



ACTUALISATION DU DIAGNOSTIC
LOCAL DE SANTE DE VAULX-EN-VELIN
ET EVALUATION DES ACTIONS DE
L'ATELIER SANTE VILLE
(DIABETE ET SANTE MENTALE)

NOVEMBRE 2011

Ce travail a été réalisé par
l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes :

Pauline BOLAMPERTI, statisticienne,

Denis FONTAINE, médecin de santé publique, directeur d'études,

Olivier GUYE, médecin de santé publique, directeur de l'ORS,

Marie LEBRAT, statisticienne,

Patricia MEDINA, sociologue,

Abdoul SONKO, statisticien.

**A LA DEMANDE ET AVEC LE SOUTIEN
DE LA VILLE DE VAULX-EN-VELIN ET
DE LA PREFECTURE DU RHONE**

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes : www.ors-rhone-alpes.org

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic, et plus particulièrement :

- Les membres du comité de pilotage, placé sous la présidence de Madame Marsteau, conseillère municipale déléguée à la prévention santé et de Madame Alba Rubio, conseillère municipale déléguée aux retraités, aux personnes âgées et à la place des personnes handicapées dans la ville, ainsi que Monsieur Pirot, directeur général adjoint délégué à l'éducation et à la culture et Monsieur Larbi, directeur général adjoint délégué au développement social, et Monsieur Pierre-Pascal Antonini, représentant de la Préfecture du Rhône, délégué de l'Etat à Vaulx-en-Velin, pour leur implication tout au long de la démarche ;
- Madame Sanchez, directrice du service municipal de promotion de la santé et Madame Faucon coordinatrice de l'Atelier Santé Ville, ainsi que Madame Alga, assistante administrative au service municipal de promotion de la santé, pour leur aide précieuse dans la mise en place de l'étude ;
- L'ensemble des professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation à cette étude.

SOMMAIRE

INTRODUCTION	1
Contexte et objectifs de l'étude	2
Méthodologie de l'étude	3
1ère Partie : Actualisation du diagnostic de santé	5
1. Données quantitatives	6
1.1. Contexte sociodémographique.....	6
1.1.1. Une population plus jeune que celle du département	6
1.1.2. Ménages et catégories socioprofessionnelles	7
1.1.3. De nombreux habitants en situation de précarité	9
1.2. Données sur le diabète et la nutrition.....	12
1.2.1. Le diabète.....	12
1.2.2. L'obésité infantile	14
1.3. Données sur la santé mentale	15
1.3.1. Les traitements par les médicaments psychotropes.....	15
1.3.2. Les hospitalisations pour tentatives de suicide et troubles mentaux	18
1.3.3. Les admissions en ALD pour affections psychiatriques	21
1.3.4. La mortalité par suicide.....	23
2. Données qualitatives : le point de vue des professionnels	25
2.1. Méthodologie et personnes interviewées.....	25
2.2. Eléments du contexte vaudais	27
2.3. Petite enfance et enfance.....	29
2.3.1. Des ressources saluées et bien utilisées, mais des problèmes repérés	29
2.3.2. Les préoccupations récurrentes	31
2.4. Adolescents et jeunes.....	33
2.4.1. Des ressources bien utilisées	33
2.4.2. Les préoccupations récurrentes	35
2.5. Les adultes.....	36
2.5.1. Les femmes	36
2.5.2. Les publics en difficultés d'insertion, les publics en précarité.....	38
2.5.3. Focus : les malades mentaux et leur insertion dans la cité	42
2.6. Les personnes âgées	44
2.6.1. Des ressources diversifiées	44
2.6.2. Les préoccupations récurrentes	44
2ème Partie : Evaluation de deux actions de l'atelier santé ville (ASV)	47
3. Action nutrition/diabète : Le Point Info Diabète	48
3.1. Le cadre logique du Point Info Diabète	48
3.1.1. Les constats à l'origine de l'action	48
3.1.2. L'objectif général du PID	48
3.1.3. Les objectifs spécifiques du PID.....	49
3.1.4. Les activités réalisées et le public atteint	49
3.1.5. Les ressources mobilisées	50
3.1.6. Les autres effets perçus du Point Info Diabète	50
3.2. Méthodologie de l'évaluation	51
3.2.1. La question d'évaluation	51
3.2.2. Les critères et les indicateurs pour évaluer le Point Info Diabète.....	51
3.2.3. Organisation de l'évaluation	52
3.3. Le point de vue des professionnels.....	52

3.3.1. L'organisation du PID.....	52
3.3.2. Les diabétiques les plus « fragiles » sont ceux qui viennent le moins au PID.....	53
3.3.3. Comment amener les diabétiques dans le « déni » à utiliser le PID, à mieux se prendre en charge ?	54
3.4. Le point de vue des bénéficiaires du PID	55
3.4.1. Les habitants rencontrés qui ont utilisé le Point Info Diabète.....	55
3.4.2. L'orientation des personnes vers le Point Info Diabète.....	55
3.4.3. Le vécu et les représentations autour du diabète	55
3.4.1. Les motivations des habitants à utiliser le Point info Diabète.....	57
3.4.2. Le mode d'utilisation du Point Info Diabète par les habitants	58
3.4.3. L'appréciation des conseils et informations donnés au Point Info Diabète par les utilisateurs.....	58
3.4.4. D'autres attentes qui peuvent devenir des propositions	59
3.5. L'évaluation du Point Info Diabète : Conclusion.....	60
4. Action santé mentale : « Rompre l'isolement / le rallye santé ».....	62
4.1. Le cadre logique de l'action	62
4.1.1. Les constats à l'origine de l'action	62
4.1.2. L'objectif général de l'action « Rallye Santé».....	62
4.1.3. Les objectifs spécifiques de l'action « Rallye Santé »	62
4.1.4. Les activités réalisées et le public atteint	63
4.1.5. Les ressources mobilisées	63
4.2. La méthodologie de l'évaluation	64
4.2.1. La question d'évaluation	64
4.2.2. Les critères et les indicateurs pour évaluer le Rallye Santé.....	64
4.2.3. L'organisation de l'évaluation	65
4.3. Le point de vue des professionnels.....	66
4.4. Le point de vue des bénéficiaires.....	67
4.5. Le Rallye Santé : conclusion.....	69
4.6. : La question de l'isolement et les ressources de sociabilité à Vaux-en-Velin, d'après les habitants rencontrés au Centre Social Lévy.....	69
4.6.1. Le lien social à Vaux-en-Velin : en positif	69
4.6.2. Le lien social à Vaux-en-Velin : en négatif.....	71
4.6.3. Conclusion sur l'isolement à Vaux-en-Velin.....	74
Synthèse, conclusion et propositions de pistes de travail.....	75
Vaux-en-Velin : une ville en cours de transformation, des ressources de santé en évolution.....	76
Données socio-démographiques : la précarité toujours massivement présente	76
Le diabète et le Point Info Diabète.....	77
Isolement, santé mentale et Rallye Santé	79
D'autres points de vigilance en matière de santé	81
Le Réseau Santé Vaudais : quelles perspectives pour demain ?	82

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 Vaulx-en-Velin a souhaité la réalisation d'une étude qui permette d'actualiser les informations issues du premier diagnostic santé réalisé par l'ORS Rhône-Alpes en 2005¹, afin de refaire le point sur les difficultés et les besoins de la population, notamment sur les thématiques du diabète et de la santé mentale, et ce, afin d'affiner les orientations des politiques de santé conduites sur la ville, dans le cadre de l'Atelier Santé Ville (ASV) et du Réseau Santé Vaudais, le Réseau étant une émanation de l'ASV, coordonné par le service Hygiène et Promotion de la Santé municipal.

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes a proposé l'actualisation de certaines données du diagnostic local de santé, par ailleurs 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 locale et des différents groupes qui la composent.

Rappelons qu'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,...).

Enfin, cette actualisation du diagnostic a été complétée par l'**évaluation de deux actions** du Réseau Santé Vaudais : le Point Info Diabète et le Rallye Santé (« Rompre l'isolement »).

Ce rapport dresse, dans une **première partie, une photographie de la situation sanitaire et sociale** à partir de l'analyse d'indicateurs quantitatifs, essentiellement sur les questions du diabète et de la santé mentale, puis le deuxième chapitre détaille **les informations qualitatives** issues de l'expérience des acteurs locaux et des habitants.

La seconde partie est consacrée à l'évaluation du Point Info Diabète et du Rallye Santé, ces évaluations ayant été menées auprès des professionnels impliqués dans ces actions et de quelques habitants bénéficiaires.

Enfin, le **dernier chapitre présente une synthèse de ces informations ainsi que des pistes d'actions.**

Ce dernier chapitre (page 75) peut permettre une lecture rapide du diagnostic et de ses principaux constats et recommandations.

¹ Medina (P), Joseph (V), Magnin (D), Guye (O). Diagnostic de santé de la Ville de Vaulx-en-Velin. ORS Rhône-Alpes, février 2006, 94 p. Document téléchargeable : <http://www.ors-rhone-alpes.org/pdf/Vaulx.pdf>

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Différentes approches ont été utilisées pour actualiser le diagnostic et réaliser une évaluation de deux actions du Réseau Santé Vaudais, qui repose sur quatre sources d'information 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 ou collectifs approfondis réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation, et ce dans le cadre de la réactualisation du diagnostic santé et de l'évaluation du Point Info Diabète et du Rallye Santé.
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec des bénéficiaires du Point Info Diabète et du Rallye Santé, ainsi qu'avec quelques habitants adhérents du centre social Lévy
- **L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de certains services présents sur la ville, 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. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.
- Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de documents produits localement (rapports du Réseau Santé Vaudais) a été effectuée.

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

Un comité technique a suivi cette démarche qui était constitué des membres partenaires du Réseau Santé Vaudais. Il s'est réuni deux fois pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les éléments quantitatifs et qualitatifs de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Le comité de pilotage était composé de la Ville de Vaulx-en-Velin (élus, directeurs généraux adjoints, service municipal de promotion de la santé) et de la Préfecture du Rhône.

Cette démarche a débuté à la fin de l'année 2010 et s'est poursuivie durant le premier semestre 2011.

1ERE PARTIE : ACTUALISATION DU DIAGNOSTIC DE SANTE

1. DONNEES QUANTITATIVES

1.1. Contexte sociodémographique

Ces données, produites par l'Insee, portent sur :

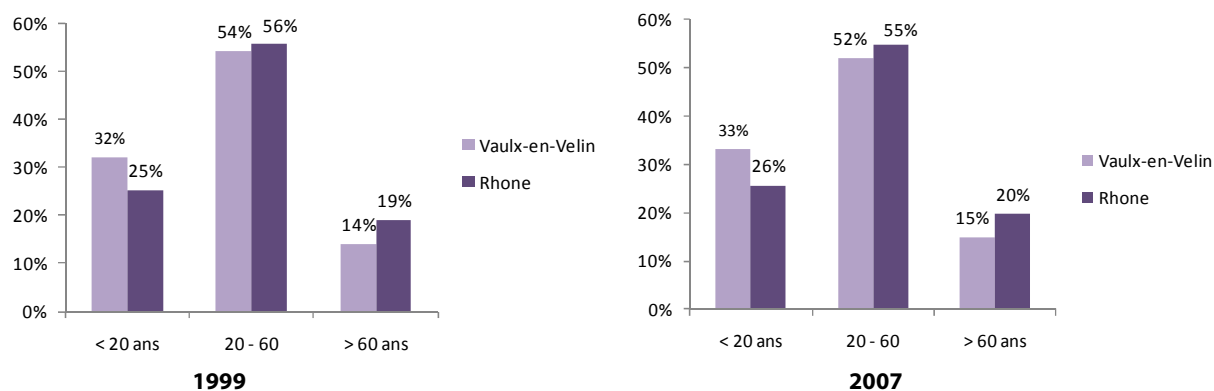
- la structure démographique (âge, composition des ménages),
- l'activité (CSP),
- la précarité (CMUc, indicateurs Insee).

1.1.1. Une population plus jeune que celle du département

La commune de Vaulx-en-Velin comptait, en 2007, 40 626 habitants soit un gain de 1 498 habitants (+ 3,8 %) par rapport au recensement de 1999. Le département du Rhône comptait 1 677 069 habitants en 2007, soit une augmentation de 6,3% (+98 656 personnes).

La structure par âge de la population Vaudaise reste la même : une forte représentation des jeunes (un tiers de la population a moins de 20 ans, contre un quart dans le Rhône) et une sous représentation des seniors de + de 60 ans (15% contre 20% dans le Rhône) (*Graphique n°1*).

Graphique n°1 : Répartition par âge de la population en 1999 et 2007



Source : Insee (RP 1999 et RP 2007) – Exploitation ORS

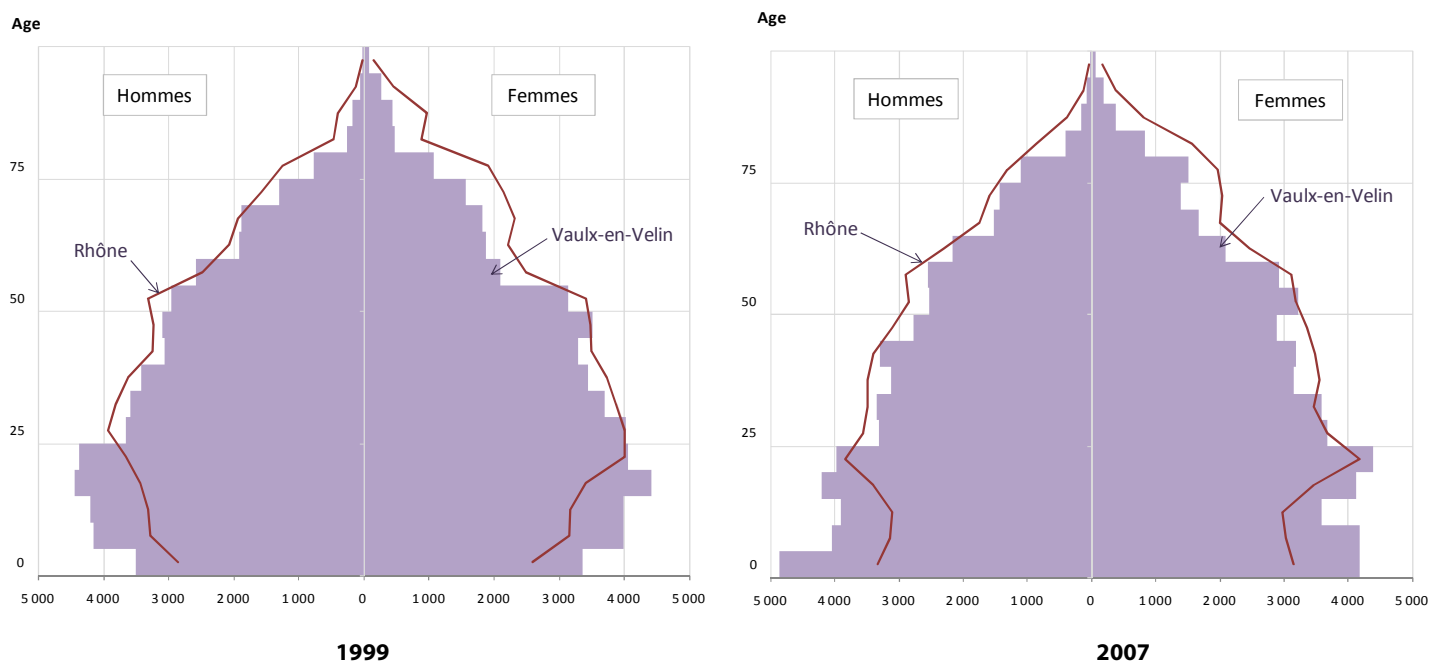
La pyramide des âges renseigne sur l'état de la population étudiée : elle reflète la répartition entre jeunes, adultes et personnes âgées ; elle peut aussi mettre en évidence des différences entre hommes et femmes.

Celles de Vaulx-en-Velin en 1999 et 2007 montrent que la population de Vaulx-en-Velin est plus jeune que celle du département du Rhône. Cela se confirme par un fort taux de natalité (20,1 ‰) pour la période de 1999 à 2007, bien au-dessus du taux départemental (14,5 ‰).

La pyramide est assez équilibrée entre les hommes et les femmes, avec pourtant un déficit des femmes âgées par rapport au Rhône, noté en 1999 mais moins marqué en 2007.

Le tronc de ces pyramides montre une population adulte (20-60 ans) importante, et à l'inverse, les plus de 60 ans ont des effectifs plus réduits (*Graphique n°2*).

Graphique n°2 : Pyramides des âges en 1999 et 2007



Source : Insee (RP 1999 et RP 2007) – Exploitation ORS

1.1.2. Ménages et catégories socioprofessionnelles

Ménages et familles : définitions de l'Insee

La définition du **ménage** correspond au concept de « ménage-logement ».

La famille s'entend comme un cadre susceptible d'accueillir un ou des enfants.

Elle est constituée d'au moins deux personnes, dont au moins un adulte.

Toute personne qui ne fait partie d'aucune famille (personne seule) est appelée "personne isolée".

Un ménage peut comprendre zéro, une ou deux familles.

Chaque personne d'un ménage ne peut appartenir, tout au plus, qu'à une seule famille.

Une **famille** comprend :

- * soit un couple (marié ou non) et, le cas échéant, ses enfants ;
- * soit une personne sans conjoint et ses enfants (famille monoparentale).

Cette classification distingue les ménages selon leur composition :

- lorsque le ménage ne comporte pas de famille, elle distingue les ménages constitués d'une seule personne (homme ou femme) et les ménages composés de plusieurs isolés (autres ménages sans famille) ;
- lorsque le ménage comporte au moins une famille (et donc une famille principale), elle décrit le ménage en fonction du type de cette famille principale (famille monoparentale ou comprenant un couple). Elle ne tient pas compte, dans ce cas, de l'existence éventuelle d'autres personnes dans le ménage, "isolés" ou personnes appartenant à une famille secondaire (qui peut être soit un couple si la famille principale comprend un couple, soit une famille monoparentale).

Les familles principales monoparentales sont distinguées selon le sexe du parent.

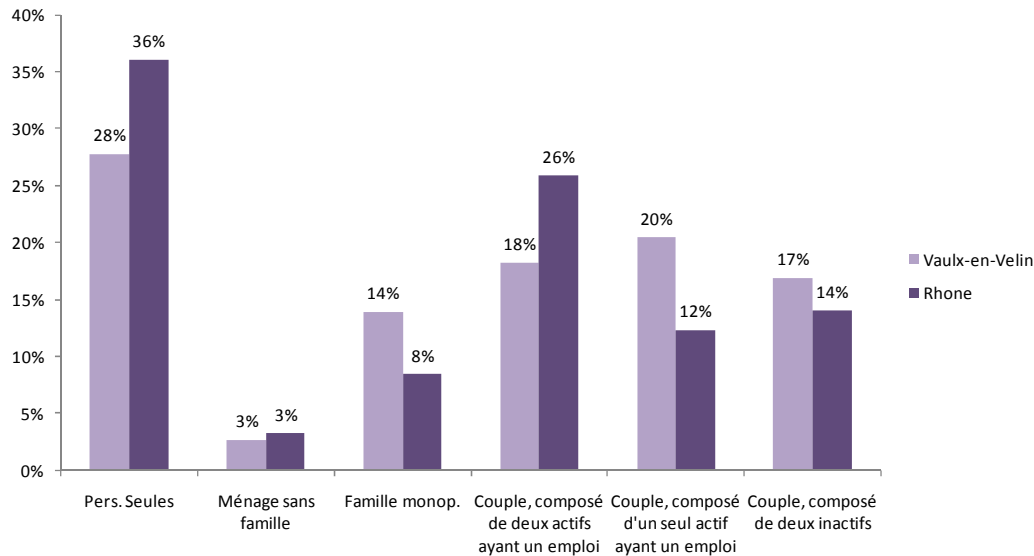
Pour les familles principales comprenant un couple, les couples sont distingués selon l'activité (actif occupé ou autre) des deux conjoints. Les actifs ayant un emploi (ou actifs occupés) sont les personnes qui ont une profession et l'exercent au moment du recensement.

Plus de familles monoparentales et de couples dont un seul travaille

La ville de Vaulx-en-Velin est caractérisée par moins d'un ménage sur trois (28%) composé d'une personne seule ou « personne isolée », contre 36% dans le Rhône. A l'opposé, la part des familles monoparentales est plus élevée que celle du Rhône (14% contre 8%).

La part des couples composés de deux actifs ayant un emploi est moins élevée pour Vaulx-en-Velin que dans le département (18% contre 26%). En revanche, la part des couples composés d'un seul actif ayant un emploi ou de deux inactifs est plus importante à Vaulx-en-Velin que pour le Rhône (respectivement 20% contre 12% dans le Rhône, et 17% contre 14%) (*Graphique n°3*).

Graphique n°3 : Répartition des ménages selon leur composition en 2007

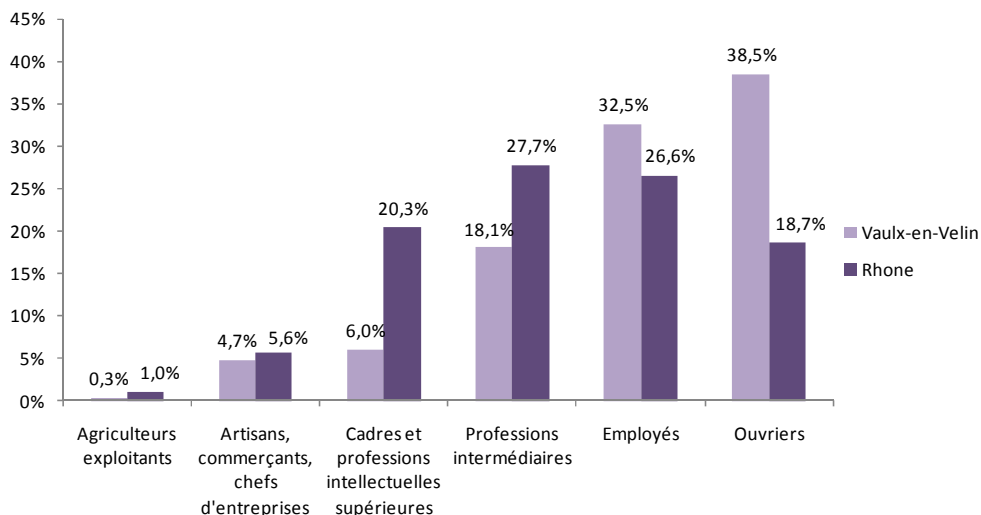


Source : Insee (RP 2007) – Exploitation ORS

Les ménages Vaudais sont à 70% des ménages employés ou ouvriers

La répartition des ménages selon leur catégorie socioprofessionnelle (CSP) met en avant une part des ouvriers deux fois plus élevée que dans le département du Rhône (*Graphique n°4*), résultant de l'histoire ouvrière de la commune.

Graphique n°4 : Répartition des ménages selon leur catégorie socioprofessionnelle en 2007



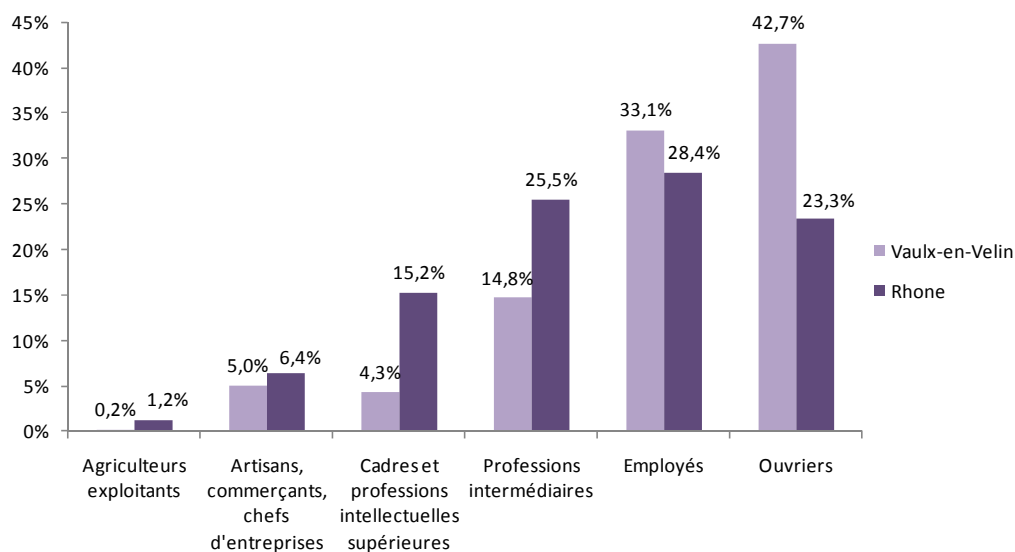
Source : Insee (RP 2007) – Exploitation ORS

Cette répartition est semblable à celle de 1999 en termes de surreprésentation des ouvriers et des employés, et de sous-représentation des autres catégories par rapport au Rhône (*Graphique n°5*).

Néanmoins, la part des ouvriers est en diminution par rapport à 1999 (38,5% en 2007 contre 42,7% en 1999), et, dans une moindre mesure pour les employés (32,5% contre 33,1%), ainsi que les artisans, commerçants et chefs d'entreprises (4,7% contre 5%).

Cette tendance est inverse pour les professions intermédiaires qui sont en augmentation (18,1% en 2007 contre 14,8% en 1999), de même pour les cadres et les professions intellectuelles (6,0% contre 4,3%).

Graphique n°5 : Répartition des ménages selon leur catégorie socioprofessionnelle en 1999



Source : Insee (RP 1999) – Exploitation ORS

1.1.3. De nombreux habitants en situation de précarité

La commune de Vaulx-en-Velin présente de forts signes de précarité, notamment avec un taux de chômage des 15-64 ans de 20 % (contre 10,1 % dans le Rhône), un taux d'inactifs chez les 15-64 ans de 36,5 %. On remarque également un taux élevé de bénéficiaires de la CMUc (21 % contre 9 % pour le Grand Lyon). On note aussi que le revenu fiscal médian par unité de consommation à Vaulx-en-Velin est très inférieur à celui du Grand Lyon (11 120 Euros par an contre 19 113 en 2007), ainsi que le revenu fiscal moyen par unité de consommation (12 543 Euros par an contre 22 559 en 2007)².

L'importance de la précarité dans la commune de Vaulx-en-Velin a été mise en avant dans une étude réalisée en septembre 2010 par l'Insee Rhône-Alpes dans les communes du Grand Lyon³. Cette étude s'appuie sur neuf indicateurs permettant de calculer un indice composite de précarité qui montre « *le cumul des signes de précarité* » suivant 3 dimensions :

² Source INSEE – Variables issues des revenus fiscaux localisés (RFL), en ligne sur le site du Ministère de la Ville : <http://sig.ville.gouv.fr/Tableaux/8212320#>

³ Insee Rhône-Alpes, Grand Lyon : la précarité reste concentrée à l'est de l'agglomération. La Lettre Analyses n° 130 - septembre 2010. Document téléchargeable : http://www.insee.fr/fr/themes/document.asp?reg_id=8&ref_id=16691

- Précarité monétaire :
 - 58 % des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin vivent sous le seuil des bas revenus (revenu mensuel par unité de consommation inférieur à 845 euros en 2006), contre 15 % pour le Grand Lyon.
 - 37 % des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin ont des revenus qui dépendent à plus de 50 % des allocations, contre 26 % pour le Grand Lyon.
 - 21 % des assurés sociaux de Vaulx-en-Velin du régime général de l'Assurance maladie bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc), contre 9 % pour le Grand Lyon.
 - 25% des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin perçoivent le RMI, contre 15 % pour le Grand Lyon.
- Précarité de l'emploi :
 - 13% des actifs de Vaulx-en-Velin, sont des demandeurs d'emplois de catégorie 1, inscrits à Pôle Emploi contre 7 % pour le Grand Lyon.
 - 6 % des actifs de Vaulx-en-Velin, sont des demandeurs d'emploi de catégorie 1, non qualifiés, inscrits à Pôle Emploi, contre 2% pour le Grand Lyon.
 - 3 % des actifs de Vaulx-en-Velin, sont des demandeurs d'emploi de catégorie 1, inscrits à Pôle Emploi depuis plus d'un an, contre 2 % pour le Grand Lyon.
- Précarité liée aux familles en difficulté :
 - 15 % des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin vivent sous le seuil des bas revenus et en famille monoparentale (allocataires isolés avec au moins un enfant à charge), contre 10 % pour le Grand Lyon.
 - 16 % des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin vivent sous le seuil des bas revenus et en couple avec 2 enfants ou plus, contre 7 % pour le Grand Lyon.

L'Insee Rhône-Alpes souligne que « *Vaulx-en-Velin est la commune [du Grand Lyon] où les neuf indicateurs atteignent leur valeur maximale* ».

D'autre part, l'Insee Rhône-Alpes analyse ces indicateurs de précarité à un niveau plus fin qui permet de s'affranchir des limites administratives. Cette analyse montre que « *Vaulx-en-Velin compte deux grands espaces de précarité. Ils englobent une très grande partie de la ville et franchissent même les limites communales. L'espace le plus important en termes de population est situé à Vaulx-en-Velin Nord et déborde sur Villeurbanne. [...] Il englobe le quartier prioritaire : [...] "Grappinière/Petit Pont" à Vaulx-en-Velin. [...] L'autre espace s'étend sur trois communes, Vaulx-en-Velin, Villeurbanne et Bron. Il comprend les quartiers en politique de la ville [...] "Vaulx Sud", "Cité Tase/Cité de la Balme" à Vaulx-en-Velin* ».

Près d'un tiers des allocataires CAF Vaudais sont bénéficiaires d'un revenu garanti⁴

La commune de Vaulx-en-Velin compte au 1^{er} Janvier 2010, 9 823 allocataires CAF qui couvrent une population de 28 473 personnes⁵. Parmi ces allocataires près d'un tiers (31,9%) bénéficie d'un revenu garanti contre 18,4 seulement dans le Rhône. On remarque de la même manière, que la situation des allocataires de Vaulx-en-Velin est plus critique que ceux du Rhône car 30% des allocataires voient leurs ressources constituées à 50% de prestations CAF et 16,6% le sont à 100% (contre respectivement 17,3% et 9,8% pour les allocataires rhodaniens).

Au 1^{er} janvier 2009, le RMI a été remplacé par le Revenu de Solidarité Active (RSA). Sous certaines conditions d'obtention, le RSA vise à assurer un revenu minimum par mois. Ainsi 2 403 allocataires

⁴ Il s'agit des allocataires bénéficiaires d'au moins une aide parmi : RSA, RMI, API, AAH - Source : CAF

⁵ La population couverte comprend les allocataires, les conjoint, les enfants ainsi que les personnes à charge - Source : CAF

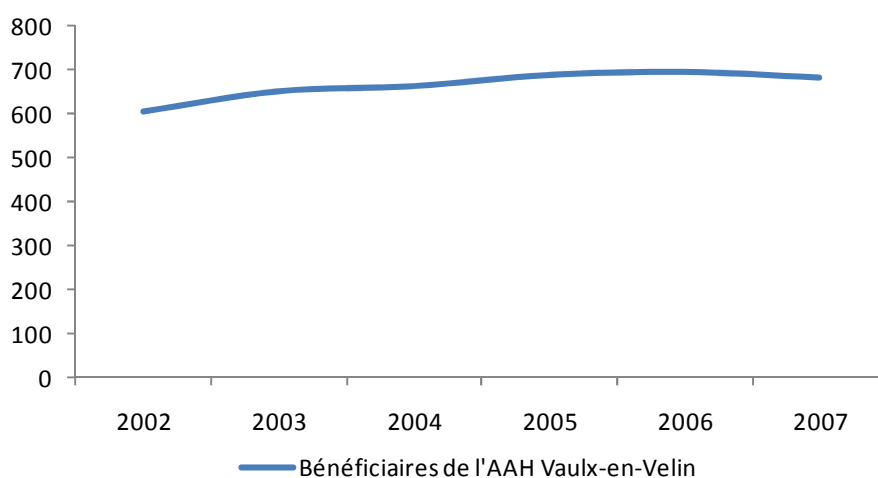
Vaudais sont bénéficiaires de cette allocation soit 24,5% des allocataires, qui représente une part deux fois plus importante que dans le Rhône (12,7%).

Le nombre de personnes qui bénéficient du RSA (au sens de la population couverte) représente 15% de la population Vaudaise, et 5,2% chez les Rhodaniens.

Augmentation du nombre de bénéficiaires de l'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH)

En 2007, 683 Vaudais bénéficiaient de l'Allocation pour Adulte Handicapé parmi la population susceptible de la percevoir. On constate que le nombre de bénéficiaires de l'AAH est en augmentation depuis 2002 (+13% sur la période 2002-2007) (*Graphique n°6*), cette tendance se retrouve aussi au niveau départemental (+ 7%).

Graphique n°6 : Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AAH



Source : CAF - Exploitation ORS

Le nombre de bénéficiaires de l'**Allocation pour éducation d'enfant handicapé (AEEH)** n'est pas publié par la CAF au niveau des communes.

L'AEEH concerne les enfants et jeunes de moins de 20 ans qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80%, ou à partir de 50% s'ils fréquentent un établissement d'enseignement adapté ou si leur état exige le recours à un dispositif adapté ou le recours à des soins.

Les données disponibles montrent que l'AEEH était versée en 2009 à 9 personnes pour 1000 jeunes de moins de 20 ans dans le Rhône et 9,5 en Rhône-Alpes, ces taux étant en augmentation régulière sur 10 ans.

1.2. Données sur le diabète et la nutrition

1.2.1. Le diabète

Les indicateurs disponibles pour le diabète sont :

- La prévalence de la population ayant eu un remboursement de médicaments antidiabétiques par le régime général de l'Assurance Maladie,
- Les admissions en affection de longue durée pour diabète (Assurance Maladie),
- Les hospitalisations pour diabète (systèmes d'information des hôpitaux).

Ces indicateurs n'étaient pas disponibles en 2005.

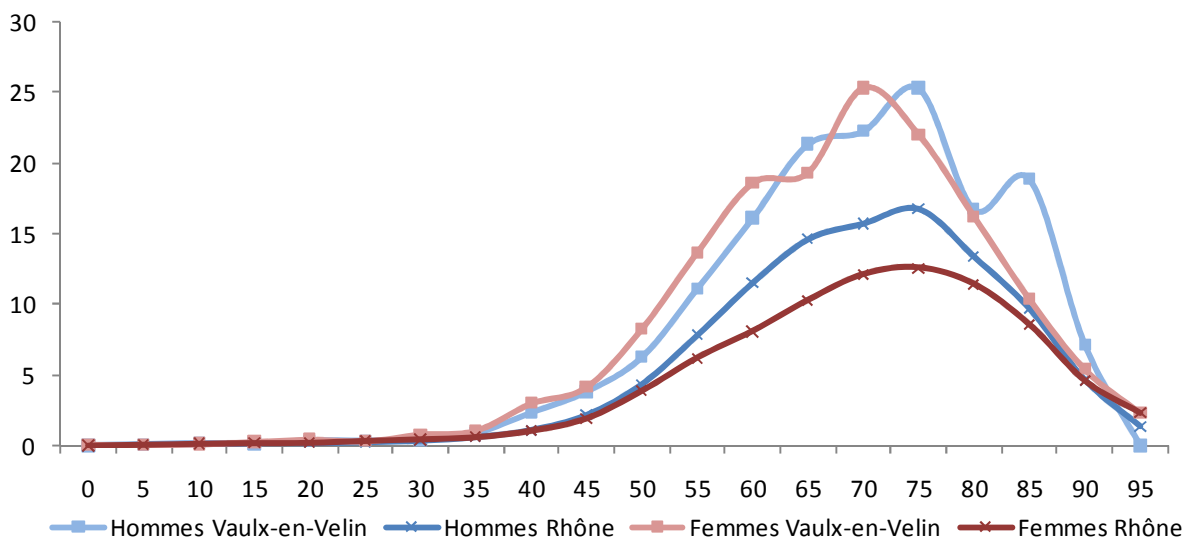
Près de deux fois plus de patients sous traitement antidiabétique

Parmi les assurés du régime général de l'Assurance-maladie, en moyenne chaque année, 1 923 Vaudais bénéficient de remboursement d'un traitement antidiabétique, sur la période 2007-2008, soit 4,3 % de la population. Ces traitements correspondent à la classe A10 de la classification EPHMRA utilisée par l'Assurance Maladie. Ces médicaments sont soit injectables (insuline), soit par voie buccale (anti-diabétiques oraux), et ils concernent aussi bien le diabète de type 1 que de type 2.

Les taux comparatifs annuels de patients sous traitement sont de 59 pour 1 000 habitants, 58 patients pour 1 000 hommes et 61 pour 1 000 femmes, soit près du double de celui du Rhône (respectivement 35, 39 et 31 pour 1 000 habitants).

La prévalence des traitements antidiabétiques varie et augmente selon l'âge avec un maximum à 70-75 ans. Sur la tranche d'âge 70-79 ans, 26 % de la population, de Vaulx-en-Verin, suit un traitement antidiabétique (*Graphique n°7*).

Graphique n°7 : Taux* de prévalence de patients sous traitement antidiabétique par genre selon l'âge sur la période 2007 - 2008



Source : Urcam - Exploitation ORS

* Taux pour 100 assurés du régime général

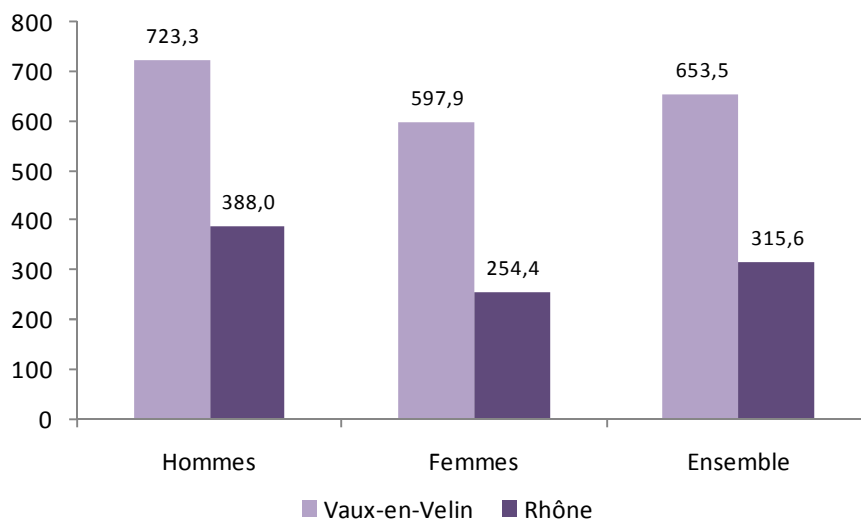
217 admissions annuelles en ALD pour diabète entre 2005 et 2009

Sur la période 2005-2009, on recense en moyenne 217 admissions annuelles en affections de longue durée pour diabète (ALD 8), parmi les habitants de Vaulx-en-Velin.

Les taux comparatifs d'admissions en ALD pour diabète montrent que ces admissions sont plus importantes pour les Vaudais que pour les Rhodaniens (1,9 fois plus pour les hommes et 2,3 fois plus pour les femmes) (*Graphique n°8*)

Les courbes des taux d'admissions en ALD pour diabète selon l'âge montrent que les habitants de Vaulx-en-Velin sont bien au-dessus des taux départementaux (*Graphique n°9*). Ils suivent la même tendance, à savoir une augmentation progressive à partir de 20 ans pour atteindre un taux maximal à 60 ans pour les Vaudais, et à 70 ans pour les Vaudaises.

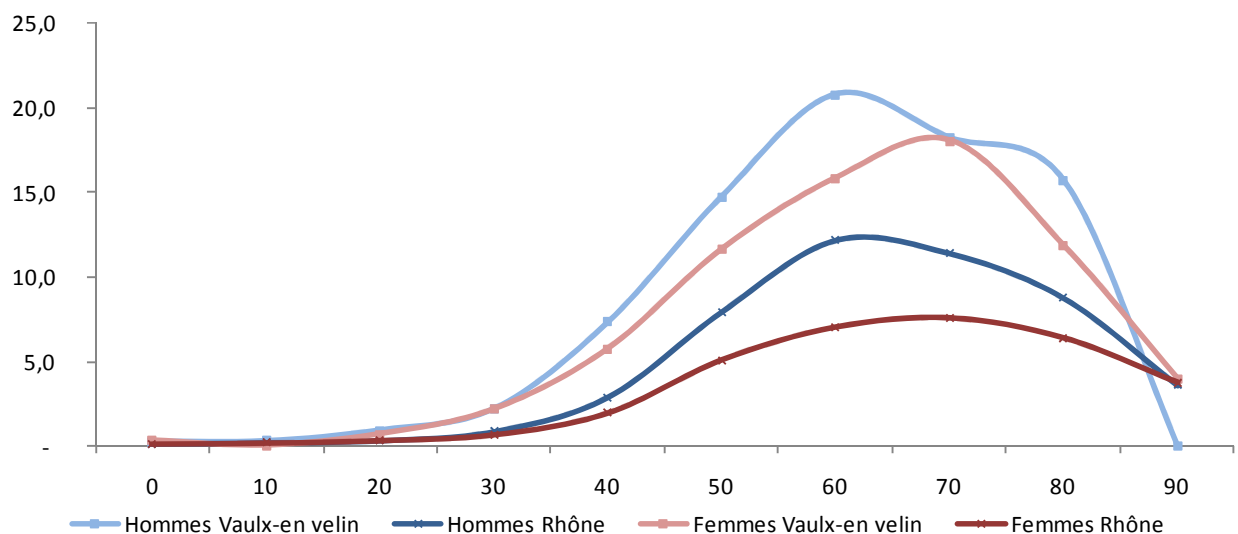
Graphique n°8 : Taux comparatifs* annuels d'admissions en ALD pour diabète sur la période 2005 – 2009



Source : Insee (RP 2007), CNAMTS, RSI, CCMSA – Exploitation ORS

* Taux comparatifs pour 100 000 habitants

Graphique n°9 : Taux* annuels d'admissions en ALD pour diabète par genre selon l'âge sur la période 2005 – 2009



Source : Insee (RP 2007), CNAMTS, RSI, CCMSA – Exploitation ORS

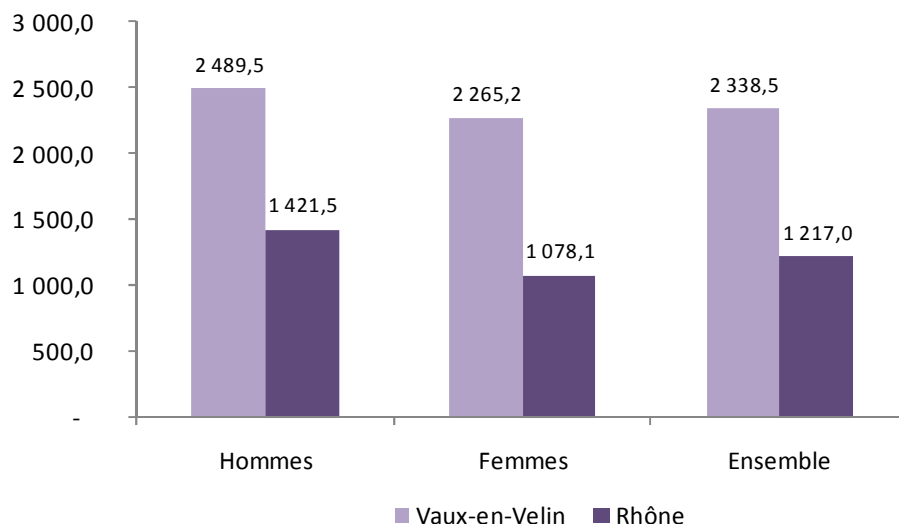
* Taux pour 1 000 habitants

Des taux d'hospitalisation pour diabète près de 2 fois supérieur à ceux du Rhône

Entre 2005 et 2009, 732 patients résidents de Vaulx-en-Velin ont été hospitalisés pour diabète, en moyenne chaque année.

Les taux comparatifs de patients hospitalisés pour diabète montrent que la commune de Vaulx-en-Velin, a un taux de patients hospitalisés de 2 338 patients hospitalisés pour 100 000 habitants, près du double de celui du département du Rhône (1 217) (*Graphique n°10*).

Graphique n°10 : Taux* comparatifs annuels de patients hospitalisés⁶ pour diabète sur la période 2005 - 2009



Source : Insee (RP 2007), PMSI - Exploitation ORS

* Taux comparatifs pour 100 000 habitants

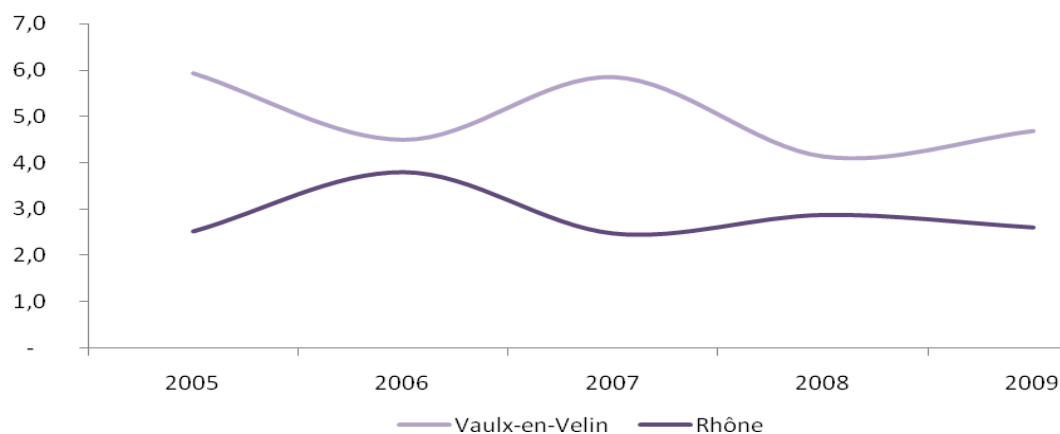
1.2.2. L'obésité infantile

Il n'y a malheureusement pas d'indicateurs permettant de suivre la fréquence de l'obésité au niveau des communes, que ce soit chez les adultes ou les enfants.

Le seul indicateur disponible concerne la petite enfance, à un âge où l'obésité est très peu présente. Il s'agit des bilans de santé effectués par les services de Protection maternelle et infantile (PMI) du Conseil Général du Rhône auprès des enfants de moyenne section de classe maternelle (de 3 à 4 ans). Pour des effectifs assez stables sur chaque année, la prévalence de l'obésité est de 5,0% sur la période 2005-2009, supérieure à celle du Rhône (2,8%), même s'il semble y avoir une légère tendance à la baisse (*Graphique n°11*).

⁶ Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un code CIM-10 : diabète sucré (E10, E11, E12, E13, E14), diabète sucré au cours de la grossesse (O24), mononévrite diabétique (G590, G632), atteintes oculaires diabétiques (H280, H360), angiopathie périphérique diabétique (I792), arthropathie diabétique (M142), néphropathie diabétique (N083).

Graphique n°11 : Evolution des taux* d'enfants de 3-4 ans en surpoids de 2005 à 2009



Source : Services de PMI – Exploitation ORS

* Taux annuels parmi les enfants vus en bilan

1.3. Données sur la santé mentale

Les indicateurs disponibles concernent :

- La prévalence de la population ayant eu des remboursements de médicaments psychotropes par le régime général de l'Assurance Maladie,
- La prévalence du recours aux consultations psychiatriques (Assurance Maladie),
- Les hospitalisations pour tentatives de suicide et pour troubles mentaux (système d'information des hôpitaux),
- Les hospitalisations psychiatriques sans consentement (système d'information en psychiatrie),
- Les admissions en affections de longue durée pour affections psychiatrique (Assurance Maladie),
- Les décès par suicide (Inserm).

Ces indicateurs n'étaient pas disponibles en 2005.

1.3.1. Les traitements par les médicaments psychotropes

9 % des assurés Vaudais sous traitement régulier par les médicaments psychotropes

L'Assurance maladie enregistre sur la commune de Vaulx-en-Velin, 3 720 patients du régime général sous traitements réguliers psychotropes (cf. encadré page suivante), en moyenne sur la période 2007-2008, soit un peu plus de 9 % des assurés Vaudais du régime général, dont 1 867 sous antidépresseurs (4,6 % des assurés), et 537 sous neuroleptiques (1,3 % des assurés).

Sur cette même période, le taux comparatif annuel de personnes qui ont consommé au moins un médicament psychotrope de manière régulière est de 106 pour 1 000 assurés, celui des antidépresseurs est de 53 et de 15 pour les neuroleptiques, pour 1 000 assurés (pour le Rhône, respectivement 108, 61 et 14 pour 1 000 assurés). Les taux Vaudais sont donc voisins de ceux du Rhône, seuls les antidépresseurs étant un peu moins fréquemment utilisés.

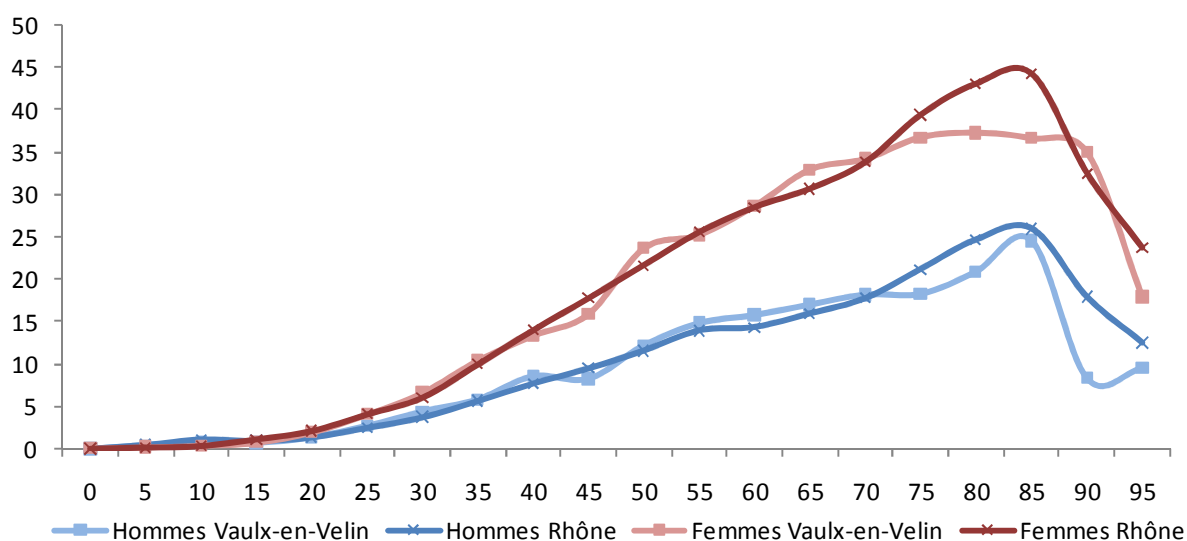
Les données des traitements psychotropes sont issues des bases de remboursements de l'Assurance Maladie. Elles concernent les bénéficiaires du Régime général domiciliés en Rhône-Alpes. Les catégories de traitements présentés ici sont :

- ensemble des **psychotropes** : médicaments appartenant aux classes N05A1 à N05A9, N05B1 à N05B8, N05C, N06A1 à N06A9, N06B, N06C, N06D, N07E ou N07F selon la classification EPHMRA utilisée par l'Assurance Maladie ;
- **antidépresseurs** (sous-catégorie des psychotropes) : médicaments appartenant aux classes N06A1 à N06A5 ou N06A9 de la classification EPHMRA ;
- **neuroleptiques** (sous-catégorie de psychotropes destinés en premier lieu au traitement des psychoses) : médicaments appartenant à la classe N05A de la classification EPHMRA.

Ne sont comptés ici que les patients qui ont été remboursés pour au moins 3 délivrances de médicaments dans l'année, ce qui correspond à un traitement régulier par les psychotropes.

La prévalence des traitements varie selon le genre. Ainsi les femmes consomment quasiment deux fois plus souvent des psychotropes et des antidépresseurs que les hommes. Cela étant vrai autant pour les Vaudais que pour les Rhodaniens (*Graphique n°12*). La prévalence des traitements psychotropes augmente avec l'âge pour atteindre plus d'un tiers des femmes de 80 ans (37%) et le quart des hommes à 85 ans (25%).

Graphique n°12 : Taux* annuels de traitements psychotropes par genre selon l'âge sur la période 2007 – 2008



Source : Urcam - Exploitation ORS
* Taux pour 100 assurés du régime général

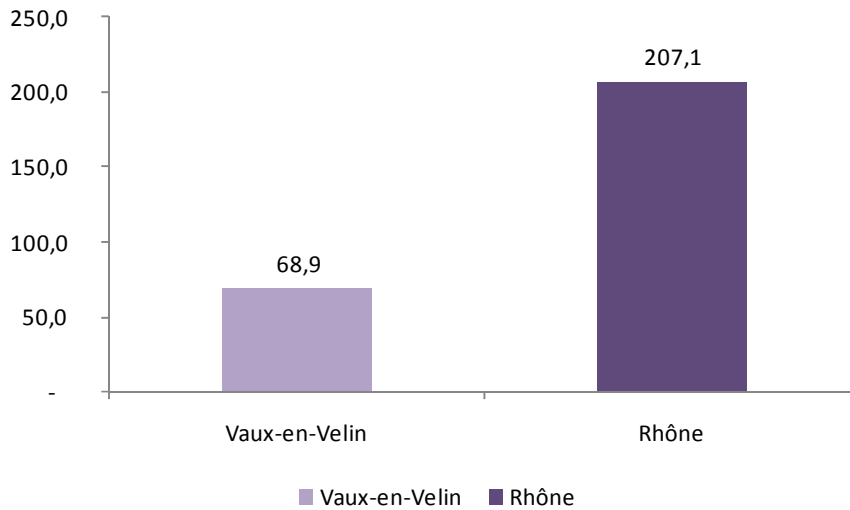
Près de 3 fois moins de recours aux consultations des psychiatres libéraux

En 2008, on recense, en moyenne, 2 770 recours aux consultations de psychiatres libéraux⁷ par les assurés du régime général de l'Assurance maladie de Vaux-en-Velin (*Graphique n°13*).

Les assurés de la commune de Vaux-en-Velin présentent des taux de recours environ 3 fois inférieurs à ceux du Rhône (*Graphique n°13*).

⁷ Les consultations comptées ici sont celles effectuées auprès des psychiatres, des neuropsychiatres et des psychiatres de l'enfant et de l'adolescent.

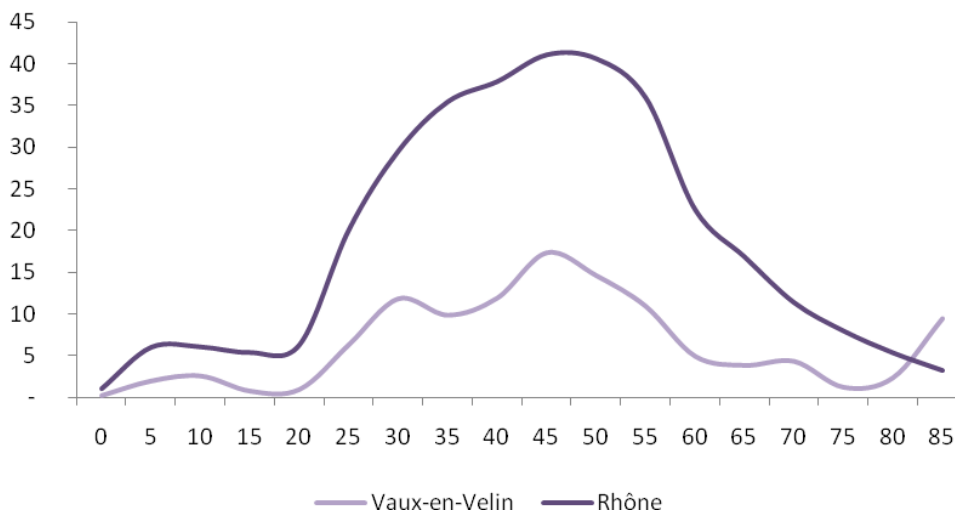
Graphique n°13 : Taux comparatifs* annuels de consultations de psychiatres libéraux en 2008



Source : Insee (RP 2007), Urcam – Exploitation ORS
* Taux comparatifs pour 1 000 habitants

Les taux de recours aux consultations psychiatrique par âge montrent une forte augmentation entre 20 ans et 55 ans. Les Vaudais suivent, à une moindre échelle, la même tendance étudiée au niveau du département (*Graphique n°14*) avec un maximum vers 45 ans.

Graphique n°14 : Taux* de consultations de psychiatres libéraux selon âge en 2008



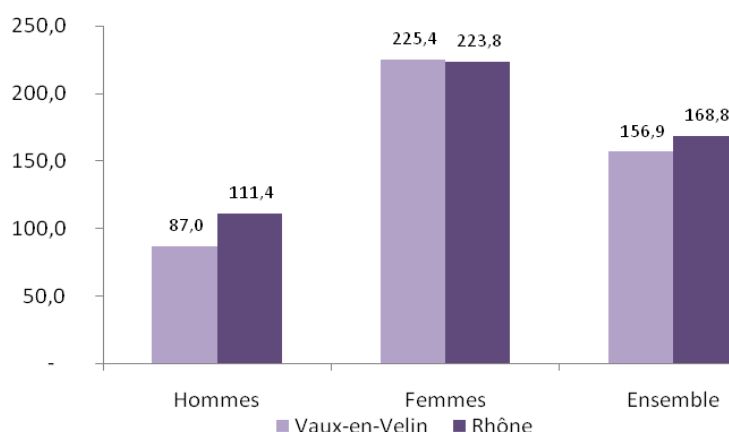
Source : Urcam – Exploitation ORS
* Taux pour 100 assurés du régime général

1.3.2. Les hospitalisations pour tentatives de suicide et troubles mentaux

60 séjours hospitaliers consécutifs à une tentative de suicide chaque année

Entre 2005 et 2009, on enregistre en moyenne chaque année, 60 séjours hospitaliers pour tentatives de suicides chez les habitants de Vaux-en-Velin, dont 75% concernent des femmes (diagnostic principal, associé ou relié). Si les hommes sont plus nombreux à se suicider, les taux d'hospitalisations sont, à l'inverse, plus élevés chez les femmes.

Graphique n°20 : Taux* comparatifs des séjours hospitaliers pour tentative de suicide sur la période 2005-2009



Source : Insee (RP 2007), PMSI - Exploitation ORS

* Taux : nombre de séjours hospitaliers pour 100 000 habitants

Séjours hospitaliers dont le diagnostic principal, associé ou relié a un code CIM-10 : X60-X84

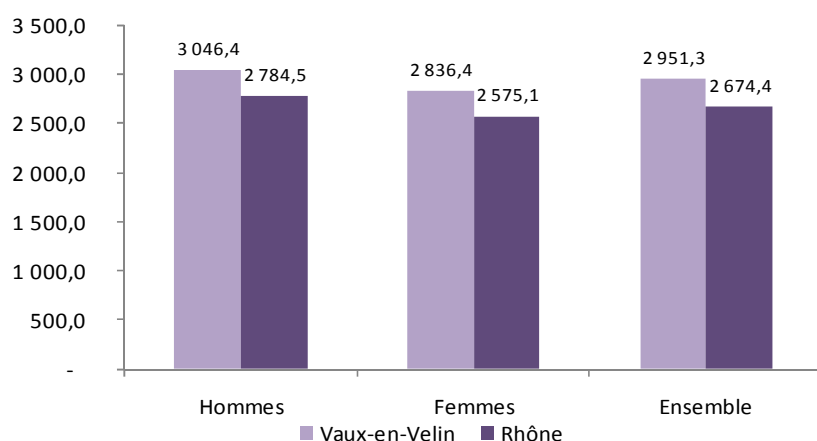
Le taux comparatif d'hospitalisation des Vaudais pour tentatives de suicide est un peu moins important que pour les habitants du Rhône : 157 hospitalisations pour 100 000 habitants à Vaux-en-Velin contre 169 pour le Rhône (*Graphique n°20*). L'écart ne concerne en fait que les hommes : 87 hospitalisations pour 100 000 habitants à Vaux-en-Velin contre 111 pour le Rhône.

700 Vaudais hospitalisés pour troubles mentaux chaque année

Entre 2005 et 2009, 701 patients résidents de Vaux-en-Velin ont été hospitalisés en moyenne chaque année en établissement de court séjour⁸ pour troubles mentaux (diagnostic principal, associé ou relié). Cette statistique ne comprend pas les hospitalisations en hôpitaux psychiatriques, qui seront vues au paragraphe suivant.

⁸ Ou MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique)

Graphique n°16 : Taux comparatifs* annuels de patients hospitalisés pour troubles mentaux sur la période 2005-2009



Source : Insee (RP 2007), PMSI – Exploitation ORS

* Taux comparatif pour 100 000 habitants

Patients hospitalisés ayant pour diagnostic principal, relié ou associé, un code CIM-10 : F00-F99

Le taux comparatif d'hospitalisation pour troubles mentaux de la commune de Vaux-en-Velin est supérieur à celui du département du Rhône, soit 2 950 patients hospitalisés pour 100 000 habitants contre 2 675 dans le Rhône. Pour la commune comme pour le département, les hommes sont plus souvent hospitalisés que les femmes (*Graphique n°16*).

1 500 Vaudais suivis en établissements spécialisés psychiatriques

En 2008, 1 507 Vaudais ont été suivis au moins une fois en établissements spécialisés (en ambulatoire et/ou en hospitalisation), soit un taux comparatif de 37 patients pour 1 000 habitants et de 34 pour le département du Rhône (*Tableau n°1*).

Par rapport au département, les Vaudais ont donc moins recours aux consultations chez les psychiatres libéraux, comme nous l'avons vu plus haut, mais ils sont plus souvent suivis dans les établissements spécialisés et (pour les hommes) en court séjour.

Tableau n°1 : File active* et taux comparatif* de personnes suivies en établissements spécialisés en 2008 (ambulatoire et/ou hospitalisation)

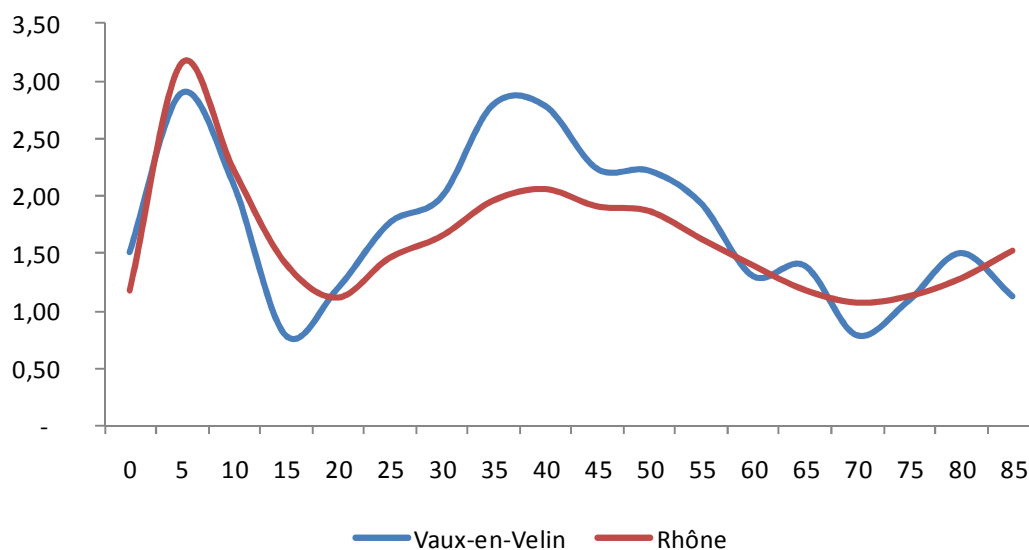
	Effectif	Taux*
Vaux-en-Velin	1 507	37,1
Rhône	56 034	33,8

Source : Insee (RP 2007), RIM-P – Exploitation ORS

* File active = personnes vues au moins une fois dans l'année ; Taux comparatif pour 1 000 habitants

Les taux de patients Vaudais suivis en établissements spécialisés en 2008, selon l'âge, suivent la tendance observée au niveau départemental, avec deux pics d'utilisation, un pour les enfants de 5-14 ans et un pour les adultes de 30-59 ans (*Graphique n°15*).

Graphique n°15 : Taux annuels de patients suivis en établissements spécialisés en 2008 selon l'âge



Source : Insee (RP 2007), RIM-P – Exploitation ORS
* Taux pour 100 000 habitants

Près de 70 personnes hospitalisées sans leur consentement chaque année

En 2008, on compte sur la commune de Vaux-en-Velin 68 personnes hospitalisés au moins une fois en hospitalisation sous contrainte (HSC) dans des établissements spécialisés psychiatriques.

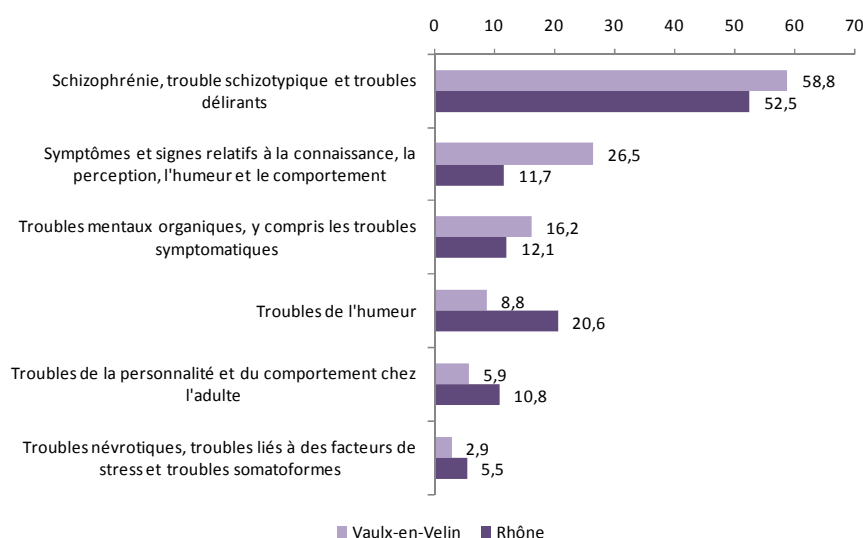
Par opposition avec l'hospitalisation libre, qui est le mode habituel d'hospitalisation, **l'hospitalisation sous contrainte** s'applique aux situations où le patient atteint de troubles mentaux ne peut formuler de consentement aux soins :

- **Hospitalisation à la demande d'un tiers** (HDT), quand l'état du patient impose des soins immédiats assortis d'une surveillance constante en milieu hospitalier. Procédure régie par les articles L3212-1 à L3212-12 du Code de Santé Publique.
- **Hospitalisation d'office** (HO) par le préfet du département lorsque la personne menace l'ordre public et la sûreté des personnes. Procédure régie par les articles L3213-1 à L3213-10 du Code de Santé Publique.

Les taux comparatifs d'HSC montrent que pour une même structure d'âge, la commune de Vaux-en-Velin a un taux d'hospitalisation supérieur à celui du département du Rhône, soit 188 patients hospitalisés pour 100 000 habitants contre 153 patients pour le Rhône.

Parmi ces Vaudais hospitalisés au moins une fois en HSC en 2008, 59 % avaient une schizophrénie (52% de Rhodaniens). En seconde position, le diagnostic le plus fréquent concerne les symptômes et les signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement, pour 27% des Vaudais (12% de Rhodaniens) (*Graphique n°16*).

Graphique n°16 : Parts* de patients en HSC suivant les principaux diagnostics⁹ établis en 2008



Source : RIM-P – Exploitation ORS

* Parts (en%) de patients ayant eu au moins une fois le diagnostic renseigné

Le lieu écoute ressources adolescence « Ecouter et Prévenir »

Le lieu d'écoute Vaudais « Ecouter et Prévenir » est un PAEJ (Point d'accueil et d'écoute des jeunes).

En 2010, sa file active était de 913 personnes, correspondant à 397 situations, plusieurs personnes peuvent être concernées par une situation (l'adolescent, ses parents...).

L'année précédente (2009), sa file active était de 878 personnes, correspondant à 355 situations.

1.3.3. Les admissions en ALD pour affections psychiatriques

80 admissions annuelles en ALD pour affections psychiatriques entre 2005 et 2009

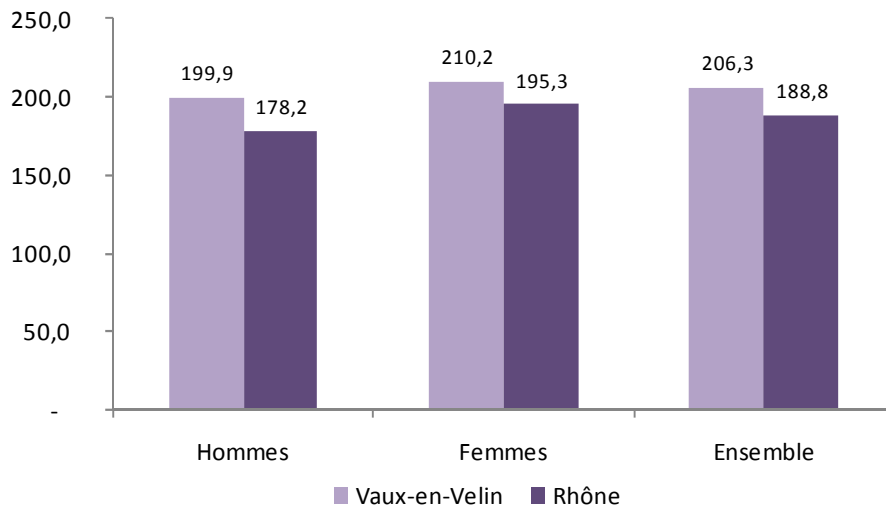
Sur la période 2005-2009, on recense, en moyenne, 80 admissions annuelles en ALD pour affections psychiatriques (ALD 23) pour la commune de Vaulx-en-Velin.

Les taux comparatifs d'admissions en ALD pour affections psychiatriques sont plus élevés pour les Vaudais que pour les Rhodaniens (206 pour 100 000 habitants contre 189), notamment pour les hommes (200 contre 178 dans le Rhône) (Graphique n°17).

⁹ Les codes CIM-10 associés aux diagnostics ci-dessus sont :

- F20-F29 pour la Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
- R44-R45 pour les symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement ;
- F00-F09 pour les troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques ;
- F30-F39 pour les troubles de l'humeur ;
- F60-F69 pour les troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte ;
- F40-F48 pour les troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes.

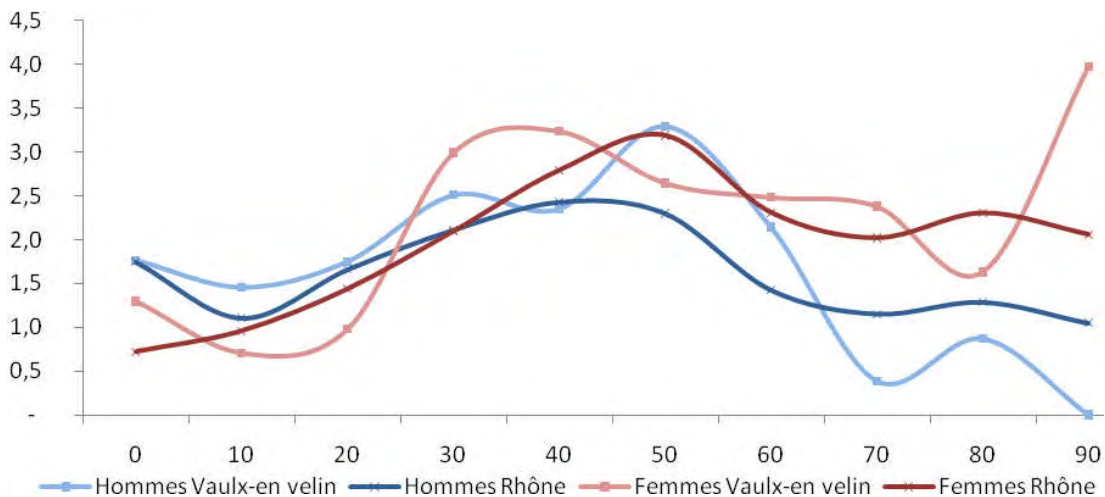
Graphique n°17: Taux comparatifs* annuels d'admissions en ALD pour affections psychiatriques sur la période 2005 – 2009



Source : Insee (RP 2007), CNAMTS, RSI, CCMSA – Exploitation ORS
 *Taux comparatifs pour 100 000 habitants

Les taux d'admissions en ALD pour affections psychiatriques, sur la période 2005-2009, sont plus élevés chez les adultes de 30 à 50 ans. Chez les hommes, un pic est observé autour de 50 ans pour les Vaudais comme pour les Rhodaniens. Chez les femmes, la part des admises en ALD augmentent jusqu'à 40 ans, 50 ans pour le Rhône (*Graphique n°18*).

Graphique n°18 : Taux* d'admissions en ALD pour affections psychiatriques par genre selon l'âge, sur la période 2005 – 2009



Source : Insee (RP 2007), CNAMTS, RSI, CCMSA – Exploitation ORS
 *Taux moyen annuel pour 1 000 habitants

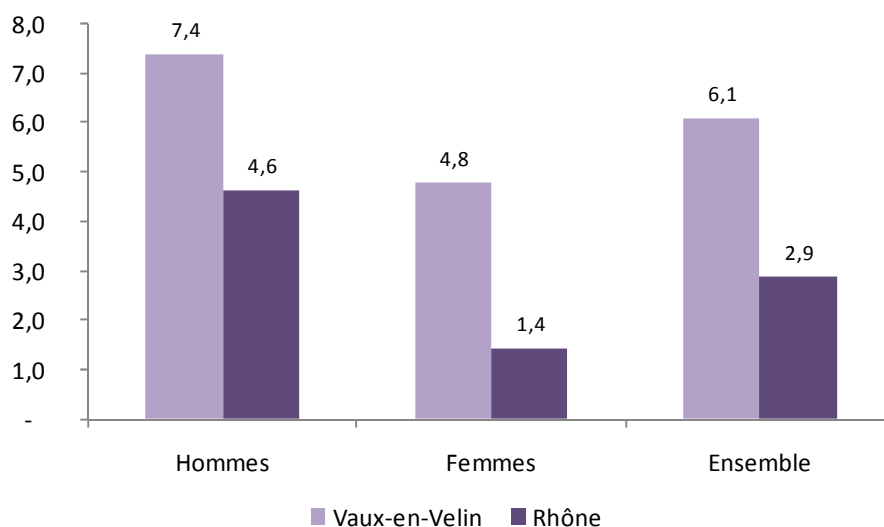
1.3.4. La mortalité par suicide

Des décès par suicide plus fréquents chez les hommes

On enregistre, sur la commune de Vaulx-en-Velin, en moyenne 2 décès annuels par suicide sur la période 2000-2008. Cette mortalité par suicide est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Cette situation est observée à Vaulx-en-Velin ainsi que dans le Rhône.

La mortalité par suicide est plus forte pour les Vaudais que pour les Rhodaniens. En effet, les taux comparatifs de décès par suicide sont 1,6 fois supérieurs pour les hommes et 3,3 fois supérieurs pour les femmes (*Graphique n°19*).

Graphique n°19 : Taux comparatifs* annuels de mortalité par suicide sur la période 2000 – 2008



Source : Insee (RP 2007), Inserm (CépiDC) – Exploitation ORS

* Taux comparatif pour 100 000 habitants

Décès dont la cause a un code CIM-10 : X60-X84

Deux points sont à souligner pour interpréter ces données sur la mortalité par suicide :

- D'une part, les taux de suicide les plus faibles sont observés en ville, les départements très urbanisés, comme le Rhône, ont donc des taux particulièrement bas.
- D'autre part, le nombre de décès est très faible, un seul décès supplémentaire suffit donc à changer le taux.

Les taux annuels de mortalité par suicide diffèrent selon l'âge (*Tableau n°2*). Les 35-64 ans se suicident plus souvent que les moins de 35 ans. Cette tranche d'âge comprend les 40-50 ans qui vivent souvent des ruptures familiales ou professionnelles. Après 65 ans, la situation diffère entre les deux sexes. Le taux des femmes baisse tandis que celui des hommes augmente.

Tableau n°2 : Taux* brut annuels de mortalité par suicide par âge sur la période 2000 – 2008

Vaulx-en-Velin	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Taux annuel*	Effectif	Taux annuel*	Effectif	Taux annuel*
0 - 34 ans	2	2,0	3,0	3,0	5	2,5
35 - 64 ans	6	10,0	5,0	7,8	11	8,9
65 ans et plus	3	17,4	-	-	3	7,6

Rhône	Hommes		Femmes		Ensemble	
	Effectif	Taux annuel*	Effectif	Taux annuel*	Effectif	Taux annuel*
0 - 34 ans	6	1,4	2	0,4	66	0,9
35 - 64 ans	20	6,5	7	2,3	244	4,3
65 ans et plus	9	9,1	3	2,2	112	5,0

Source : Insee (RP 2007), Inserm (CépiDC) – Exploitation ORS

* Taux annuels pour 100 000 habitants - Décès dont la cause a un code CIM-10 : X60-X84

2. DONNEES QUALITATIVES : LE POINT DE VUE DES PROFESSIONNELS

2.1. Méthodologie et personnes interviewées

Cette enquête qualitative avait pour objectif de faire le point sur l'évolution des problématiques de santé à Vaulx-en-Velin, depuis la réalisation du premier diagnostic santé en 2005. Il s'agissait ainsi de revoir, 6 ans après la première étude, avec les professionnels intervenant sur le terrain sur les difficultés de santé, au sens large du terme, et les difficultés d'accès aux soins que peuvent rencontrer les Vaudais.

La méthodologie retenue a été celle des entretiens qualitatifs semi-directifs approfondis : dans la plupart des cas, les personnes ont été rencontrées dans le cadre d'entretiens collectifs thématiques, d'une durée approximative de deux heures. Néanmoins, pour des questions de contraintes d'emploi du temps de certains professionnels, quelques entretiens ont été réalisés de manière individuelle, et quelques uns ont été effectués par téléphone.

Comme pour le premier diagnostic, nous avons interviewé des professionnels intervenant dans des champs très diversifiés, mais tous en lien avec la santé, au sens large du terme¹⁰, et/ou la vie quotidienne des Vaudais : professionnels du soin ou de la prévention, acteurs du social, de l'insertion professionnelle, du lien social, élus, personnels de la ville.

Au total, 65 personnes ont été interviewées qui se répartissent comme suit :

Santé générale

- Mme Vandomelle infirmière libérale
- Mme Bordas, Responsable Centre de Santé Jean Goulard
- Mme Dahan, dentiste à Vaulx-en-Velin
- Mme Guerraz, infirmière CDHS (Comité Départemental d'Hygiène Sociale) de Vaulx-en-Velin
- M. Laroque, médecin généraliste
- Mme Loneux, Infirmière libérale
- M. Perraud, pharmacien
- Mme Saint-Oyant, podologue
- Mme Brix, gérante, cabinet dentistes

Santé et droits des femmes

- Mme Coponat, cadre sage-femme, Clinique Mutualiste de l'Union
- Mme Guillon de Chemilly, assistante sociale, Centre de Planification et d'Education Familiale
- Mme Royer, psychologue intervenante CIDFF

¹⁰ Selon la définition qu'en donne la constitution de l'organisation Mondiale de la Santé : «La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité»

Santé mentale

- M. Beynette, cadre de santé, Centre Médico Psychologique pour Enfants (CMPE)
- Mme Bolletot, psychologue, Centre Médico Psychologique pour Enfants (CMPE)
- Mme Chauvin, pédo-psychiatre, responsable du Centre Médico Psychologique pour Enfants (CMPE)
- Mme Chiampo, Animatrice socio-culturelle, GEM (Groupement d'Entraide Mutuelle) Villeurbanne
- Mme Dali, secrétaire, Centre Médico Psychologique pour Enfants (CMPE)
- Mme Oddou, responsable Lieu Ecoute de Vaulx en Velin
- Mme Pacaut-Troncin, psychiatre, responsable du Centre-Médico Psychologique pour Adultes (CMPA)

Petite enfance, enfance et adolescence

- Mme Steiger, infirmière, service Petite Enfance, ville de Vaulx-en-Velin
- Mme Rosier, responsable Direction de l'Education, ville de Vaulx-en-Velin
- Mme Léger, médecin scolaire Education Nationale
- Mme Perles, CCAS / Programme de Réussite Educative
- Mme Quercia, étudiante AFEV
- Mme Giraud, infirmière scolaire au collège Valdo
- Mme Ruiz, infirmière scolaire au lycée Doisneau
- Mme Parichon, médiatrice Ecole de la Deuxième Chance
- M. Testan, Office Municipal des Sports
- Mme Frémeaux, médecin du service de Protection Maternelle et Infantile

Personnes âgées

- Mme Bernard, responsable service municipal des Retraités, Ville de Vaulx-en-Velin
- Mme Dallali, responsable de la résidence A. Croizat, Ville de Vaulx-en-Velin
- Mme Majdoub, infirmière coordinatrice du SSIAD, Ville de Vaulx-en-Velin

Insertion par l'emploi

- Mme Desvignes, CIDFF (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Gouyet, Conseil général (PLIE Uni-Est)
- Mme Tixier, IFRA (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Kenzari, Mission locale (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Labasor, CFEU (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Altrann, RIB (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Lacroix, Solidarité Services (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Gamboni, Uni-EST CPP (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Clément, Uni-Est-APP (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Brahimi, Pôle Emploi (cf. PLIE Uni-Est)
- Mme Dufaud, Directrice de la Mission Locale de Vaulx-en-Velin
- Mme Marcoccia, Référente santé Mission Locale Vaulx-en-Velin
- Ainsi qu'une professionnelle du CERFA (cf. PLIE Uni-Est)

Bailleurs sociaux

- Mme Garbout-Aumaître, Chargée de vie sociale et locative, Grand Lyon Habitat
- M. Vincent, agent de développement local, Alliade Habitat

Aide sociale

- Mme Compagnon, bénévole, Restos du Coeur
- Mme Colovray, assistante sociale, CADA Forum Réfugiés
- Mme Ponte, juriste, Maison de la Justice et du Droit
- Mme Benzema, psychologue, Mas Info Victimes
- Mme Arbey, Service Parcours Clients, CPAM du Rhône
- Mme Achkouk, médiatrice santé, Mutualité du Rhône

Lien social

- Mme Descottes, responsable Maison des jeunes et de la Culture
- Mme Badiou, association Le lien
- Mme Benama, directrice centre social Gabriel Péry
- M. Moussa, coordonateur secteur adulte centre social Grand Vire
- Mme Boutonnet, coordinatrice Médiactif
- Mme Venet, coordinatrice secteur adulte centre social Lévy
- Mme Lhermet, animatrice centre social Lévy
- Mme Madoui, Cannelle et Piment

Ville de Vaulx-en-Velin

- Mme Alba Rubio, conseillère municipale déléguée aux retraités, aux personnes âgées et à la place des personnes handicapées dans la ville
- Madame Marsteau, conseillère municipale déléguée à la prévention santé,
- Monsieur Pirot, directeur général adjoint, délégué à l'éducation et à la culture
- Monsieur Larbi, directeur général adjoint délégué au développement social,

Les résultats de ces entretiens sont présentés dans le sous-chapitre qui suit, selon les différentes catégories de publics qui sont les plus repérées par les professionnels

2.2. Eléments du contexte vaudais

La ville de Vaulx-en-Velin change de manière progressive mais bien perceptible, on souligne notamment qu'en 2001 la part de logements sociaux dans la ville était d'environ 70% (le taux le plus fort de l'agglomération lyonnaise, dont le taux moyen était de 24%) alors qu'elle est aujourd'hui de 56,4% (logements sociaux loi SRU). Le profil de la ville est donc en voie de modification avec de nombreux programmes de construction, notamment en accès à la propriété. Les nouveaux immeubles amènent une nouvelle population et surtout densifient le tissu urbain vaudais...

Enfin, les programmes de rénovation urbaine ont amélioré les conditions de vie dans une grande partie des logements sociaux existants. Tous les logements dégradés par le temps n'ont pas encore fait l'objet de cette rénovation, mais tous le seront à terme. L'amélioration du confort, néanmoins, va souvent de

pair avec une augmentation des loyers, des charges, qui n'est pas toujours faciles à supporter par des habitants dont la situation économique reste, globalement, défavorable.

En effet, les professionnels interrogés constatent que la précarité n'a pas diminué sur la ville, mais qu'elle a, au contraire plutôt progressé. Des indicateurs comme la baisse du revenu moyen, le taux de chômage, la hausse des demandes d'aides sociales à la ville, au Conseil général, aux associations caritatives, soulignent cette réalité. Ainsi le CCAS a noté 43% d'augmentation des demandes d'aide sur la période 2006-2009 avec une stabilisation en 2009 et 2010. La réorientation des familles auprès des services sociaux du département est également de plus en plus importante. Enfin on note une augmentation des bénéficiaires du RSA de 10% en 2009 avec une stabilisation pour 2010-11.

Par ailleurs, parallèlement aux demandeurs d'emploi et aux bénéficiaires du RSA, qui ont des conditions de vie difficiles, il faut ajouter les salariés pauvres, qui doivent également restreindre leurs dépenses dans tous les domaines y compris celui de la santé.

La progression de la précarité économique entraîne également une précarisation sociale : les solidarités familiales, de voisinage sont peu à peu érodées et les relations d'entraide diminuent ou disparaissent dans certains cas. Les professionnels, rejoints par les habitants rencontrés, estiment que les personnes âgées sont un peu plus seules, que les jeunes doivent plus souvent et plus rapidement quitter le toit familial, sur injonction de leurs parents, alors même que leur situation professionnelle est inexistante ou fragile, et certains n'osent plus ou pas s'adresser à leurs voisins pour demander un coup de main en cas de besoin...

Les contraintes financières enfin constituent toujours un frein important dans l'accès aux soins ou à la prévention. Les soins ou les consultations de suivi en matière de dentisterie, d'ophtalmologie, les consultations de gynécologie, entre autres, restent inaccessibles pour une partie des Vaudais. Enfin, l'accès aux spécialistes est, toutes spécialités confondues, difficile pour les bénéficiaires de la CMUc, et pour ceux qui ont une complémentaire santé « basique » qui ne prend pas en charge les dépassements d'honoraires...

Il ressort donc des entretiens avec les professionnels que les difficultés économiques des Vaudais se maintiennent, voire s'aggravent et qu'elles détériorent à la fois la qualité de vie et les relations entre personnes.

Néanmoins, certaines évolutions viennent adoucir ce tableau plutôt sombre : la ville de Vaulx-en-Velin a notablement changé depuis six ans, et d'une manière qui est perçue positivement.

En premier lieu on soulignera que l'identité urbaine de Vaulx s'affirme de plus en plus : de nouveaux logements en accession à la propriété ont été construits, des logements du parc social ont été réhabilités, de nouveaux commerces se sont implantés (centre ville et Carré de Soie, notamment). Les transports en commun se sont également développés, en particulier avec la mise en place de la ligne C3 qui relie Vaulx-en-Velin à Villeurbanne, la Part-Dieu et au centre ville de Lyon. Cette évolution s'est naturellement accompagnée de l'arrivée de nouveaux habitants aux profils diversifiés, qui parfois commencent leur parcours d'accession à la propriété en choisissant Vaulx-en-Velin.

On note également une évolution positive concernant certaines ressources de santé : le centre Jean Goulard qui était autrefois installé dans les « Algéco », à proximité de l'hôtel de ville à emménagé ans de nouveaux locaux, à proximité de l'arrêt de métro Laurent Bonnevey et il a élargi son plateau technique (radiologie, IRM) et diversifié les consultations de spécialistes (angiologie, cardiologie, dermatologie, dentisterie, gynécologie-obstétrique autour du suivi de la grossesse, ...).

Un nouveau cabinet de dentistes libéraux s'est par ailleurs installé à Vaulx-en-Velin, qui présente la spécificité forte d'accepter sans difficultés les personnes bénéficiaires de la CMUc et ne pratique pas de dépassements d'honoraires.

La culture du partenariat entre professionnels demeure très forte à Vaulx-en-Velin : on repère que des liens anciens ou plus récents entre différentes institutions existent toujours qui permettent des concertations, des prises de relais par rapport à des situations données. Il faut rappeler combien la

configuration Vaudaise est spécifique, le partenariat y étant souvent plus fort que sur d'autres communes de l'agglomération lyonnaise. Il s'agit là d'un véritable atout pour Vaulx-en-Velin, largement souligné par les professionnels. Cette culture du partenariat, déjà ancienne et opérationnelle à Vaulx-en-Velin, s'est d'une certaine manière incarnée dans le Réseau Vaudais Santé, où les services publics, les professionnels libéraux et les associations se retrouvent pour échanger, et parfois mettre en place des actions. Ce réseau, mis en place dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et porté par la municipalité a pour objectif, entre autres, d'affiner et d'améliorer encore la connaissance mutuelle des partenaires et de favoriser des réalisations communes, comme par exemple le Rallye Santé.

Enfin, même si la précarité économique s'intensifie, même si les relations humaines en pâtissent, les professionnels rejoignent souvent les habitants (rencontrés dans le cadre de l'évaluation des actions de santé) pour ajouter que, « *malgré tout* », il semble plus facile d'être en lien avec les autres à Vaulx-en-Velin, ne serait-ce que du fait de la densité et du maillage du tissu associatif.

2.3. Petite enfance et enfance

2.3.1. Des ressources saluées et bien utilisées, mais des problèmes repérés

Les professionnels soulignent en premier lieu que **les écoles maternelles de la ville acceptent les enfants dès l'âge de deux ans**. Cette possibilité est très appréciée des familles qui travaillent et ont des difficultés financières pour faire garder leurs enfants, mais elle est également considérée par les professionnels comme par les familles comme un outil de socialisation de l'enfant et de mise en contact avec la langue française qui peut être particulièrement pertinent pour les enfants de familles récemment immigrées en France.

On relèvera également que la ville compte **six structures multi-accueil** pour les tout-petits, ouvertes de 7h du matin à 18 heures, avec 110 places fixes mais également des places réservées aux demandes ponctuelles ou irrégulières. Ces structures sont bien utilisées par la population, mais certains professionnels notent qu'il y a encore des besoins non couverts notamment du côté des femmes qui sont en recherche d'emploi et qui, du fait de leurs différentes démarches, ont un emploi du temps souvent « mouvant » qui ne leur permet pas toujours d'anticiper leurs besoins de garde.

On notera également qu'il existe **trois Lieux d'Accueil Parents-Enfants (LAPE)**, qui reçoivent les enfants entre 0 et 4 ans, avec leurs parents, pour des temps de jeux, de rencontre avec d'autres parents ainsi qu'avec les personnels accueillants, qui permettent d'échanger sur les questions d'éducation, de parentalité, de besoins de l'enfant, ... Ces structures sont également bien utilisées par les familles de Vaulx-en-Velin..

Un **Programme de Réussite Educative (PRE)**, porté par le Centre Communal d'Action Sociale de la ville, a vu le jour sur Vaulx-en-Velin, peu ou prou au moment du lancement de l'Atelier Santé ville. Cet outil relève des programmes 15 et 16 du Plan de Cohésion Sociale présenté en juin 2004 et s'adresse aux enfants de 2 à 16 ans qui présentent des signes de fragilité ou ne bénéficient pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur développement harmonieux le Programme de Réussite éducative témoigne d'une nouvelle approche dans la prise en compte des enfants les plus en difficulté, et vient compléter les dispositifs éducatifs existants¹¹. Le PRE, qui peut être sollicité par les familles ou par les professionnels avec l'accord des familles, peut permettre de mettre en place certains accompagnements ou soutiens pour les enfants et leurs familles, d'avoir accès à certaines aides financières pour mettre en place certains soins ou engager une rééducation, notamment en orthophonie ou en psychomotricité, deux domaines où les demandes des familles sont très importantes. On notera que le PRE s'est relativement facilement mis en place à Vaulx-en-Velin et qu'il a facilement été utilisé par les différents partenaires travaillant auprès des enfants.

¹¹ Voir le site officiel http://www.ville.gouv.fr/IMG/pdf/reussite-educative-guide_cle5f1e23.pdf

Enfin, pour les enfants en école élémentaire, plusieurs **ressources de soutien scolaire** existent à Vaulx-en-Velin : des étudiants de l'AFEV¹² notamment peuvent intervenir à domicile pour aider les enfants à faire leurs devoirs et plus largement pour les aider à avoir accès à des stimulations culturelles (sorties à la bibliothèque, ...)

Néanmoins, en matière d'accès aux soins et à la prévention, les professionnels rencontrés relèvent également des difficultés.

En premier lieu il faut souligner que **les moyens des services de santé de l'Education Nationale apparaissent comme insuffisants**, selon les professionnels rencontrés, au regard des problèmes des enfants, qui sont de plus en plus visibles et importants, tant au plan de leur santé somatique que psychique. Les médecins et infirmières scolaires, jouent un rôle de repérage des difficultés et de repérage importants, notamment lorsque les enfants vivent au sein de familles où ils sont peu suivis au plan de la santé.

Le problème le plus largement souligné néanmoins est celui du **Centre Médico-Psychologique pour Enfants**. En 2006, lorsque le premier diagnostic santé a été réalisé sur Vaulx-en-Velin, le CMPE rencontrait déjà des difficultés de moyens, qui se situaient très en-dessous des demandes de soin. Les délais pour démarrer une prise en charge étaient d'alors 9 mois en moyenne, ce qui constitue un temps extrêmement long à l'échelle de la vie d'un enfant et plus encore d'un enfant très jeune...

Cinq ans après, il s'avère que le CMPE a connu des périodes où ces délais ont pu être réduits et où il y a eu une meilleure correspondance entre les besoins du territoire et les moyens. Néanmoins, au moment où l'actualisation de ce diagnostic a été réalisée, fin 2010 et début 2011, **le CMPE se trouvait à nouveau en grandes difficultés de moyens humains**. Des congés pour raisons de santé, des départs parmi les professionnels du CMPE ont fait que les délais pour la mise en place d'une prise en charge ont pu atteindre 1 an et parfois davantage.

Or, tous les professionnels, y compris ceux du CMPE s'accordent à dire que les difficultés de santé mentale des enfants et adolescents à Vaulx-en-Velin sont à la fois importantes en volume et en intensité. Des difficultés souvent liées ou aggravées par la précarité économique et sociale des parents, les souffrances liées à la migration, etc.

On peut dès lors s'interroger sur les raisons qui font que l'un des territoires les plus marqués par la précarité et les problèmes de santé associés du département, mais aussi de la région, soit si insuffisamment doté en ressources humaines au niveau de son CMPE.

Il serait ainsi fortement souhaitable de réfléchir aux moyens d'améliorer l'accès aux soins de santé mentale des enfants (et adolescents) de Vaulx-en-Velin, territoire particulièrement marqué par les difficultés, parmi les territoires en politique de la ville. Et ce d'autant plus que les familles Vaudaises ont très rarement accès aux psychiatres ou psychologues en libéral, pour deux raisons. La première est économique : les psychiatres en libéral pratiquent très souvent des dépassements d'honoraires que les personnes précaires et modestes ne peuvent assumer et les psychologues en libéral ne sont pas remboursés par l'Assurance Maladie. Enfin, les professionnels du CMPE orientent parfois les familles et leurs enfants sur le CMPE de Bron qui a semble-t-il de meilleures disponibilités : mais les familles n'y vont que très rarement : l'éloignement, la distance, la difficulté de liaison par les transports en commun décourage les familles les plus fragiles, qui parfois redoutent de sortir du territoire familial où elles ont leurs repères...

Enfin, un autre point à été soulevé par les professionnels rencontrés : **l'accueil des enfants porteurs de handicap dans les cantines scolaires**. Ces enfants nécessitent un accompagnement particulier : en classe ils ont le plus souvent une personne Auxiliaire de Vie Scolaire, spécifiquement formée à l'aide aux enfants handicapés, ou encore une personne en EVS (Emploi Vie Scolaire). Or, certains de ces enfants ont également besoin d'aide lors du repas, mais ils ne peuvent être accueillis à la cantine scolaire s'il n'y a pas d'adulte qui puisse les aider individuellement. Il y a donc un besoin de renforcement du personnel sur les temps de repas à l'école, pour que ces enfants puissent être accueillis, faute de quoi, ils ne peuvent bénéficier de la cantine scolaire.

¹² AFEV : Association de la Fondation Etudiante pour la Ville

Dans le prolongement de ce constat, les professionnels soulignent le manque de structures médico-sociales face aux besoins des enfants handicapés : une difficulté qui n'est pas propre à Vaulx-en-Velin, mais qui impacte également les enfants Vaudais.

2.3.2. Les préoccupations récurrentes

Déséquilibres alimentaires et surpoids

Les préoccupations concernant la santé des tout-petits et des enfants ont peu varié depuis cinq ans. On retrouve au premier plan toutes les difficultés d'hygiène de vie. Les déséquilibres alimentaires sont largement pointés : même si les écoles et les centres de loisirs tentent de sensibiliser les enfants à la diversité, (notamment au travers des goûters, en limitant ou interdisant les sodas, biscuits apéritifs, viennoiseries etc, ou en proposant d'autres aliments), les professionnels repèrent que de nombreux enfants continuent à consommer beaucoup de produits très chargés en sucres et en graisses. Les centres sociaux s'interrogent néanmoins également sur les pratiques et représentations des adultes animateurs d'activités de loisirs pour les enfants : une partie d'entre eux ont des habitudes alimentaires proches de celles des enfants... Il serait peut-être ainsi pertinent de réfléchir au moyen de mieux informer et sensibiliser les adultes des structures sur les liens entre alimentation, surpoids et état de santé, afin qu'ils puissent, à leur tour, avoir un discours de sensibilisation auprès des enfants.

Caries

Ces déséquilibres alimentaires couplés avec de faibles pratiques d'hygiène bucco-dentaire sont, par ailleurs, la cause de caries souvent repérées chez les enfants (un problème qui ne va pas en diminuant à l'adolescence ou à l'âge adulte...). Il faut saluer en la matière l'action de l'UFSBD qui intervient auprès des classes de CP des écoles primaires de la ville : les dentistes libéraux qui se déplacent dans les écoles font à la fois un travail de dépistage auprès de chaque enfant, et également une éducation au brossage et à l'hygiène des dents. Cependant, avant le CP beaucoup de difficultés sont rencontrées en matière de caries, et tous les dentistes de la ville n'acceptent pas de soigner les jeunes enfants, ou encore de soigner les dents de lait... Enfin, les parents n'ont pas toujours conscience de l'importance de faire soigner les dents de lait chez leurs enfants car ils n'envisagent pas que des dents de lait cariées puissent également avoir un impact sur les germes des dents définitives...

Il reste donc encore beaucoup à faire en ce qui concerne la santé bucco-dentaire des enfants, en matière d'information, d'éducation aux pratiques qui protègent.

Difficultés de comportement

Une partie des enfants manifestent, dès la maternelle, un comportement très agressif, agité avec des difficultés à accepter les règles de la vie en groupe... Ou, au contraire, ils peuvent se montrer très inhibés, isolés dans la classe. Or ces difficultés apparaissent souvent couplées à des difficultés dans les apprentissages scolaires.

Ces difficultés de comportement sont souvent difficiles à analyser, à interpréter. Les professionnels évoquent souvent un cadre éducatif qui pose problème (des petits enfants qui sont dans la toute puissance, qui vivent dans des milieux familiaux marqués par la précarité et les séparations,...), et également des situations de mal-être pour les enfants comme pour les parents qui sont parfois décrites comme relevant véritablement de la souffrance psychique.

Au-delà de la difficulté à accéder au CMPE, comme on l'a décrit plus haut, plusieurs professionnels soulignent la nécessité d'aider les parents dans leur parentalité : groupes de parole, temps d'échange collectifs peuvent contribuer à aider les parents dans leur réflexion. Néanmoins, il s'avère que certaines familles ont besoin d'un accompagnement plus individualisé, éventuellement réalisé à domicile.

Il peut s'agir de mesures de suivi de type AEMO, qui se déroulent donc dans un cadre juridique formel, avec des éducateurs de la protection de l'enfance¹³. On peut également évoquer des formes d'accompagnements moins formels, plus simples, par le biais par exemple d'étudiants de l'AFEV qui viennent à domicile pour aider l'enfant dans ses devoirs, etc.

L'intérêt des interventions individualisées est qu'elles permettent un contact personnalisé avec la famille, où la problématique des parents et des enfants est spécifiquement prise en compte.

En tout état de cause, plusieurs professionnels ont souligné que les familles expriment rarement des attentes directes en la matière, par crainte d'être mal jugées, stigmatisées socialement, d'être « contrôlées » par les assistantes sociales, voire, par peur de se faire retirer la garde des enfants... En revanche les besoins d'aide, de soutien, d'attention bienveillante sont réels pour de nombreuses familles.

Quelques uns des professionnels que nous avons rencontrés ont par ailleurs évoqué le fait qu'il arrivait que certains élèves particulièrement perturbateurs soient exclus quelques jours de l'école primaire : ces professionnels s'inquiétaient de savoir quel accompagnement était fait ou pouvait être proposé à ces familles. Outre le fait que cette information doit être vérifiée auprès des différentes écoles primaires de la commune, il faudra, le cas échéant, effectivement réfléchir au sens de ces exclusions pour les enfants concernés.

Difficultés de langage

Certains professionnels manifestent leur inquiétude face aux difficultés langagières des enfants, qui semblent de plus en plus importantes.

A l'instar de ce qui est souvent constaté sur les territoires en politique de la ville précaires et très homogènes socialement, les jeunes enfants présentent des **difficultés de communication qui peuvent se situer à différents niveaux** : pas ou peu de prise de parole, syntaxe aléatoire, difficultés de compréhension, pauvreté du vocabulaire. Ces difficultés souvent repérées dès la maternelle sont parfois malaisées à analyser : « trouble simple du langage » ou problème lié à un environnement psycho-social peu stimulant, ces difficultés n'en représentent pas moins un frein dans les échanges de ces enfants avec les autres, et souvent aussi, un obstacle dans les apprentissages scolaires. De la simple difficulté au véritable trouble du langage, le diagnostic n'est pas toujours facile à poser chez les jeunes enfants dans un contexte de précarité socio-économique où les phénomènes de migration et de faux bilinguisme des enfants ajoutent encore à la complexité des situations. Nous n'avons pas eu la possibilité d'explorer plus avant ce thème, mais il mériterait certainement un temps de réflexion spécifique, l'accès au langage conditionnant souvent l'accès à toutes les autres ressources.

Notons néanmoins que le CMPE a de bons liens avec les orthophonistes libérales présentes sur la commune, ce qui est un atout pour le suivi des enfants, malgré les grandes difficultés du CMPE à faire face à la demande. En revanche, il n'est pas sûr que les orthophonistes et les médecins généralistes soient véritablement en lien, alors même que les médecins généralistes sont une ressource phare dans ces territoires. Il serait pertinent de réfléchir aux moyens d'améliorer et d'affiner encore les partenariats autour de ces difficultés ou troubles langagiers des enfants.

Focus sur la santé mentale des enfants et jeunes enfants

Il est important de noter que l'équipe de pédo-psychiatrie du CMPE repère très fréquemment des situations sociales et familiales très dégradées parmi les enfants accueillis en soins. Précarité économique et sociale importante, familles déchirées, avec parfois des maltraitances et des violences intra-familiales sont observées de manière récurrente, qui constituent la toile de fonds de troubles du comportement,

¹³ L'AEMO (Action Educative en Milieu Ouvert) est une mesure judiciaire civile (ordonnée par le Juge des Enfants) au bénéfice d'un ou de plusieurs enfants d'une même famille. Elle consiste en l'intervention à domicile d'un travailleur social pour une durée variable (de 6 mois à 2 ans renouvelable jusqu'aux 18 ans de l'enfant). Une AEMO s'inscrit dans le domaine plus large de l'enfance en danger. Il s'agit pour le travailleur social (éducateur spécialisé ou assistant social) de supprimer la notion de danger par une action éducative directement dans la famille (dans le cas d'un danger latent), ou bien dans le cadre d'une protection hors famille (dans le cas d'un danger patent).

voire de pathologies lourdes, et semblent particulièrement présents à Vaulx-en-Velin. En effet, plusieurs des membres de l'équipe ayant travaillé dans différents CMPE de l'agglomération lyonnaise ont le sentiment d'une concentration de problèmes sévères en matière de santé mentale chez les enfants reçus au CMPE de Vaulx-en-Velin. L'équipe note par ailleurs que les demandes de soins sont particulièrement en augmentation pour les enfants de moins de 5 ans.

Enfin, il semble que les informations préoccupantes, signaux d'alarmes transmis aux services sociaux du Conseil général soient de plus en plus fréquentes : multiplication des situations de violences, de maltraitance ou meilleure sensibilisation des professionnels ? Il est difficile de faire la part des choses, mais il semble clair qu'il serait utile de développer des ressources de soutien à la parentalité pour les familles les plus fragiles, les parents les plus en souffrance.

Là encore, il faut souligner un environnement social à la fois précaire et homogène, est défavorable à la santé psychique des adultes et des enfants et les besoins de Vaulx-en-Velin en matière d'accès aux soins de santé mentale sont véritablement importants. Or, comme on l'a souligné plus haut, le CMPE n'est pas, actuellement, en capacité de faire face à la masse des demandes et des besoins

Le point fort qui peut cependant être mis en avant est le fait que le CMPE travaille en partenariat avec les écoles primaires (équipes éducatives), les orthophonistes libérales, la PMI (sur les enfants et les nourrissons, en matière notamment de prévention précoce) et aussi le Lieu-Ecoute, ce qui permet un meilleur suivi des enfants en difficulté et facilite les prises de relais.

2.4. Adolescents et jeunes

2.4.1. Des ressources bien utilisées

Pour cette tranche d'âge également, on repère des ressources qui semblent bien identifiées et bien utilisées par les jeunes, notamment le **Centre de Planification et d'Education Familiale** (CPEF) et la Mission Locale, qui dispose de permanences d'une psychiatre qui peut rencontrer les jeunes suivis dans leur parcours d'insertion.

Notons cependant, en ce qui concerne le CPEF de Vaulx-en-Velin (Conseil général), que certains jeunes préfèrent se rendre dans d'autres CPEF de Lyon (du Conseil général ou du Mouvement Français du Planning Familial), par souci d'anonymat : il existe toujours pour certains une crainte d'être observés par des pairs, des proches, en entrant ou en sortant du CPEF. La question du contrôle social des jeunes, et tout particulièrement des jeunes filles (avec une forte pression morale autour des notions de virginité, etc.) reste donc toujours d'actualité. Par ailleurs, on notera que le CPEF de Vaulx-en-Velin est de plus en plus utilisé par des jeunes mineurs.

Dans le prolongement de cette observation, les professionnels insistent sur le fait que les relations entre garçons et filles restent souvent problématiques : les représentations autour du statut des femmes et des hommes, les représentations sur la sexualité, la méconnaissance du corps et en même temps le poids des interdits, ne vont pas dans le sens d'une amélioration du respect mutuel, d'une prise de conscience de son corps, d'une bonne utilisation des méthodes contraceptives etc. Il y a encore de grandes difficultés dans ce domaine, et de réels besoins de sensibilisation et d'éducation, dans un environnement social pas toujours favorable.

Lors du premier diagnostic, le **Programme de Réussite Educative** (PRE) était à la veille de se mettre en place. Le programme « Réussite éducative » regroupe les programmes 15 et 16 du plan de cohésion sociale présenté en juin 2004 et s'adresse aux enfants de 2 à 16 ans qui présentent des signes de fragilité ou ne bénéficient pas d'un environnement social, familial et culturel favorable à leur développement harmonieux. Il est décliné selon deux axes : les projets de réussite éducative (PRE) et les internats de réussite éducative (IRE). Aujourd'hui ce programme est bien en place et est bien repéré et utilisé par les partenaires, notamment Conseil général et Education Nationale, c'est notamment un outil bien utilisé lorsque des élèves du collège sont en situation d'exclusion de quelques jours pour problèmes de

comportement, de discipline. On notera que le PRE est parfois sollicité par les partenaires pour mettre en place (pour aider au financement, organiser) une prise en charge en santé.

Comme cela a déjà été souligné pour les élèves de primaire, le nombre de **médecins scolaires et d'infirmières scolaires** semble trop faible face aux besoins de dépistage et de prévention des adolescents Vaudais. Si des bilans biométriques sont systématiquement effectués avec les élèves de sixième, les examens médicaux sont réalisés à la demande, ou de manière systématique pour les jeunes qui intègrent certaines filières professionnelles... mais la grande majorité des enfants ne sont pas revus ou vus, alors qu'une partie des adolescents Vaudais semblent insuffisamment suivis et accompagnés en matière de santé, et que les contextes familiaux difficiles (voire, maltraitants) ne diminuent pas au fur et à mesure que les enfants grandissent...

Il est important de souligner qu'au-delà des ressources de santé ou de prévention stricto sensu, on trouve à Vaulx-en-Velin de multiples ressources de sociabilité ou d'accompagnement. Ainsi, **l'Association de la Fondation Etudiante pour la Ville (AFEV)** a pour objectif de lutter contre les inégalités dans les quartiers populaires, et de créer un lien entre deux jeunesse qui ne se rencontraient pas ou peu : les enfants et jeunes en difficulté scolaire ou sociale, et les étudiants. Les étudiants de l'AFEV peuvent ainsi intervenir auprès des enfants, à domicile, pour réaliser du soutien scolaire mais aussi pour les accompagner, et parfois accompagner leurs parents, vers des ressources culturelles diverses.

Enfin, l'Office Municipal des Sports de Vaulx-en-Velin joue un rôle non-négligeable en matière de ressources d'activités et de lien social avec les jeunes, car il est en lien avec une quarantaine d'associations sportives sur la commune.

Enfin, une autre nouvelle ressource est apparue sur Vaulx-en-Velin depuis le premier diagnostic : **l'Ecole de la Deuxième Chance**. Les Ecoles de la Deuxième Chance¹⁴ s'adressent aux jeunes de 18 à 25 ans. Il s'agit de jeunes sortis du système scolaire sans diplôme, c'est-à-dire pour qui l'école n'a pas été un succès. L'Ecole de la Deuxième Chance offre une formation de 9 mois à 1 an qui doit permettre de parvenir à la maîtrise des savoirs de base : lire, écrire, compter, avec des notions d'informatique, et des notions d'une langue étrangère. Pendant cette période, les jeunes sont amenés à faire deux ou trois stages dans des entreprises pour découvrir le monde du travail, ses contraintes, ses possibilités. La formation est très personnalisée : chaque jeune est suivi à l'intérieur de l'école par un « référent » avec qui il peut s'entretenir de ses problèmes tant pédagogiques que personnels. Dans l'entreprise, il est suivi par un tuteur.

Bien souvent, le parcours scolaire chaotique de ces jeunes, fait d'échecs et de ruptures, parfois couplé avec une situation familiale difficile, reflète un profond mal-être, parfois une véritable souffrance psychique... Sans compter que leur état de santé somatique peut également être problématique notamment sur certains aspects liés à l'alimentation, l'hygiène bucco-dentaire... On notera que l'Ecole de la Deuxième Chance de Vaulx-en-Velin accueille majoritairement des jeunes Vaudais

Au-delà des élèves de cette école, les situations de mal-être sont abondamment repérées : les orientations vers le **Lieu-Ecoute Adolescents-Familles** semblent bien fonctionner et la file active du PAEJ est en progression constante. On peut saluer cette ressource locale, connue et reconnue des partenaires locaux, qui permet une forme de « prise en charge » souple des adolescents qui semblent également facilement utiliser ce lieu.

En matière de ressources de santé mentale, on notera également que les jeunes suivis par la **Mission Locale** ont la possibilité de rencontrer une **psychiatre** (salariée sur une journée), qui intervient dans la structure, non dans une optique de soin, mais pour faire un travail d'écoute, éventuellement sur plusieurs séances, auprès des jeunes qui sont repérés par les conseillers comme particulièrement en fragilité ou en souffrance.

¹⁴ Voir le site de la fondation des écoles de la deuxième chance : <http://www.fondatione2c.org/srt/e2c/flb/show?location.id:=1349>

2.4.2. Les préoccupations récurrentes

Pour cette population on retrouve les difficultés d'hygiène de vie repérées chez les enfants, notamment marquées dans le domaine alimentaire : **le surpoids** devient très net chez certains adolescents dès le collège, et la santé bucco-dentaire est également souvent problématique, les pratiques d'hygiène restant aléatoires, et la peur du dentiste restant vivace...

En matière de pratiques alimentaires déséquilibrées, on notera que la question du surpoids semble de plus en plus aboutir, chez les jeunes filles comme chez les femmes à la pose d'anneaux gastriques. Cette pratique en expansion inquiète les professionnels de terrain qui redoutent que cette solution « chirurgicale » ne se développe au détriment d'une véritable éducation pour la santé en matière d'alimentation, de pratiques culinaires (qui semblent de plus en plus rares au profit du « tout fait » industriel), de nécessité de pratiquer une activité physique.

Les **relations garçons-filles** et la question de la connaissance du corps, de la sexualité, de la contraception restent toujours des thèmes problématiques pour une partie des jeunes. Ayant le sentiment d'être bien informés, ils sont souvent dans des connaissances très approximatives voir des représentations erronées qui les amènent à prendre des risques, à vivre des tensions ou de conflits importants avec leurs partenaires, etc. La **méconnaissance du corps reste majeure**, malgré les actions d'information et de prévention effectuées au collège. A titre d'exemple on pourra citer le fait que les adolescentes ont de plus en plus souvent la crainte d'être stériles. Ceci n'est pas propre à Vaulx-en-Velin et se retrouve sur de nombreux territoires en politique de la ville. Reportages télévisés mal compris ? Rumeurs qui circulent entre filles, dans les familles ? En tout état de cause, le meilleur moyen pour certaines filles de s'assurer qu'elles ne sont pas frappées de stérilité est justement de tomber enceinte, quitte à avorter ensuite. Par ailleurs, pour les jeunes femmes qui souhaitent garder leur bébé, la **parentalité est souvent une notion très abstraite** : elles se projettent peu dans la réalité de la parentalité, dans l'évolution des besoins de l'enfant, alors qu'en parallèle, le père de l'enfant n'est souvent plus là ou il est présent par intermittence... On voit bien qu'il y a encore largement matière à développer les informations, explications données aux jeunes et adolescents, sur le corps, la sexualité, mais aussi sur le projet d'enfant et les implications de la parentalité, dans un contexte où les familles ne sont pas tous aidantes sur cette thématique.

Dans le prolongement des **problématiques de langage** repérées chez les enfants en primaire, on retrouve ces difficultés qui perdurent pour un certain nombre d'enfants au collège... Certains continuent à être suivis en orthophonie, et d'autres abandonnent la rééducation, parfois par lassitude, mais également parfois faute d'une complémentaire santé suffisamment performante : l'Assurance Maladie ne rembourse pas complètement les séances d'orthophonie et le reste à charge peut être trop lourd pour certaines familles qui ont une complémentaire santé très basique ou pas de complémentaire santé du tout. Enfin, bien souvent, les familles ne mettent pas en place les suivis, ou les abandonnent lorsque les ressources ne sont pas en proximité, sur la commune : l'éventuelle nécessité de déplacements hors de la commune reste défavorable à un bon accès aux soins pour les adolescents de familles défavorisées.

C'est sans doute du côté du mal-être et de la souffrance psychique, néanmoins, que les difficultés deviennent les plus visibles. Dépressivité, violence, et problèmes de comportements dans les établissements scolaires sont décrits de manière récurrente. Tous les adolescents et les jeunes ne sont pas concernés, bien évidemment, mais ces problématiques ne sont pas anecdotiques... Du côté de la Mission Locale, il y a le ressenti d'un accroissement des situations qui semblent connectées à des pathologies mentales... Et du côté des habitants, il y a l'expression d'une « peur », face à certains jeunes ou même adolescents qui se montrent facilement agressifs face aux adultes... Les adultes redoutent de se confronter avec ces jeunes : bandes bruyantes regroupées aux pieds des immeubles, souvent jusqu'à une heure avancée de la nuit, jeunes filles ou garçons qui n'hésitent pas à bousculer ou injurier des adultes en cas de difficultés, dans les espaces publics mêmes... Finalement, on observe que certains adultes préfèrent fuir ces jeunes, dans la mesure du possible, alors même qu'ils savent que les parents de ces derniers ne constitueront pas un appui : défendant leurs enfants ou ayant également peur d'eux,

certains parents se sentant impuissants face à cette agressivité et à ces comportements incompréhensibles pour eux...

Ces difficultés ne peuvent être déconnectées des difficultés rencontrées par les adolescents au lycée, et surtout au collège. Des problèmes de comportement et de discipline jusqu'à l'échec scolaires en passant par des épisodes d'exclusion, des orientations subies, certains jeunes se retrouvent parfois dans une impasse après 16 ans, sans diplômes et sans perspective de formation ou d'emploi...

Egalement associée au mal-être et à la souffrance psychique, la question des **addictions** reste importante aux yeux des professionnels. C'est surtout au niveau de **l'alcool et du cannabis** que les consommations problématiques sont repérées, avec pour le cannabis la question spécifique du trafic. Le constat est toujours le même : la consommation est totalement banalisée par certains, même si tous n'en consomment pas de manière régulière, loin de là.

Enfin, les professionnelles de la Mission Locale ont particulièrement attiré notre attention sur **la précarité croissante** d'une partie des jeunes suivis. Il semble que la crise économique, en appauvrissant encore les familles, ait parfois eu un impact très négatif sur les capacités de solidarités familiales. Ainsi, les jeunes qui se retrouvent en situation de rupture familiale, plus ou moins ouvertement « mis à la porte » par leurs parents sont de plus en plus visibles. Vivotant chez des amis, des relations, dormant parfois dans des caves ou des voitures, il existe une précarité croissante d'une partie des jeunes qui ne peuvent plus prendre appui sur leurs familles. Ainsi depuis 2010, la Mission Locale a enregistré une explosion des demandes de logements d'urgence.

Cette précarité accrue frappe également les jeunes mères célibataires : en charge d'un jeune enfant et pas toujours soutenues par leur propre famille, elles se trouvent en difficultés pour accéder à un logement, à un emploi, ou même à des parcours d'insertion. Là encore, il s'agit d'un public en grande fragilité, dont la santé somatique et surtout psychique est mise à mal par la précarité et l'isolement psycho-affectif.

2.5. Les adultes

On sait largement aujourd'hui que, d'une manière générale, la précarité économique et sociale est défavorable à un bon état de santé et à un bon accès aux ressources de santé, et ce constat s'applique également à Vaulx-en-Velin.

Néanmoins, en ce qui concerne les adultes il est apparu indispensable de distinguer particulièrement trois sous-populations qui ont des besoins spécifiques. Il s'agit en premier lieu des femmes, puis des personnes en difficultés d'insertion, en situation de précarité voire, de « sur-précarité », et enfin des malades mentaux et de leur insertion dans la cité.

Ces trois publics doivent être analysés et pris en considération de manière ciblée en termes d'actions à prévoir dans une étape ultérieure.

2.5.1. Les femmes

Des ressources bien repérées et utilisées

Plusieurs ressources existent à Vaulx-en-Velin qui sont non-exclusivement mais particulièrement orientées vers les femmes : la Protection Maternelle et Infantile (PMI), le Centre d'information sur les Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), le Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF), le Mas Infos Victimes, l'antenne de la Maison de la Justice et du Droit (où il y a des permanences d'écoute assurée par une psychologue), la maternité de la clinique de l'Union (où à lieu toutes les semaines, une demi-journée de présence d'une médiatrice-santé de la mutualité du Rhône). Ces différentes ressources

semblent bien repérées et bien utilisées par les Vaudaises, et le travail en partenariat, formel ou informel, fait que les relais, d'une ressource vers une autre semblent bien fonctionner.

On repère par ailleurs des associations comme Femmes Solidaires, Cannelle et Piment, Le lien, bien repérées par les partenaires institutionnels et également bien insérées dans les réseaux de partenariats.

Cette concentration de ressources et de partenariats sur le territoire de Vaulx-en-Velin est **un atout important à souligner**, qui pourrait constituer une base pertinente dans l'éventualité d'actions menées sur la thématique de la santé des femmes.

Les violences morales et physiques... et aussi l'isolement

Cette question a souvent été soulevée par les professionnels et bénévoles interviewés. Elle n'est pas spécifique à Vaulx-en-Velin et avait déjà été abordée dans le premier diagnostic santé, mais elle reste d'actualité, peut-être même du fait que les femmes en parlent plus facilement (notamment suite aux campagnes nationales de sensibilisation).

Ces violences sont notamment décrites sous l'angle des **violences conjugales**¹⁵ : le point de départ de celles-ci semblant souvent se trouver dans les contraintes et contrôles imposées par les conjoints. Si les violences physiques sont bien présentes, les professionnels comme les habitantes rencontrées insistent sur le fait que les femmes acceptent de moins en moins facilement des contraintes qui étaient acceptées par leurs mères, notamment parmi les personnes issues de l'immigration : contrôle sur les activités, les entrées et sorties, le travail domestique etc, mais aussi certificats de virginité exigés pour les jeunes femmes qui se marient,... La pression psychologique et le décalage avec les aspirations de certaines femmes à l'autonomie génèrent des situations de violences et parfois de séparation, de divorce.

En tout état de cause, les professionnels convergent sur le fait que, même en cas de violences physiques répétées, les femmes sont de prime abord dans la crainte de la séparation (avec en toile de fond le fait que beaucoup n'ont pas de ressources économiques propres, qu'elles ne parlent pas toujours bien le français, qu'elles sont parfois éloignées de leurs réseaux familiaux ou amicaux, ...), et qu'il leur faut souvent un long temps de cheminement pour qu'elles se résolvent à quitter leur conjoint. Les professionnels insistent par ailleurs sur le fait que ces violences touchent de manière de plus en plus évidente les enfants.

Il apparaît donc nécessaire de maintenir toutes les ressources et toutes les actions qui vont dans le sens d'une meilleure sensibilisation et connaissances des femmes sur leurs droits, mais aussi de mieux mettre en valeur les initiatives prises par les femmes Vaudaises (entreprises, associations ou autres ...) : le renforcement de leur estime de soi, le développement de leur confiance en soi et en leur capacité à mener leur existence sont également des outils qui peuvent leur permettre de sortir des situations de domination, de violence.

Notons que parallèlement à ces violences largement soulignées par les professionnels Vaudais, ces derniers ont également insisté sur la question de **l'isolement subi d'une partie des femmes** : séparation, divorce, départ des enfants, ou encore migration et éloignement de la famille. Un isolement aggravé par la précarité économique qui entrave l'accès aux déplacements, aux loisirs, ... Les professionnels du social insistent sur la nécessité de prendre en compte les besoins de ces femmes, bien souvent de ces mères, pour qu'elles ne glissent pas dans le repli sur soi et la dépressivité.

Le suivi gynécologique : l'offre de ressources et les craintes des femmes

Il n'y a plus de gynécologue libéral exerçant en cabinet à Vaulx-en-Velin. Il y a bien des gynécologues qui exercent à la clinique Mutualiste de l'Union et au centre Jean Goulard, mais leur pratique est centrée sur l'obstétrique, le suivi de grossesse.

¹⁵ On notera que les bailleurs sociaux (GrandLyon Habitat, ...) sont régulièrement sollicités pour répondre à des demandes urgentes de déménagement liées à des violences conjugales faites aux femmes.

Par ailleurs au Centre de Planification et d'Education Familiale, outre le fait que le poste de médecin gynécologue est actuellement vacant pour cause de départ en retraite, les publics prioritaires des CPEF sont surtout les jeunes, mineures ou majeures. Bien qu'ouverts à toute la population et à toutes les tranches d'âge, les CPEF ne sont pas la ressource de première ligne pour le suivi des femmes ayant déjà eu des enfants ou des femmes ménopausées.

Parallèlement **toutes les femmes ne savent pas ou ne souhaitent pas se faire suivre** dans ce domaine par leur médecin généraliste, et ce d'autant plus qu'il s'agit d'un homme, et enfin **tous les médecins généralistes ne souhaitent pas pratiquer la gynécologie**. Néanmoins, il semble que certains médecins généralistes de la commune soient prêts à développer davantage cette activité, mais la demande des femmes reste faible. Des campagnes d'information – et de dédramatisation – seraient sans doute nécessaires à plus grande échelle, sur la ville ou encore au sein des ressources fréquemment utilisées par les femmes, en matière de santé ou de sociabilité : la PMI (ressource connue, reconnue et rassurante pour les femmes), les centres sociaux (support évident de sociabilité et d'informations en tout genre).

A ces difficultés s'ajoutent le fait que les gynécologues exerçant en libéral dans l'agglomération lyonnaise sont très peu implantés dans les communes périphériques du sud-est de Lyon, et le sont davantage à Lyon même. Le fait de devoir prendre le bus et le métro, de devoir se déplacer hors de son territoire familial constitue très certainement un frein pour les femmes modestes, qui maîtrisent mal le français et qui craignent de sortir du territoire où elles ont leurs repères. Un frein exacerbé par le fait que l'examen gynécologique en lui-même est à la fois redouté et son intérêt pas toujours bien connu ou bien compris des femmes

Enfin, les gynécologues qui exercent majoritairement en secteur 2, pratiquent le dépassement d'honoraires : les tarifs pratiqués constituent également une barrière importante pour les femmes aux revenus modestes.

Ces difficultés au niveau de l'offre cumulées à la méconnaissance des femmes, à leur appréhension de l'examen, sont **défavorables à un suivi en gynécologie**. Une partie des femmes ne sont ainsi examinées que pendant leurs grossesses. Après la dernière naissance et plus encore après la ménopause, elles ne se font plus examiner. En matière de contraception certaines parviennent parfois à se « débrouiller » avec leur médecin traitant qui leur prescrit une contraception, éventuellement des prises de sang, mais pas forcément de frottis. Ce défaut de suivi aboutit parfois à ce que des cancers soient découverts tardivement, ce qui est très défavorable en termes de pronostic.

L'information, la sensibilisation des femmes sur la question de l'utilité des frottis, des examens de dépistage des cancers féminins, est donc un réel besoin de même que l'amélioration de l'accès à l'offre de soins et de suivi en gynécologie.

En lien avec les problématiques d'hygiène alimentaire et de diabète, les professionnels soulignent que de plus en plus de jeunes femmes qui démarrent leur contraception ont un niveau de triglycérides élevés (repérés lors des prises de sang), et que les cas de diabètes gestationnels se développent également.

2.5.2. Les publics en difficultés d'insertion, les publics en précarité

Des ressources de santé accessibles aux personnes à faibles revenus

Il est important de rappeler que des conditions de vie précaires, le chômage de longue durée sont défavorables à un bon état de santé, et engendrent au minimum de la souffrance psychique. On retrouve en 2011 les mêmes difficultés qu'en 2005, mais d'après les professionnels interviewés, elles se sont aggravées depuis.

Avant de décrire les grandes problématiques de santé de ces publics précarisés, en difficultés d'insertion, il faut cependant rappeler que l'on trouve des ressources de santé à Vaulx-en-Velin particulièrement accessibles aux publics ayant de faibles moyens financiers. Le centre Jean Goulard, le CPEF, les CMP, le cabinet dentaire qui accepte la CMUc, la maternité de la clinique de l'Union déjà évoqués plus haut et

également le CDHS (Comité Départemental d'Hygiène Sociale) qui à la fois un centre de vaccination pour les plus de 6 ans, de dépistage du VIH, de consultations en pneumologie, et d'aide à l'arrêt du tabac. Ces consultations sont toutes gratuites.

Enfin, on rappelle que les médecins généralistes installés à Vaulx-en-Velin sont tous en secteur 1 (ils ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires) et qu'ils constituent, peut-être encore plus qu'ailleurs, la ressource de première ligne pour la population, et notamment pour ceux qui n'ont pas les moyens de consulter des spécialistes en accès direct (gynécologues, dermatologues, ...). Seul bémol, tous les médecins généralistes n'acceptent pas de pratiquer le tiers-payant, ce qui constitue un frein à l'accès aux soins pour les patients précaires régulièrement confrontés à des problèmes de trésorerie... Enfin, de nombreux patients ne savent pas encore que le système de médecin traitant ne les enferme pas « à vie » dans leur choix, et qu'ils peuvent, s'ils le souhaitent changer de médecin traitant.

La précarité des conditions de vie

La précarité des conditions de vie se décline d'abord dans les difficultés au sein des **logements** : surpeuplement parfois, vétusté de certains logements du parc social qui n'ont pas encore été réhabilités, problèmes d'isolation phonique, d'ascenseurs en panne, de saleté et de dégradations dans les parties communes, puis aussi conflits avec les voisins et surtout tensions avec les groupes de jeunes qui se regroupent au bas des immeubles ou dans les montées d'escaliers et qui se montrent souvent irrespectueux envers les adultes (dans un contexte où les adultes ont peur des représailles s'ils osent affronter les jeunes...). Si les logements rénovés sont effectivement devenus plus confortables et agréables à habiter, les hausses de loyer ou encore le coût des systèmes de chauffage électriques qui ont parfois été installés peuvent poser des difficultés pour les budgets les plus modestes.

On repère également les phénomènes d'hébergement chez des tiers au prix parfois de compromis, de conditions de vie assez dures parfois et puis aussi, et cela semble relativement nouveau par rapport au diagnostic de 2005, de plus en plus de personnes qui n'ont plus du tout de solutions d'hébergement : qui dorment dans les caves, dans les voitures... La crise économique, l'augmentation de la pauvreté érodent les solidarités traditionnelles et de plus en plus de personnes se retrouvent à la fois avec de très faibles revenus et quasiment pas de réseaux sociaux aidants.

Ces différentes contraintes entraînent un « **mal vivre** » qui a été largement pointé par les habitants que nous avons rencontrés au centre social Lévy, à la fois du fait des gênes occasionnées mais également parce que cela renforce le sentiment des habitants de faire partie d'une population reléguée ou stigmatisée.

Par ailleurs, la grande **faiblesse des revenus** dans certains ménages, parfois couplées avec des situations d'endettement, le fait d'avoir des adultes plus ou moins à charge parmi les ascendants comme les descendants, créent une **pression de plus en forte sur les familles qui, loin de renforcer les liens, favorise les conflits et parfois les ruptures**. Une étude publiée en juillet par la Fondation de France¹⁶ met par ailleurs en exergue le fait que la précarité économique multiplie par deux le risque d'isolement relationnel et qu'elle accélère son arrivée : 18% des personnes déclarant des revenus inférieurs à 1000 euros par mois sont en situation objective d'isolement contre 9% dans l'ensemble de la population française. Si la pauvreté s'ajoute à une situation de handicap, elle multiplie par trois le risque de solitude, si elle intervient dans une situation de divorce ou de veuvage, elle le multiplie par deux : les fractures s'aggravent mutuellement...

On notera que si les conditions de vie sont difficiles pour les bénéficiaires du RSA elles peuvent l'être également pour les non-bénéficiaires qui, juste au-dessus du seuil d'attribution, et parfois de surcroît juste au-dessus du seuil d'attribution de la CMUC sont contraints à des arbitrages défavorables à l'accès au soin : report ou annulation des consultations de suivi, automédication, etc.

Les professionnels pointent par ailleurs le fait que les personnes modestes ont souvent de grandes difficultés à comprendre leurs contrats d'assurance et qu'il arrivent régulièrement que des personnes se

¹⁶ Les solitudes en France : l'impact de la pauvreté sur la vie sociale. Fondation de France. Observatoire. Juin 2011. Voir la synthèse de l'étude sur le site de la Fondation de France : <http://www.fondationdefrance.org/La-Fondation-de-France/Actualites/Solitude-et-pauvrete-des-solutions-existent>

pensent bien couvertes par leur complémentaire santé, alors que celle-ci est très basique et ne prend pas en charge certains types de consultations, les dépassements d'honoraires, etc.

Des publics surprécarisés

Les personnes inscrites dans les dispositifs de recherche d'emploi sont souvent dans ces situations, mais il existe des sous-groupes de population, encore plus marqués par la précarité, la perte ou l'affaiblissement des réseaux sociaux. Ainsi les professionnels qui se réunissent régulièrement au sein du Plan Local d'Insertion évoquent les difficultés des **sortants de prison**. Ces personnes, plus nombreuses ou du moins plus visibles dans les parcours d'insertion ont à la fois des difficultés de revenus et des difficultés de discrimination spécifiques. Les difficultés des **personnes demandeuses de l'asile politique, ou ayant obtenu le statut de réfugiés politique** sont également notables. Même si le fait d'être officiellement demandeur d'asile ouvre des droits (notamment CMUc), et permet à une partie de ces personnes d'être hébergées et accompagnées par un Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile (CADA), comme celui qui existe à Vaulx-en-Velin, géré par Forum Réfugiés, il n'en reste pas moins que ces personnes sont le plus souvent dans une situation de grande vulnérabilité économique mais également psycho-sociale. Persécutions diverses, traumatismes de guerre, séparations d'avec la famille, le conjoint ou encore les enfants, entraînent une souffrance psychique souvent couplée avec des problèmes de santé somatique. Depuis quelques années Forum Réfugiés Lyon a développé un centre de santé où les réfugiés et demandeurs d'asile peuvent bénéficier de consultations avec un médecin généraliste, et également de temps d'écoute avec des psychologues formés aux spécificités de ces publics. Par ailleurs, Forum Réfugiés peut faire appel, selon les besoins à des interprètes... Ces ressources spécifiques complètent les ressources de droit commun et favorisent un meilleur accès à la prévention et aux soins pour cette population généralement en grandes difficultés.

Reste que les conditions de logement dans le CADA de Vaulx-en-Velin restent difficiles : l'immeuble est très mal isolé au plan thermique, il n'y a pas d'ascenseur (ce qui pose notamment problème aux personnes malades, aux personnes handicapées, aux mères seules avec de jeunes enfants, ...), il n'y a pas d'aménagements en termes d'accessibilité pour les personnes handicapées, ... Idéalement, de nouveaux locaux, aux normes d'habitation actuelles seraient souhaitables.

Des problématiques d'hygiène de vie généralisées

D'une manière générale, on retrouve pour tous ces publics en grande fragilité économique et psycho-sociale des problématiques d'hygiène de vie : en premier lieu le **régime alimentaire est souvent déséquilibré**, avec à la clef des problèmes de surpoids et de diabète, mais également de caries dentaires. Les différents professionnels de santé interrogés ont souligné à quel point l'état dentaire d'une partie de la population était délabré : nombreuses dents abîmées, dents manquantes, qui sont le résultat d'une alimentation trop sucrée, de pratiques faibles ou inexistantes en matière d'hygiène bucco-dentaire, mais également de **très faibles pratiques de consultations de prévention en dentisterie**. On notera que, même chez les personnes qui ont subi des soins dentaires importants et coûteux, qui parfois ont des prothèses, l'hygiène bucco-dentaire ne s'améliore pas, et les mêmes erreurs sont refaites...

Plusieurs des professionnels interviewés ont ainsi insisté sur le fait que **la santé bucco-dentaire doit devenir un axe de travail prioritaire**, à la fois sur le volet prévention, de l'éducation pour la santé et de l'accès aux soins. A cet égard, la présence à Vaulx-en-Velin d'un cabinet dentaire qui accepte systématiquement toutes les personnes bénéficiaires de la CMUc ainsi que du Centre Jean Goulard où exercent également des dentistes constitue un atout important.

Enfin, comme chez les jeunes, on notera qu'il semble que de plus en plus d'adultes aient recours à la pose d'anneaux gastriques pour résoudre un problème de surpoids : cette solution inquiète les professionnels qui ont peu de recul sur cette pratique et se demandent si l'amaigrissement provoqué s'accompagne véritablement d'une meilleure hygiène alimentaire, au-delà de la question de la diminution des quantités ingérées.

Précarité, souffrance psychique

Comme on l'a vu plus haut, la précarité expose fortement à la solitude, en plus de tous les soucis et de toutes les privations qu'elle impose au quotidien pour payer le loyer, se nourrir, élever les enfants... On sait depuis plusieurs années¹⁷ que ces éléments sont clairement défavorables à une bonne santé psychique

La question de la souffrance psychique de ces publics a par ailleurs été largement évoquée par les professionnels. Si l'accès aux soins psychiatriques ne pose pas de problèmes majeurs pour les adultes à Vaulx-en-Velin, car ils peuvent avoir accès au CMPA, l'accès à des psychologues pour un travail de prévention et d'écoute est plus difficile. Les consultations de psychologues en libéral n'étant pas remboursées par l'Assurance Maladie elles restent d'un accès très limité pour les personnes modestes ou précaires. Des dispositifs gratuits existent cependant qui constituent de véritables « sas de décompression » pour ces publics. A Vaulx-en-Velin même, il existe le **Lieu Ecoute Familles-Adolescents**. Ce PAEJ¹⁸ est financé pour recevoir des adolescents ou pré-adolescents ainsi que des adultes en difficultés de parentalité avec leurs enfants ou adolescents. Parfaitement repéré par tous les professionnels et bien utilisé par la population ce Lieu Ecoute constitue une ressource indispensable sur ce territoire où la problématique de la souffrance psychique est à la fois massive et intense. Par ailleurs, au sein du PAEJ existe depuis quelques mois une permanence spécifique dédiée aux consommations problématiques de cannabis. Si cette ressource est bien connue et reconnue, il ne serait toutefois pas inutile de refaire un point, régulièrement, auprès des professionnels pour bien **re-préciser tous les champs et publics couverts par le Lieu-Ecoute** (notamment en matière de consommations problématiques de cannabis, et de parentalité).

On notera cependant que les adultes peuvent être concernés par des problèmes et des souffrances totalement déconnectées de la parentalité : pour ces publics il n'y a vraiment de solution d'écoute en proximité : le Lieu-Ecoute possède les compétences nécessaires pour accompagner ces situations mais se trouve concrètement limité par son statut de PAEJ. De ce fait, les professionnels orientent régulièrement depuis quelques années vers le **Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement (CPCT)**¹⁹ qui se trouve à Lyon, dans le 7^{ème} arrondissement, dans le quartier de La Guillotière. Dans ce centre, des cliniciens psychiatres et psychologues sont membres du Centre de Recherches en Clinique Lacanienne qui réunit des praticiens formés à la Section clinique de Lyon. Le CPCT de Lyon est en relation avec les autres CPCT qui existent en France. Le CPCT Lyon propose d'écouter, de traiter et d'orienter toute personne qui en exprime le souhait. Le centre n'assure ni urgence, ni traitements médicaux, ni obligation de soins. Les professionnels intervenant au CPCT sont formés au traitement par la parole, telle que la psychanalyse sait en faire usage et ils interviennent bénévolement. Tous les publics sont accueillis au CPCT à partir de 18 ans et sans limite d'âge, en quatre langues différentes (français, arabe, anglais et allemand). Enfin, deux principes fondent l'offre du CPCT au public : la gratuité de toute consultation et de tout traitement, et la limitation à 4 mois de la durée d'un traitement...

Apparemment, certains Vaudais ne sont pas rebutés à l'idée de se déplacer hors de leur quartier ou commune pour bénéficier de ce type d'aide.

Néanmoins, à l'échelle Vaudaise, il serait certainement pertinent de développer encore les liens entre les acteurs du PLIE (Plan Local d'Insertion), le CMP adultes et le Lieu-Ecoute afin de bien redéfinir qui peut intervenir dans quelles situations et avec quels publics, et comment les relais peuvent se mettre en place le plus efficacement possible.

¹⁷ LAZARUS Antoine, STROHL Hélène. Une souffrance qu'on ne peut plus cacher. Délégation interministérielle à la ville et au développement social urbain; Délégation interministérielle au revenu minimum d'insertion. Février 1995. France: <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/954050300/index.shtml>

¹⁸ PAEJ : Point Accueil et Ecoute Jeunes

¹⁹ Voir site Internet du Centre Psychanalytique de Consultation et de Traitement. : http://cpct.lyon.online.fr/index.php?option=com_frontpage&Itemid=1

Les consommations problématiques de substances psychoactives

Au-delà ou parallèlement à la question de la santé mentale des publics en grande précarité, les professionnels ont pointé la visibilité croissante des consommations problématiques de substances psychoactives, et notamment la **dépendance à l'alcool et au cannabis**. La problématique du cannabis concerne majoritairement les personnes de moins de 30 ans, alors que l'alcool est beaucoup plus transversal en termes d'âge et de sexe. Néanmoins, les professionnels insistent sur le fait que la banalisation du cannabis se produit également au sein des familles ou parfois toutes les générations en consomment. En ce qui concerne les autres produits psychoactifs illégaux (notamment l'héroïne, la cocaïne), les professionnels repèrent peu de personnes qui ont recours à l'injection. Par ailleurs pratiquement tous les médecins de la commune ont des patients héroïnomanes en substitution qui semblent plutôt stabilisés et relativement insérés socialement.

Les **consommations d'alcool semblent de plus en plus visibles mais aussi problématiques** : elles se banalisent également, alors même que le produit est légal et qu'il est facile de s'en procurer. Pour les professionnels de l'insertion, il reste néanmoins difficile de parler des problèmes d'alcool avec les personnes suivies, et plus particulièrement avec les femmes, même s'ils apparaissent clairement comme un obstacle aux démarches d'insertion. Les professionnels qui participent au PLIE ont par ailleurs souligné que certains d'entre eux auraient des besoins en matière d'information et peut-être même de formation, sur la façon d'aborder les personnes concernées par des addictions à des substances psychoactives et en particulier à l'alcool (comment évoquer le sujet, vers quelles ressources orienter les personnes, comment les accompagner, etc.).

Le ressenti d'une augmentation des demandes d'allocation adulte handicapé (AAH)

Sur un tout autre registre, les professionnels du PLIE attirent notre attention sur le fait que de plus en plus de personnes sollicitent l'allocation adulte handicapé (AAH), notamment pour des problèmes de santé liés à leur activité professionnelle antérieure, qui a eu un impact négatif sur leurs articulations, leur colonne vertébrale etc. Néanmoins, il semble qu'il soit difficile d'obtenir cette allocation. A l'inverse, les personnes concernées par un handicap psychique ne souhaitent pas forcément « officialiser » ce handicap en obtenant l'AAH : il n'est pas rare que les personnes préfèrent se maintenir dans des dispositifs d'insertion, sans succès, plutôt que d'accepter le statut de personne handicapée psychique.

L'impact de la suppression de la cellule Exclusion de la CPAM

D'une manière générale, l'aide et l'accompagnement des personnes en difficultés d'insertion, des personnes en situation de précarité, sont devenus plus difficiles depuis la fermeture de la Cellule Exclusion de la CPAM. Cette cellule permettait aux travailleurs sociaux d'entrer directement en contact avec des professionnels de la CPAM afin d'examiner des situations complexes où les personnes n'avaient pas accès à leurs droits. Depuis la disparition de cette cellule, les travailleurs sociaux doivent passer par le même numéro de téléphone que le grand public. Même s'il existe des procédures d'agrément des professionnels qui leur permettent, après un premier filtre, d'avoir un accès plus direct aux services compétents, globalement, les procédures de traitements des dossiers se trouvent ralenties et les professionnels de terrain se plaignent de la perte de ce contact privilégié avec la CPAM, qui au final est défavorable à un bon accès aux droits des publics défavorisés, qui doivent attendre plus longtemps. Toutefois, La CPAM du Rhône précise que, consciente de ces difficultés, elle a créé un service dédié à l'accès aux droits : le Service Parcours Clients, qui œuvre dans le cadre de l'accès aux droits des publics précaires. A ce titre, ce service rencontre régulièrement des partenaires associatifs et institutionnels afin d'échanger sur les dispositifs CMU/AME et d'améliorer les dysfonctionnements signalés par les partenaires.

Comme lors du premier diagnostic effectué sur la commune, il ressort des entretiens qualitatifs le constat qu'il y a de **nombreuses personnes concernées par une maladie mentale qui habitent à Vaulx-en-Velin**. La proximité avec l'hôpital du Vinatier, l'accessibilité économique des logements, et en particuliers des logements sociaux, constituent des facteurs d'attraction pour cette population vulnérable.

Globalement la question qui se pose au-delà de l'accès aux soins, dispensés notamment à l'hôpital de jour ou au **CMP adulte**, est la possibilité de s'insérer dans la vie de la cité, d'abord par le logement, puis par l'accès à des activités de sociabilité. On notera à cet égard que le CMP Adultes est en lien avec les bailleurs sociaux locaux, également avec l'association Orloges qui permet, par le biais de baux glissants, de faire accéder progressivement des personnes suivies en psychiatrie à des logements sociaux : Orloges paye le loyer pendant un certain temps, puis le relais est pris par les personnes elles-mêmes.

Reste que pour les personnes qui ne relèvent pas d'une hospitalisation permanente mais dont l'état de santé mentale reste très fragile, l'occupation d'un appartement de manière autonome n'est pas toujours envisageable ou souhaitable. Le CMPA rappelle à cet égard la **nécessité de développer les « Maisons-Relais »**, structures supervisées et animées par un professionnel qui habite sur place, et qui assure un accompagnement des malades au quotidien au sein de la « Maison-Relais », tout en leur permettant de vivre au sein de la cité.

On notera également la présence d'un **Groupement d'Entraide Mutuel (GEM)** à proximité. Etabli à Villeurbanne, le GEM est une structure associative, animée par deux salariées de l'hôpital du Vinatier, et entièrement financé par l'ARS. Ce GEM une quinzaine de personnes par jour (pour une file active totale de 77 personnes), qui sont parallèlement suivies au Vinatier (beaucoup ont connu des périodes d'hospitalisation). La majorité des personnes sont issues de Villeurbanne, Bron et Vaulx-en-Velin. L'objectif du GEM est de créer du lien social entre malades, de renforcer les mécanismes de confiance en soi, d'estime de soi, tout en les déconnectant du soin et en les encourageant à aller vers les ressources de la ville (notamment d'autres associations), dans la mesure du possible. Certaines activités du GEM sont animées par les animatrices, d'autres sont animées par les malades eux-mêmes

Au-delà des phénomènes de mal-être, de dépressivité, la question de l'insertion des malades mentaux dans la cité se pose avec force à Vaulx-en-Velin et il apparaît que si les acteurs se repèrent entre eux, ils ne se connaissent pas toujours bien : qui fait quoi, où commencent et où finissent les compétences des uns et des autres ? Que fait-on au CMPA, au Lieu-Ecoute, dans le GEM, ou encore dans le réseau de santé mentale dédié aux réfugiés et demandeurs d'asile issu du Vinatier (SAMDARRA) ? Que font les psychologues du centre de santé de Forum Réfugiés ? Les professionnels de l'insertion professionnelle, les travailleurs sociaux, les bailleurs sociaux, parfois les forces de l'ordre, sont confrontés à des personnes concernées par un problème de santé mentale, avec lesquelles il est difficile de construire, parfois, des solutions adaptées, sur le moyen ou long terme, et qui ne savent pas vers quelle ressource se tourner pour un conseil, un relais dans la prise en charge, une co-prise en charge etc.

Face à toutes ces interrogations et à ces difficultés sur le terrain, la mise en place d'une instance de concertation et de coordination sur le mode d'un « **Conseil Local de Santé Mentale** » pourrait être envisagée, avec un objectif clairement opérationnel de résolution de situations particulièrement délicates. Le fonctionnement des Conseils Locaux de Santé Mentale peuvent grandement varier d'un territoire à un autre : parfois essentiellement centrés sur la formation et l'information sur les pathologies psychiatriques et les prises en charges, ils peuvent également être des instances de rencontre et de travail multipartenarial autour de cas concrets, où les malades se trouvent à la croisée de problématiques de logement, de suivi du traitement, d'insertion dans la vie de la cité et parfois de troubles à l'ordre public. L'objectif est alors de créer suffisamment de relais autour du patient pour que celui-ci puisse vivre dans la cité pendant ses phases de rémission ou de stabilisation, et qu'il puisse également être aidé en cas de décompensation...

2.6. Les personnes âgées

2.6.1. Des ressources diversifiées

Vaulx-en-Velin compte plusieurs ressources dédiées aux personnes âgées : **un foyer-logement municipal** de 56 appartements, **deux maisons de retraite médicalisées** (les Acanthes et Althéa) de la société privée ACPPA.

On repère également un **Service de Soins Infirmiers à Domicile municipal** (SSIAD) de 38 places qui accueille une majorité de personnes classées en GIR 2, 3 et 4 (dépendantes). La municipalité gère par ailleurs **un service d'aide à domicile** dont bénéficient 250 personnes et un **service de portage de repas à domicile** dont bénéficient 120 personnes par an. Soulignons par ailleurs qu'il existe une **résidence ADOMA** sur la commune qui accueille des publics en situation de fragilité ainsi que des travailleurs immigrés à la retraite

Enfin la municipalité met à disposition des personnes âgées un service d'accompagnement aux courses qui permet de conduire les personnes âgées qui en font la demande jusqu'à une grande surface commerciale de la ville où elles font leurs achats, alimentaires notamment.

On soulignera cependant que beaucoup de personnes, professionnels comme habitants, ne connaissent pas l'existence de ce minibus alors que certains sont justement en attente de moyens pour faciliter les déplacements des personnes âgées, notamment vers les ressources de lien social, de sociabilité. Il serait ainsi pertinent de réfléchir aux moyens d'étendre l'utilisation de ce minibus (notamment en termes de moyens humains pour le conduire) pour les personnes âgées, sur Vaulx-en-Velin.

Des sociétés privées d'aide à domicile interviennent par ailleurs sur la commune, qui sont en bon lien avec le service municipal des personnes âgées et retraitées : les intervenants à domicile des différents services collaborent pour organiser au mieux leurs passages chez les personnes âgées et pour prendre le relais des uns et des autres en bonne intelligence.

Quelques spécificités Vaudaises sont par ailleurs à noter : ainsi, dans le cadre de la Dotation Globale de Soins versée par l'Assurance Maladie au SSIAD de la ville, **deux visites de pédicurie sont organisées par an**, au domicile des 38 patients du SSIAD.

Enfin en termes de travail multipartenarial, on notera que des « synthèses », rencontres multipartenariales mobilisées sur des cas particuliers, ont lieu régulièrement, et fonctionnent de manière satisfaisante.

Notons enfin la présence de consultations « mémoire » à l'Hôpital des Charpennes (Villeurbanne), qui sont utilisées par quelques Vaudais présentant des troubles de la mémoire ainsi qu'un accueil de jour pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et de démences apparentées à Vaulx-en-Velin, utilisé par les habitants de l'est de l'agglomération dont quelques Vaudais.

2.6.2. Les préoccupations récurrentes

La pauvreté aggrave les effets du vieillissement

Aux difficultés liées aux pathologies du vieillissement, à la perte d'autonomie progressive, la pauvreté ajoute des contraintes lourdes, lorsque les personnes sont seules et qu'elles n'ont pas d'aidants « naturels » autour d'elles, ou lorsqu'elles ont à leur charge des descendants ayant peu ou pas de revenus. L'accès aux soins et à la prévention s'en trouve naturellement défavorisé, et l'état de santé, notamment psychique s'en trouve également altéré.

La solitude des personnes âgées

La précarité, comme on l'a vu plus haut accélère et aggrave l'isolement des personnes, et d'après la Fondation de France cela est particulièrement vrai après 40 ans. Chez les personnes âgées l'effet est démultiplié.

Mais au-delà de la précarité économique, c'est l'affaiblissement « naturel » des réseaux qui induit cette solitude. Lorsque les enfants ont quitté le toit familial, qu'ils ont éventuellement déménagé pour travailler dans une autre ville, lorsque tous les enfants ont une activité professionnelle le premier cercle des relations familiales s'amenuise fortement. Les professionnels repèrent également des situations où les liens entre parents et enfants sont rompus depuis très longtemps et où il n'y a donc plus de mécanismes de solidarités. Lorsqu'en sus, les personnes sont veuves ou divorcées la solitude et l'isolement peuvent facilement s'installer... On notera cependant que même chez les personnes retraitées en couple, et notamment chez les femmes rencontrées, le sentiment de solitude peut fortement s'installer : conjoint retraité « *qui ne parle pas* », « *ne veut plus sortir* » « *ne veut voir personne* » créent également les conditions d'un affaiblissement des réseaux sociaux.

Les professionnels comme les habitants rencontrés soulignent ainsi qu'il y a **réellement des besoins importants à Vaulx-en-Velin des personnes âgées pour accéder à des ressources de sociabilité** : à la fois des besoins pour se déplacer jusqu'à ces ressources pour les personnes à mobilité réduite qui ont des difficultés physique à sortir seules de chez elles, et des besoins en terme d'offre de loisirs. Il existe à Vaulx-en-Velin une association très active de personnes âgées retraitées qui organise des activités sportives, des sorties, etc., qui rencontre un grand succès. Néanmoins, les personnes âgées précaires, sans réseaux sociaux, affaiblies physiquement ou encore parlant peu ou mal le français ne la fréquentent pas...

Les animations réalisées en divers endroits de la ville par l'association **Mediactif** semblent mieux correspondre aux personnes modestes.

Les **centres sociaux**, souvent repérées comme des ressources pour les enfants et les adultes ne doivent pas être oubliés : leur inscription dans les quartiers, leur proximité physique et symbolique en font des atouts de premier ordre qui peuvent certainement encore inventer de nouvelles propositions pour un public qui souhaite renouer des liens sociaux sans forcément jouer à des jeux de société, ou avoir une activité physique particulière. On notera par ailleurs que des expériences de café social se multipliaient au moment de l'étude (Service municipal des Retraités, Mediactif, Centre social Peyri...) avec un effort sur la question du transport des personnes à mobilité réduite concernant le déplacement vers le café social du Service municipal des Retraités.

Les personnes âgées immigrées : l'augmentation des phénomènes d'isolement

Il faut d'ailleurs préciser à cet égard qu'à Vaulx-en-Velin comme sur d'autres territoires on constate que les personnes âgées immigrées isolées ont du mal à fréquenter les associations où les Européens sont majoritaires : difficultés de langues, différences culturelles peuvent créer une crainte, des inhibitions, une appréhension qu'il est difficile de faire disparaître à partir d'un certain âge. Par ailleurs, les professionnels constatent que, jusqu'à une période récente, la famille et notamment les enfants constituaient des aidants naturels très présents et efficaces pour les personnes âgées immigrées : d'ailleurs, ces personnes sont jusqu'à présent relativement peu demandeuses d'aide à domicile. Cependant, les jeunes femmes travaillent de plus en plus et les enfants doivent parfois s'éloigner de la commune pour trouver du travail laissant leurs parents seuls, au moins pendant la journée, voire la semaine ou plus... Enfin, cet éloignement des enfants, au-delà de la question de l'aide qu'ils peuvent apporter, réduit considérablement les opportunités de lien social et d'échange.

Ces difficultés doivent véritablement être prise en compte dans le cadre d'une réflexion nécessaire sur le développement des ressources pour les personnes âgées immigrées, et notamment celles ayant des revenus modestes.

Hygiène de vie : moins de problèmes que les autres tranches d'âge ?

Ce n'est pas sur les personnes âgées que les professionnels insistent le plus lorsqu'ils évoquent les difficultés d'hygiène de vie : intuitivement, les professionnels ont le sentiment que les personnes âgées autonomes cuisinent davantage, et ont plus facilement une alimentation diversifiée qui inclut notamment des légumes.

En revanche, quelques professionnels de différents secteurs ont pointé le fait que les repas livrés à domicile (dans le cadre du portage de repas municipal) sont insuffisamment équilibrés et peu adaptés aux personnes âgées souffrant de diabète. On peut néanmoins préciser que ces repas, non pas vocation à relever d'un régime médical strict et qu'ils sont élaborés avec l'aide d'une diététicienne.

Reste que la sédentarité est toujours problématique, notamment chez les personnes âgées diabétiques : manque d'habitude de pratiquer une activité physique et faible appétence pour le faire, craintes de marcher seul à Vaulx-en-Velin, fatigue liée à l'âge... Les raisons sont multiples qui favorisent la sédentarité... Là encore il serait pertinent de réfléchir aux moyens qu'il serait possible de mettre en œuvre pour inciter et accompagner les personnes âgées dans des activités comme la marche, au minimum.

2EME PARTIE : EVALUATION DE DEUX ACTIONS DE L'ATELIER SANTE VILLE (ASV)

3. ACTION NUTRITION/DIABETE : LE POINT INFO DIABETE

3.1. Le cadre logique du Point Info Diabète

3.1.1. Les constats à l'origine de l'action

Plusieurs médecins généralistes avaient constaté que de plus en plus d'enfants étaient concernés par des problèmes d'obésité et que, globalement, les habitants touchés par le diabète étaient de plus en plus jeunes. Ces constats ont été repris et confirmés par les résultats du premier diagnostic de santé mené en 2005 par l'ORS, diagnostic qui avait montré une forte prévalence du diabète à Vaulx-en-Velin. Par ailleurs, les médecins généralistes avaient aussi mis en avant la souffrance psychique particulière des personnes diabétiques, qui ont de grands besoins de verbalisation et d'écoute.

Enfin, les médecins généralistes ont souligné le fait qu'il est difficile pour eux d'assumer, dans le cadre de leurs consultations, tous les conseils diététiques et d'hygiène de vie, l'écoute, dont ont besoin les patients diabétiques, et ce dans un contexte où les ressources vaudaises sont faibles en la matière : on repère ainsi sur la ville un seul spécialiste (endocrinologue), mais aucun diététicien ni médecin nutritionniste. Et il leur semblait important que les informations concernant le diabète puissent être dispensées aux patients dans un autre cadre que celui d'une consultation médicale. Il fallait donc disposer d'une ressource pouvant répéter ces informations, la pédagogie autour de la prise en charge du diabète nécessitant de revenir régulièrement sur les éléments de base de l'hygiène de vie.

Plusieurs réunions ont été organisées, lors de la mise en place de l'Atelier Santé Ville, avec des médecins généralistes de Vaulx-en-Velin, sur le thème du diabète, qui ont abouti à la question de savoir ce que la Ville et les partenaires pouvaient entreprendre de concret pour aider la population dans ce domaine.

Au départ, il y a eu la mise en place de permanences au centre Jean Goulard pour les diabétiques de la commune : il s'agissait d'un après-midi tous les quinze jours, puis de deux permanences par semaine. Les patients étaient reçus en binôme (par le médecin endocrinologue et une diététicienne).

Il y a également eu des actions de dépistage (glycémie) sur la ville organisées par le Bus Info Santé.

La question s'est finalement posée de savoir qui pourrait prendre le relais de ces actions de manière plus pérenne alors que les besoins étaient importants, que le traitement des complications avaient un coût élevé et que les patients n'étaient pas toujours aidés par leur entourage : c'est alors que l'idée du « Point Info Diabète » (PID) est née et qu'il a été créé.

3.1.2. L'objectif général du PID

Faire baisser la morbidité (complications) et la mortalité liées au diabète et améliorer la qualité de vie des patients.

3.1.3. Les objectifs spécifiques du PID

Les objectifs spécifiques définis par les acteurs :

- Donner aux patients diabétiques les informations dont ils ont besoin, de manière individuelle et spécifique, sur leur pathologie et les moyens de la gérer au quotidien : améliorer leur connaissances, leur compréhension de la pathologie mais aussi la dédramatiser.
- Conscientiser les patients sur la nature de leur pathologie (chronicité, risques de complications) et sur l'importance de bien la prendre en charge.
- Aider les patients à mieux accepter les suivis médicaux et les traitements.
- Aider les patients à changer leurs pratiques au quotidien : alimentation, activité physique (donc au-delà améliorer leur taux d'hémoglobine glyquée).
- Associer l'entourage des patients à la prise en charge du diabète, informer les non-diabétiques sur la maladie (inquiétudes sur les aspects génétiques, nutritionnels...).

3.1.4. Les activités réalisées et le public atteint

Notons que ce sont, entre autres, les professionnels de santé locaux qui **orientent vers le PID** (médecins généralistes, podologues), mais il y a aussi l'information diffusée par le service de santé de la ville de Vaulx-en-Velin, le journal municipal, les affichettes exposées chez certains médecins, dans certaines structures ou pharmacies.

Les activités formelles du PID se déclinent comme suit :

- Les prises de rendez-vous pour rencontrer les professionnels du PID sont assurées par le secrétariat du service Hygiène et Promotion de la Santé de Vaulx-en-Velin.

- Actuellement, M. Rollin et le Dr Riou tiennent une permanence d'une demi-journée deux fois par mois. Ils reçoivent 4 ou 5 malades par demi-journée. Au cours de ces permanences, ils répondent aux questions des personnes (alimentation, hérédité, traitement...). Il s'agit d'informer les personnes sans dramatiser la pathologie.

Les personnes qui viennent au PID sont accueillies simultanément par les deux intervenants, puis chacun s'entretient, séparément, avec le patient. Si plusieurs personnes attendent en même temps, chaque intervenant voit alors une personne séparément, dans deux salles différentes du local.

Les intervenants interrogent la personne pour connaître ses attentes, ses questions, ses besoins et lui donnent des informations. Si besoin, la personne peut être orientée vers l'hôpital Lyon Sud (5 à 10% des cas par an). Soulignons qu'aucun soin n'est fait au PID, qui est complémentaire de la prise en charge médicale : il s'agit uniquement d'écoute, d'explications et de conseils.

La personne peut revenir si elle le souhaite.

- Une fiche rédigée par les intervenants est consacrée à chaque personne qui vient au PID : ces fiches sont renseignées et conservées par le PID.

Le public ciblé /touché

50 à 60 personnes sont vues par an. Ces personnes sont résidentes à Vaulx-en-Velin. Exceptionnellement quelques personnes peuvent venir de Décines.

Parmi les personnes reçues, il y a plus de femmes que d'hommes, et l'âge moyen de ces personnes est de 60 ans). La majorité des personnes vues sont des diabétiques de type 2. Ce sont des diabétiques « anciens » ou « récents ».

On note que les personnes reçues au PID ont très souvent avec des questions sur l'alimentation.

Beaucoup de personnes qui viennent au PID sont en surpoids. On repère également beaucoup de personnes sédentaires. Enfin une partie importante sont des personnes plutôt défavorisées au plan socio-économique (et ont difficilement accès à des diététiciens pour cette même raison).

Quelques rares personnes qui viennent au PID ne sont pas diabétiques mais ont des diabétiques dans leur entourage et viennent s'informer sur cette maladie, sans pour autant que ce soit une demande des diabétiques de leur entourage.

Quelques personnes viennent également au PID qui ne sont pas concernées, elles-mêmes ou leur entourage par le diabète, mais qui peuvent avoir des craintes par rapport aux aspects génétiques de la maladie, ...

Enfin, les médecins traitants des personnes qui viennent au PID sont systématiquement informés du passage de leurs patients

3.1.5. Les ressources mobilisées

Différentes ressources sont utilisées pour le Point Info Diabète :

- Le secrétariat du service Promotion de la Santé de Vaulx-en-Velin prend en charge la prise de rendez-vous des personnes souhaitant rencontrer les professionnels du PID, et s'occupe également de la correspondance (courriers papiers, mails)

- Les deux permanences du PID par mois sont assurées par :

- * Un diététicien (rémunéré par la ville de Vaulx-en-Velin)

- * Un médecin endocrinologue (rémunéré par la ville de Vaulx-en-Velin)

- Deux locaux pour chacune des permanences :

- * Centre Bernard Frachon (Vaulx Nord)

- * Centre social Gabriel Péri (Vaulx Sud)

- Dans chaque local : une caisse avec des divers documents (papier) d'information pour le public du PID.

- Un téléphone portable à la disposition des deux intervenants, notamment, si besoin, pour prendre des rendez-vous à l'hôpital, pour les personnes qui viennent à la permanence et auraient besoin d'exams, etc.

3.1.6. Les autres effets perçus du Point Info Diabète

Les intervenants du PID font un important travail **d'écoute**, au-delà des conseils et des informations qu'ils donnent : les gens semblent avoir besoin de parler d'eux-mêmes, de ce qu'ils mangent, de leurs inquiétudes et angoisses concernant le diabète, de leurs craintes de transmettre cette maladie à leurs enfants et aussi de la difficulté d'en parler avec les personnes de leur entourage,...

3.2. Méthodologie de l'évaluation

3.2.1. La question d'évaluation

Le Point Info Diabète permet-il d'aider les Vaudais à mieux prendre en charge leur diabète ?

3.2.2. Les critères et les indicateurs pour évaluer le Point Info Diabète

- **Les personnes qui fréquentent le Point Info Diabète**
 - Leur nombre, leur profil
 - Leurs attentes exprimées
 - Leurs besoins perçus par les professionnels
- **L'orientation des personnes vers le Point Info Diabète**
 - Les patients reçoivent l'information par les affichettes
 - Les patients sont orientés vers le PID par leur médecin traitant
 - Les patients sont orientés vers le PID par d'autres professionnels de santé,
 - Autre orientation.
- **Les motivations des habitants à utiliser le Point info Diabète**
 - Pour obtenir des informations générales sur le diabète
 - Pour obtenir des informations et des conseils personnalisés
- **Le mode d'utilisation du Point Info Diabète par les habitants**
 - Par des non diabétiques qui connaissent des diabétiques et veulent des éclaircissements
 - Par des diabétiques récents, qui viennent de découvrir leur maladie
 - Par des diabétiques anciens qui veulent faire le point sur leur maladie
 - Une seule visite au PID
 - Plusieurs visites au PID
- **L'appréciation des conseils et informations donnés au Point Info Diabète par les utilisateurs**
 - Ces informations sont nouvelles et permettent de mieux comprendre le diabète (chronicité, risque de complications)
 - Ces conseils sont pertinents et permettent de mieux gérer le diabète au quotidien
 - Ces informations sont complémentaires avec ce que recommande le médecin traitant
 - Il s'agit d'une opportunité de parler de sa maladie, d'être écouté, ...
- **Est-ce que le Point Info Diabète a changé quelque chose dans la vie des personnes ?**
 - Dans les représentations
 - Dans les pratiques

3.2.3. Organisation de l'évaluation

L'évaluation a été réalisée :

- **Du point de vue des professionnels** du PID et des partenaires du PID. Ils ont été rassemblés pour une réunion afin de revoir le cadre logique de l'action (présenté au paragraphe précédent) et évaluer le PID de leur point de vue. Etaient présents :
 - o Pr Riou, Professeur d'endocrinologie à la retraite, responsable du Point Info Diabète, président du réseau Dialogs
 - o M. Rollin : diététicien au Point Info Diabète
 - o Docteur Laroque : médecin généraliste à Vaulx-en-Velin
 - o Dr Bonneton : endocrinologue au centre Jean Goulard
 - o Dr Boussaïd : ophtalmologue libérale à Vaulx-en-Velin
 - o Mme Saint-Oyan : podologue libérale à Vaulx-en-Velin
 - o Mme Loneux, infirmière libérale à Vaulx-en-Velin
 - o Mme Vandommele, infirmière libérale à Vaulx-en-Velin
 - o M. Perraud, pharmacien à Vaulx-en-Velin

- **Du point de vue des bénéficiaires du PID.** Deux groupes de bénéficiaires ont été rencontrés, lors de deux réunions pour évaluer le PID de leur point de vue. Au total, nous avons rencontré, dans le cadre de deux entretiens collectifs, 8 personnes qui ont utilisé le Point Info Diabète :
 - o Une femme de 56 ans, en activité, diabétique depuis 3 ans, traitée par antidiabétiques oraux (ADO),
 - o Une femme de 58 ans, en activité, diabétique depuis 21 ans, traitée par insuline,
 - o Une femme de 62 ans, retraitée, diabétique depuis 2 ans, traitée par ADO,
 - o Une femme de 65 ans, retraitée, diabétique depuis 5 ans, traitée par ADO,
 - o Une femme de 74 ans, retraitée, diabétique depuis 6 ans, traitée par ADO,
 - o Une femme de 75 ans, retraitée, diabétique depuis 10 ans, traitée par ADO,
 - o Une femme de 65 ans, retraitée, non diabétique, dont le gendre est diabétique,
 - o Un homme de 80 ans, retraité, diabétique depuis 10 ans, traité par ADO.

Les rencontres ont eu lieu le lundi 11 avril, la première de 14 heures à 16 heures, la seconde de 17h30 à 19h30. Ces deux plages horaires avaient pour but de permettre à différents profils de personnes ayant différentes contraintes (activité salariée, retraite, enfants à garder, etc.) de pouvoir participer aux entretiens.

Néanmoins, il a été relativement difficile de mobiliser des usagers du PID, un an ou deux ans après leur passage au PID : plusieurs personnes avaient changé de numéros de téléphone, d'autres n'étaient pas disponibles et d'autres enfin n'étaient pas intéressées par la démarche d'évaluation

3.3. Le point de vue des professionnels

3.3.1. L'organisation du PID

Les professionnels soulèvent que les **plages horaires** du PID semblent peu adaptées pour les personnes travaillant en journée. Néanmoins l'élargissement des horaires en fin d'après-midi a déjà été tenté mais sans que cela amène davantage de personnes au PID. La question de savoir comment faciliter l'accès et comment inciter les diabétiques ayant une activité professionnelle à utiliser le PID est donc plus complexe qu'un seul problème d'horaire.

Par ailleurs, les professionnels du PID regrettent de ne pouvoir disposer d'un **ordinateur portable** pendant le temps des permanences. Un ordinateur leur permettrait de communiquer par mails avec d'autres professionnels et institutions de santé, en temps réel, selon les besoins et la situation des personnes qu'ils reçoivent pendant les permanences. Des orientations ou prises de relais, par exemple, pourraient être ainsi plus rapidement et facilement organisées.

3.3.2. Les diabétiques les plus « fragiles » sont ceux qui viennent le moins au PID

Les professionnels font globalement le constat que le Point Info Diabète **touche peu de personnes** alors que les diabétiques sont très nombreux à Vaulx-en-Velin, comme l'a montré le volet quantitatif du diagnostic (Cf. Chapitre 1.2). Par ailleurs, ce sont souvent des personnes déjà sensibilisées à l'idée de prendre soin d'elles qui viennent au PID.

Plusieurs professionnels de santé de Vaulx-en-Velin (médecins, podologues, dentistes...) insistent sur le fait qu'une partie des diabétiques qu'ils voient en consultation ne comprend pas ce que signifie être diabétique ou encore refuse de considérer ou d'accepter le fait d'être diabétiques. Une partie des patients serait ainsi dans le **déni** ou dans une forme de **banalisation** du diabète. Ces personnes se soignent de manière aléatoire et sont, de surcroît, parfois dépressives, ce qui ne facilite pas l'acceptation de leur maladie... Ce sont ces personnes qui auraient sans doute le plus besoin d'utiliser le PID.

Pourtant, dans les faits, les publics qui sont peu ou moins vus au PID sont justement ces diabétiques qui sont dans une forme de « déni » et notamment des diabétiques de type 2 qui comprennent mal leur maladie, se font soigner sans véritablement prendre soin d'eux et dont le diabète risque de mal évoluer. Ces personnes font peu attention à leur alimentation et sont sédentaires... Et ce, dans un contexte vaudais où le nombre de personnes concernées par le diabète fait qu'il y a une sorte de « *culture du diabète* » qui s'est développée, associée à une acceptation du surpoids, qui conférerait un sentiment de respectabilité ou de « prospérité » à certains : on peut presque parler d'un **discours social de tolérance, voire de valorisation du surpoids**, qui renvoie à une conception « traditionnelle » du corps, où les rondeurs sont associées à un certain bien-être et à une certaine aisance financière. Les professionnels observent ainsi que dès leur plus jeune âge, certains enfants sont sur-nourris, ont peu d'activité physique et que certains deviennent peu à peu obèse. Qui plus est, les adultes cuisinent de moins en moins : ce sont surtout les grand-mères qui conservent cette pratique. En conséquence, on mangerait de plus en plus de plats industriels « tout faits » dans ces familles....

On notera que les enfants en surpoids peuvent consulter au PID mais que cette possibilité n'est pas bien repérée par les différents professionnels de la ville et encore moins par les habitants.

En ce qui concerne les diabétiques de type 1, globalement, il semble qu'ils se prennent mieux en charge et aient moins besoin du PID : ils sont le plus souvent vus à l'hôpital, sont plus nombreux à voir régulièrement un endocrinologue dans le cadre de leur suivi...

Une note positive émerge cependant : les professionnels vaudais rencontrés repèrent, au fil des ans, et malgré un ensemble plutôt défavorable, que des progrès de compréhension chez certains patients sont possibles : certains, très peu sensibilisés les premières années de leur maladie, apprennent peu à peu à mieux accepter les examens de surveillance et **peuvent devenir acteurs face à la maladie**, parvenant à changer certaines pratiques et habitudes de vie....

Les professionnels constatent, en parallèle, que les personnes qui viennent au PID ont peu de notions sur leur maladie et sur la façon de la gérer, mais qu'il s'agit néanmoins de **personnes motivées par le soin d'elles-mêmes**, qui éprouvent le besoin de mieux comprendre le diabète. Certaines des personnes qui viennent au PID n'ont pas compris que leur maladie est chronique par exemple, mais elles sont inquiètes et ont le désir de mieux la gérer : elles sont prêtes à écouter et à entendre des conseils, des informations.

3.3.3. Comment amener les diabétiques dans le « déni » à utiliser le PID, à mieux se prendre en charge ?

Compte-tenu des constats effectués, les professionnels de santé impliqués dans la mise en place du Point Info Diabète s'interrogent aujourd'hui sur les moyens à mettre en œuvre pour que davantage de malades utilisent le Point Info Diabète. Comment toucher les personnes « non-sensibilisées » à leur pathologie ? Des personnes qui, en sus du diabète, sont également, par ailleurs, souvent dépressives et connaissent des difficultés socio-économiques ?

La question se pose alors de savoir s'il faut changer d'approche ou proposer des services complémentaires au PID, comme par exemple des **temps d'échanges collectifs** entre personnes diabétiques (une modalité qui a été déjà envisagée)

Il pourrait également être pertinent de **communiquer différemment sur l'existence du PID** pour compléter les informations données par les médecins généralistes et autres professionnels de santé locaux, ou encore de re-sensibiliser ces professionnels (peut-être via des emails aux médecins généralistes, aux pharmaciens, ...) à la nécessité de parler du diabète de manière plus systématique.

D'après les professionnels rencontrés, il semble que la retombée des affichettes diffusées sur la ville qui présentent le Point Info Diabète, soit relativement faible.

Il faudrait peut-être également s'interroger sur la pertinence de **connecter le PID à d'autres réseaux** : aujourd'hui, le PID a peu de liens avec l'association des diabétiques de Lyon et avec le réseau Dialogs : faut-il développer ces liens ?

Par ailleurs, en ce qui concerne les **actions de dépistage du diabète** à Vaulx-en-Velin, réalisées par exemple par le Bus Infos Santé, il serait peut-être pertinent de les redévelopper. Peut-être en prenant appui sur la journée mondiale du diabète et, à cette occasion, proposer des dépistages gratuits, notamment en pharmacies ?... Ces actions pourraient peut-être susciter de nouvelles opportunités d'information et d'échanges sur le diabète et de communication sur l'existence du PID...

Les professionnels rencontrés ont le sentiment que, parallèlement à ces possibles changements, il est nécessaire de « **démédicaliser** » le discours sur le diabète si l'on souhaite toucher et sensibiliser une population plus large que les seuls « patients motivés ». Il est ainsi important que **des professionnels non-médicaux s'impliquent** dans cette démarche comme par exemple les centres sociaux ou d'autres services sociaux, les établissements scolaires... Il apparaît également nécessaire qu'il y ait un même discours tenu par le plus grand nombre d'acteurs possible afin de mieux conscientiser les personnes, les informer, et les orienter si besoin.

En termes de contenu, il semble important aux professionnels de **mieux expliquer la chronicité** du diabète aux habitants et aussi de les informer davantage sur les complications possibles : il existe un vrai besoin d'éducation thérapeutique des diabétiques non-insulinodépendants et aussi d'information des personnes non-diabétiques.

Par ailleurs, il faut concrètement davantage encourager les habitants, malades et non malades, à mieux manger, tout au long de leur vie.

Enfin, les professionnels insistent sur le fait que la solitude des patients diabétiques et leur **besoin de parler** de leur maladie à des personnes qui soient en mesure de les comprendre doit être mieux prise en compte. Ecoute individuelle ou échanges collectifs ponctuels ou réguliers : les différentes possibilités doivent être étudiées avec les patients pour imaginer une offre qui soit la plus ajustée possible aux besoins.

3.4. Le point de vue des bénéficiaires du PID

3.4.1. Les habitants rencontrés qui ont utilisé le Point Info Diabète

Les huit personnes rencontrées en entretiens collectifs ont toutes utilisé le Point Info Diabète au moins une fois. Si elles ne sont pas statistiquement représentatives de la population qui fréquente le Point Info Diabète²⁰, ces personnes reflètent pourtant assez bien le public du PID : une majorité de femmes, ayant plus de 50 ans, qui sont diabétiques de type 2 pour la grande majorité

On soulignera par ailleurs que ces personnes sont toutes françaises et n'ont pas de difficultés à s'exprimer en français, enfin toutes ont été ou sont encore en activité professionnelle. Ceci nous renvoie à la question de savoir si les personnes d'origine étrangère, ayant éventuellement des difficultés en langue française utilisent le PID : on notera que d'après les professionnels rencontrés, cette population est globalement peu vue au PID.

Les résultats qui suivent concernent donc uniquement les personnes que nous avons rencontrées mais peuvent certainement être extrapolés en grande partie au public qui se rend effectivement au PID.

3.4.2. L'orientation des personnes vers le Point Info Diabète

Les personnes rencontrées ont utilisé le PID sur recommandation ou encore par curiosité, d'elles-mêmes, parce qu'elles ont vu une information écrite :

- quelques personnes ont été informées de l'existence et de la mission du PID par leur médecin traitant
- la majorité a vu une information écrite par :
 - * Une affichette dans une pharmacie
 - * Un encart dans le journal municipal (Vaulx Mag)
 - * Un mail d'information aux employés de l'hôtel de ville
 - * Un dépliant chez le médecin traitant
 - * Un dépliant sur les présentoirs de la mairie

3.4.3. Le vécu et les représentations autour du diabète

Une maladie mal connue... et qui fait peur

La première évocation spontanée fait référence à la peur : peur que les malades éprouvent face à cette maladie et à ses complications, mais également peur des non-malades, qui ne savent pas quelle attitude adopter face aux malades et qui en deviennent parfois maladroits :

« Le diabète ça me fait peur : ça peut rendre aveugle, on peut être dans un fauteuil roulant... »

*« C'est difficile d'en parler car les gens n'aiment pas en parler, ils ont peur. Ils ne fuient pas, mais ils disent juste *mange pas ça, ...* »*

²⁰ Cf Bilan des actions 2008-2009-2010 pour le Point Info Diabète. Service Municipal de Promotion de la Santé - Juillet 2010 (voir en annexe)

« Passer à l'insuline », semble par ailleurs encore plus inquiétant, même si une habitude finit par s'installer pour ceux qui sont concernés :

« C'est plus angoissant de se piquer au début, mais après on s'habitue »

« La piqure, l'insuline, il y en a qui en ont peur : ça veut dire qu'il y a une aggravation »

Le diabète reste globalement pourtant une pathologie mal connue, spontanément associée à un excès de sucre, il s'avère que certains patients découvrent, plusieurs mois après le diagnostic qu'il s'agit d'une pathologie chronique, d'une situation non « réversible » :

« Les six premiers mois de traitement je ne savais pas que c'était chronique. »

Une maladie qu'on peut éviter, ou mieux gérer, en ayant certaines pratiques d'hygiène de vie

Derrière cette peur de la maladie, les personnes atteintes ont le sentiment qu'il y a des comportements à avoir pour éviter que le diabète ne s'aggrave ou éviter qu'il ne se déclare chez les proches : faire de l'exercice physique, avoir une alimentation équilibrée... Dans la réalité, il n'est pas si facile d'avoir une bonne hygiène de vie : marcher à Vaulx-en-Velin, tout simplement, n'est pas évident ou aussi simple qu'on pourrait le penser, notamment du fait d'un sentiment d'insécurité associé à différents endroits de la ville pour certaines personnes. On notera à cet égard que tous les bénéficiaires ne convergent pas sur les lieux qui seraient les plus « insécures ». Ce sentiment ne semble alimenté par aucun fait concret : il s'agit plutôt d'une peur diffuse qui entrave la mise en place des bonnes résolutions et décourage ou n'encourage pas certaines promenades. Enfin, cette faible appétence pour la marche à Vaulx-en-Velin peut également être due au fait que certains parcours de proximité semblent tout simplement ennuyeux pour une partie des personnes interrogées :

« Il faut bouger, faire de l'exercice physique, [...] Mais j'ai peur de me balader au bord du canal. »

« C'est pas marrant de marcher sur les trottoirs. Par contre le long du canal on est pas fatigués, il n'y a pas de circulation. »

« Je me sens en insécurité. Je prends ma voiture car j'ai peur d'être attaquée. »

En revanche, certaines des personnes interrogées vont faire de la bicyclette ou simplement marcher au parc de Miribel Jonage ou encore au parc de Parilly (en bus ou en voiture). Globalement il semble que le fait qu'un paysage perçu comme agréable (espaces verts, ...) soit plus incitatif à faire de l'exercice...

En matière de « bons comportements » alimentaires, les freins sont plus pernicieux. Les personnes rencontrées, grands-mères pour la plupart expliquent ainsi qu'elles tentent de d'éduquer – un peu – leurs petits enfants dans ce domaine, mais que cela reste très difficile d'aller à contre-courant, dans un contexte où toutes les familles commettent les mêmes « erreurs diététiques » :

« Les enfants ont leur dit, ne buvez pas 3 litres de coca par jour ! »

*« Les autres enfants ont des gâteaux, donc les parents donnent des gâteaux, sinon ils passent pour des radins. Il y a l'importance du *qu'en dira-t-on*... »*

3.4.1. Les motivations des habitants à utiliser le Point info Diabète

Trouver des moyens de manger équilibré en se faisant plaisir...

Une première motivation forte vient en effet du fait que les diabétiques sont souvent las des contraintes auxquelles ils sont soumis au plan alimentaire. Contraintes qui rendent, en sus, les repas familiaux pénibles. La question est donc de savoir comment cuisiner pour soi et pour les autres des plats appétissants, qui soient en même temps compatibles avec le diabète. Malgré les informations lues dans des magazines, les documents consacrés aux diabétiques, malgré quelques conseils donnés par le médecin généraliste, les diabétiques « restent sur leur faim », sur leurs envies et aussi sur leurs peurs en matière d'alimentation.

C'est donc un peu à la recherche de nouvelles recettes, de nouvelles solutions que ces personnes sont venues au PID :

« L'encart m'a donné envie de téléphoner car on ne sait pas quoi manger le matin : le médecin nous supprime beaucoup de choses. »

*« Le médecin il sait pas expliquer : il dit «*mangez de tout sauf des sucreries*, mais quand on regarde les étiquettes, il y a du sucre partout.»*

« C'était pour savoir ce que je peux manger, ce qu'il faut supprimer. »

*« On en parle pas beaucoup avec le médecin généraliste. A l'hôpital ils font peur, ils dramatisent et vont au plus grave... Les médecins généralistes ils ne disent pas grand-chose : *mangez moins de sucreries, ne mangez pas de fruits*... Alors, on supprime tout... »*

Mieux connaître la pathologie

Pour d'autres, il s'agissait surtout d'avoir davantage d'informations sur la pathologie elle-même... Car il n'est pas toujours facile de poser des questions au médecin généraliste, par manque de temps notamment, et les informations trouvées dans les ouvrages les documents :

« J'avais lu des livres, et je me demandais si je pouvais faire des maladies, des pathologies très inconnues [à partir du diabète]. »

« C'était juste des consultations gratuites pour savoir comment gérer son diabète. »

On notera que cette dernière motivation concerne à la fois les diabétiques et les quelques non-diabétiques qui fréquentent le PID.

Pouvoir parler du diabète

Enfin, certains disent d'emblée que leur venue au PID était motivée par le besoin de parler de la maladie à quelqu'un qui soit en mesure d'écouter :

« On est isolé, tout seul. On s'enfonce... Donc on appelle »

3.4.2. Le mode d'utilisation du Point Info Diabète par les habitants

Pour tous les bénéficiaires rencontrés les permanences du Point Info Diabète ont été faciles à trouver, car situées dans des lieux bien repérées et bien desservis par les transports en commun, et les rendez-vous ont été rapides et faciles à prendre. L'accès au PID est donc globalement pratique et facile et d'après les bénéficiaires, couplé avec un bon accueil :

« C'est très facile d'accès et on est bien accueillis »

Un bémol a cependant été émis par quelques personnes en ce qui concerne l'organisation de la permanence, en ce qui concerne l'attente, ou encore sur le fait que deux personnes ont pu être reçues en même temps dans la même pièce (ce qui ne se produit plus aujourd'hui apparemment):

« C'est dans une seule pièce, on n'est pas assez isolés. Il peut y avoir deux personnes en même temps : pour la confidentialité c'est gênant »

« Il n'y a rien qui indique qu'il faut attendre dans le couloir. »

Le temps de l'entrevue a semblé suffisant à tous, et le fait d'être reçu par les deux intervenants, ensemble puis séparément, à été jugé positivement.

« Le temps de consultation c'est suffisant »

Enfin toutes les personnes avaient compris qu'elles pouvaient retourner plusieurs fois au PID si elles le souhaitent.

3.4.3. L'appréciation des conseils et informations donnés au Point Info Diabète par les utilisateurs

Les « déçus » : pas d'informations nouvelles, pas assez de soutien moral

Certains des bénéficiaires n'ont pas trouvé que les conseils qu'ils ont reçus au PID leur ont été particulièrement utiles. Ces personnes, déjà bien renseignées, attendaient de nouvelles informations et la visite au PID n'a rien changé à leurs connaissances ou à leur perception du diabète :

« J'ai été reçue par les deux mais ça a pas servi à grand-chose : le médecin à parlé des risques par rapport à la diététique, ce qu'on peut manger, pas manger. Je suis sortie pareil : ça ne m'a rien apporté de neuf. »

« Ça ne m'a rien apporté, c'est toujours la même chose, ils disent tous pareil. »

Certains ont été frustrés qui attendaient non pas de l'information mais surtout un étayage moral, une forme de « consolation » par rapport à la maladie. Comme on l'a vu plus haut, certains diabétiques ont besoin de pouvoir parler de leur maladie, maladie qui peut provoquer une certaine dépressivité du fait des contraintes qu'elle entraîne et des risques encourus. Ne pouvant avoir cette écoute dans leur entourage, ils sont dans un grand mal-être :

« L'information donnée, je la connaissais déjà... J'attendais un soutien moral, un échange, l'apport de témoignages, de conseils. »

Les « satisfaits » : des informations, de l'écoute... Et parfois des changements

Pour d'autres bénéficiaires à l'inverse, les professionnels du PID ont à la fois apporté des informations pertinentes, nouvelles et ils ont été rassurants, avec pour certains bénéficiaires une sorte « d'effet à long terme ».

Enfin, on perçoit que quelques représentations voire, pratiques ont pu évoluer chez certains patients, du fait des échanges avec les intervenants du PID :

« J'ai été tranquillisée par le médecin : il m'a rassurée. »

« J'étais contente en partant, il m'a expliqué la maladie, il m'a rassurée, parce que c'est pas une catastrophe, vu mon âge. »

« Les entretiens individuels c'est intéressant, il faut les maintenir. »

« Le plus intéressant c'était un graphique que le médecin m'a montré pour m'expliquer la glycémie du matin et l'évolution dans la journée. »

« Je continue à faire pareil, ça m'a juste rassurée. »

*« Sur le coup ça n'a rien changé. Mais maintenant oui : j'ai décidé de me prendre en charge, et le Point Info Diabète à participé au déclin, par exemple il m'a dit *montez les escaliers à pied, commencez petit*. C'est bien de faire peu à peu, quand c'est trop d'un coup, ça ne marche pas. »*

« J'ai un peu changé ma façon de manger, je pèse mon pain... »

Face à la possibilité de retourner au Point Info Diabète cependant, même les bénéficiaires qui ont un jugement très positif sur leur visite, expriment l'attente d'un autre bénéfice, à découvrir. Il ne s'agit pas pour eux d'aller au PID pour réentendre les mêmes informations et conseils, ou pour eux-mêmes raconter les choses, les mêmes inquiétudes. Une deuxième visite ne pourrait se justifier que si elle apporte quelque chose de différent par rapport à la première :

« Y retourner deux fois ne sert à rien si on fait deux fois la même chose »

3.4.4. D'autres attentes qui peuvent devenir des propositions

La question qui se pose alors est de savoir ce que les bénéficiaires pourraient attendre d'une seconde visite au PID, voire tout simplement qu'elles améliorations pourraient être apportées tant au plan du contenu des informations et conseils donnés qu'au niveau de la forme qui pourraient nourrir la perspective d'une seconde visite au PID.

En termes de nouveau contenu, ce sont surtout les idées de recettes qui ont été évoquées. L'équilibre alimentaire et le plaisir alimentaire constituent la grande équation pour les diabétiques, qui ont souvent l'impression de ne pas pouvoir la résoudre, et de ce fait de se trouver en porte-à-faux par rapport à leur entourage, leurs conjoints et enfants... La question du prix des menus n'est pas non plus oubliée : bien manger coûte souvent plus cher... Il y a donc de très fortes attentes dans ce domaine :

« Il faut surtout dire à quoi on a droit, comment accommoder ce dont on a besoin. »

« Il y aurait un intérêt pour des menus complets, pas onéreux. »

« Il faudrait qu'il nous reste une trace écrite : les mauvaises habitudes reviennent vite... Il faut des idées repas, des menus type, qu'on peut aussi donner aux autres : qu'on ait le goût et le plaisir de manger. »

En terme de forme, il y a des attentes pour des activités plus groupales, que ce soit en termes d'échanges verbaux ou d'activités partagées. L'idée est de pouvoir partager quelque chose entre diabétiques dans une sorte « d'entre soi » alors que cela n'est pas toujours possible de parler librement de la maladie avec son entourage. Après un premier rendez-vous individuel, une rencontre avec d'autres diabétiques apparaîtrait comme une bonne raison de revenir au PID et souligne bien que l'information n'est pas le seul enjeu pour les diabétiques : il y a un réel besoin de soutien par d'autres personnes concernées, et peut-être même d'encouragement collectif à pratiquer des activités physiques, à modifier ses habitudes alimentaires :

« Moi ça m'intéresserait quelque chose pour s'aider, se soutenir... C'est pas évident dans le couple : l'autre n'est pas toujours à l'écoute. »

« Il faudrait que les gens qui ont le même problème se rencontrent, échangent des recettes, des conseils, fassent ensemble des activités physiques. »

« Je voudrais revoir le diététicien, peut-être même avec 2 ou 3 personnes. »

« [Un groupe de parole] ça motiverait et ça aiderait à attendre un autre rendez-vous [chez le médecin généraliste]... Le médecin généraliste n'a pas le temps, ce sont des examens de routine. »

« La Ville pourrait organiser des randonnées, sur du plat. »

« Parler en groupe ça peut donner des idées, ça entraîne. »

Enfin, au-delà du Point Info Diabète, il apparaît important de mettre en place une information pour le grand public, pour sensibiliser davantage les gens à cette pathologie et à ses risques :

« Il faudrait faire des spots télé sur le diabète. »

« Il faudrait des affiches où on montrerait les cas extrêmes : où ça mène quand on n'est pas soigné. »

« Il faut continuer à en parler, par rapport au regard de l'autre : le diabète fait peur comme d'autres maladies. »

« C'est important de dire aux gens que c'est définitif, que c'est pas comme perdre ou prendre des kilos. Il faut être vigilant. »

3.5. L'évaluation du Point Info Diabète : Conclusion

Le Point Info Diabète constitue un apport indéniable pour les diabétiques de type 2 qui ont peu d'opportunités de développer cette question avec leurs médecins traitants. A la fois support d'informations complémentaires ou nouvelles, il constitue également pour les personnes une possibilité d'être écouté et rassuré par rapport au vécu et aux perspectives de la maladie. On repère même que dans certains cas, les informations données ont fait évoluer certaines représentations et surtout certaines pratiques.

Le petit nombre de personnes rencontrées ne permet pas d'évaluer si l'action du Point Info Diabète réduit la morbidité des diabétiques de Vaulx-en-Velin, néanmoins, on peut dire qu'il atteint ses objectifs spécifiques en matière d'information, de conscientisation et en termes de leviers pour modifier les pratiques d'hygiène alimentaire notamment.

Reste qu'en termes de cibles certains diabétiques, déjà bien informés n'ont rien appris de nouveau au PID, et que les diabétiques de type 2 très désinformés ou peu conscients de leur pathologie, tels qu'ils sont décrits par les médecins généralistes, et qui semblent constituer une part importante des diabétiques de Vaulx-en-Velin utilisent peu ou pas le PID.

Aujourd'hui, les perspectives pour le Point Info Diabète sont à la fois de maintenir l'existant mais aussi de développer l'activité afin de toucher davantage de diabétiques.

Il s'agit ainsi de continuer à apporter des réponses à ceux qui ont des attentes d'informations, des difficultés de compréhension de leur maladie, mais aussi de développer notamment les temps d'écoute et de soutien, sur un format individuel ou groupal, et peut-être d'autres activités collectives.

Pour ce faire, il apparaît indispensable, en amont, de développer la communication à grande échelle, avec l'aide de la Ville, en direction notamment des diabétiques de type 2 encore peu dans le soin d'eux-mêmes et qui ne comprennent pas encore tous les enjeux de cette pathologie.

4. ACTION SANTE MENTALE : « ROMPRE L'ISOLEMENT / LE RALLYE SANTE »

4.1. Le cadre logique de l'action

4.1.1. Les constats à l'origine de l'action

Plusieurs éléments ont concouru à faire de la santé mentale un thème fort dans les actions de l'Atelier Santé Ville de Vaulx-en-Velin. Le diagnostic de santé réalisé par l'ORS en 2005 mettait en avant la souffrance psychique d'une partie des Vaudais. Dans le prolongement de ce travail, en 2008, le Réseau Santé Vaudais a réalisé une analyse des besoins des habitants et a fait de cette thématique une priorité, notamment sous l'angle de l'isolement comme facteur favorisant la souffrance psychique, voire associé à des pathologies psychiques.

L'idée a ainsi émergé de réaliser un « Rallye Santé », une action dont l'objectif était de rompre l'isolement dans lequel se trouve une partie des Vaudais.

4.1.2. L'objectif général de l'action « Rallye Santé »

Rompre l'isolement des personnes isolées et favoriser leur accès aux structures de soins, d'aide, de sociabilité.

4.1.3. Les objectifs spécifiques de l'action « Rallye Santé »

Quatre objectifs spécifiques ont été définis par les acteurs:

- Aider les habitants à mieux connaître les différentes ressources de santé, d'accès aux soins et les ressources de sociabilité de Vaulx-en-Velin, et ce de manière transversale, sans cibler plus spécifiquement un public particulier.
- A travers cette action, informer et aider les habitants à être autonomes par rapport à l'utilisation des ressources de la ville
- Faire découvrir aux habitants les ressources du Nord et du Sud de la commune : favoriser les flux entre le nord et le sud de la ville.
- Créer du lien entre habitants de Vaulx-en-Velin.

4.1.4. Les activités réalisées et le public atteint

Les activités réalisées dans le cadre du Rallye santé sont :

- En 2007, six circuits de visites ont été élaborés par les partenaires du Réseau Santé²¹. Ces circuits avaient des thèmes différents et les habitants pouvaient choisir celui qui les intéressait le plus. Ainsi un circuit était dédié à la jeunesse, un autre aux services d'aide et d'accès aux droits, un autre aux personnes âgées, etc. Un planning avait ainsi été établi pour les bénéficiaires, avec les informations sur chaque circuit, sur les bus à prendre, leurs horaires de passage, etc.

En 2008, le Rallye a été modifié : les circuits étaient composés de deux visites de structures le matin et de deux visites de structures l'après-midi, aussi bien à Vaulx-Nord qu'à Vaulx-Sud. Enfin, en 2009 le Rallye a été limité à une matinée de visites.

- Chaque structure participante au Rallye Santé a invité ses propres adhérents / bénéficiaires qui semblaient les plus isolés, en besoin de lien.

- L'accueil du petit déjeuner, notamment en 2007, a permis de rassembler les participants, de leur distribuer des badges et une petite mallette avec les plaquettes des différentes ressources présentes à Vaulx-en-Velin. Le petit déjeuner avait été préparé par le centre social Lévy.

- En 2008 un goûter a également été offert aux habitants participants : chaque structure a amené des boissons ou des aliments

Le public touché par le Rallye Santé :

- 88 personnes ont participé au Rallye Santé en 2008 et une cinquantaine de personnes ont participé en 2009.

- Ce sont les publics isolés qui ont été prioritairement ciblés par chacune des structures participantes, parmi leurs adhérents, bénéficiaires, etc., mais les plus isolés n'ont pas été touchés semble-t-il.

4.1.5. Les ressources mobilisées

Concrètement ces ressources mobilisées étaient :

- Les professionnels et les bénévoles membres du Réseau Santé Vaudais qui ont élaboré le parcours des visites des différentes structures de Vaulx-en-Velin, et qui ont accompagné les Vaudais participant à cette action dans les différents parcours de visite, à pied et en bus.

- Les structures et les professionnels qui ont accueilli les habitants au sein des structures et qui leur ont offert un petit-déjeuner, un goûter. Ainsi, dans chaque structure visitée, des salariés ou des bénévoles accueillent les habitants et leur présentent les missions de la structure.

²¹ Les partenaires du Réseau Santé Vaudais ont participé à des temps d'échanges partagés, de concertation spécifiques pour mettre en place ces circuits.

- Le service municipal d'Hygiène et de Promotion de la Santé, qui anime et coordonne le Réseau Santé Vaudais. L'importance et la diversité des structures mobilisées reflètent la culture de partenariat très présente sur la ville de Vaulx-en-Velin.

- Deux élus de la Ville, qui se sont joints aux visites.

- Du matériel : des badges, des malles contenant des plaquettes des différentes structures impliquées, des rubans de couleur pour différencier les habitants selon les circuits de visites qu'ils avaient choisis...

- Des moyens financiers (temps des salariés, petit déjeuner, tickets de bus, autre matériel...).

- Un véhicule pour faire participer les personnes handicapées.

4.2. La méthodologie de l'évaluation

4.2.1. La question d'évaluation

Le Rallye Santé a-t-il aidé les Vaudais à mieux connaître et à utiliser les ressources de la ville, notamment celles qui permettent de rompre l'isolement ? A-t-il constitué une opportunité d'avoir de nouveaux contacts, de créer des liens ?

4.2.2. Les critères et les indicateurs pour évaluer le Rallye Santé

- **Les personnes qui ont participé au Rallye Santé**
 - Leur nombre, leur profil (en terme de situation, d'isolement, ...)
 - Leurs besoins perçus par les professionnels
 - Leurs attentes exprimées
- **Les motivations des habitants à participer au Rallye Santé**
 - Mieux connaître les ressources de la ville
 - Obtenir des informations spécifiques sur les ressources d'accès aux soins, aux droits, aux ressources de sociabilité de Vaulx-en-Velin
- **L'appréciation du contenu du Rallye Santé par les participants**
 - Les informations reçues étaient nouvelles et ont permis de mieux connaître les ressources de la ville
 - Le rallye a permis de découvrir des ressources qui étaient peu ou pas connues des participants
 - Le rallye a permis d'entrer en contact avec des professionnels...
 - Le rallye a permis d'entrer en contact avec d'autres Vaudais...
 - Les structures visitées correspondaient aux attentes des habitants
- **L'appréciation des participants au Rallye sur l'organisation, l'accueil, les itinéraires de visites**
 - L'organisation du rallye a été jugée adaptée ou non aux attentes des Vaudais
 - Les itinéraires de visites et les haltes dans les structures ont été jugés pertinents ou non
 - L'accueil par les professionnels, au début du rallye et dans les structures a été jugé positivement ou non

- Les possibilités de contact avec des professionnels ou des habitants à été jugée positivement par les participants au Rallye
- **Est-ce que le Rallye Santé à changé quelque chose dans la vie des participants ?**
 - Dans les représentations
 - Dans les pratiques

4.2.3. L'organisation de l'évaluation

L'évaluation a été réalisée,

- Du point de vue des professionnels impliqués dans le Rallye Santé,
- Du point de vue des bénéficiaires et des habitants.

Les professionnels de Vaulx-en-Velin qui ont participé à la mise en place de l'action « Rallye Santé » et qui ont été rencontrés dans le cadre de la démarche d'évaluation sont :

- Mme Boucharinc, assistante sociale au CCAS de Vaulx-en-Velin
- Mme Barneoud, bénévole association Secours Catholique à Vaulx-en-Velin
- Mme Dhur, responsable de l'association Petit Frères des Pauvres à Vaulx-en-Velin
- Mme Oddou, psychologue, responsable du Lieu Ecoute
- Mme Lhermet, animatrice centre social Lévy
- Mme Venet, responsable secteur adulte centre social Lévy
- Une représentante de Solidarité Services
- Mme Benmeziane, bénévole association Le Lien
- Mme Badiou, bénévole association le lien
- Mme Marcocchia, conseillère Mission Locale

En ce qui concerne les **bénéficiaires du Rallye Santé**, les professionnels des structures impliquées dans le « Rallye Santé » avaient anticipé de grandes difficultés à remobiliser les habitants qui avaient participé à cette action. Ainsi, certains bénéficiaires ne sont plus suivis par les structures porteuses du Rallye ou ne les fréquentent plus, d'autres ont trouvé depuis un emploi et ont des contraintes horaires incompatibles avec ce type de rencontres, d'autres enfin, qui sont toujours repérées comme des personnes vulnérables et isolées ne sont pas intéressées par ce type de rencontre collective et par ce type d'enquête... Au final, seules **deux bénéficiaires** ayant participé en 2009 et 2008 au Rallye Santé ont été rencontrées.

Outre le fait qu'il est malaisé (comme cela a également été le cas pour l'évaluation du Point Info Diabète) de reprendre contact avec des bénéficiaires d'une action, plusieurs mois ou années après qu'ils aient participé à cette action, cette difficulté à rencontrer ce public constitue néanmoins, en elle-même, un enseignement : les publics vulnérables, isolés, restent par définition difficiles à rencontrer et les outils collectifs ne sont pas toujours les plus adaptés pour les aborder.

Compte tenu de l'impossibilité de rencontrer plus de bénéficiaires, nous avons proposé au service d'Hygiène et de Promotion de la Santé de Vaulx-en-Velin de rencontrer d'autres personnes, non bénéficiaires de cette action, mais habitant à Vaulx-en-Velin, pour explorer avec eux les ressources de sociabilité possibles et repérées sur Vaulx-en-Velin ainsi que pour analyser la question de l'isolement, subi ou choisi, à Vaulx-en-Velin.

Le Centre Social Lévy a accepté de nous aider dans cette démarche et nous a permis de rencontrer **une douzaine de personnes adhérentes au centre social**, dans le cadre d'un entretien collectif de deux heures, au centre social même.

Ces personnes, qui étaient toutes des femmes, habitaient dans différents quartiers de « Vaulx-Nord »²², dont plusieurs à proximité du Centre Social et connaissaient ce dernier depuis au moins un an.

4.3. Le point de vue des professionnels

Une partie des professionnels rencontrés regrette qu'il n'y ait **pas eu davantage d'habitants** touchés par l'action Rallye Santé. Par ailleurs, certains professionnels soulignent que les publics **les plus isolés n'ont pas pu être atteints** par cette action : ces personnes n'ont pas forcément envie de participer à ce genre de manifestation collective et préfèrent, éventuellement, les rencontres dans un format individuel, plus « intime » et rassurant.

Le Rallye a néanmoins permis à une partie des professionnels **d'améliorer ses connaissances** sur certaines structures présentes à Vaulx-en-Velin : ils peuvent aujourd'hui mieux en parler à leurs adhérents ou bénéficiaires.

Cette action a également permis aux professionnels de **discuter avec des habitants** dans un cadre autre que celui de leur structure, parfois avec des personnes qui ne font pas partie de leurs publics habituels. Pour certains professionnels cet effet est plutôt positif car il a suscité des interactions nouvelles et enrichissantes avec les habitants. Pour d'autres professionnels en revanche, cela a pu créer une proximité ponctuelle avec certains habitants qui les a **placés en porte-à-faux** par rapport à ces derniers lorsqu'il y avait, par ailleurs, un suivi effectué par le professionnel. Le suivi par un professionnel peut nécessiter une forme de distance professionnelle entre celui-ci et le bénéficiaire qui risque d'être brouillée par des échanges plus informels, voire « familiaux ».

Il semble donc, pour une partie des professionnels rencontrés, qu'il soit nécessaire de repenser ce qui peut être fait en direction des publics isolés, à une échelle collective et ponctuelle et de **s'interroger sur la pertinence de cette échelle**. Peut-être faut-il davantage se recentrer sur les actions du quotidien, de manière individuelle, pour les personnes qui sont les plus isolées.

Par ailleurs, l'isolement est finalement un thème transversal, qui ne devrait pas être mis en « *chapeau* » d'une action spécifique. Il devrait plutôt **être travaillé au travers de multiples actions** de différents types, ciblées sur différents publics.

Par ailleurs, « après coup », un **questionnement sur le fonctionnement du Réseau Santé Vaudais** a émergé parmi certains professionnels, suite à la réalisation de l'action Rallye Santé, notamment en ce qui concerne **l'impact d'actions « événementielles »** telles que le Rallye Santé. Ainsi, en matière de lutte contre l'isolement et de leviers pour créer du lien social avec des publics très isolés et précarisés, il s'avère que ce sont surtout les **approches individuelles, sur la durée**, ponctuées par des rencontres régulières, qui ont le plus de chances d'avoir un impact positif sur ces publics. A l'inverse, les publics très isolés profitent peu des actions « événementielles », mal adaptées à leurs difficultés.

Reste que le Réseau Santé Vaudais constitue, en quelque sorte, **un outil d'analyse de la pratique** et qu'il permet à certains professionnels de mieux connaître et repérer les partenaires sur le terrain. Le réseau a donc une utilité certaine pour une partie des professionnels impliqués et il permet par ailleurs des temps en commun, des échanges intéressants. Certains professionnels souhaitent toutefois une vigilance face aux actions trop « spectaculaires », ponctuelles et parfois décalées par rapport au travail quotidien, de terrain, des différentes structures impliquées.

Enfin, la **multiplication des réunions** au sein du RVS peut constituer un frein pour une partie des acteurs qui ont de moins en moins de temps à consacrer au partenariat, étant donné l'accroissement de leurs contraintes propres. Par ailleurs, certaines approches très formalisées par la Ville, très « cadrées », peuvent également créer un effet d'épuisement chez certains participants au Réseau.

Enfin, il semble primordial de rester très attentif la cohésion globale des actions du réseau et au **respect de l'identité, des missions et la place** de chaque institution et structure par rapport aux publics que l'on cherche à atteindre.

²² Les personnes rencontrées au Centre Social habitent : Chemin des plantes, Vaulx Centre Ville, avenue Georges Rouget, Vaux Village.

Il serait également utile, pour certains professionnels, de **redéfinir la place de la Ville, des structures locales, et des habitants** participant au Réseau Santé Vaudais, en matière de lutte contre l'isolement : quelles sont les interactions et les configurations qui apportent réellement un bénéfice aux habitants, et celles qui peuvent entraîner des confusions, des incompréhensions, voire des effets pervers ? Selon que les habitants soient un peu ou très isolés, voire à la limite de la marginalisation, les actions et les démarches ne peuvent pas être les mêmes et l'action des partenaires doit donc être mieux ciblée en fonction des publics à atteindre et des objectifs définis.

Finalement, les professionnels soulignent que l'information ne suffit pas à résoudre tous les problèmes : il faut aussi trouver des idées qui « *donnent envie* » à la population de s'impliquer dans la vie de la cité.

Au final, selon les professionnels rencontrés, le « Rallye Santé » serait devenu pour certains, une action « phare » de la ville, un peu décalée par rapport aux besoins réels des publics isolés... Néanmoins, la plupart reconnaissent que le Rallye Santé s'est déroulée de manière positive et sans heurts et les professionnels sont, malgré certaines réserves, globalement satisfaits d'y avoir participé.

4.4. Le point de vue des bénéficiaires

Les motivations des habitants à participer au Rallye Santé

Les personnes rencontrées ont répondu positivement à l'invitation qui leur a été faite de participer au Rallye Santé essentiellement par curiosité, et aussi du fait qu'elles connaissaient bien le professionnel ou le bénévole qui les a invitées : la confiance et une certaine proximité a favorisé leur participation au Rallye

Le vécu et les représentations sur les possibilités de lien social à Vaulx-en-Velin

Il faut noter en premier lieu que la Vaulx-en-Velin apparaît comme une commune où il est facile – voire plus facile qu'ailleurs – de tisser du lien social. Cet aspect sur lequel convergent également les habitants rencontrés au centre social Lévy est fortement mis en avant :

*« C'est plus facile à Vaulx qu'à Lyon : on se parle mieux à Vaulx. On peut essayer d'aider si les gens ont des problèmes. Il y a une vie de quartier, on se dit *bonjour, comment allez-vous* ? C'est important, on se sent moins seuls. »*

Les premières ressources de sociabilité citées sont clairement les centres sociaux, véritables piliers de proximité

« Les centres sociaux il y en a plusieurs, ils proposent différentes activités. C'est aussi pour parler, se rencontrer. »

Les bénéficiaires rencontrés ont par ailleurs insisté sur les ressources qu'il serait pertinent de développer à Vaulx-en-Velin pour favoriser le lien social. Trois thèmes émergent fortement au travers de ces attentes :

- celui de la petite enfance, effectivement vecteur de rencontres et d'échanges pour les mères (à cet égard, on fera le parallèle avec l'école maternelle et élémentaire, fort outil de socialisation pour les mères) :

« Il manque une ludothèque à Vaulx-en-Velin, pour les petits. »

- celui des télécommunications, éléments-clé du maintien du lien malgré les distances, ce qui est particulièrement vrai pour les populations migrantes, qui ne disposent pas toujours des ressources nécessaires pour garder « le contact » chez elles (internet ou téléphone portable, fixe, ...) :

« En centre-ville [de Vaulx-en-Velin] ça manque de cabines publiques, de call-box... Il y en a qui n'ont pas d'accès internet à la maison... »

- Celui des moyens de déplacements en transports en commun jusqu'aux lieux de sociabilité, de loisirs. C'est également un levier très important pour les publics en précarité qui souvent, ne disposent pas de véhicule personnel :

« C'est dommage que la ligne 83 qui va au parc de Miribel s'arrête en septembre, il y a encore de belles journées après... Et le soir la ligne s'arrête à 20 heures, c'est dommage de ne pas repousser un peu plus, surtout le week-end, en été : les journées sont plus longues et on pourrait rester un peu plus tard. On va y passer la journée, avec des enfants, des amis, on pourrait rester un peu plus... »

L'appréciation du contenu du Rallye Santé par les participants

Les deux bénéficiaires rencontrés ont été extrêmement positifs sur le Rallye Santé qui leur a semblé une expérience à la fois utile et conviviale.

Même si de nombreuses ressources étaient déjà connues de ces personnes, quelques unes ont été découvertes en cette occasion. Par ailleurs, cette démarche paraît particulièrement utile pour les nouveaux habitants de la ville, qui ont peu de connaissance sur l'offre locale :

« Moi je connaissais un peu les ressources : ça fait 38 ans que je vis ici, je connais. Mais c'est bien pour les personnes qui viennent d'arriver à Vaulx, qui ne sont pas au courant. »

« C'est une bonne idée car on ne connaît pas forcément toutes les structures. Le point Info Diabète je ne savais pas que ça existait : on nous a donné l'info à ce moment-là. C'était vraiment utile, ça permettait de découvrir des structures et d'accueillir de nouveaux habitants... »

Enfin, la participation au Rallye a également permis d'entrer en contact avec les autres participants, habitants ou professionnels :

« Ça nous a permis d'avoir des échanges avec d'autres gens »

« Ça nous a permis de faire des connaissances ... et les professionnels répondaient à nos questions. »

Même si les bénéficiaires ne se sont pas revus après le rallye, et même si cela n'a pas changé leurs pratiques d'utilisation des ressources, ou apporté de nouvelles connaissances sur les ressources locales, le simple fait d'être pris en charge par des professionnels, des bénévoles pour participer à une action collective et conviviale a été apprécié.

L'appréciation des participants au Rallye sur l'organisation, l'accueil, les itinéraires de visites

Là encore les appréciations sont plutôt positives avec ce sentiment d'avoir été bien accueilli, dans une atmosphère globale agréable, sans problèmes d'organisation :

« On a visité différentes structures, par rapport à ce qu'on avait choisi, il y a avait du monde, c'était assez sympa. »

« Le petit-déjeuner ça a apaisé, ça repose : c'était très accueillant, j'ai bien apprécié. »

4.5. Le Rallye Santé : conclusion

Il est difficile de tirer une conclusion solide à partir d'entretiens menés avec seulement deux bénéficiaires de l'action Rallye Santé : ils ne suffisent pas à décrire complètement le vécu des bénéficiaires de cette action.

Néanmoins, ces deux témoignages mettent largement l'accent sur le fait que l'ambiance de ce rallye était conviviale : pas de tensions, pas d'insatisfactions majeures repérées chez les autres participants, pas de « ratés » perceptibles dans l'organisation qui aurait marqué la mémoire de ces deux personnes.

Sans aller jusqu'à dire que tous les bénéficiaires de cette actions ont été satisfaits, on peut toutefois faire l'hypothèse que ce temps de visites de structures et d'échanges a constitué une parenthèse de sociabilité agréable pour beaucoup. Si certains des bénéficiaires connaissaient déjà plus ou moins les ressources présentées, le fait que l'on organise une action collective, marquée par des accueils et des temps de pause (petit-déjeuner, accueil dans les structures), des moments d'échange animés par des professionnels, a véritablement été apprécié par certains bénéficiaires qui apparemment sont demandeurs de temps de rencontre organisés, portés...

Il nous a semblé nécessaire d'approfondir la question de l'isolement et des ressources de sociabilité à Vaulx-en-Velin, au-delà du Rallye Santé, afin de dégager des pistes d'action possibles par rapport aux différents publics précarisés en situation d'isolement relationnel.

4.6. : La question de l'isolement et les ressources de sociabilité à Vaulx-en-Velin, d'après les habitants rencontrés au Centre Social Lévy

Suite à la réunion avec des professionnels de la commune qui avaient participé à l'action Rallye Santé, dans le cadre de l'évaluation de cette action, des responsables d'activités au Centre Social Georges Lévy ont accepté de nous aider à rencontrer des habitants qui fréquentent ces activités.

Les douze habitantes rencontrés sont des femmes d'âges variés, mères de jeunes ou grands enfants, avec ou sans activité professionnelle, parlant bien le français ou avec difficulté pour certaines.

4.6.1. Le lien social à Vaulx-en-Velin : en positif

Vaulx-en-Velin : une ville où les habitants sont solidaires ?

Pour certaines habitantes il apparaît clairement que les liens de solidarité fonctionnent très bien à Vaulx-en-Velin et peut-être mieux qu'ailleurs. Il serait possible de demander de l'aide, même si on ne connaît pas bien les gens :

« A Vaulx-en-Velin tout le monde ouvre sa porte, on s'est senti à l'aise. A Vaux, c'est mieux, les gens parlent beaucoup ».

« Si on a besoin de quelque chose dans son immeuble les gens aident facilement... Les gens me disent tu viens, tu tapes, si on n'entend pas, tu tapes plus fort et on t'emmène à l'hôpital si tu as besoin. »

« C'est moi qui n'arrive pas à aller vers les gens, mais si j'osais, je pense qu'ils viendraient. »

On repère que pour que cette solidarité fonctionne ; il faut que la réciprocité soit tacite :

« Les gens aident s'ils savent qu'on peut les aider en retour. »

L'isolement des nouveaux habitants, et notamment des mères avec jeunes enfants

D'autres femmes en revanche sont plus réservées, notamment des femmes récemment arrivées sur la commune... Selon les quartiers, selon les immeubles les liens sont plus ou moins faciles à tisser. Par ailleurs, cet isolement semble d'autant plus probable que les personnes viennent d'arriver sur la commune, qu'elles n'ont pas d'activité professionnelle et que leurs enfants ne vont pas encore à l'école. Il y a ainsi un isolement particulièrement spécifique aux femmes jeunes avec des enfants en bas-âge, dont la famille n'est pas à proximité.:

« On ne se voit pas beaucoup avec les voisins, on se dit de temps en temps bonjour, mais il y a des gens que je ne connais pas. »

« Non, c'est dur, on venait d'arriver: on était un jeune couple avec un enfant en bas âge dans un immeuble avec beaucoup de retraités, il y avait des a priori. La première année j'étais beaucoup isolée, surtout quand on a des enfants rapprochés... »

L'école, les associations, le travail... et la fête de quartier : les vecteurs principaux de sociabilité pour les femmes

A l'inverse, le fait que les mères accompagnent leurs enfants à l'école est une véritable opportunité de lien social, unanimement reconnue

« C'est grâce aux enfants à l'école, aux centres sociaux. Les mamans rencontrées à la sortie de l'école peuvent devenir nos amies. »

« Dans le parc en bas de l'immeuble, on fait des petits goûters avec les autres mamans. »

Ainsi, lorsque les enfants ont grandi et que l'école élémentaire n'est plus le pôle d'attraction et de sociabilité des mères, c'est le monde du travail, la vie associative qui permettent les rencontres, la sociabilité :

« Il faut aller au pôle emploi, quand on va chercher du travail... Quand les enfants sont grands il faut de la volonté. »

« C'est quand on travaille en association [secours populaire, secours catholique], quand on va dans les centres sociaux, à l'Espace Frachon, l'Espace Carnot. »

Quelques personnes soulignent le fait qu'il est des circonstances où il est possible de parler à des inconnus, sans pour autant rechercher à tisser un lien. Les opportunités de parler, même avec des gens que l'on ne reverra pas sont également importantes :

« Quand je pars en vélo, je vais au Parc. Si j'ai envie de discuter, je vais dans les parcs, on s'arrête, on se dit bonjour. »

Enfin, toutes les femmes convergent sur le fait que la fête de quartier est un grand moment de rencontre et de convivialité, surtout peut-être pour les femmes et leurs enfants... Les hommes semblent plus éloignés de ces circuits de sociabilité où le fait d'être parent et notamment mère semble particulièrement aidant :

« La fête de quartier, c'est super bien, c'est plein. Les enfants viennent avec les mamans. C'est le 24 juin. Si je viens à la fête de quartier, je peux parler avec les gens : ils ne sont pas sauvages, il y a de la convivialité sur Vaulx-en-Velin. »

Les centres sociaux : un élément-clef de la sociabilité de proximité

Les femmes rencontrées ont particulièrement mis l'accent sur le rôle joué par les centres sociaux. Au-delà des activités proposées par les centres, leur accueil, leur soutien est salué :

« J'ai une enfant handicapé, c'est beaucoup de souffrance. Je remercie le centre social pour l'écoute, le soutien qu'ils m'ont apporté. »

Mais parfois : le besoin d'aller voir un spécialiste de l'écoute

Les femmes rencontrées ont d'elles-mêmes spontanément abordé la question du recours au psychologue, lorsque la souffrance est trop grande pour qu'elle puisse être portée par les amies, les professionnels des centres sociaux, etc. Pour une partie des femmes, les psychologues constituent une ressource pertinente et aidante lorsque le besoin de soutien et d'écoute devient très intense : plusieurs avaient été suivies un temps par le CMP adulte de Vaulx-en-Velin. Mais, pour une minorité des femmes rencontrées, même en cas de grande souffrance, le psychologue fait peur, évoque l'étiquette de la folie, l'intrusion dans les pensées profondes...

« Les psychologues ne sont pas tous parfaits, il y en a qui font pleurer et d'autres qui aident à vivre. Le psychologue apporte beaucoup, ça fait du bien. C'est une démarche volontaire. »

« Même si on a des bons amis, on ne peut pas tout leur dire. Là, on est face d'un professionnel : tu peux pleurer, avec un ami on a peur du jugement. Le psychologue il est là pour t'aider, il peut tout entendre. »

« Moi, je n'aime pas les psychologues, il faut étaler sa vie avec eux. C'est comme les médecins moins je les vois, mieux je me porte. »

4.6.2. Le lien social à Vaulx-en-Velin : en négatif

L'agressivité croissante des habitants érode le lien social et le « vivre ensemble »

Les voisins, les mères à la sortie de l'école, les centres sociaux, sont ainsi des ressources de sociabilité et éventuellement d'aide très bien repérées par les femmes rencontrées, avec pour plusieurs d'entre elles une véritable connaissance et sensibilité par rapport à l'intérêt d'aller voir un professionnel de la santé psychique lorsque la souffrance psychique, la dépressivité sont trop fortes...

Néanmoins, parallèlement à cette culture de la solidarité et à ces ressources, les femmes déplorent une forte dégradation du climat à Vaulx-en-Velin, très largement associée à l'agressivité des personnes qui va en augmentant. Il semblerait en effet que les adultes ne soient plus d'accord sur les règles du « vivre ensemble », notamment lorsque cela met en jeu le comportement de leurs enfants ou adolescents. Ce climat d'agressivité et aussi d'impunité peut corrompre le lien social, amener aux conflits :

*« Même les mamans sont agressives, elles sont capables de vous insulter et de vous dire *de quoi tu te mêles ? Si il arrive quelque chose à ma fille tu vas voir*, Il peut y avoir des menaces. »*

« Avant, les gens avaient dans leur tête les règles de la justice, maintenant ils ne respectent plus rien, c'est pour ça qu'on a ce malaise. »

L'agressivité des jeunes semble cependant la plus perceptible et la plus gênante au quotidien : rassemblement de groupes de garçons au bas des immeubles ou à l'intérieur des halls d'immeubles, en journée et surtout en soirée sont extrêmement dérangeants pour les habitants qui n'osent pas leur parler, leur dire d'arrêter de faire du bruit. On peut souligner que le sentiment d'isolement peut-être ainsi largement aggravé par le tapage nocturne répété : les personnes se sentent à la fois extrêmement gênées par le bruit mais également stigmatisées... Les adultes n'osent pas intervenir et la police ne vient pas toujours quand on l'appelle, par ailleurs certains craignent les représailles s'ils appellent la police. Il faut donc vivre avec ce bruit, cette gêne permanente, que l'on subit lorsque que l'on n'a pas les moyens d'habiter ailleurs... Ces comportements « asociaux » des jeunes semblent se résorber avec l'âge... Le fait de fonder une famille notamment ramène à plus de compréhension des règles tacites de vie commune :

« Les jeunes sont agressifs mais ils apprennent avec le temps. Trouver un emploi, se marier, avoir des relations avec une personne, ça calme beaucoup les jeunes garçons. C'est plus les garçons que les jeunes filles. »

« Non. Les filles c'est la même chose elles se laissent entraîner, elles ne se remettent pas en cause. »

« Entre 12 et 20 ans : c'est la période la plus critique. Ils salissent la réputation des gens de Vaulx-en-Velin. »

Pour plusieurs des femmes rencontrées, l'agressivité des jeunes prend sa source dans les lacunes de l'éducation qu'ils ont reçue. A cet égard, il leur semble qu'il y a de grands besoins en matière d'aide à la parentalité :

« Les jeunes n'ont aucun respect : on ne peut rien leur dire quand ils sont comme ça ils sont en groupe. Les parents non plus ne peuvent rien dire, ils sont dépassés. Le problème commence tout petit. Même les parents, ils ont peur. L'éducation se fait tout petit et il ne faut pas les lâcher. Les jeunes maintenant à 20 ans, ils battent leur mère, le problème vient de toute la famille. »

« L'éducation des enfants, intéresse les familles à Vaulx-en-Velin. Les mamans seraient intéressées. Dans les centres de loisirs les animateurs manquent pour encadrer les enfants, le manque de personnel se fait sentir sur l'ambiance. »

D'après ces femmes, il serait pertinent de renforcer à la fois la présence des adultes dans les lieux d'éducation, et aussi peut-être les outils d'aide et de conseil à la parentalité... Beaucoup de parents seraient intéressés... Mais ces femmes reconnaissent parallèlement que beaucoup de parents ne souhaitent pas qu'on leur donne des conseils en la matière...

La pauvreté économique isole et stigmatise

Les habitants font exactement le même constat que les chercheurs et élus qui se penchent depuis des années sur les conditions de vie dans les territoires défavorisés, à savoir que la faiblesse des ressources économiques diminue à la fois les possibilités d'accéder aux ressources de sociabilité (transports, loisirs, sorties entre amis, invitations chez soi) et aboutit à un étiquetage socialement négatif ou du moins à un ressenti de mise à l'écart et de stigmatisation. Plusieurs des femmes rencontrées ont ainsi souligné que la pauvreté était un facteur très important dans les processus d'isolement social objectif et ressenti, un processus encore renforcé lorsque les réseaux naturels (famille, amis) sont géographiquement éloignés :

« Quand tu es pauvre tu n'as pas d'amis, rien du tout. La pauvreté empêche de sortir, de voir des amis. Quand tu as des sous tu vas dehors, tu es comme il faut. Sinon tu vas pas bien dans ta tête. C'est la frustration. On est considéré que quand on a de l'argent. Et c'est plus dur quand on n'a pas de famille, pas d'amis. »

Le couple comme cimetière du lien social : le syndrome du mari « casanier » ?

Les réseaux naturels cependant ne sont pas toujours un facteur de prévention de l'isolement : dans certains cas c'est même le contraire. Alors que l'on pourrait penser que le couple protège de l'isolement et du sentiment de solitude, plusieurs des femmes rencontrées ont insisté sur le fait que le couple est parfois, à l'inverse, un facteur qui aggrave ou favorise l'isolement. Plusieurs femmes ont ainsi évoqué le fait que leurs maris ne veulent pas sortir ou rencontrer d'autres personnes, et que parfois ils étendent cette préférence à leur femme qui doit l'accepter. Pour certaines femmes, cela serait dû à des aspects traditionnels culturels associés à la religion musulmane où la femme ne conteste pas la volonté de son mari, pour d'autres cela est essentiellement lié à l'éducation et à la personnalité du mari, sans lien avec la religion... En tout état de cause le « syndrome du mari casanier » qui peut parfois entraîner son épouse dans le cocon du couple et de la famille, au détriment de toute vie sociale pour la femme a poussé certaines d'entre elles à demander le divorce. Plusieurs des femmes rencontrées étaient ainsi divorcées, et paradoxalement avaient développé leur vie sociale depuis le divorce, au travers des amies rencontrées à la sortie de l'école, des activités du centre social :

« Moi mon mari ne m'a jamais empêchée de sortir, mais si je le laisse il sera isolé, il ne sort pas, c'est la retraite qui l'isole. J'essaie par tous les moyens de le faire sortir mais l'isolement lui suffit. »

« Etre seul ça crée de la souffrance et de la tension dans le couple... Tu parles avec tout le monde, mais quand le mari veut pas sortir ça pose problème, il dit qu'on n'a pas besoin des copines... Il a peur de l'évolution. »

« Il y a des femmes qui veulent sortir plus, mais les maris leur interdisent. Pour eux, c'est normal, et certaines femmes ne vont pas à l'encontre de leur mari, elles acceptent. C'est comme ça chez les femmes musulmanes. C'est l'homme qui ramène l'argent, toi tu n'as rien à dire : tu te tais. »

« La femme à besoin de contact, le mari, non, il laisse tout tomber. Il y a des maris qui n'ont pas envie de sortir, qui entraînent la femme dans la solitude. »

« La première ressource pour les hommes, c'est les femmes. Il reste à la maison devant la télé, nous on court, on se déchire... Tu peux à peine boire ton café... Ils ont la belle vie par rapport à nous. Les jeunes femmes maghrébines souffrent avec leur mari. A 40-50 ans on divorce. On espère que ça va s'arranger et quand les enfants grandissent, on divorce. Je préfère être seule que galérer avec un mari. »

Pourtant, malgré le soulagement de la séparation, lorsque les enfants grandissent et quittent le toit familial, l'isolement et le sentiment de solitude peuvent revenir en force. Les professionnels rencontrés ont d'ailleurs insisté sur la souffrance des femmes divorcées, de plus de 50 ans, ayant de faibles ressources économiques. Par ailleurs et d'une manière générale, les femmes ayant dépassé 55 ou 60 ans, notamment celles qui n'ont pas travaillé, ou qui ne parlent pas français peuvent connaître un grand isolement social, confirmé par les habitantes rencontrées.

D'après ces habitantes, beaucoup de ces femmes souhaiteraient avoir des opportunités de rencontre, d'échange, mais elles n'osent pas sortir, ne parlent pas bien le français ou pas du tout, et certaines s'auto-censurent. Pour remettre ces femmes dans des réseaux sociaux il apparaît important d'aller vers elles, plutôt que d'attendre qu'elles se déplacent jusqu'aux ressources. Et pour certaines, il serait également important de pouvoir travailler avec un interprète ou un médiateur qui parlerait l'arabe :

« Il y a toujours un commencement mais pour qu'il commence, il faut des médiateurs qui parlent arabe pour les inciter. »

« Par le biais de la mairie, il faudrait passer dans les quartiers pour dire qu'aujourd'hui il y a ça ou ça à faire. Avant, ils informaient de ce qu'il y avait à faire dans la journée, mais ça n'existe plus. »

« On pourrait faire des sorties en minibus avec des mamies, à Miribel ? »

En tout état de cause, l'isolement des femmes maghrébines parlant peu ou pas le français est bien spécifique et les réseaux de voisinage ou les réseaux familiaux (lorsque les enfants se sont éloignés), ne suffisent pas toujours à les maintenir dans des liens sociaux effectifs.

Par ailleurs, on peut se demander ce que font les maris, les hommes face à l'isolement. En souffrent-ils, s'en plaignent-ils ? D'après les femmes que nous avons rencontrées, ils expriment peu d'attentes à ce niveau. Certains vont toutes les semaines à la mosquée, d'autres vont au boulodrome... Très peu semblent investis dans des activités associatives locales, contrairement aux femmes, et très peu semblent fréquenter les centres sociaux... Enfin, s'ils ont des attentes en matière de sociabilité, ils semblent peu les exprimer ou du moins ne pas en parler beaucoup avec leurs épouses... Ces dernières, du moins pour celles que nous avons rencontrées, ne décèlent pas d'attentes particulières, si ce n'est de pouvoir rester tranquillement chez soi... Nous avons donc trop peu d'éléments pour creuser ce thème plus avant, mais il est certain que le sentiment d'isolement chez les hommes, notamment les hommes précaires serait à analyser de manière spécifique.

4.6.3. Conclusion sur l'isolement à Vaulx-en-Velin

D'après l'entretien réalisé avec les adhérentes du centre social Georges Lévy, il apparaît que les femmes sont susceptibles de connaître des formes d'isolement spécifiques : hommes et femmes ne connaissent pas les mêmes formes d'isolement et ne souffrent peut-être pas non plus de la même façon de l'isolement ou du sentiment de solitude. Par ailleurs, parmi les femmes, deux catégories se dégagent : les jeunes femmes mères d'enfants en bas-âge éloignées de leurs réseaux familiaux naturels, ce qui est particulièrement le cas des jeunes primo-arrivantes dont la famille est restée au pays. Ces femmes, prises par les soins des enfants, sans activité professionnelle et sans réseaux sociaux « naturels » peuvent se retrouver coupées de toute relation avec des adultes, hormis leurs maris ou la famille de celui-ci. A l'autre extrême, les femmes ayant dépassé la soixantaine, divorcées ou non, dont les enfants ont quitté le toit familial et qui n'ont jamais été investies dans la vie associative locale, notamment parce qu'elles parlent peu en français, peuvent également être dans un isolement subi...

Si les jeunes femmes finissent souvent par rencontrer d'autres mères grâce à la « sortie d'école », véritable ressource de lien social féminin, elles peuvent néanmoins passer de longues années avec un sentiment de solitude favorable à la dépressivité. Pour ces femmes, les ressources de garde d'enfant ponctuelle peuvent être très importantes, de même que la possibilité de participer régulièrement à des activités les mettant en lien avec d'autres adultes.

Pour les femmes de plus de 60 ans, voire les femmes âgées, il semble pertinent de réfléchir aux moyens d'entrer en contact avec elles, en allant au devant d'elles, notamment au travers de la langue arabe, mais pas seulement, et de les sensibiliser, voire les rassurer par rapport à des possibilités de rencontres, d'activités conviviales, etc.

SYNTHESE, CONCLUSION ET PROPOSITIONS DE PISTES DE TRAVAIL

A l'issue de cette actualisation du diagnostic santé et de l'évaluation du Point Info Diabète et du Rallye Santé, il est possible de dégager quelques grandes tendances et propositions de pistes de travail qui pourront nourrir la réflexion sur les futures actions qui seront mises en place dans le cadre de l'Atelier Santé Ville et du Réseau Santé Vaudais :

Vaulx-en-Velin : une ville en cours de transformation, des ressources de santé en évolution

La ville de Vaulx-en-Velin change de manière progressive mais bien perceptible : configuration de plus en plus urbaine, diminution de la part de logements sociaux et augmentation de nouveaux logements en accession à la propriété en sont les signes les plus évidents. Le centre-ville s'est par ailleurs étoffé avec de nouveaux commerces, et la transformation du réseau des transports en commun, notamment avec la mise en place de la ligne « C3 », a encore rapproché le centre de Vaulx-en-Velin du centre-ville de Lyon...

En termes de ressources de santé, on soulignera que le centre de santé Jean Goulard (qui dépend de la fondation Sévigné – dispensaire de Lyon) à quitté les bâtiments préfabriqués du centre-ville pour s'installer dans de véritables locaux adaptés, avec en parallèle une extension des spécialités proposées (dentisterie, gynécologie-obstétrique...). Quelques soignants libéraux sont venus s'installer à Vaulx-en-Velin et notamment un cabinet de dentistes qui prennent en priorité les bénéficiaires de la CMUC qui se présentent. Des ressources-phares de soin ou de prévention sont toujours bien présentes et bien utilisées, notamment la maternité de la clinique de l'Union, le Lieu-Ecoute, le Comité Départemental d'Hygiène Sociale (CDHS)...

En revanche certaines difficultés perdurent, voire s'aggravent : le CMP enfants, pour des raisons de manque de personnel (départs, congés maternité...) est revenu à des délais pour un premier rendez-vous, équivalents ou supérieurs à ceux de 2005-2006 (9 mois et plus)... Il n'y a plus de gynécologue libéral à Vaulx-en-Velin, et le médecin du Centre d'Education et de Planification Familiale est parti et n'a pas encore été remplacé... Enfin, la population des médecins généralistes vieillit : une partie se rapproche de la retraite, mais nulle nouvelle installation n'est enregistrée... Et il n'y a toujours pas de diététicien ou de médecin nutritionniste sur la ville. Une situation qui deviendra préoccupante à terme, et ce d'autant plus que les personnes ayant des revenus modestes ou précaires développent des stratégies d'évitement des médecins spécialistes (qui pratiquent souvent des dépassements d'honoraires, pas de tiers-payant etc.), et consultent presque exclusivement les médecins généralistes... Enfin, il n'y a toujours pas de diététicien sur la ville.

Données socio-démographiques : la précarité toujours massivement présente

La ville de Vaulx-en-Velin est caractérisée par l'importance de sa population jeune (moins de 20 ans) mais aussi par le fait que la part des familles monoparentales est plus élevée que celle du Rhône (14% contre 8%), de même que la part des couples où une seule personne a un emploi (20% contre 12% dans le Rhône).

Plus des deux tiers (70%) des ménages sont composés d'ouvriers et d'employés et par ailleurs tous les indicateurs montrent qu'une grande partie de la population vit dans la précarité.

Rappelons quelques chiffres qui illustrent bien ce constat :

- 58 % des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin vivent sous le seuil des bas revenus (revenu mensuel par unité de consommation inférieur à 845 euros en 2006), contre 15 % pour le Grand Lyon.
- 21 % des assurés sociaux de Vaulx-en-Velin de la CNAM bénéficient de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC), contre 9 % pour le Grand Lyon.
- 25% des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin perçoivent le RMI, contre 15 % pour le Grand Lyon.

- 13% des actifs de Vaulx-en-Velin, sont des demandeurs d'emplois de catégorie 1, inscrits à Pôle Emploi contre 7 % pour le Grand Lyon.
- 16 % des allocataires CAF de Vaulx-en-Velin vivent sous le seuil des bas revenus et en couple avec 2 enfants ou plus, contre 7 % pour le Grand Lyon.

On retrouve donc globalement la situation décrite dans le premier diagnostic santé de 2005-2006, avec ce constat majeur que la pauvreté ne semble pas s'être résorbée, mais au contraire se maintient, voire s'accroît. Enfin, cette précarité se reflète sur les indicateurs de santé recueillis, notamment pour le diabète.

Le diabète et le Point Info Diabète

La prévalence du diabète est toujours très importante à Vaulx-en-Velin : les taux de patients hospitalisés pour diabète, de patients admis en Affection de Longue Durée pour diabète et enfin les taux de prévalence de patients sous traitements antidiabétiques sont largement au-dessus de ceux du Rhône.

Cependant, les professionnels de terrain et les habitants eux-mêmes constatent que la maladie est toujours à la fois banalisée et mal connue. Banalisée au sens où de nombreuses personnes sont touchées et où il est facile à tout un chacun d'avoir au moins une personne concernée par le diabète dans son entourage. L'un des professionnels rencontrés a ainsi parlé d'une « *culture du diabète à Vaulx-en-Velin* » : cette pathologie s'inscrit dans le paysage quotidien et sa survenue fait un peu partie des malheurs attendus... Il n'en reste pas moins que cette maladie inquiète : les complications notamment créent des perspectives anxiogènes pour une partie des gens concernés.

Pourtant, parallèlement, on voit bien que cette maladie est encore très mal connue et très mal comprise par beaucoup : certains patients ne comprennent pas qu'il s'agit d'une pathologie chronique et sont dans la croyance qu'il est possible de voir disparaître le diabète avec un traitement... D'autres ne connaissent pas ou ne comprennent pas les enjeux d'une alimentation équilibrée ou encore ont du mal à distinguer les aliments entre eux au plan nutritionnel, etc.

Enfin, les professionnels de terrain soulignent le fait que certains patients sont relativement mobilisés par la gestion de leur maladie alors que d'autres, dans une forme de déni ou d'inconscience de la gravité possible de la maladie ne sont pas dans le soin d'eux-mêmes et négligent leur pathologie et leur santé par une alimentation déséquilibrée, une trop grande sédentarité. Il y a donc au minimum deux profils de diabétiques sur Vaulx-en-Velin : ceux qui sont sensibilisés par les recommandations de prévention secondaire et ceux qui sont encore très éloignés des bonnes pratiques.

Dans ce contexte le Point Info Diabète est aujourd'hui bien utilisé par des diabétiques qui sont conscients de leur pathologie et qui sans toujours la comprendre ou la connaître sont cependant dans le désir de mieux la gérer, de prévenir une aggravation, des complications tout en améliorant leur qualité de vie notamment au plan alimentaire, pour essayer de concilier équilibre alimentaire et plaisir, l'équation la plus difficile à résoudre pour les diabétiques. Il s'agit notamment de femmes, de plus de 50 ans qui n'ont pas de difficultés en français.

On repère également que le PID constitue une ressource d'écoute, d'étayage, pour les diabétiques de type 2 ou de type 1 qui se sentent isolés avec cette pathologie face à leur entourage qui ne comprend pas toujours bien les contraintes et enjeux du diabète. C'est d'ailleurs la « plus-value » essentielle du PID pour les diabétiques qui sont déjà bien informés et qui attendent surtout d'être rassurés, entendus dans leurs inquiétudes et dans leur lassitude face à la maladie.

Enfin, en termes de fonctionnement, les personnes qui ont utilisé le PID en sont plutôt satisfaites : il est facile d'accès, et le fait d'être reçu simultanément par un endocrinologue et par un diététicien apparaît comme une bonne formule. Seul bémol : il a pu quelque fois se produire que deux bénéficiaires soient reçus en même temps dans la même salle, chacun par l'un des deux intervenants, ce qui pouvait gêner les personnes par rapport à la confidentialité de leurs propos...

Le PID remplit donc bien son rôle de complément des explications du médecin généraliste et il permet aussi d'offrir un espace d'écoute aux diabétiques. Cependant les utilisateurs du PID n'envisagent un second rendez-vous au PID que si quelque chose de différent est proposé : l'information seule ne suffit plus pour un second rendez-vous. Il serait alors possible de proposer des temps de rencontre avec d'autres diabétiques pour parler entre malades, pour s'écouter, se soutenir et aussi échanger des astuces, des recettes de cuisine... Et aussi peut-être pour mettre sur pied des activités physiques collectives (promenades en groupe au parc de Miribel), afin d'encourager les personnes qui ont du mal à trouver la volonté de « bouger », à sortir de chez elles, à marcher, faire de la bicyclette, etc.

Une dimension d'échange groupal et d'activités partagées pourrait utilement prolonger l'information donnée au PID.

Reste que les diabétiques qui prennent peu soin d'eux, qui négligent leur pathologie et leur hygiène de vie, qui sont peu sensibilisés aux bonnes pratiques ne vont pas au Point Information Diabète, de même que les hommes sont moins vus que les femmes, et que les personnes qui ont des difficultés de langue ne viennent pas non plus au Point Information Diabète. Enfin, globalement, en termes numériques, peu de diabétiques sont vus au PID si on ramène le nombre de bénéficiaires au nombre de patients sur Vaulx-en-Velin

La question est alors de savoir comment informer les personnes les moins sensibilisées et informées sur l'existence du PID et comment le PID pourrait leur venir en aide... Et enfin, comment le PID pourrait toucher davantage de diabétiques sur Vaulx-en-Velin.

Compte tenu de ces constats, quatre pistes d'actions peuvent être proposées pour le Point Info Diabète :

1/ Maintenir l'existence du Point Info Diabète, qui joue bien son rôle de complément de la prise en charge réalisée par les médecins généralistes, avec l'entretien en binôme (diététicien et médecine vus simultanément, information personnalisée...).

2/ Compte-tenu de l'importance du diabète à Vaulx-en-Velin, **développer l'activité du point Info Diabète afin de toucher davantage de diabétiques**, et notamment des diabétiques de type 2 (accroître, élargir les plages horaires, proposer de nouvelles activités, ...)

3/ Pour ce faire, **développer plus largement l'information sur le PID** à l'échelle de la ville, en s'appuyant toujours sur les professionnels de santé locaux (médecins généralistes, pharmaciens, infirmières, podologues,...), et également sur des **professionnels non-médicaux** de terrain qui ont un contact étroit avec la population : les centres sociaux notamment, et d'autres associations ou services divers (PMI, CCAS, ...). Il paraît important, au vu des besoins, de **développer encore l'information sur le diabète** : à large échelle (ville entière), de manière écrite (journal municipal, affichage) et orale (soignants, travailleurs sociaux...), pour sensibiliser les Vaudais aux risques spécifiques du diabète et à la nécessité d'être bien suivi et attentif à son hygiène de vie

4/ Et aussi, **développer la dimension lieu de parole/lieu d'écoute et de soutien du PID**, notamment sur un **mode groupal**. Réfléchir également aux moyens de développer des **activités physiques** en groupe, ponctuelles, pour des diabétiques.

Isolement, santé mentale et Rallye Santé

Les indicateurs quantitatifs concernant la santé mentale montrent que les Vaudais sont plutôt moins suivis en psychiatrie en ambulatoire, que les habitants du département ou de la région, et qu'ils consomment plutôt moins de psychotropes. Ces éléments pourraient, de prime abord, être interprétés comme le signe d'une meilleure santé mentale des Vaudais, pourtant d'autres données viennent contredire cette première impression.

En effet, les taux comparatifs d'hospitalisation pour troubles mentaux montrent que la commune de Vaulx-en-Velin a un taux de patients hospitalisés supérieur à celui du département du Rhône. Par ailleurs, par rapport aux habitants du département, les habitants Vaudais présentant des troubles psychiatriques ont moins recours aux consultations chez les psychiatres libéraux, mais sont plus hospitalisés dans les établissements spécialisés. De même, les taux comparatifs d'hospitalisation sous contrainte montrent que la commune de Vaulx-en-Velin a un taux de patients hospitalisés supérieur à celui du département du Rhône. Enfin, les taux comparatifs d'admissions en affection de longue durée (ALD) pour affections psychiatriques, montrent que celles-ci sont plus fréquentes pour les Vaudais que pour les Rhodaniens, notamment pour les hommes.

Les Vaudais fréquentent donc moins les services de soins ambulatoires (psychiatrie libérale), mais il apparaît qu'ils sont davantage concernés par des problématiques qui nécessitent un passage par l'hôpital, voire la reconnaissance d'ALD, ce qui aurait plutôt tendance à souligner la gravité des difficultés mentales des Vaudais...

En-deçà ou parallèlement aux pathologies qui nécessitent une hospitalisation, cinq ans après le premier diagnostic, professionnels et habitants font toujours le constat d'un grand mal-être, d'une grande souffrance psychique engendrée par la précarité et les conditions de vie difficiles qu'elle impose, le sentiment de stigmatisation et de relégation dont elle s'accompagne... Enfin, tous convergent sur le fait que la précarité isole et que cet isolement subi aggrave la souffrance psychique.

Néanmoins, on repère au travers des différents discours recueillis que cet isolement et cette souffrance psychique, s'ils constituent une thématique transversale à toute la population, se déclinent pourtant différemment selon les différents groupes de population : jeunes et personnes âgées ne sont pas dans les mêmes problématiques d'isolement, les personnes qui parlent français et celles qui ne parlent pas français, et enfin – peut-être surtout – les hommes et les femmes ne connaissent pas les mêmes formes d'isolement et n'ont pas les mêmes besoins et attentes...

Dans ce contexte, le Rallye Santé porté par le Réseau Santé Vaudais, avait pour objectif de mieux informer les Vaudais sur les différentes ressources (social et santé) existant sur la ville et sur la manière de les utiliser, et aussi de créer une opportunité de nouveaux contacts, d'échanges, de susciter peut-être du lien social.

Les professionnels interrogés dans la démarche d'évaluation de ce Rallye Santé ont à la fois le sentiment que l'action a été positive et s'est déroulée sans heurts, mais que la question de l'isolement reste complexe et difficile à traiter par une action ponctuelle, presque « événementielle » : les publics les plus précarisés et isolés ne sont pas touchés par ce type d'action collective, et ceux qui sont relativement autonomes connaissent déjà de nombreuses ressources sur la ville... Par ailleurs, le nombre de participants paraît faible, eu égard au nombre de personnes concernées par des situations d'isolement et de mal-être à l'échelle de la ville.

Les bénéficiaires qui ont participé à ces Rallyes et qui ont accepté de nous donner leur point de vue sur cette action, en ont une appréciation très positive. Même s'ils connaissaient effectivement la plupart des ressources présentées lors du Rallye, ils ont tout de même acquis quelques connaissances supplémentaires et trouvent que cela peut être particulièrement utile aux nouveaux habitants qui connaissent encore mal la ville. Par ailleurs, l'organisation même du rallye a permis de poser certaines questions aux professionnels mais aussi d'échanger entre habitants : au bilan, l'atmosphère conviviale du Rallye a été perçue comme une réussite.

Le très faible nombre de bénéficiaires du Rallye que nous avons pu rencontrer nous a amenés à développer notre exploration du thème de l'isolement et des ressources pour le combattre avec un groupe de Vaudaises, adhérentes du centre social Georges Lévy. Ces femmes ont largement confirmé que la précarité favorisait l'isolement, mais elles ont également mis à jour l'idée que les femmes, qu'elles soient âgées ou jeunes et mères d'enfants en bas-âge connaissent des situations d'isolement très spécifiques, qui ne sont pas les mêmes, et notamment pas les mêmes que celles des hommes... Les ressources les mieux repérées sont la sortie d'école, où les mères se rencontrent bavardent et tissent des liens entre elles, mais également les centres sociaux ou associations de terrain... et enfin, les fêtes de quartiers, temps forts de la sociabilité urbaine, plébiscitées par tous les habitants rencontrés...

Reste que les femmes après 60 ans, dont les enfants ont quitté le toit familial et qui parlent peu ou pas français peuvent se retrouver très à l'écart de tous les circuits de sociabilité...

Il semble donc important de développer les démarches « d'aller vers » les personnes très isolées en général, et les femmes en particulier, qui sont demandeuses de contacts, mais ne savent plus comment « sortir de chez elles », difficulté parfois accrue du fait d'une mobilité physique réduite...

Compte tenu de ces constats, trois pistes d'actions peuvent être proposées concernant l'isolement et la santé mentale à Vaulx-en-Velin :

1/ L'isolement subi et la souffrance psychique qui l'accompagne constitue une problématique transversale qui touche toutes les composantes de la population. Néanmoins, tous les Vaudais ne sont pas soumis aux mêmes formes d'isolement et tous n'ont pas les mêmes besoins, les mêmes attentes. Il semble donc indispensable de **décliner des propositions, des réponses face à cet isolement, selon les différents groupes de population**, par exemple les femmes avec enfants en bas-âge, les personnes âgées, les personnes immigrées... Tout en ayant le souci de croiser, à certains moments, ces groupes dans un souci d'intergénéralité, d'interculturalité etc. Le ciblage de sous-groupe de population permettra des réponses à la fois plus affinée et sans doute aussi plus proche des compétences et champs d'action naturels des professionnels de terrain.

2/ Développer les opportunités festives et conviviales, pour tous les Vaudais, et pour des groupes particuliers. A la lumière des enseignements tirés de l'évaluation du Rallye Santé, et des entretiens avec les habitantes et les professionnels, il ressort que les Vaudais apprécient les opportunités de rencontres non étiquetées dans le domaine de la santé ou du social. Il ne s'agit pas de lutter contre l'isolement en offrant une « réponse à un problème », mais de reléguer, ponctuellement, les problèmes des personnes (manque d'information, d'autonomie, dépressivité, etc...) à l'arrière-plan pour se **concentrer sur des activités centrées sur la rencontre, l'échange et pourquoi pas la fête**, qui soient « dé-stigmatisantes ». Les temps d'échange « neutres », non connectés à des problèmes ou des besoins particuliers, à petite ou grande échelle, sont appréciés par tous, mais là encore ils doivent **pouvoir être adaptés et affinés selon les publics.**

3/ Etant donné l'importance du nombre de personnes qui ont été, à un moment donné, concernées par une **hospitalisation en psychiatrie**, et parallèlement, étant donné le constat des professionnels concernant les **difficultés importantes de certaines personnes malades à s'insérer dans la vie de la cité**, du fait de leur problématique psychiatriques, il serait sans doute pertinent de réfléchir à l'opportunité de la création d'une instance de concertation et d'échange multipartenariale de type **« Conseil Local de Santé Mentale »**. Une telle instance permettrait à tous les partenaires, de la santé ou du social, concernés par des situations particulièrement délicates où il y a certitude ou suspicion de maladie mentale, d'échanger et d'élaborer les meilleurs relais possibles, les solutions les plus adaptées (en termes de prévention primaire ou secondaire, mais aussi de soin) pour que les personnes puissent maintenir leur vie dans la cité.

D'autres points de vigilance en matière de santé

L'actualisation du diagnostic santé nous amène à compléter les précédentes propositions de pistes de travail avec d'autres points de vigilance et axes de travail, qui ne doivent pas être négligés.

Ainsi, au-delà des problématiques d'équilibre alimentaire et de mal-être, de souffrance psychique qui sont transversales à toute la population, mais qui doivent être travaillées selon des « cibles » définies, comme cela a déjà été souligné plus haut, il apparaît que des difficultés spécifiques aux différentes tranches d'âges ou sous groupes de population devraient être prises en compte.

Signalons auparavant **une troisième thématique également transversale** à toute la population, celle des **problèmes bucco-dentaires**, qui a particulièrement été mise en exergue dans le cadre de la réactualisation du diagnostic santé : hygiène bucco-dentaire insuffisante, très faibles pratiques de prévention, suivi dentaire insuffisant, faiblesse des moyens économiques pour avoir accès aux soins, à l'orthodontie ou et aux prothèses, constituent, à tous les âges de la vie, une difficulté majeure à Vaulx-en-Velin, qui ne semble pas en voie de résorption.

Les points de vigilance sur lesquels il serait pertinent de construire des réponses, avec les **différents institutions et acteurs** en présence sur la commune :

Petite enfance et enfance

- Les **moyens humains du CMP enfants** sont insuffisants face aux difficultés et besoins particulièrement importants de la population.
- Les **moyens humains des services de santé de l'Education Nationale** sont également insuffisants face à une population d'élèves qui ont peu accès aux ressources de prévention.
- Les **moyens d'accueillir les enfants porteurs de handicap sur les temps péri-scolaires**, et notamment au restaurant scolaire **sont insuffisants**.
- **Difficultés et troubles du langage** de plus en plus visibles et compromettant les apprentissages scolaires, mais aussi les **difficultés et troubles du comportement**.

Adolescents et jeunes

- **Problématique des relations garçon-filles** (statut, égalité, contrôle social), mais aussi de la **sexualité**, de la **maternité**, voire de la **parentalité** : de grandes méconnaissances, des interprétations erronées, des prises de risques majeures.
- Les **consommations problématiques de substances psychoactives : cannabis et alcool** (peut-être trop souvent oublié...).
- **Précarité croissante des jeunes** qui sont **forcés de quitter le toit familial**, précarité des jeunes mères qui ont rompu avec leur famille, ce qui entraîne des problèmes de survie basiques : logement, alimentation et santé.

Adultes

- Des **conditions de vie de plus en plus difficiles** pour beaucoup : problèmes de logement, chômage, surendettement, ... Et des **publics surprécarisés** :
 - * les sortants de prison
 - * les réfugiés et demandeurs d'asile (aussi les déboutés du droit d'asile...)
- Les consommations problématiques **d'alcool** pour beaucoup (et de cannabis pour les moins de 30 ans)
- Les problématiques de santé **spécifiques aux femmes**
 - * **les violences** conjugales : davantage verbalisées, mais toujours importantes
 - * **isolement subi et ressenti de solitude** : des attentes d'offre de sociabilité
 - * le **défait de suivi gynécologique et de dépistage des cancers féminins**.

Personnes âgées

- **Difficultés majeures des personnes âgées pauvres** : précarité des conditions de vie et isolement
- Besoins **d'offre de sociabilité adaptée**, particulièrement visibles chez **les femmes de plus de 60 ans**
- Des **ressources à développer** encore :
 - * **l'accès au minibus municipal** pour les déplacements (notamment vers les ressources de sociabilité)
 - * les **hébergements alternatifs**.

Le Réseau Santé Vaudais : quelles perspectives pour demain ?

Il n'était pas demandé dans le cadre de l'actualisation du diagnostic santé ou de l'évaluation des actions mises en place dans le cadre de l'ASV et portées par le Réseau Santé Vaudais, d'évaluer le réseau en lui-même, tâche qui aurait effectivement nécessité une étude spécifique.

Néanmoins, au cours des différents entretiens avec les professionnels de terrain, cet outil a souvent été évoqué, et il sera un moyen important pour les actions du secteur santé-social dans la Ville. Ce dernier paragraphe lui est donc consacré.

Il ressort que pour beaucoup, **ce réseau a permis de renforcer encore la culture du partenariat**, ancienne et bien ancrée à Vaulx-en-Velin, notamment en permettant d'affiner encore la connaissance mutuelle des partenaires sur « qui fait quoi » et comment interpeller les uns et les autres, créer des relais pour des situations données, etc.

Au-delà de cette appréciation positive, un questionnement **émerge sur l'échelle d'intervention appropriée pour le RVS**, sachant que les acteurs locaux interviennent déjà de manière ciblée sur certains publics ou quartiers, et sur l'identité du réseau par rapport à l'identité de chaque partenaire : chaque institution existant par ailleurs et ne pouvant se fondre dans une nouvelle entité.

Chacun des partenaires intervient ainsi auprès d'une portion de la population, et il semble important de développer encore plus les réponses ciblées et affinées selon les besoins des publics... En revanche, il existe probablement des échelles à laquelle le RVS peut intervenir de façon très pertinente : la communication et l'information à l'ensemble de la population sur certains thèmes, de manière « universelle ». Cette question est complexe mais mérite certainement d'être retravaillée avec les partenaires du réseau.

Enfin certains acteurs de terrain constatent, dans un contexte d'accroissement de la charge de travail à moyens constants que le **RVS implique une présence de plus en plus chronophage**, du fait notamment de la multiplication des réunions : cette difficulté matérielle ira en s'aggravant et se croise certainement avec la réflexion nécessaire sur l'échelle d'intervention du RVS, mais aussi peut-être sur les différents formats que peut prendre le RVS selon les thématiques et les publics ciblés : le futur du RVS sera-t-il d'avoir **quelques temps de réunions plénières avec tous les partenaires, et des groupes de travail plus restreints en matière d'activité régulière** ? C'est sans doute le débat qui pourrait-être lancé pour l'avenir du réseau.