes âgées.

Par ailleurs, le CCAS, la MDR, le CMP adultes, le SSIAD porté par Residom, mais aussi la clinique Lyon Nord et enfin les associations d'aide à domicile se connaissent et ont développé des relations de collaboration. Ces rencontres sont appréciées, néanmoins, on repère une attente pour que se développe une instance plus opérationnelle, qui permette de mieux régler les situations problématiques et complexes dans lesquelles se trouvent certaines personnes âgées qui basculent dans la dépendance ou la grande dépendance et se retrouvent parfois avec un besoin urgent de solution, à domicile ou en établissement. A la croisée des besoins de soins, du maintien à domicile ou de l'entrée en établissement, des pathologies physiques ou psychiques de la personne, il faut parfois construire des solutions à plusieurs, et dans ce cas, le simple repérage des uns et des autres ne suffit pas. Il s'agit alors de rassembler différents partenaires autour d'une table pour définir concrètement qui peut prendre en charge et comment tel besoin, en articulation avec les autres.

### 3.4.4. Des attentes en matière de facilitation de la mobilité et des déplacements

Deux points ont particulièrement été mis en exergue pendant les entretiens : les pannes d'ascenseurs dans les immeubles et les déplacements en transports en commun.

Il semble ainsi que sur la Ville Nouvelle les pannes d'ascenseur durent parfois plusieurs jours dans certaines résidences. Or, pour les personnes âgées qui habitent en étage, ces pannes signifient qu'elles ne peuvent plus du tout sortir de chez elles, faire leurs courses, etc. Certains professionnels pointent ainsi la responsabilité des bailleurs sociaux qui tardent parfois à mettre en place une solution par rapport à ce problème très gênant pour les personnes à mobilité réduite.

En ce qui concerne les transports en commun on repère également de fortes attentes : les circuits des bus ne desservent pas aussi bien tous les quartiers de la ville, et les personnes âgées qui n'ont pas de véhicule personnel ou qui ne peuvent plus conduire doivent parfois marcher longtemps avant d'atteindre l'arrêt, puis attendre parfois le bus debout, car il n'y a pas toujours de banc pour s'asseoir. Les transports en commun sont pourtant indispensables à la plupart des Rilliards pour se rendre vers les commerces, les lieux de sociabilité, les soins... Notons à cet égard qu'au moment de l'étude, l'arrêt de bus qui desservait

la clinique de Rillieux était fort éloigné de l'entrée de la clinique, ce qui posait problème pour les personnes à mobilité réduite venant pour une consultation par les transports en commun, qu'il s'agisse d'ailleurs de personnes âgées ou d'adultes.

Le trajet des lignes ainsi que les temps d'attente ou la répartition des arrêts ne sont donc pas optimaux pour les personnes à mobilité réduite et notamment les personnes âgées.

Enfin, certaines personnes âgées utilisent le système Optibus mis en place par les TCL, mais il nécessite une forte anticipation en termes d'horaires, puisqu'il faut « réserver » ce transport, par appel téléphonique, la veille du jour où le déplacement est prévu.

Il peut également exister une difficulté de déplacement vers les ressources situées hors de Rillieux pour les personnes âgées à mobilité réduite. Ainsi, il existe un accueil de jour dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement de Lyon dédié aux patients Alzheimer, qui est ouvert aux malades de l'agglomération, mais cette distance est difficile à gérer pour les personnes âgées qui véhiculent ou accompagnent en bus leur conjoint atteint par cette pathologie... Compte-tenu de ces difficultés, l'ouverture d'un accueil de jour pour patients atteints d'Alzheimer, à Rillieux, est fortement attendue par les familles concernées.

Par ailleurs, et au-delà du déplacement en transports en commun, certaines personnes âgées ont besoin d'accompagnement physique pour se rendre chez leur médecin, faire leurs achats alimentaires, etc. Les aides à domicile peuvent faire ce travail, dans la mesure où elles ont suffisamment d'heures par semaine pour le faire et dans la mesure où la personne âgée met une priorité sur cet accompagnement plutôt que sur le ménage par exemple. Là encore, on voit bien que les faibles niveaux de retraite impliquent des arbitrages dans l'accès à l'aide : moins les revenus sont importants, plus les personnes âgées doivent faire des choix entre les différents services dont elles ont besoin et qu'elles sont en mesure de financer, compte tenu des aides reçues.

#### 3.4.5. Des difficultés récurrentes au niveau somatique

Le diabète dont la prévalence a été mise en lumière par les données quantitatives concerne des adultes mais surtout des personnes âgées. Or cette pathologie, complexe à gérer, le devient de plus en plus avec l'âge, notamment lorsque les personnes deviennent insulino-dépendantes. Beaucoup ne sont d'ailleurs pas en auto-traitement et se font faire les injections d'insuline par une infirmière, ce qui renvoie à la progression constante des besoins en matière de soins infirmiers.

Enfin, les professionnels de santé qui suivent ces patients diabétiques constatent que beaucoup n'arrivent pas à mettre en place une hygiène de vie adaptée, et que les complications du diabète ne sont pas rares.

Les soins dentaires, comme l'ophtalmologie et toutes les visites chez les spécialistes posent des problèmes financiers aux retraités modestes. Par ailleurs, les difficultés de mobilité entravent également les démarches de soins, notamment l'accès aux cabinets dentaires, où des soins s'étalant sur plusieurs séances peuvent être nécessaires. Or les dentistes ne peuvent se déplacer à domicile compte tenu de du matériel dont ils ont besoin...

#### 3.4.6. Encore des besoins d'information en ce qui concerne l'APA

Il semble que c'est encore trop souvent en situation d'urgence que les personnes âgées et leurs familles découvrent l'allocation personnalisée d'autonomie (APA). Suite à un accident, à une hospitalisation, à l'aggravation d'une pathologie, il arrive que la personne âgée ne puisse plus faire certains gestes de la vie quotidienne seule. Or cette évolution se fait progressivement dans certains cas, ou au contraire très rapidement, prenant les aidants naturels (conjoints, enfants) de court. Dans ces moments les personnes âgées ou les aidants frappent à plusieurs portes pour connaître les aides possibles, et découvrent

l'existence de l'APA. Or pour que cette allocation puisse être mise en place, il faut qu'une évaluation du niveau de dépendance soit réalisée, notamment par un médecin du conseil général, puis que le dossier de demande d'allocation soit traité par les services administratifs etc. Au bilan, plusieurs mois peuvent parfois s'écouler entre la découverte de l'APA, le dépôt de dossier et l'attribution de l'allocation... ce qui peut entraîner de grandes difficultés pour les familles modestes qui doivent alors se débrouiller par elles-mêmes, comme elles le peuvent, ou encore faire appel à une aide extérieure, qu'elles paieront au prix fort... Même si le temps de l'évaluation et du traitement de la demande doit s'étaler sur plusieurs semaines, le fait que les personnes âgées et les familles connaissent mieux l'existence et le fonctionnement de l'APA, avant même que la situation de dépendance ne s'installe, pourrait permettre d'anticiper certaines difficultés ou du moins raccourcir le temps des recherches d'aide... Il semble enfin que certains professionnels de santé libéraux ne soient pas toujours bien informés sur le fonctionnement des différentes aides possibles pour les personnes âgées et qu'il y ait quelquefois des orientations erronées.

# SYNTHESE

## **Entre ville et campagne, une diversité des quartiers et une problématique de déplacements**

---

Rillieux-La-Pape est une ville du nord de l'agglomération lyonnaise qui compte près de 30 000 habitants. Située à la lisière du département de l'Ain et limitrophe avec plusieurs communes de profil sociologique favorisé du nord de Lyon, elle présente plusieurs visages qui se lisent facilement dans sa structure urbaine.

Au cœur de Rillieux, la Ville Nouvelle, ancienne ZUP, aujourd'hui classée en territoire de la politique de la ville de catégorie 1, représente 60% des habitants de la ville. Composée majoritairement de logements sociaux, c'est également là qu'on trouve l'hôtel de ville ainsi que les principaux équipements de la ville en matière de services publics, d'établissements scolaires, de structures culturelles et de loisirs, mais aussi la plus grande concentration de commerces.

Au-delà de ce noyau, on repère des quartiers résidentiels de profil sociologique modeste ou au contraire favorisés, plus ou moins en lien avec la Ville Nouvelle, la question de la mixité sociale se posant compte tenu de la diversité socio-économique des habitants. Enfin, on repère un quartier particulièrement excentré, Vancia, un « presque village », avec une fonction résidentielle marquée, qui bénéficie à la fois des avantages de la campagne toutes proches et des ressources urbaines de la Ville Nouvelle, mais qui est actuellement mal desservi par les transports en commun et en attente de davantage de ressources de proximité.

En tout état de cause, la situation géographique de Rillieux est ressentie positivement par les habitants qui profitent à la fois d'un contexte très verdoyant, de certains points de vue exceptionnels sur la plaine de l'Ain et sur la chaîne des Alpes, et de la proximité de Lyon.

Pourtant, les habitants expriment un mécontentement et des attentes pour rallier les zones d'emploi qui se trouvent au nord de la commune (dans l'Ain) ou dans le sud-est de l'agglomération, et au sein même de Rillieux, où certains points sont mal desservis... De même que la fréquence des bus en soirée et le week-end semble insuffisante pour certains. Notons que la configuration des transports en commun sera modifiée à court terme avec l'arrivée de la nouvelle ligne de bus C2, qui permettra de relier la Ville Nouvelle à la Part-Dieu en 30 mn.

## **Une ville riche de ressources diversifiées, une ville solidaire**

---

Comme le soulignent les données quantitatives, une partie de la population de Rillieux est composée de personnes qui se trouvent en situation de fragilité sociale et économique : chômage, emplois précaires, ruptures familiales, migration et déracinement, sont autant de facteurs qui altèrent la qualité de vie des personnes et qui ont un impact défavorable tant au plan de leur santé somatique que de leur santé psychique.

La présence de ressources multiples constitue donc un atout fort face à cette fragilité, à laquelle il faut ajouter les ressources de l'agglomération.

On repère ainsi à Rillieux une très grande diversité de ressources dans les domaines administratifs, d'éducation, de loisirs, en matière culturelle et sportive, d'aide et d'accompagnement des publics fragiles... De la Maison du Rhône, avec le pôle social, le service de Protection Maternelle et Infantile et le Centre de Planification et d'Education Familiale, au CCAS, en passant par le PIMMS, l'antenne de Justice et du Droit, les Restaurants du Cœur et d'autres associations caritatives, jusqu'aux ressources de sociabilité, d'insertion sociale et de loisirs que sont les Centres Sociaux et les Maisons pour Tous et enfin la Maison des Jeunes et de la Culture et l'Espace Baudelaire, la ville offre un panel extrêmement complet de possibilités.

On notera que, lors des entretiens, de nombreux professionnels et habitants ont spontanément souligné qu'il existait déjà de nombreuses ressources à Rillieux, et notamment des ressources d'aide aux plus démunis. Ceci se reflète tout particulièrement dans le domaine du logement, puisque la municipalité a

mis en place des mécanismes de concertation avec les bailleurs sociaux qui permettent d'éviter les expulsions et de mettre en place des solutions ajustées aux familles en difficultés.

Il est également important de souligner le rôle que jouent les structures de sociabilité, les associations d'habitants : outre l'accès à des activités de loisirs, plusieurs d'entre elles proposent des activités et des temps d'échanges entre habitants qui sont à la fois des outils d'expression, mais également des supports d'information et de sensibilisation sur des thèmes comme la santé, la parentalité, etc.

Rillieux n'est pas en reste en ce qui concerne les ressources de santé. Comme le montrent les données quantitatives, l'offre libérale est de bon niveau en volume et relativement diversifiée. En effet, en sus des professionnels de première ligne comme les médecins généralistes, les infirmières ou les dentistes, Rillieux compte un établissement de Médecine-Chirurgie-Obstétrique (la clinique Lyon Nord) de 170 lits. Cet établissement est bien utilisé par les Rilliards qui vont également beaucoup dans les hôpitaux de l'agglomération et notamment à celui de la Croix-Rousse, relativement proche de Rillieux. Enfin, on repère un CMP enfants et un CMP adultes, ainsi qu'un Point Accueil et Ecoute Jeunes. Le ressenti des professionnels et habitants converge avec les données quantitatives : tous sont plutôt satisfaits de l'offre en présence en matière de soins.

## Éléments transversaux

---

### **Des professionnels qui travaillent en réseau, des liens de collaboration importants**

Autre atout mis en avant par les interviewés, le fait que les professionnels des services publics se repèrent plutôt bien et travaillent facilement ensemble. Cette bonne capacité de travail en réseau se traduit sous différentes formes : Programme de Réussite Educative, groupes de travail sur les addictions, Contrat Local de Sécurité, partenariat autour des personnes âgées... Les instances de rencontres et d'action collectives sont nombreuses et un véritable travail d'articulation des compétences est à l'œuvre. Pour autant, tout n'est pas encore connu de tous et on repère çà et là des zones d'ombres, notamment sur les missions spécifiques de tel ou tel professionnel. Par ailleurs, le lien entre professionnels des services publics et professionnels de santé du secteur libéral est faible.

**Certaines difficultés d'accès aux soins** sont particulièrement identifiées. En premier lieu, les questions de coût peuvent entraîner des retards de recours aux soins : acceptation aléatoire de la CMUc par les spécialistes, complémentaires santé basiques qui couvrent faiblement les dépenses ordinaires, dépassements d'honoraires dans le secteur libéral sont autant de contraintes qui gênent les personnes dans l'accès à certains soins. Seuls les médecins généralistes semblent d'un accès économique facile, notamment du fait d'une bonne acceptation de la CMUc. Par ailleurs, le fait qu'il soit nécessaire pour accéder à certains soins, notamment auprès de spécialistes, de se déplacer hors de Rillieux est une réelle difficulté pour les plus fragiles : à la crainte de sortir de son quartier, de son espace connu et d'éventuellement « se perdre » dans les dans des quartiers de Lyon où l'on ne va jamais etc., s'ajoute le coût des transports en commun. Enfin, au-delà de ces contraintes matérielles, la faible habitude de soin de soi, de pratiques de prévention, la crainte de certains examens ou soins sont également fortement repérées parmi certains publics et constituent également une entrave dans le recours aux ressources de santé : la crainte du dentiste et les problèmes de santé bucco-dentaire que l'on trouve sur toutes les tranches d'âge constituent l'exemple même de ce type de difficulté.

Les **problématiques de santé mentale sont très fortement repérées** à Rillieux. Du mal-être et de la dépressivité fortement conditionnés par la précarité socio-économique, jusqu'aux pathologies qui entravent la vie dans le logement et la cité, on repère toute une série de difficultés qui touchent à la fois à la qualité de vie des personnes et à leur capacité d'insertion sociale et professionnelle. En effet, certaines personnes présentent des troubles du comportement très gênants pour elles-mêmes et pour les autres : nuisances sonores et olfactives, incurie, agressivité, violences sont parfois au rendez-vous, qui exaspèrent ou effrayent le voisinage... Or ces personnes ne sont pas toujours suivies en psychiatrie et sont parfois en position de déni ou de fuite par rapport aux soins. Face à ces difficultés, la ville, les forces de l'ordre, les

bailleurs sociaux se mobilisent... Reste qu'une difficulté de taille affaiblit ce travail en réseau : le Centre-Médico Psychologique pour Adultes, qui a vu ses moyens humains diminuer ces dernières années, ne participe plus aux instances partenariales et ne peut plus répondre aux sollicitations face à ces situations. Il y a donc là une béance dans le partenariat et dans la mise en place de solutions concrètes pour le maintien des personnes dans leur logement et dans la vie de la cité, qui a été très fortement soulignée.

La question des **violences intra-familiales** fait également partie des préoccupations à la fois récurrentes et transversales. Ces maltraitances s'expriment aussi bien dans la violence conjugale que dans la négligence ou les mauvais traitements infligés aux enfants, ou encore dans l'abandon des personnes âgées, le détournement de leurs ressources etc. Quelle que soit la tranche d'âge, ces problèmes renvoient à des difficultés sociales, psychiques, qui relèvent autant de la protection des personnes que de l'accompagnement social et parfois du soin.

**L'hygiène de vie au quotidien**, interrogée notamment par rapport aux données quantitatives qui montrent une **forte prévalence du diabète**, est marquée par des **déséquilibres alimentaires** pour une partie des habitants. Questionnés sur les pratiques alimentaires, professionnels et habitants convergent sur le fait que le coût est un frein à une alimentation équilibrée, mais qu'au-delà du coût, le goût des fruits et légumes n'est pas toujours présent, ni d'ailleurs le fait de cuisiner, ou de prendre des repas en famille, etc. La faible ritualisation des repas associée à l'achat de plats préparés, au goût pour les aliments sucrés, gras, favorise ces déséquilibres...

Ces difficultés d'hygiène de vie s'appliquent également aux temps de sommeil, à l'exercice physique etc. : le manque de sommeil régulier, la sédentarité sont également très repérés chez certains habitants.

Enfin, les **addictions** constituent également un thème transversal qui concerne toutes les tranches d'âge. Si les consommations problématiques de **cannabis** sont particulièrement visibles chez les jeunes, les consommations abusives, **d'alcool**, produit légal et donc facilement accessible, sont encore fortement repérées... Il reste cependant difficile pour les professionnels d'évoquer cette question ainsi que le besoin d'aide au sevrage et de soins, avec les personnes concernées. Notons que les ressources existantes dans ce domaine sur Rillieux, ou sur l'agglomération, sont souvent très mal connues des habitants et de certains professionnels.

Enfin, les données quantitatives mettent en lumière la présence importante de **maladies respiratoires**, très souvent associée à la consommation de **tabac**, notamment chez les hommes.

## **Eléments par tranches d'âge**

---

On trouve à Rillieux de nombreuses ressources spécifiques pour **les enfants et aussi pour les tout-petits** : crèches, Lieux d'Accueil Petite Enfance, ... Les parents rencontrés sont néanmoins en attente de davantage d'espaces de jeux, à l'air libre, adaptés pour les enfants, dans les différents quartiers.

Les thèmes centraux concernant les enfants sont les **difficultés de parentalité et les troubles du comportement et du langage**. Les discours et les préoccupations des parents et professionnels ne convergent pas toujours : pour les uns il s'agit de préserver les enfants des mauvaises influences, de les maintenir dans le « droit chemin » ; pour les autres, c'est davantage les questions du cadre, des repères éducatifs étayants, de la stimulation des enfants qui sont questionnés. En tout état de cause, le thème intéresse les différentes parties, mais il reste difficile de mobiliser concrètement les parents au travers de réunions, etc. Les outils de sensibilisation et de communication sont à affiner.

Deux ressources sont particulièrement repérées et saluées pour les enfants : le CMP enfants qui permet une prise en charge au plan psychologique et orthophonique notamment, et le Programme de Réussite Educative, outil porté par la ville et le CCAS qui peut mettre en place des accompagnements individualisés pour des enfants de 2 à 16 ans, dans un cadre multipartenarial.

On retrouve certaines de ces préoccupations avec les **adolescents et les jeunes**, tout particulièrement en ce qui concerne les difficultés de parentalité, les problèmes de comportements... Qui sont très

clairement associés au **mal-être**, notamment pour ceux qui sont en échec scolaire, qui ont des difficultés d'accès à une formation, à un emploi... Un mal-être qui se traduit dans certains cas par des **conduites à risques** qui ne sont pas exactement les mêmes chez les filles et les garçons. Chez les premiers les consommations de **substances psycho-actives** sont plus facilement visibles, chez les secondes les questions autour de la **sexualité**, de la **maternité** sont davantage repérées... **La prise d'autonomie** est également difficile pour ces jeunes qui ont peu ou pas de revenus, dans un territoire où il y a d'ailleurs peu d'offre de petits logements... Différents professionnels interviennent auprès de ces jeunes en difficultés : éducateurs de prévention, agent de médiation, accompagnateur 16-25 ans, Mission Locale, qui constituent de possibles référents adultes pour des jeunes qui sont, par ailleurs, parfois dans des relations difficiles avec leurs parents. Le CPEF constitue également un outil précieux pour aider les jeunes, notamment les filles, qui n'ont pas toujours la possibilité de parler de sexualité, de leurs relations amoureuses, avec leurs parents, ou d'autres référents adultes.

Si la situation des jeunes en échec constitue une préoccupation majeure pour de nombreux professionnels et parents, la question de la **réussite des jeunes** a également été abondamment soulevée : ceux qui réussissent sont-ils suffisamment mis en valeur, leur réussite peut-elle servir de modèle ou de levier pour les autres ?

Enfin, se pose également à Rillieux la question des **ressources de sociabilité** pour les jeunes âgés de 16 à 25 ans... Il existe une multitude d'activités culturelles et sportives possibles sur la ville, des équipements divers, mais l'attente de certains est surtout de pouvoir se retrouver entre eux, dans un local... Or des questions importantes sont pour l'instant non résolues : quel(s) jeune(s) peuvent être responsable de ce local, quelles sont les règles de fonctionnement qui doivent être respectées, etc... Et le projet d'ouverture d'un local était donc au point mort au moment de l'étude.

Outre les problématiques transversales, **les adultes** sont concernés de manière spécifique par deux thèmes particuliers.

En premier lieu, la **fragilité économique et sociale** de certains publics, très précarisés ou encore migrants qui découvrent la France, est un facteur qui favorise une certaine désorientation, que ce soit face au système de soin, au système scolaire, ou encore aux différentes contraintes liées au logement. Certains habitants sont en grande difficulté et ont fortement **besoin d'accompagnement individualisé**. Par ailleurs, cette fragilité n'est pas favorable à une bonne estime de soi et les professionnels constatent que certains entrent dans des **processus de dévalorisation** d'eux-mêmes qui sont **défavorables à une prise d'autonomie** et accroissent **leurs difficultés d'accès aux droits et aux soins**.

La question de la **santé des femmes** a également été mise en exergue : il apparaît que certaines femmes **méconnaissent ou ont peur du suivi gynécologique**, et qu'elles ne peuvent de ce fait bénéficier de tous les examens de prévention, de dépistage. L'information et la sensibilisation sur ce thème sont fortement nécessaires pour une partie des femmes qui ne perçoivent pas l'intérêt des démarches de prévention.

Les besoins **des personnes âgées** enfin, présentent également des aspects spécifiques. Rillieux compte de nombreuses ressources pour les personnes âgées : résidences-logements, portage de repas, activités occupationnelles, etc. Néanmoins, certaines personnes âgées, notamment lorsqu'elles ont pour tout revenu le minimum vieillesse, sont largement accablées par la **précarité** qui les oblige à effectuer constamment des **arbitrages** : accès aux soins, aux activités occupationnelles, à l'aide à domicile, au restaurant du foyer-logement sont conditionnés par la modestie des revenus... Qui n'est compensée qu'en partie par l'Allocation Personnalisée d'Autonomie, pour les personnes dépendantes. On soulignera à cet égard que, bien souvent, les personnes âgées et les familles sont prises de court face à une apparition brusque de la dépendance ou à son aggravation soudaine. Les ressources d'aide possibles sont encore très mal connues d'une partie de la population, qui découvre en catastrophe et dans l'urgence les différents outils existants. L'anticipation de ces moments de crise ou d'urgence par une information en amont des personnes âgées et de leurs familles pourrait peut-être réduire les difficultés, toujours présentes, quand il s'agit de mettre en place des solutions d'aide, d'hébergement.

Du côté des **professionnels**, on note l'existence d'un **bon partenariat**. Cependant, certains professionnels (également parfois confrontés à des situations de crise avec des personnes âgées qui

cumulent plusieurs difficultés en plus d'une perte d'autonomie), émettent le souhait d'une **instance multipartenariale à visée opérationnelle**, afin de pouvoir plus facilement mettre en place des solutions dans les cas complexes.

On repère également des difficultés autour des **déplacements** pour les personnes âgées : éloignement par rapport aux arrêts de bus, impossibilité à se maintenir debout dans le bus alors qu'il n'y pas toujours de places assises disponibles, peuvent constituer de vraies entrave au quotidien : achats alimentaires, accès aux ressources de soins, aux ressources de sociabilité s'en trouvent réduits ... Par ailleurs, les professionnels soulignent qu'outre la question du coût, les visites chez l'ophtalmologiste et surtout chez le dentiste peuvent être compromises par des problème de mobilité : outre la question du déplacement, le fait de devoir s'installer sur un fauteuil spécifique peut être très difficile pour certaines personnes.

En termes de santé somatique, c'est essentiellement le **diabète** qui est repéré, et toutes les difficultés pour gérer cette pathologie à la fois complexe et intimement liée à l'hygiène de vie quotidienne : les besoins de soutien et d'accompagnement face à cette maladie sont importants.

Enfin, la question de la **solitude des personnes âgées** se pose également à Rillieux : même si de nombreuses ressources de sociabilité existent, certaines personnes restent en dehors des réseaux de sociabilité. Précarité, éclatement familial, les raisons sont nombreuses qui peuvent favoriser le repli sur soi.

Notons par ailleurs que les **personnes âgées d'origine étrangère** peuvent se trouver dans des situations d'isolement fort notamment lorsque leurs enfants n'habitent pas à proximité... Or du fait de la barrière de la langue mais aussi de repères culturels différents, ces personnes âgées ne fréquentent pas les différentes structures et clubs existants : on peut faire l'hypothèse qu'il est très difficile à un certain âge, d'intégrer des réseaux sociaux très différents de ses réseaux habituels. Il y a donc probablement une réflexion à mener sur les attentes et besoins de sociabilité des personnes d'origine étrangère, et notamment maghrébine.

Enfin, la plupart des **structures et clubs sont fermés en été**, du moins en août, alors qu'une partie des personnes âgées ne partent pas en vacances. La solitude se glisse dans tous ces interstices, notamment lorsque les personnes âgées ont de faibles revenus, qu'elles se déplacent difficilement.

# PISTES D'ACTION

Au regard des constats établis à la croisée des données quantitatives et qualitatives (entretiens avec les professionnels et avec les habitants), plusieurs pistes d'action peuvent être proposées.

Ces pistes ont été élaborées en tenant compte des ressources et actions qui existent déjà à Rillieux. Par ailleurs, elles relèvent de différents acteurs, selon les champs concernés, et souvent dans une dimension multipartenaire.

Ces pistes seront à valider et à hiérarchiser en fonction des priorités et ressources de la Ville de Rillieux-la-Pape et des orientations de chaque partenaire de l'Atelier Santé Ville.

## PISTES TRANSVERSALES

### ➤ **Transports en commun**

Le lien entre Rillieux et le centre-ville de Lyon est relativement facile et rapide, mais les habitants ont des difficultés pour aller vers certaines zones d'emploi, et tous les quartiers de Rillieux ne sont pas aussi bien desservis. Il s'agit donc de :

- Poursuivre l'amélioration du lien entre Rillieux-La-Pape et le reste de l'agglomération, notamment vers les zones d'emploi (est-lyonnais), mais aussi vers les zones d'emploi situées, à proximité, dans le département de l'Ain.
- Améliorer/renforcer la présence des arrêts de bus sur certains endroits/quartiers de Rillieux (Velette, clinique Lyon-nord, résidence de personnes âgées Vermeil...), notamment pour faciliter les déplacements des personnes à mobilité réduite.

### ➤ **Santé mentale**

Les problématiques de santé mentale, les troubles du comportement constituent une préoccupation majeure sur Rillieux, tant au plan de l'insertion et du maintien des personnes malades dans la cité (logement, sociabilité), qu'au plan de la sécurité et du « vivre ensemble ». Deux axes semblent devoir être travaillés dans ce champ :

- Redévelopper un lien avec la psychiatrie de secteur adulte, via le CMP adultes et l'hôpital du Vinatier. Les difficultés de moyens humains dans lesquelles se débat actuellement le CMP adultes doivent être prises en compte et examinées avec l'Hôpital, au regard des besoins repérés à Rillieux, de la fragilité socio-économique de certains des habitants concernés, des attentes des professionnels pour mieux aider ces personnes.
- Favoriser la mise en place d'une instance multipartenaire sur l'insertion dans la cité des personnes ayant des troubles du comportement, suivies ou non en psychiatrie, ayant un handicap psychique reconnu. L'objectif de cette instance serait de faciliter la mise en place de solutions, par l'articulation de tous les acteurs concernés, en matière d'accès ou de maintien dans le logement, d'accès aux ressources de sociabilité / lien social, et également en matière de veille, de prévention des décompensations, de lien et de soutien à l'environnement affectif et social (famille, voisinage, ...). L'implication du CMP adultes dans une telle démarche est incontournable.

### ➤ **Violences intra-familiales**

Les professionnels ont largement évoqué les phénomènes de violences physiques, psychiques et globalement la question des maltraitances exercées dans le cadre familial : à l'encontre des femmes, des enfants, mais également des ascendants (et notamment des parents âgés). Rillieux dispose déjà de ressources dans ce domaine, notamment avec le CIDFF, les services de protection de l'enfance du

Conseil général... Mais les différents professionnels rencontrés ont fait le constat que ce sujet mérite d'être affiné encore en :

- Renforçant encore le travail partenarial autour de certaines notions et notamment de la notion de signalement : quels sont les signes du danger, les seuils d'alerte, quels sont les systèmes d'alarmes (qui prévenir / faire intervenir, pour quelles formes de maltraitance ?). Quels sont les signaux à ne pas banaliser ? Quelles sont les difficultés qui peuvent se présenter pour les professionnels ou personnes signalantes : quels sont notamment les enjeux autour de l'anonymat des signalants et quelles solutions peuvent être envisagées ?
- Renforçant la sensibilisation des habitants autour de cette thématique. Au-delà des campagnes nationales diffusées par les grands médias autour des violences faites aux femmes, on repère que sur le terrain, les personnes osent mieux en parler mais qu'elles sont cependant encore souvent freinées par un questionnement sur la « normalité » de certaines violences... Il est donc important de communiquer sur ce thème, par différents canaux, pour susciter des questionnements chez les personnes sur ce qui est acceptable ou non et sur les moyens concrets de se protéger de cette violence.
- Développant les ressources d'aide aux personnes pour « l'après dépôt de plainte ». Lorsque le pas est franchi et que la personne maltraitée porte plainte il est important qu'elle puisse être orientée rapidement vers des solutions de logement, de protection par rapport à la personne maltraitante.

### ➤ **Hygiène de vie**

L'hygiène de vie est le cadre général dans lequel se construisent les pratiques de prévention en santé. Or les difficultés sociale et économique sont globalement plutôt défavorables à une bonne hygiène de vie, de par les limitations et contraintes qu'elles imposent, mais aussi par la méconnaissance qu'elles induisent sur certains risques. Cette thématique, déjà traitée par différents acteurs à Rillieux, doit donc continuer à être investie, notamment au plan :

- Du renforcement de la sensibilisation des habitants autour de la question **des rythmes de vie, des besoins spécifiques à chaque âge** en la matière et du risque qu'entraîne la confusion entre rythmes des parents et rythmes des enfants (en matière de sommeil, d'exercice physique, de temps calmes, d'alimentation, ...)
- Du soutien aux actions menées dans le domaine de **l'équilibre alimentaire** : transmission des savoir-faire autour de la cuisine, découvertes de nouveaux goûts et information sur ce que contiennent les aliments, leur impact sur l'organisme...

### ➤ **Addictions**

Cette problématique de santé interpelle les professionnels du social et de la santé sur Rillieux depuis déjà plusieurs années, et a donné lieu à la mise en place d'une plateforme, de groupes de travail, composés de différents partenaires. Aujourd'hui, ce travail peut-être prolongé en développant notamment **l'information, auprès des professionnels et habitants sur les ressources d'aide** (prévention, soin, accompagnement des familles) qui existent à l'échelle de l'agglomération. Cette information doit également, comme dans le cadre des violences intra-familiales, combattre la banalisation des produits et permettre aux personnes de se questionner sur les consommations « normales », ou abusives, sur le fait qu'une aide extérieure peut être nécessaire. Les consommations abusives les plus inquiétantes « socialement » concernent essentiellement **l'alcool et le cannabis...** Mais le **tabac** ne doit pas être oublié, car comme le montrent les données quantitatives, il provoque des dégâts très importants parmi les Rilliards, dégâts repérés par l'importance des pathologies respiratoires et des cancers spécifiques.

## PISTES PAR TRANCHES D'ÂGE

### ➤ Les enfants

#### • Difficultés de parentalité

Ce thème est sans doute le plus récurrent concernant cette tranche d'âge. A la croisée des difficultés de comportement des enfants et des difficultés éducatives des parents, il renvoie à un mal-être qui ne semble pas s'atténuer avec le temps. Il semble donc nécessaire de continuer à développer des **actions autour de la parentalité**, en prenant en compte le fait qu'il n'y a pas toujours, aujourd'hui, convergence entre les représentations, valeurs et inquiétudes des parents et celles des professionnels. Par ailleurs, les parents, s'ils sont intéressés par ce sujet, s'impliquent assez difficilement aujourd'hui dans des groupes de réflexion sur ce thème. Il s'agit de développer **des formes de communication et de dialogue** plus en phase avec la disponibilité réelle des personnes, peut-être en passant par le « **faire ensemble** », qui par le biais d'une activité donnée permet de débattre de certains sujets. Les ressources identifiées en la matière sont notamment les centres sociaux, les Lieux Accueil Parents-Enfants, les Maisons pour Tous. Les écoles primaires et la PMI ont néanmoins également un rôle fort à jouer dans ce champ.

#### • Troubles du comportement, troubles du langage

De plus en plus repérés par les professionnels et se situant à la croisée de problématiques psychologiques et souvent sociales, ces difficultés envahissent la vie et la scolarité d'une partie des enfants. Il s'agit donc de :

- Poursuivre et soutenir le travail déjà existant en matière **de prise en charge des difficultés comportementales et langagières**, travail notamment réalisé par le CMPE, mais aussi par les établissements scolaires (enseignants, équipes médico-scolaires, RASED) ;
- Développer la **sensibilisation des parents** sur ces thématiques, et particulièrement sur le langage, et pas uniquement sur un versant orthophonique (importance du vocabulaire, place de la parole dans la famille, dans les activités de l'enfant, ...).

#### • Programme de Réussite Educative

Le PRE de Rillieux-La-Pape est un outil apprécié et salué par les différents partenaires qui travaillent avec les enfants et adolescents et il apparaît important de le **soutenir et d'étendre encore ses interventions**. Ce dispositif qui permet de proposer un **accompagnement à la fois totalement individualisé** et ajusté à la personne, et ce dans une **approche interdisciplinaire**, constitue un outil très complémentaire des autres démarches engagées autour de l'enfant, que ce soit dans le domaine de l'éducatif, du soin, de l'insertion, ...

## ➤ Les adolescents et jeunes

### • **Echec scolaire, estime de soi, mal-être**

Cette question est au centre des préoccupations de nombreux parents semble-t-il, et elle est également au cœur de la souffrance des jeunes qui sont sans diplômes, sans perspectives de formation ou d'emploi, dans un contexte familial souvent marqué par des difficultés économiques et sociales. Une partie de ces jeunes se retrouve ainsi sans aucun objectif et sans moyens de prendre son autonomie. Il est donc très important de :

- **Poursuivre et développer la réflexion sur la réalité de l'échec scolaire** et sur les outils alternatifs à la réussite scolaire, avec les établissements scolaires, le PRE, la Mission Locale, en associant également la psychiatrie de secteur et le Point Accueil Ecoute Jeunes à cette réflexion, afin de mieux repérer les moyens possibles « d'aller vers » ces jeunes, qui sont de fait souvent dans le mal-être et parfois dans des conduites à risques. Il serait également très pertinent d'associer à cette réflexion des partenaires comme les Maisons pour Tous, le Club de Jeunes, qui sont souvent à la fois en lien avec les jeunes et avec leurs parents et qui peuvent porter les préoccupations de ces derniers.
- **Soutenir le travail réalisé par les éducateurs de prévention, l'accompagnateur 16-25 ans, et l'agent de médiation sociale de la Ville** qui vont notamment à la rencontre des jeunes les plus en difficultés, en risque de marginalisation sociale... Ces opportunités d'échanges entre les jeunes en difficulté d'exclusion scolaire et sociale et ces professionnels qui peuvent jouer un rôle de « figure de référence adulte », notamment lorsque les relations entre les jeunes et leurs parents sont distendues, sont particulièrement importantes, dans des contextes sociaux ou « l'entre soi » et l'enfermement sur le groupe de pairs peut encore réduire les perspectives d'insertion.
- **Renforcer les approches spécifiques aux filles et aux garçons**, et notamment auprès des filles dont les situations d'échec ou les conduites à risques sont souvent moins visibles socialement, les espaces publics étant surtout investi par les garçons. Il s'agit notamment **de soutenir et de développer le travail qui est fait autour de la sexualité, mais aussi de la grossesse et de la maternité** auprès des filles, qui n'envisagent pas toujours ce qu'implique **le statut de parent, les besoins de l'enfant**, etc.... Il est également important d'évoquer la question des **contraintes matérielles**, certaines jeunes femmes étant parfois persuadées que les mères célibataires bénéficient d'aides multiples, alors qu'en réalité, malgré l'Allocation Parent Isolé (API), la précarité peut s'installer si l'entourage familial n'est pas aidant...  
**La question des relations garçons-filles et des rôles et statuts de chacun** mérite également d'être encore travaillée, avec les filles et les garçons, et sans doute aussi avec les parents qui sont encore parfois dans des attentes très traditionnelles vis-à-vis des filles comme des garçons. Les acteurs-clés dans ce domaine sont en premier lieu le Centre de Planification et d'Education Familiale, mais aussi les établissements scolaires, le CIDFF, et également les éducateurs de prévention, l'accompagnateur 16-25 ans, l'agent de médiation sociale qui, selon leur position, peuvent aborder ces thématiques sous différents angles, avec différents outils, et qui tous peuvent aider les jeunes à être mieux informés, et à prendre du recul par rapport à leurs représentations et pratiques dans ce domaine.

## ➤ Les adultes

- **Accompagnement des publics fragiles**

Beaucoup de ressources d'aide existent déjà sur Rillieux en matière d'accompagnement et d'aide des publics fragiles : MDR, CCAS, PIMMS, Antenne de Justice et du Droit, CIDFF, pour n'en citer que quelques uns. Il semble néanmoins important de redévelopper des ressources qui soient également dans « l'aller vers » : des ressources qui puissent aller au-devant des difficultés des plus fragiles, de ceux qui sont le moins au fait des ressources, qui sont désorientés, etc : il s'agirait ainsi de **remettre en place des adultes-relais** qui puissent notamment être en contact avec les primo-arrivants, les familles hébergées et les familles monoparentales les plus en retrait par rapport aux réseaux sociaux, aux réseaux d'aide du droit commun.

- **Santé des femmes**

Si certaines femmes sont régulièrement suivies au plan gynécologique et sont dans une démarche de dépistage et de prévention en matière de gynécologie, d'autres en revanche, pour différentes raisons, ne sont pas ou très peu suivies. Il est donc important de **renforcer à la fois l'information et la sensibilisation des femmes à l'importance et à l'intérêt du suivi gynécologique et du dépistage**, de les **rassurer** sur ce que sont les consultations et différents examens qui peuvent être pratiqués et sur l'importance de prendre **soin d'elles**, notamment lorsqu'il s'agit de femmes en grande fragilité socio-économique. Plusieurs ressources sont mobilisables à Rillieux : le Centre de Planification et d'Education Familiale, mais aussi la PMI, très légitime et rassurante pour les femmes et qui peut de ce fait favoriser une prise de conscience, susciter un questionnement... Les médecins généralistes sont également des acteurs à la fois incontournables et légitimes en matière de santé, et le fait qu'ils puissent aborder ce thème avec leurs patientes pourrait permettre de faire progresser cette prise de conscience.

- **Familles monoparentales / mères seules**

Tous les professionnels convergent sur le fait que la monoparentalité est très importante en volume et que lorsqu'elle s'inscrit dans un contexte de fragilité socio-économique et de réseaux sociaux et affectifs pauvres, elle engendre de grandes difficultés matérielles, mais aussi une souffrance psychique importante pour le parent seul comme pour les enfants. Il semble donc important de **renforcer encore les outils d'aide, de soutien, d'accompagnement des mères seules, au plan de l'aide matérielle, de l'écoute, de l'aide à la parentalité, de l'aide à l'insertion dans des réseaux sociaux**. Les principales ressources identifiées en la matière sont les centres sociaux, les maisons pour tous, mais également les associations comme le Club de Jeunes, qui œuvrent déjà dans ce sens, de manière non-stigmatisante, et en valorisant les compétences de ces femmes.

## ➤ Les personnes âgées

### • Situations complexes de personnes âgées dépendantes

La progression du nombre de personnes âgées en situation de dépendance fait que les besoins en matière d'aide au maintien à domicile ou de solution d'hébergement pérennes sont également en augmentation. Or, dans ce contexte général, certaines situations sont parfois particulièrement complexes, du fait d'un cumul de difficultés chez les personnes âgées : faibles revenus, famille peu présente, dépendance et état de santé médiocre etc... Si aujourd'hui il existe déjà des liens entre les différents acteurs qui travaillent avec les personnes âgées, il semble qu'il serait pertinent de se doter d'une **instance opérationnelle multipartenariale, pour traiter des situations complexes**. Cette instance *ad hoc*, convoquée selon les besoins, permettrait notamment de faciliter et d'accélérer la mise en place de solutions d'aide à domicile ou d'hébergement pour des personnes âgées dépendantes cumulant les difficultés et étant fragiles au plan socio-économique.

### • Informations des personnes âgées et de leurs familles sur les possibilités d'aide à domicile

Bien souvent, c'est dans les situations de crise, d'urgence, alors que le besoin d'aide est très fort, que les personnes âgées et leurs familles prennent connaissance de l'existence de **l'Aide Personnalisée d'Autonomie** et des différents dispositifs d'aide au maintien à domicile. Il serait pertinent de pouvoir **communiquer largement auprès de la population sur ces ressources** et ce afin de permettre aux familles et aux personnes âgées, de mieux anticiper l'arrivée éventuelle de la dépendance et de mieux repérer les outils d'aide possibles dans ces situations, pour éviter ou réduire les inconvénients liés aux situations d'urgence.

### • Déplacements des personnes âgées ayant des difficultés de mobilité

On repère des attentes en ce qui concerne les personnes âgées qui ont des difficultés de mobilité : les transports en commun existants ne sont pas toujours suffisants et adaptés pour aller vers les ressources de proximité : commerces, soins, mais aussi lieux de sociabilité. Il semble donc qu'il y ait une réflexion à mener **pour faciliter les déplacements des personnes âgées** qui sont éloignées des trajets de bus, qui ont des difficultés à monter ou descendre des bus, ne peuvent rester debout pendant les trajets, etc. et qui de ce fait, sont très contraintes dans leurs déplacements.

### • Difficultés autour du diabète

Le diabète est une pathologie très repérée à Rillieux et concerne notamment les personnes âgées. Or cette pathologie qui est particulièrement en lien avec différents aspects de l'hygiène de vie est particulièrement difficile à gérer et certaines personnes se trouvent très démunies face à elle. Il s'agirait donc de **développer les outils d'aide et d'accompagnement des diabétiques qui puissent s'inscrire dans la longue durée**, et de prolonger le travail d'éducation et de sensibilisation déjà réalisé dans les hôpitaux. Les acteurs identifiés sur cette problématique à Rillieux sont notamment les médecins spécialistes de cette question qui interviennent à la clinique Lyon-Nord (médecins endocrinologues et équipe d'éducation thérapeutique des patients). Des actions en éducation thérapeutique du patient, en éducation pour la santé, pourraient ainsi être menées spécifiquement par rapport à la problématique du diabète.

### • Solitude des personnes âgées

La solitude des personnes âgées est une difficulté incontournable notamment lorsqu'il y a éclatement ou éloignement des familles, que les femmes, traditionnellement aidantes naturelles, ont une activité professionnelle, etc., mais elle se trouve aggravée en certains moments de l'année du fait de la fermeture des ressources de sociabilité de proximité, comme c'est notamment le cas des centres

sociaux et des maisons pour tous en août, où beaucoup de personnes âgées ne partent pas en vacances. Il serait donc pertinent de pouvoir **maintenir une offre de sociabilité de proximité, en été, adaptée aux personnes âgées.**

Par ailleurs, on constate également que **les personnes âgées d'origine étrangères** utilisent peu ces ressources, mais qu'elles sont également de plus en plus concernées par des problématiques d'isolement relationnel. La question se pose donc de savoir comment mieux repérer ces situations de solitudes, aggravées sans doute par la barrière de la langue pour certaines personnes, de connaître les éventuelles attentes et de définir **quelle offre pourrait être proposée aux personnes concernées.**