



ATELIERS SANTE VILLE

Lyon

Diagnostic de santé du quartier Moncey-Voltaire (3^{ème} arrondissement)

Diagnostic de santé

Novembre 2007



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

Patricia Medina
Sociologue

Delphine Gruaz
Chargée d'études

Olivier Guye
Médecin de santé publique – Directeur de l'ORS

Remerciements

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic sur le quartier de Moncey-Voltaire, et tout particulièrement :

- Les membres du comité de suivi placé sous la présidence de Mesdames Joëlle Léonhardt (Adjointe déléguée aux affaires sociales) et Geneviève Achard (Conseillère municipale) pour leur implication ;
- Madame Myriam Buffet (Ville de Lyon - Mission santé-handicap) ainsi que Madame Brigitte Simon et Monsieur Nicolas Rochette du DSU (Développement social urbain) de Moncey-Voltaire pour leur investissement tout au long de cette démarche ;
- Les professionnels et les habitants rencontrés en entretien individuel et de groupe ;
- Madame Massaad (animatrice adultes/familles Centre Social Bonnefois), Madame Chaudron (référente santé Mission Locale), Madame Duchamp (Association « Bien Vieillir dans Son Quartier ») et Monsieur Bongini (animateur commission « cadre de vie », Conseil de quartier Voltaire Part-Dieu) pour leur aide dans la mise en œuvre des entretiens de groupe avec les habitants ;

Ainsi que

- Madame Angélique Carpaye (Ville de Lyon - Mission santé-handicap) ;
- et Madame Fontaine-Gavino, du Service santé publique et PMI du Conseil Général du Rhône ;

qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données quantitatives.

- Table des matières -

Les objectifs de l'étude	p.6
Méthodologie de l'étude	p.7
Le quartier Moncey-Voltaire : éléments de contexte	p.8
Chapitre I , LES DONNEES QUANTITATIVES	p.19
Cadrage socio-démographique du quartier	p.20
Offre de service sur le quartier	p.24
Indicateurs socio-sanitaires	p.26
Enquête Ecoute-Habitants	p.30
CHAPITRE II , LES DONNEES QUALITATIVES	p.33
Méthodologie de l'étude qualitative	p.34
1. Les éléments transversaux	p.36
1.1 Les problèmes spécifiques au quartier, spécifiques à l'habitat	p.36
1.2 L'accès aux soins : méconnaissance des ressources, du système et difficultés linguistiques	p.39
1.3 Les déséquilibres alimentaires et leurs conséquences	p.41
1.4 Les addictions	p.41
1.5 La santé mentale : précarité et déracinement	p.42
2. Les éléments spécifiques aux tranches d'âge	p.44
2.1 Petite enfance et enfance	p.44
2.2 Adolescence	p.50
2.3 Jeunes adultes	p.52
2.4 Adultes	p.58
2.5 Personnes âgées	p.64
Chapitre III , SYNTHESE ET PISTES D'ACTION	p.69
Synthèse	p.70
Pistes d'action	p.73

Les objectifs de l'étude

Débutée dans le cadre du volet santé du contrat de ville 2000-2006, la démarche **d'Atelier Santé-Ville** entreprise par la Ville de Lyon s'est poursuivie dans le nouveau cadre du **Contrat Urbain de Cohésion Sociale 2007-2009**. Celui-ci constitue le nouveau cadre contractuel d'intervention des politiques publiques en faveur des quartiers prioritaires cumulant les difficultés sociales, urbaines et économiques les plus fortes.

La Ville de Lyon a souhaité s'engager dans la démarche des ateliers santé-ville qui permet¹, avec le concours des habitants, de mieux coordonner les professionnels de ces quartiers pour l'élaboration de diagnostics partagés, la mise en œuvre de programmes d'actions concertés et l'organisation d'une meilleure articulation entre l'offre de soins et les besoins en terme d'accès aux droits, d'orientation et d'accompagnement.

En parallèle de la poursuite des actions engagées sur les quartiers des Pentès de la Croix-Rousse (1^{er} arrondissement), des Etats-Unis (8^{ème} arrondissement) et de la Duchère (9^{ème} arrondissement) suite aux diagnostics réalisés en 2003, la ville de Lyon a souhaité développer la démarche sur 3 nouveaux quartiers : Moncey-Voltaire (3^{ème} arrondissement), Guillotière (7^{ème} arrondissement) et Mermoz (8^{ème} arrondissement).

Pour ce faire, l'Observatoire Régional de la Santé a proposé à la Ville de Lyon de mettre en place une mission de diagnostic de santé sur ces trois quartiers de la géographie prioritaire. L'enjeu de la démarche était d'interroger les atouts et les faiblesses de la politique de santé actuellement conduite, au regard d'une analyse des besoins des habitants.

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

Le présent rapport, qui concerne le quartier Moncey-Voltaire, expose dans un premier temps quelques données quantitatives essentiellement socio-démographiques et les résultats de l'enquête téléphonique réalisée auprès d'un panel d'habitants, puis les informations qualitatives issues du ressenti des acteurs locaux et des habitants et enfin, dans le dernier chapitre une synthèse des constats et les pistes d'action identifiées.

¹ circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des ateliers santé-ville

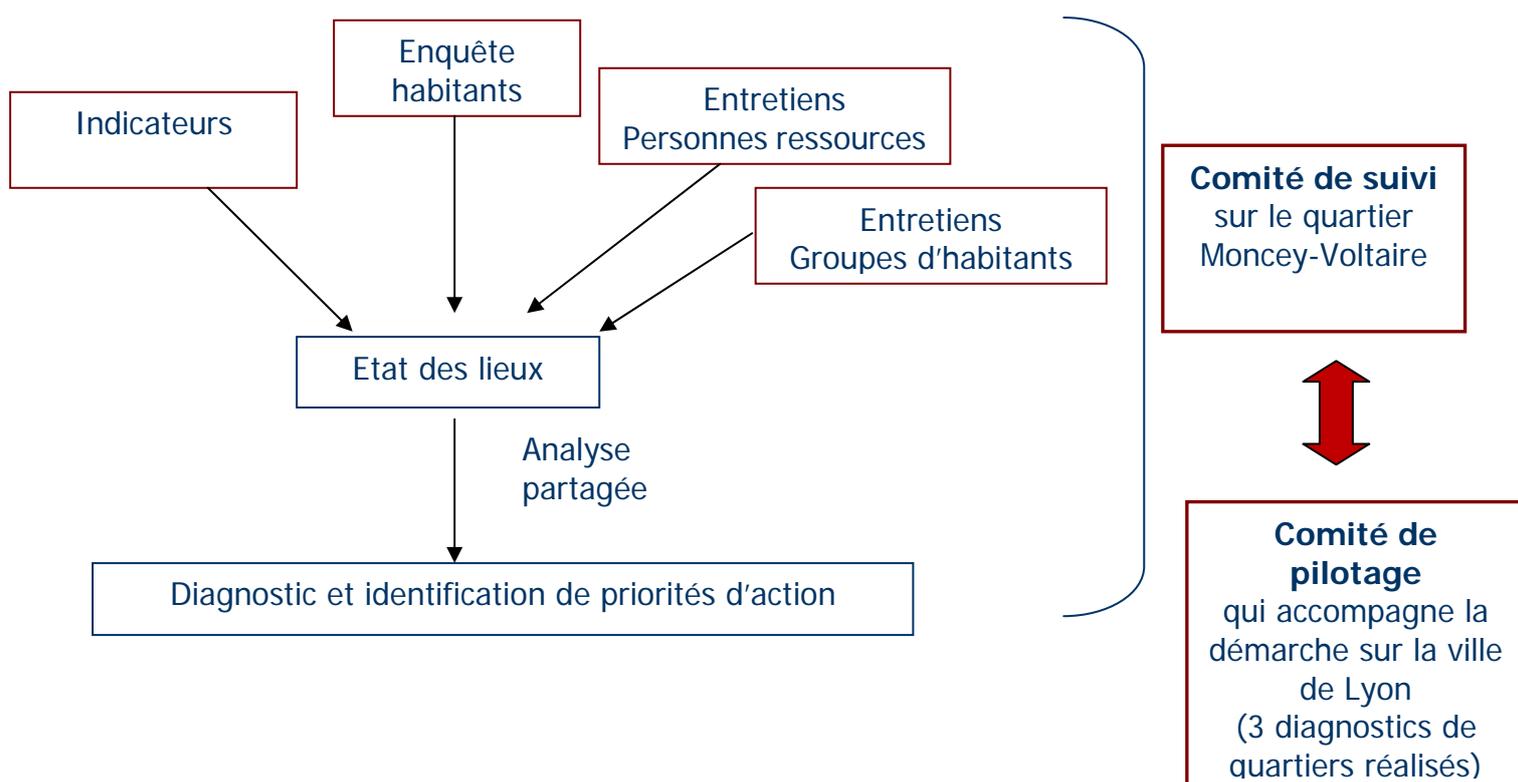
Méthodologie de l'étude

Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic :

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

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

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



Le quartier Moncey-Voltaire : éléments de contexte

1.1 Un quartier situé au « carrefour » de deux pôles de centralité

Le quartier Moncey-Voltaire est situé dans le troisième arrondissement de Lyon, dans un périmètre bordé au nord par la rue Chaponnay, au sud par la rue Paul Bert, à l'est par la rue André Philip et enfin à l'ouest par le cours de La Liberté. Ce territoire qui a un peu la forme d'un rectangle est limitrophe du 7^{ème} arrondissement au niveau de « l'angle » que forme la place Gabriel Péri, communément appelée place du Pont, qui touche le cours Gambetta, sorte de « frontière naturelle » entre les 3^{ème} et 7^{ème} arrondissements. Par cette pointe que constitue la place Gabriel Péri, le quartier Moncey-Voltaire semble prolonger le quartier de la Guillotière qui se trouve au-delà du cours Gambetta, dans le 7^{ème} arrondissement. De fait, l'arrêt de métro est à cheval sur les deux arrondissements et l'arrêt de tramway Guillotière se trouve dans le 7^{ème} arrondissement, mais dessert bien les deux quartiers... Outre le fait qu'au plan du développement territorial, la ZUS Moncey-Voltaire et la ZUS Guillotière sont séparées, il ne semble pas qu'il y ait de liens très forts entre ces deux territoires. Si la place Gabriel Péri et le début de la rue de Marseille semblent bien former un « noyau », au plan de la circulation, des transports en commun, et d'une certaine sociabilité, on ne repère pas une continuité évidente entre les deux territoires, dans les partenariats ou l'utilisation des ressources quotidiennes, que ce soit par les professionnels ou par les habitants.

Autre caractéristique importante du quartier, il est très proche de l'hyper-centre et notamment de la place Bellecour (accessible par le pont de la Guillotière, dans le prolongement de la place Gabriel Péri) et des différentes ressources qui s'y trouvent (commerces, loisirs). Il est également très bien desservi en matière de transports en commun, avec un arrêt de la ligne D du métro « Guillotière », un arrêt du tramway du même nom (côté 7^{ème} arrondissement) et différents arrêts de bus à proximité. Il se trouve également dans le prolongement du quartier de la Part-Dieu (au-delà de la place Voltaire), et à proximité de son centre commercial.

1.2 Le quartier et ses habitants : des identités qui se juxtaposent

Même si certains points du quartier ont une image plutôt « typée », pas toujours valorisante dans les représentations spontanées², il ne semble pas qu'il y ait un phénomène d'étiquetage très négatif de ce quartier, à l'échelle de Lyon ou au-delà, comme ce peut être le cas pour d'autres territoires qui ont pu être le théâtre de violences urbaines, ou qui de par leur composition sociale et leur situation géographique peuvent être considérés comme des « ghettos ». Le quartier Moncey-Voltaire, dans son ensemble, semble associé à une image moins stigmatisante que celle d'autres quartiers, même si la place du Pont, à elle seule,

² La place du Pont, et la place Ballanches notamment semblent être associées à des images, et sans doute à une réalité, de précarité, de délinquance...

peut avoir un effet « repoussoir » pour certains... Ainsi, une partie des habitants rencontrés à qui il a été proposé un autre logement en banlieue lyonnaise semblaient horrifiés à l'idée d'aller vivre dans une « ZUP », synonyme pour eux d'insécurité, de dévalorisation sociale, d'éloignement des ressources, etc...

Le quartier Moncey-Voltaire semble donc avoir plusieurs identités qui se juxtaposent et parfois se contredisent. Il est décrit par certains comme un quartier particulièrement vivant de Lyon, à la fois proche de l'hyper-centre et du pôle de la Part-Dieu (gare et centre commercial et administratif) et il constitue une zone commerçante qui attire une clientèle en provenance de Lyon et de son agglomération, en quête notamment de produits exotiques, qu'il s'agisse de denrées alimentaires, de meubles ou de vêtements... On y trouve également de nombreux magasins spécialisés dans les robes et costumes de mariage... Enfin, on trouve au sein de la ZUS, ou à proximité immédiate, le Conservatoire National de Musique³, la Bourse du Travail et le marché de la place Guichard. Ce territoire est donc à la fois un lieu de chalandise, d'échanges, de passage, et aussi de sociabilité, comme en témoignent les espaces publics et notamment la place du Pont (place Gabriel Péri), lieu de rassemblement de populations immigrées, connu et reconnu à l'échelle de Lyon et au-delà, et objet de multiples recherches sociologiques⁴. Plusieurs des personnes rencontrées ont ainsi décrit le quartier comme un « village » où les gens se repèrent et se connaissent facilement.

Si la célèbre place du Pont est essentiellement un lieu où se rencontrent des hommes plutôt adultes, voire âgés (qu'ils habitent ou non le quartier) souvent originaires du Maghreb, les autres places du quartier constituent également des lieux de sociabilité pour les jeunes du quartier (place Voltaire), ou encore pour les femmes et les enfants (notamment la place Bahadourian qui est pourvue de jeux pour enfants)...

Parallèlement à la « *centralité immigrée* » dont parlent certains auteurs, particulièrement associée à la place du Pont et qui renvoie à une forme de « rayonnement »⁵, d'ouverture vers l'extérieur, ce quartier fonctionne comme « un village » pour une partie de ceux qui y habitent et qui utilisent les ressources de sociabilité, de loisirs, et aussi les établissements scolaires. Le maillage des ressources, la connaissance mutuelle des professionnels et les liens de coopération qui existent entre eux, soutiennent et favorisent le travail en réseau et semblent renforcer l'attachement et le sentiment d'appartenance des habitants à leur quartier. Par ailleurs il apparaît que les personnes originaires d'Afrique du Nord représentent la communauté immigrée la plus importante (comparativement aux personnes en provenance d'Afrique noire ou d'Europe de l'Est), et qu'au sein même de cette communauté, on repère des sous-groupes, notamment un groupe de personnes venant de Sétif en Algérie. Il existe ainsi sur le quartier des réseaux communautaires forts qui restent en lien avec des réseaux dans le pays d'origine. Des réseaux qui se renforcent peut-être également du fait de l'accroissement de l'importance de la religion. En effet, comme sur d'autres territoires, plusieurs professionnels ont le sentiment que les personnes originaires du Maghreb pratiquent leur religion d'une manière beaucoup plus « orthodoxe » qu'il y a quelques années. Ainsi, l'exigence de consommer de la viande « hallal », la fréquentation croissante du lieu de culte

³ Section Guillotière, Ecole Painlevé

⁴ On pourra consulter, entre autres : Place du Pont ou la médina de Lyon, BEGAG Azouz, Revue Autrement, Série Monde, 1997, n° 96 ; Les recompositions d'une centralité commerçante immigrée : la Place du Pont à Lyon, BATTEGAY Alain, Revue Européenne des Migrations Internationales, 2003, Volume 19, n° 2.

⁵ Ce quartier est connu par des populations immigrées ou migrantes au-delà de Lyon, et jusque en Algérie.

(près de la place Bahadourian) apparaissent comme des signes d'une attention de plus en plus forte de ces populations à la religion.

Il est important de noter que si les personnes d'origine maghrébine semblent former la communauté la plus importante du quartier et que l'on repère bien des personnes âgées immigrées vivant avec leurs enfants (adultes aujourd'hui), il n'y a pas forcément de nombreuses familles issues de l'immigration, qui vivent dans le quartier depuis deux ou trois générations. Ainsi, dans des quartiers comme celui de Mermoz ou des Etats-Unis (8^{ème} arrondissement de Lyon) par exemple, on peut rencontrer des adultes de 30 à 50 ans, nés en France de parents immigrés (qui se sont installés sur le quartier en arrivant en France), qui ont passé toute leur enfance dans le quartier et dont les enfants ont également vécu leur enfance dans le quartier. Moncey-Voltaire semble, comparativement, davantage un quartier de transit et il semble que l'on observe peu de phénomènes d'enracinement de familles issues de l'immigration, sur plusieurs générations, comme on peut l'observer sur les quartiers sus-cités... On peut faire l'hypothèse qu'en ce qui concerne les personnes immigrées en provenance du Maghreb⁶, le quartier Moncey-Voltaire compte surtout des personnes de la « 1^{ère} génération », ce qui expliquerait peut-être que les problèmes de langue soient davantage soulignés ici par les professionnels que sur d'autres territoires...

Cependant, malgré l'existence de réseaux sociaux forts qui peuvent être liés à une origine commune, à une solidarité ancrée dans le quotidien, les professionnels constatent que les personnes en situation d'isolement social qui n'ont pas de réseaux familiaux ou amicaux aidants, sont nombreuses.

A cette identité historique, teintée d'exotisme, associée à un univers de « vacances » par certains des habitants rencontrés, qui ont évoqué avec gourmandise les pâtisseries orientales ou les épices que l'on peut trouver dans les commerces du quartier, s'ajoute ou peut-être se confronte une autre identité, celle de la « ZUS » Moncey-Voltaire, classée dans la catégorie 1 de la géographie prioritaire.

La « Zone Urbaine Sensible » Moncey-Voltaire cumule ainsi un certain nombre de difficultés au rang desquelles on compte d'importants problèmes liés au logement (vétusté, inconfort, ...) et aussi certaines formes de délinquance... Ainsi, qu'il s'agisse du commerce illégal d'objets hétéroclites, tel qu'il existe place Ballanches dans le cadre d'une sorte de « marché sauvage », ou de la vente de substances psychoactives illicites place du Pont, ce quartier a également l'image d'un espace fréquenté par des délinquants de différentes envergures : des jeunes qui vendent occasionnellement du cannabis ou des « dealers professionnels » qui peuvent être connectés à certaines formes de criminalité. Les professionnels ont cependant souligné que l'insécurité a diminué dans le quartier (même si les personnes âgées n'ont pas toujours ce ressenti) et que le « deal » se fait de manière moins ostentatoire, même s'il existe toujours. Certains des professionnels rencontrés ont également évoqué un phénomène de prostitution qui concernerait certaines femmes du quartier en situation de précarité. Une prostitution non-organisée, ponctuelle et qui semble être relativement discrète (elle ne s'effectuerait pas sur le quartier mais sur d'autres territoires).

Pour une partie des habitants que nous avons rencontrés, notamment des personnes âgées, qui vivent dans le quartier parfois depuis plusieurs dizaines

⁶ L'immigration de populations d'Afrique Noire ou d'Europe de l'Est est beaucoup plus récente, et comporte donc comparativement moins d'adultes de la « 2^{ème} génération »

d'années, il y a un phénomène de dégradation globale : insécurité, propreté médiocre des espaces publics, disparition des petits commerces traditionnels... Pour eux, l'étiquette « Z.U.S » renvoie à des problèmes qui ne semblent pas se résoudre au fil du temps et qui dévalorisent le quartier.

1.3 Des populations vulnérables, des groupes qui se côtoient peu

Les données quantitatives confirment les informations qui sont données en entretien sur la situation socio-économique des habitants du quartier Moncey-Voltaire. Une partie des habitants sont ainsi en grande ou très grande difficulté. Des jeunes et des adultes, souvent issus de l'immigration, sont sans emploi ou ont des emplois précaires, des familles de primo-arrivants aux ressources économiques très faibles rencontrent de grandes difficultés linguistiques, des personnes âgées retraitées issues de l'immigration, parfois en couple et parfois seules (notamment des hommes semble-t-il, dont toute la famille est restée au pays) vivent avec le minimum vieillesse et globalement maîtrisent mal le français et connaissent mal leurs droits. Enfin on repère des étudiants qui ont trouvé un logement sur le quartier mais dont la famille habite hors de Lyon, parfois hors du département, et qui disposent de très faibles ressources financières et, pour ceux qui viennent d'arriver à Lyon, des réseaux sociaux faibles...

Les deux difficultés majeures des habitants du quartier apparaissent donc comme la faiblesse des ressources économiques pour beaucoup et les difficultés linguistiques pour toute une partie de la population.

Par ailleurs, on note que les groupes de population immigrée⁷ et les groupes de population d'origine française, qui parfois habitent le quartier depuis plusieurs années ne se côtoient pas ou peu. Cela est relativement vrai dans la plupart des territoires « ZUS », mais la spécificité de Moncey-Voltaire est que cette « cohabitation » est très visible dans l'espace public. Ainsi la place du Pont reflète parfaitement cette situation : ce sont essentiellement des hommes adultes nés à l'étranger, souvent au Maghreb, qui s'y rassemblent, et traverser cette place, parfois en fendant la foule, devient une sorte d'enjeu pour certaines personnes qui n'appartiennent pas à ce groupe, mais habitent le quartier. L'une des personnes âgées que nous avons rencontrées nous a ainsi relaté l'anecdote suivante :

*« Il fallait que je traverse la place du Pont pour aller à (...) et il y avait un groupe d'homme qui était devant moi et qui ne bougeait pas... Alors je leur ai dit : * Pardon, je voudrais passer*, et il y en a un qui m'a répondu, *Mais pourquoi vous passez par ici ?* et je lui ai répondu * Mais je suis chez moi autant que vous et j'ai le droit de passer par là* alors ils se sont écartés et ils m'ont laissée passer. »*

La cohabitation se passe donc sans véritables contacts, mais sans heurts non plus, chacun restant sur son territoire, du moins dans son réseau... Une brèche est néanmoins probablement ouverte par les différents bénévoles qui interviennent sur le quartier, dans le cadre d'associations ou de manière plus

⁷ Les populations immigrées du quartier qui sont repérées par les professionnels sont majoritairement originaires du Maghreb, mais aussi d'Afrique de l'Ouest et d'Europe de l'Est

informelle. Même si le quartier semble beaucoup moins stigmatisé que d'autres ZUS, cette faible mixité des groupes pèse néanmoins sur l'image du territoire.

1.4. Des ressources de santé proches et importantes

Le quartier Moncey-Voltaire est situé à proximité de l'hyper-centre (le deuxième arrondissement est accessible en quelques minutes par le pont de la Guillotière), et du centre commercial de la Part-Dieu. Par ailleurs, il comprend lui-même plusieurs commerces (certains étant particulièrement repérés pour leurs produits exotiques) il est donc plutôt favorisé quant à l'accès aux denrées alimentaires et autres biens de consommation.

En matière de ressources de santé le quartier est proche de multiples ressources. Outre la présence de médecins généralistes et spécialistes à proximité immédiate de la ZUS, on repère deux hôpitaux : l'Hôtel-Dieu⁸ (dans le deuxième arrondissement, à côté du pont de la Guillotière) qui comprend, entre autres, un service PASS⁹ et un Centre de Planification et d'Education Familiale (CPEF) et l'hôpital Saint-Joseph Saint-Luc, dans le 7^{ème} arrondissement), qui comprend également un CPEF. Notons que ces hôpitaux pratiquent le tiers-payant et disposent d'un service social. On notera que plusieurs des professionnels que nous avons rencontrés (des domaines de la santé et du social) méconnaissaient l'existence de CPEF dans les deux hôpitaux sus-cités.

Au sein même de la ZUS existe une ressource de santé notable : le Centre de Soins Médicaux et Infirmiers (CSMI) qui dépend de la CPAM et se trouve rue de l'Epée. Le CSMI a été créé à la fin des années 50, pour favoriser l'accès aux soins des travailleurs immigrés. Aujourd'hui, le centre de la rue de l'Epée est ouvert à tout publics, mais reçoit principalement en consultation des résidents de foyers de travailleurs (ARALIS, SONACOTRA) de Lyon et de Villeurbanne, des résidents du quartier Moncey-Voltaire, mais aussi d'autres territoires de Lyon et de l'agglomération. Il semble que la majorité de la patientèle soit composée de personnes à revenus très modestes, voire de personnes précaires et que l'on compte encore aujourd'hui une large population immigrée¹⁰, plutôt masculine et plutôt vieillissante. La patientèle du CSMI ne recoupe donc que partiellement la population résidente de la ZUS Moncey-Voltaire.

Le CSMI propose 5 consultations de médecine, de 3 heures chacune, par semaine, avec trois médecins généralistes de la CPAM. Une infirmière est également présente, à plein temps, tous les jours de la semaine. Une seconde infirmière est également présente les mardis et vendredis matins. 2875 personnes ont été vues en 2007 en consultations médicales et environ 3500 AMI (actes médicaux infirmiers) ont été réalisés en 2007. En ce qui concerne les soins

⁸ Concernant l'hôpital de l'Hôtel-Dieu, il est nécessaire de préciser qu'à moyen terme toutes les activités hospitalières disparaîtront est qu'une réflexion est actuellement en cours sur le maintien dans les bâtiments d'un pôle de prévention ou d'offre ambulatoire.

⁹ PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé. Des personnes confrontées à la pauvreté connaissent aujourd'hui des difficultés pour accéder au système de soins. La loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions a réaffirmé les obligations de l'hôpital public dans ce domaine. Des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont été ainsi constituées dans les hôpitaux de l'AP-HP, afin de faciliter l'ouverture du dispositif ordinaire de soins à la population qui en demeure exclue.

¹⁰ Il semble que beaucoup de personnes résidentes de la ZUS qui utilisent les services du CSMI soient originaires de Sétif, en Algérie, et qu'elles forment une sorte de « micro-communauté » dont les membres se connaissent.

infirmiers, les personnes sont orientées par les hôpitaux de proximité, les médecins généralistes du quartier ou encore les médecins du centre. En ce qui concerne plus spécifiquement la santé des femmes le CSMI a réalisé en 2007 un travail concernant la sensibilisation des femmes à l'intérêt des frottis (qui en l'occurrence étaient proposés et réalisés par un médecin femme). En effet, il apparaît que les femmes qui fréquentent le CSMI ont « spontanément » une pratique et une demande faible en matière de suivi gynécologique, et qu'elles ne repèrent pas toujours ce à quoi ce suivi peut servir. Il semble que de nombreuses femmes aient répondu positivement à cette proposition et que ce travail de sensibilisation au suivi gynécologique soit poursuivi.

Enfin, on notera que, compte tenu de la fréquentation importante du CSMI, certains habitants jugent les locaux dans lesquels les patients sont reçus trop exigus.

Soulignons qu'en dehors des populations sus-citées, le CSMI est loin d'être bien connu (ses missions et son fonctionnement) par l'ensemble des habitants du quartier et par certains professionnels de santé proches du quartier.

En bordure de la ZUS se trouve également le Centre Sévigné (également appelé Dispensaire Général de Lyon). L'objectif général du Centre est de permettre l'accès aux soins de tous les publics, y compris les populations défavorisées. Ce centre de soins offre une activité médicale pluridisciplinaire tant au niveau de la médecine générale que d'activités spécialisées¹¹ et propose également des activités paramédicales d'examen de laboratoire, de soins infirmiers et de physiothérapie, d'orthophonie, de kinésithérapie, d'ostéopathie, d'acupuncture, de pédicure-podologie. Le centre Sévigné comprend par ailleurs un SSIAD (Service de Soins Infirmiers A Domicile) pour personnes âgées et un Centre de Soins Infirmiers.

Il héberge également des services partenaires que sont le Centre Lyonnais de l'Imagerie Féminine (CLIF), les Centres Médico-Psychologiques pour enfants et pour adultes, le Centre d'Accueil et de soins psycho-gériatriques, le siège de l'ALERM (Association Lyonnaise d'Exploration par Résonance Magnétique Nucléaire)¹² et, depuis 2007, la Maison des Adolescents. Enfin, depuis septembre 2006 le dispensaire propose des consultations en dentisterie (à des tarifs identiques à ceux des centres CPAM), ainsi qu'un service de vaccinations internationales. Le centre souhaiterait développer un service de bilans de santé pour étudiants : il y a plus de 100 000 étudiants à Lyon et leurs besoins en matière de santé sont réels... Au moment des entretiens, la question se posait de savoir si les mutuelles étudiantes et la CPAM étaient intéressées par une collaboration à un projet de ce type

Notons que le centre de santé Jean Goulard de Vaulx-en-Velin dépend également du Centre Sévigné

Les patients qui consultent au dispensaire viennent de Lyon et son agglomération et en 2006 la fréquentation était d'environ 60 000 patients. La population des quartiers avoisinants fréquente également le centre et en ce qui concerne les populations défavorisées, on notera que le centre pratique le tiers-payant pour

¹¹ Les activités de médecine spécialisée du centre Sévigné sont les suivantes : consultation douleur, gynécologie médicale, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, endocrinologie, pneumologie-allergologie, rhumatologie, cardiologie, dermatologie.

¹² L'ALERM regroupe en son sein 11 structures différentes représentant 42 radiologues. Les IRM ne sont pas réalisés au centre Sévigné (où se trouve uniquement le siège social) mais dans la clinique mutualiste Eugène André et dans la polyclinique des Minguettes

toutes les activités, que la CMUc est acceptée sans difficultés aucune, qu'il n'y a aucun dépassement d'honoraires et que le centre a passé des conventions avec la plupart des mutuelles. De ce fait la patientèle du centre est socialement mixte et dépasse très largement le périmètre du quartier ou de l'arrondissement. Le centre compte 150 professionnels dont 80 sont des médecins. Les médecins généralistes travaillent essentiellement à plein temps, et les spécialistes travaillent, suivant les personnes, à temps plein, temps partiel ou effectuent des vacations. Notons enfin que depuis quatre ans l'activité du dispensaire a été multipliée par cinq... Il semble que beaucoup de pistes pourraient encore être développées, notamment dans le domaine de la prévention du diabète, de l'hypertension, de l'asthme, d'autant plus que les professionnels soignants sont relativement stables et qu'une bonne partie semble intéressée par des actions de communication, information auprès du public... Reste la question du financement de ces activités et de la pérennité de ce qui existe...

Certains des habitants que nous avons rencontrés ont souligné leur regret d'avoir vu disparaître la pharmacie mutualiste qui se trouvait à proximité de la ZUS, qui facilitait notamment l'accès aux médicaments, au plan financier.

1.5. Des ressources d'accompagnement et de loisirs très utilisées par les habitants, très structurantes pour le quartier

Le quartier dispose en son sein ou à sa périphérie de ressources importantes en terme d'accompagnement, de sociabilité et de loisirs.

Au titre de l'accompagnement et de l'aide qui peuvent être apportés aux habitants en matière de santé et au plan social, on repère en premier lieu la MDR, située rue Pierre Corneille, à quelques pâtés de maison de la ZUS Moncey-Voltaire, qui regroupe les services sociaux et de santé de l'Unité Territoriale (Conseil général).

En termes de loisirs et de sociabilité on repère, à proximité du quartier, la Maison Pour Tous, qui est l'une des plus grandes Maisons des Jeunes et de la Culture de Lyon (elle dispose notamment d'une salle de spectacles de 100 places « La Salle des Rancy »), et propose des activités pour toutes les tranches d'âge.

Au moment de l'étude de terrain, le Centre Social Bonnefoi venait d'ouvrir ses portes. Ce Centre Social, que les habitants demandaient semble-t-il depuis plusieurs années, est situé à proximité immédiate de la ZUS et propose différents types d'activités et de formes d'accompagnement : des permanences sociales avec des juristes, avocats, médiateurs et un écrivain public, des temps d'échanges et des groupes de parole pour les femmes, les personnes âgées, les hommes, des ateliers d'insertion pour les jeunes, différents ateliers d'activités culturelles, sportives, manuelles, un centre de loisirs pour enfants ainsi qu'un accompagnement à la scolarité, des sorties familiales. Des actions ponctuelles de sensibilisation sont également réalisées dans le domaine de la santé... Les habitants que nous avons rencontrés sont très satisfaits de l'ouverture de ce centre qui représente une ressource forte en terme de possibilités de sociabilité d'échanges, et aussi d'aide très concrète au plan juridique, administratif, etc...

Pour les adolescents, l'association ADOS, propose un accompagnement à la scolarité gratuit de la 6^{ème} à la 3^{ème} (quelques lycéens fréquentent également la structure). L'association a par ailleurs signé une convention avec le collège Raoul Duffy pour accueillir les jeunes qui font l'objet d'une exclusion temporaire, parfois en attendant que le jeune passe en conseil de discipline. Cet accueil permet aux jeunes de ne pas perdre contact avec les matières à travailler et le rythme scolaire. Notons que l'association accueille de plus en plus de jeunes. Par ailleurs, un adulte-relais de l'association co-anime, avec un éducateur de la SLEA, un groupe de parole constitué de parents qui se tient régulièrement à l'école primaire Painlevé. Une partie des parents que nous avons rencontrés ont souligné leur grande satisfaction d'avoir une telle structure d'accompagnement à la scolarité dans le quartier, compte-tenu de leurs inquiétudes concernant la réussite scolaire des enfants.

Pour les élèves des écoles primaires du quartier l'association Espace Jeux - Coup de Pouce Relais offre également un accompagnement scolaire. Cette association propose par ailleurs des activités ludiques et socio-éducatives pour les tout-petits, les élèves du primaires et les adolescents, le jeu étant un support de mise en œuvre de compétences autres que scolaires, un outil de réflexion sur la notion de règle et également un support d'échanges pour les jeunes et pour leurs parents. En juillet, l'association participe aux animations qui sont faites pour les enfants, avec les autres partenaires du quartier, place Bahadourian et Voltaire. Cette association travaille en partenariat avec la PMI, le CMP enfants, la Maison pour Tous, le Centre Social, ADOS et également les crèches de proximité et des assistantes maternelles. Les familles viennent spontanément à l'espace-jeux, mais elles peuvent également venir sur les conseils de l'école, pour mettre en place un accompagnement lorsqu'un enfant est en difficulté scolaire. La structure compte trois salariés et travaille régulièrement avec des animateurs bénévoles (environ une quarantaine pour l'accompagnement scolaire et une dizaine pour les activités de l'espace-jeux). Comme l'association ADOS, l'Espace-Jeux est une association très utilisée par les habitants du quartier Moncey-Voltaire.

En matière de soutien scolaire il faut également citer Awal Grand Lyon, une association laïque culturelle et socio-éducative de promotion de la culture berbère située au 7 rue de l'Épée, au cœur de la ZUS. L'association s'inscrit dans une dynamique de multi-culturalité. Elle s'adresse aux personnes d'origine berbère et à toute personne désirant découvrir et connaître cette culture. L'association propose des actions régulières telles que du soutien scolaire mais aussi des cours de langue, danses, percussions, chants et aussi des manifestations culturelles diverses. Parallèlement, l'association a pour but de promouvoir toutes formes d'actions citoyennes et socio-éducatives. Elle dispose également d'un centre de ressources documentaires sur la culture des populations issues de l'Afrique du Nord.

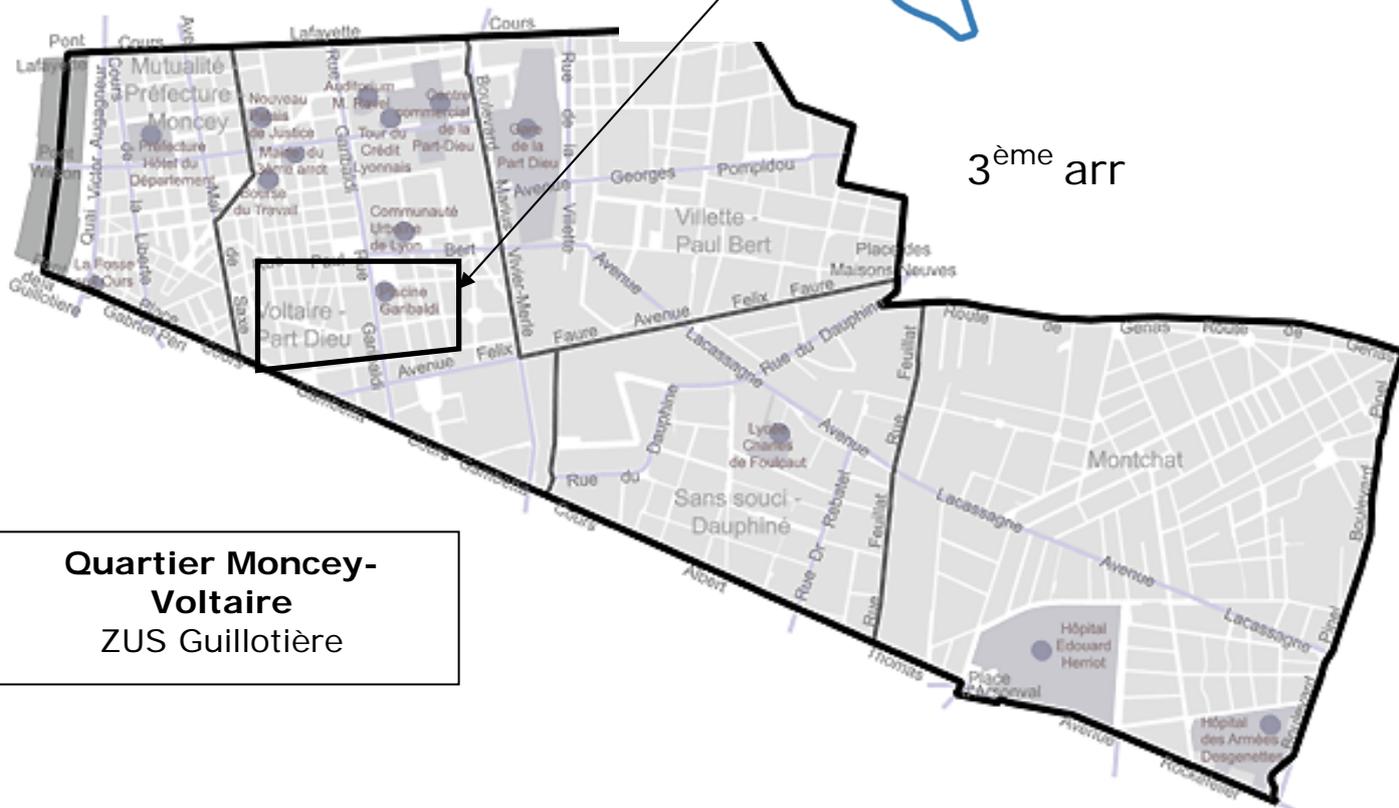
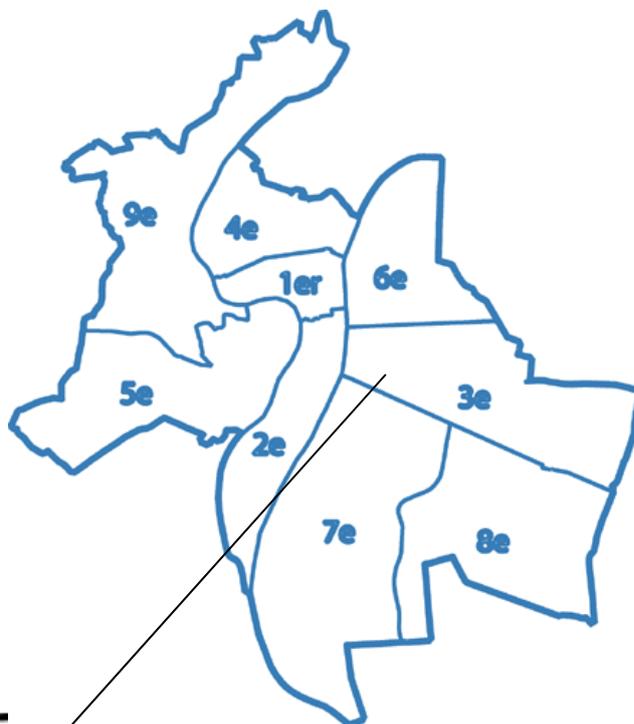
L'une des spécificités fortes du quartier Moncey-Voltaire est donc la richesse des structures d'accompagnement qui se trouvent en son sein ou à proximité immédiate, structures qui sont effectivement utilisées par la population locale. Cette richesse renvoie à un maillage très fort du territoire : un maillage porté par des professionnels, mais également par les nombreux bénévoles qui s'investissent dans les associations.

1.6. Des partenariats forts entre professionnels, un souci d'ajuster au mieux l'accompagnement des habitants

Le quartier Moncey-Voltaire présente une réelle richesse en matière de ressources de santé, de sociabilité et d'accompagnement, une richesse soutenue et exploitée par le biais de partenariats multiples. Qu'il s'agisse du travail en réseau entre le collège, les écoles primaires et les associations qui proposent de l'accompagnement scolaire, de la Charte des Valeurs Partagées qui a été signée par différents partenaires intervenants auprès des publics jeunes ou encore des relations entre les différents partenaires y compris le Centre Social Bonnefoi et la Maison pour Tous, on relève un réel souci de cohérence dans les discours comme dans les actions, en même temps qu'une volonté de pouvoir « passer le relais » pour ajuster au mieux l'aide apportée aux habitants.

Par ailleurs, l'importance des bénévoles dans le domaine des actions auprès des jeunes, des adultes ou des personnes âgées, renforce la capacité de veille des réseaux professionnels. Enfin, certains professionnels prennent en compte les différences culturelles et les difficultés linguistiques des habitants immigrés (parce qu'ils sont eux-mêmes bilingues ou qu'ils font appel à des interprètes) ce qui facilite également certaines prises en charge au plan social, scolaire ou de la santé et certains partenariats entre professionnels.

Ville de LYON



3^{ème} arr

Quartier Moncey-Voltaire
ZUS Guillotière

CHAPITRE I

LES DONNEES QUANTITATIVES

Cadrage socio-démographique du quartier

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

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

Ce rapide cadrage porte sur :

- la structure démographique
- les secteurs d'activité et le chômage
- la précarité
- le logement

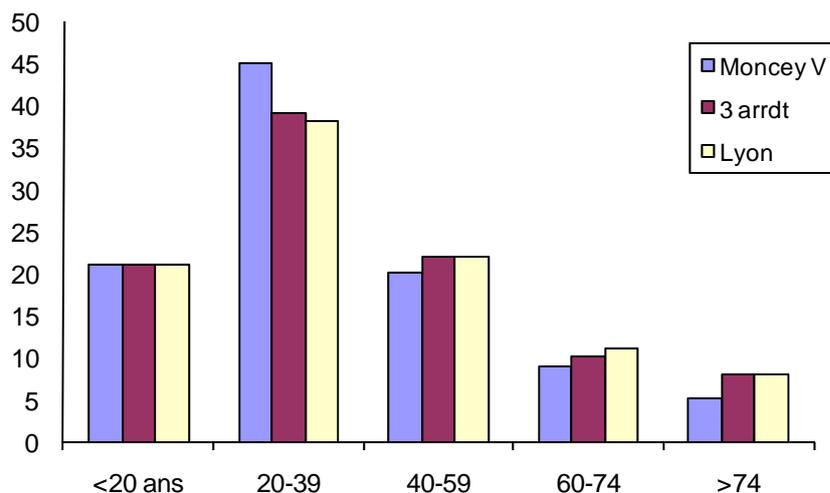
Nous rappelons que le quartier de Moncey-Voltaire est classé en catégorie 1 (sur une échelle de trois catégories de quartier prioritaires) c'est à dire un quartier combinant des handicaps sociaux et urbains lourds et qui nécessite une restructuration urbaine importante et un dispositif social transversal. Un projet de développement social y est engagé. Des moyens en investissement et en fonctionnement y sont affectés

Une population stable en effectif, avec une sur-représentation de jeunes adultes et de personnes seules

Le quartier de Moncey-Voltaire couvrait en 1999 une population de 5182 personnes représentant un peu plus de 6% de la population du 3^{ème} arrondissement. Cette population est équivalente à celle présente au précédent recensement de 1990 (5051).

Ce nombre correspond à une densité élevée (*nombre d'habitants par hectare*) de 351 contre 130 sur l'arrondissement et 93 sur la ville, qui illustre la concentration et le type d'habitat du quartier.

La structure par âge fait apparaître par rapport à la ville de Lyon une sur-représentation des classes de jeunes adultes (près d'un habitant sur deux à entre 20 et 39 ans). La part des personnes âgées, bien qu'en hausse, est inférieure à celle de l'arrondissement et de la ville.



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

Une personne sur quatre (soit 25%) est née à l'étranger contre 14% dans l'arrondissement et sur Lyon.

La taille moyenne des ménages est de 1,8 personnes, inférieures à celle de l'arrondissement (2) et de la ville (2,1).

Plus d'un ménage sur deux est constitué d'une personne seule.

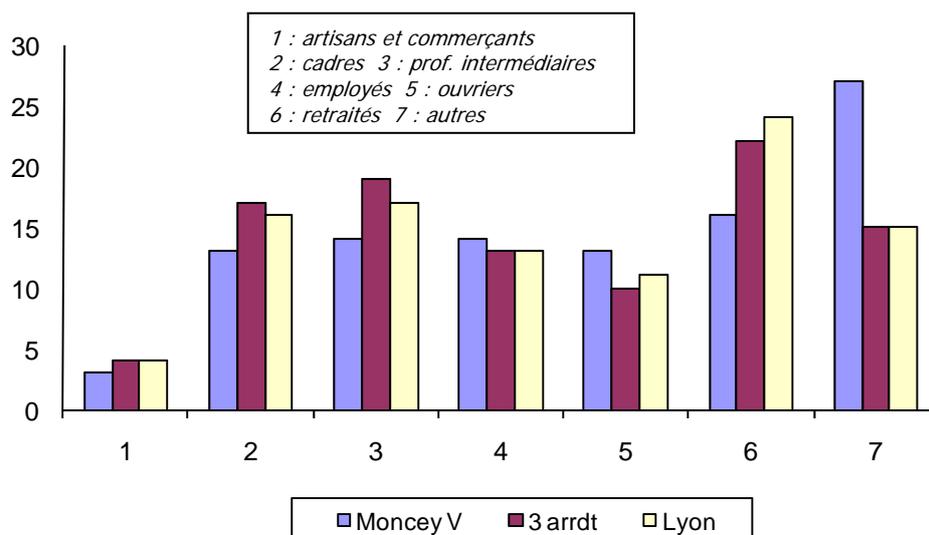
Une population peu « sédentaire »

La population du quartier Moncey-Voltaire est relativement mobile puisque seul 30% des ménages présents sur le quartier lors du recensement de 1999 étaient déjà présents dans le même logement au précédent recensement de 1990 et 19% étaient présents sur l'arrondissement dans un autre logement.

Ce taux de résidence dans le même logement est de 34% sur l'arrondissement et de 38% sur la ville.

Activité : moins de cadres, de professions intermédiaires et surtout de retraités, plus d'étudiants et d'inactifs

La répartition par catégories socio-professionnelles fait apparaître, par rapport à la population lyonnaise une sous-représentation importante de personnes retraitées, modérée de cadres et de professions intermédiaires. A l'inverse on note une légère sur-représentation des ouvriers et des employés et surtout une sur-représentation massive de la catégorie « autre » dans laquelle se retrouvent notamment les étudiants, les inactifs et les chômeurs.



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

En 1999, le taux de chômage - *nombre de chômeurs dans la population active (actifs avec emploi, chômeurs et militaires du contingent)* était de 21% sur le quartier contre 12% sur l'arrondissement et 13% sur la ville et notamment de 31% chez les moins de 25 ans (*taux parmi les actifs*) contre 17% sur l'arrondissement et 19% sur la ville (Source : Insee, RGP 1999).

Au 31 décembre 2003, 397 personnes du quartier étaient demandeuses d'emploi soit 8% du total de l'arrondissement, 18% avaient moins de 25 ans et 9% (comme sur l'arrondissement ou la ville) étaient au chômage depuis 2 ans ou plus (Source : Insee – ANPE).

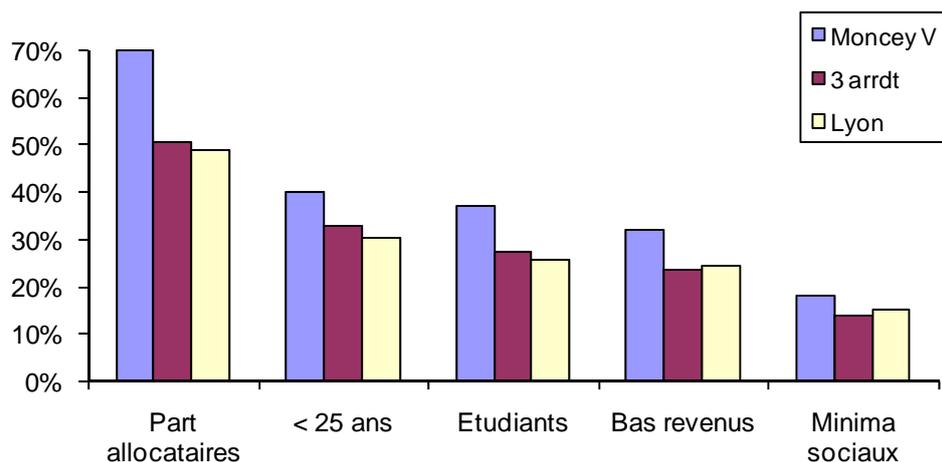
Plus de ménages à bas revenus que sur Lyon et l'arrondissement – Une présence étudiante forte

Au 31 décembre 2003, la part d'allocataires CAF (*% des ménages*) est de 70% contre 50% sur l'arrondissement et 49% sur Lyon, dont 32% sont des allocataires dits à bas revenus (24% sur l'arrondissement et sur Lyon).

A la même date la part des bénéficiaires de minima sociaux est un peu plus importante sur le quartier (18% contre 14% sur l'arrondissement et 15% sur Lyon).

On note également la forte présence de la population étudiante qui représente plus du tiers (37%) des allocataires.

Par ailleurs, un tiers (34%) des ménages allocataires avec enfants est représenté par des familles monoparentales contre un peu plus d'un quart (27%) sur l'arrondissement et sur la ville (29%).



Source : CAF au 31/12/03

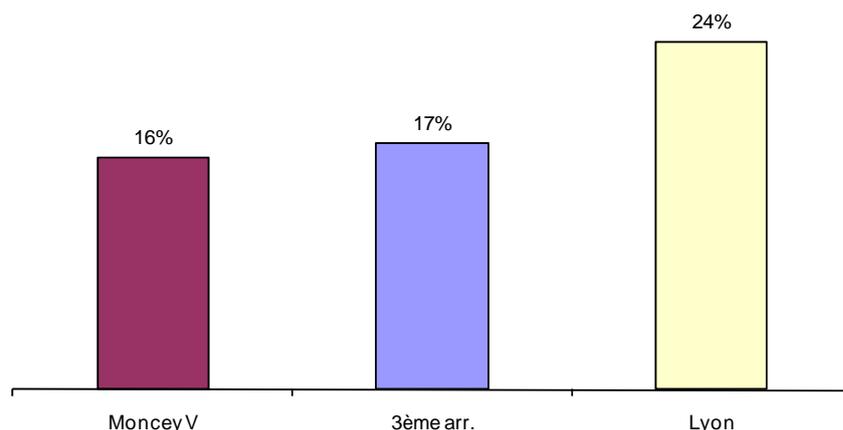
Un taux de logements sociaux inférieur à celui de la ville

Le quartier de Moncey-Voltaire comprenait en 1999, 3 686 logements (2 888 résidences principales).

Au 31 décembre 2003, la part des logements HLM dans les résidences principales était de 16% sur le quartier contre 17% sur l'arrondissement et 24% sur la ville.

Le taux de vacance de ces logements (*rapport entre le nombre de logements vacants et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était à la même date de 3% comme sur la ville (2% sur l'arrondissement).

Le taux de mobilité (*rapport entre le nombre d'emménagements au cours de l'année d'enquête et le nombre total de logements loués ou proposés à la location*) était de 11% (13% sur l'arrondissement et 11% sur la ville).



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

Offre de service sur le quartier

Offre libérale

Le quartier de Moncey-Voltaire étant situé au cœur de la ville de nombreux professionnels libéraux sont présents à proximité du quartier (sur l'arrondissement on compte : 1 médecin généraliste pour 900 habitants, 1 médecin spécialiste pour 550, 1 dentiste pour 1000, 1 infirmier pour 1200 ou 1 masseur-kinésithérapeute pour 700 habitants). A l'intérieur du quartier ils sont notamment présents sur l'axe de l'avenue du Maréchal de Saxe.

En ce qui concerne les médecins généralistes et spécialistes on peut souligner la part importante de conventionnement en secteur 2 (dépassement – honoraires libres) qui est respectivement de 38% et 61%.

Sources : CPAM de Lyon 2006 et Insee RGP 1999

Autres services et structures

(Voir également « Le quartier Moncey-Voltaire : éléments de contexte »)

1 centre médical : le Dispensaire Général de Lyon (ou Centre Sévigné) qui abrite différents services partenaires, ainsi que la nouvelle Maison des Adolescents

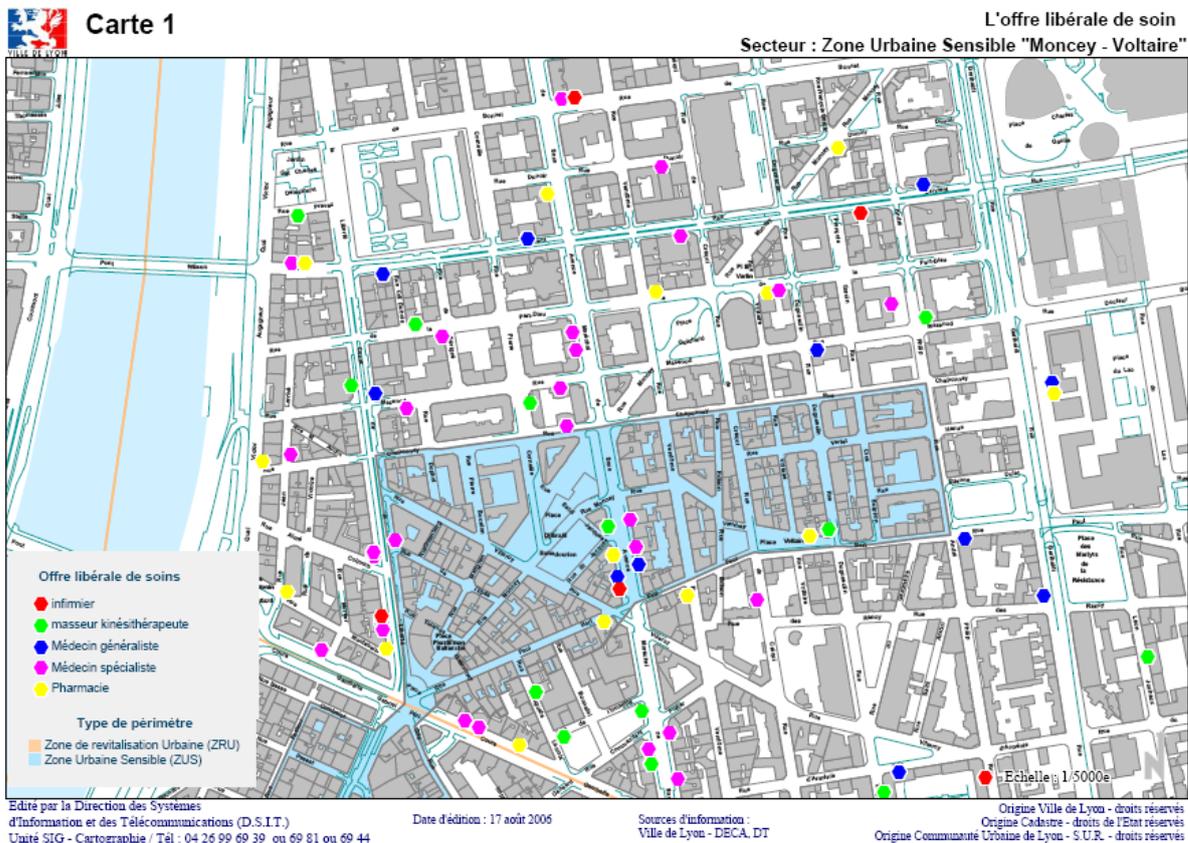
1 centre médico-psychologique (CMP) enfants et 1 CMP adulte

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

1 centre de soins médicaux et infirmiers (CSMI) de la CPAM

On repère une offre hospitalière importante à proximité du quartier : l'hôpital Saint Luc-Saint Joseph sur le 7^{ème} arrondissement et l'Hôtel-Dieu sur le 2^{ème} arrondissement (ce dernier devant voir disparaître toute activité hospitalière à moyen terme).

Sur le plan social ou éducatif, le quartier des Moncey-Voltaire comprend 3 écoles primaires, 1 collège, 1 établissement petite enfance et un centre social.



Indicateurs socio-sanitaires

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

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

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

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

Certaines données disponibles à l'échelle de l'arrondissement ont été discutées mais n'ont pas été intégrées du fait des différences entre la population du quartier et celle de l'arrondissement. La population du quartier de Moncey-Voltaire ne représente en effet que 6% de la population totale d'un vaste arrondissement à la composition hétérogène.

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

- données du service de PMI du département du Rhône pour ce qui concerne la petite enfance
- données du service de la DPSE (Direction prévention santé enfants) de la ville de Lyon en charge des actions de santé réalisées en école élémentaire (données des bilans de santé)

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

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

Chaque arrondissement de Lyon correspond à une unité territoriale, et les zones correspondant au mieux aux quartiers étudiés ont été retenues : ici le secteur « Pierre Corneille » a été retenu mais il est beaucoup plus large que le quartier de Moncey-Voltaire et intègre d'autres quartiers de profil socio-démographiques très différent. **Les résultats présentés ci-après sont donc peu représentatifs de la situation du quartier Moncey-Voltaire.**

Bilans de santé

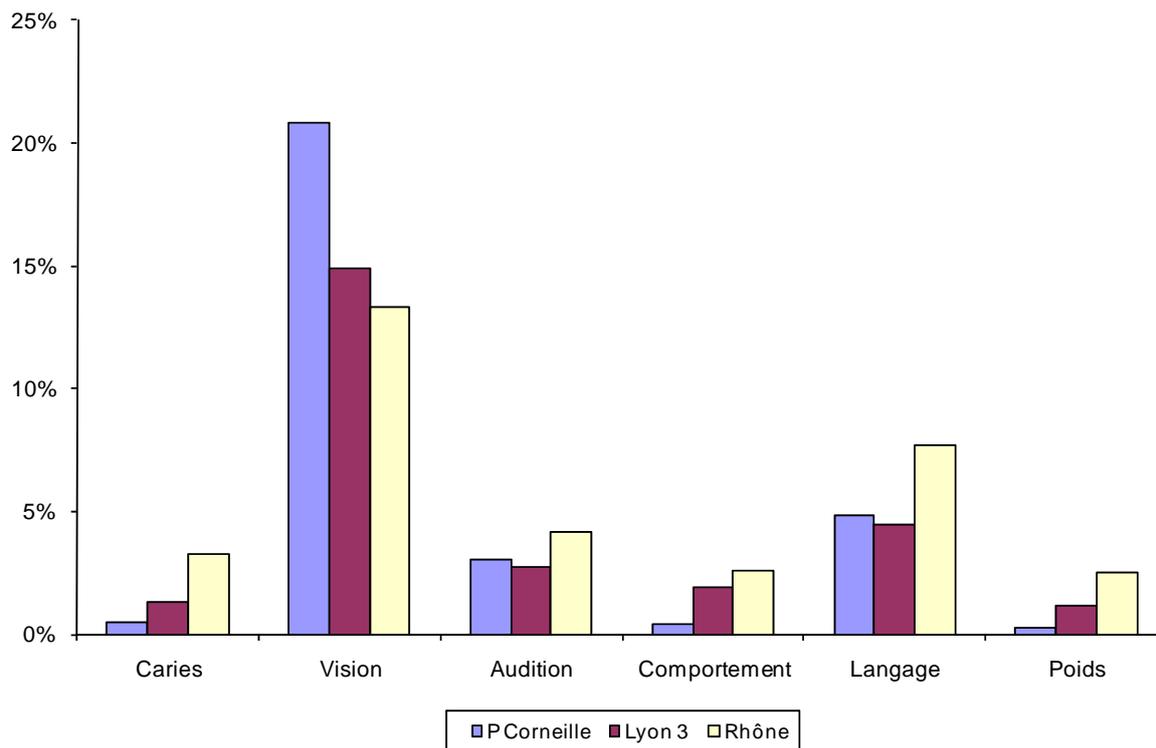
Les services de PMI réalisent de manière proche de l'exhaustivité des bilans de santé auprès des enfants âgés de 3-4 ans et scolarisés en maternelle. Ces bilans sont réalisés dans une optique de dépistage (troubles sensoriels, psychomoteurs, troubles du comportement, problèmes de santé, mauvaise couverture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

Les données présentées correspondent à 3 années (2003-2005) et concernent 909 enfants pour le secteur « Pierre Corneille » (taux de couverture de 90%). Elles sont présentées pour le quartier étudié ainsi que pour l'arrondissement (UT du 3^{ème}) et l'ensemble de la ville de Lyon.

Sur la période 2003-2005, les taux de prévalence des différents troubles sont tous inférieurs sur le secteur Pierre Corneille comparativement à l'ensemble de la ville, excepté pour les troubles de la vision.

En ce qui concerne l'indicateur de problème de prise de poids excessive, les données ne sont disponibles que pour l'année 2005. Cet indicateur est donc à interpréter avec prudence au vu de la faiblesse des effectifs concernés.

On rappelle que ces données concernent un secteur beaucoup plus large que le quartier Moncey-Voltaire et qu'un ciblage sur les écoles du quartier étudié pourrait donner des résultats très différents.



➤ Indicateurs issus des données de la Direction Prévention Santé Enfants de la ville de Lyon

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

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

*Cependant, ce nouveau système de recueil ayant été mis en place très récemment, des données ne sont disponibles que pour l'année scolaire 2006-2007. Les effectifs concernés sont réduits et **les résultats détaillés ci-dessous n'ont qu'une valeur indicative et doivent être analysés avec une extrême prudence.***

114 enfants scolarisés en grande section de maternelle ont été vus dans les écoles du quartier ou en immédiate proximité du quartier (écoles publics et privés susceptibles d'accueillir les enfants du quartier).

Pour tous les types de troubles faisant l'objet d'un dépistage les taux de prévalence sont équivalents ou inférieurs pour le quartier Moncey Voltaire comparativement à l'arrondissement ou la ville : 11% de troubles visuels (contre respectivement 13 et 12%), 3% de trouble auditifs (vs 7 et 6%), 4% d'enfants obèses ou à risque d'obésité (vs 6%), 7% d'enfants présentant des troubles

cognitifs (vs 15%), 4% d'enfants présentant des troubles du langage (vs 7 et 6%).

Source : DPSE, ville de Lyon – Traitement : ORS

Enquête écoute-habitants

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

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

A l'occasion de la démarche de diagnostic santé sur le quartier un court volet (10 questions) a été ajouté au questionnaire habituel lors de la dernière édition réalisée en juin 2006.

La méthodologie utilisée consiste en un tirage aléatoire d'un échantillon de 200 personnes de plus de 18 ans, à partir de la liste exhaustive des abonnés de France Telecom. Dans un souci de représentativité des personnes enquêtées deux critères sont introduits : le sexe et l'âge (constitution de l'échantillon selon la méthode des quotas).

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

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

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

Neuf personnes sur dix satisfaites de leur état de santé

Neuf personnes sur dix jugent leur état de santé satisfaisant (92%).

Ce taux de satisfaction est équivalent à celui du quartier voisin de la Guillotière mais plus élevé que sur le quartier Mermoz (*les 3 quartiers enquêtés en 2003 présentaient des résultats entre 80 et 90% de satisfaction*).

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

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
91%	91%	69%

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

Huit personnes interrogées sur dix (81%) déclarent avoir un médecin traitant auquel elles s'adressent habituellement. Ce taux est de 95% au-delà de 60 ans. On ne retient pas de différences significatives entre les quartiers.

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

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
81%	77%	77%

La quasi-totalité des personnes ont une couverture sociale

Un seul répondant (0,5%) déclare ne pas bénéficier d'une couverture sociale. Parmi ceux qui en bénéficient, 14% déclarent bénéficier de la CMU.

Taux de personnes ayant une couverture sociale et déclarant bénéficier de la CMU

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
100%	100%	85%

Taux de personnes bénéficiaires de la CMU

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
14%	5%	18%

Une personne sur 4 se dit mal informée sur les problèmes de santé

Trois personnes sur 4 (74%) déclarent être bien informées sur les problèmes de santé de leur âge mais 89% disent savoir où aller en cas de problèmes de santé. Ce taux de personnes bien informées est équivalent au quartier voisin de la Guillotière mais est très supérieur à celui du quartier Mermoz (*les 3 quartiers enquêtés en 2003 présentaient des résultats entre 66% et 78%*).

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

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
74%	78%	37%

Taux de personnes déclarant savoir où aller en cas de problème de santé

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
89%	95%	79%

Une personne sur six juge les lieux de soins trop éloignés

Malgré la situation centrale du quartier Moncey-Voltaire, les lieux de soins sont jugés trop éloignés (tout à fait ou plutôt) par 16% des gens (*ce chiffre est équivalent à celui retrouvé pour le quartier des Pentès de la Croix-Rousse en 2003*).

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

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
16%	9%	16%

Un frein financier pour près d'une personne sur trois

Trois personnes sur dix (29%) déclarent se limiter au niveau des dépenses de soins.

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

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
29%	26%	25%

Moins d'une personne sur dix insatisfaite des soins reçus

Moins d'une personne sur dix (8%) juge que les soins qu'elle a reçus n'étaient pas adaptés (pas du tout ou plutôt pas) à leur situation. Ce chiffre est proche de celui du quartier de la Guillotière et de celui des autres quartiers enquêtés en 2003 (3 à 9%) et très inférieur à celui du quartier Mermoz.

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

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
8%	3%	30%

Maisons médicales de garde de Lyon : un tiers des personnes les connaît et un quart les a déjà utilisées

Un peu plus d'une personne sur trois (36%) déclare connaître les MMG de Lyon et un quart (27%) les a déjà utilisées. Ces chiffres sont inférieurs ou équivalents à ceux du quartier Guillotière à proximité duquel est situé une MMG mais supérieurs à ceux du quartier Mermoz.

Taux de personnes déclarant connaître les maisons médicales de garde

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
36%	53%	29%

Taux de personnes déclarant avoir déjà eu recours à au moins une des maisons médicales de garde

Moncey-V n=200	Guillotière n=100	Mermoz n=200
27%	25%	13%

CHAPITRE II

LES DONNEES QUALITATIVES

Méthodologie de l'étude qualitative

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

Ainsi, le recueil de données qualitatives est réalisé à partir de l'expérience, du vécu et aussi du « ressenti » des acteurs du quartier, professionnels et habitants, que nous avons rencontrés.

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

Les **professionnels** intervenant sur le quartier Moncey-Voltaire ont été rencontrés dans le cadre d'entretiens semi-directifs réalisés en face-à-face, de manière individuelle ou en groupe. Ces entretiens ont été d'une durée variant entre une et deux heures.

Les **habitants** ont été rencontrés en entretiens collectifs d'une durée de deux heures, grâce à des personnes-relais : professionnels et associations d'habitants présents sur le quartier.

Nous tenons ici à souligner l'excellente implication et participation de toutes les personnes rencontrées à cette démarche

Tous les entretiens (à une exception près) ont été menés sur le lieu de travail des professionnels et associations rencontrés, la plupart du temps sur le quartier Moncey-Voltaire même. Par ailleurs, des **observations de terrain** (déambulation dans le quartier, utilisation de certaines ressources locales) ont permis d'explorer plus avant certains thèmes abordés par les professionnels et habitants.

Les entretiens réalisés se répartissent comme suit :

*** Entretiens réalisés avec des professionnels (au total, 38 personnes rencontrées) :**

- CMP adultes (Dr Cosserat ; Mmes Chalon et Pascalon, assistantes sociales)
- CMP enfants (Dr Rey et son équipe)
- 1 médecin généraliste : Dr Blanchard
- 1 pharmacien : Dr Tarak
- Médecin responsable santé de l'Unité Territoriale (Conseil Général) : Dr Salmon
- PMI (Conseil Général) : Dr Gérard et Mme Arnaud, puéricultrice
- Assistantes sociales de secteur (Conseil Général) : Mme Bouvier, Mme Guillaud
- Infirmières DPSE : Mme Berquand (école Mazenod et St Exupéry),
- Infirmières DPSE : Mme Roche et Mme Louvenaz (école Painlevé)
- Centre de Soins Médicaux et Infirmiers : Mme Arroudj, infirmière
- Dispensaire Général de Lyon, Centre Sévigné : M. Duranton, directeur
- SSIAD Sévigné : Mme Jantet, infirmière coordinatrice
- Association Pause Diabolo : Mme Baron, directrice
- Collège Raoul Duffy : Mme Crozat, principale, Mme Charpenne assistante sociale
- SLEA (Société Lyonnaise pour l'Enfance et l'Adolescence) : Mme Salles, éducatrice de prévention
- TREMA : Mme Planchet, M. Fréhy
- Mission Locale, Mme Chaudron, référente santé
- Jardin Couvert : Mme Pochet, accueillante
- Coup de Pouce Relais / Espace-Jeux : Mme Tenet, responsable
- Ados : Mme Westphal, directrice
- Antenne Solidarité 3^{ème} arrondissement : Mme Boutin, responsable

*** Entretiens réalisés avec des professionnels qui interviennent à la fois sur la ZUS Moncey-Voltaire et sur la ZUS Guillotière**

- Conseil général : Dr Demmonet (gériatre), Mme Fine-Vallet, conseillère ESF personnes âgées/personnes handicapées, Mme Tonnat infirmière personnes âgées
- ARIM du Rhône : Mme Morel, Chargée d'études et d'opérations

*** Entretiens de groupe réalisés avec des habitants du quartier Moncey-Voltaire (au total, 23 habitants ont été rencontrés)**

- Association « Bien Vieillir dans Son Quartier » : personnes âgées
- Conseil de Quartier : personnes âgées, adultes
- Centre Social Bonnefoi : adultes parents d'élèves
- Mission Locale : jeunes en insertion

1. Les éléments transversaux

1.1 Les problèmes spécifiques au quartier, spécifiques à l'habitat

1.1.1 Problèmes liés à l'hygiène dans les espaces publics et les parties communes des immeubles

Plusieurs professionnels et habitants rencontrés ont fait part de leur lassitude face aux problèmes de propreté qui sont rencontrés dans les espaces publics : décharges sauvages en certains endroits, saleté de certaines rues, difficultés avec des poubelles qui, une fois sorties des immeubles, prennent toute la place sur les trottoirs étroits et qui parfois débordent, présence de rats et de souris qui parfois pénètrent dans les appartements, présence de cafards, parties communes mal entretenues, déjections canines sur les trottoirs insuffisamment nettoyés, fientes de pigeons là où ils sont nourris par les habitants, parties de jardins publics qui se transforment en toilettes publiques, ...

Professionnels et habitants de la ZUS ont largement souligné ces problèmes et souhaiteraient que davantage de choses soient faites pour que les voies et espaces publics soient plus souvent nettoyés, que les éboueurs ramassent les sacs qui sont posés à côté des poubelles, mais aussi pour que des solutions soient apportées à la question des poubelles dans les immeubles, notamment celles qui sont utilisées par les professionnels de la restauration. En effet lorsque les poubelles des restaurants sont mal fermées, mal gérées, ou encore que les cours intérieures sont utilisées pour entreposer des déchets, la présence des rats est « sur favorisée ». Certains des habitants ont également insisté sur le fait qu'ils ont des souris chez eux dont ils n'arrivent pas à se débarrasser voire, que des rats qui se sont introduits par les fenêtres ouvertes de leur appartement, ont détérioré des meubles (ces habitants n'osent d'ailleurs plus ouvrir les fenêtres qui donnent sur des cours intérieures...). Enfin, plusieurs habitants se sont plaints de l'infestation de leur logement par des cafards... Rappelons que si rats, souris et cafards sont présents dans toute la ville, tous les quartiers et immeubles de Lyon ne sont pas concernés par de tels niveaux d'infestation et qu'il semble bien que certains commerçants, restaurateurs ou même simples habitants du quartier puissent améliorer leurs pratiques d'entretien des parties communes et d'utilisation des poubelles. Il est également vrai que la taille de certaines poubelles ou l'étroitesse de certaines allées d'immeubles ou des trottoirs ne facilite pas toujours de bonnes pratiques d'hygiène : il existe peut-être des solutions pour aider les professionnels et les particuliers à lutter contre une mauvaise gestion des ordures et la prolifération d'espèces nuisibles.

1.1.2 Vétusté des logements, pratiques des habitants et conséquences sur la santé

Plusieurs des habitants de la ZUS et des professionnels que nous avons rencontrés ont évoqué de grandes difficultés de logement liées à la vétusté des immeubles : mauvaise qualité des matériaux, mauvaise isolation, chauffage

insuffisant, travaux d'entretien insuffisants par les bailleurs privés... Autant d'éléments qui favorisent notamment les problèmes d'humidité : apparition de tâches sur les murs et les plafonds, friabilité des murs, mauvaises odeurs... Par ailleurs, la faiblesse du chauffage dans certains appartements ou encore le coût du chauffage, notamment lorsqu'il s'agit d'installations électriques, font que certains habitants ouvrent très peu leurs fenêtres en hiver. Il est également possible que des personnes d'origine étrangère, habituées à des climats plus doux, craignent particulièrement les températures hivernales et de ce fait aèrent insuffisamment leur logement. Sur ce point, on peut souligner qu'il n'est pas certain que tous les habitants perçoivent bien l'intérêt de l'aération ou de la ventilation de leur logement. Pour certains, aérer les pièces lorsqu'il fait froid est une pratique aberrante ou du moins paradoxale :

« Vous vous rendez compte ? Il y a tellement d'humidité que je suis obligée d'ouvrir tous les jours, même quand il fait très froid ! »

L'intérêt de l'aération pour une bonne conservation du logement et pour les effets bénéfiques d'un renouvellement de l'air sur la santé est loin d'être connu de tous.

Enfin, il semble que de nombreux habitants fassent sécher leur linge dans leur appartement : ils n'ont pas les moyens d'avoir accès à un sèche-linge et il leur est souvent impossible d'étendre leur linge ailleurs que chez eux. Par ailleurs tous n'ont pas une machine à laver et ne peuvent efficacement essorer leur linge. Là encore, la faiblesse des systèmes de chauffage et le manque d'aération aggravent les problèmes d'humidité...

Les mauvaises pratiques d'une partie des habitants ne sont pas les seules en cause dans les difficultés liées à l'habitat. La vétusté de certains immeubles, le fait qu'ils ont été peu ou pas entretenus pendant de nombreuses années par leurs propriétaires est également souligné par les habitants comme par les professionnels et si d'importants travaux de réhabilitation ont été entrepris sur le quartier, certains logements sont encore en très mauvais état. Notons à cet égard que certains logements très dégradés semblent être loués à des personnes très précaires par des « marchands de sommeil » sur le quartier ou à proximité immédiate....

Certains habitants se sont vus proposer des relogements sur d'autres quartiers de Lyon ou sur des communes de la première ou deuxième couronne lyonnaise (comme Pierre Bénite ou Saint-Genis Laval), mais peu de personnes semblent avoir accepté ces propositions, étant donné qu'elles veulent rester près du centre-ville et éviter les « ZUP » de banlieues...

Certains professionnels rencontrés ont également repéré des difficultés liées aux peintures contenant du plomb dans certains logements. Ce problème provoque notamment des plombémies élevées chez certains enfants en bas-âge (saturnisme) qui grignotent les peintures anciennes qui s'écaillent.¹³

Outre les conséquences que peuvent avoir ces nuisances que sont l'humidité, les moisissures, le plomb et les diverses infestations au plan somatique (notamment en matière d'allergies), elles ont également un impact au plan du bien-être et de

¹³ Le Pact-Arim semble repérer plus de difficultés aiguës sur les logements du quartier Moncey-Voltaire que sur ceux du quartier Guillotière

la santé psychique des habitants. Au sentiment de vivre dans un habitat dégradé et donc socialement dévalorisant s'ajoute souvent semble-t-il la frustration liée au sentiment de n'être pas pris en compte par les pouvoirs publics ou par les bailleurs sociaux. Certains des habitants rencontrés se sentent en quelque sorte « abandonnés » face à des difficultés liées à l'habitat qu'ils ne peuvent résoudre seuls.

1.1.3 Des personnes, des familles mal-logées

Aux difficultés sus-citées liées à la vétusté des logements s'ajoute souvent le manque d'éléments de confort : absence d'ascenseurs, absence de lumière dans les parties communes, manques au niveau des points d'eau (de nombreux appartements n'ont qu'un évier, certains appartements n'ont pas d'eau chaude) et des sanitaires (parfois sur le palier), faiblesse des systèmes de chauffage et globalement défaut de mise aux normes (électricité, chauffage, évacuation des eaux usées, ...)... A cela s'ajoute le fait que de nombreuses familles en situation de précarité qui ne parviennent pas à obtenir un logement social, ou encore qui ne souhaitent pas s'éloigner de Lyon vivent dans des logements trop exigus, compte-tenu de la taille de la famille. On observe donc également de grandes difficultés liées à la promiscuité : manque d'intimité, manque d'espace pour que les enfants puissent étudier dans de bonnes conditions etc...

Notons que, même si les loyers de ces appartements sont élevés, compte-tenu de leur délabrement, beaucoup de familles ne peuvent déménager dans des appartements en meilleur état au niveau du parc privé car elles ne peuvent avancer deux ou trois loyers de caution, et n'ont pas de garants. Par ailleurs, l'accès au parc social est décrit comme excessivement difficile et long par les habitants rencontrés et il semble souvent que les propositions de relogements qui sont faites ne conviennent pas aux habitants car elles concernent souvent des territoires éloignés de Lyon : aux contraintes des « ZUP de banlieue » qu'imaginent les personnes, s'ajouteraient des difficultés accrues en matière de transport pour se rendre sur leur lieu de travail, etc.

Si l'on ne semble pas repérer de « squat » à proprement parler sur le quartier, il y a plusieurs familles, pas toujours en situation régulière, parfois en attente d'une réponse de l'OFPRA¹⁴, qui acceptent d'être hébergées dans de très mauvaises conditions.

Par ailleurs, des habitants dont le logement avait fait l'objet d'une réhabilitation ont insisté sur le fait que certains travaux avaient été mal réalisés : dans certains cas l'ancien système de chauffage a été remplacé par un chauffage électrique onéreux donc finalement peu utilisé pour des raisons d'économie, de nouvelles cloisons se sont révélées mal posées et fragiles, etc.

Enfin, certaines familles, notamment primo-arrivantes, étaient logées au moment de l'étude à l'Hôtel Neptune (Hôtel Social) sur le quartier, dans des conditions d'hygiène décrites comme déplorables. Cet hôtel a semble-t-il fermé depuis, mais les marchands de sommeil qui louent de minuscules appartements très dégradés, à des prix élevés, continuent à sévir... Il semble également que certains individus « squattent », sans payer un quelconque loyer, des cours

¹⁴ OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides. Organisme qui attribue, ou non, au terme d'une procédure d'examen du dossier, le statut de réfugié.

intérieures ou de vieux appartements sur le quartier, ou à proximité, à pendant des durées variables.

1.1.4 Une pollution importante dans le quartier

Une partie des habitants que nous avons rencontrés ont insisté sur le fait que le quartier (qui se trouve, à côté du centre-ville, et est relativement central à l'échelle de l'agglomération) est particulièrement pollué, notamment du fait de l'étroitesse des rues et de l'intensité de la circulation automobile. Poussières noires, odeurs de fumées sont les signes repérés de cette pollution et certaines personnes ont demandé s'il était possible, dans le cadre du diagnostic santé, de faire une évaluation de la qualité de l'air à l'échelle du quartier. De fait, si des capteurs sont placés en différents points de l'agglomération lyonnaise pour mesurer la qualité de l'air, il n'y a pas de capteurs spécifiques permanents dans les différents quartiers de Lyon et un comparatif scientifiquement fiable est donc impossible à réaliser en l'état, entre les différents quartiers lyonnais.

1.2 L'accès aux soins : méconnaissance des ressources, du système et difficultés linguistiques

1.2.1 Des ressources foisonnantes sur place ou à proximité, pas toujours bien repérées.

Le quartier Moncey-Voltaire est très bien situé en terme d'accès géographique aux ressources de santé, et notamment en terme d'accès à des ressources qui peuvent correspondre aux capacités financières des habitants de la ZUS. Néanmoins on a pu repérer, au fil des entretiens, que les habitants comme les professionnels ne connaissent pas toujours certaines ressources, ou encore méconnaissent la mission de certains organismes. Ainsi, certains habitants rencontrés qui maîtrisent mal le français ne connaissent pas le Centre Sévigné, certains professionnels ne savent pas qu'il y a des Centres de Planification et d'Education Familiale dans les hôpitaux voisins, etc... Cette relative méconnaissance n'est pas spécifique à ce territoire, mais elle souligne qu'il est important de faire circuler certaines informations, régulièrement, et que pour les populations qui ont des difficultés avec le français ou avec l'écrit, l'information orale (notamment à partir d'acteurs légitimes, du champ social ou du champ de la santé, implantés sur le territoire) voire, qui peut être traduite, est également très importante.

1.2.2 Médicaments génériques, parcours de soins... Des difficultés à comprendre le système

Pour beaucoup d'habitants, et notamment pour ceux qui maîtrisent mal le français, l'organisation du parcours de soins est difficile à comprendre et certains se sentent ballottés dans un jeu d'allers-retours entre leur médecin traitant, des médecins spécialistes, des consultations hospitalières. Comme sur d'autres territoires, les personnes ont bien compris que pour avoir accès à la plupart des spécialistes, il était nécessaire d'avoir une prescription du médecin traitant (notons au passage que toutes les personnes rencontrées avaient un médecin

traitant). En revanche, une partie des habitants ne comprennent pas pourquoi il faut, dans certains cas, repasser par la case « médecin traitant » lorsque des analyses ou des radiographies sont faites, avant de voir un autre spécialiste (en cabinet ou à l'hôpital).

Pour certaines personnes enfin, les médicaments génériques suscitent des questions et des doutes et tous les habitants ne sont pas convaincus qu'un générique - moins cher - puisse rendre le même service qu'un médicament « de marque » qui est plus onéreux. La crainte, latente ou exprimée, chez les personnes en situation de précarité, de se voir proposer un « sous-médicament », moins efficace mais mieux adapté aux moyens financiers des patients « modestes » n'est pas à négliger.

1.2.3 La barrière de la langue : un frein à des soins adaptés

Une partie des professionnels de santé que nous avons rencontrés ont insisté sur le fait que les personnes immigrées qui ne maîtrisent pas le français, notamment les personnes âgées, ont parfois de grandes difficultés à se faire comprendre des médecins, et également à comprendre ce qui leur est expliqué et prescrit. Dans certains cas, des erreurs de diagnostic ont été repérées par des professionnels bilingues qui ont pu se mettre en lien avec le médecin traitant, afin notamment de réajuster la prescription. De même, pour tout ce qui est administratif - y compris le renouvellement de la CMU - certaines personnes sont totalement désorientées par les exigences « administratives » et ont besoin à la fois d'une traduction et d'une aide afin de remplir les dossiers, sans lesquelles ils ne peuvent avoir accès à leurs droits. Enfin, les difficultés de compréhension des patients ne facilitent pas une bonne observance des traitements, quelle que soit la pathologie et son degré de gravité. Même lorsqu'il s'agit de maladies chroniques (le diabète ou l'hyper-tension par exemple), il reste d'autant plus difficile de prévenir les complications, de faire un travail de prévention que les personnes ne peuvent pas comprendre le français.

Ces difficultés semblent être d'autant plus fréquentes que dans les familles immigrées, les enfants (lorsqu'ils sont devenus adultes) semblent de moins en moins présents pour différentes raisons (l'activité professionnelle, le fait que tous n'habitent pas à proximité, etc...), et qu'ils peuvent de moins en moins jouer le rôle de traducteur voire d'accompagnant.

Les habitants de la ZUS que nous avons rencontrés en discussion de groupe ont insisté sur le fait que les professionnels de santé qui peuvent comprendre l'arabe et le parler (notamment l'un des médecins du CSMI et l'un des pharmaciens du quartier) sont très appréciés car ils peuvent mieux expliquer le diagnostic et les prescriptions aux patients, et également mieux les écouter et prendre en compte leurs inquiétudes.

1.2.4 L'accès financier aux soins

C'est dans les domaines de l'ophtalmologie et des soins dentaires que le recours aux soins semble le plus tardif et le moins fréquent. La peur du dentiste, la méconnaissance de l'importance de la prévention et du suivi dans ces deux domaines expliquent en partie ce mauvais recours... Néanmoins, pour les adultes notamment, le coût des consultations, des soins et des prothèses reste prohibitif.

En matière dentaire, les travailleurs sociaux orientent le public vers les consultations du centre Sévigné, vers l'école dentaire du 7^{ème} arrondissement, vers le centre dentaire de la CPAM, cours de Verdun, dans le 2^{ème} arrondissement, ou encore vers l'association France Humanitaire dans le 7^{ème} arrondissement. Les professionnels orientent également vers Médecins du Monde et vers les hôpitaux (PASS et consultations hospitalières) lorsque les problèmes financiers et administratifs des personnes sont très complexes.

Certains des professionnels rencontrés soulignent que pour les habitants en grande difficulté, l'Antenne Solidarité (Ville de Lyon) peut intervenir afin d'apporter une aide au financement des soins de santé. Néanmoins ces aides sont plafonnées et il faut parfois prendre contact avec le service social de la CPAM pour compléter cette aide financière, ou encore avec la Cellule Exclusion de la CPAM, pour ouvrir les droits de certaines personnes.

Parmi les habitants rencontrés certains parents ont également dit qu'ils ne pouvaient consulter les pédiatres situés à proximité, étant donné les tarifs que ces derniers pratiquent...

1.3 Les déséquilibres alimentaires et leurs conséquences

Comme sur d'autres territoires semblables, la question des problèmes de santé liés à l'alimentation a plusieurs fois été évoquée, et ce pour différentes tranches d'âge. Surpoids et parfois obésité, liés à une alimentation déséquilibrée et à un mode de vie très sédentaire, ont souvent été pointés par les professionnels. Si l'accès aux fruits et légumes n'est pas toujours simple au plan financier, il est important de souligner que l'habitude, mais également le désir d'en manger ne sont pas forcément très présents chez certains individus et que la diversité alimentaire est une notion parfois anecdotique à la fois dans les pratiques et dans les représentations de certains, quel que soit leur degré de contrainte financière. De la même manière l'eau est quasiment absente dans certaines familles qui se désaltèrent essentiellement avec des jus de fruits, des sodas, etc.

Au-delà des questions de poids, plusieurs des professionnels rencontrés soulignent l'importance du diabète et des maladies cardio-vasculaires dans la population de la ZUS Moncey-Voltaire. Concernant le diabète, outre le fait que de nombreuses personnes concernées sont insulino-dépendantes, les professionnels relèvent qu'une partie des malades n'arrivent pas du tout à gérer cette pathologie – dont la prise en charge reste complexe – et que cette difficulté a pour conséquence l'apparition de complications graves : cécité, coma, ou encore gangrène avec nécessité d'amputer le patient.

1.4 Les addictions

Les professionnels relèvent une importante proportion de fumeurs, dans toutes les tranches d'âge (des jeunes aux personnes âgées). Les consommations problématiques d'alcool semblent beaucoup moins repérées et il est possible que pour des raisons religieuses et culturelles, une partie des habitants du quartier ait, proportionnellement à ce que l'on peut observer sur d'autres territoires ou sur d'autres populations, moins de difficultés avec ce produit. En ce qui concerne les jeunes, le cannabis a beaucoup été évoqué (nous y reviendrons au chapitre

consacré aux jeunes), en revanche les habitants du quartier consommateurs de drogues dites « dures », sont peu repérés par les professionnels, en dehors de ceux qui fréquentent l'association Pause-Diablo¹⁵.

En revanche, la question de la délinquance associée au trafic de substances psychoactives illicites a largement été évoquée par les professionnels comme par certains parents. Il semble ainsi que des parents d'adolescents ou de jeunes adultes redoutent que le quartier n'ait une « mauvaise influence » sur leurs enfants et que la présence d'un trafic et de produits psychoactifs à proximité ne crée une tentation forte pour certains jeunes à la fois fragiles et sans ressources propres...

1.5 La santé mentale : précarité et déracinement

Comme sur les autres territoires « ZUS », la précarité et les conditions de vie difficiles ont une influence sur la santé mentale. On peut évoquer en premier lieu le mal-être que peuvent engendrer les difficultés d'accès au marché de l'emploi, les emplois précaires et faiblement rémunérés, un faible niveau de vie etc.... Un mal-être souvent aggravé par la faiblesse des réseaux sociaux pour tous les publics qui vivent des situations de « déracinement » : qu'il s'agisse des travailleurs immigrés vieillissants (dont toute la famille est restée au pays) ou des épouses et enfants d'immigrés qui, à l'inverse, viennent rejoindre le père, installé en France depuis plusieurs années, ces personnes se trouvent désorientées à la fois du fait de la barrière linguistique, des différences de modèles culturels et du fait de l'éloignement avec les réseaux de famille étendue et d'amis... Les personnes immigrées ne sont pas les seules, cependant, à souffrir de ce mélange de précarité, de déracinement et d'isolement. En effet, on repère également sur le quartier des étudiants qui sont arrivés depuis peu à Lyon, dont les parents vivent hors de Lyon, parfois même hors du département ou de la région, et qui disposent de ressources très faibles. Pour ces jeunes adultes également, l'éloignement de réseaux affectifs et aidants, la précarité financière se cumulent et aboutissent parfois à un fort isolement social.

Différentes tranches d'âge peuvent donc être concernées par ce mal-être, mélange de précarité et de déracinement. Notons cependant que les différents groupes de parole qui existent sur le quartier ainsi que le travail des bénévoles constituent une ressource importante pour tenter d'insérer les personnes qui se sentent isolées dans des réseaux, et leur permettre de verbaliser leur mal-être.

Néanmoins, toutes les personnes en situation de fragilité sociale et psychologique ne sont pas en lien avec les associations ou réseaux sociaux suscités : certaines personnes demeurent très seules tout en ayant de forts besoins en matière d'écoute et d'étayage psychologique. Les travailleurs sociaux sont alors souvent amenés à jouer un rôle « d'écouter », sans pour autant être formés à ce travail... Il semble ainsi qu'il y ait une réelle demande des travailleurs sociaux pour avoir accès à une analyse de la pratique par rapport à ces publics en grande fragilité sociale et psychologique, qui ne parviennent pas à trouver une écoute suffisante auprès des réseaux sociaux qu'ils fréquentent.

¹⁵ Notons que la plupart des personnes connues de cette structure (Pause-Diablo) ne sont pas des habitants du quartier

Si quelques personnes du quartier (et sans doute plus particulièrement des adultes ou des personnes âgées) semblent concernées par des pathologies mentales qui ne sont pas assimilables à un mal-être, on ne trouve pas, semble-t-il, comme sur d'autres territoires, de personnes très désinsérées ou posant de grands problèmes dans l'espace public ou auprès du voisinage. Apparemment, les personnes concernées par des pathologies mentales seraient plutôt mieux insérées sur ce quartier qu'ailleurs. Ainsi, malgré le déracinement, la précarité et la mauvaise qualité de certains logements, la configuration même du quartier, en proximité immédiate du centre-ville, le fait que ce territoire soit à la fois un lieu de passage et d'échanges, que différentes générations co-utilisent l'espace public en bonne harmonie, qu'il y ait une réelle « vie de quartier », constituent autant d'éléments plutôt favorables à une relativement bonne insertion des malades dans la cité. Cela ne signifie pas que ces personnes ne rencontrent aucune difficulté, mais que ces difficultés ne sont pas envahissantes pour le territoire comme ce peut être le cas ailleurs.

2. Les éléments spécifiques aux tranches d'âge

2.1 Petite enfance et enfance

2.1.1 Familles monoparentales, mères isolées

Les professionnels qui travaillent auprès d'enfants repèrent une proportion de familles monoparentales qui semble importante, et en particulier des mères isolées. Dans certains cas, il s'agit de familles installées dans le quartier depuis longtemps où le couple se sépare, mais il semble qu'il y ait également beaucoup de femmes qui arrivent sur le quartier alors qu'elles sont déjà séparées. Dans certains cas, elles vivent en France depuis plusieurs années, parfois elles sont primo-arrivantes et cumulent donc les difficultés liées à la précarité, à l'isolement social et aux difficultés de langue. Certains des professionnels rencontrés soulignent qu'une partie de ces mères n'habitent pas longtemps sur le quartier (notamment lorsqu'elles sont primo-arrivantes) : elles y restent quelques semaines ou mois puis changent de quartier, sans que l'on sache si leur situation économique et sociale s'est améliorée, stabilisée ou dégradée.

Avant l'ouverture du centre social, et en dehors de la place Bahadourian où les mères emmènent leurs enfants pour jouer, il n'existait pas à proprement parler de lieu sur le quartier où les mères pouvaient se rencontrer, « se poser » et parler entre elles. Il semble que certaines mères profitaient des consultations de PMI pour s'arrêter un moment au niveau de l'espace d'attente¹⁶ (doté d'une machine à café !) et parler entre elles. Par ailleurs, les animations de la salle d'attente qui existent à la PMI sont très appréciées des mères... Dans le prolongement de ces constats, certaines des professionnelles de la PMI forment semble-t-il le projet d'organiser un groupe de mères pour faciliter les rencontres et les échanges entre les femmes qui viennent à la MDR, et qui sont parfois relativement isolées.

Rappelons qu'aujourd'hui, le Centre Social Bonnefoi, par les groupes de paroles et les sorties familiales qu'il propose, répond, au moins en partie, à ce besoin de convivialité et d'échanges des mères, qu'elles soient isolées ou non.

Cette attention portée aux mères seules est d'autant plus importante que ces personnes semblent faire l'objet d'un regard très négatif sur le quartier, et que leurs enfants sont parfois pris à partie par leurs camarades. Ces femmes sont semble-t-il fortement stigmatisées (avec l'idée sous-jacente que si leurs époux les ont quittées c'est parce qu'elles étaient de mauvaises épouses), et cette stigmatisation est peut-être encore plus forte lorsqu'il s'agit de femmes non-européennes mais identifiées par leur environnement social comme étant « occidentalisées » et donc non-conformes à certaines traditions (l'étiquette de « femmes de mauvaise vie » pouvant alors leur être accolée).

¹⁶ La PMI est située dans l'immeuble de la MDR, rue Pierre Corneille.

2.1.2 Difficultés de la parentalité

Des difficultés éducatives sont repérées dès la petite enfance par les professionnels, et ce à différents niveaux. En premier lieu, on retrouve la question des limites et interdits qui peuvent être posés aux enfants. Pour une partie des parents, il reste très difficile de ne pas répondre affirmativement aux demandes de leur enfant, ce qui peut se traduire par des difficultés de ce dernier à accepter des règles dans un groupe, à gérer une certaine frustration par rapport aux normes de l'école, etc.. Cela peut aussi conduire, plus prosaïquement, à certains « désordres » en terme d'hygiène de vie : couchers tardifs car l'enfant veut regarder la télévision le soir, grignotage intempestif et refus de « goûter » à différents aliments, etc...

Par ailleurs, les professionnels repèrent une forte anxiété chez une partie des parents (notamment lorsqu'ils ont des enfants en bas-âge) : crainte de mal faire et de ne pas être d'assez « bons parents », crainte que « quelque chose » de grave n'arrive à l'enfant (notamment en cas de fièvre, de maladie bénigne), ...

La question de la stimulation des enfants a également été plusieurs fois abordée. Stimulation des tout-petits (par le langage notamment) et accompagnement des plus grands (parfois un peu trop « autonomes » et qui passent beaucoup de temps seuls, dehors, qui font rarement des activités avec leurs parents etc...). La question est de savoir comment encourager les parents à favoriser le développement et l'épanouissement de leur enfant, dans le contexte réel dans lequel ils vivent, sans pour autant renoncer à leur modèle culturel, à leurs valeurs etc...

Certains parents sont donc à la fois dans un réel – et parfois trop anxieux ? – souci de leur enfant, mais pour autant, ils ont des difficultés à l'étayer dans son développement, étant souvent eux-mêmes dans des difficultés d'ordre social et économique. Une partie d'entre eux verbalisent d'ailleurs, avec les professionnels du quartier, ces doutes sur leur capacité à savoir éduquer leurs enfants, mais aussi à être capables de les protéger des dangers qui peuvent les menacer.

Outre l'aide qui peut être apportée par la PMI et le CMP enfants, l'association Espace-Jeux - Coup de Pouce Relais, au travers du jeu et des échanges avec les parents et enfants, peut apporter un certain étayage et permettre aux parents d'aborder certaines questions. Enfin, le Jardin Couvert, qui se trouve à proximité de la ZUS, est un lieu d'accueil pour parents et enfants de type « maison verte » inspiré des travaux de Françoise Dolto. Dans ce lieu, parents et enfants peuvent venir passer un moment, à la fois pour jouer, mais également pour rencontrer d'autres parents, échanger avec les accueillants qui ont des profils professionnels différents (pédiatres, puéricultrices, psychanalystes, orthophonistes, psychologues, psychomotriciens). Ces accueillants offrent à la fois une écoute et des conseils. Il semble que quelques parents du quartier Moncey-Voltaire viennent au Jardin Couvert sur les conseils des écoles maternelles, du Centre Social, de l'association Coup de Pouce : peu viennent spontanément. On soulignera par ailleurs que les accueillants de cette structure (qui compte-tenu de son approche spécifique est surtout connue et fréquentée spontanément par des parents sensibilisés au travail de Françoise Dolto) observent une mixité sociale croissante. Ainsi quelques femmes voilées maîtrisant mal le français viennent quelque fois au Jardin Couvert... Cette structure ne reçoit cependant

pas les enfants au-delà de 4 ans, or les besoins d'étaiyage restent forts au-delà de cette tranche d'âge.

Les éducateurs de l'association TREMA peuvent également intervenir auprès des enfants et de leurs familles (jusqu'à 18 ans), parfois en relais ou en partenariat avec les professionnels du Conseil général.

2.1.3 Conditions de vie et modes de garde

La plupart des professionnels ont insisté sur le fait que de nombreuses familles vivent dans de très mauvaises conditions de logement. Vétusté et suroccupation des appartements font que les différents membres de la famille ne peuvent avoir d'intimité, que le travail scolaire est parfois difficile à faire à la maison lorsque l'enfant ne peut pas bénéficier d'un espace calme, etc... Or, parallèlement à ces difficultés, le quartier ne propose pas suffisamment de modes de garde et de ressources en terme d'activités extra-scolaires. Avec l'ouverture du Centre Social, les enfants ont aujourd'hui un meilleur accès à des activités pendant les vacances scolaires et le mercredi, ce qui est également très important pour les parents qui travaillent et doivent faire garder leurs enfants. Néanmoins, au moment de l'étude, il semblait que peu d'activités étaient proposées aux enfants de la tranche d'âge 4-6 ans.... Par ailleurs, pour les plus jeunes enfants, tous les besoins de garde ponctuelle ne sont pas couverts, notamment en ce qui concerne les mamans qui n'ont pas d'activité professionnelle régulière (en dehors des situations d'urgence). Or, étant donné les mauvaises conditions de vie de certaines familles, les difficultés de certaines mères isolées, la garde ponctuelle des tout-petits est à la fois importante pour soulager les mères, permettre à l'enfant de jouer dans un espace plus convivial que le domicile et surtout pour donner à l'enfant d'autres opportunités au plan de la stimulation langagière etc... Enfin, les modes de garde ponctuels permettent également aux mères d'avoir des contacts avec des professionnels (qui travaillent dans les structures de garde, d'activités), de pouvoir échanger avec eux, et cela peut également permettre aux professionnels de mettre en place des éléments de prévention.

Notons qu'il y a également des assistantes maternelles sur le quartier (et également un Relais Assistantes Maternelles « Les Petits Bouts », rue Pierre Corneille), mais que cette ressource, plus onéreuse et adaptée à des besoins plus « réguliers » en principe, convient moins aux mamans qui ont des besoins ponctuels. Il semble par ailleurs qu'une partie des assistantes maternelles qui travaillent sur le quartier ont des difficultés avec la langue française : certaines sont arrivées depuis peu en France, d'autres n'ont jamais été scolarisées. Plusieurs assistantes maternelles auraient exprimé le souhait de pouvoir avoir accès à des cours de français oral et également écrit.

2.1.4 Développement de l'enfant et santé mentale

Les difficultés qui sont repérées de manière récurrente chez les enfants concernent le comportement, les apprentissages et le langage. Les problèmes d'expression, de verbalisation, notamment chez certains enfants de grande section de maternelle, sont parfois très importants et se recourent souvent avec des situations familiales très dégradées au plan socio-économique. Certains professionnels déploraient d'ailleurs, au moment de l'étude, qu'il n'y ait pas

davantage d'ateliers-langage sur le quartier pour aider ces enfants à progresser dans ce domaine.

Plus spécifiquement, pour les enfants qui sont arrivés depuis peu en France¹⁷, qui maîtrisent mal le français et dont les parents ont également de grandes difficultés de langue (voire qui ne parlent pas du tout français¹⁸) l'accès au soin en santé mentale reste difficile. Le recours à des interprètes étant de plus en plus difficile, pour des raisons financières, les professionnels du CMP enfants doivent souvent avoir recours à des membres de la famille, des voisins ou des amis, ce qui peut parfois poser le problème du respect de la confidentialité et de l'intimité par rapport aux propos des personnes suivies. Il arrive que des suivis soient donc difficiles à poursuivre dans ces conditions et les consultations se raréfient ou s'arrêtent pour certains enfants qui ne parlent pas ou très peu le français. Soulignons que parmi eux, certains viennent de pays qui traversent des crises importantes, notamment des conflits armés, et qu'au traumatisme du « déracinement » s'ajoutent d'autres traumatismes sévères liés à la guerre.

Parallèlement à la question de la langue, les différences de modèles culturels, de systèmes de représentation ajoutent une certaine complexité à la compréhension des situations et des problèmes. La langue n'est donc pas la seule en jeu, ainsi la population originaire de Mayotte, par exemple, est peu connue au plan culturel, et présente des spécificités importantes à prendre en compte. La prise en charge des difficultés touchant à la santé mentale implique donc une ouverture sur des problématiques qui dépassent la pathologie elle-même.

La question du Projet Educatif Local a également été abordée par les professionnels du CMP enfants, qui soulignent à la fois l'intérêt de rassembler tous les partenaires qui interviennent auprès des enfants pour lutter contre l'échec scolaire, et aussi la vigilance qu'il faut apporter à ces travaux en partenariat pour ne pas porter atteinte à la confidentialité des propos tenus par les patients et leurs familles en consultation. Une confidentialité qui doit être de même niveau que celle garantie par les psychiatres ou psychologues en libéral, et qui ne peut donc être exploitée dans d'autres champs (comme celui de la prévention de la délinquance), le domaine du soin devant être préservé. Soulignons par ailleurs que le CMP enfants participe aux réunions des équipes éducatives, avec les familles et les professionnels de l'Education Nationale, lorsqu'un enfant présente des difficultés très importantes de comportement, d'apprentissage ou fait l'objet d'un aménagement de la scolarité ... Mais dans ce cadre bien restreint et délimité, la question de la confidentialité et du secret professionnel partagé ne sont pas problématiques et les échanges permettent de faire progresser la compréhension des situations et la mise en place de solutions.

Enfin, comme sur d'autres territoires, se pose la question de l'accompagnement physique des enfants aux consultations du CMP. En effet, lorsque les parents ne peuvent accompagner leur enfant aux consultations (notamment parce qu'ils travaillent) et que ces parents n'ont personne dans leur réseau social pour emmener l'enfant à leur place, le suivi de l'enfant est compromis, au moins au niveau de la régularité des séances. Il est parfois possible de trouver des solutions avec des bénévoles, mais ces solutions restent fragiles, aussi il serait

¹⁷ Ces enfants arrivent principalement d'Europe de l'Est (Arménie, Azerbaïdjan) et d'Afrique Sub-saharienne,

¹⁸ Soulignons la présence d'une CLIN (Classe d'initiation au français) à l'école Mazonod.

souhaitable de pouvoir réfléchir à la mise en place de moyens d'accompagnement pérennes, dans un contexte où les besoins vont croissants.

2.1.5 Difficultés au plan somatique

*** Les enfants de familles primo-arrivantes**

Ce sont probablement les enfants qui cumulent le plus de difficultés. Parallèlement aux éventuels traumatismes de guerre et à la souffrance psychique liée au déracinement, ces enfants présentent souvent de nombreux problèmes au plan ophtalmologique et dentaire. De surcroît, il n'est pas toujours facile d'expliquer aux familles (compte-tenu des difficultés en français et parfois aussi du manque d'habitude de « soin de soi ») la nécessité de faire soigner les dents et de prévenir l'apparition de nouvelles caries, l'intérêt pour l'enfant de porter des lunettes, etc...

*** Déséquilibres alimentaires et surpoids**

Les infirmières scolaires repèrent ce problème chez de nombreux enfants. Une proportion semble-t-il non négligeable d'enfants est en situation de surpoids, notamment du fait de pratiques alimentaires à risques (grignotage, consommation importante de produits manufacturés riches en graisses et en sucre, peu de diversité alimentaire) associées à un manque d'exercice physique. Aborder cette question avec les parents est loin d'être facile : il semble qu'une partie des parents méconnaissent totalement les risques liés au surpoids ou encore qu'ils soient dans un certain déni du problème. Les représentations et pratiques des adultes et des enfants sont donc difficiles à faire évoluer en ce qui concerne l'alimentation : les éléments culturels, le manque d'habitude et de goût pour les fruits et légumes, les contraintes financières peuvent constituer des freins complexes à lever.

*** Fatigue, manque de sommeil**

Il a déjà été souligné qu'une partie des parents avaient des difficultés à prendre en compte les besoins spécifiques de l'enfant, notamment au niveau de la stimulation langagière, etc... Ces difficultés se retrouvent également en ce qui concerne les rythmes de l'enfant : certains parents ne semblent pas avoir conscience des besoins de l'enfant en ce qui concerne notamment le sommeil. Si l'exiguïté des appartements et le fait qu'ils sont souvent occupés par des familles nombreuses peut expliquer les difficultés d'endormissement de certains enfants, dans d'autres cas, c'est également la télévision qui est en cause. Que les enfants soient autorisés à regarder la télévision avec leurs parents (« le film du soir »), ou qu'ils aient la télévision dans leur chambre avec l'autorisation de la regarder librement, ils seraient nombreux à se coucher tard et à montrer des signes de fatigue à l'école. Les infirmières scolaires rencontrées ont insisté sur cette fatigue des enfants qui peut d'ailleurs être alourdie par le fait que les journées d'écoles sont très longues pour beaucoup, de nombreux enfants mangeant à la cantine et restant à la garderie du soir. Ainsi, sur ce quartier comme sur d'autres territoires, les professionnels constatent que, même lorsque la mère ne travaille pas ou n'est pas en recherche d'emploi, de nombreux enfants de rentrent pas manger chez eux à midi et restent par ailleurs tous les jours à la garderie du soir. Enfin, les professionnels ont souligné le fait que les enfants sont finalement très souvent dans un cadre « collectif » : à la maison (où les contraintes font que l'espace personnel et l'intimité sont très réduits) et à l'école. Le manque de

possibilités d'être au calme, hors du bruit et des contraintes du groupe, et peut-être le manque d'opportunité d'avoir des temps de relation individuelle avec un adulte (parent ou autre) contribue peut-être à la fatigue de l'enfant et à certaines difficultés dans la concentration, l'apprentissage etc...

*** Problèmes dentaires**

Il apparaît qu'une partie des enfants du quartier ont de sérieuses difficultés au niveau dentaire : nombre important de caries sur les dents de lait et sur les dents définitives retard important de recours aux soins, défaut de suivi et aussi (peut-être surtout) défaut de prévention. A la peur du dentiste et la peur « d'avoir mal » s'ajoutent des carences fortes en matière d'hygiène bucco-dentaire : le brossage des dents est souvent trop rare chez les enfants. Enfin, l'alimentation souvent chargée en sucres favorise également l'apparition de caries dentaires. Comme sur d'autres territoires les professionnels soulignent le fait que les arrachages de dents pour cause de caries trop importantes ne sont pas rares sur les dents de lait, mais surviennent également parfois sur des dents définitives.

En ce qui concerne l'orthodontie, une partie des parents que nous avons rencontrés ont soulevé le problème du coût de la prise en charge. Alors que les freins financiers n'ont pas été évoqués en ce qui concerne le soins des caries, l'orthodontie pose clairement un problème d'accessibilité financière. Si la Sécurité Sociale prend en charge une partie des frais (dans le cadre d'une entente préalable entre le praticien et la Sécurité Sociale pour les enfants ayant moins de 16 ans révolus), il reste une partie des soins à la charge de la famille et cette partie peut-être plus ou moins élevée selon les professionnels. Certains parents dont les enfants ont tous été orientés vers des soins en orthodontie et dont les enfants ont tous porté des appareils dentaires ont finalement dû renoncer à ces soins, faute de pouvoir faire face aux frais du traitement. Enfin, tous les parents ne savent pas que les centres dentaires de la CPAM réalisent des soins dentaires et interviennent également en matière d'orthodontie, de même que l'Ecole Dentaire (qui dépend des Hospices Civils de Lyon).

2.1.6 Les parents et l'école : des difficultés et des incompréhensions

La question de l'échec scolaire a souvent été évoquée et elle semble constituer une difficulté à la fois forte et relativement répandue parmi les enfants du quartier... Les familles semblent souvent dans l'incapacité d'aider l'enfant dans ce domaine : certains parents maîtrisent mal le français écrit et parfois oral et il leur est difficile de reprendre les leçons non comprises avec leur enfant. Par ailleurs les opportunités de dialogue, de verbalisation des difficultés à la maison ne sont peut-être pas assez nombreuses... Cette situation explique la très forte demande de soutien scolaire de la part des parents qui ont de réelles attentes quant à la réussite scolaire de leurs enfants. Reste que le dialogue entre parents et institution scolaire n'est pas toujours facile. D'un côté les professionnels s'inquiètent de voir les enfants passer beaucoup de temps à l'école (cantine et garderie) et estiment que les parents ont tendance à trop « déléguer » à l'école ; de l'autre côté les parents ont parfois le sentiment qu'il n'est pas toujours facile de discuter avec les professionnels et ils craignent souvent l'incompréhension et la stigmatisation de l'enfant par l'institution scolaire...

Le renforcement du lien entre professionnels de l'Education Nationale et parents d'élèves est néanmoins un thème bien pris en compte par les différents professionnels du quartier et on peut à ce titre souligner qu'un lieu de parole a été mis en place en 2007 à l'école Painlevé, qui est animé par une bénévole, ancienne directrice d'école. Ce lieu est ouvert à tous les parents d'enfants en primaire sur le quartier et son objectif est de permettre aux parents d'investir plus facilement l'école, mais également d'échanger sur certains thèmes à la fois divers et précis

2.2 Adolescence

Les adolescents du quartier sont en grande partie scolarisés au collège public Raoul Duffy. Cet établissement compte donc à la fois une population de jeunes issus de familles en difficultés socio-économiques mais également des jeunes venant de quartiers - et de milieux - plus favorisés qui se trouvent sur le même secteur scolaire.

2.2.1 Alimentation : déséquilibres et difficultés

Comme pour les enfants du primaire, la question du surpoids se pose pour certains adolescents. Au-delà des habitudes alimentaires familiales, des représentations culturelles des uns et des autres sur ce qu'est une bonne alimentation, certains professionnels soulignent que les problématiques alimentaires, le grignotage intempestif renvoient également chez certains adolescents à une souffrance psychique. Manger constitue un moyen d'apaiser l'anxiété, et c'est par ailleurs un « outil » qui est socialement plus acceptable que la consommation de tabac ou de substances psychoactives.

La moitié des élèves du collège est demi-pensionnaire. Parmi ceux qui ne mangent pas à la cantine on trouve des élèves qui mangent chez eux, mais également des enfants dont les parents connaissent de grandes difficultés économiques et qui préfèrent que leur enfant mange à la maison afin de pouvoir conserver l'intégralité de la bourse scolaire (si l'enfant mange à la cantine, une partie de la bourse est directement affectée à payer ces repas)... D'autres enfants, qui mangent à la cantine, n'ont pas toujours un véritable repas le soir chez eux. Même si le fonds social du collège peut permettre d'aider certaines familles, les professionnels repèrent des situations où la précarité des parents est telle qu'elle retentit sur le nombre de repas (sans parler de la qualité) que prennent les enfants chaque jour...

2.2.2 Le lien parents-collège et l'échec scolaire

Dans le prolongement des constats qui ont été faits pour le primaire, il apparaît que les parents ont souvent des difficultés à investir le collège et aussi à soutenir leurs enfants dans leur scolarité. Les parents que nous avons rencontrés sont pour certains dans le désarroi par rapport aux difficultés scolaires de leurs enfants et aux faibles perspectives qui s'offrent à ces derniers après le collège. Ces parents ont le sentiment que leurs enfants ont été étiquetés très tôt comme

n'ayant pas les compétences nécessaires pour faire un bon parcours scolaire et pour poursuivre des études au-delà du collège. Ils ressentent à la fois une sorte de stigmatisation et de rejet de leurs enfants par l'institution scolaire, et ont le sentiment que leurs enfants ne sont jamais valorisés, d'aucune manière, par les enseignants...

Le collège de son côté travaille activement à renforcer le lien avec les parents et à les aider à investir la scolarité de leurs enfants. Comme dans d'autres collèges, les bulletins sont directement remis aux parents par les professeurs principaux, chaque trimestre, dans le cadre d'un petit entretien et il semble que, malgré les difficultés existantes, les enseignants aient constaté une amélioration dans leurs relations avec les parents. On soulignera également, devant le constat de grandes difficultés linguistiques chez certaines familles, le projet de l'ASFAM de mettre en place des cours de français langue étrangère (FLE) pour les parents et que ceux-ci puissent venir prendre ces cours au collège.

Enfin le collège bénéficie du dispositif « Réussite Educative », qui donne lieu à des réunions partenariales toutes les six semaines environ, pour améliorer le suivi et les solutions proposées aux élèves en grandes difficultés. Dans le cadre de ces réunions les échanges sont nominatifs, mais rien n'est évoqué sans l'autorisation des parents.

Face à ce risque d'échec scolaire, l'association ADOS propose un accompagnement à la scolarité gratuit pour les collégiens, tous les après-midi. L'accueil se fait de 14h30 à 18h30, mais la plupart des jeunes viennent après les cours, plutôt de 16h 30 à 18h30 (en début d'après-midi, ce sont essentiellement les enfants nouvellement arrivés en France qui sont reçus). Les adolescents peuvent venir travailler une ou plusieurs matières par groupe de deux ou trois élèves, avec un animateur bénévole. Parmi les bénévoles on compte à la fois des adultes et des étudiants (l'association compte une cinquantaine de bénévoles). Si la fréquentation est libre et gratuite, les adolescents sont néanmoins inscrits pour des jours précis et les parents sont contactés lorsqu'un jeune est absent sur le temps auquel il était inscrit. Soulignons que la majorité des adolescents accueillis sont scolarisés au collège Raoul Duffy. Une convention lie d'ailleurs l'association ADOS au collège Raoul Duffy qui permet de recevoir les élèves qui sont temporairement exclus. La plupart des collégiens de Raoul Duffy qui sont inscrits viennent tous les soirs ou, au moins, deux à trois fois par semaine. Tous les élèves ne sont cependant pas en grandes difficultés et les contacts fréquents entre l'association et le collège permettent d'ajuster au mieux les réponses apportées aux élèves.

Outre la dimension purement scolaire de cet accompagnement, l'objectif d'ADOS est également de permettre aux adolescents de parler avec des adultes, autres que ceux de l'établissement scolaire, mais aussi de proposer aux adolescents des opportunités d'ouverture par le biais d'animations socio-culturelles. Ainsi, l'association propose certains mercredis après-midi des sorties, des visites, des rencontres avec des professionnels qui présentent leur métier

2.2.3 Les conduites à risques

Si le quartier comprend certaines zones où il existe un trafic de substances psychoactives, ce trafic ne touche pas le collège, et la question de la

consommation de cannabis ne semble pas, pour les parents et les professionnels, une préoccupation majeure quant aux élèves scolarisés au collège Raoul Duffy. Pour autant, les parents d'élèves que nous avons rencontrés sont très intéressés par les actions de prévention sur les conduites à risques, en général : les tentations et risques de consommations problématiques de substances psycho-actives semblent bien réels au-delà de la « période collège »...

En 2006 le collège a mené des actions de prévention en ce qui concerne le surpoids, la santé bucco-dentaire et le respect de la différence. Sur ce dernier point notons que des altercations ont eu lieu ces dernières années entre jeunes issus de populations immigrées d'origines différentes... Par ailleurs, certains collégiens sont concernés par une problématique de violence (bagarres entre collégiens) et d'incivilités. Comme on peut le constater sur d'autres territoires, la violence, que celle-ci soit verbale ou physique, est relativement banalisée par certains jeunes.

Des besoins sont également repérés dans le domaine de la vie affective et sexuelle ainsi que sur les relations filles-garçons, thématiques que l'on retrouve fréquemment sur les territoires « ZUS ».

Rappelons enfin que l'association ADOS a mis en place un groupe de parole (qui se réunit une fois par mois) pour les parents, co-animé avec des éducateurs de la SLEA : toutes les communautés y sont représentées et les parents peuvent confronter leurs inquiétudes concernant le comportement de leurs adolescents, l'échec scolaire et les conduites à risques, et aussi échanger des conseils , ...

Autre ressource importante, la Maison des Adolescents qui a ouvert ses portes en 2007 au centre Sévigné. Les adolescents et leurs parents peuvent y venir librement, sans rendez-vous et gratuitement pour être écoutés, orientés, se documenter. Si besoin, des consultations ou des ateliers de prévention sont proposées. Une quinzaine de professionnels travaillent dans cette structure (pédopsychiatre, médecin généraliste, endocrinologue nutritionniste, infirmier, éducateur, conseiller juridique...).

Notons également que le CMP adulte propose des permanences entre 12h et 14h pour les adolescents et les jeunes adultes qui souhaitent avoir un temps d'écoute, anonyme et gratuit

2.3 Jeunes adultes

Les professionnels repèrent sur le quartier Moncey-Voltaire deux populations de jeunes bien différentes, qui peuvent rencontrer chacune des difficultés ayant un impact sur leur santé psychique et physique : les jeunes « en insertion » et les étudiants.

2.3.1 Les jeunes en insertion

*** Conduites à risques et souffrance psychique**

En premier lieu, on repère les enfants des habitants du quartier, jeunes adultes qui sont à la recherche d'un emploi ou d'une formation. Ils vivent chez leurs parents qui connaissent souvent eux-mêmes des difficultés économiques.

Certains de ces jeunes qui disposent de très peu de ressources financières propres (ou pas du tout) « remédient » à leur précarité en participant à différents trafics qui se déroulent place du Pont ou place Ballanches, auxquels participent également des jeunes de banlieue. Trafic de cigarettes, mais aussi de portables et bien-sûr de cannabis sont monnaie courante pour certains de ces jeunes qui peuvent ainsi s'assurer un revenu. Si ces activités délinquantes sont moins visibles aujourd'hui qu'il y a quelques années, elles restent pourtant pratiquées de manière ponctuelle ou régulière par certains jeunes du quartier. Une des spécificités de ce territoire est que parallèlement à ces trafics on ne repère pas d'actes de violence ou de malveillance comme ce peut être le cas ailleurs. Ici pas de voitures brûlées, pas de destructions d'abri-bus, etc. Si la place du Pont et la place Ballanches constituent d'une certaine manière une plate-forme du trafic à Lyon, celui-ci reste « paradoxalement » paisible à l'échelle de ce qui est visible dans les espaces publics, et c'est sans doute parce que ce trafic concerne des gens de tous âges et que les jeunes ne sont qu'une des composantes de cette économie parallèle.

Ce mode de vie est à la fois « intéressant » pour ces jeunes car il leur procure un revenu qu'ils ne peuvent avoir autrement (du moins dans leurs représentations), mais il est en même temps générateur d'angoisse, ces individus percevant malgré tout qu'il ne sont pas dans la « norme » et que leur activité comporte des risques importants... Les parents de ces jeunes, parfois vieillissants, parfois aussi des mères seules, sont d'autant plus inquiets et désespérés qu'il semble qu'il y ait des pressions au niveau de certains réseaux du quartier pour que les parents ne s'opposent pas à la participation de leurs jeunes à ces trafics... Enfin, que les jeunes adultes participent ou non au commerce du cannabis, ils semblent nombreux à en consommer de façon plus ou moins problématique, souvent en parallèle d'une consommation de tabac et d'alcool, notamment de bière. Il semble que certains jeunes, compte-tenu de la hausse du prix du tabac, aient diminué leur consommation de cigarette et augmenté leur consommation de cannabis. Certains de ces jeunes, qui consomment parfois plus de vingt joints par jours, sont conscients de leur dépendance mais ne sont pas pour autant en demande d'aide pour diminuer ou arrêter leur consommation... Ce qui ne signifie pas qu'ils n'aient pas d'aspiration à avoir une vie « normale ». Ainsi, entre 23 et 25 ans certains commencent à se percevoir dans une impasse et verbalisent auprès de certains professionnels, notamment les éducateurs de prévention, leur désir d'insertion sociale, mais aussi leur désespérance face à un avenir qui leur semble sombre.

Ces trafics et activités illégales concernent avant tout les garçons ; les filles semblent beaucoup moins touchées et lorsqu'elles le sont, elles mènent leur « activité » hors du quartier afin d'échapper à la surveillance de leurs frères etc. En revanche, et bien qu'il n'y ait pas de prostitution avérée sur le quartier, il semble que certaines jeunes femmes se livrent à la prostitution, hors du quartier, de manière plus ou moins ponctuelle, et pas forcément sur le mode du « racolage ». La prostitution relèverait plutôt de l'échange, de « l'arrangement » avec des « clients » plus ou moins connus.

Globalement, il apparaît qu'une partie des jeunes en insertion est de plus en plus fragile psychologiquement et de plus en plus consciente de son mal-être. Les éducateurs de prévention constatent que les jeunes qui sont en contact avec eux sont, à partir d'un certain âge, inquiets de leur mode de vie, de leur manque de perspectives d'avenir, parfois aussi de leur dépendance au cannabis... Dans de nombreux cas, il semble qu'il y ait également des histoires familiales

douloureuses, un lien difficile avec les parents... Enfin la problématique du déracinement, des différences culturelles est encore bien présente chez certains jeunes qui ne sont pas nés en France. Il semble que certains d'entre eux craignent parfois de perdre la raison, à force d'accumuler un profond mal de vivre, des problèmes financiers, de délinquance et de dépendance. Si leur besoin de se confier, d'être écoutés est majeur, il reste cependant très difficile de les orienter vers des professionnels de santé mentale. La peur des psychiatres et des psychologues, la peur d'être étiquetés comme fou et enfin les délais d'attente du CMP (toujours trop longs par rapport à des jeunes qui ont de grandes difficultés à se projeter dans le temps) font que ces jeunes consultent très rarement, même lorsqu'ils sont en grande souffrance psychique. Enfin, les professionnels ont l'intuition qu'une partie de ces jeunes ont des problèmes psychiques autres que la dépression, mais qu'ils sont très rarement suivis...

*** Les ressources pour les jeunes adultes en difficultés**

Les éducateurs de prévention de la SLEA sont présents sur le terrain et rencontrent les jeunes sur le quartier. Outre les partenariats qu'ils ont développés avec une partie des acteurs du quartier, leur connaissance des enjeux territoriaux en font une ressource importante et accessible pour les jeunes en insertion, notamment pour ceux qui ont des difficultés à aller vers des structures, à être dans un cadre formel etc... Les éducateurs de prévention, outre le travail d'écoute qu'ils font avec les jeunes, peuvent, en matière de santé, les orienter vers d'autres professionnels. En ce qui concerne la santé mentale et compte-tenu du profil des jeunes en difficultés sur le quartier, de leurs besoins en matière d'écoute et de leurs difficultés à s'inscrire dans un cadre et dans la durée, certains professionnels estiment que les jeunes ont peut-être besoin d'une structure qui puisse répondre à leurs attentes très spécifiques, un peu comme le pôle « jeune adulte » du CMP de Villeurbanne.

La Mission Locale constitue également une ressource à plusieurs titres. Les jeunes inscrits à la Mission Locale peuvent participer à des actions portant sur différents thèmes qui concernent la santé (estime de soi, équilibre alimentaire, sida ...) , ils peuvent également rencontrer le professionnel « référent santé » de cette structure qui peut les conseiller, les orienter en matière de santé et également en matière de droits. En effet, il arrive que des jeunes qui vivent toujours chez leurs parents ne soient plus couverts par ces derniers et qu'ils ne sachent pas qu'elles sont les démarches à faire pour avoir accès à une mutuelle ou à la CMU. Une psychologue est également présente dans les locaux de la Mission Locale 1,5 journées par semaine, qui peut faire un travail d'écoute (et éventuellement d'orientation vers les soins) sur une ou plusieurs séances (10 au maximum). Enfin, la Mission Locale oriente vers le Centre de Planification et d'Education Familiale de l'Hôtel-Dieu, les jeunes femmes ayant parfois besoin d'aide en ce qui concerne les grossesses non-désirées, mais aussi en ce qui concerne la mise en place d'une contraception.

Cependant, tous les jeunes ne sont pas inscrits à la Mission Locale et il y a peut-être un manque de ressources appropriée aux besoins d'écoute et de dialogue très spécifiques de ces jeunes, la Maison des Adolescents ne s'adressant pas à des jeunes de 20 ou 25 ans...

2.3.2 Les étudiants

* Les étudiants : une population mal repérée

Le quartier Moncey-Voltaire (comme celui de la Guillotière), du fait de sa proximité avec les universités Lyon II et Lyon III, et du fait également des loyers qui y sont pratiqués (plus modérés que sur d'autres quartiers) compte un certain nombre d'étudiants¹⁹. C'est une population qui est notamment repérée par certains des professionnels qui interviennent sur le quartier : CMP adultes, Mission Locale...

Si cette population est mal connue, on sait néanmoins que les étudiants qui louent un appartement sont en général originaires d'une autre ville (voire d'un autre département) où se trouvent leurs parents. Lorsqu'ils arrivent à Lyon, à 18 ans ou un peu plus âgés, ils découvrent donc bien souvent à la fois la ville, l'enseignement supérieur et l'indépendance au quotidien (par rapport aux parents). Enfin, les études qui existent sur la population étudiante en France, notamment les étudiants en université, tendent à montrer qu'une partie de cette population connaît des conditions de vie précaires, liée à de très faibles ressources.

* Déracinement, isolement, crainte de l'échec et précarité

Parmi les jeunes femmes que nous avons rencontrées grâce à la Mission Locale, certaines étaient ou avaient été étudiantes (récemment) et elles ont pu témoigner de la difficulté liée au « déracinement ». Le fait de ne plus avoir de réseaux familiaux, amicaux à proximité peut être très difficile à vivre dans les premiers mois ou les premières années et s'accompagner d'un réel sentiment d'isolement :

« Il faut couper le cordon, devenir indépendant... Ce qui est difficile c'est l'éloignement... J'ai le souvenir de m'être sentie très isolée au début, je n'avais aucun contact avec personne, sauf avec les profs... Les associations étudiantes, c'est très axé sur les soirées festives, mais c'est pas forcément ce qu'on cherche dans les premiers mois... On a besoin d'avoir un contact avec quelqu'un. »

« C'est le système de la fac : on est quarante personnes en cours, mais on ne voit jamais les mêmes... C'est l'impersonnalisation de la scolarité, les profs ne nous connaissent pas. Ça fait bizarre quand on vient du lycée. »

Par ailleurs, si toutes les études épidémiologiques montrent que les jeunes constituent la tranche d'âge qui rencontre le moins de problèmes de santé au niveau somatique, le mal-être et la souffrance psychique ne sont pas absents pour autant. Etre étudiant ne prémunit en rien de certaines incertitudes et inquiétudes qui sont renforcées par l'isolement social :

¹⁹ Cf partie sur les données quantitatives : les étudiants sont effectivement une population bien représentée sur le quartier

« On est la tranche d'âge la plus confrontée à l'échec : l'échec scolaire, les problèmes familiaux, les ruptures amoureuses, c'est des choses très fréquentes... A notre âge on a parfois besoin d'en parler et d'être rassuré... »

« J'ai un problème avec ma réorientation : rien que ça, c'est difficile. Je pense que je ne suis pas la seule... Rien qu'à ce niveau, là on a besoin d'être rassurés. »

Enfin, les jeunes que nous avons rencontrés nous confirment que lorsque leurs parents ont peu de revenus et ne peuvent pas beaucoup les aider économiquement, les conditions de vie peuvent devenir relativement précaires. Une fois le loyer payé, il ne reste plus beaucoup d'argent disponible et l'alimentation est le premier poste qui en pâtit (sans parler des loisirs et sorties, largement limités par les contraintes financières) :

« L'alimentation c'est quelque chose sur laquelle on se prive. C'est ce qu'on remarque le plus : quand on repose un produit sur le rayon. »

Cette précarité a également un impact sur le recours aux soins. En effet, pour certains étudiants le fait de devoir faire l'avance des frais est très difficile financièrement, et ils ne connaissent pas forcément des solutions alternatives aux consultations en cabinet :

« Ma première année à Lyon, je n'avais aucun revenu, et je n'arrivais pas à trouver un docteur qui me dispense de l'avance des frais »

*** Les ressources de santé repérées**

Les étudiantes rencontrées avaient deux stratégies principales en ce qui concerne le recours aux soins. Celles qui ont les moyens de rentrer tous les week-ends chez leurs parents attendent de « rentrer chez elles » pour consulter le médecin de famille, et parfois, même celles qui sont limitées financièrement préfèrent attendre et voir leur médecin habituel dès qu'ils le peuvent :

« Quand je dois voir le médecin j'attends de rentrer chez mes parents le week-end, à Vienne »

« Le critère pour aller voir un médecin, c'est pas forcément la proximité. »

Néanmoins, ceux qui se sont « enfin » habitués à Lyon et ne rentrent pas (ou ne peuvent pas rentrer) tous les week-ends chez leurs parents, cherchent alors un médecin généraliste à Lyon, plutôt sur recommandation d'un camarade, ou alors en fonction de leur lieu de résidence.

Tous les étudiants ne repèrent pas très bien la médecine universitaire, et lorsqu'ils y ont recours, cela ne leur semble pas toujours satisfaisant. Ainsi le recours aux psychologues et psychiatres de la médecine universitaire (les professionnels libéraux étant souvent plus difficiles d'accès financièrement) en cas de mal-être, de sentiment de « déprime » ne correspond pas toujours aux attentes des étudiants, qui finalement ont peut-être surtout besoin de dialoguer

avec un adulte plutôt que d'un suivi formel... Mais cette écoute, ce dialogue ne sont pas toujours au rendez-vous :

« J'ai une amie qui est allée voir le psy de la fac et elle a été très déçue. Le psy lui a dit qu'elle n'était pas malade et qu'elle n'avait pas besoin d'être suivie. Elle a eu l'impression d'être rejetée. Les pys de la fac, ils ne répondent pas du tout à nos besoins. »

Certains étudiants sont également orientés vers le CMP adulte, notamment lorsque leur souffrance psychique interpelle les services sociaux de l'université. On notera par ailleurs, que les jeunes « ex-étudiantes » que nous avons rencontrées qui étaient inscrites à la Mission Locale ne savaient pas qu'elles pouvaient y rencontrer un psychologue sur rendez-vous.

Enfin, le fait pour les étudiants d'occuper des emplois à temps partiel, notamment pour compléter leurs revenus et financer plus facilement leurs études, ne constitue pas forcément un levier en matière de connaissance et d'accès aux ressources de soins. Les « petits boulots » ne permettent pas toujours d'entrer en contact avec la médecine du travail :

« J'ai travaillé pendant cinq ans, pendant mes études, et je n'ai jamais été à la médecine du travail. Le patron faisait signer le papier comme quoi on y était allé et c'est tout. »

Il semble que les premiers mois ou les premières années passées à Lyon soient les plus difficiles, l'éloignement des réseaux familiaux et amicaux créant un réel isolement. Un isolement qui peut d'autant plus être renforcé que les jeunes ont de faibles ressources financières et qu'ils vivent sur le registre de la privation et de la limitation des loisirs, sorties etc...

*** Les étudiants et le quartier Moncey-Voltaire**

Le quartier Moncey-Voltaire est-il accueillant pour les étudiants ? Les personnes que nous avons rencontrées étaient toutes des jeunes femmes, ce qui constitue un élément spécifique à prendre en compte.

Globalement deux points de vue coexistent. La présence de jeunes hommes rassemblés sur les places, le fait que certains d'entre eux les interpellent, et qu'il peut leur arriver de se voir proposer des substances psychoactives ou d'autres produits, vendus au « noir », ce qui n'est pas toujours sécurisant pour certaines jeunes femmes :

*« On se fait reluquer par les garçons, c'est pénible... Une fois on m'a proposé de la drogue, ils m'ont juste demandé *t'en veux ?*, comme ça ...Et il y a le marché noir dans le coin. Quand je passe on me demande ce que je viens chercher... ça n'a jamais été agressif, mais c'est lassant.»*

Pour d'autres en revanche, il s'agit d'un quartier populaire, agréable à vivre où il est relativement facile de parler avec les gens :

« C'est un quartier populaire, au milieu de la ville. On a l'impression d'être reconnue, c'est bien, on se sent plus en sécurité...Je bavarde avec les jeunes sur la place. Ce qui les surprend, c'est le fait que je les regarde et que je leur souris. C'est quand on s'en va sans les regarder, c'est là qu'on se fait embêter... »

2.4 Adultes

2.4.1 Des adultes précocement concernés par le diabète

Les professionnels font le constat que de nombreux habitants du quartier n'ont pas une alimentation équilibrée et ce pour plusieurs raisons. Outre le fait que les fruits et légumes sont peu présents dans l'alimentation quotidienne, pour des raisons financières, mais également (et peut-être surtout pour des raisons de goût), de plus en plus d'adultes ne cuisinent pas ou très peu : le recours à des produits industrialisés (plutôt bon marché) favorisant l'absorption de sel, sucres et matières grasses. Enfin, même si les professionnels du quartier, et notamment les médecins donnent des conseils à leurs patients pour qu'ils modifient leur alimentation, le changement d'habitude s'avère très difficile et peu de modifications semblent concrètement apportées aux pratiques alimentaires.

Enfin, la sédentarité des personnes aggrave tous les risques liés à une alimentation déséquilibrée. Il n'est pas toujours facile pour des raisons financières d'aller faire du sport en club, et le coût des activités physiques proposées sur le quartier est souvent trop élevé pour la plupart des ménages... Néanmoins les professionnels de santé rencontrés ont insisté sur le fait que faire des promenades ou simplement marcher pour faire de l'exercice physique ne fait pas souvent partie des habitudes des habitants du quartier. Ainsi, en dehors des déplacements qui sont effectués à pied à l'échelle du quartier, il n'est pas fréquent que les adultes, avec ou sans leurs enfants, aillent marcher (et encore moins courir) que ce soit dans Lyon ou même au Parc de la Tête d'Or, ou dans d'autres parcs...

Au-delà de la question du surpoids qui concerne une partie des habitants, les professionnels ont le sentiment qu'un nombre non anecdotique d'adultes sont concernés par le diabète (non-insulino dépendant) de manière précoce. Un diabète qui aurait pu être évité par d'autres pratiques alimentaires, davantage d'exercice physique...

2.4.2 Des difficultés à faire reconnaître certains droits en matière de santé

Certains des adultes que nous avons rencontrés ont évoqué des problèmes de santé importants dont ils souffraient et pour lesquels ils avaient de grandes difficultés à faire reconnaître une invalidité. Cette difficulté tient au parcours « administratif » qu'il faut suivre qui peut être complexe à comprendre pour certaines personnes, (notamment en ce qui concerne la constitution du dossier).

Elle tient également au fait que certaines personnes, qui ont subi des accidents ou des interventions chirurgicales et qui en ont gardé des séquelles qu'elles estiment importantes, ne comprennent pas pourquoi les critères de reconnaissance de l'invalidité sont à la fois si difficiles à remplir et apparemment si complexes. Cette complexité ajoutée à la longue attente d'une décision (de la part de la MDPH) est très mal vécue par certaines personnes, qui se sentent alors peu considérées. Certains des adultes que nous avons rencontrés ont insisté sur le fait que malgré des problèmes de santé qu'ils ressentent comme importants (problèmes de dos, opérations de la colonne vertébrale, ...) et malgré l'appui de leur médecin traitant, ils ne pouvaient obtenir la reconnaissance de leur invalidité²⁰...

2.4.3 La santé des femmes

Il apparaît que sur le quartier une partie des femmes maghrébines et des femmes européennes de plus de 50 ans est très peu suivie en matière de gynécologie. Certains professionnels de santé ont ainsi souligné que faute de suivi gynécologique, il arrive que des femmes arrivent dans leur cabinet avec des « *pathologies ahurissantes* », et notamment des tumeurs cancéreuses très importantes (notamment en ce qui concerne le col de l'utérus), qui ne sont plus susceptibles d'être soignées. Ces femmes consultent de fait lorsque les douleurs deviennent insupportables, qu'elles ont des pertes qui leur paraissent anormales etc... Mais elles n'ont aucun comportement de prévention. Ainsi, hormis les périodes de grossesse et d'accouchement, un certain nombre de femmes ne se font jamais suivre : crainte de l'examen, gêne par rapport à des étrangers, notamment lorsqu'il s'agit de médecins hommes, attitude défavorable de certains maris (qui craignent que sous prétexte de suivi, leur femme prenne une contraception), etc... D'autres sont suivies jusqu'à la ménopause, puis ne voient plus l'intérêt de consulter. On notera que quelques jeunes femmes voilées sont toujours accompagnées par leurs maris lorsqu'elles se rendent chez le médecin généraliste, et qu'elles refusent de se déshabiller pour être examinées (même lorsqu'il ne s'agit pas d'un examen gynécologique).

Globalement, comme sur d'autres territoires, les femmes de milieux socio-économiquement défavorisés ne connaissent pas toujours l'intérêt et l'importance du suivi gynécologique...

Le Centre de Soins Médicaux et Infirmiers, qui est très utilisé par une partie de la population du quartier a mis en place en 2007 un programme d'incitation au dépistage des cancers du col de l'utérus. Les femmes qui y consultent sont encouragées à faire pratiquer un frottis. Cette opération semble avoir été un succès : les femmes - même après 50 ans - ont facilement accepté de se faire examiner, et ce d'autant plus que c'est un médecin femme qui pratique l'examen. Outre l'intérêt pour ces femmes à mettre en place un tel suivi, on peut faire l'hypothèse qu'elles deviennent également un modèle pour leurs filles, pour les jeunes générations de femmes dans le quartier, et que la « culture » du suivi gynécologique se diffuse ainsi plus facilement.

²⁰ Ce point de vue est également partagé par certains des médecins généralistes que nous avons rencontrés pour le diagnostic de santé de la ZUS Guillotière

2.4.4 Parentalité et besoin d'étayage dans certaines familles

Les professionnels qui interviennent dans le domaine du soin, mais aussi du social et de la sociabilité, de l'accompagnement, ont souligné que certaines familles se trouvaient en grandes difficultés par rapport à l'éducation de leurs enfants. Ces difficultés que nous avons évoquées dans les chapitres précédents, concernent aussi bien les parents de jeunes enfants que les parents d'enfants scolarisés en primaire ou les parents d'adolescents. La richesse des ressources du quartier (Centre Social, Coup de Pouce, Ados, Jardin Couvert, groupes de parole, ...) permet d'évoquer ce thème en plusieurs endroits, dans différents contextes, d'une manière plutôt informelle et non stigmatisante.

Certains parents expriment ainsi spontanément des inquiétudes quant à la santé de leur enfant, ses difficultés scolaires, les risques de « mauvaise influence » que pourrait faire peser le quartier sur les plus grands, etc. Ils en parlent aux professionnels qu'ils rencontrent dans les structures qu'ils fréquentent, ou encore aux éducateurs de l'association TREMA, lorsqu'un accompagnement est mis en place, ou aux éducateurs de prévention de la SLEA pour les plus grands. Les professionnels font le constat que ces familles sont généralement très satisfaites d'avoir un interlocuteur qui peut à la fois les écouter, mais également les orienter, les conseiller. D'autres parents ont des difficultés à repérer et à intégrer dans leur mode de vie les besoins de l'enfant (en matière d'alimentation, de sommeil, de jeux, de stimulation, de dialogue, ...), mais ils n'ont pas pour autant le sentiment que cela pose des problèmes en ce qui concerne le développement et l'épanouissement de leur enfant ou adolescent ... Par ailleurs, certains sont très méfiants par rapport aux institutions, notamment les établissements scolaires, et ont globalement le sentiment de ne pas être pris en compte par les pouvoirs publics.

Le quartier est riche de ressources et de relais sur le thème de la parentalité, mais il y a encore des besoins non couverts, une réelle nécessité de renforcer la sensibilisation de certains parents, d'ouvrir un dialogue avec eux sur le thème de la parentalité en utilisant des portes d'entrée « neutres » afin de ne pas les stigmatiser, les culpabiliser ou encore, concernant les personnes d'origine non-européenne, afin d'éviter de leur donner le sentiment que les professionnels souhaitent les voir abandonner leur culture, leurs traditions etc.

2.4.5 Les personnes concernées par la pathologie mentale

*** Des personnes mieux insérées que sur d'autres territoires**

Les professionnels du CMP adultes ont souligné que la configuration sociale du quartier fait que les personnes atteintes de pathologies mentales sont peut-être mieux insérées dans ce quartier que sur d'autres territoires, et qu'elles ont peut-être moins besoin d'hospitalisation. Ainsi, la proximité de l'hyper-centre, la présence de nombreux petits commerces qui rendent ce quartier très animé et vivant, le fait que différentes générations se côtoient dans l'espace public, la présence de réseaux de bénévoles, et également les solidarités de voisinage font que les personnes fragiles, atteintes de troubles mentaux sont moins désocialisées qu'ailleurs, et qu'elles sont probablement mieux acceptées, davantage reconnues et sans doute davantage « tenues » par le groupe social. Ce quartier, qui semble fonctionner quelque peu comme un « village » où les gens se connaissent et se reconnaissent facilement (où il y a sans doute moins

d'anonymat que dans les grands ensembles de banlieue), fait que les spécificités de chacun y sont sans doute mieux tolérées qu'ailleurs, et que la cohésion du « groupe » y est peut-être plus forte.

Ainsi, les professionnels ne font pas le constat d'une masse de difficultés dans ce domaine, ou de situations extrêmes et récurrentes en ce qui concerne des personnes atteintes de pathologie mentale sur le quartier Moncey-Voltaire, notamment en matière de troubles à l'ordre public, de problèmes majeurs de voisinage.

*** La question de l'accès au logement/ du maintien dans le logement**

Si les personnes atteintes de pathologie mentale semblent poser moins de problèmes sur ce territoire que sur d'autres, il y a néanmoins des personnes, suivies ou non au plan des soins psychiatriques, qui ont des difficultés à occuper un logement de manière autonome, de manière permanente ou par phases, sans pour autant relever d'une hospitalisation de longue durée. Ces personnes peuvent régulièrement avoir des difficultés à faire face aux factures ou à d'autres contraintes de la vie quotidienne, ce qui à terme peut poser problème aux bailleurs, aux prestataires de services, commerçants etc... et remettre en cause la possibilité pour ces personnes d'occuper leur logement. La plupart de ces personnes sont sous tutelle, ou au moins sous curatelle, mais étant donné le contexte d'engorgement dans lequel tuteurs et curateurs exercent leur profession, ces derniers voient en réalité très peu les personnes dont ils s'occupent. Les affaires de la personne suivie sont donc souvent gérées « à distance » et il y a souvent une large marge de difficultés possibles dans le quotidien, dont les tuteurs et curateurs n'ont pas connaissance. Par ailleurs, les foyers de type Sonacotra ou Aralis ne sont pas adaptés aux besoins d'accompagnement de ces personnes fragiles. Enfin, il reste difficile pour ces personnes d'avoir accès au logement social : elles ont souvent du mal à faire les démarches administratives nécessaires et il n'est pas toujours facile pour les bailleurs sociaux d'accepter une personne qui présente, d'emblée, une forte fragilité (avec les risques que cela comporte par rapport au voisinage).

Certains des professionnels que nous avons rencontrés ont évoqué l'intérêt des résidences de type « maison-relais » qui pourraient constituer une réponse plus adaptée aux personnes présentant un handicap au plan psychique. En effet, dans ces structures, chacun dispose d'une chambre individuelle et partage des espaces communs avec les autres résidents, tout en bénéficiant de la présence permanente d'une personne (« maîtresse de maison » ou autre) qui accompagne les personnes dans un certain nombre de démarches et qui peut s'assurer que les résidents parviennent à vivre le quotidien sans se plonger dans de grandes difficultés (impayés, endettement, etc...). Outre l'aspect protecteur d'une telle structure qui s'occupe, avec les tutelles et curatelles, des questions financières et administratives, etc..., et qui évite aux résidents le risque récurrent de se voir expulsé du fait d'une accumulation de problèmes et d'impayés, ce mode de logement peut prévenir l'isolement des personnes, leur éloignement des réseaux sociaux, et aussi leur éloignement du soin (somatique et psychique). Néanmoins, ce type de structure reste rare aujourd'hui, et c'est de fait la collaboration entre la psychiatrie de secteur, les services du Conseil Général et l'antenne solidarité de la ville de Lyon qui permet de mettre en place des solutions de logement, plus ou moins pérennes, pour ces personnes fragiles... dans un contexte où l'accès au logement social ou privé reste difficile.

* Pertinence d'un Conseil Local en Santé Mentale ?

Les professionnels de santé mentale travaillent en réseau avec les autres professionnels présents sur le quartier Moncey-Voltaire, notamment avec l'antenne solidarité (ville de Lyon) et la MDR (Conseil général). Néanmoins, s'il y a une relativement bonne connaissance des différents partenaires entre eux, il existe parfois des sujets d'incompréhensions. Ainsi les missions de la psychiatrie publique ne sont pas toujours pas très bien comprises, notamment par rapport aux préoccupations concernant l'ordre public ou par rapport à la possibilité des patients d'occuper un logement de manière autonome. Il n'est pas toujours aisé de faire comprendre aux différents partenaires que le rôle de la psychiatrie est de soigner les patients, non de garantir un certain ordre social... Les différents acteurs ne savent pas toujours non plus que l'hôpital psychiatrique ne peut décider seul d'une hospitalisation d'office, de même les professionnels de l'hôpital ne peuvent « contrôler » les patients (et la prise des traitements), au quotidien dans leurs logements etc... Les zones de méconnaissances et d'incompréhensions entre différents partenaires concernant les possibilités et limites de la psychiatrie existent donc sur ce territoire comme sur d'autres. Par ailleurs les contacts avec certaines catégories de professionnels et institutions ne sont peut-être pas encore assez développés, par exemple entre la psychiatrie de secteur et les bailleurs sociaux. Le besoin d'une meilleure connaissance des acteurs, dont les professionnels de la psychiatrie, et d'une meilleure reconnaissance des champs de compétence respectifs existe bien.

Néanmoins, certains des professionnels rencontrés ont le sentiment que ces besoins de connaissance et de reconnaissance mutuelle ne justifient pas à eux seuls la création d'un Conseil Local en Santé Mentale. En revanche, si une telle instance rendait possible la facilitation concrète de l'accès aux soins des patients, mais aussi la facilitation de l'accès à un logement - dans le respect d'une réelle confidentialité - , alors cet outil pourrait en effet répondre à un besoin réel pour lequel les réponses aujourd'hui ne sont pas suffisantes.

Il semble donc que les différents professionnels rencontrés ne ressentent pas forcément le besoin de mettre en place une instance qui aurait pour seul objectif une meilleure connaissance mutuelle et une réflexion partagée, mais qu'en revanche, si une nouvelle instance permettait d'améliorer les réponses et solutions apportées aux malades, c'est à dire à des personnes précises, elle aurait là une véritable justification.

2.4.6 Des adultes concernés par la consommation de substances psychoactives

Il semble que les professionnels repèrent peu de consommations problématiques d'alcool parmi les habitants du quartier, et lorsqu'ils connaissent de telles pratiques (par les consultations médicales, les entretiens, ...), elle est plutôt le fait de jeunes de moins de 25 ans. Par ailleurs, si la consommation de tabac semble importante parmi les adultes, il y a très peu de demandes d'aide à l'arrêt exprimée devant les professionnels de santé.

En ce qui concerne la consommation de produits psychoactifs illicites, le fait que ce quartier comprenne des zones de vente très bien repérées²¹ à l'échelle locale,

²¹ Place du Pont et place Ballanches notamment

mais aussi au niveau de la ville et au-delà, crée probablement des tentations et opportunités de consommation supplémentaires. Si une part des jeunes adultes, comme on l'a souligné au chapitre précédent, est concernée par une consommation problématique de cannabis, ce type de consommation est beaucoup moins repéré chez les adultes plus âgés : il est peut-être moins important en volume, mais il est également peut-être plus discret et moins visible dans les espaces publics.

En ce qui concerne d'autres substances psychoactives comme la cocaïne ou l'héroïne, leur consommation semble très peu visible sur le quartier, et ne se fait apparemment pas sur les places (Voltaire, Bahadourian, du Pont...). On notera qu'aucun des habitants que nous avons rencontrés dans le cadre des discussions de groupe n'a évoqué de difficulté par rapport à des publics toxicomanes. Néanmoins, des difficultés se posent au niveau du personnel de la Ville qui trouve des seringues usagées dans l'espace public (soulignons que les pharmacies de l'arrondissement ne participent pas à des programmes d'échanges de kits).

On note, à proximité de la ZUS la présence de l'association Pause-Diablo, structure de bas seuil d'accès pour les toxicomanes, qui offre un accueil de jour aux personnes concernées par des addictions à des substances psychoactives (médicaments détournés, stupéfiants). L'objectif global est de faire un travail de prévention et de réduction des risques auprès des toxicomanes, par le don de seringues stériles (et la récupération de seringues usagées), de « *roule ta paille* » (pour ceux qui inhalent les produits), et le don de préservatifs. En outre, les toxicomanes peuvent trouver dans cette structure aide et information en ce qui concerne l'accès aux droits, l'accès aux soins. Ils peuvent également y prendre des collations et participer une fois par semaine à la confection collective d'un repas. Ils peuvent également prendre des douches et avoir accès à un lave-linge, enfin ils peuvent y recevoir leur courrier. Cette population étant très dénutrie, l'accès à l'alimentation est un aspect important du travail mené par la structure, car en dehors des collations proposées par Pause-Diablo, certains ne parviennent pas à se nourrir régulièrement. D'une manière générale, les personnes reçues sont dans un mauvais état de santé au plan somatique comme au plan psychique : dénutrition, édentation, blessures, manque de suivi, etc.. et bien que cette population verbalise peu de demandes, ses besoins sont réellement très importants... Ces personnes ont ainsi de grandes difficultés à aller, seules, vers les ressources de santé de droit commun.

Les personnes qui utilisent cette structure peuvent néanmoins bénéficier de soins infirmiers sur place et avoir accès à des consultations effectuées par des médecins généralistes qui travaillent avec Pause-Diablo (ce sont en revanche des médecins de CSST²² qui initient les traitements de substitution). Les femmes peuvent participer à un atelier hebdomadaire consacré aux soins du corps, ce qui constitue également un temps d'échange. En matière de santé mentale, des professionnels d'Interface Psychiatrique (hôpital Saint-Jean de Dieu) interviennent une fois par mois, pour proposer des entretiens informels, individuels, qui peuvent permettre à certaines personnes de commencer ou de reprendre des soins. Les personnes qui sont concernées par une pathologie mentale ont encore plus de difficultés à avoir accès à différents droits et sont beaucoup plus facilement en errance.

²² CSST : Centre de Soins et de Santé pour Toxicomanes

Après un premier entretien, qui permet de définir à quel niveau de consommation la personne se situe et quels sont ses besoins, la personne peut venir dans la structure aussi souvent qu'elle le souhaite (les chiens sont également acceptés car ils peuvent être attachés dans un endroit prévu à cet effet). On compte beaucoup plus d'hommes que de femmes (moins d'un quart des personnes accueillies) et peu de toxicomanes reçus à Pause-Diabolo résident à proprement parler dans le quartier. Les personnes viennent de toute l'agglomération et seuls quelques-uns habitent dans ou à proximité du quartier, souvent dans des squats. La plupart de ces personnes n'ont pas d'enfants. Néanmoins, pour ceux qui ont des enfants il peut y avoir des besoins importants de garde ponctuelle, notamment lorsqu'ils sont en bas-âge. On notera que si la structure, qui se trouve un peu à l'extérieur de la ZUS est plus ou moins bien acceptée par les résidents des immeubles situés à proximité immédiate, en revanche les habitants de la ZUS n'ont pas de revendication, dans un sens ou un autre, par rapport à cette structure.

2.5 Personnes âgées

2.5.1 Des personnes âgées en besoin d'accompagnement

* Isolement et méconnaissance des droits

Comme sur d'autres territoires, on repère sur le quartier Moncey-Voltaire des personnes âgées qui n'ont pas de réseau familial ou social hormis quelques relations de voisinage restreintes. Il peut aussi bien s'agir d'hommes que de femmes, d'origine européenne ou maghrébine. La configuration des logements, la configuration urbaine, les réseaux de solidarité et les réseaux de bénévoles font que même sans véritable réseau familial ou amical, les personnes âgées sont globalement connues, au moins à l'échelle du voisinage semble-t-il.

Il existe cependant des personnes âgées qui ont très peu de contacts avec leurs voisins, et pas d'aidants en cas de problème sérieux. On peut citer le cas de certaines personnes âgées maghrébines, notamment des hommes, qui sont venus en France il y a plusieurs dizaines d'années en laissant leur famille au pays. Une fois à la retraite, une partie de ces travailleurs immigrés ont décidé de rester en France pour différentes raisons : ils se sont habitués à être indépendants par rapport à leurs épouses et enfants et n'envisagent pas de vivre de manière quotidienne et permanente avec leur famille, ils peuvent également estimer avoir de meilleures conditions de vie en France avec un meilleur accès aux soins que dans leur pays d'origine, etc... Pour eux, les réseaux familiaux sont géographiquement éloignés et ne sont pas toujours aidants.

Mais on repère également des femmes et des hommes, d'origine européenne ou maghrébine, qui ont perdu leur conjoint et dont les enfants sont partis hors de Lyon ou avec qui les relations ne sont pas très bonnes... Ces personnes se trouvent donc également seules au quotidien, et ont parfois de grandes difficultés à effectuer certaines tâches. Dans certains cas, les professionnels observent que la personne âgée est en lien avec une ou plusieurs personnes « amies » qui sous prétexte de l'aider (à faire ses papiers, ses courses, etc...) abusent de sa faiblesse et profitent de son logement, lui extorquent au besoin de l'argent etc...

Sur le quartier Moncey-Voltaire, l'isolement de certaines personnes âgées semble renforcé du fait de la faiblesse de leurs moyens financiers, voire de leur précarité : ayant longtemps vécu sur le mode de la privation elles ne savent pas toujours qu'elles ont accès à certains droits et qu'elles peuvent demander des aides. De fait, les bénévoles et professionnels présents sur le quartier repèrent des personnes âgées qui vivent dans des conditions très difficiles depuis plusieurs années, mais qui n'ont jamais été demander de l'aide à la MDR ou en mairie, pensant qu'il leur fallait se débrouiller avec la précarité, sans autre solution.

*** Des pathologies difficiles à gérer**

Dans le prolongement des constats qui ont été faits pour les adultes, les pathologies les plus souvent repérées pour les personnes âgées sont liées à l'alimentation et au mode de vie. Le diabète semble très fréquent, et il s'agit souvent de diabète insulino-dépendant, consécutif à une période de diabète non insulino-dépendant. Il est souvent difficile pour des personnes âgées de changer leurs pratiques, que ce soit au niveau de l'équilibre alimentaire ou au niveau de l'exercice physique. Par ailleurs le diabète est une pathologie complexe à gérer et requiert une bonne compréhension du diagnostic et du traitement. Enfin, la barrière de la langue, constitue également une très forte entrave pour une bonne gestion de la pathologie. En effet, les professionnels de santé du quartier qui sont capables de s'exprimer et de comprendre l'arabe observent que les personnes âgées maghrébines qui ont de grandes difficultés en français ne comprennent pas toujours ce qui leur est expliqué à l'hôpital où par le médecin généraliste et ne suivent pas toujours bien le traitement qui leur est prescrit, faute d'avoir réellement compris ce qu'il fallait faire ou prendre à tel moment, ou dans telle circonstance... On peut faire l'hypothèse que ce constat est autant valable pour les populations originaires d'Afrique de l'Ouest que pour celles originaires d'Europe de l'Est, peut-être plus jeunes mais ayant autant de difficultés en français.

Au titre des pathologies liées au mode de vie, l'artérite semble également souvent repérée. Les professionnels soulignent par ailleurs que, pour le diabète comme pour l'artérite, le problème est souvent mis à jour tardivement et que les patients ont de grandes difficultés d'observance des traitements. Les complications ne sont donc pas rares, avec la survenue de comas, de cécité définitive, mais également d'amputations (pour le diabète et l'artérite). Dans certains cas, lorsque les professionnels de santé interviennent, l'état de santé de la personne est si dégradé qu'après une première hospitalisation le retour à domicile n'est pas toujours possible, et qu'il faut parfois institutionnaliser la personne afin qu'une réelle prise en charge du problème de santé puisse se mettre en place

Si certaines personnes âgées ont une alimentation déséquilibrée et, à terme, néfaste pour leur santé, d'autres souffrent - en sus d'un déséquilibre - de dénutrition. Le fait de prendre tous les repas seuls peut entraîner une perte d'appétit, une perte d'énergie et d'envie de cuisiner... Par ailleurs, dans le cas des personnes qui se font livrer des repas à domicile (via la mairie d'arrondissement), il arrive que certaines ne touchent pas à ce qui leur est apporté, et que les barquettes restent plusieurs jours au frigo où elles se dégradent. Enfin, il arrive également que certaines personnes âgées vivant avec

de très faibles revenus et ne connaissant pas les aides auxquelles elles ont droit se privent tout simplement de nourriture... Démotivation et précarité se croisent chez certaines personnes âgées... qui n'ont pas, apparemment, la possibilité de prendre des repas à l'extérieur de leur domicile, dans des structures de type foyer-restaurant, etc...

En tout état de cause, les difficultés repérées à l'âge adulte qui sont liées au mode de vie et à l'alimentation en particulier se démultiplient aux âges plus avancés, et on ne peut que constater de grands besoins à la fois en matière de prévention primaire, mais surtout secondaire et tertiaire.

*** Des difficultés administratives qui entravent l'accès à certains droits**

Quelle que soit l'origine des personnes, elles peuvent se trouver en grandes difficultés à la fois face aux « papiers à remplir » et aussi face aux démarches à entreprendre pour faire valoir leurs droits.

Des bénévoles²³ qui interviennent sur le quartier repèrent ainsi parfois des personnes qui ont des difficultés avec des factures, des remboursements de soins, etc... Outre la difficulté inhérente au langage « administratif », qui est relativement transversale, certaines personnes ont des difficultés, à la fois orales et écrites, avec la langue française. Les bénévoles qui interviennent sur le quartier peuvent apporter une aide dans ce domaine, lorsqu'ils repèrent des personnes en difficultés, de même un bénévole bilingue français-arabe intervient au bureau de poste pour proposer une aide orale et éventuellement écrite... Enfin les professionnels de santé du quartier en capacité de parler l'arabe sont également sollicités par leurs patients pour remplir tel ou tel papier... Des ressources existent donc sur le quartier, mais elles reposent essentiellement sur la bonne volonté des professionnels et des bénévoles et sur les besoins qu'ils sont à même de repérer chez les gens qui font appel à eux.

En ce qui concerne l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), on retrouve sur ce quartier comme sur d'autres territoires, des difficultés liées à la méconnaissance de cette aide, et aussi des difficultés liées à la demande et à la mise en place de cette prestation. Ainsi, il arrive que certaines personnes n'aient jamais entendu parler de cette possibilité et que c'est finalement lorsque leur situation de dépendance devient très forte qu'elles sont repérées par les travailleurs sociaux et que l'aide se met en place. Pour d'autres personnes c'est la constitution du dossier lui-même qui paraît complexe entraînant parfois des effets d'auto-censure. Enfin, il est déjà arrivé plusieurs fois sur le quartier qu'une fois le plan d'aide proposé ou mis en place, la personne âgée concernée estime que l'organisation est trop compliquée pour elle et qu'elle préfère continuer à « se débrouiller » avec des voisins (notamment au plan financier), qu'elle connaît mieux, qui lui sont plus familiers etc... Cette culture du « système D » entre voisins est peut-être plus forte sur ce quartier que sur d'autres, et souligne une fois de plus, le fonctionnement de « village » du quartier.

Néanmoins, les besoins d'aide et d'accompagnement des personnes âgées restent très forts, malgré les réseaux de voisinage, et ce d'autant plus que les personnes âgées sont en difficultés avec les démarches administratives en général et avec l'écrit en particulier.

²³ Certains sont notamment adhérents de l'association Bien Vieillir dans son Quartier

*** L'accès aux loisirs et aux vacances pour les personnes à mobilité réduite**

Des personnes âgées que nous avons rencontrées lors des groupes de discussion nous ont signalé que du fait de leur mobilité réduite elles avaient de plus en plus de difficultés à sortir du quartier, de la ville, à participer à des sorties et encore plus à partir quelques jours en vacances. Ainsi, si la précarité d'une partie de la population âgée du quartier peut expliquer une difficulté à aller vers les ressources de loisirs existantes (notamment du fait des tarifs pratiqués par certaines structures), il s'avère également que certaines personnes disposent de revenus leur permettant d'avoir plus facilement accès à certains loisirs et à certains voyages, mais que des difficultés motrices entravent. Ces personnes déplorent le fait qu'aucune forme d'aide ou d'accompagnement n'existe pour qu'elles puissent être aidées – physiquement – à partir (aide à prendre le car, le train...) et pour qu'elles puissent être accueillies et aidées sur place, à leur arrivée. Les personnes rencontrées ont ainsi souligné le fait que malgré leur désir de pouvoir partir quelques jours, hors du quartier, elles n'en sortaient pas depuis plusieurs années...

2.5.2 Des ressources de proximité importantes, mais encore des difficultés

Le quartier Moncey-Voltaire est riche de ressources en matière de santé, mais également de loisirs et de sociabilité. Néanmoins, les habitants et professionnels que nous avons rencontrés ont soulevé quelques points faibles.

*** La santé : richesse des ressources et manques...**

La présence du centre Sévigné, des hôpitaux et d'une bonne offre de soins libérale fait que les personnes âgées n'ont globalement pas de difficultés à être soignées. Par ailleurs le SSIAD et le Centre de Soins Infirmiers présents au centre Sévigné, dont les aides-soignantes et les infirmières interviennent sept jours sur sept, deux fois par jour si besoin, au domicile des personnes, constitue une ressource précieuse. Il faut souligner que ces aides-soignantes et infirmières vont partout dans le quartier, quel que soit l'état de délabrement des résidences, voire la potentielle dangerosité de certains immeubles dont les parties communes ne sont pas éclairées, ou sont très vétustes et où rats et souris abondent. Les auxiliaires de vie du Conseil général vont également à domicile, quel que soit l'état du lieu d'habitation. Mais ces professionnelles de l'intervention à domicile sont parfois les seules à se déplacer chez les personnes âgées. En effet, les médecins du Centre Sévigné ne se déplacent pas et les médecins libéraux (du 3^{ème} et du 7^{ème} arrondissement) font de moins en moins de visites à domicile d'une part par manque de temps, mais également du fait d'un fort sentiment d'insécurité, aggravé lorsqu'il fait nuit. Certains des professionnels qui interviennent à domicile nous ont ainsi signalé que des renouvellements d'ordonnance par les médecins traitants étaient parfois effectués par fax, lorsque la personne âgée ne pouvait se déplacer, et que les infirmières doivent parfois beaucoup insister, lorsqu'elles sont inquiètes de l'évolution de l'état de santé de leur patient pour que le médecin se déplace. Le phénomène n'est pas propre à ce quartier, mais il est certainement aggravé par la configuration - et la

détérioration - de l'habitat et également les trafics qui se déroulent en certains endroits du quartier, qui créent un fort sentiment d'insécurité.

Enfin, la question de la sortie d'hôpital se pose également sur ce quartier. Il arrive encore que des personnes âgées, seules et sans véritables réseaux aidants retournent chez elles après un séjour à l'hôpital sans que ce retour au domicile soit organisé avec les professionnels sociaux et de santé du local. Ces retours non ou trop tardivement préparés obligent parfois les professionnels (infirmières, ...) à trouver des solutions dans l'urgence, et créent de réelles difficultés pour les patients.

*** Les loisirs, la vie quotidienne**

L'ouverture d'un Centre Social semble avoir été extrêmement appréciée par les habitants. En effet, si le quartier comportait déjà un certain nombre d'associations et de clubs, les tarifs et l'offre de loisirs proposés par certaines structures n'étaient pas toujours en phase, semble-t-il, avec les attentes et les possibilités financières des habitants du quartier Moncey-Voltaire. Le Centre Social s'adresse ainsi à une population relativement large à la fois en termes financiers, mais également en terme d'origine, et a ainsi pu mobiliser des personnes retraitées notamment d'origine maghrébine autour d'actions ou de groupes de paroles concrets.

Néanmoins, certaines personnes âgées regrettent vivement la disparition des petits commerces traditionnels et d'autres regrettent également la disparition de la grande surface qui existait cours de la Liberté (à proximité de la place du Pont) et qui a disparu au moment du renouvellement de la Place du Pont et des immeubles alentours. A proximité et en matière alimentaire reste le marché de la place Guichard très apprécié et facilement accessible à pied, mais qui ne répond pas à tous les besoins.

2.5.3 Des problèmes de circulation dans le quartier

Deux éléments ont été relevés par les personnes âgées rencontrées qui constituent des entraves à une bonne circulation dans le quartier.

En premier lieu, l'état de certains trottoirs crée un risque de chute pour les personnes âgées qui ont des difficultés à marcher : étroitesse, trous, déformations sont autant d'obstacles à la déambulation ou aux déplacements faits par nécessité.

Enfin, le quartier dispose de belles pistes cyclables qui sont néanmoins perçues comme un danger par les personnes âgées. En effet, lorsque ces dernières traversent les rues et s'engagent sur la chaussée, la vitesse et le silence des bicyclettes qui circulent sur les pistes cyclables font que les personnes âgées n'ont pas toujours le temps de les apercevoir ou de les entendre et alors de faire marche arrière ou de les éviter. Le risque d'être bousculé, voire renversé par une bicyclette est donc réel et crée une inquiétude supplémentaire pour les personnes âgées qui redoutent de tomber.

CHAPITRE III

SYNTHESE ET PISTES D4ACTION

Synthèse

Le quartier Moncey-Voltaire présente de nombreuses similitudes avec d'autres territoires classés Zone Urbaine Sensible mais également des spécificités fortes.

On y repère ainsi des difficultés de santé que l'on retrouve souvent chez les populations socio-économiquement fragiles ou précaires. En premier lieu, on citera les problèmes liés à une alimentation déséquilibrée et à la sédentarité, qui concernent toutes les tranches d'âge et qui se manifestent par le surpoids, et pour les populations adultes et âgées par le diabète et les complications associées au diabète. La nutrition est un domaine complexe et les représentations et pratiques des individus s'inscrivent à la fois dans une tradition familiale, une culture et aussi un système de contraintes où le niveau d'éducation individuel, le temps disponible et le savoir-faire ou l'envie de cuisiner, et enfin les possibilités économiques, doivent également être prises en compte dans toute démarche de prévention.

Le défaut ou retard de recours aux soins en matière de dentisterie et d'ophtalmologie est également un problème repéré sur de nombreux territoires : les publics concernés ne sont pas toujours très sensibilisés à l'importance de ces soins, quelle que soit la tranche d'âge ; par ailleurs le coût de ces soins et des prothèses dentaires, lunettes, etc. constituent un frein très important.

En ce qui concerne la santé des femmes, le défaut de suivi gynécologique est largement constaté par les professionnels de santé. Là encore, outre l'aspect rébarbatif que peuvent avoir les examens gynécologiques pour les femmes, les populations défavorisées sont souvent moins sensibilisées à l'intérêt de ce type de suivi. Néanmoins, il semble finalement plus facile d'aborder ce thème et de modifier certaines pratiques et représentations des femmes que d'infléchir les pratiques et représentations liées à l'alimentation... Le travail de sensibilisation et d'incitation à la réalisation de frottis, mené en 2007 avec succès par le Centre de Soins Médicaux et Infirmiers, en donne une preuve intéressante. Les médecins généralistes ont également un rôle d'information et de sensibilisation très important à jouer dans ce domaine.

Dans le domaine de la souffrance psychique et du mal-être, on retrouve les difficultés liées à la parentalité, qui sont repérées chez les adultes, et les difficultés liées à l'insertion professionnelle et sociale chez les jeunes. On pourrait en partie résumer ce mal-être par deux questions : « comment être à la hauteur ? » et « comment être normal ? »... Et ce, dans un contexte où les contraintes économiques, sociales (et culturelles parfois) dans lesquelles vivent les individus se confrontent à des images de « réussite » qui semblent difficile à atteindre.

Très proches des questions de parentalité, le thème de l'échec scolaire et de son impact sur l'estime de soi, la santé psychique des enfants et des adolescents a beaucoup été abordé. Sur Moncey-Voltaire comme sur d'autres ZUS, la demande de soutien scolaire est très forte et traduit à la fois les difficultés des enfants et les inquiétudes des parents face aux exigences scolaires, aux normes sociales de réussite et à ce qu'ils perçoivent de leurs propres compétences à aider leurs enfants.

Moncey-Voltaire présente également des spécificités fortes au rang desquelles on repère en premier lieu la question de l'habitat. Habitat vétuste, trop souvent indigne ou indécent, même s'il n'est pas « techniquement » insalubre, qui a un impact négatif sur la santé. La mauvaise qualité des matériaux et leur dégradation, l'insuffisance et la médiocrité des points d'eau, des sanitaires, des systèmes de chauffage, la présence de rats, souris et cafards, créent à la fois un stress important chez les populations concernées et provoquent chez certains des problèmes respiratoires (allergies, asthme, ...). En outre, l'exiguïté des appartements, parfois loués par des « marchands de sommeil », pose problème par rapport à la taille des familles qui y habitent : sur-occupation et promiscuité aggravent les difficultés liées à la vétusté et l'inconfort de l'habitat... Aux problèmes liés à la qualité du bâti et au défaut d'entretien par les bailleurs s'ajoutent des pratiques parfois défailtantes des habitants et commerçants du quartier : entretien des parties communes, aération, gestion des déchets sont parfois problématiques. Ces difficultés, dans leur ensemble, se reflètent également sur les espaces publics, notamment au niveau de la propreté des trottoirs, des cours intérieures, des places.

Comme sur d'autres ZUS on repère des groupes de population immigrée relativement importants, néanmoins, ce qui semble caractériser Moncey-Voltaire est la dimension « transitoire » du quartier pour beaucoup d'individus. En effet, alors que sur d'autres quartiers on repère facilement des grands-parents immigrés dont les enfants et petits-enfants sont nés et vivent à proximité, cela semble moins vrai pour Moncey-Voltaire. La qualité médiocre des logements, leur taille relativement modeste contribuent certainement à ce que les familles primo-arrivantes aillent se loger ailleurs, même si la « banlieue » fait souvent peur... De fait, les professionnels ont le sentiment qu'il y a de nombreuses personnes âgées maghrébines dont les enfants sont loin et qui sont relativement seules sur le quartier, et également des personnes plus jeunes en provenance d'Europe de l'Est ou d'Afrique de l'Ouest, qui ont également peu de réseaux sociaux et qui souvent quittent le quartier à court terme. Les difficultés liées au déracinement et à un certain isolement social se conjuguent avec la précarité économique et aboutissent à une réelle souffrance psychique. Le point commun entre certains de ces immigrés de la « première génération » semblant d'être confrontés de manière importante à la barrière de la langue. Ces personnes ont des difficultés d'expression et de compréhension qui les entravent en ce qui concerne les démarches administratives, mais aussi en ce qui concerne la santé : compréhension des diagnostics et observance des traitements sont dès lors aléatoires... L'accès aux soins et à la prévention, dans son ensemble, est aussi affaire de communication : lorsque la communication est difficile ou impossible cet accès est mis à mal.

Les professionnels repèrent une autre population spécifique qui est également en « transit » sur le quartier : les étudiants. S'ils n'ont pas de problèmes de langue, ils n'ont pas ou peu de réseaux sociaux en arrivant à Lyon et connaissent également pour certains une réelle précarité économique... Ces deux éléments conjugués entraînent des restrictions en terme de qualité de vie et de recours aux soins, et souvent une certaine dépressivité... Difficultés auxquelles les services médicaux et sociaux de l'université ne sont pas toujours en mesure d'apporter des solutions.

La problématique des addictions est abordée de manière récurrente dans les ZUS, mais en ce qui concerne Moncey-Voltaire elle se double d'une spécificité importante : le trafic de stupéfiants. La place Gabriel Péri (dite place du Pont) et surtout la place Ballanche semblent constituer la « vitrine » d'une économie

souterraine qui se nourrit de trafics multiples et notamment de produits psychoactifs illicites. Le risque pour les jeunes adultes d'être tentés par la consommation de ces produits est peut-être majoré ici, et le risque de participer à des activités délinquantes l'est probablement. Un risque que les parents de jeunes redoutent d'ailleurs...

Parallèlement à ces constats de difficultés, le quartier est également décrit comme un « village » très vivant où existent de réelles solidarités et une grande richesse de ressources. En effet, la petite taille du quartier permet aux habitants de s'y repérer relativement facilement et compense, dans une certaine mesure, la faiblesse éventuelle des réseaux familiaux ou amicaux. D'autres part, la position privilégiée du quartier dans la ville, puisqu'il est à proximité immédiate de l'hyper-centre, et la multiplicité des ressources de santé, de sociabilité, de loisirs facilement accessibles à la fois géographiquement et financièrement, sont des éléments « intégrateurs » qui font que Moncey-Voltaire, malgré ses difficultés, n'est pas décrit comme un « ghetto », terme plus facilement utilisé pour les territoires de banlieue... Il semble par ailleurs que cette configuration géographique et sociologique ait également un impact en terme de santé mentale. Alors que sur d'autres territoires, la taille des quartiers et des immeubles semble favoriser l'anonymat, un « entre soi » enfermante et parfois une certaine concentration de difficultés comportementales, les professionnels et habitants de Moncey-Voltaire n'observent pas de manière récurrente et massive des troubles importants du voisinage ou de l'ordre public liés à des personnes souffrant de pathologies mentales. Le « quartier-village » semble permettre de mieux intégrer les personnes concernées par la maladie mentale, même si tous leurs problèmes (notamment celui de l'accès et du maintien dans le logement) ne sont pas résolus pour autant.

Enfin, la grande spécificité et le grand atout de ce quartier sont sans doute la qualité et la force du maillage qui existe entre professionnels de santé, du social, de l'enseignement, et les diverses associations et bénévoles qui font un travail très important d'aide et d'accompagnement de la population. Cette richesse des ressources, ce travail en réseau, cette connaissance mutuelle et cette volonté d'ajuster au mieux les réponses apportées à la population constituent indéniablement un point d'appui très important pour la mise en place d'actions dans le domaine de la santé, entre autres.

Pistes d'action

A l'issue des constats réalisés, plusieurs pistes d'actions peuvent être dégagées : Des pistes transversales qui s'appliquent à l'ensemble de la population, toutes générations confondues et des pistes plus spécifiques à chaque tranche d'âge.

Pistes transversales

* Améliorer la qualité de l'habitat / la gestion de l'habitat

- Renforcer la sensibilisation des habitants et des professionnels (dont les bailleurs, mais aussi les commerçants, les restaurateurs) sur les pathologies liées au logement (pathologies respiratoires, allergies) et sur les moyens de prévenir ces pathologies. Renforcer leur information sur les bonnes pratiques d'entretien du logement et des parties communes (aération, séchage du linge, gestion des déchets et des poubelles ...)

- Poursuivre l'amélioration et la rénovation de l'habitat

* Parties communes /appartements (points d'eau, chauffage, aération, isolation, éclairage, accessibilité, ...)

* Modes de chauffage dans parc social et privé (Cf problèmes d'humidité.)

* Lutte contre les souris, les rats, les insectes

* Renforcer l'accessibilité des habitants et professionnels aux interprètes professionnels

* Renforcer l'information écrite et orale sur les ressources, dispositifs de soins et de prévention, parcours de soin...

Renforcer / simplifier / centraliser l'information sur :

* les ressources de santé et le parcours de soins (accès aux spécialistes / retour vers le généraliste, accès aux spécialistes en libéral / à l'hôpital)

* les ressources d'aide à domicile

* Renforcer l'accompagnement et l'éducation thérapeutique des patients diabétiques

* Soutenir et renforcer les ressources d'étayage parental (de la petite enfance à l'adolescence) : associations, intervention d'éducateurs, ...

* Améliorer l'accès aux soins et au logement pour les personnes concernées par la maladie mentale :

- Lancer une réflexion sur la pertinence d'un Conseil Local de Santé Mentale

- Lancer une réflexion sur la possibilité de « maison-relais » pour malades mentaux

Pistes par tranches d'âge

Petite enfance (0-5 ans)

- Renforcer les possibilités de modes de garde ponctuelle pour les mères, qu'elles aient ou non une activité professionnelle.
- Renforcer les possibilités de sociabilité (rencontres, échanges) pour les mères isolées (projets de la PMI, du Centre Social, ...)
- Renforcer les possibilités d'activités, de loisirs pour les 4-6 ans
- Renforcer les possibilités de « stimulation » langagière (ateliers-langage dans les écoles ou autres outils)

Enfants et adolescents (6-15 ans)

- Améliorer la qualité des espaces de jeux du quartier pour les enfants :
 - * Propreté
 - * Présence de jeux adaptés
- Soutenir et renforcer encore les possibilités de dialogue entre institution scolaire et parents
 - * Continuer à valoriser la compétence des parents
 - * Destigmatiser / valoriser les élèves en difficultés scolaire
- Renforcer la prévention des conduites à risques chez les adolescents
 - * Poursuivre les actions en matière d'addictions et de conduites à risques (tabac, alcool, cannabis), ...
 - * Développer les liens entre les différents partenaires présents sur le quartier et la Maison des Adolescents

Jeunes en insertion et étudiants

- Jeunes du quartier concernés par activités délinquantes / consommation de substances illicites : nécessité d'une réflexion sur les besoins et possibilités d'étayage et d'écoute, sur les ressources d'écoute accessibles et adaptées à ce public, les réponses éventuellement spécifiques à apporter à ces jeunes.
 - * Renforcer l'information sur les lieux d'écoute existants sur l'agglomération (Espace Santé Jeunes de Lyon, Lieux écoute du Centre Jean Bergeret, Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement, ...)
- Étudiants récemment arrivés à Lyon :
 - * Développer l'information sur les ressources de soin, les ressources d'écoute sur Lyon et l'agglomération, l'accessibilité financière aux soins,...

- * Développer les réseaux de sociabilité (cf université ?), notamment pour les étudiants qui arrivent à Lyon

Adultes

Santé des femmes : renforcer l'information et la sensibilisation au suivi/dépistage en gynécologie

- * Soutenir le travail fait par le CSMI pour encourager les femmes à faire pratiquer des frottis
- * Mobiliser les médecins généralistes sur le thème de la prévention et du suivi en matière de gynécologie.

Personnes âgées

- Renforcer les dispositifs de veille / de repérage des personnes isolées
- Renforcer / développer les dispositifs d'information (écrite et orale), d'orientation et d'accompagnement des personnes âgées :
 - * Sur les démarches à faire pour obtenir l'APA et son fonctionnement.
 - * Sur ce qui existe en matière d'aide à domicile : soins infirmiers, aide-ménagères, ...
 - * Sur les ressources en matière de sociabilité, d'accompagnement, d'accès aux loisirs
- Renforcer les possibilités de traduction pour les personnes âgées qui ne parlent pas français
- Renforcer les dispositifs de sociabilité pour les personnes âgées
 - * accès financier aux activités de loisirs, aux sorties hors de Lyon
 - * accès physique aux activités de loisirs, aux sorties hors de Lyon
- Améliorer la circulation dans les espaces publics
 - * Améliorer l'état des trottoirs sur le quartier
 - * Réduire les risques de danger (collision) sur les pistes cyclables.