

DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTE

VILLE DE SAINT-FONS

NOVEMBRE 2010



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Patricia MEDINA,
Sociologue

Marlène BERNARD,
Statisticienne

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

Avec le soutien de

**LA VILLE DE SAINT-FONS
ET DE LA DIRECTION DEPARTEMENTALE DES AFFAIRES SANITAIRES
ET SOCIALES DU RHONE**

REMERCIEMENTS

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

Les membres du comité de suivi, placé sous la présidence de Madame Christiane DEMONTES Maire de Saint-Fons et de Madame Christine ESTERO, conseillère municipale en charge de la santé, pour leur implication tout au long de la démarche.

Madame Eve GIOVANINI, coordinatrice de l'Atelier Santé Ville eu CCAS de Saint-Fons, pour son aide précieuse dans la mise en place de l'étude ;

Les professionnels et habitants rencontrés en entretiens individuels et de groupes, pour leur disponibilité et leur excellente participation.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 109.

Introduction.....	7
Éléments de contexte.....	13
Partie Quantitative.....	27
1. Éléments sociodémographiques.....	29
1.1. Population.....	29
1.2. Ménages et structure familiale.....	31
1.3. Logement.....	31
1.4. Scolarité et niveau d'études.....	32
1.5. Emplois et professions.....	32
1.6. Revenus.....	35
1.7. Précarité.....	36
2. Offre de soins.....	37
2.1. Offre libérale.....	37
2.2. Établissements et services socio-sanitaires.....	38
3. État de santé.....	40
3.1. Périnatalité.....	40
3.2. Santé des enfants.....	40
3.3. Consommation des soins de ville.....	41
3.4. Prévalence de traitements.....	42
3.5. Hospitalisations en Médecine-Chirurgie-Obstétrique.....	42
3.6. Recours aux soins spécialisés en psychiatrie.....	44
3.7. Affections Longue Durée (ALD).....	46
3.8. Prévention : dépistage du cancer du sein.....	47
3.9. Mortalité.....	47
Partie Qualitative.....	51
1. Éléments transversaux.....	56
3.10. Des difficultés de soin de soi et d'hygiène de vie pour une partie des habitants.....	56
3.11. Les consommations problématiques de substances psychoactives.....	62
3.12. Les difficultés de santé mentale fortement repérées sur la ville : des ressources mais encore des besoins 64	
3.13. L'accès aux soins : une richesse de ressources, mais encore de nombreux obstacles repérés.....	70
4. Éléments par tranche d'âge.....	78
4.1. Petite enfance.....	78
4.2. Enfance (6-12 ans).....	80
4.3. Les adolescents.....	86
4.4. Les jeunes en insertion.....	90
4.5. Les adultes.....	94
4.6. Les personnes âgées.....	99
Synthèse et pistes d'action.....	109

INTRODUCTION

CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

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

Dans ce cadre, la ville de Saint-Fons a souhaité la réalisation d'une étude qui permette de mieux connaître les besoins de la population et de faire l'état des lieux (forces et faiblesses) de l'offre de santé et de son accès, afin d'affiner les orientations des politiques de santé conduites sur la ville, notamment dans le cadre de l'Atelier Santé Ville, mis en place à Saint-Fons depuis une dizaine d'années.

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

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

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

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

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

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

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

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information (données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation...);
- Les **personnes-ressources** : par entretiens semi-directifs individuels approfondis réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation.
- Les **habitants** : par le biais d'entretiens collectifs réalisés avec différents groupes de population, en différents quartiers de la ville.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : déambulation à pied, utilisation de commerces et de certains services présents sur la ville, repérage de l'état de la voirie, des espaces verts, etc. afin de mettre à jour tous les éléments objectifs facteurs de bien-être ou de mal-être. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.
- Par ailleurs, une **analyse bibliographique** de différents documents produits localement (rapports de groupes de travail, rapports d'activité, documents de projets, articles, ...) a été effectuée.

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

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

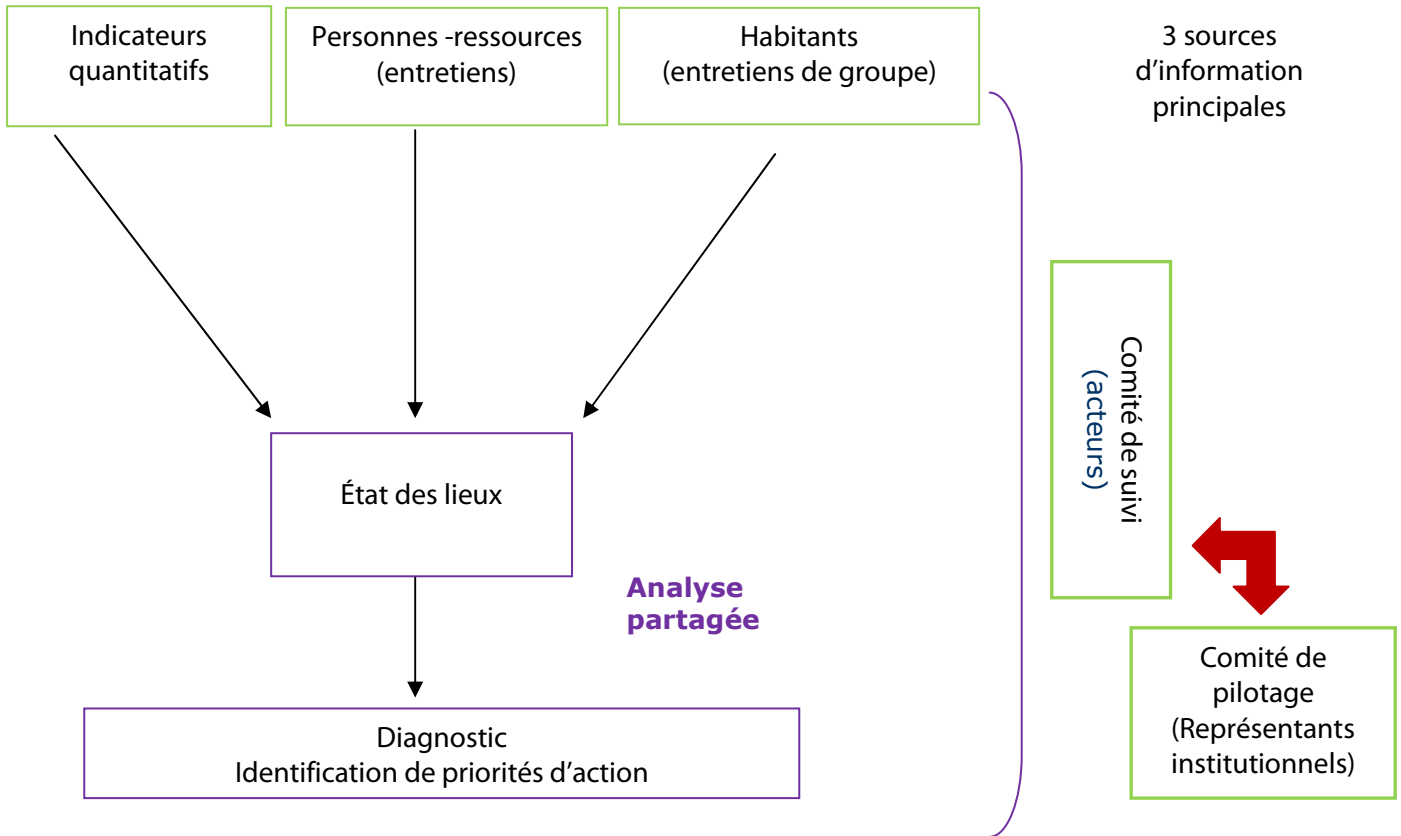
Un comité technique a ainsi été mis en place avec des acteurs locaux de la santé ou du social. Il s'est réuni trois fois pour valider la démarche et pour affiner et enrichir les éléments quantitatifs et qualitatifs de l'étude ainsi que les pistes de réflexion ayant émergé de l'enquête de terrain.

Cette démarche s'est déroulée en trois phases :

- La phase quantitative de recueil et le traitement des données quantitatives qui a été restituée en octobre 2009
- La phase qualitative de recueil de la parole des personnes-ressources qui a été restituée en janvier 2010
- La phase qualitative de recueil de la parole des habitants qui a été restituée en avril 2010

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le deuxième semestre de l'année 2009 et sur le premier semestre de l'année 2010.

SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE



ÉLÉMENTS DE CONTEXTE

1. UNE IDENTITE FORTE : UNE HISTOIRE OUVRIERE, UNE VILLE A TAILLE HUMAINE

1.1. Saint-Fons : une histoire marquée la présence de l'industrie chimique

Située au sud de Lyon et séparée de celle-ci par le boulevard périphérique, Saint-Fons est une commune membre de la Communauté Urbaine de Lyon¹ et compte un peu plus de 17 000 habitants. Au sud de « l'Est lyonnais », elle borde le Rhône, sans que ce dernier soit visible pour les saint-foniards : la partie de la ville située en bordure du fleuve est très majoritairement occupée par les usines des industries chimiques, et l'on peut dire que Saint-Fons est le point de naissance du « couloir de la chimie » qui longe le Rhône, sur plusieurs départements. Ainsi, le Rhône, ressource pour cette industrie, mais séparé des quartiers d'habitation par la voie de chemin de fer, par l'autoroute et par les usines, ne constitue pas une ressource d'agrément pour les saint-foniards.

Par ailleurs, Saint-Fons présente une configuration géographique très particulière : on y parle ainsi du « bas » et du « haut ». Le « bas » est la partie située au niveau du Rhône, où se trouvent le centre-ville et le quartier de l'Arsenal. Le « haut » est situé sur la colline qui surplombe Saint-Fons, qui jouxte la ville de Vénissieux et celle de Feyzin, et où se trouve le quartier des Clochettes. Ce quartier surplombe à la fois les industries chimiques et une partie de la raffinerie de Feyzin.

On notera encore que, parallèlement au trajet du fleuve, la ville est traversée par une « grande rue »² qui n'est autre que l'ancienne « Nationale 7 », mise à l'honneur par Charles Trenet, en son temps, comme la « route des vacances »... C'est de parts et d'autres de cet axe que l'on trouve la majorité des commerces de Saint-Fons, et c'est cet axe qui délimite en partie les grands quartiers et fait le lien entre le « haut » et le « bas » de la ville.

L'histoire de Saint-Fons a été pendant longtemps liée à celle de Vénissieux et ce n'est qu'en 1888 que Saint-Fons devient une commune indépendante. Comme Vénissieux, néanmoins, Saint-Fons était à l'origine un bourg rural, qui est peu à peu devenu une commune où les ouvriers sont devenus majoritaires, et ce notamment du fait de l'implantation d'industries. C'est en effet dès le milieu du 19^{ème} siècle que les premières usines s'installent sur la commune, d'abord dans le domaine de la fabrication textile, puis dans celui de la pharmacie, et c'est ce dynamisme industriel qui amènera en grande partie Saint-Fons à prendre son autonomie par rapport à Vénissieux.

La situation géographique de la ville a probablement favorisé ce développement : à la fois éloignées du centre de Lyon, et situées en bordure du Rhône, les industries étaient moins contraintes en termes de rejets dangereux et bénéficiaient de l'environnement fluvial pour le transport des matériaux et matières utilisés dans les usines mais aussi pour l'approvisionnement en eau.

L'industrie chimique va ainsi se développer à Saint-Fons, avec de grands noms comme Saint-Gobain, Rhône-Poulenc, Ciba, Rhodia, Arkema, mais aussi avec toutes les entreprises intermédiaires qui fournissent ces grandes usines en différents produits chimiques. Ces usines qui vont employer des centaines puis des milliers d'ouvriers pendant tout le 20^{ème} siècle et qui vont fortement marquer l'identité de la ville, tant au niveau de son profil sociologique que de son bâti : encore aujourd'hui, on repère des immeubles, des maisons construites, pour les salariés, par l'une ou l'autre de ces grandes entreprises.

Aujourd'hui, les modes de production, les délocalisations industrielles, les difficultés économiques qui touchent globalement l'industrie font que le nombre de salariés des industries chimiques a considérablement diminué. Par ailleurs, seule une faible partie des salariés actuels de la chimie habite à Saint-Fons, la plupart résidant dans d'autres communes limitrophes ou dans des territoires plus

¹ Communauté urbaine de Lyon : Grand Lyon

² L'avenue Emile Zola qui devient ensuite l'avenue Gabriel Péri

résidentiels, en zone péri-urbaine... Néanmoins, et les données quantitatives³ le confirment, les ouvriers constituent toujours une part très importante des saint-foniards.

1.2. Une ville à taille humaine, où les gens se connaissent, où il existe une vie urbaine

Au-delà de cette histoire, marquée par la forte présence des industries chimiques, tous les professionnels et habitants rencontrés soulignent que Saint-Fons est une ville à taille humaine, où les distances sont réduites (la superficie de la ville est d'environ 6 km²), et où l'on trouve une grande richesse de ressources ; éducation, santé, commerces... Il est important de souligner que Saint-Fons n'est pas vécue comme une ville-dortoir, comme c'est parfois le cas des communes de banlieue. A l'inverse, beaucoup des habitants que nous y avons rencontrés ont évoqué une certaine dimension « *villageoise* », mais aussi une « *histoire* », une « *identité* » très spécifiques :

*« Saint-Fons, c'est pas une ville-dortoir : on a une histoire, plus d'atouts que d'autres... »
(Professionnel)*

*« A Saint-Fons, tout le monde se connaît. »
(Jeune)*

On se connaît facilement à Saint-Fons, au moins à l'échelle des quartiers, on fait ses courses au marché ou dans les supermarchés locaux, les enfants vont dans les mêmes centres de loisirs, et les aînés partagent de nombreux souvenirs, du temps où les usines de l'industrie chimique étaient le principal employeur des saint-foniards... Habitants et professionnels décrivent ainsi une sociabilité « de village » qui est à la fois support de lien social et de contrôle social, mais qui, en tout état de cause révèle que la ville, et notamment le centre-ville, est un véritable lieu de vie... Et ce, même si la diminution importante de l'emploi dans les usines chimiques, la montée du chômage et la paupérisation d'une partie de la population ont érodé cette sociabilité et les solidarités qui s'y attachaient.

Néanmoins, c'est cette vie commerçante et ce dynamisme du centre-ville qui font que la plupart des habitants que nous avons rencontrés se déclarent attachés à leur ville : ils apprécient les ressources de proximité, le fait de pouvoir faire leurs achats quotidiens dans la ville, y compris des achats vestimentaires. La majorité des habitants rencontrés, jeunes adultes et personnes âgées nous ont déclaré aimer leur ville et s'y trouver bien. Ce constat de l'étude qualitative ne doit pas être minimisé, car nous n'obtenons pas toujours ce type de réponses sur tous les territoires : le fait que les différentes générations se trouvent plutôt bien à Saint-Fons est un point d'appui important pour les différentes actions qui peuvent être menées dans le domaine de la santé.

Tous les quartiers ne présentent cependant pas le même dynamisme : ainsi les Clochettes, situé sur le « haut » de Saint-Fons est un quartier qui compte très peu de commerces et de services. La présence d'une supérette, d'un point multi-services, d'un pharmacien et de deux médecins situés sur, ou à proximité, de la place des Palabres ne suffisent pas à la population de ce quartier qui est obligée de descendre sur le « bas » de Saint-Fons ou d'aller à Vénissieux pour les achats alimentaires quotidiens... En revanche, c'est sur ce quartier que l'on trouve le plus grand parc de Saint-Fons, le parc des Clochettes, qui surplombe certaines des usines de la ville, mais qui offre également un beau point de vue sur Lyon et le sud-ouest de l'agglomération... Mais ce parc semble essentiellement utilisé par les habitants des Clochettes, « *ceux du bas* » montant rarement sur la colline pour profiter de cette ressource...

Sur le « haut » comme sur le « bas » de Saint-Fons on trouve un habitat varié : petits immeubles, immeubles de 5 ou 6 étages, maisons individuelles avec jardin. Il est important de noter qu'il n'y a pas eu de ZUP (Zones d'Urbanisation Prioritaires) sur cette ville, et que l'on ne trouve pas des ensembles de tours ou de barres d'immeubles, comme dans d'autres banlieues de l'Est lyonnais. D'une manière

³ Voir chapitre sur les données quantitatives

générale, le type d'urbanisme qui s'est développé à Saint-Fons à préservé cet aspect village... Ceci étant, comme on le verra plus loin, des difficultés importantes sont néanmoins repérées sur le bâti ancien, qui présente parfois des problèmes d'insalubrité.

1.3. Une ville riche de ressources

Saint-Fons concentre, sur une superficie relativement modeste, un grand nombre de ressources, ce qui favorise son dynamisme urbain et le fait que la ville soit utilisée pour elle-même et pas seulement comme lieu de résidence.

Comme on l'a dit plus haut, la présence importante de commerces est saluée par les habitants : un marché (place Durel), plusieurs supermarchés, des petits commerces (notamment alimentaires, de chaussures, de vêtements), sont très utilisés par la population. Les plus anciens des saint-foniarde regrettent néanmoins la disparition progressive mais marquée des petits commerces traditionnels au profit d'établissements de restauration rapide (de type Kebab)... Reste que parmi les personnes interrogées, beaucoup font au moins une partie de leurs achats alimentaires sur Saint-Fons.

Par ailleurs, on notera qu'il existe de nombreux services publics, associations, qui ont pour vocation l'aide sociale ou encore l'accompagnement vers les droits (notamment dans le domaine de la santé), l'insertion dans des liens de sociabilité. On repère ainsi à Saint-Fons :

- une Maison du Rhône (qui comporte un service social, et le service de Protection Maternelle et Infantile, entre autres),
- le CCAS de la ville de Saint-Fons,
- le Pôle Ressources Santé, porté par la ville, qui est un lieu d'information, d'orientation et de rencontres autour de la santé, dans lequel on trouve également l'Espace Pluriel, lieu d'écoute pour adultes, animé par une psychologue,
- l'Espace Créateur de Solidarité, également porté par la ville, qui dispose d'une médiatrice-santé dont la vocation est, entre autres, d'informer et aider les personnes qui le souhaitent en ce qui concerne leur couverture sociale, et qui peut également les accompagner dans certaines démarches liées à la santé,
- pour les jeunes en insertion, outre les services des éducateurs spécialisés de l'ADSEA, on trouve une Mission Locale et également une association spécifique à Saint-Fons, le PEP'S,
- le COMURPA (Comité multi-activités des retraités et personnes âgées de la commune de Saint-Fons), outre l'organisation d'activités, de sorties dans un but de sociabilité, organise régulièrement des séances d'information et de prévention sur des thèmes de santé.

On soulignera que l'Espace Créateur de Solidarité, le PEP'S, mais aussi l'Espace Pluriel et le COMURPA, sont des ressources totalement spécifiques à cette ville, qui témoignent à la fois d'un réel dynamisme des acteurs de terrain, mais aussi d'une histoire et d'une tradition saint-foniarde autour de la création ou de la stimulation du lien social.

En matière d'éducation, on trouve 5 groupes scolaires publics (maternelle et primaire) et une école primaire privée sous contrat ainsi qu'un collège public. Notons par ailleurs l'existence sur Saint-Fons d'un Programme de Réussite Educative, porté par la ville, et animé par deux professionnels, dont la mission est d'aider à la mise en place de solutions individuelles et personnalisées pour des enfants (de 2 à 16 ans) qui peuvent rencontrer des difficultés au plan scolaire ou dans d'autres domaines, ces solutions sont multipartenariales et mises en place avec l'accord de la famille.

En ce qui concerne les soins, outre une offre libérale de premier recours (médecins généralistes, dentistes, infirmières, ...) ⁴, on repère un centre dentaire de la CPAM, un centre médico-psychologique pour enfants (CMP), un lieu d'écoute pour adultes, l'Espace Pluriel, animé par une psychologue, un SSIAD (Service de Soins Infirmiers à Domicile) un SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Handicapés, en l'occurrence handicapés psychiques) qui dépend de l'Hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu.

⁴ Voir le détail dans le chapitre consacré aux données quantitatives

D'autres ressources de santé sont accessibles à proximité de Saint-Fons : en premier lieu la clinique mutualiste des Portes du Sud (qui regroupe les anciennes cliniques des Minguettes et de la Roseraie), très utilisée par les saint-foniards⁵. La clinique offre un plateau technique complet (médecine chirurgie obstétrique et également urgences) et est accessible en transports en commun ou en voiture depuis Saint-Fons (moins de 10 mn en voiture). Par ailleurs, cette clinique dispose d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) qui facilite l'accès aux droits et aux soins aux personnes défavorisées vivant en France en situation régulière.

On trouve également, à proximité immédiate de Saint-Fons, le Centre de Planification et d'Education Familiale, situé en bordure des Minguettes à Vénissieux, qui dépend du Conseil général. Le CPEF accueille les jeunes et les adultes sur rendez-vous pour des demandes concernant la sexualité, la contraception, la grossesse, l'IVG, la vie conjugale.

Vénissieux, commune limitrophe de Saint-Fons dispose d'importantes ressources de santé mentale (psychiatrie de secteur, rattachée à l'hôpital Saint-Jean de Dieu) dédiées aussi bien aux vénissiens qu'aux saint-foniards avec notamment le centre médico-psychologique pour adultes, le Centre de Thérapie Brève, le centre-médico-psychologique petite enfance.

Enfin, encore à Vénissieux, on repère le Point d'Accueil et d'Ecoute pour les Jeunes, Pixels, qui relève de l'association Némolyade, spécialisée dans la prise en charge des addictions, notamment en ce qui concerne les substances psychoactives illicites.

Saint-Fons se trouve également globalement à proximité des ressources de soins et de prévention de la ville de Lyon et du Grand Lyon : ainsi le centre hospitalier Lyon-Sud (plus de 20% des hospitalisations de saint-foniards y ont lieu), ou encore l'hôpital Edouard Herriot. La proximité géographique avec ces ressources est un élément à souligner, car il différencie nettement, rappelons-le, Saint-Fons d'autres territoires de la région Rhône-Alpes, de même profil sociologique mais situés dans des bassins beaucoup moins riches en ressources.

Seul regret fortement exprimé par les habitants rencontrés, l'absence d'urgences pédiatriques à la clinique des Portes du Sud, les parents étant semble-t-il souvent ré-orientés vers le nouvel hôpital Femme-Mère-Enfant de Bron, ce qui implique, pour ceux qui n'ont pas de véhicule personnel, des déplacements relativement longs et complexes en transports en commun (3 à 4 changements et au minimum 50 minutes), ou l'utilisation de taxis... Un regret auquel s'ajoute l'absence de pédiatre à Saint-Fons. Enfin plusieurs femmes ont également souligné l'absence de gynécologue sur la ville. On notera que ces deux spécialités étaient représentées il y a quelques années sur la ville, mais que les praticiens sont partis et n'ont pas été remplacés.

1.4. Les déplacements à Saint-Fons et hors de Saint-Fons

La question de la circulation des habitants entre le « *haut* » et le « *bas* » de Saint-Fons pose de manière plus globale celle des déplacements.

Soulignons en premier lieu que la ville est dotée d'une navette, bus gratuit destiné aux habitants de la ville. Cette navette dessert l'ensemble des équipements du centre ville, du quartier de l'Arsenal et des Clochettes du lundi au samedi de 8h15 à 18h05. Apprécié et salué par de nombreux habitants, ce service semble notamment utilisé par les personnes âgées, les mères avec enfants. La fréquence de passage aux arrêts de la navette est d'environ toutes les 30 minutes, ce qui permet notamment aux habitants du « *haut* » de se rendre plus facilement au centre-ville de Saint-Fons. Une partie des personnes âgées regrette néanmoins que cette navette ne fonctionne plus le dimanche matin, ce qui permettait à certaines d'entre elles de se rendre au cimetière, à ce moment.

⁵ Plus de 30% des hospitalisations de saint-foniards ont lieu à la clinique des Portes du Sud (voir chapitre consacré aux données quantitatives)

La ville est par ailleurs reliée à Lyon, mais également à Vénissieux et à Feyzin par les Transports en Commun Lyonnais et notamment par la ligne 12 (Bellecour – Clinique des Portes du Sud à Feyzin), la ligne 80 (Jean Macé – Rhodia), la ligne 93 (Gare de Vénissieux, clinique des Portes du Sud à Feyzin), la ligne 60 (Perrache-Feyzin), et enfin elle est dotée d'une gare SNCF pour les trajets TER qui permettent notamment de rallier le nord ou le sud du département.

Néanmoins, si le centre-ville et l'artère principale de Saint-Fons (avenue Emile Zola) sont bien desservis par les transports en commun, cela est moins vrai pour « l'intérieur » des quartiers comme l'Arsenal ou les Clochettes, et les personnes à mobilité réduite, les mères qui se déplacent avec des poussettes ou de jeunes enfants se plaignent de l'éloignement des arrêts de bus.

Par ailleurs, les récentes transformations de l'organisation des lignes desservant Saint-Fons ont généré des insatisfactions chez une partie des Saint-foniards : la disparition de la ligne 12 Express qui reliait en 15 minutes le centre de Saint-Fons à l'arrêt de métro Debourg (ligne B du métro) est regrettée : le 60 qui suit un trajet proche met cependant plus de temps et ne s'arrête pas à Debourg, mais à Stade de Gerland, qui se trouve à la fin de la ligne B dans un quartier où il n'y a que le stade et des immeubles d'entreprises, mais pas d'habitations, ce qui en fait une zone relativement déserte en soirée, hors des périodes de matchs, moments où les bus sont détournés de leur trajets habituels. Cet arrêt apparaît comme particulièrement anxiogène lorsqu'il fait nuit, pour les femmes qui travaillent en soirée et qui rentrent tard, seules, chez elles.

Reste que la question du lien entre le « haut » et le « bas » de Saint-Fons se pose toujours, malgré les possibilités de liens par les transports en commun. Si les habitants des Clochettes doivent, « par force » descendre pour utiliser les différents services et commerces du « bas » de la ville, l'inverse est beaucoup moins vrai. Le centre social Arc-en-Ciel, qui dispose de cinq implantations dans la ville, dont une aux Clochettes, qui chacune proposent des activités différentes, favorise la circulation d'habitants du « bas » vers le haut, même en proportions modestes ; de même, le collège Alain, situé aux Clochettes est fréquenté par des adolescents en provenance de tous les quartiers de Saint-Fons. Enfin, le quartier des Clochettes est doté d'un grand parc - le parc des Clochettes - néanmoins essentiellement utilisé semble-t-il par les habitants des Clochettes.

1.5. Une ville ressentie comme facile à vivre, mais...

Comme on l'a dit plus haut, les avis que nous avons recueillis auprès des habitants rencontrés sont plutôt positifs, voire très positifs. Ainsi, dans un premier mouvement, les habitants décrivent Saint-Fons comme une ville où il fait bon vivre :

« C'est bien ici, c'est tranquille. C'est propre. »

(Adulte)

« Saint-Fons, je pense que ça s'arrange bien et il y a beaucoup de commerces. »

(Personne âgée)

« A Saint-Fons, j'aime tout : on dispose de tout. Il y a des magasins de prêt à porter, des pharmacies, des parfumeries, ... »

(Jeune)

« Saint-Fons, c'est de plus en plus joli : il y a des immeubles qui ont été refaits, la mairie a été refaite à neuf, ... »

(Jeune)

« Avant, j'habitais dans le troisième, mais la qualité de vie est meilleure sur Saint-Fons. C'est plus humain ici. Dans le 3^{ème}, je déprimais devant ma télé. Ici, il y a des commerces ouverts le dimanche. Ici, je vais au marché, c'est convivial, vivant. »
(Adulte)

Certains de ces habitants résident sur la commune depuis plusieurs dizaines d'années et sont fortement attachés à leur ville, à leur quartier, où ils ont tous leurs repères, parfois mêmes de proches parents. Pour ceux qui sont arrivés à Saint-Fons récemment et qui sont souvent attachés à leur ville ou quartier d'origine, les représentations sur Saint-Fons sont plus neutres... Cependant, après ces perceptions spontanées favorables sur la qualité de vie à Saint-Fons, d'autres remarques se sont fait entendre qui soulignent un certain nombre de difficultés.

En premier lieu, si Saint-Fons n'est pas une commune marquée au titre des violences urbaines, on retrouve sur cette ville la problématique classique de l'insécurité, notamment engendrée par les groupes de jeunes hommes qui se retrouvent en certains points, en soirée, en parlant fort ou en faisant du bruit avec le moteur de leur véhicule, mobylette, etc., et parfois en s'adonnant à certains trafics, notamment de stupéfiants. Pour certains ces comportements de jeunes sont liés au chômage et à la dégradation des conditions de vie, mais ils n'en sont pas moins pénibles à supporter :

« L'évolution des Clochettes, maintenant c'est affreux, c'est sale: il n'y a pas de possibilités de se promener, même en journée: il y a tout le temps des jeunes en moto... Il y a un parc magnifique, mais les jeunes le dégradent, ils déterrent les pavés. »
(Personne âgée)

« A l'Arsenal, les jeunes font des barbecues en pleine nuit. 7 à 10 jeunes squattent dans les allées. Quand les flics viennent, ils viennent 1 heure après, ils discutent avec eux, et les jeunes recommencent. Ils ont des amis flics. »
(Adulte)

« La ville s'est dégradée depuis qu'il n'y a plus de travail dans les usines, c'est pour ça que les jeunes trainent... »
(Personne âgée)

« Ca dépend des jeunes, ils sont devant les bâtiments ils font rien. Il y en a qui insultent les gens et qui crachent. Ils sont vulgaires, surtout quand ils boivent un verre de trop, et qu'ils fument du shit. On leur parle des fois, ils s'excusent... Mais après, ils reviennent. »
(Adulte)

« Avant, j'étais contente. Mais depuis qu'il y a le magasin de pizzas en dessous de chez nous, il y a tout le temps des jeunes et des voitures. J'aurais déménagé, mais on a acheté, et c'est dur à revendre ici. Mais quand on a acheté, c'était un quartier très bien. »
(Adulte)

Ces groupes de jeunes et leur agitation créent une gêne pour les habitants concernés, en soirée, et notamment en été, lorsque les fenêtres sont ouvertes et que le bruit les empêche de dormir. Certains regroupements de jeunes créent également un sentiment d'insécurité pour une partie des habitants et notamment pour ceux qui rentrent tard le soir de leur travail, plus particulièrement les femmes... Aucun élément concret concernant des agressions physiques ne nous a été rapporté, mais cette crainte est bien réelle chez certains. D'autres ne se sentent pas en insécurité, mais regrettent que ces comportements de jeunes donnent une mauvaise image de leur quartier :

« Moi, je n'ai aucun problème pour sortir à deux heures du matin. Jusqu'ici, je n'ai jamais eu de problème... La sécurité à Saint-Fons, c'est tranquille... Mais des gens ont peur de venir ici. Les gens disent qu'on vend de la drogue. C'est vrai, ici tu vois des gens en train de fumer, c'est pénible. »
(Adulte)

La présence de caméras⁶ peut être inquiétante ou rassurante pour les habitants, qui constatent pourtant que les groupes de jeunes s'adaptent à cette contrainte en se déplaçant dans les endroits moins vidéosurveillés, ou encore dans les endroits où les caméras ne fonctionnent pas :

« Pour moi, les caméras, c'est un outil. Mais ça m'inquiète plus que ça me rassure... »
(Adulte)

« Le fait qu'il y ait des caméras, pour moi, c'est rassurant. »
(Adulte)

Reste que certains habitants expriment à la fois une crainte et une grande lassitude face à ces groupes de jeunes qui détériorent la qualité de leur environnement et leur qualité de vie, alors que par ailleurs, ces habitants sont plutôt satisfaits de leur quartier.

Du côté des jeunes, l'insécurité n'est pas ressentie ou du moins verbalisée de la même manière... Mais comme leurs aînés, certains ont tendance à penser que la police, qui devrait assurer la sécurité, n'est pas forcément au bon endroit au bon moment :

« Mes parents, ils se sont fait agresser dans leur magasin, mais la police a rien fait. Ils sont arrivés en retard et les pompiers aussi. »
(Jeune)

Par ailleurs, plusieurs jeunes ont exprimé leur sentiment que sous couvert d'œuvrer pour la sécurité des habitants, la police contrôle peut-être un peu trop souvent les mêmes jeunes :

« Il y a trop de contrôles de police injustifiés »
(Jeune)

Les problèmes de voisinage ont également été largement abordés par les adultes : tapage nocturne, dépôts de déchets dans certaines parties communes non prévues à cet effet, ou encore salissement des parties communes (fumée, mégots de cigarette, urine, ...) sont les difficultés les plus récurrentes semble-t-il. Ces difficultés présentes parfois depuis des années, finissent par engendrer un véritable stress mais aussi un désespoir chez les habitants concernés, notamment lorsqu'ils habitent dans un logement social et qu'après plusieurs plaintes et interpellations, le bailleur social n'apporte finalement aucune solution au problème. Ces personnes se sentent à la fois impuissantes et abandonnées, et par ailleurs, plusieurs n'osent pas se tourner vers la police (notamment dans les cas de tapage nocturne), par craintes de représailles (agression, détérioration du véhicule, ...) :

« Chez nous, c'est pas tranquille, il y a tout le temps du bruit, même le dimanche et la nuit... Mais le gardien il ne fait rien. Et j'ai peur qu'il arrive quelque chose à ma voiture si je parle aux voisins. J'ai pas peur pour moi mais pour ma voiture : sans voiture, je pourrais pas aller travailler. »
(Adulte)

« Moi, j'ai peur qu'ils brûlent ma voiture, si je les regarde de travers, les jeunes du quartier »
(Adulte)

⁶ 29 caméras sont réparties sur l'ensemble du territoire de la commune

Ainsi, aux difficultés socio-économiques que peuvent rencontrer certains de ces habitants s'ajoutent ces difficultés de voisinage qui impactent très négativement leur qualité de vie.

Par ailleurs, plusieurs habitants déplorent des dégradations dans certains espaces publics, des dépôts sauvages d'encombrants, les déjections canines encore très présentes, ou encore le fait que les trottoirs de l'artère principale sont trop souvent souillés avec des mégots, des papiers gras, etc. Pour certaines des personnes interrogées, il s'agit avant tout d'un problème « d'éducation », les comportements incivils de certains habitants étant le résultat d'une absence ou d'une perte de repères quant au « *vivre ensemble* ».

Enfin, dans un autre registre, certains habitants, et notamment des mères de familles, ont exprimé leur regret qu'il n'y ait pas davantage d'espaces verts et d'espaces de jeux sur le « *bas* » de Saint-Fons. La ville possède 35 espaces verts et jardins publics, mais, comme on l'a souligné plus haut, le parc des Clochettes, le plus important de Saint-Fons, est surtout utilisé par les habitants du quartier. Quant aux quartiers situés sur le « *bas* » de Saint-Fons, les habitants rencontrés souhaiteraient que les espaces dédiés aux enfants soient plus importants et davantage fournis en jeux :

« Il n'y a plus d'espaces verts et de jeux pour les enfants, il n'y a que des constructions de bâtiments. On n'est pas au centre ville ici [de Lyon]. C'est plus pour les gosses... Avant il y avait plein d'espaces verts magnifiques. »
(Adulte)

Notons pour finir la présence d'un important centre nautique intercommunal (Lyon-Saint-Fons-Vénissieux), situé aux portes de Saint-Fons, sur le quartier du Moulin à Vent de Vénissieux⁷.

1.6. Habitat : d'importantes difficultés repérées qui ont un impact négatif sur la santé

On sait aujourd'hui que la qualité de l'habitat a un impact décisif sur la qualité de vie des personnes, mais également sur leur état de santé, tant au plan psychique que physique.

A cet égard, plusieurs difficultés ont été soulevées par les habitants que nous avons rencontrés.

On repère en premier lieu les familles mal-logées, souvent en attente d'un logement social, qui comptent plusieurs enfants pour une surface réduite et un nombre de pièces insuffisant :

« Je suis mal logée dans un petit appartement avec 4 enfants : 48 m². J'ai fait beaucoup de demandes. Il n'y en a pas. Pas d'appartement plus grand. En tout cas, pas forcément à Saint Fons. »
(Adulte)

« Moi, rue Parmentier, l'appart ça vaut rien. Au dessus, ils sont à 7 dans un appart. La nuit ils bougent les meubles. Il y a des problèmes de bruits. On parle aux gens, ils sont pas contents. Des fois, on est réveillé à 3h jusqu'à 5h. »
(Adulte)

Pour ces familles au-delà de l'inconfort engendré par la surpopulation, ce sont les effets de la promiscuité qui sont le plus soulignés, car ils provoquent stress, tensions, conflits entre les membres de la famille. Certaines situations perdurent semble-t-il depuis des années, les demandes de logement social n'aboutissant pas, notamment pour ceux qui souhaitent absolument rester sur la commune.

Mais les habitants des logements sociaux rencontrent également des difficultés dans certains immeubles : isolation phonique et thermique insuffisantes sont souvent pointées... Ces difficultés liées

⁷ NB : Peu avant la mise en ligne de ce rapport, ce centre nautique avait été entièrement ravagé par un incendie

au bâti, notamment en ce qui concerne les bâtiments les plus anciens qui n'ont pas fait l'objet de rénovation, ne semblent pas toujours en bonne voie de résolution.

Enfin, Saint-Fons, compte un certain nombre de logements très dégradés, et parmi eux deux ont souvent été cités en exemple par les professionnels : un immeuble en co-propriété au quartier des Clochettes ainsi que de vieux immeubles du « *bas* » de Saint-Fons. Les quartiers du « *bas* » de la ville comptent en effet un certain nombre de petits immeubles (parfois pas plus de 3 étages), très anciens qui correspondent, semble-t-il dans certains cas, aux critères de ce qui est aujourd'hui défini comme « insalubre », et qui présentent des problèmes importants : médiocrité des systèmes de chauffage, aération problématique (fenêtres insuffisantes, ...), électricité qui n'est pas aux normes (avec les dangers que cela implique), humidité, infestation diverses (rats, blattes), présence de peintures contenant du plomb... Autant de problèmes défavorables à un bon état de santé, tout particulièrement en ce qui concerne la présence de moisissures qui peuvent entraîner l'apparition ou l'aggravation de pathologies telles que les allergies, l'asthme. Des problèmes qui créent également des tensions psychiques majeures chez les habitants concernés, souvent déjà fragilisés par le chômage, l'isolement social, etc.

Force est donc de constater qu'à Saint-Fons la problématique du logement insalubre est marquée, notamment du fait de la part des logements anciens, bâtis antérieurement à 1949, qui y est élevée (près de 20 % du parc soit 1250 logements environ), des logements qui, souvent, n'ont jamais été réellement rénovés et qui, faute d'un entretien approprié, ce sont dégradés au fil du temps. Par ailleurs, il faut rappeler que dans un contexte de tension du marché du logement, les populations les plus précaires se trouvent contraintes d'accepter des logements souvent médiocres, parfois insalubres ou indécents. Face à cette problématique, l'un des principaux objectifs de la municipalité est de mobiliser les différents partenaires concernés (bailleurs sociaux, conseil général, CCAS, ...) sur le thème de l'habitat indigne, afin de renforcer le partenariat pour le repérage des situations et également de sensibiliser la population sur l'intervention possible de la ville dans le domaine de la salubrité publique afin de faciliter les signalements.

Pour aller plus avant dans la compréhension de la problématique du logement à Saint-Fons, on pourra se reporter au rapport établi par la Direction du Développement Urbain de la ville de Saint-Fons concernant « l'insalubrité, l'indécence et le saturnisme », en annexe de ce diagnostic.

Par ailleurs, toujours dans le registre de la dégradation de la qualité de vie, la configuration de certains immeubles du parc social, notamment sur les quartiers Grandes Terres et Parmentier, favorise l'occupation des allées par des groupes de jeunes, souvent bruyants et qui se livrent régulièrement à des dégradations (murs tagués, etc.). Les habitants de ces immeubles souffrent de cette situation, car il semble très difficile d'intervenir auprès de ces jeunes.

1.7. Une spécificité saint-foniarde : la question des expositions professionnelles et de la qualité de l'air

La question de la qualité de l'air à Saint-Fons a été particulièrement soulevée par certains élus et par une partie des habitants que nous avons rencontrés, essentiellement des résidents du quartier des Clochettes.

Saint-Fons, comme la ville mitoyenne de Feyzin, se trouve à proximité d'industries considérées comme particulièrement dangereuses⁸ : une raffinerie de pétrole toute proche et surtout, dans le cas de Saint-Fons, des industries chimiques qui impliquent l'utilisation de substances dangereuses pour la santé.

Si, la question des expositions professionnelles n'est plus guère à l'ordre du jour, dans le cadre d'une exploration à l'échelle de la ville, puisque peu de saint-foniarde sont aujourd'hui employés dans ces industries, et que les conditions de travail semblent avoir beaucoup progressé pour les salariés, elle l'a été durant les décennies précédentes. Les retraités des industries chimiques que nous avons rencontrés ont

⁸ Saint-Fons et Feyzin sont classées en zone Seveso, « seuil haut »

ainsi décrit des conditions de travail qui impliquaient le contact et surtout l'inhalation de produits très nocifs (benzène, toluène...), et plusieurs ont parlé de nombreux camarades de travail décédés avant d'atteindre l'âge de la retraite du fait de cancers attribués à l'inhalation de ces produits. Les conditions de production se sont néanmoins notablement améliorées aujourd'hui et les normes de sécurité sont beaucoup plus exigeantes qu'elles ne l'étaient il y a vingt ou trente ans.

Reste la question de la qualité de l'air à Saint-Fons... Pour les habitants du « bas » de Saint-Fons, on ne repère pas de grande gêne : si quelques uns mentionnent les poussières noires ou les mauvaises odeurs ponctuelles, la qualité de l'air ne génère pas d'inquiétudes massives... On notera cependant que certains attribuent l'apparition de l'asthme, pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, lorsqu'ils sont venus s'installer à Saint-Fons, à des éléments spécifiques nocifs présents dans l'air. Mais c'est en fait essentiellement dans le quartier des Clochettes que l'on repère les inquiétudes les plus vives, inquiétudes qui ne sont cependant pas partagées par tous les habitants de ce quartier. Ainsi, une partie des habitants rencontrés se disent très ponctuellement gênés par certains mauvaises odeurs en provenance des industries chimiques, notamment la nuit, sans que cela n'altère globalement leur qualité de vie. D'autres, et plus particulièrement des personnes habitant en appartement, parlent d'une gêne olfactive quasi constante, de jour comme de nuit, à tel point qu'ils déclarent n'ouvrir que très peu leurs fenêtres, et que certains souhaiteraient déménager... Quelques uns attribuent même différents problèmes de santé à la pollution aérienne : pathologies cardiaques, diabète :

*« Les usines c'est inquiétant... On est agressé par les odeurs... »
(Adulte)*

*« Les odeurs de produits chimiques la nuit, ça sent mauvais. Ça fait éternuer. »
(Adulte)*

*« Quand on part dans la Loire, on n'a plus de migraine... Mais quand on revient ici, on a mal à la tête, et moi j'ai le diabète qui empire... »
(Adulte)*

*« Ici, aux Clochettes, on a des problèmes respiratoires, mal à la tête... Quand il pleut, ça sent l'huile et quand il y a du brouillard, l'odeur stagne. »
(Adulte)*

Même si le ressenti de ces personnes semble très circonscrit à une partie des habitants des Clochettes et qu'il ne s'appuie sur aucun constat scientifique⁹, il reflète un sentiment de mauvaise qualité de vie et des inquiétudes réelles qui affectent directement l'état de santé des personnes, a minima au plan psychique.

1.8. Une partie des habitants en grande difficultés socio-économiques

Les indicateurs quantitatifs¹⁰ montrent qu'une partie des saint-foniards sont concernés par des difficultés économiques importantes : faibles niveaux de revenus, taux de chômage élevé, nombre important de bénéficiaires de minimas sociaux... Saint-Fons, dont une grande proportion de résidents est composée d'ouvriers, a connu des décennies de plein-emploi du fait de la demande de main d'œuvre de l'industrie chimique. Aujourd'hui, cette manne d'emplois est tarie. Plusieurs entreprises chimiques ont fermé ces dernières années, et celles qui sont toujours présentes à Saint-Fons emploient beaucoup moins de personnes, notamment du fait des transformations des modes de production.

⁹ Le diabète n'a aucun lien avec une quelconque pollution aérienne. En revanche, le stress provoqué par des conditions de vie jugées négatives peut jouer défavorablement sur l'état de santé des personnes.

¹⁰ Voir chapitre sur les données quantitatives

Enfin, la situation économique globale pèse d'autant plus fort sur Saint-Fons que la ville présente un profil sociologique relativement homogène (55% de logements sociaux contre 20% dans le Rhône, des jeunes qui ont globalement un niveau de qualification faible puisque plus de 50% ne dépassent pas le niveau CAP-BEP). L'existence de deux Zones Urbaines Sensibles (Arsenal et Clochettes) est d'ailleurs le reflet de cette situation. Enfin, une partie de l'offre locative de Saint-Fons est très attractive pour les publics les plus en difficultés financièrement, qui sont aussi souvent les plus fragiles au plan social.

Ces constats qui apparaissent dans les données quantitatives, ont été largement verbalisés par une partie des saint-foniards que nous avons rencontrés en entretiens : ils parlent à la fois de la difficulté croissante à faire face aux contraintes économiques du quotidien, mais aussi du mal-être, de la « déprime », qui accompagnent cette précarité... Une précarité qui est parfois aggravée par les ruptures familiales et la monoparentalité, mais aussi la migration et la séparation d'avec la famille proche, ou encore l'éloignement des enfants : le sentiment d'isolement.

Enfin, beaucoup se plaignent des difficultés à connaître leurs droits et à les faire valoir. Les aides, prestations possibles semblent constituer un labyrinthe dans lequel les gens se perdent parfois, alors même que leur situation financière leur laisse très peu de marge de manœuvre :

*« La CAF ils ont envoyé la demande de quittance à mon proprio. Il a pas répondu. Ils m'ont coupé l'APL car le propriétaire a pas répondu. Il fallait m'envoyer un courrier à moi. »
(Adulte)*

*« A l'assurance maladie, des fois, une personne dit quelque chose et une autre dit autre choses. Chacun dit ce qu'il veut. »
(Adulte)*

*« L'année passée à la Sécu, j'ai déposé un dossier pour la CMU car mon mari c'est arrêté de travailler le 31 Décembre. On avait droit à la CMU. Au bout de 5 mois, ils m'ont dit vous avez la CMU. En attendant, j'ai payé la mutuelle 140€ par mois mais j'avais la CMU... »
(Adulte)*

Il est important de souligner ici que tous les saint-foniards ne rencontrent pas ces difficultés au plan économique ou social, ce diagnostic s'attachera néanmoins à explorer plus particulièrement la situation des publics en situation de précarité ou du moins les questions qui peuvent poser problème dans le domaine de la santé, de la prévention, des soins.

1.9. Qu'en est-il de l'Atelier Santé Ville aujourd'hui ?

Saint-Fons est la première ville du département du Rhône à avoir mis en place un Atelier Santé Ville, il y a une dizaine d'année. Un diagnostic avait alors été effectué qui pointait déjà certaines difficultés particulièrement prégnantes, notamment en matière d'accès aux soins et de santé mentale. Le diagnostic effectué a permis la définition de priorités et la mise en place d'actions dans différents domaines, dont notamment la mise en place de l'Espace Communal de Solidarité, devenu aujourd'hui l'Espace Créateur de Solidarité.

L'évaluation des actions menées dans le cadre de l'Atelier Santé Ville n'est pas un objectif de ce diagnostic de santé, cependant, nous avons abordé le thème de l'ASV avec les professionnels rencontrés, afin de repérer quel degré de connaissance et quelles représentations ou attentes ont aujourd'hui les acteurs de terrain vis-à-vis de ce dispositif.

Il est ressorti des entretiens que toutes les personnes interviewées, ou presque, connaissent l'existence de l'Atelier Santé Ville mais toutes ne parviennent pas à lui associer un contenu précis.

Néanmoins, certaines personnes citent spontanément, comme un travail porté par l'ASV :

- L'accompagnement des publics fragiles vers les droits / les ressources par la médiatrice-santé de l'Espace Créateur de Solidarité (ECS)
- Des groupes de paroles, les jardins familiaux
- La formation de professionnels de terrain sur certaines thématiques (il y a plusieurs années), et notamment sur l'alcool.

Si l'Atelier Santé Ville est une dénomination qui reste un peu abstraite et ne recouvre pas une réalité bien tangible pour la plupart des professionnels interrogés, en revanche l'Espace Créateur de Solidarité est bien repéré par de nombreux professionnels et a acquis un statut de véritable ressource, vers laquelle ils orientent les habitants.

Du côté habitants, aucun ne connaissait l'Atelier Santé Ville. Certains connaissent bien l'ECS, mais d'autres pas du tout. Ces habitants qui ne connaissaient pas l'ECS ont été ravis d'apprendre qu'une telle ressource existait et qu'elle était accessible à tous les saint-foniards. La même chose s'est produite en ce qui concerne le COMURPA, l'Espace Pluriel ou encore le CPEF de Vénissieux, etc. La plupart des diagnostics montrent que les habitants (comme souvent les professionnels, d'ailleurs) connaissent les ressources dont ils se servent concrètement à un moment donné, mais qu'ils ont une vision très étroite des autres ressources du local. Par ailleurs, on sait que l'information donnée, à un temps « T », ne sera pas entièrement « stockée » par les publics cibles, et qu'il faut réactiver régulièrement cette information. A cet égard, les informations écrites sont toujours utiles, mais il ne faut pas oublier qu'une partie du public à un rapport difficile avec l'écrit et que les informations orales, relayées par différents acteurs de terrain sont souvent nécessaires.

Interrogés sur leurs attentes en ce qui concerne l'Atelier Santé Ville, les professionnels ont globalement exprimé un sentiment d'utilité de ce dispositif, avec le souhait de maintenir l'existant (voire de le « préserver », tant certains professionnels sont inquiets pour les conditions financières d'existence ou de travail de leurs structures), aussi bien au plan des actions déjà menées que des savoirs-faires développés. On repère enfin le souhait de développer encore le travail déjà entamé (notamment auprès des publics fragiles) et le souhait de redynamiser ou redéployer le travail en réseau. Il existe déjà à Saint-Fons une tradition et des habitudes de travail multipartenarial : de nombreux acteurs se connaissent et travaillent ensemble depuis plusieurs années... Pourtant, les cercles pourraient sans nul doute être « élargis », sur des thématiques précises, afin d'étoffer les réseaux et renforcer les possibilités de relais et de prise en charge des publics fragiles.

PARTIE QUANTITATIVE

INFORMATIONS

Indicateurs

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

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés au minimum pour l'ensemble de la ville de Saint-Fons. Certains indicateurs, notamment sociaux, peuvent être déclinés à un niveau infracommunal (Zones Urbaines Sensibles – ZUS). Enfin, chaque indicateur est disponible, pour comparaison, au niveau du département du Rhône et/ou de la région Rhône-Alpes.

Méthodes

Certains indicateurs appelés « taux comparatifs » ou « taux standardisés », sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence : ils permettent ainsi de comparer les territoires (la ville de Saint-Fons par rapport au département du Rhône ou à la région Rhône-Alpes) qui ont pourtant, au départ, des structures d'âge différentes.

Dans ce travail la population de référence est la population régionale estimée pour l'année 2006 à partir des enquêtes annuelles de recensement de 2004-2008, par classe d'âge quinquennale, tous sexes confondus.

1. ÉLÉMENTS SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

1.1. Population

Source : INSEE [Enquêtes annuelle de recensement 2004 à 2008, millésime 2006]

1.1.1. Évolution et densité

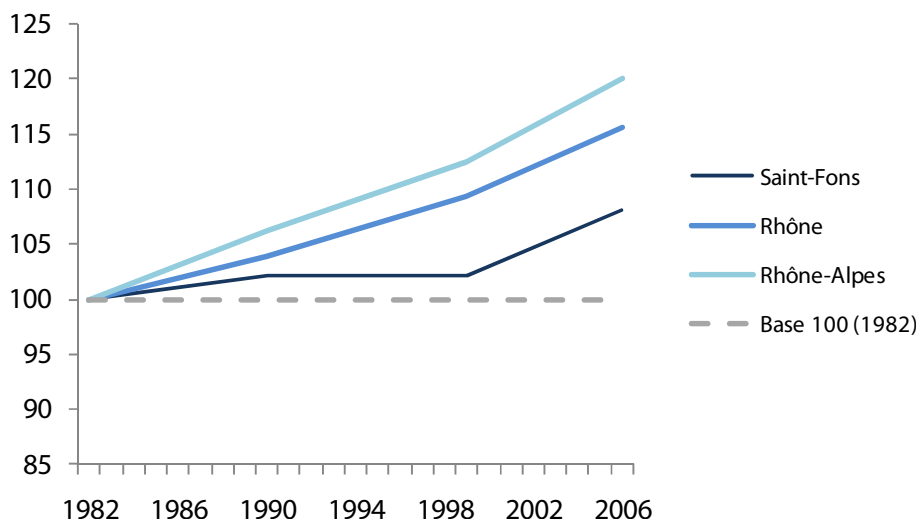
De 1982 à 1999, on observe sur la ville de Saint-Fons une stagnation de la population, alors que les populations départementale et régionale ne cessent d'augmenter.

De 1999 à 2006, la population de Saint-Fons reprend une nette croissance (+5,9%). Mais si cette progression est du même ordre que celle observée sur les populations de référence (environ 0,7% d'augmentation moyenne annuelle sur 1999-2006 pour le département et la région), la commune n'a pas pour autant rattraper son retard.

Tableau 1 : effectifs de population totale selon l'année et le territoire, de 1982 à 2006

	Population sans double compte			Population municipale
	1982	1990	1999	2006
Saint-Fons	15 352	15 685	15 669	16 589
Rhône	1 444 702	1 501 887	1 578 423	1 669 655
Rhône-Alpes	5 017 464	5 324 791	5 645 847	6 021 293

Graphique 1 : indice d'évolution de la population totale de 1982 à 2006 selon le territoire
Base 100 en 1982

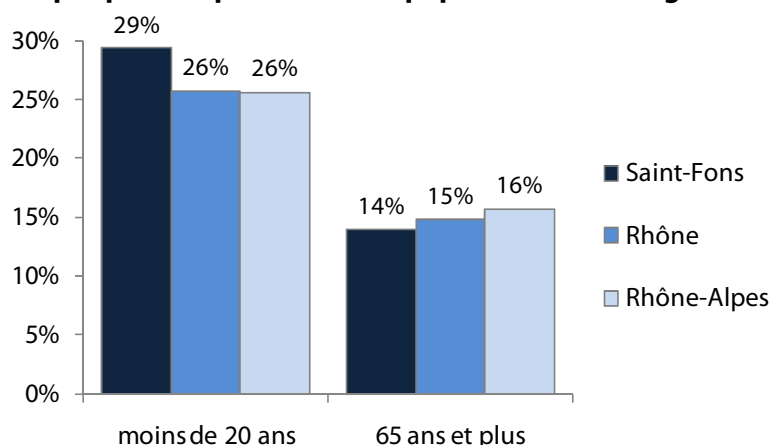


Avec une densité de population de **7 150 habitants/km²**, la ville de Saint-Fons se situe encore en-dessous de la ville de Lyon qui compte plus de 9 000 habitants/km² (Rhône : 514 hab./km²).

1.1.2. Structure d'âge

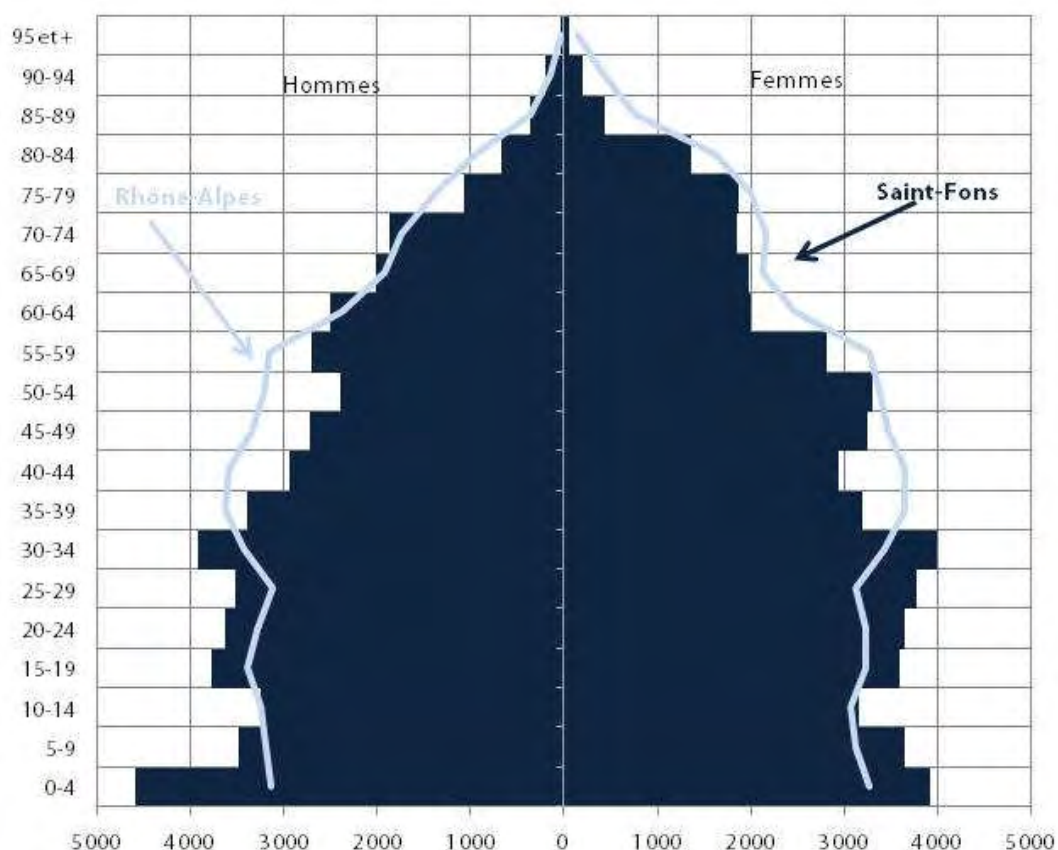
Globalement, la population de Saint-Fons est plus jeune que ce qu'on observe dans le Rhône ou dans la région Rhône-Alpes, avec 29% d'habitants âgés de moins de 20 ans et 14% d'habitants âgés de 65 ans et plus (respectivement 26% et 15% pour le département et 26% et 16% pour la région).

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



Cet excédent se retrouve plus particulièrement chez les jeunes enfants (moins de 5 ans) et les 15-34 ans si l'on compare la population de Saint-Fons à la population régionale de référence.

Graphique 3 : pyramide des âges des villes de Bourg-en-Bresse, Valence et Chambéry en 2006

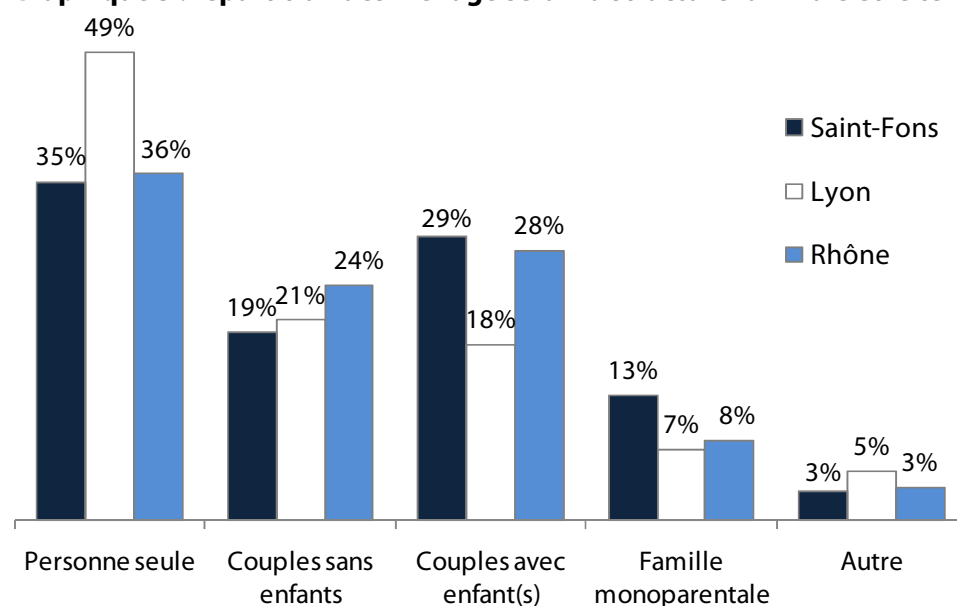


1.2. Ménages et structure familiale

Source : INSEE [Enquêtes annuelle de recensement 2004 à 2008, millésime 2006]

La situation de Saint-Fons, du point de vue de la structure familiale des ménages (2,5 personnes/ménage en moyenne), est assez éloignée de la structure lyonnaise, très atypique avec un ménage sur deux composé d'une personne seule (1,9 personnes/ménage en moyenne). Elle se rapproche plutôt de la structure observée au niveau départemental (2,3 personnes/ménage) avec notamment 35% de personnes vivant seules (36% dans le Rhône), mais des ménages avec enfants plus présents (42% contre 36% dans le Rhône), essentiellement en raison de la sur-représentation des familles monoparentales (13% contre 8% dans le Rhône).

Graphique 5 : répartition des ménage selon la structure familiale et le territoire en 2006



1.3. Logement

1.3.1. Propriétaires

Source : INSEE [Enquêtes annuelle de recensement 2004 à 2008, millésime 2006]
Enquête sur le parc Locatif Social [2005]

En 2006, la part de propriétaires s'élève à 28% sur Saint-Fons, soit une part nettement inférieure aux zones de référence : 34% à Lyon, 49% dans le Rhône, 54% en Rhône-Alpes.

En 2004, on comptait 55% de logements sociaux sur Saint-Fons, contre 20% dans le Rhône et 16% dans l'ensemble de la région.

La ville de Saint-Fons compte également plus d'une résidence principale sur deux en HLM, ce qui est bien plus élevé qu'à Lyon (17%), dans le Rhône (18%) ou dans la région Rhône-Alpes (15%).

Le taux de vacance (rapport entre le nombre de logements vacants au 1^{er} janvier et le nombre de logements loués ou proposés à la location) de la commune (3,0%) est très proche des taux départemental (3,3%) et régional (3,1%).

1.4. Scolarité et niveau d'études

Sources : Recensement général de population, INSEE [1999]

Rectorat de l'Ain [Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes - 2004-05]

Les élèves scolarisés dans le collège de Saint-Fons présentent un taux de retard d'un minimum de deux ans parmi les élèves inscrits en 6^{ème} de 6,6% ; contre 5,5% à Lyon et 4,1% dans le département.

Les élèves de 3^{ème} scolarisés sur Saint-Fons présentent un profil assez différent des élèves scolarisés sur Lyon ou dans l'ensemble du Rhône.

Un peu moins d'un élève sur deux poursuit sa scolarité en seconde générale (respectivement 57% et 59% sur les établissements de Lyon et du Rhône). Le redoublement, qui correspond à 5% des élèves de 3^{ème}, est moins fréquent que sur Lyon ou dans le Rhône (9%). Enfin, les élèves de Saint-Fons sont plus souvent concernés par un passage en seconde professionnelle (plus du tiers des élèves) par rapport aux élèves lyonnais (un sur quatre) ou par rapport à la référence départementale (un peu moins d'un sur quatre).

Graphique 6 : répartition des élèves de 3^{ème} selon leur devenir à la sortie du collège en 2005 selon la localisation de l'établissement



1.5. Emplois et professions

Sources : INSEE [Enquêtes annuelles de recensement 2004 à 2008 – millésime 2006]

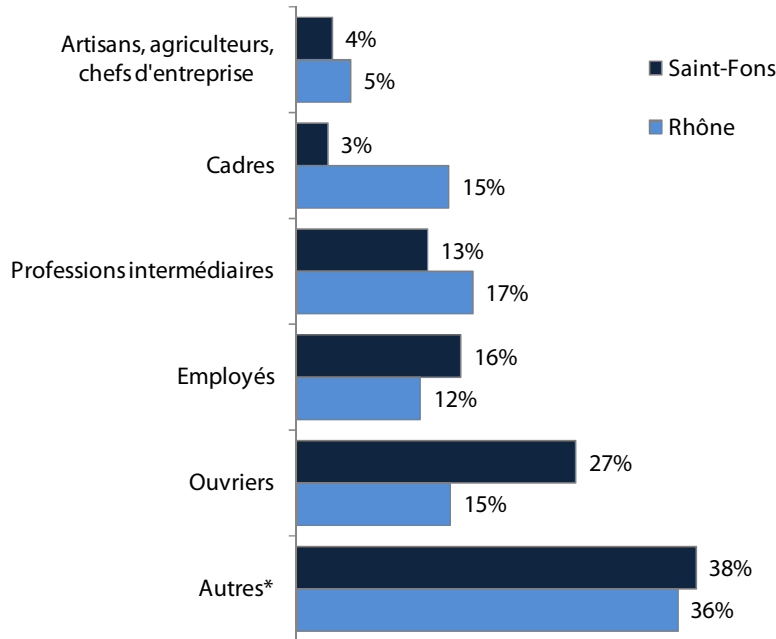
ANPE 2006

1.5.1. Catégories socioprofessionnelles

Parmi les différentes catégories socioprofessionnelles, la catégorie des ouvriers est celle qui permet de distinguer la population de Saint-Fons. La part de personnes concernées sur la ville pour ce type de poste (plus d'une sur quatre) est supérieure à ce que l'on retrouve sur l'ensemble du département (15%).

On note également une part d'employés (16%) plus importante que sur le département (12%).

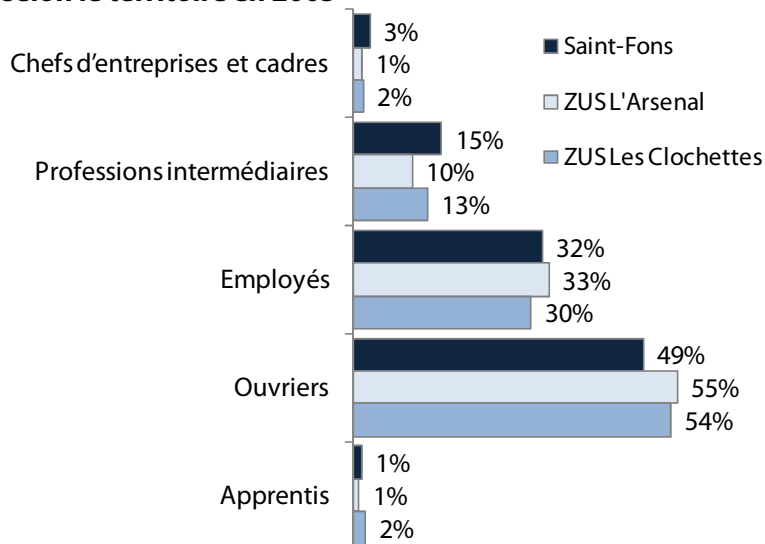
Graphique 7 : répartition des ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de l'emploi occupé par la personne de référence et le territoire en 2006



* retraités, inactifs (hors retraités), chômeurs n'ayant jamais travaillé

La prédominance de la population ouvrière est encore un peu plus marquée dans les deux ZUS de l'Arsenal et des Clochettes avec jusqu'à 55% de la population salariée qui occupe ce type de poste (contre 49% sur l'ensemble de la commune).

Graphique 8 : répartition de la population salariée selon la catégorie socioprofessionnelle selon le territoire en 2005



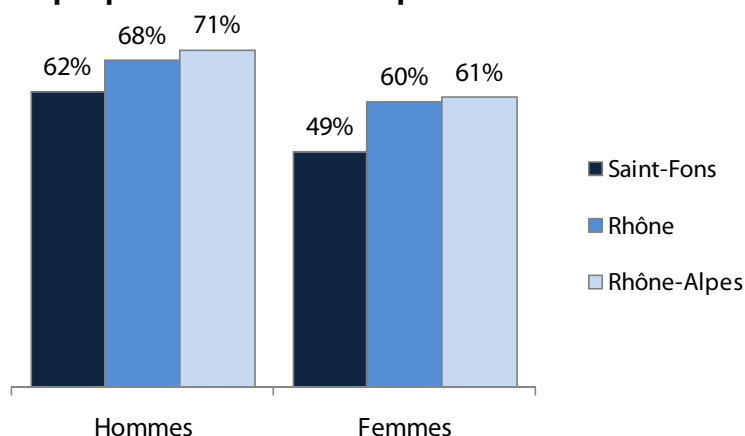
1.5.2. Population active : les 15-64 ans

1.5.2.1. Activité professionnelle

Note : par opposition aux actifs(ou actifs occupés), les inactifs regroupent les chômeurs, les retraités, les élèves, étudiants, et stagiaires non rémunérés, les hommes et femmes au foyer.

Qu'il s'agisse des hommes (62% d'hommes actifs entre 15 et 64 ans) ou des femmes (49% de femmes actives entre 15 et 64 ans), le taux d'activité est nettement inférieur sur Saint-Fons par rapport aux deux territoires de référence.

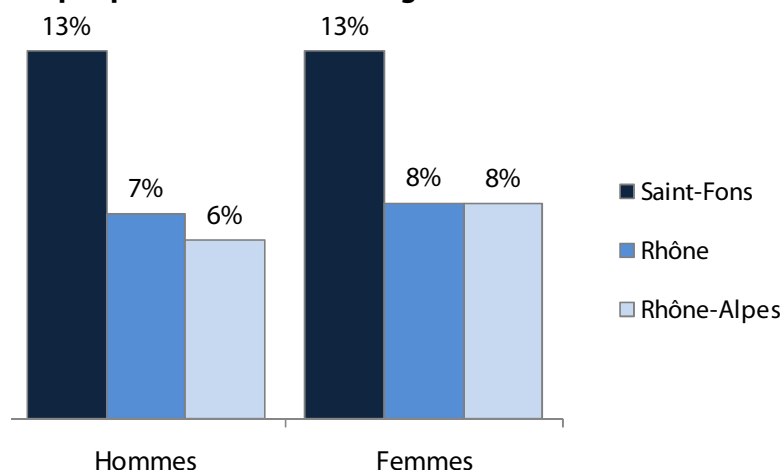
Graphique 10 : taux d'activité professionnelle des 15-64 ans selon le sexe et le territoire en 2006



1.5.2.2. Chômage

Les taux de chômage féminin et masculin sont équivalents sur Saint-Fons (13%). Ils sont par ailleurs nettement supérieurs aux taux observés sur le département et la région.

Graphique 11 : taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et le territoire en 2006



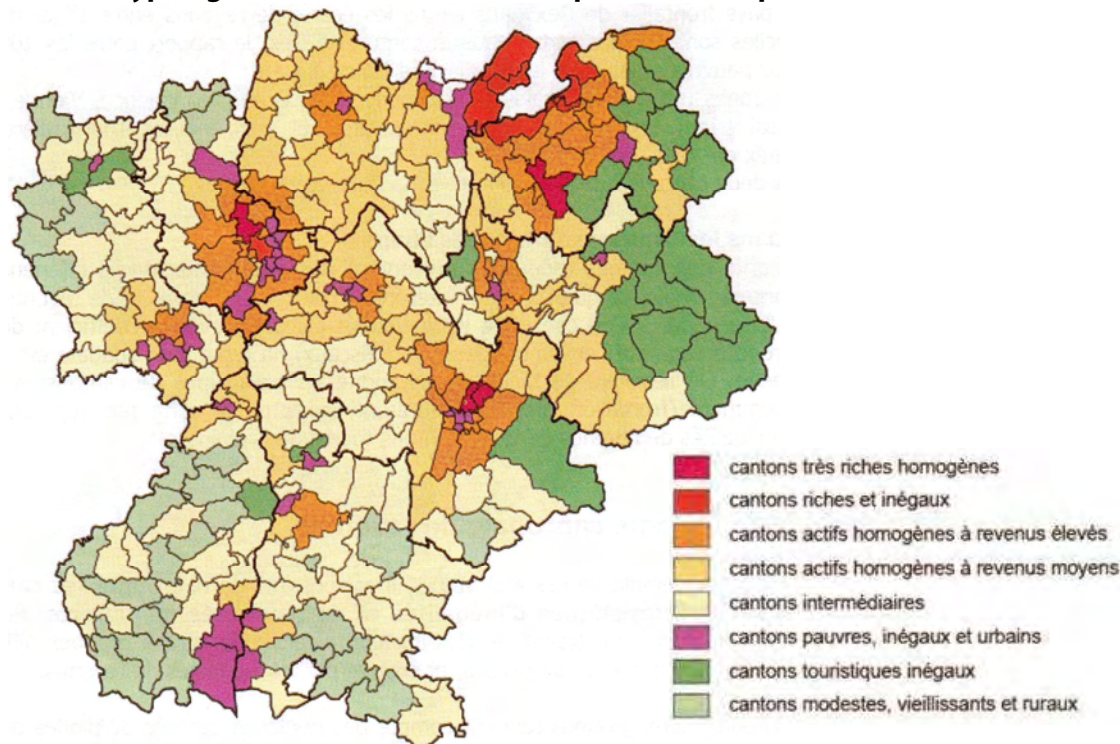
Au 31/12/2007 ont été recensés un peu plus de 1 200 demandeurs d'emploi sur la commune de Saint-Fons dont trois sur dix résident dans le quartier de l'Arsenal et deux sur dix dans le quartier des Clochettes, soit globalement un sur deux qui réside dans une des deux ZUS.

1.6. Revenus

Sources : *Rapport de la Mission régionale de Lutte contre l'Exclusion [2008]*
Ministère du budget [2007]

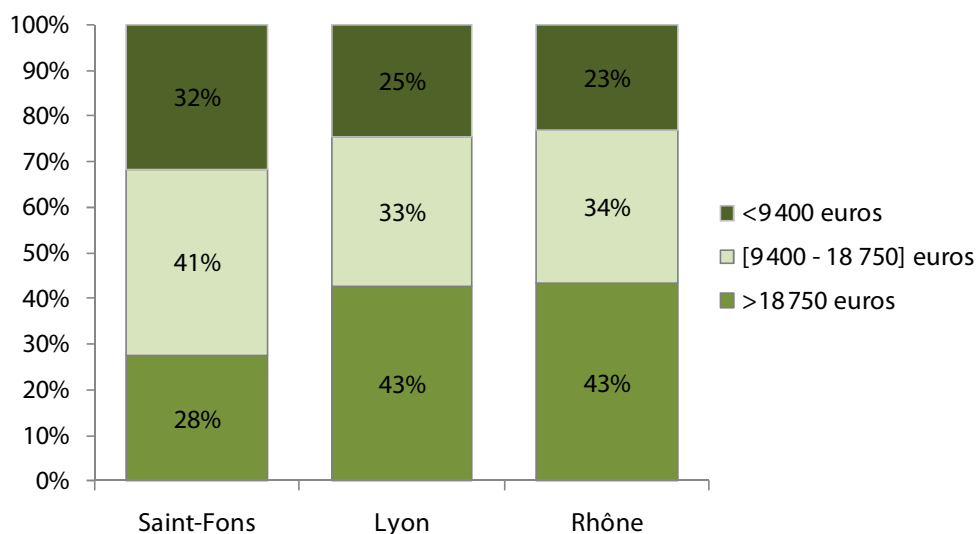
Une typologie des cantons rhônalpins réalisés par la MRE classe le canton de Saint-Fons dans le groupe des « cantons pauvres, inégaux et urbains ».

Carte 3 : typologie des cantons en Rhône-Alpes selon la répartition des revenus en 2005



La ville de Saint-Fons se différencie de l'ensemble du département du Rhône et de la ville de Lyon avec une part plus importante de foyers fiscaux sur la tranche la plus faible (<9 400€), soit 32% contre respectivement 25% et 23%, et à l'inverse une part moins importante sur les tranches les plus élevées (>18 750€) avec 28% contre 43% sur les deux zones de référence.

Graphique 12 : répartition des foyers fiscaux selon la tranche (en €) et le territoire en 2006



Toutes tranches confondues, la ville de Saint-Fons compte 43% de foyers fiscaux imposables. Sur Lyon et dans le Rhône, la part est plus élevée avec respectivement 54% et 59%.

1.7. Précarité

1.7.1. Allocations CAF

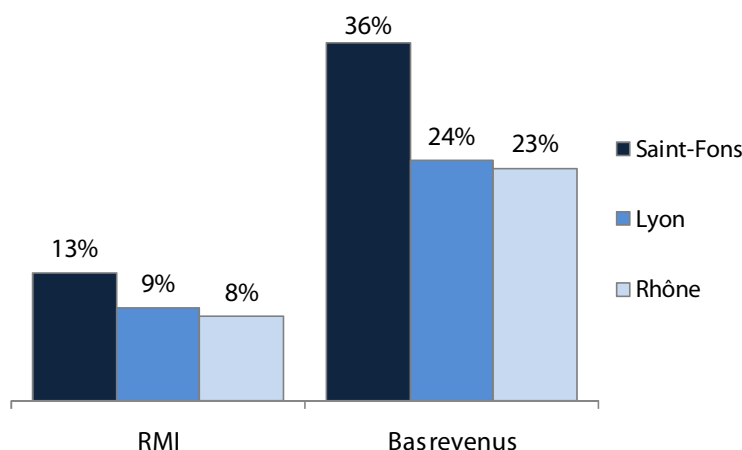
Sources : CAF [2007]

CAF [Tableau de Bord des Quartiers Rhône-Alpes – 31/12/2003]

La commune de Saint-Fons compte un peu moins de 6 700 allocataires, pour 54% de la population couverte. Il s'agit d'une part supérieure à ce que l'on observe sur le département (51%) ou sur la région (48%).

Sur Saint-Fons on relève des parts de RMIstes et surtout d'allocataires à « bas revenus », parmi l'ensemble des allocataires CAF, plus élevées qu'à Lyon ou dans l'ensemble du Rhône.

Graphique 13 : part des allocataires CAF bénéficiaires du RMI ou de l'AAH selon le territoire en 2004



1.7.2. Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc)

Sources : URCAM [2007]

On compte sur Saint-Fons un peu plus de 130 bénéficiaires de la CMUc pour 1 000 habitants. Ce taux est beaucoup plus élevé que sur Lyon (72‰), le Rhône (61‰) ou la région Rhône-Alpes (35‰).

Sur les quartiers ZUS de l'Arsenal et des Clochettes, le taux de bénéficiaires de la CMUc est encore un peu plus élevé avec 160‰.

2. OFFRE DE SOINS

2.1. Offre libérale

2.1.1. Médecins

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

Avec 0,7 médecin généraliste pour 1 000 habitants, la ville de Saint-Fons se situe au-dessous des moyennes départementale (0,9‰) et lyonnaise (1,2‰).

Une douzaine de médecins généralistes sont installés sur la commune et tous sont conventionnés en secteur 1, ce qui est une caractéristique plutôt remarquable : ils sont 64% sur Lyon et 75% dans le Rhône. A noter que quatre médecins généralistes sur dix à Saint-Fons sont âgés de 55 ans ou plus, proportion similaire à ce que l'on observe sur Lyon (41%) ou sur le Rhône (38%).

Deux médecins spécialistes (cardiologie et ophtalmologie) sont présents sur la commune.

2.1.2. Autres professionnels de santé

Source : URCAM [janvier 2009]

La ville de Saint-Fons présente des densités pour les professionnels de santé (hors médecins) systématiquement plus faibles que les densités observées sur Lyon ou sur l'ensemble du département. Les différences les plus marquées concernent les dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Tableau 2 : effectifs et densité* des professionnels de santé selon le territoire en 2009

	Saint-Fons		Lyon	Rhône
	Effectif	Densité*	Densité*	Densité*
Infirmiers	11	0,7	0,8	0,9
Dentistes	8	0,5	0,9	0,7
Masseurs-kinésithérapeutes	6	0,4	1,3	1,0
Orthophonistes	2	0,1	0,4	0,4

* pour 1 000 habitants

2.2. Établissements et services socio-sanitaires

2.2.1. Établissements et services spécialisés

Source : *FINESS [2008]*

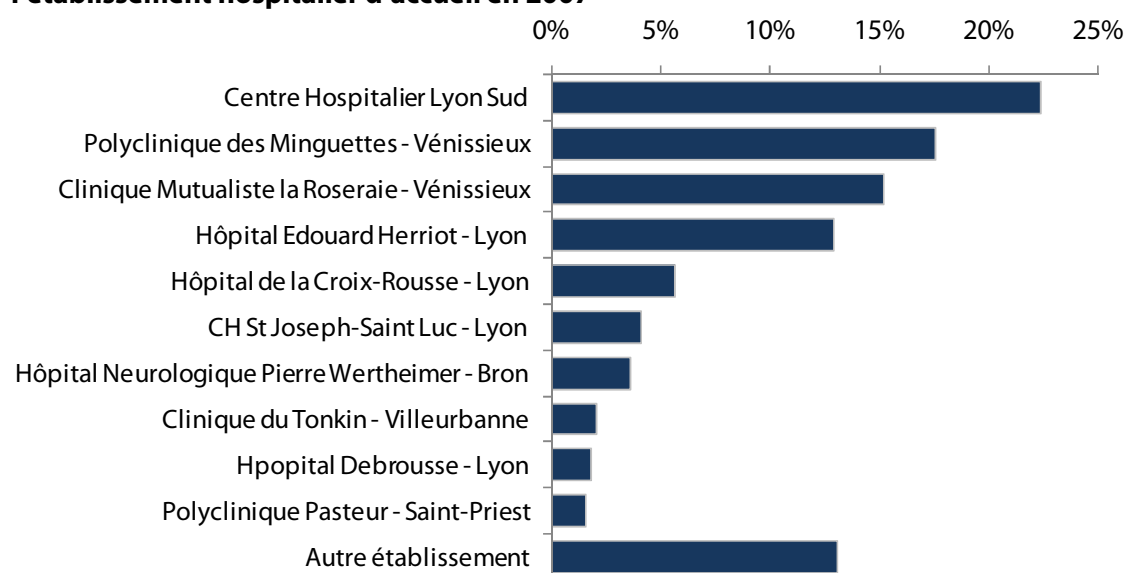
La ville de Saint-Fons compte un Centre Médico-Psychologique (CMP), deux logements-foyers pour personnes âgées et un Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

2.2.2. Trajectoires hospitalières

Source : *PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2007]*

En 2007, la quasi-totalité des 5 724 séjours hospitaliers (98%) concernant les habitants de Saint-Fons ont lieu dans l'un des établissements du département du Rhône, avec en tête le Centre Hospitalier Lyon Sud (22% des séjours), puis les établissements de Vénissieux¹¹, à savoir la polyclinique des Minguettes et la clinique de la Roseraie de Vénissieux (soit 33%).

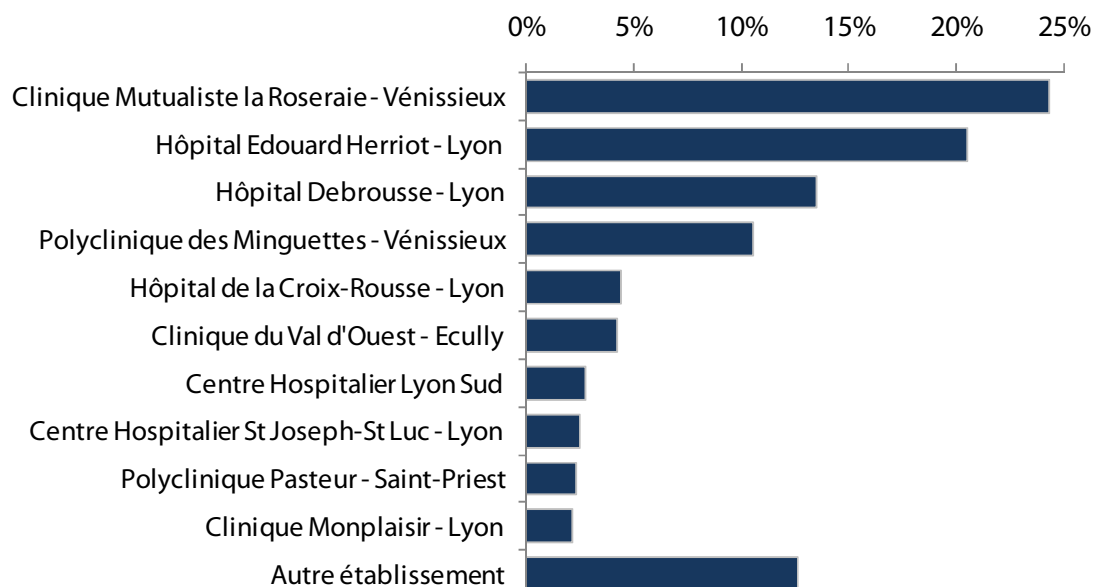
Graphique 13 : répartition des séjours hospitaliers des habitants de Saint-Fons selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2007



Chez les plus jeunes (0-14ans), on retrouve les Portes-du-Sud comme premier établissement en termes de nombre de séjours (35%).

¹¹ Ces deux établissements ont fusionné courant 2008 pour former la Clinique des Portes du Sud. Les données présentées ici, pour l'année 2007, ne prennent donc pas compte ce changement.

Graphique 13 : répartition des séjours hospitaliers des habitants de Saint-Fons de moins de 15 ans selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2007



Plus d'un accouchement sur deux (55%) des femmes domiciliées sur Saint-Fons a lieu à la Clinique Mutualiste de la Roseraie. Viennent ensuite les Hospices Civils de Lyon (Hôpital Édouard Herriot, Hôpital de la Croix-Rousse notamment).

3. ÉTAT DE SANTE

3.1. Périnatalité

Sources : PMI [Certificats de santé du 8^{ème} jour – Canton de Saint-Fons, 2005–0, 1 751 certificats reçus]

Les mères du canton de Saint-Fons sont en moyenne 5,1% à bénéficier de moins de 3 échographies au cours de leurs grossesses, contre 3,3% sur Lyon ou dans le Rhône.

La part de mères de moins de 20 ans reste quant à elle proche du taux départemental avec 1,8%, contre 1,4% dans le Rhône (0,9% sur Lyon). Il en est de même pour la part d'enfants pesant moins de 2 500 grammes à la naissance (7,0% quel que soit le territoire : canton de Saint-Fons, Lyon, Rhône) et le taux d'allaitement au cours de la première semaine de vie de l'enfant (75% sur Saint-Fons et le Rhône, 78% sur Lyon).

Le taux de prématurité semble un peu plus bas sur Saint-Fons avec 5,5% sur le canton, contre 6,4% sur Lyon et 8,7% sur l'ensemble du département.

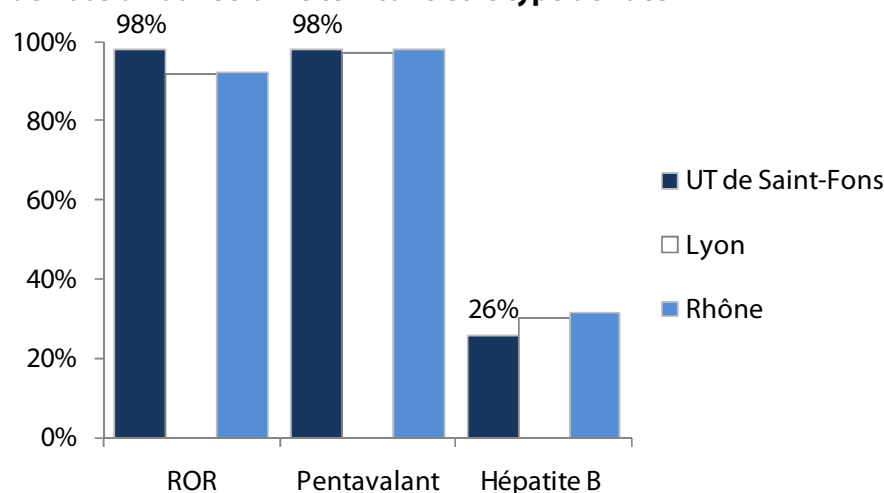
3.2. Santé des enfants

Sources : PMI [Bilans des 3-4 ans – Canton de Saint-Fons, 2005–07 – 1 688 bilans réalisés]

Sur le canton de Saint-Fons, on observe un très bon taux de couverture en ce qui concerne les bilans de santé des 3-4 ans effectués par la PMI, à savoir 97%, contre 92% sur Lyon et 93% dans le Rhône.

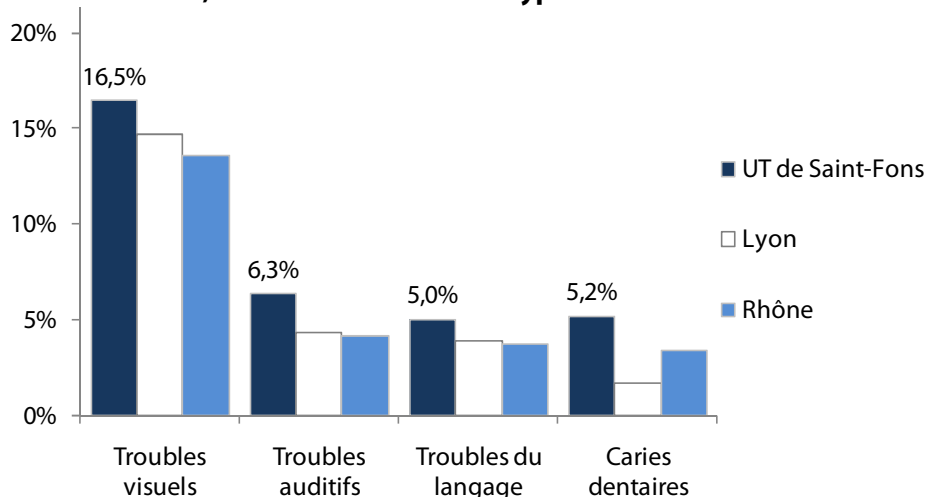
Du point de vue de la couverture vaccinale, les taux observés chez les enfants de Saint-Fons sont très proches de ceux des deux zones de référence, soit Lyon et le département du Rhône : 98% pour le ROR (Rougeole-Oreillons-Rubéole), 98% pour le Pentavalant et 26% pour l'Hépatite B.

Graphique 14 : taux de vaccination des enfants de 3-4 ans vus en bilan par la PMI de 2005 à 2007 selon le territoire et le type de vaccin



En ce qui concerne le dépistage de certains troubles (langage, vision, audition, caries dentaires), on observe sur le canton de Saint-Fons des prévalences un peu plus élevées que sur Lyon ou le département du Rhône, quel que soit le type de trouble considéré.

Graphique 15 : prévalence de troubles dépistés chez les enfants de 3-4 ans vus en bilan par la PMI de 2005 à 2007, selon le territoire et le type de trouble



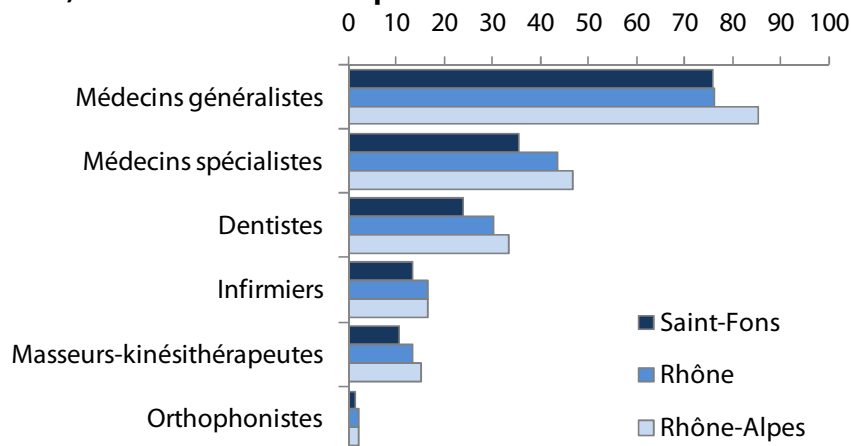
3.3. Consommation des soins de ville

Source : URCAM [consommations – 2008 ; Population couverte par le Régime Général - 2007]

Seul le recours au médecin généraliste est de même niveau sur Saint-Fons par rapport à la moyenne départementale (76% des bénéficiaires du Régime Général). Il est nettement plus bas que la moyenne régionale.

Pour les autres professionnels de santé considérés (médecins spécialistes, dentistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes), le recours des bénéficiaires du Régime Général de Saint-Fons est plus bas que le recours moyen observé sur le département du Rhône ou sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes.

Graphique 16 : part de bénéficiaires du Régime Général ayant eu au moins un recours dans l'année 2008, selon le territoire et le professionnel



3.4. Prévalence de traitements

Source : URCAM [consommations 2008 - Population couverte par le Régime général au 31/12/2007]

Si on considère des patients sous traitement dit « régulier », c'est-à-dire au moins trois prescriptions par an, les prévalences de certains traitements sont plus élevées sur Saint-Fons par rapport aux deux territoires de comparaison.

Il s'agit notamment des traitements antidiabétique et antiasthmatique.

La prévalence de patients sous traitement antidépresseur sur Saint-Fons est significativement moins élevée que les prévalences départementale et régionale. Il n'existe pas de différence significative pour la prévalence des traitements neuroleptiques.

Tableau 4 : taux comparatifs de patients sous traitement régulier* pour différents types de médicaments selon le territoire, en 2008, pour le Régime Général

Type de traitement	Saint-Fons		Rhône	Rhône-Alpes
	Effectif	Taux (‰)	Taux (‰)	Taux (‰)
Traitement antiasthmatique	615	40	34	34
Traitement antidiabétique	876	101	74	72
Traitement psychotrope	1 738	119	120	128
dont antidépresseurs	905	62	68	71
dont neuroleptiques	238	16	15	17

* au moins trois remboursements en 2008

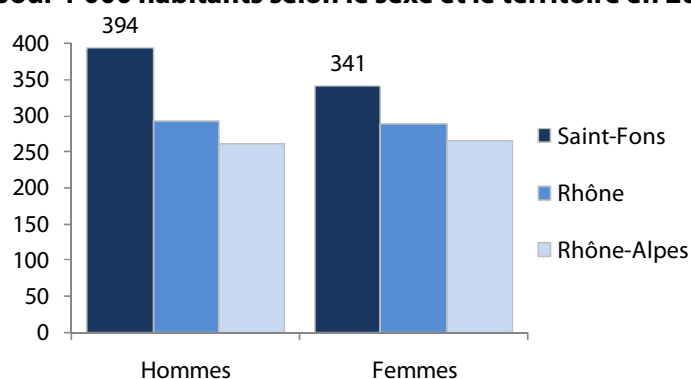
3.5. Hospitalisations en Médecine-Chirurgie-Obstétrique

Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2007]
INSEE [Enquêtes annuelles de recensement 2004-]

3.5.1. Recours à l'hospitalisation selon le sexe et le motif

Globalement, sans tenir compte du motif d'hospitalisation, les hommes et les femmes de Saint-Fons ont un recours plus important à l'hospitalisation que ceux du Rhône ou de la région Rhône-Alpes.

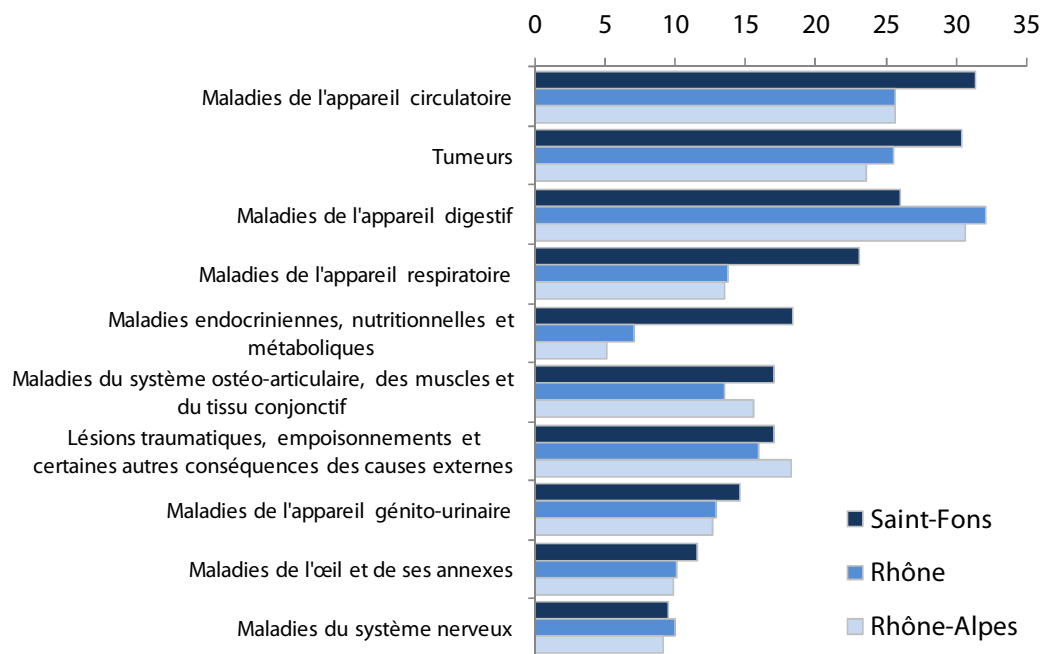
Graphique 14 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 habitants selon le sexe et le territoire en 2007



Chez les hommes, le recours augmente à partir de 45 ans et est encore plus marqué chez les 65 ans et plus. Chez les femmes de Saint-Fons, le recours est plus important dès l'âge de 15 ans.

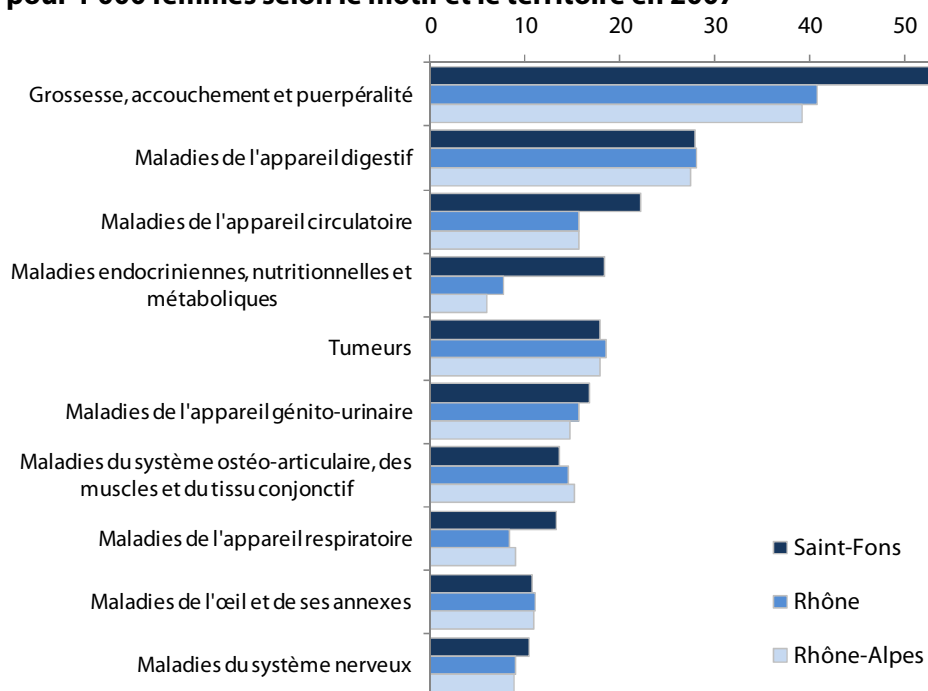
Quel que soit le motif, mis à part pour les maladies de l'appareil digestif, le recours à l'hospitalisation est significativement plus élevé chez les hommes de Saint-Fons, par rapport aux territoires de référence. Ainsi, pour les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs, les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, les hommes de Saint-Fons ont un recours plus élevé que les moyennes départementale et régionale.

Graphique 15 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 hommes selon le motif et le territoire en 2007



Chez les femmes de Saint-Fons, le recours à l'hospitalisation est plus fréquent que dans le département ou la région en ce qui concerne les grossesses, accouchements et puerpéralité, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, et les maladies de l'appareil respiratoire.

Graphique 16 : taux standardisé de recours à l'hospitalisation pour 1 000 femmes selon le motif et le territoire en 2007



Parmi les séjours hospitaliers, certaines pathologies se démarquent. Ainsi, les pathologies liées à l'alcool et le diabète correspondent, pour les hommes et pour les femmes de Saint-Fons à des taux d'hospitalisation (jusqu'à deux fois plus élevé pour le diabète) significativement supérieurs aux taux départementaux et régionaux.

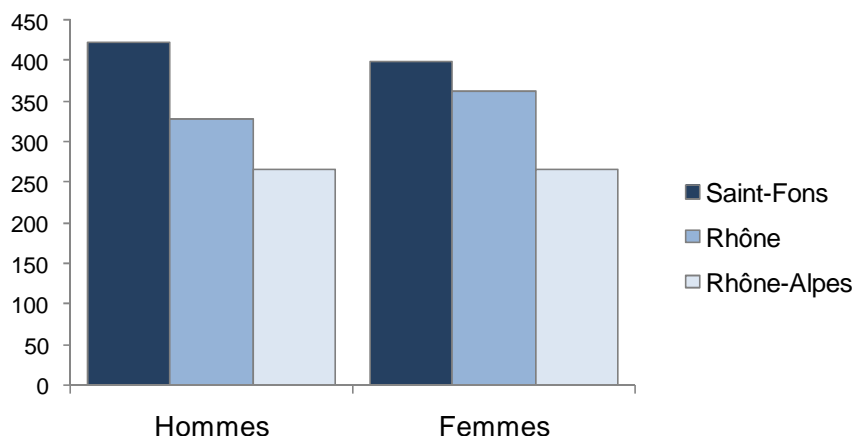
3.6. Recours aux soins spécialisés en psychiatrie

Source : *Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie RIM-P [séjours et actes ambulatoires en établissement spécialisé – par code postal - 2008]*
INSEE [Enquêtes annuelle de recensement 2004 à 2008 - millésime 2006]

Sur l'année 2008, 673 habitants de Saint-Fons (territoire du code postal) ont eu recours à un service de soins spécialisés en psychiatrie, dont trois sur quatre uniquement en ambulatoire.

Le taux annuel de recours s'élève à 423 pour 10 000 chez les hommes et 400 pour 10 000 chez les femmes. Ces taux sont significativement supérieurs aux taux départementaux (329 pour 10 000 hommes et 363 pour 10 000 femmes) et régionaux (267 pour 10 000 hommes et 266 pour 10 000 femmes).

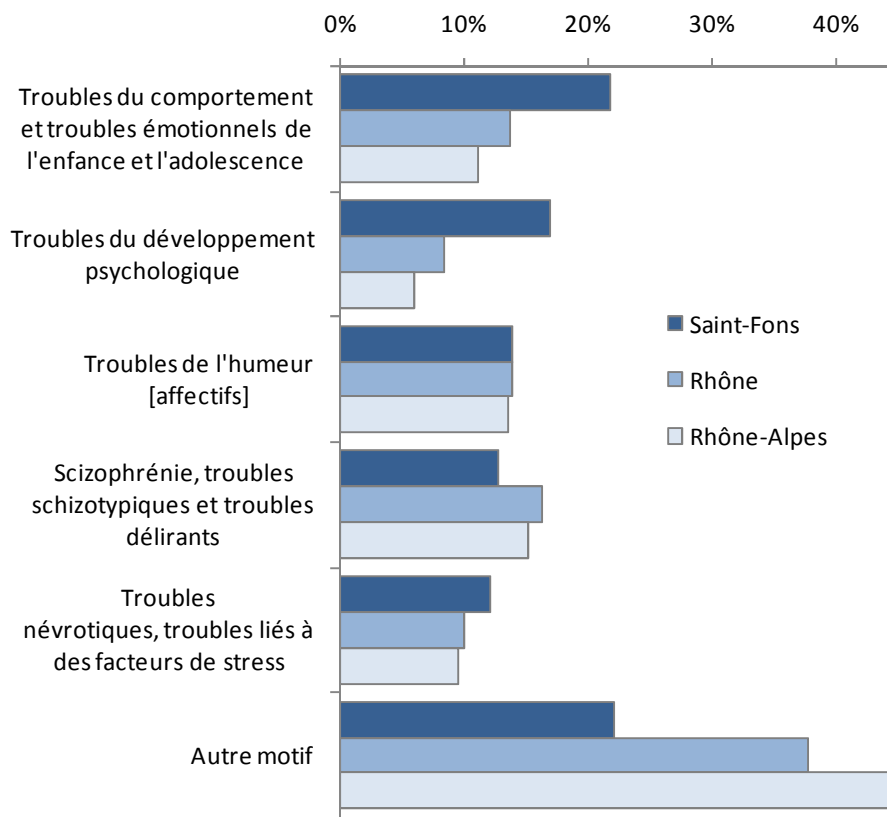
Graphique 17 : taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie (hospitalisations et actes ambulatoires) pour 10 000 habitants, selon le sexe et le territoire en 2008



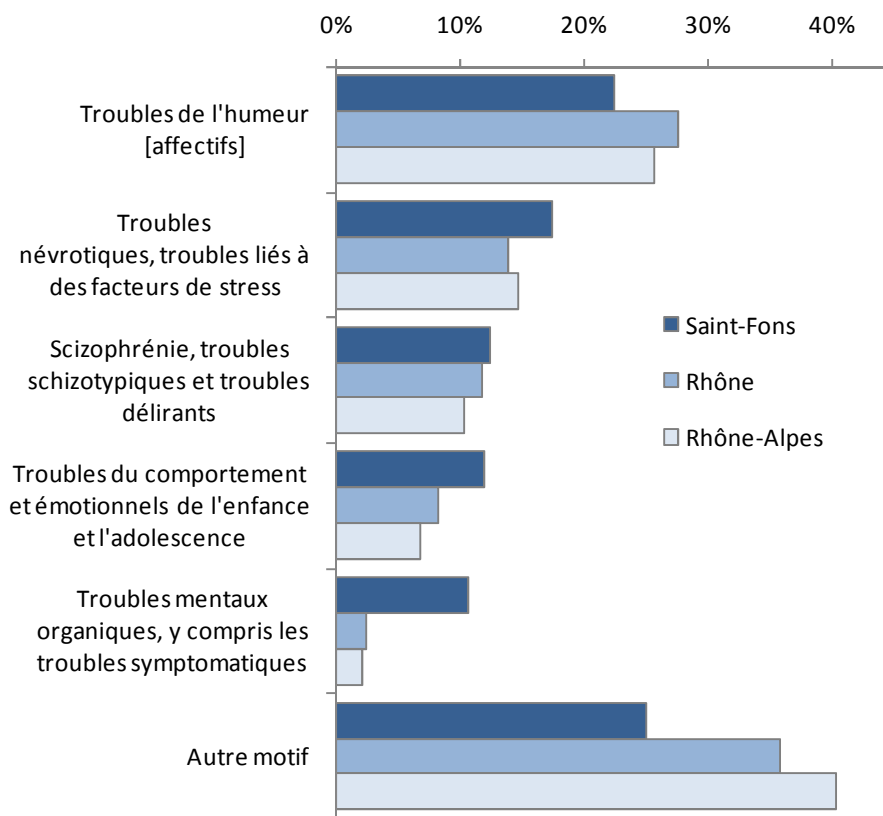
Chez les hommes, les premiers motifs de recours aux soins psychiatriques correspondent aux « troubles du comportement et émotionnels apparaissant durant l'enfance et l'adolescence » (21,9%), puis aux « troubles du développement psychologique » (17,0%).

Chez les femmes, les motifs les plus représentés ne sont pas les mêmes avec notamment 22,4% des patientes qui ont recours à un service spécialisé en psychiatrie pour « troubles de l'humeur [affectifs] » (22,4%). Viennent ensuite, avec 14,7%, les « troubles névrotiques et liés à des facteurs de stress ».

Graphique 19 : répartition des motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, chez les hommes selon le territoire en 2008



Graphique 20 : répartition des motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie, chez les femmes selon le territoire en 2008



Sur l'année 2008, 37 hospitalisations sous contrainte ont été enregistrées pour les habitants de Saint-Fons (territoire du code postal), dont 10 hospitalisations d'office.

Parmi ces hospitalisations sous contrainte, sept sur dix concernent des hommes (six sur dix en Rhône-Alpes).

3.7. Affections Longue Durée (ALD)

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

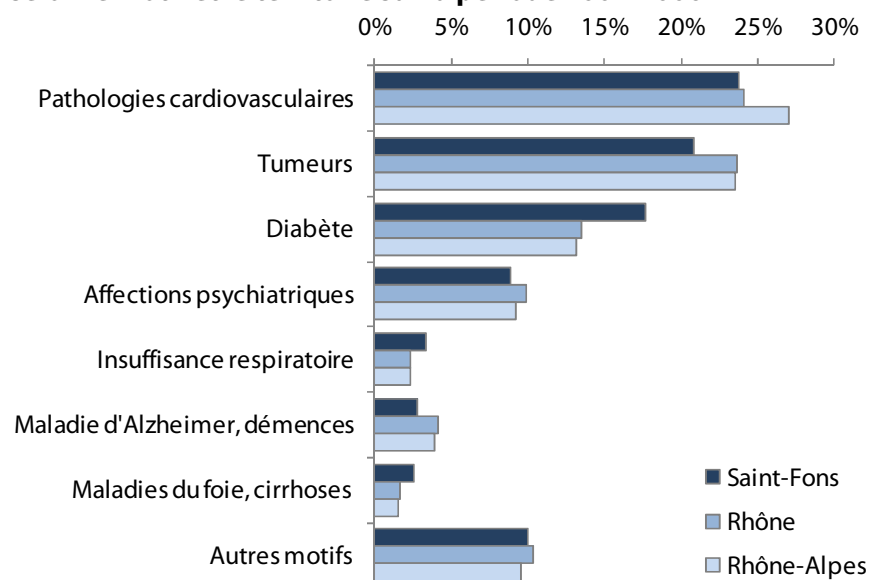
Le taux d'admission en Affection Longue Durée (ALD) observé sur Saint-Fons s'élève à 38 admissions par an pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général, soit un taux inférieur à ce que l'on observe sur le département du Rhône ou la région Rhône-Alpes (41‰).

Parmi les 280 nouvelles admissions en ALD accordées par an, en moyenne, aux bénéficiaires du Régime Général de Saint-Fons, les pathologies cardiovasculaires correspondent au premier motif de mise en ALD avec 24% des admissions sur la période 2004-2006, soit un taux de 10 pour 1 000 bénéficiaires du Régime Général, proche du taux départemental mais significativement moins élevé que le taux régional (12‰).

Si les tumeurs restent le second motif d'admission en ALD avec 21% des admissions, le taux correspondant est cependant significativement moins élevé sur Saint-Fons (9‰) que dans le Rhône ou la région Rhône-Alpes (11‰).

Enfin, aux admissions en ALD pour diabète, qui représentent 18% du total sur Saint-Fons, est associé un taux significativement plus élevé que les taux de références départemental et région : 8‰ sur Saint-Fons contre 6‰ sur les deux territoires de référence.

Graphique 22 : répartitions des Affections Longue Durée accordées selon le motif et le territoire sur la période 2004-2006



3.8. Prévention : dépistage du cancer du sein

Source : Office Départemental de Lutte contre le Cancer [2006-07]

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein chez les femmes de 50-74 ans s'élève, sur Saint-Fons, à près de 46% (920 participations). Il s'agit d'un taux plus bas que ce que l'on observe sur le reste du département (48%) ou même sur l'ensemble de la région Rhône-Alpes (53%).

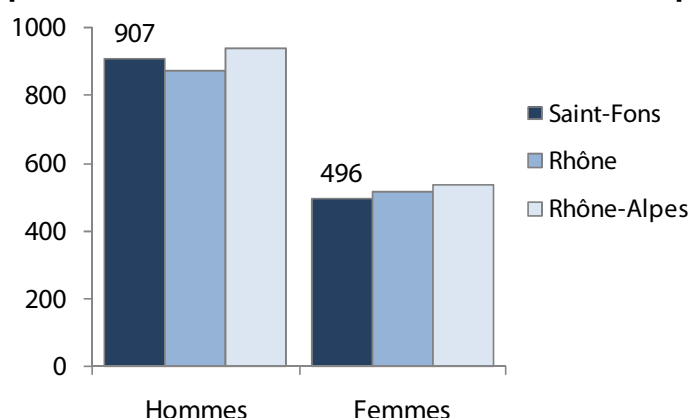
3.9. Mortalité

Sources : INSERM [CépiDC – 2000-2006]

INSEE [Enquêtes annuelle de recensement 2004 à 2008 - millésime 2006]

Les décès observés sur la période 2000-2006 à Saint-Fons, soit 907 décès pour 100 000 hommes (57 décès/an en moyenne) et 496 décès pour 100 000 femmes (37 décès/an en moyenne), ne font pas apparaître de différence significative par rapport aux deux territoires de comparaison (respectivement 872 et 515 pour 100 000 dans le département ; 939 et 537 pour 100 000 dans la région).

Graphique 23 : taux comparatif annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006

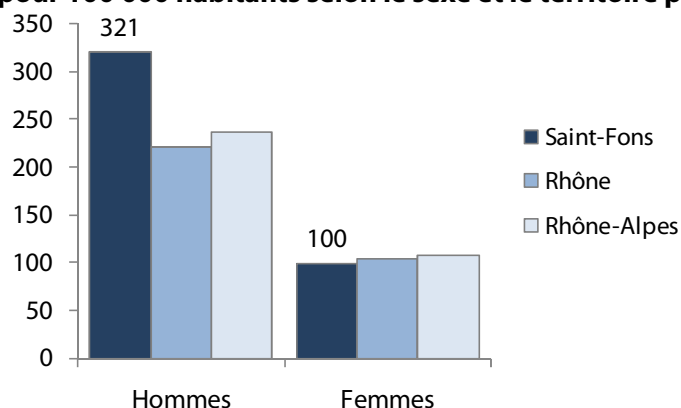


3.9.1. Selon l'âge

En étudiant plus précisément les décès dits « prématurés », soit ceux survenus avant l'âge de 65 ans, on observe une surmortalité masculine (en moyenne, 18 décès/an chez les hommes) pour la population de Saint-Fons (321 pour 100 000), qu'il s'agisse d'une comparaison avec le département (222 pour 100 000) ou avec la région (236 pour 100 000).

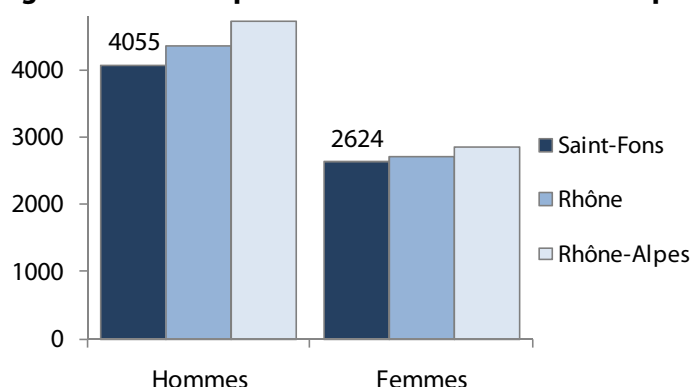
Ce phénomène ne s'observe pas pour la population féminine (et 6 décès/an chez les femmes) où le taux de mortalité prématurée est de même niveau que la commune que sur les zones de référence (100 pour 100 000 sur Saint-Fons).

Graphique 24 : taux comparatif annuel moyen de mortalité « prématurée » (avant 65 ans) pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006



Chez les 65 ans et plus, aucune différence significative n'est mise en évidence chez les femmes. On peut noter, en revanche, chez les hommes, une situation de sous-mortalité significative de la population de Saint-Fons (4 055 pour 100 000) par rapport à la population régionale (4 714 pour 100 000).

Graphique 25 : taux comparatif annuel moyen de mortalité pour 100 000 habitants âgés de 65 ans et plus selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006

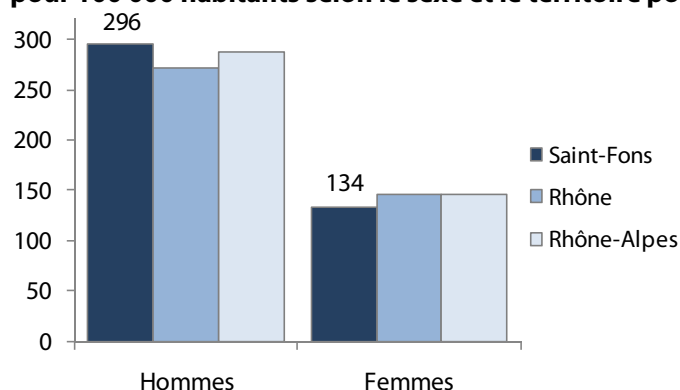


3.9.2. Selon la cause

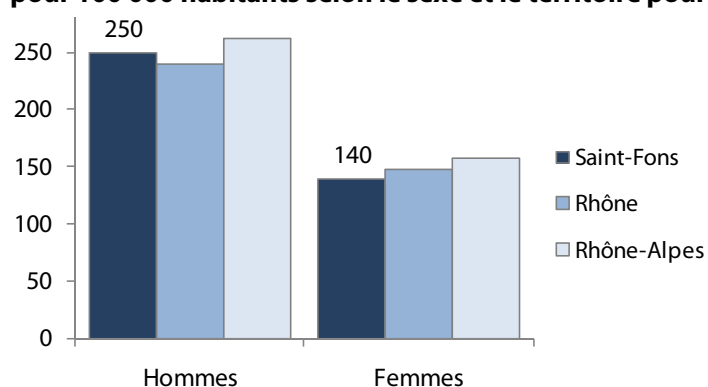
Qu'il s'agisse des décès pour tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire ou maladies de l'appareil respiratoire, les taux de mortalité ne sont pas différents sur Saint-Fons (qu'il s'agisse des hommes ou des femmes) par rapport aux taux observés sur le Rhône ou la région Rhône-Alpes. Il en est de même pour les décès par traumatismes ou accidents chez les femmes.

En revanche, on note une sous-mortalité masculine pour les décès liés aux traumatismes et accidents sur Saint-Fons (39 pour 100 000) par rapport aux deux territoires de référence (Rhône : 61 pour 100 000 ; Rhône-Alpes : 81 pour 100 000).

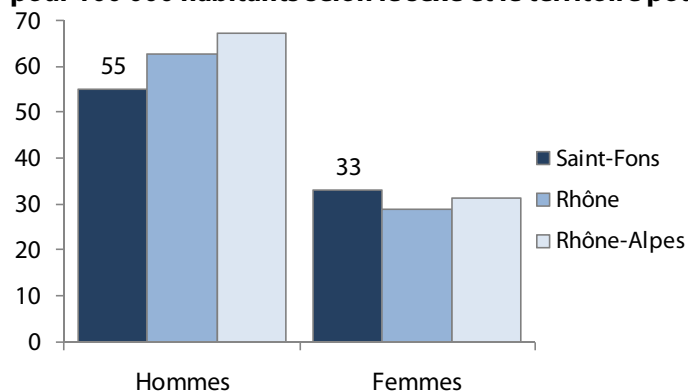
Graphique 26 : taux comparatif annuel moyen de mortalité par tumeur pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006



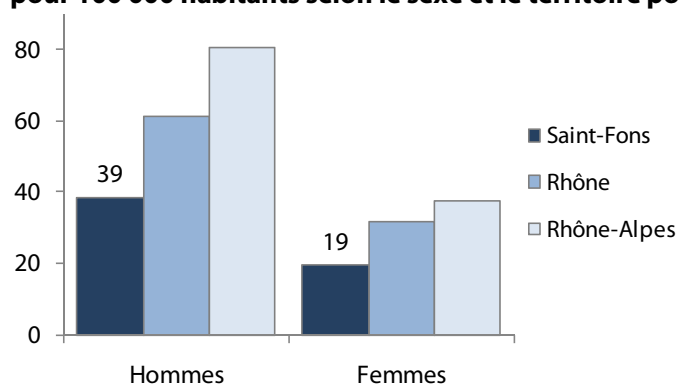
Graphique 27 : taux comparatif annuel moyen de mortalité liée aux maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006



Graphique 28 : taux comparatif annuel moyen de mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006



Graphique 29 : taux comparatif annuel moyen de mortalité liée aux traumatismes/accidents pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2006



PARTIE QUALITATIVE

METHODOLOGIE DE L'ENQUETE QUALITATIVE

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

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

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

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

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

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

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

En ce qui concerne les personnes-ressources (au total 68 personnes interviewées) :

Santé (soins et prévention) :

- Clinique des Portes du Sud : Mme Bozzi, assistante sociale, Mme Antonelli, secrétaire
- Médecin généraliste : Dr Labrune
- Protection Maternelle et Infantile : Mme Loucel, Médecin responsable, Mme Vigarie, puéricultrice, Mme Billaudaz, auxiliaire puéricultrice, Mme Vives, infirmière, Mme Fossier, stagiaire puéricultrice
- Centre Médico-Psychologique pour Adultes : Dr Ribaud
- Centre Médico-Psychologique pour Enfants : Dr Berger, Pédiopsychiatre, Mme Bosquet, orthophoniste, Mme Poirier, psychomotricienne, Mme Rémy-Forestier, assistante sociale, Mme Fréville, infirmière, Mme Cohen, secrétaire,
- Service d'Accompagnement Medico-Social pour Adultes Handicapés : M. Rigatto, directeur, Mme Rivet-Lauriol, directrice adjointe
- Espace Pluriel, Mme Arnaud, psychologue
- Némo-Lyade, CSAPA, Dr Oelsner, directrice
- Service Personnes âgées et personnes handicapées du Conseil général : Mme Servanin, infirmière

Ecoles, collège, centres de loisirs enfants

- Collège Alain : Mme Augé, Principale
- Atout Jeunes : M. Bonnavaud, directeur, Mme Absa, secrétaire, Mme Locatelli, directrice de La Ruche, M. Szymanska, responsable adjoint centre Maurice Gaillard, Mme Getner, directrice Maison de l'Enfance, Mme Parracino, directrice adjointe
- Programme de Réussite Educative : M. Benhyaoun, responsable, Mme Granjon, référente
- Ecoles primaires : M. Daneyrolle, directeur école Maison des Trois Espaces, M. Ronzière, directeur école Parmentier, M. Deleuze, directeur école Simone de Beauvoir, M. Duchene, directeur école Jules Vallès
- Infirmière scolaire : Mme Bengoua

Social

- Pôle social du Conseil général : Mme Farabet, responsable, Mme Beaune, éducatrice, Mme Hamadou, assistante sociale
- Centre Communal d'Action Sociale : Mme Giordano, directrice, Mme Delmotte, agent administratif, service logement
- CPAM, Mme Fernandes, assistante sociale (et présidente de l'Espace Créateur de Solidarité)
- Développement Social Urbain : Mme Rivier et Mme Millet, agents de développement
- Développement Social Urbain, communauté turque : M. Ertugrull, agent de développement local à l'intégration
- Espace Créateur de Solidarité : Mme Montsarrat, directrice
- Association Agir et Défendre : Mme Frimont et M. Decarpigny, responsables
- Ligue des Droits de L'Homme : M. Dumortier

Sociabilité

- COMURPA (Comité Multi-Activités des Retraités et Personnes Agées) : Mme Vottero et Mme Vignando,
- Centre Social Arc-en-Ciel : Mme Ould Bey, coordinatrice des actions familiales et adultes du centre social

Insertion jeunes

- ADSEA : M. Géraud, directeur, Mme Bourrelier, éducatrice de prévention, M. Redman, éducateur de prévention
- Mission Locale : Mme Mami, directrice, Mme Guillaud, référente santé
- Association PEP'S : Mme Mertani, directrice

Insertion / Hébergement

- Résidence ADOMA : M. Hita, responsable, Mme Bouchard, coordinatrice sociale
- OPAC du Rhône : Mme Ghéry et Mme Fontaine, conseillères
- Plan Local d'Insertion par l'Emploi de Saint-Fons : Mme Prévost, Chef de projet Plie Uni-Est
- ESTIM : M. Bououne, référent de parcours
- IFRA : Mme Depin, Chargée de mission insertion
- Entreprise-Ecole : Mme Berkani, chargée de mission insertion
- Innovation et Développement : M. Meyronein, directeur

Personnes âgées / Personnes handicapées

- Foyers-logements « Les Cèdres » et « Le Petit Bois » : Mme Reale, directrice
- Service de Soins Infirmiers à Domicile : Mme Triouleyre, infirmière coordinatrice

En ce qui concerne les habitants (8 groupes, soit 80 personnes rencontrées au total) :

Les habitants ont pu être rencontrés dans le cadre d'entretiens collectifs, grâce à différentes « structures relais »

Tous les quartiers en politique de la ville de Saint-Fons sont représentés au travers des différents groupes d'habitants rencontrés.

La plupart des groupes étaient déjà constitués : il s'agissait de groupes d'habitants partageant certaines activités ou du moins se rencontrant régulièrement, en tant qu'usagers de la structure ou habitants d'un même quartier. Si certains groupes étaient composés d'habitants en provenance de toute la ville, d'autres étaient majoritairement composés d'habitants d'un quartier précis. Quelques groupes ont été mis en place ponctuellement, expressément pour les besoins du diagnostic.

Au total 8 groupes ont été rencontrés durant le premier semestre 2010, qui se répartissent comme suit :

- Groupe personnes âgées, COMURPA (9 personnes)
- Groupe parents, Espace Créateur de Solidarité, (10 personnes)
- Groupe quartier Arsenal (4 personnes)
- Groupe quartier Clochettes (11 personnes)
- Groupe personnes en recherche d'emploi PLIE Saint-Fons, (11 personnes)
- Groupe jeunes, Mission Locale (8 personnes)
- Groupe cours d'apprentissage du français, centre Social Arc-en-Ciel (17 personnes)
- Groupe anciens salariés de la chimie, COMURPA (10 personnes)

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

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

1. ÉLÉMENTS TRANSVERSAUX

3.10. Des difficultés de soin de soi et d'hygiène de vie pour une partie des habitants

3.10.1. Certains contextes de vie peu favorables à une bonne hygiène de vie, mais un même idéal de bonne santé pour tous

Comme on l'a vu dans le premier chapitre consacré aux données quantitatives, une partie des saint-foniards connaissent des difficultés économiques importantes, parfois majorées par des difficultés d'ordre social : chômage ou travail précaire, isolement, faiblesse des liens aidants, éloignement de la famille notamment dans le cas des migrants, ruptures conjugales, mais aussi difficultés de parentalité sur lesquelles nous reviendront plus loin.

Ces difficultés qui imprègnent le quotidien d'une partie des habitants jouent défavorablement sur l'état de santé. Ainsi, les très fortes contraintes économiques entraînent des arbitrages dans tous les domaines : choix alimentaires, mais aussi accès aux soins, sociabilité et loisirs... Il est important de rappeler, si besoin était, qu'une partie des habitants est prise dans des problématiques de « survie » au quotidien (loyer, alimentation, ...) qui laissent, *a priori*, peu de disponibilités pour une vraie attention à soi, pour des comportements de prévention...

Par ailleurs, les professionnels soulignent que certains habitants, notamment qui ont un faible niveau d'éducation, ont de grandes difficultés à nommer et à se représenter certaines parties du corps, ce qui est une entrave à l'attention à soi, aux symptômes d'alerte etc... Enfin, beaucoup se représentent mal l'intérêt des démarches de suivi ou de dépistage : on consulte lorsque la douleur devient insupportable et on « résiste » jusque là, quitte à jongler avec les pratiques d'auto-médication.

Ceci ne signifie pas pour autant que ces habitants se désintéressent de leur état de santé, voire négligent sciemment leur santé. Comme on a pu le constater dans le cadre des rencontres avec les saint-foniards, la santé reste une question importante pour la plupart, mais certains habitants ont davantage besoin d'information, de sensibilisation et d'accompagnement eu égard aux difficultés économiques et sociales dans lesquelles ils sont plongés.

On notera ainsi que tous les habitants rencontrés convergent sur quelques grands principes associés à la bonne santé, qui sont essentiellement : bien se nourrir, avoir une activité physique, bien dormir...

En matière de nourriture, on constate que l'idée de la diversité alimentaire est maintenant bien présente dans les représentations : toutes les personnes interrogées connaissent les messages, notamment télévisés, de l'Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (INPES) qui recommandent de manger cinq fruits et légumes par jour. On repère également l'idée qu'il ne faut pas manger trop gras ou trop sucré.

De même l'idée qu'il est souhaitable de faire de l'exercice physique régulièrement est largement partagée, par les jeunes comme par les adultes.

On peut donc dire qu'en ce qui concerne la « théorie », les habitants sont aujourd'hui relativement sensibilisés aux grands principes de bonne santé... Néanmoins, les moyens de mettre ces grands principes en œuvre ne sont pas toujours accessibles à tous, et cela semble particulièrement vrai dans le domaine alimentaire.

3.10.2. Equilibre alimentaire : les multiples contraintes auxquelles sont confrontés les habitants

Tous les habitants rencontrés convergent sur le fait qu'il faut « manger de tout », pas trop gras, et pas trop sucré... Mais au-delà de cette représentation, de vrais obstacles sont repérés qui sont défavorables à l'équilibre alimentaire.

3.10.2.1. La faiblesse des revenus engendre des privations et des sous-choix

Plusieurs des habitants rencontrés ont souligné le fait que leurs faibles revenus (souvent des minimas sociaux) ne leur permettent pas de faire des choix positifs en matière d'alimentation.

En ce qui concerne la recommandation de manger plusieurs fruits et légumes par jour, des personnes ont souligné que ces produits sont relativement chers, notamment les fruits, et plus particulièrement lorsqu'ils sont achetés en grande surface. Les tarifs pratiqués sur le marché de la place Durel sont décrits comme moins élevés qu'en grande surface, mais encore relativement chers. Seuls les saint-foniards qui peuvent se rendre au marché des Minguettes (à Vénissieux), trouvent là des fruits et légumes à des prix jugés intéressants, et notamment beaucoup moins élevés que dans les supermarchés. Certains habitants ont encore souligné que certains des supermarchés discount présents sur la commune permettent également de s'approvisionner en fruits et légumes sans trop bousculer son budget.

Reste que, comme le soulignait l'une des habitantes interrogées, les produits les moins chers, ceux qui sont le plus accessibles aux petits budgets, sont souvent des préparations industrielles, largement chargées en graisses et en sucres : pizzas et autre « plats tout prêts », notamment en conserve, biscuits, viennoiseries bon marchés sont bien souvent les choix les plus faciles à faire pour les personnes à petits revenus...

« Moins c'est cher et plus c'est gras ».
(Adulte)

« On sait que c'est pas bon mais on est obligé de manger. On cherche le moins cher. On renonce à la viande, les produits laitiers. On est obligé d'acheter toujours très bas. Donc on peut pas acheter du 0%. La matière moins chère est pas bonne par rapport aux autres. J'ai acheté du fromage blanc 40% car il était moins cher que le 0% »
(Adulte)

« On peut manger un mois sans viande ou poisson. Les enfants, ils en mangent à la cantine. »
(Adulte)

On repère donc certaines privations en matière de fruits, mais c'est peut-être surtout en matière de viande et de poisson que les privations sont les plus fortes et les plus durement ressenties :

« Mes enfants mangent pas assez de viande, donc comme récompense je les embête pas trop avec ça : je leur laisse boire du Coca. »
(Adulte)

Plusieurs habitants ont souligné que la viande était un produit très cher, et plus encore le poisson frais. La viande rouge de qualité comme le poisson frais sont totalement hors de portée pour certains saint-foniards et certaines des femmes nous confiaient leur frustration et lassitude de manger des ailes de poulet à longueur d'année, faute d'avoir accès à mieux.

Enfin, les professionnels soulignent qu'il existe des personnes, des familles, qui ne mangent pas véritablement à leur faim tous les jours, pour qui les privations sont constantes. A cet égard la question a été posée de la continuité de l'aide alimentaire les week-ends. En effet, si en semaine, des habitants se trouvent de manière soudaine dans des difficultés aggravées qui les empêchent de faire des achats alimentaires, ils peuvent demander une aide financière ponctuelle à la MDR ou au CCAS. Cependant, si des personnes sont confrontées à ce type d'imprévu le week-end, aucune structure n'est en mesure de distribuer des bons alimentaires à ce moment.

3.10.2.2. L'équilibre alimentaire, une notion complexe

Au-delà de l'idée qu'il est souhaitable de manger plusieurs fruits et légumes par jour et surtout qu'il faut manger de tout, on constate, en explorant plus avant les représentations des habitants qu'en réalité chacun interprète la notion de diversité et d'équilibre alimentaire à sa façon...

En premier lieu, il faut souligner que la valeur ou la spécificité nutritive des aliments est parfois très largement méconnue, ce qui engendre des confusions ou des erreurs. Ainsi, une femme diabétique qui nous a déclaré manger une vingtaine de dattes par jour, lors d'une discussion de groupe, nous a également demandé si les dattes étaient vraiment « très sucrées », ce qui révèle une représentation particulière de la datte : un fruit sec, qui n'est pas, de prime abord associé à un aliment sucré, au même titre qu'un gâteau par exemple.

Une autre personne nous a déclaré faire attention à manger des légumes verts régulièrement, légumes verts parmi lesquels elle classait les petits pois dont elle raffolait : ainsi pour cette personne, haricots verts, épinards et petits pois sont dans la même famille d'aliments et ont des valeurs proches...

Pour d'autres personnes la diversité alimentaire se construit sur la semaine : il leur semble ainsi souhaitable de manger différents légumes, mais pas forcément de manger des légumes tous les jours, voire l'idée d'en manger tous les jours paraissait aberrante à certains :

*« Des légumes tous les jours, c'est trop ! Un jour on mange des légumes, un jour on mange des pâtes, c'est mieux ! »
(Personne âgée)*

Enfin, la notion de « portion » de fruits ou de légumes, sur laquelle se basent les recommandations du Programme National Nutrition Santé, entre autres est très largement méconnue. Plusieurs habitants nous ont ainsi questionné sur ce que signifiait manger « cinq fruits et légumes par jours » : cela signifie-t-il cinq fruits et légumes entiers et différents ? Ou au contraire s'agit-il de manger de petites quantités de fruits et légumes, éventuellement mélangés, dans une soupe ou une salade par exemple. Ainsi, une assiette d'une salade mélangée ou une assiette de soupe aux légumes par jour sont-elles suffisantes ?

Enfin, vient la question des sauces aux légumes : pour certaines des mères de famille interrogées, la diversité alimentaire peut se construire à partir des légumes insérés dans les sauces qui accompagnent les pâtes, la semoule ou autres féculents. Petits morceaux de poivrons et d'oignons dans une sauce tomate, par exemple constituent pour ces personnes une quantité significativement suffisante.

A l'heure où des personnalités connues du monde de la santé publique expriment des points de vue parfois très différents des recommandations du PNNS, notamment en ce qui concerne la consommation de fruits et légumes, et dans un contexte où les professionnels de santé de terrain n'ont pas toujours le temps où la formation pour parler des différents aliments et des « combinatoires » favorables à l'équilibre alimentaire, la complexité de cette notion ne semble pas se dissiper pour beaucoup d'habitants.

Par ailleurs, selon les différentes cultures d'origine des personnes, mais aussi les valeurs familiales transmises autour de l'alimentation, l'équilibre alimentaire, tel qu'il est prôné en France depuis une dizaine d'année, n'est pas en résonance avec les valeurs et représentations profondes des personnes.

On repère ainsi souvent, à travers les déclarations des habitants que « bien manger » est plus spontanément associé à manger de la viande, de la viande de qualité... Et surtout que « bien manger » est indiscutablement associé à « se faire plaisir ». Mais les préceptes de l'équilibre alimentaire ne vont pas dans le sens du plaisir pour tous...

3.10.2.3. L'équilibre alimentaire et les goûts personnels : deux logiques parfois très différentes

Au-delà des contraintes économiques, parfois très fortes, et de la difficulté à bien comprendre comment construire un équilibre alimentaire, la discussion avec les habitants montre que la question du goût et du plaisir à manger reste centrale.

Les jeunes rencontrés grâce à la Mission Locale sont les plus explicites en la matière et plusieurs d'entre eux assument parfaitement le fait d'avoir, aujourd'hui, une alimentation déséquilibrée. L'emploi ou la recherche d'emploi, les moments de sociabilité partagée avec des amis font qu'ils ne prennent plus tous leurs repas chez leurs parents. Même si pour beaucoup, ils vivent encore chez leurs parents (notamment lorsqu'ils sont célibataires et sans emploi), ils mangent souvent dehors, et sont particulièrement friands de pizzas, kebabs et hamburgers. Ils connaissent les recommandations sur la consommation de fruits et de légumes, mais avouent prendre peu de plaisir à manger ces aliments.

On ne peut généraliser cette attitude à tous les jeunes : certains ont une alimentation plus variée et plus riche en fruits et légumes. On note que pour certains, le fait de fonder une famille engendre un retour au repas pris à heures régulières, à table, et que la présence d'enfants encourage à une vigilance accrue.

Les adultes, et notamment les mères de familles, ont cependant très souvent confirmé que leurs enfants n'aiment pas de nombreux légumes, alors que les fruits sont mangés plus facilement. Plusieurs parents ont encore souligné que, alors que leurs enfants acceptaient de manger « de tout » lorsqu'ils étaient jeunes, les « dégoûts » se sont multipliés à l'adolescence, et il est devenu de plus en plus difficile de cuisiner des plats qui correspondent à leurs goûts :

*« Mes enfants mangent peu de légumes parce qu'ils n'aiment pas les morceaux. »
(Adulte)*

*« A partir de 10 ans, ils ne veulent plus manger de fruits... Ils veulent faire comme à la télé, manger des Mac Do. »
(Adulte)*

*« On mange beaucoup de féculents, parce que j'ai pas envie de préparer des légumes que pour moi. »
(Adulte)*

Quelques femmes, grand-mères qui s'occupent régulièrement de leurs petits-enfants, confirment que la diversité alimentaire ne va pas de soi non plus avec les plus petits...

De leur côté, les différents professionnels qui travaillent au contact des familles, constatent, que les pique-niques préparés par les parents pour les enfants, les goûts alimentaires des adultes, des jeunes, font la part belle aux sodas et jus de fruits, aux produits riches en graisses et en sucres... alors que l'eau, les légumes et les fruits sont largement moins privilégiés. Si tous connaissent bien les grands préceptes de l'équilibre alimentaire, ces préceptes sont aujourd'hui très éloignés des pratiques réelles de la population...

Au bilan, c'est sans doute auprès des personnes âgées rencontrées, notamment grâce au COMURPA, que la question de la diversité alimentaire est la moins problématique : les habitudes de consommation de fruits et légumes semblent très ancrées et facilement associées au plaisir de manger... Les personnes rencontrées ont néanmoins rappelé que les personnes âgées, plus ou moins dépendantes, qui vivent

seules, perdent parfois ce plaisir de manger et glissent alors peu à peu dans des pratiques alimentaires chaotiques, où l'irrégularité des prises alimentaires est associée à un contenu nutritionnel parfois pauvre.

L'importance du goût et du plaisir dans les arbitrages fait par les personnes au plan alimentaire est également confirmée par les professionnels de l'Espace Créateur de Solidarité, instance qui entre autres, gère l'Epicerie Solidaire de Saint-Fons. Le constat est fait qu'il y a plus de difficultés à gérer les stocks de fruits et légumes que de produits préparés. Mêmes vendus à des tarifs défiant toute concurrence, les fruits et légumes sont négligés par une partie des clients, ou sont encore fortement sélectionnés : si les tomates sont facilement choisies et achetées, il en va tout autrement pour les légumes verts, qui nécessitent pour beaucoup épluchage et cuisson... De même les yaourts qui contiennent des morceaux de fruits sont moins choisis que les yaourts « aromatisés », et les yaourts déjà sucrés sont globalement préférés aux yaourts nature... Peur de la nouveauté ? Attirance marquée pour les aliments qui nécessitent peu de préparation, pour les aliments sucrés ? Plusieurs hypothèses sont possibles, mais en tout état de cause, il apparaît clairement qu'il ne suffit pas de lever la contrainte économique pour favoriser une alimentation équilibrée

3.10.2.4. Une spécificité des zones urbaines sensibles : la question de la nourriture halal qui vient se greffer à la problématique de l'équilibre alimentaire

Spontanément, plusieurs habitants de confession musulmane ont abordé le thème de la nourriture halal. Cette question est notamment une préoccupation pour les parents qui ont des enfants scolarisés inscrits à la cantine.

Ces parents se trouvent dans une sorte d'injonction contradictoire, et leurs enfants également de ce fait. Comme on l'a vu, la viande joue un rôle primordial dans les représentations d'une partie des habitants sur ce qu'est une bonne alimentation. Pour beaucoup, ce ne sont pas les fruits et les légumes qui constituent un enjeu majeur, mais bien l'accès aux produits carnés. Bien manger, c'est manger de la viande. Or, parallèlement, comme on le voit aujourd'hui en France sur de multiples territoires urbains défavorisés, les musulmans pratiquants choisissent de manger de la viande halal. Mais ce choix est impossible dans les cantines de l'école publique laïque : la viande qui y est servie n'est pas halal. Plusieurs des parents rencontrés sont ainsi dans une double inquiétude : ils craignent que leur enfant ne soit, malgré toutes leurs recommandations, tenté de manger de la viande non-halal (« *les petits, c'est difficile de leur expliquer, ils ne comprennent pas toujours* »), mais ils craignent également que leur enfant ne mange pas suffisamment à la cantine (que les légumes et le féculents) pour être en forme l'après-midi... Sans compter que certains n'acceptent pas que leur enfants mangent les légumes ou féculents si ceux-ci ont été en contact avec la viande non-halal. Enfin, certains professionnels soulignent que les enfants se dénoncent parfois entre eux, auprès des parents de camarades qui auraient mangé de la viande alors qu'ils n'en n'ont pas l'autorisation. Au-delà de la question alimentaire, il y a des enjeux de contrôle social réel, qui dépassent les choix individuels.

A cela s'ajoute le fait que certaines structures d'accueil et de loisirs pour les enfants, présentes à Saint-Fons proposent des repas équilibrés sans viande. Egalement préoccupés par les enfants qui ne mangent presque rien au déjeuner alors même qu'ils sont mobilisés autour d'activités manuelles ou sportives les après-midis, les professionnels ont opté pour la possibilité d'offrir un choix aux enfants (et à leurs familles) : un repas avec viande (non halal) ou un repas équilibré, mais sans viande, afin d'encourager le plus possible les enfants à manger à midi, tout en rassurant leurs parents

En tout état de cause, plusieurs parents ont exprimé l'attente que les écoles offrent des repas préparés avec de la viande halal...

Au-delà des considérations scientifiques, médicales et nutritionnelles, sur la question des repas sans viande, ou même sur le fait que les enfants mangent peu à midi, certains professionnels rappellent que pour certains enfants, le seul véritable repas pris dans la journée est celui qui est pris à l'école. Par ailleurs, on ne peut ignorer que, dans les représentations des parents sur ce qu'est une « bonne alimentation », la viande joue un rôle prépondérant et constitue un véritable enjeu de santé pour ces personnes... Reste que pour plusieurs professionnels de l'enseignement, cette attente « confessionnelle » des parents, va

finalement à l'encontre du projet éducatif de l'école publique, autour des notions de partage et de « vivre ensemble »...

La question des produits halals se pose également en ce qui concerne l'Épicerie Solidaire, où des denrées alimentaires sont vendues à des tarifs extrêmement bas à des personnes dont les revenus ne dépassent pas un certain seuil. Or, il s'avère que même pour les personnes qui rencontrent des difficultés économiques importantes, la question de la viande halal reste un enjeu moral et peut-être également social. Les professionnels se sont en effet rendu compte que certaines personnes n'osaient pas choisir de la viande, de crainte d'être mal jugées ou critiquées par des connaissances, également de confession musulmane. Aussi, aujourd'hui, les clients de l'Épicerie font leurs achats, un par un, afin d'être seuls pendant leurs achats dans le magasin et de pouvoir choisir ce que bon leur semble, y compris de la viande halal pour les musulmans, sans craindre d'être vus par un voisin, une connaissance

A Saint-Fons comme sur d'autres territoires cette question à la fois religieuse, sociologique et politique prend une place importante, qui pour n'être pas médicale, n'en est pas moins bien réelle, et est également très largement associée à un enjeu de santé pour les personnes concernées...

3.10.2.5. Le surpoids et surtout le diabète, fortement repérés par les professionnels et par les données chiffrées

A Saint-Fons, les données chiffrées¹² le montrent largement, le véritable enjeu de santé liée à l'alimentation, au plan médical, est le diabète.

Hormis les bilans de santé effectués par le Conseil général auprès des enfants de maternelle, qui repèrent notamment l'indice de masse corporelle des enfants et donc les situations de surpoids, il n'existe pas de système d'information qui recense de manière systématique les personnes (et notamment les adultes) en surpoids sur un territoire donné. En revanche, plusieurs professionnels de terrain, dont les médecins généralistes et infirmières constatent, au fil de leur pratique quotidienne, l'importance du nombre de personnes en surpoids et aussi le nombre croissant de personnes concernées par le diabète.

Les données quantitatives montrent en effet que le diabète est une pathologie particulièrement présente, et ce au travers des traitements antidiabétiques, des patients hospitalisés et des patients admis en affection de longue durée (ALD). Quant aux professionnels interrogés, ils prolongent ces constats en soulignant qu'ils rencontrent régulièrement des personnes concernées par des complications du diabète, qui peuvent entraîner glaucomes, neuropathies et phénomènes de gangrène suivis d'amputation, ou encore maladies cardiovasculaires, entre autres.

Les professionnels rencontrés relient clairement ces problèmes de surpoids et de diabète à l'hygiène de vie des personnes concernées : alimentation trop riche et grande sédentarité, notamment chez les adultes. Par ailleurs, il semble fréquent que les personnes ne repèrent pas le surpoids comme un signal d'alerte. Si les femmes expriment souvent le souhait de perdre du poids, c'est plutôt dans une optique esthétique... En revanche, le fait que le surpoids puisse révéler ou générer des problèmes de santé est peu ou pas perçu par une partie de la population, qu'il s'agisse du surpoids des adultes ou des enfants. Voire, dans certaines cultures traditionnelles, l'embonpoint est encore considéré comme un signe de robustesse et de bonne santé....

Ainsi, du côté des habitants rencontrés, certains d'entre eux étaient concernés par le diabète et, pour certains, par un diabète insulino-dépendant. Pour toutes ces personnes, il semblait clair qu'il leur fallait au maximum limiter la consommation de gâteaux et en général la consommation de sucre... Néanmoins, les entretiens ont montré que tous n'avaient pas une vision claire de l'impact des sucres lents sur leur pathologie, sucres lents qui se logent dans les féculents et certains « légumes », comme les carottes ou les petits pois, mais qui ne sont pas spontanément associés à la notion de « sucre » par ces personnes.

¹² Voir le chapitre sur les données quantitatives : données de consommation de soins (source CPAM)

Le diabète est une pathologie relativement silencieuse et très complexe à gérer car elle requiert une vigilance régulière au plan alimentaire comme au plan de l'hygiène de vie en général... Par ailleurs, la difficulté à vivre avec le diabète est peut-être accrue chez les populations défavorisées ou du moins qui ont un faible niveau d'instruction ou des difficultés de langage. En tout état de cause, le fait que de nombreuses personnes soient concernées au plan individuel, n'entraîne pas de prise de conscience collective sur cette pathologie. Lors de la restitution des résultats du diagnostic aux habitants interrogés, beaucoup ont, dans un premier mouvement, été étonnés par le fait que le diabète était une pathologie très présente parmi les saint-foniards... Alors qu'en fait eux-mêmes ou certains de leurs proches sont concernés...

Cette très faible visibilité sociale de la question du diabète, qui rappelons-le ne fait l'objet d'aucune grande campagne médiatique, associée au fait que beaucoup ont le sentiment que cette maladie est le résultat d'une fatalité plus que d'une hygiène de vie, est à interroger et à explorer en termes de pistes d'action. Les habitants rencontrés ont bien entendu les messages sur l'équilibre alimentaire, mais ils ne savent pas que le diabète est un « fléau » au sens épidémiologique du terme, et que l'on peut fortement améliorer ses chances de l'éviter par une hygiène de vie et notamment une hygiène alimentaire plus adaptée. Et ce, même si le poids de la place de l'hérédité dans cette pathologie est encore incomplètement déterminé aujourd'hui.

En guise de résumé, on peut dire que les publics rencontrés au moment de l'enquête redoutaient les maladies comme le cancer, le VIH ou encore la grippe A, mais pas le diabète. Le diabète n'est pas encore un enjeu de santé, de société, à l'échelle des populations les plus concernées.

3.11. Les consommations problématiques de substances psychoactives

3.11.1. Le cannabis : toujours essentiellement repéré chez les jeunes

On retrouve à Saint-Fons le trio de produits psychoactifs qui sont au cœur des consommations : le tabac, l'alcool et le cannabis.

La consommation de cannabis reste un thème très préoccupant : les professionnels et notamment ceux qui travaillent au contact des jeunes sont confrontés régulièrement à cette question. Consommations festives, sociales solitaires, pour le plaisir, pour apaiser l'anxiété, la douleur, ou pour dormir, le cannabis peut jouer de multiples rôles, et par ailleurs il n'a pas du tout la même image que l'alcool auprès des jeunes. Parmi les jeunes que nous avons rencontrés grâce à la Mission Locale, certains ne le considèrent pas comme un produit dangereux, ni même comme un produit qui crée de la dépendance. A l'inverse de la figure de l'alcoolique, désocialisé et parfois tombé dans une grande précarité socio-économique, le consommateur régulier de cannabis n'apparaît pas comme guetté par la déchéance ou du moins comme en danger d'exclusion sociale par une partie des jeunes... Il y a ainsi pour certains jeunes une contradiction dans le fait que l'alcool soit légal, alors que le cannabis ne l'est pas :

*« Le cannabis c'est une drogue douce, c'est pas dangereux pour la santé »
(Jeune)*

*« C'est la recherche d'un bien-être : le cannabis, ça aide à parler, ça aide à sortir de sa bulle... Ça calme ou ça excite. »
(Jeune)*

*« L'alcool, c'est pourri à côté du cannabis. L'alcool c'est deux fois pire que le shit, parce que tu marches pas droit. »
(Jeune)*

« Ça se voit moins si tu consommes du cannabis, ça se voit moins que chez les alcooliques »
(Jeune)

« L'alcool c'est pas dangereux ? Pourquoi l'alcool c'est légal et pas le cannabis ? »
(Jeune)

La banalisation du cannabis par les jeunes est une réalité qui est confirmée à chaque rencontre avec des personnes de cette tranche d'âge. Par ailleurs, certains jeunes consommateurs semblent distants par rapport aux campagnes de prévention, et on retrouve une attente assez classique de discours « chocs » (qui dans la réalité n'ont pas montré plus d'efficacité que les messages plus « soft ») :

« Ils ont une mauvaise méthode, c'est du rabâchage. Les messages sont trop niais, il faudrait des photos chocs, il faudrait faire peur. Par exemple si tu fumes, tu deviens fou, ou tu attrapes une cirrhose... Il faut mettre bien en valeur que ça rend marginal... »
(Jeune)

Néanmoins, tous les jeunes ne sont pas dans cette banalisation. Certains de ceux que nous avons rencontrés affirment que ce produit leur semble néfaste pour la santé, et notamment pour la santé mentale.

Pour les adultes, parents de jeunes, en revanche, le cannabis est un grand sujet d'inquiétude. Les parents que nous avons rencontrés ne banalisent pas le cannabis qu'ils considèrent clairement comme une drogue, et qu'ils associent par ailleurs à de « mauvaises fréquentations », au risque de délinquance, à la déviance etc. Soulignons que les parents sont également souvent en attente d'information sur les drogues, notamment sur leurs effets, sur les signes qui doivent mettre en alerte par rapport au comportement de leurs adolescents, sur l'attitude à adopter face à ce risque ou face à la consommation du jeune.

On note que les parents parlent beaucoup plus spontanément de leurs inquiétudes pour leurs enfants en matière de drogues et de cannabis en particulier qu'en matière d'alcool. Pourtant, les professionnels qui travaillent auprès de jeunes, notamment en matière d'insertion repèrent également des consommations abusives avec l'alcool.

3.11.2. L'alcool : un produit transversal, un enjeu à Saint-Fons

L'alcool est bien moins présent dans le discours des parents que le cannabis, et d'une manière générale, ce sujet est relativement peu évoqué spontanément. Pourtant, les professionnels repèrent que les consommations problématiques d'alcool se rencontrent régulièrement, dans toutes les tranches d'âge, et qu'elles entraînent de grandes difficultés au plan personnel et professionnel... Le sujet reste néanmoins tabou et difficile à aborder, hors cadre individuel.

Une partie des professionnels rencontrés a d'ailleurs exprimé le besoin d'outils, de formation, pour parvenir à mieux aborder cette question avec leurs publics, et pour mieux les aider, les orienter vers des ressources pertinentes.

On notera en la matière l'existence d'un service d'addictologie et alcoologie à la clinique des Portes du Sud qui propose à la fois des consultations, des hospitalisations pour sevrage (17 lits) et des formations pour les professionnels. En lien avec les services du Conseil général (CPEF et PMI), mais également avec le Centre de consultation avancée « Lyade Nemo » à Vénissieux, qui est un lieu d'accueil de soin et d'accompagnement en addictologie, ce service travaille sur différents publics qui sont aussi bien les jeunes que les mères alcoolo-dépendantes, les personnes en insertion,...

Il faut retenir que les consommations problématiques d'alcool, si elles n'ont pas la même visibilité sociale que la consommation de cannabis, notamment du fait qu'elles ne sont pas associées à certaines formes de délinquance (et surtout au trafic de substances illégales), ces consommations sont à la fois transversales et concernent un nombre non négligeable de personnes. Les données quantitatives montrent ainsi clairement qu'à Saint-Fons, le taux de personnes hospitalisées pour des pathologies liées à l'alcool est plus élevé que sur le département et la région, qu'il s'agisse des hommes ou des femmes. Les consommations problématiques d'alcool constituent donc véritablement un enjeu à Saint-Fons.

3.11.3. Le tabac : un non-sujet ?

La consommation de tabac n'a pas été évoquée spontanément dans les problèmes de santé repérés, que ce soit par les professionnels ou par les habitants. Cela n'est certainement pas du au fait que les saint-foniards ne fument pas, mais plutôt davantage au constat que, comparativement à d'autres substances qui semblent plus menaçantes en matière d'insertion sociale des personnes (cannabis, alcool), le tabac apparaît comme un moindre mal. Néanmoins, au détour d'une phrase, ou à la fin de certains groupes d'habitants, on observe que les cigarettes sortent des paquets et on entend des commentaires sur le fait qu'il est difficile de se débarrasser de cette addiction.

Si la consommation de tabac n'apparaît pas en tête des sujets préoccupants, on ne repère pas non plus semble-t-il beaucoup de demandes d'aide au sevrage tabagique...

La vigilance sur la consommation de tabac doit être maintenue, car rappelons-le, les données épidémiologiques nationales tendent à montrer que les pratiques tabagiques reculent beaucoup plus lentement parmi les publics défavorisés, et que les cancers du poumon sont également beaucoup plus représentés chez ces publics.

3.12. Les difficultés de santé mentale fortement repérées sur la ville : des ressources mais encore des besoins

3.12.1. La souffrance psychique liée à la précarité

Comme on l'a souligné plus haut des difficultés sociales associées à la précarité économique créent des contextes de vie difficiles et défavorables au soin de soi, à une bonne santé, tant au plan physique que psychique.

Au plan psychique, professionnels et habitants convergent sur le fait que la « déprime », les syndromes anxio-dépressifs sont en augmentation. Difficultés à trouver un emploi, emplois précaires, faibles revenus, éclatement de la famille et isolement social pèsent lourdement sur une partie des habitants :

*« Tous les gens sont froids, c'est le *chacun pour soi* ; les gens sont méfiants, individualistes [...] Les gens connaissent pas les ressources, ils restent seuls, dans leur coin, ils parlent pas... Ils dépriment dans leur coin. »
(Adulte)*

Les professionnels du social repèrent ainsi des personnes épuisées par leurs difficultés, désorientées ou démotivées, qui se sentent seules au plan relationnel et affectif et qui ont parfois véritablement besoin d'un étayage pour continuer à avancer.

Les habitants en difficultés que nous avons rencontrés confirment largement ce malaise, cette tristesse, qui aboutit à une difficulté à se mobiliser, à se projeter dans l'avenir... Mais il ressort également de ces

discussions de groupe qu'il est difficile de parler de son malaise à ses proches, à ses amis. La crainte de ne pas être écouté ou surtout d'être stigmatisé est très présente et beaucoup préfèrent ne pas se confier plutôt que de susciter des réactions négatives.

Or, cette déprime qui est banalisée, dont on essaye de faire fi, dont on ne parle pas, peut parfois entraîner un basculement : passage à l'acte, entrée dans une pathologie psychiatrique. On notera en la matière que les hospitalisations pour tentatives de suicide sont plus importantes à Saint-Fons que sur le département... Par ailleurs, les professionnels de la psychiatrie constatent qu'il arrive de plus en plus fréquemment que des personnes développent des troubles de l'humeur, du comportement, alors qu'elles vivent depuis des années dans un malaise constant, fortement lié à leur situation économique et sociale : comme si, à un moment donné, ces personnes finissaient par complètement envahies et déstructurées par ce mal-être.

La dimension pathogène de la précarité socio-économique est de plus en plus explorée et mise en évidence par les chercheurs¹³, et elle interroge de ce fait les outils de prévention qui peuvent être mobilisés à la fois pour réduire ce mal-être, mais également pour éviter le basculement dans la pathologie psychiatrique. Il est important de souligner à cet égard qu'il existe plusieurs ressources pertinentes à Saint-Fons ou à proximité.

En premier lieu, on rappellera que les ressources de sociabilité, de rencontres, d'échanges et de loisirs sont souvent d'excellents outils de prévention de l'isolement et de la déprime. Ainsi le centre social Arc-en-Ciel, au travers des différentes activités qu'il propose constitue un support important de sociabilité, on peut également citer le COMURPA, COMité MULti-activités des Retraités et Personnes Agées de la commune de Saint-Fons, association phare de la commune qui offre également un panel très large de sorties, de conférences pour les personnes de plus de 60 ans... De nombreuses autres associations, culturelles ou sportives, sont présentes sur la commune, qui sont également des ressources pertinentes. L'Espace Créateur de Solidarité, de part notamment les groupes de parole (« santé par les plantes »), les jardins familiaux, est également une ressource de sociabilité saluée les partenaires locaux.

Enfin on repère sur Saint-Fons une autre ressource spécifique, l'Espace Pluriel. Situé dans les locaux du Pôle Santé de la ville, dans le quartier de l'Arsenal, l'Espace Pluriel accueille les personnes de manière individuelle ou groupale, pour une écoute, un travail sur soi qui ne relèvent pas du soin psychiatrique (et notamment pas de prescription médicamenteuse), mais d'une démarche de « soin de soi » au plan psychique et de prévention. Les personnes sont reçues gratuitement par une psychologue, qui peut les revoir sur plusieurs séances, et qui peut les orienter, si cela s'avère nécessaire vers le Centre Médico-Psychologique pour adultes de Vénissieux.

Notons également sur la commune de Vénissieux la présence d'un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) porté par le centre Némolyade, destiné à recevoir les adolescents et jeunes majeurs, gratuitement. Cet espace est un lieu de soutien de jeunes en difficultés avec le mal-être, la souffrance psychique, les addictions, Ils sont destinés aux jeunes et à leurs parents avec pour objectif la prévention des conduites à risques des jeunes. Là encore, certains jeunes peuvent être concernés par des problématiques psychiatriques et être orientés vers le CMP adultes.

En effet, la vocation du CMP adulte, émanation de l'hôpital psychiatrique Saint-Jean de Dieu, est de soigner les personnes concernées par une pathologie, qu'il s'agisse de dépression, de psychose, de troubles du comportement... Les thérapies peuvent être assorties ou non de traitements médicamenteux et être de courte durée, ou au contraire longues, voire pérennes, notamment pour les malades chroniques qui ont besoin d'un suivi régulier en ambulatoire.

¹³ Maladie mentale et pauvreté. F. Sicot, Editions L'Harmattan, Coll. Logiques Sociales, 2001

Costello EJ, Compton SN, Keeler G, Angold A. Relationships between poverty and psychopathology - a natural experiment. *Journal of the American Medical Association* 2003; 290(15) : 2023-9

* Muntaner C, Eaton WW, Miech R, O'Campo P. Socioeconomic position and major mental disorder. *Epidemiology Review* 2004;26:53-62

* Lorant V. Inequalities and inequities in mental health and care, Public Health School; Université Catholique de Louvain: 2002

Toutes les personnes en situation de mal-être, de souffrance psychique ne relèvent pas d'un soin psychiatrique. De ce fait, l'offre de l'Espace Pluriel ou du PAEJ de Nêmo-Lyade, qui vont au-delà de l'échange convivial en situation de sociabilité, est un outil à la fois souple et pertinent, qui permet d'aider et de soutenir les personnes de manière personnalisée, et notamment des personnes défavorisées qui n'ont pas les moyens économiques de consulter un psychologue de ville (ces consultations n'étant pas remboursées par l'Assurance Maladie), et qui souvent, ont besoin d'être rassurées sur leur « normalité », déculpabilisées par rapport à leur échec professionnel, familial :

*« 51 rue Emile Zola, il y a une psy. C'est public, gratuit, anonyme. Vous prenez rendez-vous une semaine avant. J'ai vu le prospectus à la maison de l'emploi. C'était génial, ça m'a beaucoup aidé. Si j'ai besoin de reparler, je peux y retourner. »
(Adulte)*

3.12.2. L'insertion sociale fragilisée par la pathologie psychiatrique

Au-delà de la souffrance psychique, les professionnels rencontrés ont souvent le sentiment que l'on trouve à Saint-Fons un nombre important de personnes atteintes de pathologies psychiatriques. Les données quantitatives montrent que la prévalence de traitements réguliers en ce qui concerne les neuroleptiques est de même niveau à Saint-Fons que pour le Rhône et la région, en revanche la file active en secteur psychiatrique (qu'il s'agisse d'hospitalisations ou de consultations en ambulatoire) est proportionnellement plus importante sur Saint-Fons que sur le département et la Région. Ces chiffres sont sans doute à interpréter avec beaucoup de précautions, puisque d'une part ils ne prennent pas en compte les actes réalisés par les psychologues ou psychiatres libéraux, et que d'autre part ils ne reflètent pas la réalité des personnes qui sont malades mais en rupture de soins, etc. Néanmoins, ils semblent converger avec le ressenti des professionnels de terrain, et notamment des travailleurs sociaux, qui sont régulièrement confrontés à des personnes ayant de grandes difficultés de comportement, et également d'insertion sociale et professionnelle.

En tout état de cause, la présence de malades mentaux, repérés en tant que tels, est évidente pour beaucoup de professionnels, et notamment pour les bailleurs sociaux (Opac, Adoma, ...). L'exemple le plus paroxystique de ce repérage social est le fait que certaines personnes malades sont aujourd'hui devenues de véritables « personnages » ou même « célébrités » locales, connues et reconnues dans les espaces publics, à qui l'on donne éventuellement un sobriquet... Signe d'une sorte d'acceptation et d'intégration sociale de ces personnes au même titre que pour les « fous du village » d'autrefois, mais également signe d'une différenciation pas toujours bienveillante, qui confine parfois à la stigmatisation. L'équilibre entre acceptation et rejet des malades au sein de la cité est ainsi toujours fragile.

Les professionnels de l'insertion soulignent particulièrement que compte-tenu de l'évolution du marché de l'emploi il est de plus en plus difficile de trouver des postes qui puissent être adaptés à des personnes ayant des troubles importants, mais dont l'état ne requiert pas d'hospitalisation permanente. Alors qu'il y a une vingtaine d'années, il était encore possible pour ces personnes d'avoir accès à des fonctions ou des postes très simples en termes d'exigences, ces postes n'existent plus aujourd'hui ou sont occupés par des personnes plus aptes mais qui « s'en contentent ». L'insertion professionnelle des malades mentaux est de ce fait devenue de plus en plus difficile au fil des années (ce qui est également vrai pour les personnes concernées par une déficience intellectuelle), et ce qui compromet également leur insertion sociale. Or, les professionnels de l'insertion soulignent également qu'il est souvent très délicat d'orienter une personne qui rencontre de telles difficultés vers une demande de reconnaissance de handicap psychique. Le handicap psychique est un étiquetage encore très stigmatisant au plan social, et de nombreuses personnes préfèrent passer de longues années dans des dispositifs d'insertion plutôt que d'être reconnues comme handicapées, du fait d'un problème mental.

En matière d'accès au logement on repère également de grandes difficultés pour ces personnes : les difficultés de comportement, les troubles du voisinage mais également les problèmes d'incurie ou les impayés peuvent parfois aboutir à des expulsions, et sont problématiques pour les voisins, ainsi que pour le bailleur.

Une commission psycho-sociale, portée par la ville existe sur Saint-Fons depuis plusieurs années, dont la mission est notamment de faciliter le contact entre travailleurs sociaux et bailleurs sociaux (offices HLM et Adoma notamment) pour résoudre des cas concrets et permettre notamment à des personnes très fragiles au plan psychique d'avoir accès à un logement ou de s'y maintenir, ou encore, pour les personnes concernées par une pathologie psychiatrique pour faciliter l'accès aux soins psychiatriques, éventuellement à un temps d'hospitalisation. Si certains partenaires connaissent très bien cette ressource et l'utilisent facilement, d'autres, au moment de l'étude, la connaissaient moins ou s'y étaient moins investis au fil des ans. Alors qu'actuellement cette commission traite majoritairement de problèmes de logements, certains professionnels considèrent qu'elle pourrait également travailler plus largement à l'insertion des personnes ayant des problèmes psychiques ou psychiatriques dans la société, dans des réseaux sociaux etc.

Par ailleurs, plusieurs professionnels soulignent le fait que certaines personnes malades posent véritablement des problèmes insolubles lorsqu'elles vivent seules et livrées à elles-mêmes. Ainsi, certains résidents des logements sociaux de l'Opac ou d'Adoma présentent un comportement très perturbé, parfois agressif et sont souvent dans le déni de leurs difficultés, une attitude qui fait que les bailleurs s'interrogent sur la pertinence du maintien de ces personnes dans un logement de droit commun, alors qu'elles ont besoin d'un accompagnement extrêmement rapproché. A titre d'exemple, il arrive que l'hôpital Saint-Jean de Dieu demande à la société Adoma de faciliter l'accès, pour un patient donné, à un logement dans l'une de ses résidences sur la commune (résidence Reynier notamment), et ce dans le cadre d'une convention passée entre les deux acteurs. Mais ces malades ont parfois besoin d'un tel niveau d'accompagnement que la vie autonome en résidence s'avère finalement impossible, ou se termine dans certains cas avec une hospitalisation à la demande d'un tiers (HDT), après une crise.

Au bilan, il y a de très grands besoins d'améliorer le suivi et l'accompagnement des malades avérés, suivis en psychiatrie, qui habitent dans des logements sociaux, dans une résidence Adoma, car l'échec est encore trop souvent au rendez-vous, avec des problèmes de nuisances pour le voisinage qui ne sont pas négligeables.

Face à ces difficultés d'insertion des malades par le logement, il faut souligner la présence sur Saint-Fons d'un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH), porté par l'association ARHM (Association Rhône pour la Santé Mentale), association qui gère également l'hôpital Saint-Jean de Dieu. Un SAMSAH est un dispositif de prise en charge les adultes handicapés ayant besoin d'une assistance ou d'un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence, d'un accompagnement social en milieu ouvert et d'un apprentissage à l'autonomie, et enfin de soins réguliers et coordonnés ainsi que d'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert. Les SAMSAH accompagnent des personnes handicapées sur décision de la CDAPH¹⁴.

Le SAMSAH, établi sur Saint-Fons compte 60 places, dont certaines en appartement (un appartement collectif et 14 appartements individuels, dans des immeubles gérés par le bailleur social Alliade). Ce SAMSAH accueille majoritairement des personnes qui ont été hospitalisées pendant des périodes plus ou moins longues en hôpital psychiatrique. Les personnes accueillies dans les appartements du SAMSAH peuvent ainsi vivre hors de l'hôpital, mais n'ont pas un niveau d'autonomie suffisant pour vivre seules. Le SAMSAH leur permet de retrouver une vie en ville, tout en étant aidés au quotidien, par une équipe qui vérifie le suivi des soins, l'hygiène de vie etc.

Notons que les professionnels rencontrés dans cette structure sont sensibles à l'augmentation de la souffrance psychique dans la ville et au risque de basculement dans la pathologie psychiatrique que cela entraîne, avec pour corollaire un risque de désinsertion sociale. Il y a ainsi peut-être des liens à imaginer avec les autres professionnels de la santé mentale, au niveau local, pour renforcer et développer des

¹⁴ CDAPH : La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a été créée par la loi du 11 février 2005. Elle succède ainsi à la CDES et à la COTOREP depuis le 1er janvier 2006 et siège au sein des MDPH. Elle prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapés, notamment en matière d'attribution de prestations et d'orientation

outils de prévention dans ce champ, mais aussi des mécanismes d'orientation, de relais pour faciliter la prise en charge ou l'accompagnement des personnes fragilisées par des problèmes de santé mentale.

Les services de Tutelles et de Curatelles constituent également un levier pour faciliter l'insertion des malades dans la cité. Néanmoins, il est rare de trouver, sur le terrain des tuteurs ou curateurs, qui fassent véritablement un travail d'accompagnement de la personne, au-delà de l'aide à la gestion du budget. Dans la plupart des cas, les organismes de tutelles gèrent les revenus des personnes sans jamais avoir de contacts directs avec elles

A Saint-Fons, le COMURPA a été reconnu par le juge des tutelles comme un organisme tuteur et a été sollicité en ce sens par le CCAS : des bénévoles prennent en charge des tutelles ou curatelles, en développant fortement l'accompagnement direct des personnes, en sus de la gestion de leur budget : accompagnement vers les ressources de soins, visites à domiciles, et dialogue avec les personnes.

Mais les bénévoles sont extrêmement rares (deux à trois personnes aujourd'hui à Saint-Fons), ce qui limite la capacité d'intervention du COMURPA dans ce champ. Seules 4 personnes sont aujourd'hui sous curatelle avec le COMURPA : il s'agit d'hommes qui ont tous des consommations problématiques d'alcool, qui pour certains présentent des troubles du comportement voire des pathologies psychiatriques avérées. L'objectif pour les bénévoles est d'éviter le glissement dans la « clochardisation », l'exclusion sociale, et de favoriser le maintien dans un lien social, même ténu.

Enfin, signalons la présence à proximité de Saint-Fons, sur le quartier du Moulin à Vent de la commune de Vénissieux d'un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)¹⁵, O.S.E., en lien avec Saint-Jean de Dieu. Ce type de dispositif permet de renforcer et de soutenir l'insertion des malades psychiques dans la vie de la cité, mais il semble très peu connu de la plupart des professionnels non soignants rencontrés.

L'enjeu de l'accès aux soins pour les personnes concernées par un problème de santé mentale est enfin un élément crucial, et ce d'autant plus que les malades, souvent du fait même de leur maladie, sont parfois réticents à se soigner, ou du moins à suivre leur traitement avec régularité. Par ailleurs, au plan financier, l'accès aux professionnels du secteur libéral est difficile, voire impossible pour les personnes ayant des revenus modestes. Les écueils sont donc nombreux dans l'accès aux soins psychiques : économiques, mais aussi psychologiques et symboliques, la maladie mentale étant stigmatisante et souvent considérée comme déclassante socialement.

Le fait de communiquer sur l'existence de différentes ressources, et notamment sur le travail fait par le CMP enfants et le CMP adulte¹⁶, le fait même de communiquer sur l'importance de prendre en compte la dépressivité et tous les symptômes psychiques peut peut-être contribuer à faciliter les démarches d'accès aux soins pour les personnes rencontrées.

3.12.3. Des professionnels de terrain en attente de repères et d'outils face aux problèmes de santé mentale

Pour plusieurs des travailleurs sociaux et professionnels de l'insertion que nous avons rencontrés, se pose régulièrement la question de l'attitude à adopter face à certains habitants qui présentent un comportement agressif, dépressif (avec éventuellement menace de passage à l'acte, notamment suicidaire), ou qui manifestement n'arrivent plus à faire face aux difficultés de logement, d'emploi, etc. Il

¹⁵ La loi N° 2005-102, du 12 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et la citoyenneté des personnes handicapées, reconnaît explicitement, pour la première fois, la spécificité du handicap psychique et crée un nouveau dispositif adressé aux personnes souffrant de troubles psychiques portant le nom de « groupe d'entraide mutuelle ». Les personnes handicapées psychiques et/ou cognitives sont invitées par les pouvoirs publics à se responsabiliser en prenant une part active à la définition et à l'organisation d'un projet les concernant : le projet d'entraide du GEM dont ils peuvent librement fixer les modalités. Le but poursuivi est le désenclavement d'une population souffrant plus particulièrement d'isolement et d'exclusion sociale en instaurant à la fois des liens sociaux réguliers entre pairs et avec le reste de la cité.

¹⁶ A noter également, la présence du Centre de Thérapie Brève à Vénissieux, qui dépend également de l'hôpital Saint-Jean de Dieu, et qui a pour vocation la prise en charge dans des délais très courts de personnes ayant subi un traumatisme récemment, qui sont en état de choc etc.

arrive alors que ces professionnels se sentent démunis par les comportements et les demandes de ces habitants en fort mal-être voire, qui sont concernés par une pathologie mentale.

Certains des professionnels rencontrés se souvenaient de formations dont ils avaient bénéficié par le biais de l'Atelier Santé Ville et souhaiteraient que de telles formations soient de nouveau possibles pour eux, à la fois pour mieux comprendre la situation des publics auxquels ils ont affaire, mieux se repérer parmi les symptômes, et enfin mieux aider ces personnes en les orientant vers des ressources appropriées, qu'ils ne connaissent pas toujours, ou dont ils connaissent mal les missions.

Notons à cet égard l'existence d'un Conseil Local en Santé Mentale qui a pour territoire les communes de Vénissieux et de Saint-Fons. Le CLSM est porté par les CMP adultes et enfants et il est composé de différents groupes de travail. Cette instance permet à des professionnels de différents champs, intervenant sur ces deux communes de se rencontrer, de se connaître et également d'échanger sur des problématiques de santé mentale qui concernent les habitants. Si plusieurs professionnels saluent cette instance qui leur a permis de mieux repérer certains partenaires du champ de la psychiatrie, ou encore de se familiariser avec tel ou tel problématique de santé mentale, on relève néanmoins un regret partagé que cet outil ne comporte pas un versant plus opérationnel qui permette de mettre en place des solutions d'aide ou d'accompagnement personnalisées pour des individus repérés comme très fragiles et en besoin d'étayage, voire de soins. Les systèmes d'orientation, de veille, sont certainement à affiner, dans le cadre d'un travail en réseau, dans le respect du secret professionnel partagé.

Rappelons que si les difficultés de santé mentale sont largement repérées à Saint-Fons par les professionnels, il existe une véritable richesse de ressources en ce domaine, concentrées sur un territoire de taille relativement réduite, où les différents partenaires globalement se connaissent et on déjà des habitudes de travail en partenariat. Des CMP adultes et enfants jusqu'à l'espace Pluriel et le PAEJ Pixels (Némo-Lyade) en passant par le SAMSAH, le conseil local de santé mentale et la commission psychosociale, les tuteurs et curateurs du COMURPA, ou encore le GEM OSE : les lieux de soins, d'écoute, d'accompagnement maillent le territoire et offrent des possibilités de réflexion et de partenariat extrêmement fortes. Néanmoins, au moment de l'étude, tous les acteurs du soin et de l'écoute se repéraient mais tous n'étaient pas en lien avec chacun.

Or, même si chaque acteur rencontre des publics différents, spécifiques, les passerelles sont parfois nécessaires pour réorienter une personne, un patient, ou compléter sa prise en charge. La question du renforcement du partenariat pour améliorer la prise en charge de la souffrance psychique et la prévention du basculement dans la pathologie, voire la désinsertion sociale des malades avérés, mais aussi leur accès aux soins, à l'échelle d'une ville comme Saint-Fons, où les indicateurs de précarité sont forts, mériterait donc d'être examinée.

3.13. L'accès aux soins : une richesse de ressources, mais encore de nombreux obstacles repérés

Comme on l'a déjà souligné, la commune de Saint-Fons comprend de nombreuses ressources en matière de soin et de prévention, sans compter les ressources situées sur les communes limitrophes. La contrainte géographique imposée par les distances entre lieux d'habitation et implantation des professionnels est donc, globalement, relativement faible.

Au-delà du soin, il faut rappeler qu'on trouve sur la ville et à proximité d'importantes ressources d'aide et d'accompagnement dont la mission est justement de faciliter l'accès aux soins des personnes. Cependant, différents obstacles s'érigent dans l'accès aux soins des publics les plus fragiles économiquement.

3.13.1. Des ressources d'aide et d'accompagnement importantes

Sur Saint-Fons même, on citera les services sociaux du Conseil général présents à la Maison du Rhône, rue du Bourrelrier. Les professionnels du social de la MDR interviennent à la fois sur l'information et l'orientation du public vers les ressources appropriées, mais également sur l'aide matérielle concrète aux familles en difficultés : des aides financières, jusqu'aux différentes formes de suivis sociaux, les outils d'étayage sont multiples ...

Le centre Communal d'Action Sociale, instance qui porte aujourd'hui l'Atelier Santé Ville, intervient également auprès des publics en difficultés, en ce qui concerne, entre autres, les demandes de logement social sur la ville par le biais du service logement, ainsi que les aides ponctuelles, notamment pour les personnes qui vivent seules.

Au sein de l'Espace Créateur de Solidarité, une médiatrice santé tient des permanences en plusieurs lieux de la ville, pour aider les personnes qui ont des difficultés d'ouverture de droits, de remboursements etc. à monter leurs dossiers, à connaître leurs droits et à s'orienter parmi les ressources possibles. La médiatrice santé apporte à la fois une aide sur les questions administratives et peut également parfois accompagner physiquement les personnes jusqu'aux ressources de santé. Néanmoins, ces possibilités d'accompagnement sont limitées et plusieurs professionnels soulignent qu'il y a quelques années, une personne du CCAS était complètement dédiée à l'accompagnement physique des publics fragiles (à domicile, vers les ressources), un poste qui n'existe plus aujourd'hui, alors que les besoins d'étayage rapproché sont toujours présents, voire en augmentation.

L'agence de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) située à Vénissieux possède une permanence à Saint-Fons (située dans l'immeuble « Ecran »), qui peut informer et orienter les assurés, ainsi qu'une agence-mère à Vénissieux où se traitent les dossiers, les ouvertures de droits, difficultés administratives, etc.. Certains professionnels et habitants regrettent que les dossiers ne puissent être véritablement traités à Saint-Fons même et qu'il faille se déplacer à Vénissieux, aux Minguettes :

*« Plus de SECU, de CAFAL : maintenant il y a les accueils à l'immeuble Ecran. Ce sont des permanences. On ne résout pas grand-chose. Ils récupèrent les feuilles. Pour les paiements, ils nous disent de monter à Vénissieux, pour avoir des renseignements. »
(Adulte)*

Il semble néanmoins que beaucoup de saint-foniards se déplacent de plus en plus facilement à Vénissieux pour se rendre à l'agence de la CPAM.

Enfin, la clinique des Portes du Sud compte une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS), animée par une assistance sociale à mi-temps et une secrétaire également à mi-temps, ressources qui sont en deçà des besoins et des sollicitations qui ne cessent d'augmenter. Les PASS ont vocation à faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes qui ont des difficultés avec leurs droits ou qui ont des difficultés de paiement mais qui sont en situation régulière en France. Aujourd'hui, on notera que parmi la file active de la PASS un quart sont des saint-foniards, et que les bénéficiaires de l'Aide Médicale d'Etat¹⁷ représentent moins d'un tiers du public. Ceci signifie que la majorité des personnes qui arrivent à la PASS de la clinique relèvent du droit commun mais ne peuvent faire face aux coûts des soins. Cette évolution, qui est également constatée sur les autres PASS de la région Rhône-Alpes reflète une paupérisation croissante de la population. Ainsi, des personnes qui ont abandonné leur mutuelle, ou encore qui sont surendettées, ne peuvent pas s'acquitter du coût des examens, soins, hospitalisations et la PASS peut alors les aider à faire une demande de CMUc ou encore peut parfois mettre en place un plan d'échelonnement du paiement ce qui permet aux personnes de payer les frais en plusieurs mois (sans intérêts bien entendu).

Pourtant, et au-delà de l'existence de ces ressources, il apparaît que plusieurs obstacles sont repérés qui peuvent entraver plus ou moins fortement l'accès aux soins des saint-foniards.

3.13.2. La disparition de la cellule « Exclusion » et de l'antenne du Centre d'Examens de Santé de la CPAM : des manques fortement ressentis par les professionnels

La cellule « Exclusion » de la CPAM permettait aux travailleurs sociaux d'entrer rapidement et directement en contact avec un agent de la CPAM pour résoudre des difficultés d'accès aux droits ou de remboursements de publics précaires, désaffiliés. Aujourd'hui, ce service n'est plus accessible aux professionnels de terrain qui doivent entrer en contact avec la CPAM par le biais du même numéro téléphonique que le grand public. Ce changement a multiplié les difficultés et a notablement allongé les délais de traitement des dossiers, les professionnels étant aujourd'hui soumis aujourd'hui aux mêmes contraintes d'attente que le public. Pour tous les travailleurs sociaux, ce changement est une régression, alors que la situation des publics précaires tend à se dégrader et que leur accès aux droits se dégrade d'autant.

Dans un autre registre, on notera qu'il existait il y a quelques années une antenne des Centres d'Examens de Santé de la CPAM à Saint-Fons.

Trois centres existent aujourd'hui qui sont situés à Lyon : à la Duchère (9^{ème}), à Mermoz (8^{ème}) et à Baraban (3^{ème}) : ils ont pour vocation la réalisation d'examens de dépistage de diverses pathologies, entièrement gratuitement, et ce afin de favoriser la mise en place de soins, d'enclencher des pratiques de prévention auprès du public, et notamment des personnes précaires, public cible de ces centres. L'antenne qui était située à Saint-Fons n'était pas équipée pour que tous les examens puissent y être réalisés semble-t-il. Néanmoins, des consultations y avaient lieu, avec un médecin, qui amenaient ensuite à des examens complémentaires dans un des centres cités. Pour plusieurs professionnels, dont ceux de l'insertion, la possibilité d'accompagner les publics à l'antenne, et de les mettre en contact avec un médecin, dans un objectif de dépistage et de prévention était extrêmement pertinente et jouait, *a minima*, comme un outil de « conscientisation » des publics, un encouragement à aller plus loin. Il reste plus difficile d'accompagner les publics jusqu'aux centres d'examens de Lyon, pour des questions de distances et de temps.

¹⁷ Aide Médicale d'Etat : permet l'accès aux droits pour les étrangers pouvant prouver qu'ils sont sur le sol français depuis au moins trois mois

3.13.3. Un bon accès aux médecins généralistes, mais quelques insatisfactions exprimées par les habitants

Les habitants rencontrés ont soulevé certaines difficultés d'accès aux médecins généralistes, qui sont globalement de trois ordres : disponibilité et accès économique.

Les déplacements des médecins généralistes à domicile

A Saint-Fons comme sur d'autres territoires, on entend des personnes regretter que les médecins généralistes se déplacent moins à domicile qu'autrefois. En la matière, le choix de l'Assurance Maladie d'inciter les médecins à réduire les déplacements et consultations à domicile, explique le fait que les médecins se déplacent moins qu'autrefois. Les médecins soulignent par ailleurs, que les déplacements à domicile se justifient surtout dans le cas de personnes à mobilité réduite, notamment les personnes âgées qui marchent avec difficulté. A l'inverse, la fièvre seule ne justifie pas un déplacement à domicile. Il y a là sans doute une éducation des patients à développer pour expliquer qu'il est préférable que les consultations soient réalisées en cabinet, où les médecins sont mieux outillés pour les examens somatiques.

La permanence des soins au mois d'août : des failles

Il n'existe pas à Saint-Fons de système d'organisation pour assurer une présence de médecins dans tous les quartiers, au mois d'août, et tous les médecins ne sont pas remplacés lorsqu'ils sont en congés, les candidats aux remplacements se faisant rares.

Cette situation n'est pas gênante pour les publics mobiles qui se déplacent sans difficultés et trouvent des solutions de remplacement, mais cela semble plus contraignant pour les personnes âgées ou les publics très fragiles qui ne sont pas véhiculés et qui se sentent un peu désorientées lorsque leur médecin est en congés.

L'accès économique aux médecins généralistes

En premier lieu, soulignons que tous les médecins généralistes de la commune sont conventionnés en secteur 1 et donc qu'ils ne pratiquent pas de dépassements d'honoraires.

Par ailleurs, si la plupart des personnes rencontrées ont souligné que leurs médecins généralistes acceptent sans difficulté la CMUc, et s'il est avéré que certains médecins pratiquent régulièrement le tiers-payant avec leurs patients les plus en difficultés économiquement, quelques habitants ont néanmoins souligné des situations étranges qu'ils interprètent comme des refus, indirects ou « cachés », de CMUc, ou encore comme des mesures de garanties excessives à l'encontre de patients momentanément gênés financièrement.

Ainsi, pour certains d'entre eux, bénéficiaires de la CMUc, il semblerait qu'ils aient du, à plusieurs reprises, faire face à la totalité des frais de consultation, leur médecin mettant en avant le fait que la « machine » (pour se connecter à la CPAM) était « cassée »... D'autres ont relaté des situations où, momentanément dans l'impossibilité de payer la consultation, ils auraient du laisser une pièce d'identité ou un carnet de vaccination, qu'ils ont récupéré au moment où ils ont payé. Enfin des professionnels comme des habitants rapportent des discours de médecins qui déclarent avoir des « quotas » de patients bénéficiaires de la CMUc à ne pas dépasser, ou encore qui se déclareraient pénalisés par la CMUc du fait que l'Assurance Maladie ne les rembourserait que 3 ou 4 mois après la consultation. Pour certains professionnels il y a là des stratégies de « culpabilisation » des patients...

Il est difficile, en dehors d'une enquête par « testing », de vérifier les allégations de ces habitants, alors même que leurs représentations, ressenti et enfin leurs récits ne correspondant pas à ce qui est décrit par les médecins.

On peut néanmoins retenir le fait que certains habitants ont parfois de réelles difficultés à faire face au coût de la consultation, notamment lorsque, pour des raisons d'effets de seuils, ils ne sont pas bénéficiaires de la CMUc. Ce qui converge avec les constats des professionnels de la PASS et du social en général : les personnes affiliées à l'Assurance Maladie, relevant du droit commun, ont de plus en plus de difficultés à financer des soins et même les consultations chez les généralistes.

3.13.4. L'accès aux médecins spécialistes reste difficile pour les publics économiquement fragiles

Professionnels et habitants sont unanimes en la matière : les dentistes et médecins spécialistes qui acceptent la CMUc ne sont pas majoritaires, loin de là, sur les communes de l'agglomération. Ainsi, les bénéficiaires de la CMUc doivent-ils souvent parcourir l'annuaire pour trouver un spécialiste qui accepte de les prendre en charge, ou bénéficier de l'appui de leur médecin généraliste qui saura les orienter vers un praticien qui accepte la CMUc.

Notons néanmoins en ce qui concerne la dentisterie qu'il existe à Saint-Fons un centre dentaire de la CPAM qui reçoit sans difficultés les bénéficiaires de la CMUc.

Par ailleurs, une autre difficulté à largement été pointée par les habitants et aussi par les professionnels : celle des dépassements d'honoraires. Que ce soit à leur cabinets privés, dans certaines cliniques, et même à la clinique mutualiste des Portes du Sud, la plus proche pour les saint-foniards, on repère des médecins spécialistes qui appliquent des dépassements d'honoraires, parfois conséquents. Très clairement, ces dépassements sont impossibles à assumer par les personnes à faibles revenus, qui peuvent néanmoins alors se tourner vers l'hôpital. Mais cette solution n'est pas toujours préconisée par les médecins traitants, qui se tiennent parfois à leurs recommandations, en ce qui concerne tel ou tel spécialiste, du fait qu'ils le connaissent ou qu'ils le considèrent comme étant « *le meilleur* », même s'il pratique des dépassements d'honoraires. Les patients qui décident de se tourner vers l'hôpital, faute de pouvoir payer ce dépassement peuvent alors avoir le sentiment d'effectuer un « sous-choix ». Par ailleurs, cette réorientation entraîne souvent des délais supplémentaires dans la prise en charge des patients.

Enfin, certains habitants nous ont relaté les « négociations » menées avec certains spécialistes, pour réduire le dépassement d'honoraire : la compétence à « marchander » s'ajoutant alors encore aux inégalités d'accès aux soins.

Reste que, comme on l'a vu en ce qui concerne la PASS de la clinique des Portes du Sud, il y a aujourd'hui de plus en plus de patients qui s'endettent pour se soigner, et pas uniquement en ce qui concerne les soins en clinique. Un des habitants rencontrés a ainsi expliqué comment il avait du prendre un prêt à la consommation (avec intérêts, donc) auprès de sa banque pour financer le dentier dont il avait besoin. Il s'estimait néanmoins heureux car il avait un emploi stable et sa banque lui avait accordé ce prêt sans difficultés. Tous les habitants précaires ne peuvent cependant pas recourir à leur banque pour financer leur santé.

Ceci explique en partie pourquoi certains habitants attendent la dernière limite avant de consulter, redoutant de ne pouvoir s'acquitter du montant des consultations auprès de spécialistes, et espérant que le problème « *finira par partir* »...

Enfin, certains habitants ont le sentiment qu'ils sont moins bien pris en charge, du fait de leur pauvreté, ou du moins de leur manque d'instruction ou de connaissances : s'ils doivent payer, ils ne sont pas pour autant rassurés sur la manière dont ils sont pris en charge :

« Le médecin, il voit l'argent, c'est tout... Les médecins ne vont pas jusqu'au bout [des examens à faire], mais ils encaissent... »

(Adulte)

« J'avais un souci de santé après l'accouchement, à cause d'une scoliose congénitale... Mais pour le médecin c'était psychique. On nous dit que la douleur fait partie de la vie... On se sent mal compris par les médecins : ils ont l'air de dire que c'est dans notre tête, qu'on fait semblant. »

(Adulte)

« On a l'impression qu'ils profitent de la naïveté des gens... »

(Adulte)

*« Les gens ne se plaignent pas ici. Les gens ne parlent pas... Mais il faut toujours courir après ses droits »
(Adulte)*

3.13.5. Les médicaments : prescription et niveau de remboursement

Plusieurs habitants ont spontanément abordé la question des médicaments, notamment sous deux angles.

En premier lieu, celui du remboursement. Les habitants déplorent que certains médicaments ne soient plus ou moins remboursés par l'Assurance Maladie alors qu'ils s'en trouvent satisfaits. Notons que certaines personnes réagissent mieux à tel ou tel excipient pour une même molécule active, et que le médicament le mieux toléré par une personne n'est pas toujours celui qui est remboursé. Ainsi, au-delà de l'exemple classique des pilules contraceptives micro-dosées qui n'ont pas été remboursées pendant des années (ont en trouve aujourd'hui en générique), certains domaines comme la dermatologie sont souvent cités en exemple de ces difficultés...

D'autres habitants en revanche, regrettent que leur médecin généraliste ne soit pas plus vigilant, en matière de prescription, en ce qui concerne les médicaments remboursés ou non remboursés. Certains souhaiteraient ainsi que leur médecin prescrive plus systématiquement des médicaments génériques, ou du moins des médicaments remboursés par l'Assurance Maladie.

La question du volume de médicaments prescrits a également été largement débattue dans certains groupes. Il s'avère ainsi que certains patients font le « tri » par rapport à ce que prescrit leur médecin et ce pour au moins deux raisons. La première est qu'ils ne voient pas l'utilité de prendre « *autant de médicaments d'un coup* », alors qu'ils n'auront peut-être besoin de tout, selon l'évolution de leurs symptômes (notamment lorsqu'il s'agit d'antalgiques). Ils prennent ainsi de plus petites quantités que celles prescrites... Ce qui leur donne par ailleurs le sentiment qu'ils contribuent à ne pas aggraver le « *trou de la Sécu* », et qui fait penser à certains que ce sont surtout les médecins qui « *creusent le trou* ». Enfin, financièrement, c'est également une manière pour eux de gérer leur « budget » médicaments :

*« Les médecins donnent trop de médicaments. C'est un gaspillage pour l'Etat. Moi, je laisse certains médicaments à la pharmacie. »
(Adulte)*

*« Chez les personnes âgées c'est pire... Mais il faut juste prendre ce dont on a besoin... C'est ça qui fait le trou de la Sécurité Sociale... Et les pharmaciens, ils veulent vendre leur marchandise. »
(Personne âgée)*

Au-delà de la question de l'accès économique aux médicaments, qui n'est pas égal pour tous, ces pratiques posent la question de l'automédication et des ajustements qui existent ou n'existent pas entre les patients et leurs médecins traitants quand aux traitements à suivre.

3.13.6. La question des urgences : des difficultés qui peuvent aggraver les inégalités de santé ou le sentiment de relégation

Les habitants interviewés se déclarent très satisfaits des urgences de la clinique des Portes du Sud. Si l'attente y est parfois longue, comme dans tous les services d'urgences, l'accueil et la prise en charge sont salués.

En revanche, beaucoup de parents déplorent le fait que les nourrissons et jeunes enfants ne soient pas accueillis aux urgences de la clinique : il n'y existe pas d'urgences pédiatriques, et les familles sont systématiquement réorientées vers les urgences de l'hôpital Femme-Mère-Enfant de Bron. Une réorientation difficile à accepter pour ceux qui n'ont pas de véhicule personnel et qui sont arrivés à la clinique en transports en commun ou en taxi : les distances et le coût sont une charge supplémentaire pour les plus modestes :

« Ce qui est pas bien c'est qu'il y a pas d'urgence pour les bébés. Il faut aller à Mère-Enfants. Mais c'est 2h de temps pour y aller. Le tram, Grange Blanche métro. Le 93 jusqu'à Vénissieux et à Grange blanche le 28. Pour une urgence, c'est long... »

(Adulte)

Par ailleurs, certains habitants, notamment du quartier des Clochettes expriment le ressenti que les services d'urgence comme le SAMU ou encore SOS médecins se déplacent rarement et difficilement sur leur quartier. Ces habitants ont le sentiment que SAMU et SOS médecins redoutent de venir sur ce quartier défavorisé, ou encore mettent la priorité sur d'autres territoires. Ce sentiment que les professionnels de l'urgence se déplacent moins facilement sur les banlieues dites « sensibles » se rencontre fréquemment dans les diagnostics en zones urbaines défavorisées. A défaut de correspondre à la réalité, notamment en ce qui concerne le SAMU, ce ressenti révèle, *a minima*, un sentiment de relégation et de discrimination qui s'étend au domaine de la santé, et qui aggrave le mal-être de personnes qui sont malades, et qui se sentent, par ailleurs, fragiles et peu reconnues socialement.

Soulignons par ailleurs que la Maison Médicale de Garde située à Vénissieux, ouverte aux vénissiens, aux san-priots et aux saint-foniards, qui fonctionne en soirée à partir de 20 heures et le week-end, n'est pas connue de tous et n'est pas utilisée par tous... Il semble enfin que ce soit essentiellement des personnes possédant un véhicule qui l'utilisent. Par ailleurs, le coût des consultations est plus élevé, même s'il s'agit de tarifs conventionnés correspondant à l'activité de nuit et de week-end (du lundi au vendredi : 55€ en soirée, 39 € les dimanches et jours fériés). En principe, pas de difficultés d'acceptation de la carte Vitale et de la CMUc à la Maison Médicale de garde, mais là encore, les personnes non bénéficiaires de la CMUc mais ayant de petits revenus et une complémentaire santé minimale ne peuvent faire face à l'avance des frais.

Au bilan, l'accès aux consultations d'urgence, sous leurs différentes formes, au-delà de sa dimension objective, est un enjeu important au niveau des représentations des habitants, notamment au sein du territoire où l'on compte une importante population de personnes fragilisées au plan économique et social.

3.13.7. Des attentes en ce qui concerne certaines spécialités : la pédiatrie et la gynécologie

Les habitants déplorent fortement l'absence de deux spécialités, naguère représentées sur leur commune, mais qui aujourd'hui n'existent plus en ville, les praticiens qui sont partis n'ayant pas été remplacés. Il s'agit de la gynécologie et de la pédiatrie.

Dans la plupart des cas, ce sont les médecins généralistes qui voient les enfants en consultations (prévention et surtout soins) des enfants¹⁸. Néanmoins, certains parents préféreraient que leur enfant, notamment jusqu'à 6 ou 7 ans, soit suivi par un spécialiste des enfants... Mais pour ce faire, les parents doivent se rendre sur les communes limitrophes, Lyon ou Vénissieux, ce qui suppose qu'ils aient un véhicule personnel, mais aussi, souvent, qu'ils puissent payer un dépassement d'honoraire.

La même difficulté se pose avec la gynécologie. Or, beaucoup parmi les femmes rencontrées préfèrent être suivies par un spécialiste dans ce domaine plutôt que par un généraliste. Pour ces femmes, il peut être gênant de confier au généraliste une partie de soi particulièrement intime, alors même que celui-ci traite tous les autres membres de la famille. Enfin, tous les généralistes, notamment hommes, ne pratiquent pas la gynécologie.

Les femmes qui souhaitent être suivies par un gynécologue doivent donc aller sur d'autres communes. La gêne causée par des déplacements est cependant moins importante qu'en ce qui concerne la pédiatrie, car il s'agit généralement de visites annuelles, alors que les consultations pédiatrique impliquent le plus souvent plusieurs visites par an.

On notera par ailleurs que, quel que soit leur âge, très peu des femmes rencontrées connaissent le Centre de Planification et d'Education Familiale de Vénissieux, ou d'autres CPEF sur l'agglomération.

Pour les personnes interviewées, l'absence de gynécologue sur la ville n'encourage pas les femmes à se faire suivre au plan gynécologique : lorsque la distance s'ajoute à l'appréhension, les freins au suivi et au dépistage sont renforcés.

3.13.8. La barrière de la langue : un frein largement souligné par les habitants immigrés

De nombreux habitants que nous avons rencontrés, originaires d'Afrique du Nord, d'Asie du Sud-Est, d'Afrique noire ou encore d'autres pays d'Europe, ont évoqué les difficultés de langue. Difficultés à comprendre ce que disent les médecins mais également difficultés à être compris par ces derniers.

Certaines institutions peuvent faire appel à des traducteurs (ISM Corum, notamment), comme le CMP adultes, mais les enveloppes budgétaires disponibles pour ce faire requièrent de faire des choix et tous les patients ne peuvent en bénéficier. Quant aux consultations chez le généraliste ou le dentiste, elles doivent se faire presque systématiquement avec un proche ou un parent en mesure de traduire lorsque le patient ne maîtrise pas le français.

A cet égard on notera la satisfaction des femmes participant au cours de français organisés par le centre social Arc-en-Ciel : certaines nous ont dit à quel point elles appréciaient de pouvoir désormais se rendre seules chez le médecin, sans leur fille ou leur époux pour traduire leurs paroles. En effet, la présence d'un « traducteur » familial peut à la fois être rassurante, mais également gênante pour les patients qui doivent alors exposer leur intimité à leur médecin, mais également à leur proche.

Mais pour d'autres personnes, qui maîtrisent encore mal le français, le problème reste entier et engendre beaucoup de frustrations dans leur rapport avec les soignants. Qui plus est, ces personnes craignent parfois d'être discriminées ou moins bien écoutées du fait de ce problème de langue, et au final d'être moins bien soignées.

Les difficultés de langue sont donc vécues à la fois comme une barrière technique dans la communication avec les soignants, mais également comme une barrière symbolique.

3.13.9. Besoins d'accompagnement et d'étayage des publics fragiles

¹⁸ Rappelons que la mission des services de PMI est de l'ordre de la prévention et non du curatif (A Saint-Fons, les enfants sont d'ailleurs largement vus par la PMI à ce titre). Les consultations de soins et prescriptions médicales sont assurées par les généralistes ou les pédiatres.

Les entretiens avec les professionnels de terrain montrent qu'il faut insister sur ce point : les publics les plus fragiles au plan socio-économique, psychologique et langagier ont des difficultés à chercher les informations, à demander de l'aide, à repérer les ressources pertinentes. Ces habitants sans doute plus « silencieux » que les autres ont besoin, parfois uniquement ponctuellement, d'une aide soutenue pour se repérer dans leurs droits, les contraintes administratives, et parfois pour se rendre jusqu'aux lieux ressources, y compris parfois les consultations. L'aide à ces personnes, qui sont souvent dans des réseaux sociaux faibles et peu aidants, par des visites à domicile, par l'accompagnement physique jusqu'aux lieux ressources est parfois déterminant pour débloquer une situation, favoriser une consultation, enclencher une démarche de dépistage ou de suivi.

Les professionnels constatent ainsi que faute d'étayage très rapproché, certains publics se laissent glisser dans le défaut de soin de soi, la négligence vis-à-vis des paperasseries ou des démarches de prévention. Si aujourd'hui, la médiatrice santé de l'Espace Créateur de Solidarité peut, dans quelques cas, réaliser cet accompagnement physique, il semble qu'il y ait encore de grands besoins d'aide et qu'il faille développer l'offre en ce sens.

Reste qu'au-delà des publics les plus fragiles, les entretiens montrent que les habitants et parfois même les professionnels ne connaissent pas toujours les ressources de santé qui sont accessibles à tous, et notamment aux petits revenus. Ainsi, certains habitants ont découvert au cours des entretiens de groupe le centre dentaire de la CPAM de Saint-Fons, et très peu connaissaient le centre Sévigné ou encore l'école dentaire des Hospices Civils de Lyon...

4. ÉLÉMENTS PAR TRANCHE D'ÂGE

4.1. Petite enfance

4.1.1. Des ressources bien repérées et bien utilisées

Il existe à Saint-Fons plusieurs structures dédiées à la petite enfance. On citera en premier lieu le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil général. Ce service est dédié au suivi et à la prévention pour les enfants de 0 à 6 ans et pour leurs mères. Dans les faits, ce sont surtout les jeunes enfants de 0 à 3 ans qui sont vus : pesée des bébés, vaccination, suivi de l'état de santé global, mais également accompagnement des mères à l'allaitement et suivi de grossesse font partie des missions de la PMI. Les enfants de Saint-Fons sont très largement suivis par la PMI¹⁹. Notons qu'au-delà du centre de consultations situé sur le « bas » de Saint-Fons il y a également une permanence hebdomadaire pour la pesée des bébés sur le quartier des Clochettes²⁰.

Soulignons qu'un partenariat s'est développé entre la PMI et le CMP petite enfance (situé à Vénissieux) : une matinée par semaine, lors de la permanence pesée, une infirmière du CMP assiste aux rencontres entre la puéricultrice et les mères avec leurs bébés. Ces rencontres permettent d'aborder éventuellement certains thèmes qui ne le sont pas habituellement, et permettent également de repérer, d'éventuelles difficultés du tout-petit ou des difficultés dans la relation mère-enfant, dans un objectif de prévention voire, parfois d'orientation des mères pour une aide plus formalisée et soutenue.

On trouve également sur le quartier des Clochettes un Lieu Accueil Parents Enfants (LAPE), « l'Espace Kangourou » dédié à la socialisation des enfants de 0 à 4 ans, où les enfants et leurs parents sont accueillis par des intervenantes appartenant à différentes institutions et notamment par deux professionnelles de la PMI²¹. Le LAPE permet aux parents de rencontrer d'autres parents, de poser les questions qui les préoccupent aux professionnelles présentes : il constitue à ce titre un véritable outil de prévention de l'isolement des mères, et également un outil non-stigmatisant et convivial d'échange. Cette structure rencontre ainsi un vif succès, à tel point que la question était posée, au moment de l'étude, d'ouvrir un second LAPE sur le « bas » de Saint-Fons, car les familles du « bas » vont peu sur le quartier des Clochettes. Néanmoins, la pérennité des financements ne va pas de soi²², notamment du fait que la CAF qui finance habituellement ce type de structure, n'est pas présente ici.

Saint-Fons est doté d'un Relais Assistantes-Maternelles depuis janvier 2009, qui fonctionne à mi-temps et où les assistantes maternelles peuvent se rendre avec les enfants dont elles ont la garde. Animé par des professionnelles de la PMI (qui délivrent les agréments aux assistantes), ce lieu permet aux assistantes de se rencontrer et d'échanger sur telle ou telle thématique concernant les enfants. Par ailleurs, les petits se trouvent alors en compagnie d'autres enfants, ce qui peut faciliter leur socialisation et accès ultérieur à des structures collectives. Là encore, les temps d'ouverture du RAM pourraient être élargis car la demande est très forte.

Enfin, on rappellera qu'une proportion importante de femmes accouche à la clinique des Portes du Sud. Des contacts sont noués entre les professionnels de la maternité et de la PMI afin notamment d'orienter les mères et de les aider à leur sortie de maternité, notamment au cours de visites post-natales. Les professionnelles de la PMI souhaiteraient néanmoins que ces liens soient encore renforcés. En effet, le développement de ce partenariat est un atout important en matière de dépistage et de prise en charges

¹⁹ 97% des enfants de Saint-Fons sont vus dans le cadre des bilans de santé (contre 92% pour Lyon et 93% pour le Rhône)

²⁰ Deux permanences hebdomadaires pour la pesée des bébés dans les locaux de la rue du Bourrelrier

²¹ Les autres intervenantes du LAPE sont une psychologue et une psychomotricienne employées par la Mairie

²² La structure est actuellement portée et financée par la Ville et par le Conseil général

des difficultés des mères, des bébés, notamment lorsque la relation mère-enfant est problématique. Ces difficultés qui peuvent se poser pour n'importe quel individu sont renforcées chez les jeunes mères et notamment les primo-arrivantes, qui sont loin de leurs réseaux familiaux, amicaux. Par ailleurs, il serait utile de développer un même discours auprès des mères, et notamment des primipares sur certains points comme notamment l'allaitement

Les professionnels ont néanmoins souligné un manque de place dans les structures d'accueil collectives par rapport à la demande des familles... En revanche, l'offre d'assistantes maternelles est importante, mais les tarifs de ce mode de garde sont souvent trop élevés pour les parents qui ont des salaires modestes.

4.1.2. La question des mariages consanguins comme facteur de risque de malformations : une question posée par certains médecins

La question a été posée par plusieurs professionnels des actions de prévention qui devraient peut-être spécifiquement menées auprès des personnes de la communauté turque. Il y a en effet à Saint-Fons une petite communauté turque essentiellement rassemblée sur le quartier des Clochettes. Composée de personnes d'origine turque mais nées en France, de personnes arrivées en France depuis plusieurs années et également de primo-arrivants, cette communauté est une ressource de soutien, de solidarité pour ces membres. Néanmoins, comme tout groupe social, il peut être également parfois un vecteur de repli sur soi, de contrôle des uns par les autres, et notamment de maintien de certaines traditions. C'est sur ce point que sont posées des questions touchant à la santé, plus particulièrement sur le point des mariages consanguins, largement pratiqués entre cousins de mêmes villages en Turquie. Il n'est en effet pas rare que les mariages soient contractés entre cousins germains, ce qui pourrait constituer un facteur de risque en matière de maladies génétiques, les risques concrets étant des handicaps physiques ou mentaux chez les enfants. Si des actions d'informations sont semblé-t-il menées dans ce domaine en Turquie, ce risque reste à l'état d'interrogation en France. Néanmoins, on relèvera qu'à Saint-Fons comme sur d'autres communes de Rhône-Alpes où ont été réalisés des diagnostics santé, des hypothèses de malformations, qui semblent anormalement fréquentes, ont été faites concernant les familles turques, qui mériteraient véritablement la réalisation d'études épidémiologiques, afin de vérifier la réalité du phénomène et alors de déterminer s'il est pertinent de réaliser des actions de prévention sur la question des mariages consanguins.

Il faut par ailleurs être extrêmement vigilant à ne pas stigmatiser cette communauté, au travers d'actions de prévention qui seraient exclusivement ciblées sur ces personnes, et ce d'autant plus que les mariages consanguins sont également largement pratiqués parmi les ressortissants d'autres pays.

4.2. Enfance (6-12 ans)

4.2.1. Troubles du comportement et troubles du langage largement repérés

Professionnels de l'Education Nationale, du CMP enfants, de l'équipe du Programme de Réussite Educative ou encore des structures d'animation de la ville ont attiré notre attention sur le fait que les enfants présentent de plus en plus fréquemment des troubles du comportement et également des difficultés de langage. Agitation constante, agressivité, difficultés à accepter les règles du groupe et à vivre en groupe qui engendrent des difficultés scolaires sont de plus en plus constatées. De même, les difficultés de langage sont également de plus en plus (de mieux en mieux) repérées : du retard langagier au troubles du langage, les enfants sont de plus en plus concernés par des difficultés à comprendre mais également à s'exprimer, ce qui là encore, entrave leur scolarité.

Différentes hypothèses peuvent être faites, néanmoins, les professionnels convergent sur le fait que les conditions des enfants et les stimulations dont ils font l'objet peuvent être problématiques.

En ce qui concerne les troubles du comportement, les séparations conjugales sur fond de précarité économique et de réseaux familiaux ou amicaux faibles ou peu aidants sont un des premiers éléments de souffrance repérés pour les enfants. Au-delà de la séparation des parents, la monoparentalité associée à la précarité est parfois lourde à porter pour les mères comme pour les enfants.

Enfin, que les parents parlent en français ou dans une autre langue à la maison, il est possible que les interactions par le langage soient faibles dans certaines familles ce qui pourrait expliquer les difficultés langagières des enfants : des échanges rares ou pauvres, un recours très fréquent à la télévision, peu d'opportunités de rencontrer d'autres familles, adultes et enfants sont parmi les causes possibles de ce défaut de stimulation. Certains des professionnels rencontrés ont ainsi insisté sur l'importance capitale pour certains enfants d'avoir accès à l'école le plus tôt possible, pour notamment développer leurs compétences langagières. Au-delà des débats sur la question des outils les plus adaptés pour la socialisation du petit enfant, il ressort que pour certains enfants qui sont gardés par leur mère, n'ont jamais été à la crèche ou en halte-garderie, et vivent dans un milieu relativement « confiné » au plan social, l'école constitue la seule opportunité pour eux de véritablement avoir des échanges langagiers stimulants.

Notons que sur d'autres territoires des études ont été réalisées qui montrent que les troubles du langage sont davantage repérés parmi les enfants des zones défavorisées : la précarité économique et surtout sociale sont probablement des facteurs défavorisants en matière de langage, qui ont un impact très négatif sur la réussite scolaire des enfants.

4.2.2. Difficultés éducatives des parents : le paradoxe de la demande sociale d'autorité

Ce thème est également récurrent dans les constats des professionnels et est d'une certaine manière le pendant des troubles du comportement repérés chez les enfants. En effet, les professionnels relèvent que face aux comportements parfois problématiques des enfants, les parents semblent parfois impuissants, alors même que leurs enfants sont parfois très jeunes... Néanmoins, ces inquiétudes semblent très proches de celles qui sont exprimées dans la société en général, et il n'y a pas en la matière de réelle spécificité des « quartiers sensibles » :

« Les enfants sont très difficiles maintenant. Ils demandent beaucoup d'attention, qu'on leur parle beaucoup... »

(Adulte)

« Ils veulent tout, tout de suite... Les enfants sont blasés, ils s'ennuient facilement. »

(Adulte)

« Les enfants sont trop murs pour leur âge. C'est à cause de la télé, d'Internet, à l'école aussi... Ils regardent trop la télé... et les enfants sont durs entre eux aussi... »
(Adulte)

Il faut par ailleurs souligner que ces difficultés ne sont pas insolubles pour tous les parents. Certains se sentent assez assurés dans leur position de parents pour poser un cadre :

« Il faut informer, dialoguer, et mettre de l'interdit et expliquer pourquoi c'est interdit. »
(Adulte)

Cependant, ces difficultés vont parfois en s'intensifiant avec le temps et se manifestent sous forme de refus d'un cadre, de l'autorité des adultes de la part des enfants. Enfants surprotégés à qui « l'on ne refuse rien », enfants négligés qui manquent de « guidance », enfants trop tôt responsabilisés et confrontés aux problèmes des adultes, ... Sans aller jusqu'aux cas de maltraitance, les professionnels soulignent que beaucoup de parents n'arrivent pas à jouer un rôle d'éducateurs pour leurs enfants.

Or, les parents concernés par des enfants en grandes difficultés ne sont pas souvent en demande d'aide, et ce pour différentes raisons : acceptation de la situation, résignation, ou encore crainte de la stigmatisation voire de la sanction sociale : il peut leur sembler risqué d'exprimer un besoin d'aide.

Certains des parents rencontrés ont d'ailleurs très clairement verbalisé leur sentiment de crainte et d'injustice vis-à-vis des services sociaux. Tantôt accusés de laxisme envers leurs enfants, ils se voient à l'inverse accusés de maltraitance s'ils font preuve d'autorité, selon leurs normes et repères. Ainsi la question de la violence physique a été abordée par plusieurs personnes : en France aujourd'hui, lever la main sur un enfant est répréhensible. Or pour certains parents, français ou étrangers, la violence physique fait partie des moyens « normaux » dont les parents peuvent user pour se faire respecter de leurs enfants et les éduquer... Il s'en suit des situations qui sont vécues comme paradoxales par les parents : d'un côté la société leur demande de faire preuve de plus d'autorité envers leurs enfants, de « *savoir les tenir* », de l'autre on les empêche d'utiliser les leviers d'autorités qu'ils considèrent comme normaux, évidents. Au bilan, certains parents ne savent plus comment faire, et dans certains cas redoutent d'être étiquetés comme « mauvais parents », ce qui pourrait avoir pour corollaire la mise en place d'un suivi social, voire qu'on leur retire la garde de leur enfant :

« Le problème c'est que si on les éduque pas, on dit que nos enfants sont mal éduqués. Mais quand on les éduque, on nous dit que c'est trop. »
(Adulte)

« Avec les lois, on ne peut pas les toucher. Une fessée de temps en temps ne fait pas de mal. On met beaucoup de gens dans le même panier. »
(Adulte)

« Si une personne sociale rentre chez vous, c'est foutu. »
(Adulte)

« Les gamins, faut pas les toucher maintenant... Mais nous, on s'en est pris des baffes, et on n'en est pas morts ! La fessée, c'est pas un mauvais traitement. [...] On éduquait les gosses avant, maintenant on les éduque plus. »
(Personne âgée)

Ceci étant, tous les parents ne rencontrent pas ces difficultés avec leurs enfants, mais beaucoup ont le sentiment de vivre dans une société pleine de dangers. Ainsi, plusieurs mères de familles ont exprimé leur vive inquiétude que leurs enfants ne se laissent entraîner par des camarades dans des conduites déviantes : drogues, petite délinquance... Si ces inquiétudes sont largement majorées lorsque les enfants atteignent le collège, elles sont déjà présentes lorsque les enfants sont en primaire. Ces parents sont également en attente d'un cadre, qu'ils trouvent parfois insuffisamment fort, à l'école ou au collège...

Au bilan, professionnels et parents convergent sur le fait qu'il est devenu très complexe d'éduquer les enfants et que ce qui allait de soi autrefois n'est plus forcément valable aujourd'hui. Pourtant, au-delà de ce constat, parents et professionnels ne se rencontrent pas toujours ni sur les causes de ces difficultés, ni sur les solutions à mettre en œuvre. Le regard des professionnels n'est pas toujours perçu comme bienveillant par les familles et à l'inverse, les professionnels se sentent souvent insuffisamment soutenus dans leur travail par les parents. Qui, plus est, certains professionnels estiment que les autorités de tutelle devraient les soutenir de manière plus formelle et plus visible : sur le terrain et face aux parents qui les contestent parfois, ces professionnels se sentent parfois un peu seuls à « tenir le cadre ».

Il ne s'agit pas de dépeindre un climat de défiance généralisé, loin de là, mais Saint-Fons n'est pas une exception à la règle qui se dessine aujourd'hui dans les territoires défavorisés : dans un contexte où le monde du travail se détériore, où beaucoup de familles explosent, il est difficile pour les parents de maintenir ou de construire des repères. Les besoins de bienveillance, de réassurance sont importants chez les familles, qui par ailleurs ne définissent pas toujours le rôle de parents et la notion d'autorité comme les professionnels.

Il semble indispensable de construire un dialogue sur la question de ces difficultés éducatives, de parentalité, entre parents et professionnels. Les groupes de parole de parents qui existent sur la commune (notamment portés par l'ECS) sont de ce point de vue un outil extrêmement intéressant ainsi que le Programme de Réussite Educative. Ce nouvel outil de la politique de la ville est destiné à aider les enfants entre 2 et 16 ans qui sont confrontés à des difficultés scolaires, relationnelles, ... Les professionnels du PRE, dont une psychologue, proposent des actions personnalisées pour aider l'enfant, individuellement, avec l'accord de sa famille et la collaboration de différents professionnels, selon les solutions mises en place.

4.2.3. Au plan somatique : les effets de la précarité

Les conditions de vie des familles, les habitudes en termes d'hygiène de vie parfois problématiques chez les adultes se reflètent également sur la santé des enfants.

Ainsi, les difficultés de logement, notamment pour les familles en surnombre dans des appartements de dimensions insuffisantes, ou encore pour les familles logées dans un habitat vétuste et dégradé, et ce sur fond de difficultés économiques et sociales, se traduit par quelques cas de gale ou encore des piqûres de punaises qui sont parfois repérés. Enfin, les appartements mal chauffés sont nombreux qui entraînent l'apparition de moisissures, qui favorisent elles-mêmes les phénomènes d'allergies et d'asthme. Notons à cet égard que les infirmières scolaires voient de plus en plus d'enfants concernés par des problèmes d'asthmes, alors que les données chiffrées montrent que la prévalence des médicaments anti-asthmatiques (pour l'ensemble de la population) est supérieure à Saint-Fons par rapport au département et à la région.

En revanche, les services du Conseil général ne signalent pas de cas de plombémies élevées, comme ce peut être le cas dans d'autres territoires d'habitat dégradé où l'on trouve davantage d'anciennes peintures au plomb.

Mais c'est surtout en matière de surpoids et de caries dentaires que les plus grandes difficultés sont relevées.

Les professionnels travaillant avec des enfants font ainsi le constat qu'il y a encore beaucoup d'enfants qui sont en surpoids. Dans les écoles primaires, beaucoup d'enfants apportent un goûter qu'ils mangent à la récréation du matin, qui comprend encore souvent chips, barres chocolatées et autres produits très riches en sucres et en graisses. Par ailleurs, il n'est pas rare que les mères qui viennent chercher leurs enfants à 11h30 apportent également un goûter que l'enfant mangera pendant le trajet jusqu'à chez lui. Parallèlement à cela, il s'avère que certains enfants ne font pas de petit-déjeuner le matin, soit parce qu'ils n'ont pas faim, soit parce qu'ils sont levés trop tard... En tout état de cause, il n'est pas toujours facile d'évoquer la question de l'équilibre alimentaire avec les parents, et notamment les mères : la limitation

de l'alimentation est encore perçue par beaucoup sur le mode de la privation... Or priver son enfant de nourriture (quand bien même il s'agit d'éviter ou de diminuer le surpoids) renvoie à une image de « *mauvaise mère* », qui ne veut pas faire plaisir à son enfant, etc. Certains professionnels souhaiteraient ainsi qu'un débat soit lancé sur le thème de l'alimentation des enfants, avec les parents.

En matière de caries dentaires les constats des professionnels convergent avec les données chiffrées... Si les résultats des bilans de santé effectués par la PMI auprès des enfants de 3-4 ans montrent que les troubles visuels, troubles auditifs et troubles du langage sont davantage repérés à Saint-Fons que sur Lyon ou sur le Rhône, c'est véritablement en matière de caries dentaires que la différence est la plus manifeste et défavorable pour Saint-Fons : l'une des infirmières scolaires rencontrées souligne qu'il est très rare de voir une bouche d'enfant parfaitement saine. Des dentistes adhérents de l'UFSBD²³ réalisent chaque année une action de dépistage et d'information auprès des enfants de toutes les classes de cours préparatoires... Mais les pratiques des enfants au quotidien ne s'améliorent guère : au-delà de la consommation fréquente de divers produits sucrés (jus de fruits, sodas, viennoiseries, bonbons, ...) le brossage des dents reste aléatoire et surtout insuffisant. Par ailleurs, les parents n'ont pas l'habitude d'emmener leurs enfants régulièrement (une fois par an) pour des consultations de prévention. Au bilan, les caries s'installent, et ce n'est que lorsque l'enfant se plaint de douleurs importantes que les parents consultent.

Mais d'autres problèmes surgissent à ce moment : il semble qu'à Saint-Fons, il y ait des dentistes qui soient réticents à soigner les jeunes enfants (notamment ceux qui ont moins de 6 ans). Certains d'entre eux iraient même jusqu'à expliquer aux parents qu'il est inutile de soigner des dents de lait qui de toutes façons vont tomber. On peut également faire l'hypothèse que les jeunes enfants sont particulièrement difficiles à soigner : agitation, cris, refus d'ouvrir la bouche sont des contraintes qui peuvent être difficiles à gérer. Néanmoins, les recherches dans le domaine dentaire montrent qu'il est toujours important de soigner les caries, quand bien même il s'agit de dents de lait. En effet, les dents de lait sont effectivement amenées à tomber, mais une carie sur une dent de lait peut se propager au germe de la nouvelle dent (future « dent définitive »), encore incluse dans la gencive : il arrive ainsi que des dents « définitives » poussent en étant déjà cariées. D'autres diagnostics effectués sur la région lyonnaise montrent que ces freins à soigner les jeunes enfants se rencontrent également sur d'autres territoires... On notera que face à ces difficultés de nombreux parents s'adressent à l'école dentaire des hospices civils de Lyon.

4.2.4. De nombreuses ressources pour les enfants, mais des obstacles repérés

Plusieurs ressources existent à Saint-Fons qui ont déjà été évoquées, et qui sont bien repérées et bien utilisées : le CMP enfants notamment ainsi que le Programme de Réussite Educative, mais également les ateliers péri-scolaires dont peuvent bénéficier les enfants scolarisés dans les écoles élémentaires publiques, et qui proposent aide aux devoirs, mais également activités pour les enfants.

Or, au-delà de cette richesse de ressources, les professionnels pointent des difficultés d'accès ou encore des difficultés engendrées par un éventuel « trop-plein » de richesses.

Le CMPE qui propose un panel de prises en charges très diversifié, de la psychiatrie, jusqu'à l'orthophonie en passant par la psychologie, et ce de manière individuelle ou groupale, se trouve régulièrement confronté au problème des parents qui n'emmènent pas leur enfant aux rendez-vous convenus... Plusieurs raisons peuvent expliquer ce problème, par ailleurs également fortement repéré sur d'autres territoires que Saint-Fons. En premier lieu, il est parfois difficile lorsque les deux parents travaillent, ou que la mère célibataire travaille, à temps plein ou partiel, avec des horaires changeants, d'emmener l'enfant en consultation, c'est-à-dire de chercher l'enfant à l'école, de l'emmener au CMPE, puis de le ramener à l'école. Pour certains parents qui n'ont pas de personnes dans leurs réseaux sociaux susceptibles de les aider, et d'emmener leur enfant, cette contrainte peut devenir insurmontable : sur de

²³ UFSBD : Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire

nombreux territoires la question est d'ailleurs posée de la mise en place de moyens d'accompagnement des enfants, en journée au CMP, mais jusqu'à présent, on ne repère aucune solution autre que les échanges de services entre voisins... Par ailleurs, les rendez-vous non honorés renvoient également aux difficultés de certaines familles à se projeter dans le temps, à respecter un agenda, mais aussi à bien comprendre les besoins de leur enfant en matière de prise en charge...

En ce qui concerne les troubles du langage, tous les enfants ne peuvent être pris en charge par le CMPE (qui suit notamment des enfants dont la difficulté langagière se double d'un aspect psychologique). De fait, certains parents s'orientent vers les orthophonistes exerçant en libéral. Or, en la matière, la contrainte économique n'est pas anodine : les soins d'orthophonie en libéral sont pris en charge par l'Assurance Maladie, mais pas entièrement : la part qui reste à la charge des familles peut parfois atteindre 50%, et toutes les complémentaires santé ne couvrent pas ces frais (notamment lorsque le contrat souscrit est basique). Il arrive donc parfois que des familles soient obligées d'interrompre un traitement car elles ne peuvent plus faire face aux frais de consultations.

Nous avons déjà évoqué le nouvel outil que constitue le Programme de Réussite Educative, mis en place en 2005 et animé par un coordinateur et une psychologue (référente de parcours), rattachés au pôle Enfance et Jeunesse de la Ville. Après une période d'interrogations, voire de méfiance de certains partenaires du local qui s'interrogeaient sur la pertinence de ce nouvel outil et craignaient qu'il ne constitue un doublon par rapport aux équipes éducatives, au contrat éducatif local etc., comme cela a été le cas sur de nombreux territoires, ce dispositif est aujourd'hui repéré et reconnu par les différents professionnels de terrain. Le PRE qui a pour vocation d'aider les enfants et adolescents en difficultés, de manière personnalisée et individualisée, travaille aujourd'hui avec les écoles primaires et le collège présents sur la ville. Le nombre d'enfants suivis par le PRE augmente d'année en année, les élèves en élémentaires étant majoritaires. Le PRE est souvent sollicité pour la mise en place d'actions d'accompagnement à la scolarité, par des enseignants, mais également parfois directement par des parents qui ont connaissance de ce dispositif par le bouche-à-oreille. Cet accompagnement à la scolarité va au-delà d'un simple soutien scolaire : l'objectif est aussi de stimuler et d'ouvrir l'enfant sur le plan relationnel, culturel. La pertinence de cet outil est ainsi de mieux en mieux reconnue, dans un contexte de fragilité croissante des familles pour lesquelles les réponses standardisées ou collectives montrent très vite leurs limites. Ainsi, les possibilités d'enrichissement et de renforcement de partenariats et de propositions d'une aide personnalisée pour des enfants en difficultés, à partir du PRE, seraient certainement pertinentes à développer.

4.2.5. Les enfants porteurs de handicaps

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées renforce les actions en faveur de la scolarisation des élèves handicapés. Elle affirme le droit pour chacun à une scolarisation en milieu ordinaire au plus près de son domicile, à un parcours scolaire continu et adapté. Les parents sont de plus étroitement associés à la décision d'orientation de leur enfant et à la définition de son projet personnalisé de scolarisation.

Ceci étant dans la réalité des territoires, force est de constater que bien souvent, la demande des familles est bien supérieure à l'offre. Ainsi, il est de plus en plus difficile d'obtenir une Auxiliaire de Vie Scolaire (et encore plus si l'enfant a besoin d'une AVS « à plein temps »), pour accompagner et aider les enfants handicapés en classe, et les listes d'attente sont souvent longues. Notons que dans certains cas, l'enfant n'est accepté à l'école que les jours de présence de son AVS. Par ailleurs, même avec une notification de la MDPH²⁴, peu d'enfants handicapés parviennent à intégrer une CLIS, faute de place.

Pour les plus petits (0-6 ans), il existe des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) dans le département, spécialisés ou polyvalents, qui peuvent prendre en charge les enfants concernés par des déficiences, des troubles du développement, certains handicaps : mais là aussi, la demande est souvent

²⁴ MDPH : Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

plus forte que l'offre et les listes d'attentes s'étalent parfois sur plusieurs années. Dans les écoles élémentaires, les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) accueillent des enfants présentant un handicap mental, auditif, visuel ou moteur et pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS, et partagent certaines activités avec les autres écoliers. La majorité des élèves de CLIS bénéficie aussi d'une scolarisation individuelle dans une autre classe de l'école.

Dans le secondaire, lorsque les exigences d'une scolarisation individuelle sont trop grandes, les élèves présentant un handicap peuvent être scolarisés dans une unité pédagogique d'intégration (UPI). Ce dispositif s'adresse à des collégiens et lycéens qui ne sont pas en mesure de bénéficier d'un enseignement ordinaire. Encadrés par un enseignant spécialisé, ils reçoivent un enseignement adapté qui met en œuvre les objectifs prévus par le projet personnalisé de scolarisation. Il inclut autant qu'il est possible des plages de participation aux activités de la classe de référence de l'enfant, choisie parmi les classes du collège qui accueillent des élèves de sa classe d'âge²⁵.

Reste que le nombre d'enfants concernés par des handicaps est supérieur aux possibilités réelles de scolarisation. De ce fait, de nombreux enfants porteurs de handicap sont scolarisés dans des classes ordinaires, sans aucun véritable aménagement prenant en compte la spécificité de leur handicap... Pour ces enfants, la question est posée de l'égalité des chances à développer leurs compétences, et ce d'autant plus lorsque les parents sont d'un milieu socio-économique modeste et ne peuvent avoir accès à d'autres outils ou formes de stimulation possibles, notamment pour des raisons de disponibilité, de coût, etc. Soulignons de plus que le handicap de l'enfant est parfois déclencheur de la rupture du couple, les tensions provoquées par les difficultés liées au handicap ne cessant de croître avec le temps : il n'est pas rare ainsi que ces enfants vivent dans des familles monoparentales et soient ainsi confrontés à un cumul de difficultés.

²⁵ Source : site internet du Ministère de l'Éducation Nationale (<http://www.education.gouv.fr/cid207/la-scolarisation-des-eleves-handicapes.html>)

4.3. Les adolescents

4.3.1. L'intensification des problèmes de comportement... Des parents dépassés, des parents inquiets

En premier lieu, il est important de rappeler que tous les adolescents de Saint-Fons ne sont pas concernés par ces difficultés de comportement : la majorité n'est pas dans ce cas.

Néanmoins, ces problèmes ne sont pas rares non plus et certains adolescents sont particulièrement problématiques. Le collège de secteur à Saint-Fons, le collège Alain, a longtemps été concerné par des phénomènes de violence, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'établissement : bagarres entre bandes, conflits entre « caïds »... Aujourd'hui cette violence a été considérablement réduite : le travail du Conseil Local de Sécurité, la présence sur le terrain de la police municipale, les actions des bailleurs sociaux ont dissout les bandes et supprimé les batailles et autres règlements de comptes. Même si des élèves se battent parfois aujourd'hui, il s'agit surtout de conflits entre adolescents, qui se situent à une échelle individuelle et n'impliquent pas des clans.

Reste que les constats effectués par les différents professionnels interrogés prolongent les constats faits pour les élèves de primaire : la question du cadre, de l'autorité n'est pas réglée. De nombreux adolescents ont des difficultés à accepter les règles du collège, les règles des adultes et de la vie en collectivité et parallèlement, de nombreux parents sont dépassés par la situation. Difficultés socio-économiques importantes, difficultés de langues pour certains, monoparentalité mal vécue sont les principaux ingrédients que l'on retrouve en toile de fonds.

De leur côté, les parents rencontrés expriment encore plus d'inquiétudes que les parents d'enfants du primaire : le collège ne leur semble pas être un lieu totalement rassurant. Beaucoup ont peur des bagarres, de la violence, mais aussi des mauvaises influences qui pourraient entraîner leurs jeunes dans la consommation de drogues, dans des activités délinquantes :

*« Les fréquentations au collège, ça fait peur... Il y a la vulgarité, surtout chez les filles... Mais les jeunes parlent de plus en plus mal, c'est l'influence des autres... »
(Adulte)*

Face à ces risques, les parents rencontrés essayent de se montrer très fermes, au moins dans ce qu'ils nous ont déclaré : surveillance des allées et venues des enfants et notamment des filles, discours de fermeté sur les valeurs, contrôle des fréquentations, ...

Par ailleurs, on note que certains parents eux-mêmes sont choqués par l'attitude d'autres parents qu'ils trouvent laxistes, et qu'il faudrait sanctionner :

*« Il y avait une réunion au collège avec les parents et les élèves. Mais il n'y avait que les parents des bons élèves. Il faudrait sanctionner les parents qui ne viennent pas. Il y a des parents dépassés, alors ils ne viennent pas, mais c'est leur faute aussi. »
(Adulte)*

Soulignons que les jeunes majeurs que nous avons rencontrés grâce à la Mission Locale, qui ont pour beaucoup encore des frères et sœurs en âge de fréquenter le collège, ont le sentiment que ces adolescents font « pire » qu'eux au même âge : consommation de tabac, mais aussi de cannabis, relations sexuelles et accès à la pornographie : tout se passe « plus tôt qu'avant »... Ce qui irait dans le sens des inquiétudes des parents. Néanmoins, d'après les professionnels rencontrés, les consommations de substances psychoactives par les collégiens sont relativement peu visibles dans les espaces publics, et ne sont pas repérées autour du collège.

Tous les parents n'ont cependant pas une vision aussi claire de leur rôle et les professionnels rencontrent (ou n'arrivent pas à rencontrer d'ailleurs) d'autres parents totalement démunis, qui souhaitent protéger

leur enfant et n'arrivent pas toujours à collaborer avec les professionnels, mais qui finalement sont bien seuls face à toutes ces difficultés, notamment lorsqu'il s'agit de mères célibataires, souvent débordées par leurs garçons à l'adolescence. Les demandes d'aide sont donc rares, notamment de la part de ceux qui ont le plus de difficultés.

Enfin, ces difficultés ont, entre autres, pour corollaire des résultats scolaires très faibles. Même si le taux de réussite au Brevet des collèges tend à s'améliorer, il reste l'un des plus bas du département et les données quantitatives confirment que globalement, les jeunes saint-foniards font peu d'études supérieures longues, et qu'ils atteignent de plus faibles niveaux de qualification que les élèves de Lyon ou même du département.

4.3.2. Relations garçons-filles, puberté, sexualité : besoins des ados et besoins des parents

Par rapport aux enfants du primaire, c'est le grand thème associé à l'adolescence... Un thème qui préoccupe beaucoup les parents que nous avons rencontrés. Plusieurs risques semblent en effet menacer leurs enfants, et de manière schématique on pourrait dire que les mères ont souvent peur que leurs garçons contractent une maladie (notamment le VIH) et que les filles perdent leur virginité avant le mariage, voire tombent enceintes.

Les actions de prévention qui sont faites au collège et notamment par le Centre de Planification et d'Education Familiale du Conseil général, auprès des élèves de 3^{ème} constituent clairement la seule opportunité pour une majorité d'élèves de poser des questions et de dialoguer avec des adultes sur les questions de sexualité, de puberté, de contraception. Ces sujets sont encore très peu parlés en famille, même si certaines des mères que nous avons rencontrées, parfois de culture maghrébine très traditionnelle, n'hésitent pas à aborder ce sujet avec leurs enfants, notamment pour leur indiquer comment se protéger, ce qu'il faut éviter, ce qui est interdit et ce qui est permis selon leurs valeurs etc. A travers les discours de ces parents, on repère un véritable soulagement à ce que des informations soient données au collège, notamment lorsque les parents sont vraiment très mal à l'aise pour aborder ces thèmes, et en particulier pour les mères vis-à-vis de leurs garçons. Mais parallèlement, on trouve aussi la crainte que ces informations (notamment sur la contraception, la pilule du lendemain, l'avortement), n'incitent les jeunes à prendre des risques inconsidérés, au détriment des valeurs de la communauté, de la famille, et aussi en décalage avec leur âge :

« Le planning familial, ça peut inciter certaines filles... Il y en a qui mélangent tout : ils veulent la même éducation pour des enfants de 4 ans et de 17 ans alors qu'il y a des choses qui ne sont pas de leur âge : pour certaines choses, le collège c'est trop tôt... »

(Adulte)

Dans ce domaine comme dans celui de la parentalité et de l'autorité, certains parents sont quelque peu tiraillés entre la conscience qu'il est important que leurs enfants soient informés et l'inquiétude que certaines informations soient données trop tôt, sur des sujets qui ne devraient pas encore concerner les collégiens... Ceci étant, les données chiffrées montrent qu'à Saint-Fons, le pourcentage de mères ayant moins de 20 ans est plus élevé qu'à Lyon et que sur le département. Sans s'en alarmer, ce chiffre doit être relié aux données concernant la réussite scolaire et le niveau de diplômes obtenus : il pose la question dont les filles - et les garçons- se projettent dans l'avenir, sur leurs représentations du couple, mais aussi de la parentalité, ... Et ce, dans un contexte social qui, d'après les professionnels rencontrés, tend à maintenir les filles dans un schéma relativement traditionnel, très centré sur la maternité, le foyer, etc.

4.3.3. Des outils et des réponses face aux difficultés des adolescents

Il faut dans ce domaine, citer en premier lieu, le collège Alain qui déploie depuis plusieurs années différentes actions de prévention auprès de toutes les classes, et dont plusieurs enseignants ont suivi des formations spécifiques (à l'animation de groupes de parole, aux addictions, à la dyslexie, ...).

Sans faire une liste exhaustive de ces actions, on peut citer quelques exemples.

Ainsi, en matière d'alimentation, des petit-déjeuners aux journées de sensibilisation à l'équilibre alimentaire, les éléments qui avaient déjà été vus au primaire sont ici renforcés et développés : les jeunes goûtent à tout ce qui leur est proposé, même si beaucoup restent sur leurs goûts et dégoûts de départ, et ils revoient des notions de base sur la question de l'équilibre.

Soulignons également l'existence d'actions d'information sur la puberté menées par l'infirmière, l'assistante sociale et la conseillère principale d'éducation auprès des 6èmes. Le CPEF intervient auprès des 3èmes sur d'autres sujets connexes, dont notamment le sida...

Il existe par ailleurs groupe de parole pour les élèves de 6ème, animés par des enseignants qui ont eux-mêmes été formés par Némolyade. Chaque classe se retrouve une heure par semaine, pour discuter de sujets variés, qui ont pour point commun d'être plutôt des thèmes positifs, agréables pour les enfants. Pour certains enfants, il s'agit probablement là de l'unique occasion qu'ils ont de débattre, de discuter, notamment avec un adulte, sans violence, sans rejet. Globalement, il semble que ces groupes de parole fonctionnent bien.

Enfin, il faut mentionner les « *journées éducatives* ». Ces journées ont été mises en place pour les élèves qui, suite à un problème d'indiscipline, de comportement irrespectueux ou agressif, sont exclus temporairement du collège. Or, pour que cette exclusion ne soit pas un temps vide d'activité et de sens, un programme est mis en place pour amener l'élève à réfléchir à son comportement. La première journée est ainsi consacrée à un travail scolaire effectué en dehors de la classe mais au sein du collège, sous la supervision d'un assistant pédagogique de l'établissement. La seconde journée est passée à l'extérieur du collège : il s'agit pour le jeune de rencontrer des professionnels dans d'autres institutions. Il peut s'agir de la police municipale, des professionnels de l'aide aux victimes, des foyers-logements pour personnes âgées. L'objectif de cette démarche est de décentrer un tant soit peu le jeune de son enfermement dans « l'entre soi », de changer son regard pour lui permettre de prendre du recul par rapport à ses agissements... La troisième journée est passée avec les professionnels du Programme de Réussite Educative. Les résultats de ces journées sont difficilement évaluables sur le court terme, mais il apparaît qu'elles ne changent pas le comportement des jeunes comme par magie. Le pari est fait néanmoins, que cette expérience portera ses fruits sur le moyen ou long terme, et contribuera à sortir ses jeunes en mal-être de leur enfermement sur eux-mêmes.

Terminons par mentionner les bilans biométriques réalisés auprès de tous les élèves de sixième, qui constituent une opportunité de dépistage de différents problèmes somatiques et qui montrent notamment que le surpoids concerne environ 6% des enfants...

Reste que ces efforts sont quelque peu entravés, d'une part par la paupérisation croissante de la population, et les difficultés croissantes des parents en matière de parentalité, et d'autre part par le turnover relativement important des enseignants, comme c'est le cas dans les écoles primaires.

Au titre des outils existants pour prendre en charge les adolescents, on retrouve le CMP enfants, ainsi que le Programme de Réussite Educative, déjà cités et décrits plus haut. Notons qu'il existe au CMP un groupe de parole exclusivement dédié aux adolescents, et qu'un CMP spécialisé pour les adolescents (qui dépend du même secteur psychiatrique que le CMP enfants) est accessible aux jeunes saint-foniards, et se trouve route de Vienne, dans le 8^{ème} arrondissement de Lyon, à quelques arrêts de bus seulement de Saint-Fons.

Enfin, le centre Némolyade s'est doté d'un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) PIXELS, ouvert en juin 2009, destiné aux adolescents et jeunes majeurs, ouvert les mercredis de 9 h à 17 h, sur rendez-vous. Les jeunes peuvent y être reçus plusieurs fois (plusieurs séances). L'information sur le PAEJ arrive jusqu'aux jeunes quelque peu par le bouche-à-oreille, mais ils y sont surtout orientés par l'Education Nationale. Il

s'agit de prises en charges brèves, en amont d'un soin, vers lequel les jeunes peuvent être orientés (CMP enfants ou adultes), si leur état le nécessitait. Les consultations sont anonymes et gratuites et le délai d'attente pour un rendez-vous est d'une semaine. Le PAEJ est de mieux en mieux connu et repéré par les professionnels du local, et les plages de consultations se remplissent, semble-t-il, très rapidement.

4.4. Les jeunes en insertion

Les jeunes en difficultés d'insertion sont globalement les jeunes âgés de 16 à 25 ans, qui ont des difficultés à s'insérer dans le marché de l'emploi ou à acquérir une formation après le collège, ces jeunes ayant souvent une faible qualification initiale. Suivis ou non par des structures d'insertion, ils habitent souvent chez leurs parents, sont quelquefois en couple et ont pour point commun d'avoir de faibles revenus. Beaucoup sont de milieu socio-économique modeste.

Tous les jeunes en démarches d'insertion ne sont pas concernés par les difficultés que nous allons décrire ci-dessous, néanmoins, ce public apparaît comme ayant des difficultés spécifiques et récurrentes.

4.4.1. Difficultés d'hygiène de vie et mal-être

Les difficultés repérées chez ces jeunes sont globalement de deux ordres : hygiène de vie malmenée et mal-être.

En matière d'hygiène de vie, les jeunes que nous avons rencontrés grâce à la Mission Locale tendent à confirmer les constats des professionnels. Si certains conservent une alimentation équilibrée, selon le modèle et les pratiques transmises par les parents, d'autres en revanche sont davantage en rupture avec ce modèle (sans pour autant être en conflit avec leurs parents) : prenant souvent leurs repas hors du toit familial, ils vont de préférence se nourrir dans les sandwicheries qui proposent des hamburgers, des kebabs ou encore dans les pizzerias. Certains avouent ne boire que des sodas et ne jamais consommer d'eau, d'autres encore ont une consommation extrêmement réduite de légumes et de fruits, ayant peu d'appétence pour ces aliments... Même si le surpoids n'est pas forcément au rendez-vous, l'alimentation de ces jeunes est parfois extrêmement déséquilibrée :

*« Moi je peux rester 3 jours sans boire de l'eau, à boire que des sodas »
(Jeune)*

*« J'aime pas les légumes, j'aime pas la viande... Je préfère les sucreries, le coca... »
(Jeune)*

Le sommeil est également un domaine problématique pour beaucoup. Le fait de ne plus être scolarisé sans pour autant avoir un emploi fait que certains jeunes décalent peu à peu leurs horaires de coucher, jusqu'à ne plus pouvoir se lever avant la mi-journée. Or, plus ce décalage est important, plus ces jeunes ont ensuite des difficultés à accepter les contraintes d'emploi du temps qu'implique un emploi salarié.

La consommation de tabac et de cannabis fait également partie du quotidien pour certains. Alors que certains jeunes ne consomment pas de cannabis et ne semblent pas du tout attirés par ce produit pour différentes raisons, d'autres le considèrent comme un produit anodin, inoffensif... Du moins pas plus néfaste que l'alcool en soi, qui leur semble comporter plus de risques de désocialisation à terme. Le fait est que parmi les consommateurs, tous n'ont pas le même niveau de consommation de cannabis : alors que certains vont fumer plusieurs fois par mois ou par semaine, d'autres consomment plusieurs « joints » par jour, et ce pendant des mois ou des années.

Notons que ces jeunes ont bien conscience que leurs pratiques ne correspondent pas à l'idéal qu'ils perçoivent en matière d'hygiène de vie. Pour autant, cela ne les inquiète pas outre mesure et ils n'ont pas le sentiment de véritablement nuire à leur santé.

Mais au-delà de cette hygiène de vie parfois chaotique, les professionnels repèrent des jeunes en grande souffrance psychique, qui cumulent toutes sortes de difficultés.

Si le faible niveau de qualification et les problèmes d'accès au marché de l'emploi sont une constante, on repère également pour beaucoup des relations tendues ou conflictuelles avec les parents, parfois eux-

mêmes en difficultés économiques et sociales. Ces tensions aboutissent parfois à des ruptures qui mettent les jeunes en grand danger de désinsertion, notamment lorsqu'ils sont exclus du foyer familial. Mais, même sans aller jusqu'à cette extrémité, le manque de communication, de confiance, d'étalement entre jeunes et parents est globalement défavorable à une bonne santé psychique. Le cumul de ces difficultés s'accompagne ou a pour corollaire des prises de risques dans différents domaines. Abus de substances psychoactives, mais aussi sexualité non-protégée et prises de risques quant aux IST voire, à la grossesse... Ce type de prise de risque étant sans doute plus facilement repéré chez les jeunes femmes, alors qu'à l'inverse, les phénomènes de délinquance sont largement plus visibles chez les jeunes hommes.

Les professionnels de structures comme la Mission Locale, le PEP'S ou encore l'ADSEA convergent sur le fait que nombre de jeunes qu'ils suivent sont dans un réel mal-être et parfois des conduites à risques... Pour autant, les jeunes sont décrits comme moins revendicatifs ou révoltés qu'il y a seulement une dizaine d'années. Certains professionnels, présents sur le terrain depuis plusieurs années repèrent ainsi moins de tentatives de suicides, moins de passages à l'acte et globalement moins de conduites à risques violentes. Les jeunes semblent plus « calmes » socialement parlant, mais leur capacité à se projeter dans l'avenir ne s'est pas améliorée... Ce calme » est peut-être le fruit d'une certaine résignation, mais il est peut-être également dû au fait que les choses « *se parlent plus facilement aujourd'hui* », « *qu'il y a moins de tabous et moins de culpabilité* ». Ainsi, les jeunes parlent plus facilement des difficultés familiales, des abus qui ont pu se produire et ils repèreraient mieux les ressources qu'il y a 10 ou 15 ans.

4.4.2. Plusieurs ressources d'aide et d'accompagnement des jeunes en insertion

Plusieurs ressources sont accessibles à Saint-Fons pour les jeunes en difficultés d'insertion.

En premier lieu, on notera que la Mission Locale, au-delà de son action pour aider les jeunes à trouver un emploi ou une formation, accompagne ces derniers sur d'autres facettes de leurs existences, notamment en matière de logement et de santé. Ainsi, un médecin généraliste²⁶, est présent une demi-journée, toutes les deux semaines, pour rencontrer individuellement les jeunes qui le souhaitent. Il ne s'agit pas d'une consultation, mais de faire le point sur l'état de santé et si besoin de faciliter les démarches, l'orientation du jeune vers les soins, les ressources appropriées.

Par ailleurs, la Mission Locale compte sur la présence d'un psychologue, une demi-journée par semaine, qui reçoit également des jeunes individuellement. L'objectif n'est pas ici de « soigner » les jeunes, mais de les écouter, éventuellement au cours de deux ou trois rendez-vous, pour les aider à affiner leur investissement dans la recherche d'emploi, voire pour se tourner vers des ressources de santé psychique si besoin. Au-delà des échanges verbaux qui ont lieu entre jeunes et conseillers de la Mission Locale, le psychologue peut approfondir certains points ou difficultés personnelles ou familiales avec les jeunes.

Notons également que les mercredis, l'assistante sociale de la Mission Locale reçoit les jeunes, notamment pour les aider en ce qui concerne leurs dossiers médicaux, leurs droits. Enfin, la médiatrice santé de l'Espace Créateur de Solidarité collabore à des actions collectives d'information des jeunes sur différents thèmes comme par exemple la nutrition, les infections sexuellement transmissibles, ... Des formations sont également menées avec la Mutualité du Rhône sur des menus et des recettes équilibrés et « bon marché ».

Globalement, l'objectif est d'aider les jeunes à prendre conscience de leur santé, et de les aider à devenir autonomes pour repérer et utiliser les bonnes ressources. Les jeunes sont relativement réceptifs, mais les professionnels soulignent que ce sont surtout des filles qui assistent à ces séances.

Les éducateurs de prévention de l'ADSEA²⁷ qui interviennent auprès des jeunes de manière individuelle, font un travail largement centré sur l'écoute des jeunes et également sur leur accompagnement vers des

²⁶ Ce médecin généraliste est financé par l'Agence Régionale d'Hospitalisation

²⁷ ADSEA : Association Départementale de sauvegarde des Enfants et Adolescents

ressources appropriées dans différents domaines : emploi, formation, logement, santé. Ayant participé à des actions santé avec la Mission Locale et également à des temps de travail dédiés aux professionnels (par exemple sur les Infections Sexuellement Transmissibles), ils soulignent que ces apports dans le domaine de la santé sont très importants dans leur pratique car ils leur donnent les moyens de conseiller et d'orienter les jeunes avec plus de pertinence sur certains sujets bien précis, voire de transmettre de la connaissance à des jeunes qui sont parfois très éloignés des circuits d'information. Rappelons que les éducateurs de l'ADSEA rencontrent les jeunes en difficultés d'insertion « là où ils se trouvent » : dans la rue et les espaces publics en général, et qu'ils peuvent les accompagner physiquement jusqu'aux ressources de santé, entre autres, ce qui constitue un atout très fort en ce qui concerne les jeunes les plus isolés, ou en rupture avec leur famille ou ayant des réseaux sociaux peu aidants.

Enfin, il existe à Saint-Fons une ressource spécifique, le PEP'S. Cette association loi 1901 a également pour vocation d'aider les jeunes à s'insérer sur le marché de l'emploi (notamment par le biais de chantiers d'insertion), et à s'insérer socialement, globalement. Le PEP'S participe au Comité Local de Sécurité et Prévention de la délinquance. Notons également que le PEP'S compte en son sein un Point Information Jeunesse (PIJ). Le PEP'S est ainsi à la fois un lieu d'information, de rencontres, d'échanges entre jeunes et adultes de la structure, mais c'est aussi une association présente sur les quartiers au travers des animateurs qui interviennent auprès de certaines structures, comme par exemple la bibliothèque municipale située sur le quartier des Clochettes.

Ces différentes ressources sont autant d'opportunités pour les jeunes de rencontrer des adultes qui peuvent les écouter, les orienter, les accompagner. Cette dimension d'échange entre jeunes et adultes est d'autant plus importante à prendre en compte que ces derniers n'ont pas toujours ces possibilités d'échange au sein de leur famille. Les tensions, les tabous, les difficultés mêmes des parents font que, quelque fois, l'étayage familial est insuffisant. C'est sans doute ce portage des jeunes par des professionnels adultes, ce dialogue qui, pour modeste qu'il soit, peut parfois s'instaurer, qui explique peut-être, au moins en partie, le fait que les jeunes semblent aujourd'hui plus apaisés qu'il y a 10 ans, même si les problèmes de chômage, de discrimination, de faible qualification n'ont pas été résolus, voire se sont accrus. Mais pour certains, cet apaisement est également lié à une forme de résignation...

4.4.3. Des besoins d'écoute reconnus par tous... Mais parfois une grande crainte des « psys »

Professionnels et jeunes rencontrés se retrouvent sur l'idée qu'il existe un certain mal-être parmi les jeunes.

Les jeunes suivis par la Mission Locale que nous avons interrogés n'étaient pas tous dans une situation de souffrance psychique, mais plusieurs ont évoqué les inquiétudes ou angoisses auxquelles ils sont confrontés, vis-à-vis de l'emploi, des relations difficiles avec leurs parents ou avec leurs conjoints.

Tous conviennent qu'il peut être utile de parler avec quelqu'un de ses soucis, de se confier... Mais tous n'ont pas le même point de vue sur les professionnels de santé mentale. Pour certains qui les ont fréquentés pendant leur enfance, et qui n'ont pas toujours bien compris la démarche ou le travail qui a été fait, ces professionnels sont inquiétants, d'autres encore ont le sentiment que les amis sont une meilleure ressource pour se confier :

*« Le psychologue, il dit oui à tout ce qu'on lui dit. Je comprends pas à quoi ça sert, j'ai l'impression d'être pris pour un C*** »*

(Jeune)

« J'y allais quand j'étais petit, mais j'aimais pas. Le mot psychologue pour enfants, ça veut rien dire. »

(Jeune)

*« Psychologue ça fait penser à fou »
(Jeune)*

*« Moi, je compte plus [davantage] sur les amis pour parler »
(Jeune)*

*« Moi, je sais comment gérer : je vais fumer et boire avec des potes... Mais j'irai pas parler avec un psy. »
(Jeune)*

A l'inverse, pour d'autres jeunes, c'est le fait même que le « psy » soit extérieur à la famille, extérieur au réseau d'amis, qui le met en position de pouvoir aider le patient. Par ailleurs pour certains jeunes, la formation du « psy » est un véritable atout :

*« Les amis ils sont pas là pour t'écouter : les amis ils ont eux-mêmes des problèmes. Le psy c'est fait pour : il a fait des études pour apprendre à canaliser tes idées, il va te faire penser à autre chose. »
(Jeune)*

*« 'Un psy il est extérieur, donc c'est mieux... Pour aider le couple ça peut être très utile. »
(Jeune)*

Au-delà des témoignages des personnes rencontrées, d'autres études menées auprès de ce public²⁸ confirment qu'il est difficile d'orienter les jeunes vers des professionnels de santé mentale : la crainte d'être étiqueté comme « fou », les incompréhensions face à la démarche thérapeutique sont souvent très fortes. Pour autant, l'idée que la parole puisse aider à libérer des tensions semble progresser, malgré le fait que certains jeunes n'ont jamais véritablement eu l'opportunité, notamment dans la sphère familiale, de parler, de se confier, d'être écoutés par leurs proches.

Comme en ce qui concerne les adultes, il semble donc important de continuer à communiquer sur le fait que le mal-être, les angoisses, qui entravent les progrès vers l'emploi ou une formation, ne sont pas synonyme de faiblesse et de folie, et que certaines difficultés peuvent être réduites par la parole.

²⁸ Entre autres : Jeunes suivis par la Mission Locale en Isère. ORS Rhône-Alpes, 2006

4.5. Les adultes

4.5.1. La santé des femmes

4.5.1.1. Le suivi gynécologique faible ou absent parfois.

Cette thématique est aujourd'hui devenue incontournable dans les diagnostics de santé locaux : en effet, les entretiens avec les professionnels et avec les habitantes montrent à chaque fois qu'une partie des femmes n'est pas suivie en gynécologie.

Ces femmes, même si elles prennent une contraception orale, ne font pas d'examen gynécologique : surveillance des seins, frottis ou même prise de sang (compte-tenu de la contraception orale) sont parfois totalement absents. Souvent on remarque qu'après les quelques mois de surveillance qui suivent l'accouchement, ces femmes n'ont plus aucun suivi gynécologique.

Enfin, à Saint-Fons, comme sur les autres territoires étudiés, on constate toujours avec surprise que des femmes éduquées, ayant un bon niveau de formation, ne sont jamais suivies, alors que d'autres, avec un très faible niveau d'études, parfois des difficultés de maîtrise du français voient régulièrement un gynécologue et savent que ce suivi sert entre autres à prévenir « le cancer ».

Ce sujet n'est pas abordé par tous les médecins généralistes, et tous ne pratiquent pas d'examen gynécologiques de contrôle (frottis...) :

*« Les femmes, il y en a plein qui ne connaissent pas à quoi ça sert les frottis et tout ça... Comme si ce n'était pas quelque chose d'important. Les examens que j'ai fait pendant mes grossesses, c'est là qu'ils m'ont dit que je devais être suivie pour ça. Le médecin traitant m'en a jamais parlé »
(Adulte)*

Par ailleurs, de nombreuses femmes qui ne veulent pas confier cette question à leur médecin généraliste, ne savent pas que certains laboratoires d'analyses médicales peuvent pratiquer des frottis, avec une ordonnance du médecin. Enfin, beaucoup ne connaissent pas le Centre de Planification et d'Education Familiale de Vénissieux, et ce quel que soit leur âge.

Ces éléments sont encore renforcés par les données quantitatives qui montrent que le taux de participation des femmes de plus de 50 ans au dépistage organisé du cancer du sein est un peu moins bon à Saint-Fons qu'à Lyon ou sur le département.

Chez les plus jeunes, malgré les séances d'informations réalisées au collège, on constate que les repères sont parfois très flous et que les informations ont été quelque peu oubliées. Chez les femmes adultes, on observe qu'hormis les « *conversations entre femmes* », il y a finalement peu d'opportunités pour la plupart d'être sensibilisées à la question du cancer du col de l'utérus ou tout simplement aux infections sexuellement transmissibles... Un élément vient un peu changer la donne : c'est la campagne d'information nationale sur le vaccin pour les jeunes filles, qui vise à prévenir l'apparition d'un cancer du col de l'utérus. Les mères s'interrogent, posent parfois des questions à leurs médecins : ce peut-être là le déclencheur d'une réflexion plus globale sur leur propre santé...

Au bilan, le suivi gynécologique des femmes, qui englobe la question de la contraception, de la prévention des cancers féminins, des IST, des effets de la ménopause, et de la santé globale de la femme, reste largement un champ à investir.

On notera que depuis la mi-2010, une sage-femme du CPEF est présente aux consultations pesées de la PMI, une fois par semaine, sur le « bas » de Saint-Fons. Cette collaboration est particulièrement intéressante sur un territoire comme Saint-Fons, où la PMI a une très forte légitimité et suit un nombre important d'enfants. L'image de la PMI étant d'autant plus positive qu'elle est associée aux enfants et à la

maternité, cette structure peut être un tremplin pour évoquer des questions plus spécifiques de la santé des femmes. Et si le CPEF est encore méconnu par certaines femmes, ou même associé à une image quelque peu sulfureuse (« *c'est pour les avortements ?* »), le fait qu'il soit associé à la PMI permettra certainement de rassurer les femmes, et de les aider à penser, à aborder des thèmes sur lesquels elles avaient jusqu'alors peu d'informations, ou alors sur lesquels elles s'autocensuraient.

4.5.1.2. Monoparentalité, violences conjugales, maternité précoce : le statut des femmes en question

Parmi les professionnels rencontrés nombreux ont été ceux qui ont attiré notre attention sur la situation des mères célibataires²⁹. Pour beaucoup d'entre elles, les difficultés se cumulent : des revenus très modestes (alors que les pères s'acquittent plus ou moins régulièrement des pensions alimentaires), une grande solitude face aux enfants, car la séparation d'avec le père entraîne parfois un éloignement important et définitif de celui-ci et enfin, à la croisée de toutes ces contraintes, une précarité économique, sociale, affective qui engendre une certaine dépressivité, des difficultés de parentalité.

Cette monoparentalité si lourde et difficile à vivre pour beaucoup de femmes interroge la place du père, les relations hommes-femmes, le statut des femmes au sein de la famille comme dans la société... Ce dernier point reste très problématique pour beaucoup : les filles sont souvent sollicitées pour aider à la maison, s'occuper de la fratrie, alors que ce n'est pas le cas avec les garçons... D'après plusieurs professionnels, il semble difficile de faire évoluer les représentations dans ce domaine, que ce soit avec les femmes ou les hommes.

Par ailleurs, le problème des violences conjugales a également été évoqué, comme quelque chose de récurrent. Notons qu'il existe sur Saint-Fons une antenne de l'Association d'Aide aux Victimes ainsi qu'une antenne de l'association Femmes Informations Liaisons (FIL), qui peuvent venir en aide aux femmes victimes de violences conjugales que celles-ci soient physiques, psychologiques ou économiques.

Enfin, les données chiffrées montrent que les mères de moins de 20 ans sont un peu plus nombreuses à Saint-Fons qu'à Lyon ou sur le département. Or parmi ces jeunes mères, quelques unes sont suivies par les éducateurs de l'ADSEA ou encore par la Mission Locale et rencontrent des difficultés à la fois pour trouver un emploi, mais également pour faire garder leur enfant et parfois même pour trouver un logement, lorsqu'elles ne sont plus soutenues par leur famille ou par le père de l'enfant... Au-delà de l'aide qui est déjà apportée à ces jeunes mères, il faut certainement encore renforcer les outils de prévention de l'isolement autour d'elles et les supports d'étayage.

4.5.2. Les personnes handicapées

Nous avons abordé plus haut la question de l'insertion dans la cité des personnes atteintes d'une pathologie psychiatrique, qui présente des spécificités fortes, et pour lesquelles des ressources se développent à Saint-Fons (voir chapitre éléments transversaux : le SAMSAH).

L'insertion par l'emploi, comme on l'a également déjà souligné plus haut, est de plus en plus difficile : les postes « simples » qui pouvaient autrefois convenir disparaissent peu à peu ou sont occupés par des personnes plus qualifiées mais qui ne trouvent pas à s'employer ailleurs...

Concernant le handicap physique, on notera qu'il existe à Saint-Fons une commission extra-municipale à laquelle participent des élus, le CCAS ainsi que de bailleurs sociaux, qui a notamment pour objectif de répondre au mieux aux demandes de logements faites par des personnes ayant un handicap physique.

²⁹ Rappelons la part importante de familles monoparentales à Saint-Fons (voir chapitre sur les données quantitatives)

Des solutions sont proposées selon le type de handicap et les appartements disponibles ou les modifications possibles à apporter aux logements.

Plusieurs personnes ont également évoqué ce qui leur a semblé être un parcours du combattant pour obtenir la reconnaissance par la MDPH... Ou encore les longs mois d'attente pour obtenir le renouvellement de la carte de personne handicapée, délivrée par la MDPH... Autant de contraintes difficiles à vivre par ceux dont l'existence est rendue difficile par un handicap.

Enfin, certains des professionnels rencontrés ont souligné la souffrance des parents d'enfants handicapés. Les difficultés de scolarisation, le manque de place pour ces enfants dans les structures adaptées, les problèmes et séparation de couple que ces difficultés entraînent sont très spécifiques, mais il y a finalement peu de ressources d'étayage, d'accompagnement de ces parents, hormis les associations spécialisées sur tel ou tel handicap. Il y a peut-être une réflexion à mener pour prévenir l'isolement social de ces parents, et les aider à s'insérer dans des réseaux sociaux locaux, aider leurs enfants à s'insérer également dans des formes de sociabilité au travers des structures de loisirs

4.5.3. Les publics spécifiques

On repère à Saint-Fons quelques publics qui présentent des spécificités qui peuvent avoir un impact sur leur santé ou sur leur accès aux soins, qu'il est important de souligner ici.

4.5.3.1. Les sans-papiers

Il existe sur Saint-Fons une association, Agir et Défendre, qui aide les personnes sans-papiers, c'est-à-dire des personnes étrangères à l'union Européenne qui vivent illégalement en France, dans leurs démarches pour obtenir une régularisation de leur situation, mais aussi dans des démarches liées à la vie quotidienne et notamment à ce qui touche à la santé.

Ces « sans-papiers » qui viennent d'Europe de l'Est, d'Afrique subsaharienne, du Maghreb, ou encore des Comores, vivent en France souvent dans des conditions très difficiles : hébergés par des amis, des connaissances ou de la famille, ils se serrent dans des appartements qui sont très vite trop petits, où les tensions deviennent à la longue difficiles à gérer... Par ailleurs, ils sont souvent en demande de soins, des soins que souvent ils n'avaient pu obtenir dans leurs pays d'origine.

Or, hormis les situations d'urgence vitale, il est parfois très difficile pour ces personnes d'accéder aux soins lorsqu'elles sont malades. Beaucoup d'entre elles bénéficient de l'Aide Médicale d'Etat, aide qui suppose que les personnes puissent produire des documents justifiant de leur présence en France depuis au moins 3 mois et ce de manière continue : quittances de loyers, fiches de paye... L'AME leur permet d'être soignées et prises en charge par l'Assurance Maladie au niveau des frais. Mais ce n'est pas le cas de tous : pour ces derniers, l'accès aux soins reste compliqué car ils ne peuvent bénéficier d'aucune aide de l'Assurance Maladie, et se retrouvent bien souvent démunis face au coût des soins. Par ailleurs, l'association Médecin du Monde, qui a réduit ses moyens humains, prend de moins en moins de personnes en charge. Par ailleurs, le problème d'accès aux interventions chirurgicales par exemple, reste entier.

En ce qui concerne la santé mentale, le Centre de Thérapie Brève (CTB) de Vénissieux qui dépend de l'hôpital psychiatrique de Saint-Jean de Dieu, et est spécialisé sur les traumatismes liés à des événements soudains et violents, peut recevoir ces personnes, même sans affiliation à l'Assurance Maladie.

On soulignera que la fermeture d'accès de la cellule Exclusion de la CPAM aux professionnels et bénévoles des associations est également regrettée par Agir et Défendre. Comme pour les travailleurs sociaux, le fait de devoir désormais utiliser les mêmes numéros de téléphone que le grand public ralentit

considérablement le traitement des dossiers, et ralentit de ce fait l'accès aux droits et aux soins des personnes concernées.

Enfin, pour ces publics, la barrière de la langue est une entrave fréquente. Les bénévoles de l'association peuvent accompagner les personnes lors des consultations pour aider à la communication. Néanmoins, lorsqu'il s'agit de documents administratifs, l'association fait appel à ISM Corum pour les traductions.

Reste que pour les personnes qui ne bénéficient pas de l'AME, qui n'ont aucune forme d'affiliation à l'Assurance Maladie, il est extrêmement difficile d'avoir accès à des soins, dans la proximité. Pour ces publics, le retard de recours aux soins est donc fréquent.

4.5.3.2. Des communautés particulièrement repérées

Les populations immigrées sont importantes à Saint-Fons, qui sont venues y chercher du travail dans les industries chimiques il y a parfois plusieurs dizaines d'années, et qui venaient également s'y loger, le coût de la location étant relativement accessible : en provenance d'Afrique du Nord, d'Espagne, du Portugal, d'Italie, ...elles sont arrivées sur la ville avec le développement industriel de celle-ci. Leurs enfants et petits enfants se sont également souvent installés sur la ville.

D'autres populations immigrées sont plus récentes et ont compte parmi leurs membres des personnes d'Europe de l'Est, du Portugal, de Turquie, d'Afrique Subsaharienne, des Comores, entre autres.

Certaines « communautés » sont plus identifiées que d'autres : liées par des liens de solidarité très importants et visibles, ces personnes d'une même origine s'entraident fortement en matière d'accès à l'emploi, d'accès au logement, et dans les actes de la vie quotidienne, des relations de voisinage.

Ainsi une petite communauté turque est présente sur le quartier des Clochettes, dont émane d'ailleurs une association, très active sur le terrain. Au-delà de ce repérage, cette population compte des personnes nées en Turquie, d'autres nées et grandiées en France : certains parlent parfaitement le français, d'autres plus difficilement... Un agent de développement urbain turcophone travaille avec ces personnes et les aide à se repérer dans le « système » français et à connaître les différentes ressources pertinentes (scolarisation, droits, santé, ...).

Sans présenter de particularités vraiment notables en matière de santé, les professionnels ont le sentiment que la question du surpoids et du diabète doit être un point de vigilance pour ces personnes. En ce qui concerne le mal-être, les difficultés des femmes divorcées, qui sont parfois mises à l'écart de la communauté, et la question du statut de la femme sont également pointées : entre tradition héritée du village d'origine et modernité, il y a parfois des tiraillements. Néanmoins, plusieurs professionnels ont insisté sur le fait que la santé ne doit pas être une thématique traitée de manière spécifique avec les membres de la communauté turque, mais au contraire une opportunité de mixité des populations, sur un sujet de prévention donné.

Les portugais constituent également une population repérée et une particularité émerge pour ces personnes ressortissantes d'un pays de la communauté européenne. En effet, certaines de ces personnes avaient déjà travaillé plusieurs années en France avant de repartir au Portugal, puis finalement de revenir en France. Or, en matière d'affiliation au système de santé, tous les droits sont à rouvrir la plupart du temps. Ainsi ces personnes peuvent venir travailler et s'installer en France, sans formalités administratives particulières, néanmoins en rouvrant leurs droits sociaux au Portugal, leurs droits se sont éteints en France, et certains découvrent ainsi en urgence, une fois revenus en France, et à l'occasion d'un problème de santé, que toutes les démarches d'affiliation doivent être faites de nouveau, alors qu'ils pensaient être encore « inscrits » dans le système...

Les ressortissants des Comores sont également repérés comme une communauté soudée qui présente de vraies spécificités en termes de culture, d'organisation, ...

Au bilan, il ressort des entretiens avec les professionnels que les personnes qui font partie d'une communauté où l'entraide est très forte sont, par définition, mieux protégées des risques de l'isolement social. L'appui d'un réseau social aidant, qui prolonge le réseau familial est une véritable ressource. Parallèlement un réseau fort peut engendrer un certain « *entre soi* » qui peut également présenter des inconvénients en terme de contrôle social, de respect des normes du groupe, de l'enfermement dans un petit cercle social, etc.

Si les modes d'organisation spécifiques sont à prendre en compte, dans tous les cas, les professionnels convergent sur le fait que les actions de prévention et d'information dans le domaine de la santé ne doivent pas être ciblées sur une communauté en particulier, ce qui comporterait des risques de stigmatisation importants.

A l'inverse, le souci de mélanger les communautés et les réseaux doit prévaloir, et peut faciliter la parole sur des thèmes qui peuvent demeurer encore tabous pour certains : santé des femmes, conduites à risques...

4.6. Les personnes âgées

4.6.1. Plusieurs ressources possibles face à la dépendance

Pour les personnes âgées qui peuvent vivre à domicile, on repère en premier lieu le Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) qui intervient auprès des habitants de Feyzin et de Saint-Fons ces derniers étant largement majoritaires parmi la patientèle du SSIAD. Doté de 40 places, ce service intervient auprès des personnes âgées de 60 ans ou plus, pour des soins de nursing effectués par des aides-soignantes et pour des actes techniques infirmiers effectués par l'infirmière salariée du SSIAD ou par des infirmières libérales qui conventionnent avec le SSIAD, et ce, sous la responsabilité de l'infirmière coordinatrice du SSIAD (notons que tous les infirmiers libéraux de Saint-Fons ont conventionné avec le SSIAD).

Aujourd'hui, les 40 places sont utilisées et il y a des personnes en liste d'attente pour intégrer le SSIAD, avec notamment beaucoup de demandes pour des soins de nursing.

En ce qui concerne l'aide aux actes courants de la vie quotidienne, comme le ménage, la cuisine, les courses, etc. les personnes âgées peuvent faire appel à plusieurs sociétés qui interviennent sur la ville et notamment, ESTIM, ASAD, AD Seniors. Enfin le CCAS offre également un service d'aide à domicile assuré par des auxiliaires de vie, dont bénéficient 150 saint-foniards.

Notons que le SSIAD est en lien avec ces différentes sociétés d'aide au maintien à domicile, et que l'organisation des passages des uns et des autres, des temps et modalités d'intervention s'en trouvent facilités.

Les personnes âgées qui sont seules et qui souhaitent vivre dans un environnement sécurisant, sortir de leur isolement, peuvent, dans la mesure des places disponibles, demander un logement (T1 ou T2) dans l'un des deux foyers-logements de Saint-Fons qui dépendent tous deux du pôle Solidarité du C.C.A.S. Les capacités d'accueil sont de 30 places pour la résidence « Les Cèdres » et de 45 places pour la résidence « Le Petit-Bois ». Ces résidences ont pour mission d'accueillir des personnes âgées de plus de 60 ans, autonomes³⁰ : il ne s'agit pas en effet de maisons de retraite. Ces résidences ne sont donc pas médicalisées : elles constituent des lieux de vie offrant des services collectifs à leurs résidents (restaurant à midi, animations diverses et sorties, gardien de nuit...). Elles fonctionnent sous la responsabilité d'une directrice, assistée d'une équipe d'agents administratifs, de deux animatrices, de trois gardiens de nuit, trois aides-soignantes et auxiliaires de vie et d'une infirmière chargée de prodiguer des soins de confort. Les aides-soignantes passent tous les matins dans chaque appartement afin de s'assurer que les résidents vont bien. Notons que des prestataires extérieurs peuvent intervenir auprès de ces personnes pour les soins de santé (SSIAD, infirmiers libéraux, ...). Quant à l'infirmière des résidences, elle suit, entre autres, la prise des traitements, peut préparer les piluliers et prendre contact avec le médecin traitant si elle repère un problème de santé.

Notons qu'il y a 4 places d'hébergement temporaire sur la résidence « Les Cèdres » et 1 place à la résidence « Le Petit Bois », pour des séjours qui peuvent aller de 1 jour à 1 mois. Cet hébergement est destiné aux personnes qui sortent d'hôpital, ou encore aux personnes âgées qui vivent habituellement avec leurs enfants, lorsque ces derniers partent quelques temps en vacances. Ces personnes, tout en étant autonomes, préfèrent passer quelques jours dans un environnement qui dispose de systèmes de veille (gardiens de nuit, infirmière) qui sont rassurants et de fait protecteurs.

Enfin, chacun des foyers-logements possède son restaurant où les résidents peuvent déjeuner s'ils le souhaitent. Comme pour les appartements, les tarifs pratiqués tiennent compte des revenus des personnes. Les personnes âgées extérieures à la résidence peuvent également venir y prendre leur repas à midi (les repas sont réalisés par un prestataire extérieur et réchauffés dans les résidences).

³⁰ Les personnes âgées accueillies ont généralement un niveau d'autonomie qui correspond aux niveaux GIR 5 ou 6. Les Groupes Iso-Ressources (GIR) de la grille d'évaluation AGGIR (Autonomie Gérontologie Groupes Iso Ressources), comprennent les personnes qui nécessitent le même type d'aides. On distingue 6 groupes, du plus autonome (GIR6) au plus dépendant (GIR1).

Ces deux résidences sont ouvertes prioritairement aux habitants de la commune ou aux personnes ayant un lien fort avec la commune. Lorsque le passage du temps et le vieillissement engendrent un phénomène de dépendance (à partir de GIR 4), la transition vers un établissement médicalisé est envisagée avec la personne âgée et sa famille. Cette transition n'est jamais simple pour les personnes qui ont parfois passé plusieurs années en foyer-logement et qui y ont leurs repères, mais elle est incontournable dès lors que la personne a besoin d'un environnement médicalisé, compte-tenu de la dégradation de son état de santé et de ses besoins d'aide pour les actes courants de la vie quotidienne. Notons que les résidents des foyers-logements ont le plus souvent plus de 80 ans et que les femmes y sont largement majoritaires. Quelques hommes entre 70 et 75 ans y vivent également, qui n'ont plus de réseaux sociaux, et pour qui la vie en résidence est un outil de prévention de l'isolement, mais aussi de l'exclusion sociale, notamment pour ceux qui ont eu des parcours de vie très difficiles, parfois marqués par une consommation problématique d'alcool. Enfin, notons que tous les mois, une rencontre a lieu entre les professionnels de la résidence et un géronto-psychiatre ainsi que des infirmiers psychiatriques de Saint-Jean de Dieu, pour faire le point sur certains résidents qui ont un suivi psychiatrique.

Quelques personnes sont en liste d'attente pour intégrer les foyers-logements, mais il semblerait que bien souvent, les personnes qui font ces demandes distinguent mal la spécificité d'un foyer-logement par rapport à un EHPAD et que certains postulent alors que leur niveau de dépendance est déjà trop avancé.

Par ailleurs, il est important de souligner que Saint-Fons sera bientôt doté d'une maison retraite : un Etablissement pour les Personnes Agées Handicapées et Dépendantes (EPAHD) ouvrira ses portes sur la commune au printemps 2011. Sa capacité sera de 80 lits dont 14 seront dédiés à des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer. En attendant cette ouverture, les personnes âgées vont souvent, dans la mesure des places disponibles, à l'EPAHD de Saint-Symphorien d'Ozon ou à celui de Feyzin. Le fait qu'un EPAHD existe sur Saint-Fons sera certainement un élément facilitant pour les personnes âgées dépendantes qui doivent quitter les foyers-logements de la commune.

Il existe également un système de portage des repas à domicile, géré par les résidences de personnes âgées. Ce service s'adresse aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux personnes handicapées ou à toute personne ayant un problème de santé ponctuel. Les inscriptions se font à la résidence "Les Cèdres", dans la mesure des places disponibles. Le tarif des repas varie en fonction des ressources. Chaque personne inscrite peut bénéficier d'un repas par jour du lundi au dimanche tous les jours de l'année.

Enfin, en ce qui concerne les professionnels libéraux, il semble que plusieurs pharmaciens acceptent de livrer les médicaments à domicile.

Reste que toutes les personnes âgées ne repèrent pas bien la MDR ou le CCAS comme portes d'entrées pour obtenir des informations mais aussi éventuellement des aides :

*« On en revient toujours à la même chose : la MDR, est-ce que les gens savent à quoi ça sert ? Il faudrait faire des piqûres de rappel sur le CCAS, la MDR, avec des noms et dire à quoi ça sert... Les personnes âgées ne vont pas toujours en mairie pour se renseigner, les généralistes ne font rien... »
(Personne âgée)*

4.6.2. Réseaux de sociabilité, réseaux d'information pour les personnes âgées

La MDR et la ville, et notamment le CCAS et le SSIAD, constituent les principales ressources d'information et d'orientation pour les personnes âgées qui cherchent des renseignements pour des aides ou soins à

domicile, des hébergements pour personnes dépendantes, ou d'autres types d'aide. C'est le Conseil général, via la MDR, qui pilote tout ce qui concerne l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), mais aussi l'évaluation du degré de dépendance des personnes âgées par rapport à la grille AGGIR.

Néanmoins, les professionnels constatent que, comme on peut le voir sur d'autres territoires, c'est souvent dans l'urgence que les personnes âgées ou leur famille cherchent des informations ou des solutions, face à un problème de dépendance ponctuel ou qui est apparu brusquement et qui est définitif. C'est dans ces moments que les personnes découvrent le plus souvent les différentes ressources existantes, mais aussi les contraintes : délais d'obtention de l'APA, places disponibles dans les établissements d'hébergement, limites financières quant aux possibilités d'aide à domicile etc. Or, ces contraintes sont parfois vécues dans la panique, notamment lorsque la personne âgée n'a pas de parents proches pour l'aider ou que les parents, souvent les enfants, sont eux-mêmes pris dans des contraintes financières, de temps qui leur laissent peu de marge de manœuvre pour aider la personne âgée. Il serait ainsi peut-être souhaitable de communiquer plus largement, sur certaines possibilités, procédures, limites concernant les différentes solutions possibles face à l'entrée dans la dépendance, et aux différents besoins d'aide qu'elle peut engendrer. Les prévisions démographiques montrent que le vieillissement et les phénomènes de dépendance vont concerner la plupart des gens : il s'agit d'une étape aujourd'hui presque inéluctable et sans doute faut-il mieux la préparer. Les caisses de retraite, au travers de leurs publications, communiquent déjà sur ces différents thèmes, mais il serait probablement intéressant de communiquer plus largement auprès des familles qui ont des parents âgés, des aidants naturels potentiels, pour les sensibiliser à ces questions et les aider à mieux préparer la mise en place de solutions le moment venu. Le journal municipal, les différentes structures qui sont en contact avec la population (au-delà de la MDR et du CCAS), comme l'ECS, le centre social ou encore le COMURPA (Comité Municipal pour les Retraités et Personnes Agées de Saint-Fons), sont des ressources qui peuvent être très pertinentes sur cette question.

Le COMURPA constitue d'ailleurs une ressource spécifique à la ville de Saint-Fons. Dédié aux personnes âgées il va très au-delà des habituelles activités occupationnelles des clubs destinés à ce public, d'ailleurs il ne s'agit pas d'un club et il n'y a pas d'adhésion. Cette association loi 1901 fonctionne grâce à la municipalité qui met à disposition des locaux et des ressources en matière de secrétariat et au bénévolat de ses membres. Ainsi, le Comité Multi-activités des Retraités et Personnes Agées de Saint-Fons propose une large gamme d'activités, parmi lesquelles on peut citer : les animations (thés dansants, journées à thèmes, participation aux événements de la Semaine Bleue, ...), des sorties à la journée (une par mois et durant l'été une par semaine), deux séjours par an (sorties et séjours sont payants), un atelier théâtre où les retraités préparent et présentent une pièce par an. En outre, le COMURPA organise plusieurs fois par an des conférences sur des thèmes culturels ou de santé (Alzheimer, arthrose, ...), il assure un accueil tous les samedis matin au foyer A. Croizat, à proximité de la place Durel où se tient le marché le samedi matin : cet accueil est l'occasion d'une « pause café » pour les personnes qui viennent notamment faire leur marché, et aussi un temps de rencontre, d'échange, voire une opportunité pour obtenir certaines informations. Le COMURPA a ainsi mis en place une commission « maintien à domicile » qui s'occupe du lien avec les personnes isolées, suit les informations concernant le vieillissement, est en contact avec les structures comme le CCAS et la MDR, et d'autres, par le biais de l'instance gérontologique. Enfin, le comité gère un service de curatelle, qui a été mis en place pour les personnes à la fois démunies et dont l'état de santé psychologique, cognitif est dégradé.

Le COMURPA constitue donc une ressource précieuse à la fois en termes de diffusion d'information auprès des personnes âgées, mais aussi en tant que support de maintien dans un lien social. Par ailleurs, cette association a une certaine habitude de travail autour des thématiques de santé, compétence qui sera pertinente à prendre en compte dans le cadre des futures actions de l'Atelier Santé Ville.

Reste que ce sont surtout des personnes françaises ou d'origine européenne qui fréquentent le COMURPA. Comme sur de nombreux territoires, les personnes âgées d'origine étrangère et notamment d'origine maghrébine, semblent à la fois bien aidées et accompagnées par leurs réseaux familiaux, mais peu en lien avec les associations locales d'animation. Or, toutes les personnes âgées maghrébines ne sont pas forcément entourées de leurs enfants : certains doivent quitter la ville pour trouver du travail ailleurs,

etc. De fait, certaines de ces personnes âgées sont également concernées par un isolement relationnel plus ou moins important.

Néanmoins, les différences culturelles et la barrière de la langue qui sont sans doute plus prégnantes au-delà d'un certain âge, font que les personnes âgées d'origine européenne et maghrébine se croisent très peu. Il y a donc sans doute une réflexion à mener sur les besoins de sociabilité des personnes âgées d'origine maghrébine, mais aussi sans doute sur leur besoin d'accompagnement et d'aide à domicile.

Enfin, à quelques mois maintenant de l'ouverture d'un EHPAD sur Saint-Fons, il serait sans doute pertinent de réfléchir aux liens qui pourront se tisser entre cet établissement et le COMURPA, mais également aux liens qui pourront être renforcés avec les deux foyers-logements.

4.6.3. Des instances d'échanges pour les professionnels, mais des attentes de plus de partenariats et d'opérationnalité sur des cas concrets.

Les différents professionnels rencontrés soulignent le fait qu'ils se repèrent et se connaissent pour la plupart d'entre eux. L'existence d'une instance gérontologique portée par la MSA³¹, et à laquelle participent les différents acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées y est pour beaucoup. Cet espace de rencontre permet d'échanger sur différents thèmes autour du vieillissement et de la dépendance.

En revanche, aucune situation concrète n'y est traitée et cette instance n'a pas de visée opérationnelle. Par ailleurs, on notera que cette instance couvre 12 communes et deux cantons, ce qui constitue un territoire très vaste, où les spécificités des populations de chaque commune tendent à s'estomper.

La cellule locale d'information et de coordination gérontologique (CLIC) portée par la MDR, est en lien avec tous les acteurs, notamment autour de la question de l'évaluation du degré de dépendance des personnes âgées, de l'attribution de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA). Si son rôle est déterminant, elle ne suffit pas toujours à mobiliser tous les acteurs possibles autour d'un cas précis donné. Par ailleurs, les familles, comme c'est souvent le cas sur d'autres territoires, ont souvent tendance, face à une situation de dépendance qui arrive brusquement ou qui progresse, à s'adresser à la ville en premier lieu ou encore au SSIAD, et pas forcément à la MDR.

On soulignera que pour les personnes âgées qui sont déjà « insérées » dans un système de prise en charge, via les foyers-logements ou encore la résidence Adoma, la réflexion et l'action interpartenariales se mettent peut-être plus facilement en place. En revanche, lorsqu'il s'agit d'une personne qui habite encore chez elle, mais dont par exemple, le niveau de dépendance s'aggrave rapidement et qui n'est connue que d'un seul acteur, comme une association d'aide à domicile par exemple ou encore un médecin généraliste, la sollicitation et l'articulation des différents acteurs qui peuvent être pertinents est peut-être moins évidente à mettre en place.

Même si au quotidien, des solutions finissent par aboutir pour une bonne prise en charge des personnes âgées dépendantes, une partie des acteurs rencontrés souhaiterait que le système soit affiné, rendu plus performant. Plusieurs acteurs soulignent ainsi qu'ils sont effectivement insérés dans des partenariats, mais que ces derniers sont le plus souvent bi-latéraux et ne permettent pas d'avoir une vision globale des différentes interventions qui peuvent exister autour d'une personne âgée donnée, ce qui peut nuire à la pertinence et à l'efficacité des réponses qui sont parfois mises en place, lorsqu'il y a éventuellement « doublon ». Certains professionnels suggèrent ainsi qu'une réflexion soit menée sur la possibilité de mettre en place une instance multi-partenariale, *ad hoc*, qui se réunirait selon les besoins, afin que tous les acteurs concernés puissent ensemble faire le point sur la situation concrète d'une personne et sur ce que chacun peut faire pour y répondre au mieux, en termes de relais et de complémentarité.

4.6.4. ...Mais encore des espaces de non-couverture des besoins

³¹ MSA : Mutuelle Sociale Agricole

Globalement, en ce qui concerne les personnes âgées repérées par les différents professionnels rencontrés, il semble que les besoins d'aide des personnes âgées dépendantes soient relativement bien couverts. Néanmoins, les professionnels ont également pointé quelques éléments qui mériteraient des améliorations.

En ce qui concerne les médecins généralistes, outre la difficulté déjà relevée plus haut des absences pour congés au mois d'août sans que les médecins soient remplacés, les professionnels constatent que si les médecins se déplacent relativement facilement à domicile lorsque les personnes âgées ont des difficultés de mobilité, cela serait moins le cas pour des personnes qui ont des difficultés cognitives et qui sont par ailleurs souvent suivies pour ces troubles par des médecins gériatres, des neurologues ou encore des neuro-psychiatres. Certaines personnes âgées, sans être atteintes de dégénérescences avérées, ont vu diminuer leurs capacités cognitives et sont facilement désorientées ou angoissées hors de chez elles. Il y a peut-être une réflexion à mener sur ce sujet pour mieux prendre en charge ces personnes âgées qui peuvent se déplacer physiquement, mais souffrent d'autres difficultés qui ne sont pas moins gênantes. Par ailleurs, il semble que la communication entre les médecins généralistes et les professionnels qui interviennent à domicile pourrait être améliorée. Ce constat qui est fait sur différents territoires, reflète le fait que les différents intervenants à domicile, et notamment les infirmières et aides-soignantes, se sentent parfois insuffisamment informées des changements ou ajustements dans le traitement des personnes, la personne âgée ou sa famille n'étant pas toujours en capacité de faire ce lien. Des systèmes de communication, plus systématiques, qui seraient utilisés par tous les professionnels concernés pour échanger les informations sur le patient, pertinentes pour l'intervention de chacun, seraient à envisager, peut-être sur le modèle du classeur de liaison que le SSIAD laisse au domicile des patients qu'il prend en charge.

Dans un registre proche, les professionnels ont souligné que les kinésithérapeutes ne se déplacent quasiment pas à domicile, alors que les besoins sont importants. Cette question est également souvent abordée dans les diagnostics, et la réponse faite par les kinésithérapeutes est que le domicile des patients est le plus souvent très mal adapté à leur pratique et aux massages ou exercices de mobilisation qu'ils font pratiquer à leurs patients. Les séances de kinésithérapie seraient ainsi beaucoup plus efficaces au cabinet qu'à domicile. Néanmoins, là encore les difficultés de mobilité ou les difficultés cognitives des personnes âgées peuvent constituer un frein réel au déplacement jusqu'au cabinet du kinésithérapeute et une réflexion entre les différents professionnels qui interviennent auprès des personnes âgées devrait être lancée.

Les difficultés de sortie d'hôpital constituent également un thème très fréquemment rencontré en ce qui concerne les personnes âgées. Ainsi, les personnes âgées qui sortent de l'hôpital en ayant des besoins de soins ou d'aide aux actes de la vie courante se retrouvent parfois à leur domicile sans que rien n'ait été mis en place, et ce parfois même à la veille d'un week-end, temps où il y a souvent moins de professionnels qui interviennent à domicile. En effet, les services sociaux des établissements hospitaliers, souvent par manque de temps, manques de moyens, ne contactent pas les services sociaux des communes de résidences des personnes âgées (MDR, SSIAD intercommunal), et c'est bien souvent aux familles, voire à la personne âgée elle-même, qui sort de l'hôpital, de contacter les professionnels appropriés pour mettre en place l'aide à domicile. Dans les faits, cela crée beaucoup de difficultés dans les premiers jours de sortie d'hôpital des personnes âgées, qui attendent parfois tout un week-end avant que l'aide et les soins ne se mettent en place. Ce problème n'est pas spécifique à Saint-Fons : il concerne tous les territoires et est ancien... Pour autant, il perdure, avec tous les risques que cela comporte pour les personnes âgées.

La prise en charge des pathologies neuro-dégénératives, et de la maladie d'Alzheimer en particulier a également été évoquée par les professionnels qui rappellent que patients et aidants naturels ont très souvent besoin de ressources d'étayage, de soutien pour faire face aux conséquences de cette maladie, et que les aidants ont notamment besoin de pouvoir parfois avoir des plages de temps pour eux-mêmes, pour ne pas s'épuiser. Les accueils de jour semblent constituer une réponse pertinente à ces besoins, à la

fois pour les patients qui se trouvent ainsi régulièrement dans un environnement où les stimulations sont différentes qu'au domicile, et pour les aidants naturels qui peuvent ainsi bénéficier d'un temps de repos. Aujourd'hui, ce type d'accueil n'existe pas à proximité, et il semble que les patients et leurs familles soient orientés notamment vers l'accueil de jour situé sur la commune de Grigny. Le futur EPAHD qui devrait ouvrir ses portes à Saint-Fons au printemps 2010 comprendra 14 lits dédiés aux patients Alzheimer, mais il n'est pas prévu, a priori, qu'un accueil de jour pour ce type de patient y soit créé.

4.6.5. Un public particulier : les « chibanis » de la résidence ADOMA

Société d'économie mixte, la Sonacotra, a été créée à l'origine pour loger les travailleurs migrants venus seuls en France. La Sonacotra a depuis étendu sa mission à tous ceux et celles, salariés ou sans emploi, personnes seules ou familles, qui traversent des difficultés et ne trouvent pas leur place dans le logement social traditionnel. Ainsi, dans les années 90, avec la montée du chômage et de la précarité, la Sonacotra se voit attribuer une nouvelle mission : loger les personnes défavorisées, quelle que soit leur origine. Enfin, à l'occasion de ses 50 ans d'existence et de la diversification de ses missions la Sonacotra change d'identité et se dote d'un nouveau nom : Adoma.

En ce qui concerne Saint-Fons, on repère la présence de deux résidences Adoma : la résidence Dussurgey et la Résidence Reynier.

La résidence Dussurgey, située sur le quartier de l'Arsenal, construite en 2008, remplace la petite tour qui s'élevait autrefois à quelques mètres du nouvel emplacement. L'ancien foyer complètement vétuste et ne correspondant plus aux normes et besoins spécifiques à l'accueil de personnes, et notamment de personnes âgées a été démolit, et une nouvelle résidence a été bâtie pour remplacer l'ancienne. Elle comprend 116 logements dont 57 sont autonomes (avec sanitaires et cuisine) et comptent environ 20 m², 54 appartements sont plus petits et moins autonomes : des cuisines collectives sont mises à la disposition des résidents. 6 logements sont adaptés pour des personnes à mobilité réduite et 5 logements sont réservés aux familles monoparentales (un parent et un ou deux enfants), mais la majorité des logements sont occupés par des travailleurs immigrés, aujourd'hui retraités et âgés.

La résidence Reynier, compte 70 logements de 9m² et 16 logements pour des familles, qui sont de type T2 à T5. Peu de personnes âgées y sont logées.

C'est dans la résidence Dussurgey que l'on compte une population importante d'anciens travailleurs migrants originaires d'Afrique du Nord. Ces personnes venues travailler en France il y a plusieurs années, ont souvent vécu dans ces résidences la plus grande partie de leur vie en France. Certains de ces anciens travailleurs, arrivés à la retraite, ont décidé de continuer à vivre en France, au moins une partie de l'année. Si la plupart retourne une à plusieurs fois par an pour voir la famille et faire des séjours prolongés au pays, ils reviennent régulièrement en France, souvent pour y maintenir leurs droits, notamment en matière de santé, mais également parfois pour préserver une certaine indépendance ou liberté dont ils ont pris l'habitude et qu'ils n'ont pas au sein de leur famille restée au pays.

La démolition de l'ancienne résidence, a été l'occasion pour un certain nombre de personnes d'intégrer un logement social à Saint-Fons. Cependant, une majorité des personnes âgées originaires du Maghreb sont restées dans la résidence Dussurgey. Or, face au vieillissement de cette population (âgée et donc « sage » d'où le nom arabe de *chibanis*) et dont les besoins de santé sont de plus en plus importants, un projet d'accompagnement global a été mis en place par Adoma en collaboration avec la ville et le CCAS, la MDR, l'Espace Créateur de Solidarité, les services d'aides et de soin à domicile. En effet, plusieurs difficultés de santé étaient de plus en plus repérées : diabète, séquelles somatiques d'accidents du travail, mais également dépressivité et autres problèmes de santé mentale, consommations problématiques d'alcool pour certains, et défaut de suivi médical et de couverture sociale pour beaucoup.

Aujourd'hui, un système de prise en compte global de la personne a été mis en place qui se décline à travers différentes actions. Des permanences hebdomadaires de professionnels du CCAS, de la MDR, de

l'ECS permettent de faire le point sur les questions administratives, les droits, la couverture sociale, les remboursements etc. Un accueil collectif a également vu le jour : autour d'un café, cet accueil, qui a lieu tous les matins dans un espace de rencontre de la résidence, permet à la fois de favoriser le lien social, de lutter contre le risque d'isolement des personnes, et d'encourager la prise de parole des résidents... Ces temps d'échange ont notamment permis à plusieurs de s'exprimer sur leurs difficultés avec l'alcool, un problème qui peut être repris dans le cadre de la permanence hebdomadaire de l'équipe de consultation en alcoologie C2A.

Le partenariat autour de cette résidence Adoma s'est ainsi élargi, au-delà du premier cercle (Adoma, ECS, CCAS, MDR) et il inclut également d'autres acteurs comme C2A, la PASS de la clinique des Portes du Sud, notamment en ce qui concerne la préparation des sorties d'hôpital, mais aussi le CMP adultes, la CPAM (notamment pour encourager les résidents à faire réaliser un bilan de santé). Enfin, les professionnels de la résidence participent à des instances comme le Conseil Local de Santé Mentale, à la Commission Psycho-Sociale portée par la ville, l'instance gérontologique,

Notons enfin que le groupe Adoma a mis en place un réseau de santé, Intermed, animé par un infirmier qui fait un travail de médiation avec les habitants de plusieurs résidences sur le Rhône : cet infirmier peut voir individuellement les personnes et évoquer avec elles les questions et besoins de santé...

Ce programme d'accompagnement mis en place dans la résidence Dussurgey est aujourd'hui le support d'un meilleur accès aux droits (CMUc, aide à la mutualisation, ...), aux soins (médecin traitant, ...) et également à la prévention pour ces résidents âgés, l'idée étant d'aller vers ces résidents dans un premier temps, pour les amener ensuite à utiliser par eux-mêmes les ressources du droit commun. Le bilan de cette action semble donc très positif, car elle a permis à la fois d'améliorer le suivi de ces personnes en matière de santé, mais également de contribuer à les maintenir dans un certain lien social, dans des échanges, notamment entre professionnels et résidents.

Ce programme a été financé pour 3 ans et la question va bientôt se poser du renouvellement de ses financements au-delà de 2010, sachant que les *chibanis* continuent à vieillir et que leurs besoins en accompagnement, en écoute, en aide pour aller vers les soins vont aller croissant. En matière de vie quotidienne certains besoins vont d'ores et déjà être explorés par Adoma, notamment autour des pratiques alimentaires et des attentes de portage des repas. Les possibilités de mutualisation autour de l'aide à domicile (ménage, cuisine, ...) pour les résidents âgés, pourrait également être examinées avec la CPAM, afin notamment d'abaisser les coûts de ces prestations et d'en faciliter l'accès à ces personnes âgées, qui vivent très souvent avec des retraites extrêmement modestes. Enfin pour ceux qui deviennent véritablement dépendants se pose la question de l'entrée en EPAHD, ou du retour définitif au pays, qui là aussi, peut nécessiter un travail multipartenarial, pour accompagner ce départ de la résidence Adoma.

4.6.6. Des points de vigilance en ce qui concerne la situation et l'état de santé des personnes âgées

4.6.6.1. Les difficultés de santé mentale posent des problèmes spécifiques aux personnes âgées

Les professionnels qui travaillent auprès des personnes âgées ne repèrent aucune pathologie somatique particulière à Saint-Fons. Certains de ces professionnels qui ont travaillé sur d'autres régions de France font ainsi le constat que l'on trouve à Saint-Fons les mêmes problèmes de santé physique liés au vieillissement qu'ailleurs... Néanmoins une différence est peut-être perceptible en ce qui concerne les problèmes de santé mentale.

Concrètement, la question se pose des troubles du comportement voire, des pathologies psychiatriques qui sont déconnectées du vieillissement et sont installés chez certaines personnes depuis plusieurs dizaines d'années. Ainsi, dans les foyers-logements de la ville, il semble qu'environ 20% des résidents présentent des difficultés à caractère psychiatrique, qui étaient présentes bien avant le vieillissement. Certains de ces résidents sont suivis depuis des années par les services de l'hôpital psychiatrique Saint-

Jean de Dieu, mais d'autres ne le sont pas, voire sont dans le déni, etc. Or le comportement de ces personnes peut se révéler parfois problématique, à la fois pour les autres résidents et les professionnels des résidences : difficultés à accepter les règles de la vie en groupe, agressivité, peuvent être des manifestations de ces troubles.

Ce constat rejoint l'impression générale des professionnels que les difficultés de santé mentale sont particulièrement prégnantes à Saint-Fons, comme on le constate souvent en d'autres territoires de la géographie prioritaire, la précarité jouant un rôle non négligeable en la matière (voir le chapitre sur les éléments transversaux).

Or la problématique du vieillissement des personnes atteintes de pathologies mentales (psychoses, ...), était pratiquement un non sujet il y a encore 20 ou 30 ans, mais l'espérance de vie de ces personnes a suivi la courbe démographique générale et s'est nettement améliorée.

Cependant, aujourd'hui, aucune structure n'est véritablement adaptée pour ces personnes. Les hôpitaux psychiatriques sont des lieux de soin et non des lieux de vie, par ailleurs, ils ne sont pas véritablement équipés pour prendre en charge les difficultés somatiques spécifiques au vieillissement, et notamment les difficultés de mobilité. Parallèlement, les EPAHD, s'ils sont spécialisés dans l'accueil des personnes âgées dépendantes, ne sont pas équipés en ce qui concerne la maladie mentale. C'est encore plus vrai pour les foyers-logements qui accueillent des personnes qui sont en principe capables de vivre de manière autonome... Soulignons que les pathologies neuro-dégénératives de type Alzheimer ne sauraient être confondues avec les maladies mentales (psychoses, ...) et leur prise en charge est extrêmement différente.

Il y a donc aujourd'hui un manque de réponses face au phénomène de vieillissement et de dépendance physique des personnes concernées par la maladie mentale et la question est : quelles solutions d'hébergement mettre en place pour ces personnes âgées qui ne peuvent vivre seules chez elles, ne relèvent pas d'une hospitalisation psychiatrique, mais ont une pathologie mentale qui rend la vie en foyer-logement ou en EHPAD difficile ?

4.6.6.2. Les effets de la précarité chez les personnes âgées

Si les retraités des industries chimiques ont plutôt de bonnes retraites et qu'ils ont pu maintenir un niveau de vie convenable, d'après les professionnels rencontrés, il n'en va pas de même pour tous les retraités. Les personnes qui ont des retraites modestes ou encore qui vivent avec le minimum vieillesse sont dans de grandes contraintes économiques qui pèsent sur leur vie quotidienne (alimentation, chauffage, ...) et sur leur accès aux soins.

Si globalement, il semble que mêmes précaires, les personnes âgées sont bien suivies par leur médecin généraliste, en revanche l'accès aux prothèses est très difficile, voire impossible pour certains, avec les conséquences que cela entraîne.

Ainsi, l'accès à des prothèses dentaires n'étant pas économiquement possible pour certaines personnes, celles-ci perdent leurs dents sans qu'elles soient remplacées. Or les espaces dans la bouche correspondant aux dents manquantes créent des problèmes pour les dents situées à proximité, qui « bougent » et peu à peu déséquilibrent toute la dentition. Plus la personne est édentée et plus les problèmes dentaires s'aggravent, sans compter la gêne que cela provoque en termes de mastication. A la longue, ces problèmes de mastication induisent un appauvrissement de la nourriture (plus molle, ou liquide) qui est défavorable à un bon équilibre alimentaire et donc à une bonne santé.

Les difficultés d'audition sont également clivantes au plan économique : le coût des prothèses est élevé³² pour les petits revenus et le remboursement par l'Assurance Maladie, peut laisser jusqu'à 40% du coût à la charge du patient³³. De ce fait, certaines personnes âgées ne peuvent pas faire cet investissement et restent handicapées par leur surdité. En effet, la surdité, même partielle, constitue une entrave pour

³² Les tarifs pour des appareils auditifs sont très variables : ils peuvent globalement varier de 800 à 3000 euros.

participer à des conversations, avoir des échanges verbaux et donc favorise, à terme, l'isolement relationnel.

La question de l'isolement a d'ailleurs été plusieurs fois évoquée au cours des entretiens. Les personnes âgées veuves ou qui ne vivent pas en couple, qui n'ont pas d'enfants ou les voient peu et qui de surcroît ont de modestes revenus sont parfois dans une grande solitude. Certaines d'entre elles ne souhaitent pas participer à des activités de sociabilité, intégrer des réseaux sociaux. Ainsi, on constate que de plus en plus de personnes choisissent de recevoir le colis de Noël offert par la ville chez elles, plutôt que d'aller partager le repas de Noël offert par la ville, en compagnie d'autres personnes... Pour d'autres, ce sont avant tout des problèmes de mobilité, de surdité qui entravent la sociabilité.

En ce qui concerne les personnes qui ne sortent presque plus de chez elles, on notera qu'il n'existe pas à Saint-Fons de bénévoles qui effectuent des visites à domicile. Le bénévolat implique une formation des personnes et certaines procédures, et pour le moment il n'y a pas de personnes intéressées. En revanche, on soulignera que les membres du COMURPA joignent régulièrement par téléphone les personnes qui ont déjà participé à des ateliers, des sorties mais qui ne sortent plus de chez elles, afin de prendre de leurs nouvelles, échanger avec elles. Rappelons enfin que l'existence d'une navette gratuite, qui fait le tour de la ville, à d'abord été mise en place pour faciliter les sorties des personnes âgées et si aujourd'hui cette navette peut être empruntée par tous les saint-foniards, elle reste bien utilisée par les personnes âgées.

Un autre élément doit également être souligné en ce qui concerne la facilitation des déplacements des personnes âgées dans la ville, et donc la facilitation des sorties et la sociabilité : ce sont les toilettes publiques. Ce thème apparaît de plus en plus fréquemment dans les diagnostics, en ce qui concerne les personnes âgées. En effet, ces dernières, femmes ou hommes d'ailleurs, sont plus fréquemment que les autres parties de la population, concernés par des problèmes urinaires. La présence de toilettes publiques en ville facilite ainsi les sorties des personnes âgées, qui ne vont pas craindre de quitter leur domicile pour devoir y revenir peu de temps après. Au-delà de la question de leur rareté, ou du moins de leur présence insuffisante au regard des besoins des personnes âgées, la propreté et le système de fermeture des toilettes publiques ne sont pas toujours rassurants. A la crainte d'une hygiène médiocre s'ajoute pour certaines personnes la peur de restées enfermées... Ce sujet qui peut sembler anecdotique prend de plus en plus d'ampleur au travers des diagnostics de santé et mériterait certainement une réflexion dédiée, peut-être à l'échelle du Grand Lyon...

En tout état de cause, les personnes âgées isolées, celles qui sortent très peu de chez elles et sont dans des réseaux sociaux très réduits, font certainement partie de ces habitants « *silencieux* » que l'on voit et entend peu dans les différentes structures de la ville, mais qui ont de réels besoins d'accompagnement, et ce encore plus lorsque la précarité dégrade leur niveau et qualité de vie.

Rappelons que, malgré l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), les personnes âgées les plus modestes n'ont pas toujours accès à toute l'aide dont elles peuvent avoir besoin. Si l'APA leur permet de financer quelques heures d'aide à domicile, il leur faut parfois faire des arbitrages : par exemple si elles ont besoin que l'auxiliaire de vie les accompagne chez le médecin ou dans un autre lieu, ce temps sera décompté du temps qui était initialement prévu pour que l'auxiliaire de vie fasse le ménage, etc. Enfin, en cas de difficultés à marcher, les personnes qui n'ont pas de véhicule personnel, doivent faire appel aux taxis, mais là encore, les limites financières peuvent être rapidement atteintes.

Nous avons évoqué plus haut le fait que les personnes âgées et leurs familles étaient souvent démunies dans un premier temps, face à l'arrivée de la dépendance et que le fait de n'être pas informées, sensibilisées dans les grandes lignes, aux ressources possibles, ralentissait la mise en place de solutions, ou du moins créait une situation d'urgence, parfois de panique. Force est de constater que le défaut d'information engendre encore d'autres difficultés dans le domaine de la santé. Ainsi il n'est pas rare que des personnes âgées abandonnent leur complémentaire santé après avoir été acceptées au titre de la prise en charge des Affections de Longue Durée (ALD). Or cette prise en charge par l'Assurance Maladie ne concerne qu'une pathologie précise, et pas tous les problèmes de santé, sans lien avec ladite pathologie, que peut rencontrer la personne. Le problème vient du fait qu'une fois la complémentaire santé résiliée, il est très difficile d'en retrouver une autre au même tarif, lorsque l'on est, par ailleurs,

concerné par une pathologie grave et longue à soigner : cela représente un sur-risque pour l'assureur qui engendre donc un surcoût, la plupart du temps...

Enfin, lorsque les personnes âgées modestes sont en difficultés financières, elles ne savent pas toujours à qui s'adresser pour être aidées, et c'est le plus souvent la mairie qu'elles identifient en premier.

Mais au-delà de la connaissance des ressources pertinentes, plusieurs professionnels ont souligné qu'il n'était pas rare que les personnes âgées ne demandent pas d'aide, cette démarche leur semblant humiliante ou déshonorante, après une vie de labeur. N'ayant plus d'enfants à charge, ils restreignent au maximum leur consommation, parfois trop, notamment au plan alimentaire, de l'accès aux soins, ... La question qui se pose alors concernant ces personnes souvent très « *silencieuses* » est de trouver les moyens de les repérer, puisqu'elles ne font pas de demande, et de leur proposer de l'aide en levant ces freins.

SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

SYNTHESE

Saint-Fons : une histoire industrielle, une identité forte

Saint-Fons est une commune de plus de 17 000 habitants, située au sud de Lyon et membre de la Communauté Urbaine de Lyon. Bordant le Rhône sur sa partie Est, son histoire a été fortement marquée par l'implantation et le développement d'industries chimiques. Des industries qui ont assuré le plein emploi de la population pendant plusieurs dizaines d'années et qui ont soutenu le dynamisme économique de la commune. Aujourd'hui cependant, les mutations économiques, la crise, ont changé le lien entre la ville et ces industries : toujours présentes, elles emploient relativement peu de saint-foniards. Du côté de la population, traditionnellement majoritairement ouvrière, le chômage et les emplois précaires ont largement modifié le niveau de vie et les modes de vie des habitants. La précarité a gagné du terrain, qui se lit dans la plupart des indicateurs socio-économiques de la ville.

Pour autant, Saint-Fons reste une ville appréciée de ses habitants : loin d'être une « *cité-dortoir* », la ville a une structure relativement dense, compte de nombreux commerces, qui vont de l'alimentation aux vêtements et chaussures, en passant par la bijouterie, et ce, notamment en son centre. Par ailleurs, si une partie du bâti est vétuste, celui-ci est également relativement mixte : pas de grandes étendues ou s'alignent des barres d'immeubles. Le parc de logement social est important sur la ville (il représente plus de 50 % des logements) mais il est relativement fondu dans un paysage où l'on trouve également de l'habitat individuel, de petits immeubles. Au final, Saint-Fons est une ville avec « *une histoire, plus d'atouts que d'autres* » selon certains habitants, c'est-à-dire qu'elle possède une identité forte, qui nourrit véritablement un sentiment d'appartenance positif.

La configuration spatiale de la ville est assez spécifique et sa topographie notamment, crée une forme de discontinuité : les habitants parlent du « *bas* » de Saint-Fons, où vit la majorité de la population et du « *haut* » de Saint-Fons, c'est-à-dire le quartier des Clochettes qui surplombe à la fois les usines chimiques et offre une vue remarquable sur les Monts du Lyonnais et les contreforts du Massif Central. Ce quartier, relativement excentré par rapport aux ressources du centre-ville, est le plus proche des usines chimiques, ce qui soulève le problème de la gêne causée par les odeurs et émanations industrielles. Une partie des habitants de ce quartier est ainsi inquiète quant à la qualité de l'air et quant à ce que cela peut induire pour leur santé.

De nombreuses ressources sur la commune et à proximité

Cette ville à « *taille humaine* », avec un fort potentiel de sociabilité, malgré les contraintes lourdes imposées par la situation économique, est également une ville riche de multiples ressources. Au-delà de la présence commerçante saluée par les habitants, on repère plusieurs structures et associations de sociabilité pour toutes les tranches d'âge (centre social Arc-en-Ciel, Atout Jeunes, COMURPA,...) des structures d'aide et d'accompagnement comme la Maison du Rhône ou le CCAS, le PLIE ou encore la Mission Locale et également, cela est important à souligner des dispositifs spécifiques, notamment associatifs, extrêmement actifs sur le terrain : l'Espace Créateur de Solidarité, le PEP'S dédié aux jeunes, ... En matière de santé, Saint-Fons se trouve dans une position ambivalente. La densité de professionnels libéraux est faible mais comparable à celle d'autres communes de la couronne de l'Est Lyonnais. On y trouve par ailleurs de nombreuses ressources de service public (PMI, CMP enfants, centre dentaire CPAM). Enfin la ville se trouve à proximité immédiate des ressources de Vénissieux (CMP, CPEF, ...) et de la clinique mutualiste des Portes du Sud, située à Feyzin.

Enfin, Saint-Fons est la première ville du département du Rhône à être entrée dans un dispositif Atelier Santé Ville, et à ce titre, de nombreuses actions de formation, de prévention ont été menées, notamment portées par l'Espace Créateur de Solidarité.

Une ville « bonne à vivre »... Mais des difficultés repérées

Si globalement, les discours spontanés des habitants sur la vie à Saint-Fons sont très positifs, on repère néanmoins deux grandes problématiques, communes à la plupart des quartiers. Il s'agit en premier lieu de la question des incivilités et parfois même de l'insécurité, souvent évoquée. Tapage nocturne dans les espaces publics et au sein des logements collectifs, dégradations des parties communes,... Les groupes de jeunes qui se rassemblent dans les halls d'immeuble, ou à proximité des immeubles sont souvent perçus comme gênants, parfois comme menaçants par les résidents... Mais les conflits de voisinage entre adultes sont également bien présents. Une partie des habitants se montre excédée par des comportements incivils face auxquels ils se sentent souvent démunis, parfois abandonnés par les pouvoirs publics...

La question de l'habitat insalubre ou très dégradé est également une problématique fortement présente, notamment en ce qui concerne le parc locatif privé, où l'on repère encore des appartements en très mauvais état, qui ne sont plus aux normes (chauffage, électricité, aération, peintures au plomb, ...) ce qui peut avoir un impact très défavorable sur la santé au plan physique (notamment asthme et allergies dues aux moisissures) et psychique.

Éléments transversaux sur l'état de santé de la population

En ce qui concerne l'état de santé des habitants de grandes problématiques se dégagent, certaines étant transversales aux différentes tranches d'âge, d'autres plus spécifiques. Rappelons qu'un diagnostic santé tend à souligner plus particulièrement les problèmes de santé de la population, notamment afin de faire émerger des pistes d'action, néanmoins tous les saint-foniards ne sont pas concernés par tous ces problèmes, bien évidemment.

En ce qui concerne les problématiques de santé communes au plus grand nombre, il faut rappeler que les difficultés socio-économiques dans lesquelles certains saint-foniards vivent à longueur d'année sont défavorables à une bonne santé. Arbitrages budgétaires dans tous les domaines, privations, sont le lot de ces personnes dont les efforts tendent à assurer la survie au quotidien, et pour qui la prévention ou le suivi en matière de santé ne sont pas la priorité.

Déséquilibres alimentaires et diabète

Tous les habitants rencontrés ont globalement les mêmes représentations sur ce qui favorise une bonne santé : il faut avoir une alimentation équilibrée comprenant des fruits et légumes, faire de l'exercice physique, bien dormir, etc... Mais dans la réalité plusieurs contraintes fortes apparaissent. En premier lieu bien manger coûte cher et c'est notamment en matière de viande et de poisson que les habitants défavorisés se privent le plus, mais le prix joue également sur la consommation de fruits et légumes. En la matière, on voit cependant que les goûts et dégoûts personnels jouent également fortement, surtout chez les enfants et adolescents qui préfèrent souvent les féculents, les produits de la restauration rapide, aux fruits et légumes ...

Au bilan, l'équilibre alimentaire est une notion complexe à comprendre et à construire, mais les conséquences des déséquilibres nutritionnels ne sont pas moins tangibles et néfastes. Ainsi, le diabète est sur-repéré à Saint-Fons, ce qui renvoie en grande partie à des pratiques alimentaires où sucres et graisses sont trop présents, et à un mode de vie où l'exercice physique est insuffisant.

Difficultés de santé mentale

L'autre grande problématique concerne la santé mentale : de la souffrance psychique liée à la précarité jusqu'à la pathologie psychiatrique avérée, la palette des symptômes et difficultés est très large. Il faut cependant rappeler que la précarité joue toujours, en la matière, comme un facteur déclenchant ou aggravant. Professionnels et habitants convergent ainsi sur l'importance du mal-être, de la dépressivité,

mais aussi sur la difficulté d'en parler : l'effet tabou lié à la peur d'être fou engendre la crainte d'être stigmatisé...

Les professionnels du social et de l'insertion soulignent par ailleurs les difficultés croissantes des personnes concernées par un handicap psychique, suivies ou non en psychiatrie, à intégrer le monde de l'emploi, à se maintenir dans leur logement, et tout simplement à être insérées dans la cité, à éviter l'exclusion sociale.

En matière de santé mentale, Saint-Fons compte, en son sein, ou à proximité (Vénissieux) des ressources importantes : Un CMP enfants, un CMP adultes, un lieu d'écoute l'Espace Pluriel, un Point Accueil Ecoute Jeunes adossé au centre Némolyade... Mais également un SAMSAH et enfin une commission psychosociale, où se traitent notamment des cas concrets de personnes qui ont des difficultés à se maintenir dans leur logement, du fait de ces difficultés de santé mentale. Enfin, Saint-Fons participe, avec la ville de Vénissieux, au Conseil Local de Santé Mentale.

Si l'on repère donc une richesse de ressources remarquables autour de la santé mentale, une partie des professionnels du social, de l'insertion sont en attente de davantage de partenariat, de plus d'opérationnalité, notamment face aux cas complexes... afin d'ajuster au mieux les solutions possibles, mais également afin de mettre en place des formations pour les professionnels,....

Il y a donc en ce domaine à la fois un constat de difficultés importantes et récurrentes, de grandes potentialités en termes de ressources et des attentes fortes de plusieurs professionnels.

Les consommations problématiques de substances psychoactives

Les consommations de substances psychoactives sont également pointées par les professionnels notamment en ce qui concerne l'alcool, qui touche véritablement toutes les tranches d'âge et est une cause d'hospitalisation importante, aussi bien pour les hommes que pour les femmes. Chez les jeunes, comme on le constate de manière récurrente, l'alcool est également souvent mis sur le même plan que le cannabis, voire est considéré comme encore plus néfaste et désocialisant à terme, ce qui renforce éventuellement la banalisation du cannabis.

L'accès aux soins reste une préoccupation

Dans une ville où une partie importante de la population rencontre des difficultés socio-économiques importantes, la question de l'accès aux soins est également centrale. Dans ce domaine également, les acteurs sont nombreux et très actifs sur le terrain : MDR, CCAS, ECS mais aussi permanence de la CPAM, sont des ressources bien utilisées par la population, même si les rencontres avec les habitants montrent qu'il faut régulièrement renouveler et rediffuser les informations sur ces ressources locales. Les professionnels de leur côté saluent le travail de ces différentes structures tout en soulignant que les habitants les plus en difficultés, les plus désorientés, ont des besoins d'aide et d'accompagnement très forts, qui peuvent nécessiter une aide concrète administrative mais aussi l'accompagnement physique vers telle ou telle ressource de santé.

Au-delà de ces ressources, certaines difficultés sont pointées. Ainsi la fermeture de la « cellule Exclusion » de la CPAM qui permettait aux professionnels de terrain d'avoir un accès direct avec les agents de l'Assurance Maladie est largement déplorée. Aujourd'hui, les professionnels passent par le même numéro d'appel que le grand public ce qui ralentit considérablement le traitement des dossiers des personnes défavorisées, l'ouverture de leurs droits,... notamment lorsque leur situation est complexe ou très spécifique.

L'accès des habitants aux professionnels de santé libéraux pose également certaines difficultés. Les médecins généralistes sont tous conventionnés en secteur 1, acceptent globalement bien la CMUc et certains pratiquent facilement le tiers-payant... Néanmoins, les habitants, et notamment les personnes âgées regrettent que les médecins ne soient pas remplacés durant les congés d'été, et que plusieurs prennent leurs congés au même moment. Enfin, plusieurs soulignent que la diminution des visites de médecins à domicile est une forte contrainte, d'autant plus mal vécue que la personne est âgée.

L'accès aux médecins spécialistes est beaucoup moins facile, constat qui est vrai partout en France. Refus de la CMUc ou application de dépassements d'honoraires importants ont largement été rapportés par les professionnels et par les habitants, qui constituent un véritable frein dans l'accès aux soins et favorisent

les mécanismes d'autocensure, les personnes consultant finalement lorsque les symptômes sont gênants depuis longtemps et sont devenus envahissants.

Au-delà des questions économiques, la barrière de la langue, qui concerne les habitants immigrés, reste également une forte contrainte pour communiquer avec les soignants... Certains habitants qui suivent les cours d'apprentissage du français au Centre Social Arc-en-Ciel soulignent ainsi le soulagement de pouvoir, grâce à cet apprentissage, s'adresser aux médecins et les comprendre directement, sans plus avoir besoin d'un « traducteur »... Mais pour beaucoup, la communication reste encore difficile et fragile.

Enfin, les habitants ont été nombreux à regretter qu'il n'y ait plus de gynécologue ou de pédiatre à Saint-Fons : ces spécialistes d'accès direct sont devenus des soignants incontournables à la fois sur un plan curatif et préventif.

Éléments spécifiques sur l'état de santé des différentes tranches d'âge

Petite enfance

En ce qui concerne la petite enfance on notera que Saint-Fons est dotée d'une PMI très utilisée par les habitants, d'un Lieu Accueil Petite Enfance qui rencontre un grand succès auprès des habitants ainsi que d'un Relais Assistantes Maternelles. La PMI suit un nombre de jeunes enfants très important, et par ailleurs le recours au médecin généraliste est très répandu. Néanmoins, une partie des parents rencontrés souhaiterait qu'il y ait un pédiatre à Saint-Fons.

Les professionnelles de la PMI sont en contact avec la maternité de la clinique des Portes du Sud, mais il semble que ce partenariat puisse et doive encore être renforcé pour mieux repérer et aider les mères en difficultés et mieux prévenir les troubles de la relation mère-enfant, les difficultés psychiques du petit enfant.

Enfance

Pour la tranche des 6-12 ans qui sont à l'école primaire, c'est le thème des troubles du comportement et du langage qui est particulièrement repéré : difficultés à vivre avec le groupe, à accepter l'autorité des adultes, mais aussi difficultés à s'exprimer sont de plus en plus importantes. Parallèlement à ce constat, professionnels et aussi parents observent que ce qu'il est aujourd'hui convenu d'appeler les « difficultés de parentalité » sont également croissantes. Certains parents se sentent de plus en plus démunis voire dépassés par leurs enfants, leurs attentes, leur attitude. Néanmoins, le consensus entre parents et professionnels s'arrête là : les uns et les autres n'ont pas forcément la même opinion sur les causes de cette situation et sur la façon d'y remédier. Pour certains professionnels, il faut « re-responsabiliser » les parents, mais les parents, de leur côté estiment qu'on ne les laisse pas éduquer leurs enfants selon leurs valeurs, leurs repères : tantôt accusés de laxisme, tantôt d'autoritarisme et de maltraitance, certains parents redoutent d'être repérés par les services sociaux et se sentent finalement très seuls pour faire face à ces difficultés, notamment lorsqu'il s'agit de familles mono-parentales.

Néanmoins plusieurs ressources sont présentes à Saint-Fons qui peuvent intervenir dans ce champ. Le CMP enfants, en premier lieu, sur le mode du soin, lorsque les difficultés menacent de s'enkyster au plan psychologique, mais également l'équipe du Programme de Réussite Educative qui propose une prise en charge de l'enfant, en accord avec sa famille, à la fois individualisée et globale, qui va bien au-delà du simple soutien scolaire. Enfin les ressources de loisirs et de sociabilité comme le centre social ou Atout Jeunes sont des partenaires qui, de par leur dialogue avec les parents et les enfants, jouent également un rôle éducatif important.

Un dernier point est encore à mettre en exergue : les enfants porteurs de handicaps. Si leur scolarisation dans le système classique est aujourd'hui en principe facilitée, dans la réalité on constate qu'il n'y a pas assez d'Auxiliaires de Vie Scolaire par rapport au nombre d'enfants ayant reçu une notification de la MDPH, pas assez de places en CLIS... et au bilan, pour une partie de ces enfants, il s'agit de formes de scolarisation qui ne sont pas véritablement adaptées à leurs besoins.

Les adolescents

Chez une partie des adolescents, les difficultés de comportement, qui se croisent souvent avec des difficultés scolaires s'intensifient, tout comme les craintes et le mal-être des parents. Face à cette situation, le collège Alain a mis en place de nombreuses actions de prévention, des dispositifs pour apaiser la tentation de la violence et pour améliorer la qualité de vie dans l'établissement. De fait, professionnels et parents constatent un apaisement des tensions à la sortie de l'établissement, mais l'inquiétude demeure quant aux « mauvaises influences », quant au risque d'échec scolaire. Du côté des parents, certains ont perdu pied, qui sont réticents à rencontrer l'équipe éducative sans pouvoir pour autant communiquer avec leur adolescent. Là encore, le CMP, mais également l'Espace Pluriel, le PAEJ PIXELS sont des ressources importantes face au mal-être des jeunes. Le PRE est également mobilisable, parallèlement au travail fait par le collège, pour re-mobiliser ce jeunes.

La question des relations garçons-filles, de la sexualité est également à prendre en compte. Si des actions d'informations sont régulièrement faites au collège Alain, on constate que ces sujets sont souvent très peu parlés en famille, et que par ailleurs certains parents craignent que leurs ados ne soient trop vite et trop tôt informés de certaines choses, et notamment les filles. Par ailleurs, le statut des filles, les relations garçons-filles sont souvent marqués par des schémas traditionnels où la fille a surtout un rôle à jouer dans la sphère domestique. Dans ce domaine également, la communication avec les familles est un enjeu important.

Jeunes en insertion

Les jeunes en insertion, qui ont des difficultés à trouver un emploi, qui ont un faible niveau de qualification, sont également un public avec des besoins particuliers en matière de santé. Souvent aidés par la Mission Locale, les éducateurs de prévention de l'ADSEA ou encore par l'association PEP'S, ces jeunes cumulent souvent de multiples difficultés : chômage, absence de revenus, parfois également relations tendues ou conflictuelles avec les parents... Des difficultés qui engendrent souvent un fort mal-être, parfois des conduites à risques, notamment avec les substances psychoactives, la sexualité, ... Outre des difficultés d'hygiène de vie, souvent renforcées par l'absence d'emploi et parfois le désœuvrement etc., qui impactent défavorablement l'alimentation, le sommeil, l'exercice physique, on note que c'est surtout le mal-être qui est repéré par les professionnels de terrain. Or, même si les besoins d'écoute individuelle de ces jeunes sont très importants, la crainte du « psy », d'être étiqueté comme « fou » sont très prégnantes... Pourtant, face à ces besoins, les ressources de Saint-Fons en matière d'écoute et de santé mentale sont importantes, sans compter la permanence d'une psychologue à la Mission Locale... Reste à communiquer encore sur cette thématique et sur ces ressources pour les dédramatiser aux yeux des jeunes et faciliter ainsi leur utilisation.

Adultes

Chez les adultes, un focus doit être fait en ce qui concerne la santé des femmes. Là encore, la précarité socio-économique, la monoparentalité qui se greffe sur ces situations, la faiblesse des réseaux aidants et encore l'éloignement de la famille pour cause de migration, créent un risque d'isolement social, et tout simplement de souffrance psychique très important... En sus, les professionnels rappellent que les violences conjugales sont également loin d'être anecdotiques. Les besoins d'écoute, d'étayage, d'aide concrète sont ainsi parfois très importants. Les associations d'aide aux femmes (FIL) ou d'aide aux victimes, présentes sur la ville, peuvent apporter des réponses complémentaires à l'aide émanant de la MDR, de la PMI ou encore des structures de sociabilité, qui favorisent l'insertion dans des réseaux sociaux et des réseaux d'information.

Au plan somatique, il s'avère qu'une partie des femmes n'est pas ou peu suivie en gynécologie. Appréhension, réticences, manque d'information ; le fait est que tous les médecins généralistes n'évoquent pas cette question avec leurs patientes et que le sujet est alors « mis de côté », avec ce que cela implique en terme de défaut de suivi, de défaut de dépistage des cancers féminins. Le profil des femmes concernées est très variable et, en tout état de cause, les besoins d'information, d'explication en la matière sont loin d'être négligeables. Des besoins face auxquels les compétences du CPEF, des

médecins généralistes et aussi de la PMI, institution connue et reconnue par les femmes, constituent des ressources majeures.

Enfin, certains publics que l'on peut dire « spécifiques » méritent sans doute un focus : les difficultés d'accès aux droits des sans-papiers renvoient à des difficultés d'accès aux soins qui, souvent, ne laissent la place que pour les soins d'urgence.

Par ailleurs, les spécificités de certaines communautés très homogènes, peuvent également faire l'objet d'une attention particulière, même si cela ne justifie aucunement des actions de prévention ciblée, qui risqueraient d'être stigmatisantes. Ainsi les personnes turques, portugaises, comoriennes bénéficient souvent de réseaux communautaires proches et aidants, véritables outils de prévention de l'isolement et de la déprime... *a contrario*, celui qui est exclu de la communauté pour telle ou telle raison se trouve en grandes difficultés... Pour ces personnes les questions de l'équilibre alimentaire, de la parentalité, de la prévention sont à examiner au regard de leurs habitudes culturelles, pour mieux ajuster les informations à apporter.

Personnes âgées

Les personnes âgées de Saint-Fons bénéficient de la présence de ressources multiples : un Service de Soins Infirmiers à Domicile, des auxiliaires de vie employées par le CCAS, un système de portage des repas également géré par le CCAS, deux foyers-logements, des associations d'aide à domicile, et enfin, au printemps 2010, un EHPAD qui comprendra quelques places pour des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les ressources face à la dépendance sont donc multiples, mais on repère que les personnes âgées et leurs familles sont souvent prises de court lorsque la dépendance s'aggrave, faute d'avoir été informées plus en amont des différents dispositifs, possibilités existants.

A noter également le dynamisme des ressources de sociabilité et notamment du COMURPA, qui organise, entre autres, des sorties, des séjours, des conférences, notamment sur des questions de santé, une offre qui est ouverte à tous les saint-foniards de plus de 60 ans.

Du côté des professionnels, on repère l'instance gérontologique qui permet à la fois des rencontres et des échanges sur des thèmes précis, à l'échelle de deux cantons, ce qui constitue un très vaste territoire... Situation qui amène certains à remarquer qu'il manque une instance plus locale, plus souple et plus opérationnelle, pour rassembler tous les partenaires potentiellement concernés, autour de cas concrets, complexes, qui parfois ne peuvent être résolus par un seul acteur...

Enfin, les liens pourraient encore être resserrés entre les médecins traitants et les différents intervenants à domicile, mais aussi avec les services sociaux des hôpitaux, la question de la sortie d'hôpital étant encore souvent problématique pour les personnes âgées qui vivent seules, notamment lorsque les sorties ont lieu la veille d'un week-end et qu'il est alors difficile d'organiser les soins et l'aide à domicile.

Reste que parmi les personnes âgées, la précarité, l'isolement relationnel doivent constituer des points de vigilance, les arbitrages budgétaires et les privations étant particulièrement risqués pour cette tranche d'âge, qui est sans doute particulièrement « *silencieuse* » et parfois très éloignée des réseaux d'information et d'aide.

Enfin, le travail qui a été fait dans la résidence ADOMA de Saint-Fons, auprès des retraités maghrébins, les « *chibanis* », c'est-à-dire les sages, qui vivent toujours en France, même s'ils retournent régulièrement au pays, souligne à quel point l'accompagnement des personnes âgées est un élément favorable pour la santé. Alors que l'ancienne résidence a été démolie et qu'un bâtiment entièrement neuf a vu le jour, les professionnels de la résidence en lien avec d'autres partenaires de la ville (MDR, CCAS, ECS, ...), ont mis en place des ateliers d'information sur différents sujets, des permanences d'aide notamment pour ce qui concerne les aspects administratifs et les droits, des espaces de convivialité et d'échange pour lutter contre le risque d'isolement et le sentiment de solitude, le mal-être et faciliter le maintien dans un lien social positif. Ces personnes âgées, qui ont encore parfois des difficultés en langue française, dont les besoins en matière de santé vont croissant, sont aujourd'hui mieux suivies en matière de santé, mieux accompagnées, mieux entourées.

Ce travail, au même titre que le travail qui est effectué dans les foyers-logements de Saint-Fons en matière de veille, d'animation, d'accompagnement relationnel des personnes âgées, invite à une réflexion sur les besoins d'accompagnement et de sociabilité des migrants vieillissants qui ne sont pas toujours dans des réseaux familiaux aidants, mais également dont les besoins de lien social, de veille, des personnes âgées qui peuvent encore rester dans leur domicile, mais qui sont peu entourées et ont peu de moyens financiers pour améliorer leur situation. Pour tous, les ressources d'accompagnement et de soutien, collectives ou individuelles, sont autant d'outils de prévention.

PISTES D'ACTION

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

- Des pistes transversales aux différents publics et tranches d'âge
- Des pistes spécifiques aux différentes tranches d'âge

Toutes les pistes présentées ne relèvent pas forcément ou uniquement de la ville de Saint-Fons : d'autres acteurs, partenaires institutionnels, sont concernés sur tout ou partie de ces pistes.

Ces pistes ont été élaborées en tenant compte des ressources et actions, nombreuses et importantes, qui existent déjà à Saint-Fons. Les pistes d'action présentées ici constituent donc un premier niveau de propositions de thématiques de travail qui nécessitera d'être affiné dans le cadre des groupes de travail de l'Atelier Santé Ville.

Ces pistes seront enfin à valider et à hiérarchiser en fonction des priorités et ressources de la Ville de Saint-Fons et de chaque partenaire de l'Atelier Santé Ville.

Les pistes transversales

1/ Accès aux soins : les médecins spécialistes

Compte-tenu des difficultés décrites par les habitants et les professionnels dans l'accès aux médecins spécialistes, il semble important de continuer à sensibiliser ces derniers sur l'importance de :

- **L'acceptation de la CMUc, sans conditions,**
- **La modération des dépassements d'honoraires,**

Ces difficultés, qui sont décrites partout en France, ne laissent pas de freiner l'accès aux soins des publics précaires. Les données quantitatives montrent que les personnes défavorisées ont facilement recours à leur médecin généraliste, mais qu'elles voient beaucoup moins les spécialistes que les publics plus favorisés économiquement... Plusieurs professionnels soulignent ainsi que certains attendent trop longtemps avant d'avoir recours à des consultations, des examens plus spécifiques, plus poussés. Au-delà des consignes officielles qui existent déjà au plan national concernant l'application des dépassements d'honoraires, il est certainement important de poursuivre ce travail au niveau local. A ce titre, les médecins spécialistes de la clinique des Portes du Sud constituent sans doute une cible à privilégier.

2/ L'accès aux soins : les médecins généralistes

L'accès économique aux médecins généralistes est facile, et globalement, ne pose pas de problèmes. En revanche, il ressort des entretiens que les saint-foniards peu mobiles, et notamment les personnes âgées, ont des difficultés à avoir recours à un médecin généraliste au mois d'août. Les médecins qui partent en congés ne sont pas toujours remplacés et il n'y a pas d'organisation de la permanence des soins en été, entre les médecins de la ville. Il serait intéressant de pouvoir **diffuser, avant l'été, une information sur les médecins qui sont présents en juillet et ceux qui sont présents en août** sur la commune, afin que les habitants, et notamment les personnes âgées puissent anticiper ces changements et repérer vers qui elles peuvent se tourner en cas de besoin.

Par ailleurs, beaucoup de personnes âgées souhaiteraient que les médecins se déplacent plus facilement à domicile lorsqu'elles sont malades.

Il y a sans doute un travail d'explication et d'information à faire auprès des personnes âgées, pour reposer le cadre et les limites des visites à domicile, mais il y a peut-être également **une réflexion à mener avec la CPAM, les médecins et les différents professionnels** qui interviennent auprès des personnes âgées, pour **définir véritablement quels sont les besoins, les situations qui justifient des visites à domicile.**

3/ Accès aux soins : l'aide aux publics précaires

Professionnels et habitants convergent sur le constat que ces derniers ont souvent du mal à connaître et à se repérer en matière de ressources de santé, mais également en matière de droits, de contraintes administratives, etc. La barrière de la langue, le faible niveau d'instruction pour certains, une certaine dépressivité pour les plus accablés de difficultés, accroissent encore cette désorientation et ce sentiment d'être ballotté d'une ressource à l'autre, etc...

Beaucoup de choses sont déjà faites à Saint-Fons en matière d'aide et d'accompagnement des publics défavorisés, il est donc important :

- De **maintenir et de soutenir l'existant**, en matière d'aide et d'accompagnement des publics défavorisés et notamment : la Maison du Rhône, le Centre Communal d'Action Sociale, mais aussi les permanences locales de l'Assurance Maladie et enfin l'Espace Créateur de Solidarité. Notons qu'il y a de fortes attentes pour **développer encore l'accompagnement physique des personnes les plus désorientées, à domicile ou jusqu'aux lieux ressources,**
- De **développer l'information sur toutes les ressources de santé, d'aide et d'accompagnement qui existent sur la commune ou à proximité.** Cette information doit à la fois être **écrite et orale** : chaque institution, ressource doit pouvoir orienter vers les autres ressources et les décrire un minimum. Cette démarche favorisera le repérage des habitants et renforcera encore le maillage et le travail en réseau. Elle doit être renouvelée régulièrement. Les ressources en question sont (*a minima*, et sans hiérarchie) : la MDR (PMI, aide sociale, personnes âgées, ...), le CCAS, l'Espace Créateur de Solidarité, les CMP enfants et adultes, le Centre de Planification et d'Education Familiale, l'Espace Pluriel, le centre dentaire de la CPAM, le PAEJ de Nêmo-Lyade, les permanences de la CAF et de la CPAM, la Maison Médicale de Garde, le PEP'S, la Mission Locale, le COMURPA.
- Enfin, en matière d'accès aux soins, il semble également indispensable **de continuer à informer les habitants et à leur expliquer ce qu'est la CMUc** (conditions d'obtention, ...) et ce qu'est **l'aide à la mutualisation.**

4/ Hygiène de vie et soin de soi

Les données quantitatives et qualitatives montrent que le diabète est une pathologie particulièrement présente à Saint-Fons. Liée aux déséquilibres alimentaires, à la sédentarité, elle interroge globalement l'hygiène de vie des personnes.

Mais au-delà du diabète, d'autres marqueurs de défaut de soin de soi sont particulièrement forts à Saint-Fons comme les caries dentaires chez les enfants.

Enfin, d'une manière générale, une partie des habitants est très peu dans les pratiques de prévention, quelles qu'elles soient : tant au plan du recours aux soins, que du suivi, que des habitudes de vie (sommeil, etc...)

Des actions existent déjà à Saint-Fons autour de **l'équilibre alimentaire** (Centre Social, ECS, ...), de l'hygiène bucco-dentaire (action de l'UFSBD auprès des CP des écoles primaires, ...), qu'il **faut maintenir, et sans doute développer et étendre encore à des franges plus larges de public.**

Les thématiques qui doivent être privilégiées sont donc :

- **L'équilibre alimentaire, l'exercice physique, le respect des besoins du corps (temps de sommeil, ...)**
- **L'hygiène bucco-dentaire**
- **Le recours à des professionnels au plan curatif, mais également préventif (dentiste, gynécologue, ...),**

5/ Santé mentale

Après les difficultés d'hygiène de vie et d'équilibre alimentaire, c'est la problématique de santé la plus saillante à Saint-Fons.

Cette thématique est véritablement très large puisqu'elle va du mal-être à la pathologie mentale, de la souffrance individuelle aux difficultés d'insertion dans la cité.

Face à cette palette de difficultés pour les habitants, mais également pour les professionnels qui y sont confrontés, il semble important d'affiner encore et de développer les outils de prise en charge, à partir des ressources existantes, qui sont très importantes à Saint-Fons.

- Il serait souhaitable de **renforcer et de développer l'articulation entre les différents acteurs de santé mentale présents à Saint-Fons et à proximité**, pour mieux repérer les besoins des personnes en difficultés et construire des solutions les plus adaptées possibles. Au-delà du Conseil Local en Santé Mentale qui couvre un territoire très large et à plutôt vocation à être une instance d'échanges et de débats, **cette articulation serait souhaitable à construire à partir de cas concrets** qui peuvent poser problème au plan du logement, de l'accès à l'emploi, à la formation, et tout simplement de l'insertion dans la ville
La Commission Psycho-Sociale est une base incontournable pour renforcer ce maillage, qui peut inclure les CMP enfants et adultes, l'Espace Pluriel, le PAEJ Pixels (Némo-Lyade), et également le SAMSAH, les services de tutelles et curatelles, la MDR, le CCAS, l'ECS et, selon les cas à traiter, les bailleurs sociaux, les travailleurs sociaux, les professionnels de l'insertion par l'emploi.
- Pour **développer la prévention en matière de santé mentale, réduire les tabous en la matière et faciliter le recours des habitants à un soin ou au moins à une aide** en matière de santé mentale, qu'il s'agisse de « déprime » ou d'une pathologie avérée, il serait pertinent de **développer l'information** sur :
 - **La dépression, le mal-être**, qui ne sont pas des « maladies honteuses », mais des difficultés sur lesquelles les personnes peuvent être aidées. Une campagne nationale a déjà été menée sur ce sujet, qui pourrait utilement être relayée en local.
 - **Toutes les ressources existantes en santé mentale, à Saint-Fons et à proximité**, sans oublier quelques ressources sur Lyon, ouvertes aux résidents du Grand Lyon, qui peuvent être pertinentes pour les habitants qui préfèrent s'éloigner de leur « voisinage » pour traiter ces questions : ainsi la Maison des Adolescents (Lyon 3^{ème}) ou encore le Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (Lyon 7^{ème}), Santé Mentale et Communauté (Villeurbanne)

6/ Consommation de substances psychoactives (alcool et cannabis)

Le taux d'hospitalisations dues à l'alcool mais également les constats des professionnels autour des consommations problématiques de ce produit, dans toutes les tranches d'âge, chez les hommes comme chez les femmes, doivent en faire un point de vigilance particulier. Le cannabis, dont la consommation concerne surtout les moins de 30 ans reste également une substance à la fois très consommée et de plus en plus banalisée.

Cette thématique devrait donc également faire l'objet d'un traitement renforcé, à partir des ressources et actions existantes. La présence du CSAPA Némo-Lyade à Vénissieux et d'une équipe spécialisée en

alcoologie à la clinique des Portes du Sud, à Feyzin, qui travaillent depuis plusieurs années déjà sur ces problématiques, pourront permettre :

- **D'aider les professionnels de terrain à mieux connaître les consommations et problématiques autour de ces produits**
- **D'aider les professionnels à en parler plus facilement avec leurs publics, les personnes concernées, et à les orienter vers les ressources pertinentes**

7/ Les personnes handicapées

Qu'il s'agisse d'adultes ou d'enfants, de personnes atteintes d'un handicap mental ou physique, leur insertion dans la cité reste un parcours semé d'embûches. Il est donc important de

- **Développer encore la réflexion**, à l'échelle du territoire de la ville, et avec le Conseil général (MDPH) sur les questions de mobilité dans la ville, mais aussi de **statut** (avec la question de la reconnaissance par la MDPH) **et d'insertion de ces personnes dans la cité**, au plan :
 - du logement
 - de l'insertion dans le monde du travail, le monde de l'éducation
 - des réseaux de sociabilité et de loisirs

8/ La socialisation et l'autonomie des publics précaires, isolés

La précarité économique, sociale mais aussi affective touche un certain nombre de saint-foniards. Chômage, petits revenus, contrats de travail précaire, divorces et ruptures affectives, monoparentalité, affaiblissent les réseaux sociaux et également souvent les réseaux familiaux, les réseaux aidants... L'isolement et le sentiment de solitude qui peuvent en découler sont souvent l'antichambre de problèmes de dépressivité, de difficultés avec le conjoint, de difficultés de parentalité... Par ailleurs, cet isolement peut engendrer une certaine désorientation ou anxiété qui entrave les demandes d'aide, la compréhension des missions des différentes structures. Les ressources de lien social ont donc un rôle majeur à jouer :

- En amont des ressources d'aide en matière de mal-être et de santé mentale, il est indispensable de **soutenir et de renforcer l'action de toutes les ressources de sociabilité de la ville, qui peuvent favoriser l'insertion des personnes dans un lien social, un lien aidant, qui puisse leur redonner confiance et les encourager à une prise d'autonomie** : le centre social Arc-en-Ciel, l'Espace Créateur de Solidarité, le COMURPA, les groupes d'habitants soutenus par les agents DSU dans les quartiers, et sans doute les différentes associations également présentes sur la ville.
- Les ressources citées ci-dessus sont souvent parvenues à monter des réseaux d'habitants, où les gens se connaissent, et parfois nouent des liens. Il serait intéressant **d'utiliser le potentiel de ces différents réseaux pour les amener à se rencontrer et favoriser la mixité entre tranches d'âges, quartiers, communautés.**

9/ Logement : qualité du logement et qualité du « vivre ensemble »

La problématique du logement insalubre a été plusieurs fois évoquée par les professionnels. Logements qui ne sont plus aux normes, problèmes de chauffage, d'aération et donc d'humidité et de moisissures sont parmi les principales difficultés relevées, qui ont un impact défavorable sur la santé psychique et physique

- Face à ce problème, il est nécessaire de soutenir à la fois **la veille et les actions de rénovation et aussi de relogement des locataires modestes**, qui habitent souvent ces lieux faute de pouvoir

financer un autre logement. Pour les familles concernées, **l'aide à l'accès à un logement social** peut également être encore renforcée.

Au-delà des difficultés liées à la vétusté et au délabrement du bâti, les habitants rencontrés ont également souvent évoqué les difficultés de voisinage qui perdurent toute l'année, les exaspèrent et au final créent beaucoup de mal-être. Or les personnes se sentent souvent à la fois démunies et abandonnées lorsqu'elles sont confrontées à ces problèmes et par ailleurs craignent parfois les représailles si elles se plaignent de leurs voisins. Le fait d'habiter une allée où les troubles de voisinage sont importants est à la fois une gêne qui diminue la qualité de vie et une forme de stigmatisation de publics modestes qui n'ont pas le choix de partir.

- Il est ainsi très important de **renforcer les possibilités de recours, de médiation, d'aide** pour les personnes qui se trouvent dans ces situations, qu'elles habitent dans le parc privé ou social. Face au sentiment d'habiter dans un lieu de non-droit, d'impunité des auteurs de trouble, il est indispensable que les personnes puissent **avoir un interlocuteur et que des règles de « vivre ensemble » puissent être définies et réellement appliquées.**

10/ Sécurité et incivilités

Certains des habitants rencontrés expriment une crainte à sortir le soir et redoutent de se confronter aux bandes de jeunes qui font du bruit dehors, ou encore qui se livrent à des activités inciviles (dégradations, stationnement anarchique, tapage nocturne...), ou illégales (trafic de cannabis, ...).

- Pour faciliter la cohabitation de tous, tranquilliser les adultes (notamment les parents) et les personnes âgées, il semble qu'il serait utile de **renforcer encore la présence de certains professionnels, dans les quartiers, notamment en soirée et la nuit.** Gardiens d'immeubles, médiateurs et police sont certainement des ressources fortes pour une éducation au partage de l'espace, et encore une fois, pour faire respecter les règles du « vivre ensemble », voire tout simplement les lois.

11/ Transport et mobilité

Si le centre de Saint-Fons est bien desservi par les transports en commun et que les habitants apprécient la navette municipale gratuite qui traverse les différents quartiers de la ville, beaucoup signalent néanmoins que pour les quartiers et habitations éloignées de l'artère principale (avenue Jean Jaurès, avenue Gabriel Perri) les arrêts de bus peuvent se trouver à plus de 15 minutes de marche, ce qui très contraignant pour les personnes à mobilité réduite, les mères avec de jeunes enfants, et qui est également contraignant en soirée, pour ceux qui rentrent tard de leur travail.

Enfin, Saint-Fons n'étant reliée à Lyon ni par le métro ni par le tramway, la seule ressource possible en matière de transports en commun est le bus, ce qui implique des temps d'attente plus importants, notamment lors des changements. Au bilan, même si la ligne 12 va directement du centre de Saint-Fons au centre de Lyon (Bellecour) en environ 30 minutes, les trajets jusqu'aux ressources de santé (hôpitaux, grands parcs, ...) requièrent au minimum un changement et des durées de trajets plus longues... Par ailleurs, les correspondances qui doivent s'effectuer à l'arrêt Stade de Gerland sont relativement anxiogènes pour une partie du public, car ce quartier n'est pas habité (on n'y trouve que le stade et des bureaux) et est relativement peu fréquenté en soirée.

- Il y a ainsi une **réflexion à mener sur les possibilités et contraintes de trajets, en transports en commun, pour se rendre vers les ressources hors Saint-Fons** pour les **habitants des zones les plus éloignées de l'artère principale**, en journée et en soirée.

12/ Espaces verts, itinéraires de déambulation

Si l'on trouve un grand parc sur le quartier des Clochettes, celui-ci est somme toute relativement peu fréquenté par les habitants du « *bas* » de Saint-Fons. Par ailleurs, sur le « *bas* », les parents que nous avons rencontrés estiment que les espaces verts et les espaces de jeux sont insuffisants pour les enfants, alors que les grands parcs de l'agglomération lyonnaise sont relativement éloignés de Saint-Fons.

Les personnes âgées ont quant à elles soulevé le problème des toilettes publiques. Systèmes de fermeture anxiogènes, propreté insuffisante et enfin nombre insuffisant, ces équipements facilitent pourtant les promenades des personnes âgées qui, en sus de difficultés de mobilité, ont parfois, hommes comme femmes, des problèmes urinaires. La présence de toilettes publiques (comme de bancs d'ailleurs) les rassurent car elles leur donne la certitude qu'elles peuvent s'éloigner de chez elles, sans avoir besoin de revenir « en urgence », car elles trouveront sur le chemin une ressource appropriée pour faire une pause. Ces équipements contribuent ainsi à lutter contre les tentations d'enfermement ou le risque de confinement des personnes âgées chez elles.

- Il serait donc pertinent de réfléchir à **la présence de toilettes publiques, mais également de bancs publics, pour les besoins spécifiques des personnes âgées**, qui peuvent redouter de sortir de chez elles si elles n'ont pas ces ressources pour faire des « pauses ».

13/ Qualité de l'air à Saint-Fons

La question de la qualité de l'air est une source d'inquiétude pour certains habitants, et plus particulièrement pour une partie des habitants du quartier des Clochettes, qui surplombe les industries chimiques. Au-delà de la gêne parfois provoquée par les mauvaises odeurs qui émanent des usines, notamment en soirée, certains habitants ont le sentiment que ces odeurs sont le révélateur de substances nocives, présentes dans l'air, qui peu à peu dégradent la santé des habitants, au plan des allergies, des affections respiratoires, ...

- Il serait souhaitable de **communiquer davantage** (via le journal municipal de manière écrite, et peut-être via des **réunions publiques** sur la qualité de l'air à Saint-Fons, ou dans des réunions avec les agents DSU, le centre social, ...), pour que les habitants **comprennent mieux à quoi sont dues les mauvaises odeurs** et ce que **la proximité des usines chimiques implique** dans la réalité, **pour la qualité de l'air et pour la santé des habitants**

Les pistes par tranches d'âge

1/ Petite enfance

Compte-tenu du nombre important de femmes qui accouchent à la maternité de la clinique des Portes du Sud, mais aussi du profil de la population saint-foniarde, où l'on repère une part importante de familles en difficultés socio-économiques, il est important d'avoir des outils pour pouvoir rapidement repérer et orienter les mères qui sont en difficultés, notamment avec leur bébé vers des ressources appropriées.

- Il serait ainsi souhaitable de **renforcer encore les liens entre les professionnels de la petite enfance de Saint-Fons**, et tout particulièrement la **PMI**, mais aussi peut-être le **CMP enfants et la maternité de la clinique des Portes du Sud**.

L'Espace Kangourou, Lieu d'Accueil Petite Enfance, dédié à la parentalité et à la socialisation des jeunes enfants de 0 à 4 ans, situé sur le quartier des Clochettes, rencontre un réel succès auprès des familles du quartier. Face à ces réactions, et sachant qu'il y a également beaucoup de familles de même profil et avec les mêmes attentes d'étayage dans le « bas » de Saint-Fons,

- Il serait utile de **lancer une réflexion sur la pertinence et les possibilités d'ouvrir un second LAPE sur le « bas » de Saint-Fons**, afin que les familles de ces quartiers puissent également préparer leurs enfants à la scolarisation, échanger sur leurs préoccupations de parentalité avec des professionnels et d'autres parents.

La PMI suit les jeunes enfants au titre de la prévention, essentiellement jusqu'à l'âge de 3 ans. Or, bien que les médecins généralistes puissent suivre les nourrissons et jeunes enfants, certains parents sont frustrés par le fait qu'il n'y ait pas de pédiatre sur la commune car ils souhaiteraient que leur enfant soit suivi par des professionnels spécialisés...

- Il est ainsi important de pouvoir **développer une offre de suivi qui prenne bien en compte les spécificités de santé du jeune enfant**, en partenariat avec la PMI, les médecins généralistes, et peut-être des pédiatres libéraux.

2/ Enfance

Pour les enfants qui sont scolarisés en école élémentaire, les questions de parentalité prennent une importance majeure, alors que parallèlement, certaines difficultés d'hygiène de vie perdurent.

On peut recommander ainsi :

- De **développer encore les actions de sensibilisation des enfants et des parents** sur certains aspects concrets de l'hygiène de vie et notamment sur **l'équilibre alimentaire**, et également **l'hygiène bucco-dentaire**. Et ce, à partir des actions déjà menées dans les écoles sur l'alimentation et sur la santé des dents (avec l'UFSBD), en insistant sur **l'importance de soigner les dents de lait, et en impliquant les dentistes locaux** (libéraux et Centre CPAM)

Certains enfants présentent des difficultés accrues, où se cumulent différents aspects : échec scolaire, comportement problématique, difficultés à s'ouvrir aux autres et aux apprentissages. Les parents se

sentent parfois démunis face à ce tableau et l'école n'est pas forcément le lieu où tous ces problèmes doivent se résoudre.

- En conséquence, il serait pertinent de **soutenir et de renforcer tous les outils d'aide à la parentalité** (groupes de paroles à la bibliothèque, mais également travail avec les parents qui peuvent être menés avec le centre Social, avec l'ECS, ...), et de **développer l'outil qu'est le PRE, le Programme de Réussite Educative**, qui peut mettre en place des actions, des démarches individualisées, adaptées à chaque enfant, avec l'accord des parents, dans une optique de prise en charge des enfants globale, qui va très au-delà du soutien scolaire classique.

Enfin, les rencontres avec les professionnels et les habitants montrent que tous ont le sentiment que les difficultés d'apprentissage, de comportement des enfants sont liés aux difficultés des parents, qui se sentent parfois dépassés ou démunis devant les besoins, les attentes de leur progéniture. Or, on constate au travers des discours que, bien souvent, professionnels et parents ne sont pas toujours d'accord sur les réponses à mettre en place face à ces comportements, et qu'ils ont parfois tendance à se renvoyer la responsabilité des difficultés de l'enfant.

- Pour réduire cette dissonance entre le discours des parents et celui des professionnels, il serait souhaitable de **lancer un débat avec professionnels et parents**, pour que les uns et les autres se parlent, hors cadre scolaire, entendent leurs attentes et craintes, afin de **construire un consensus ou du moins de progresser sur les valeurs communes possibles autour de la parentalité et de l'éducation des enfants**.

3/ Adolescence

Dans le prolongement des constats réalisés pour les enfants, on retrouve pour les adolescents les difficultés d'échec scolaire, mais aussi les difficultés éducatives, de parentalité,

- Pour les adolescents également, il est pertinent de **renforcer les outils d'aide à l'adolescent, depuis le soutien scolaire classique jusqu'au Programme de Réussite Educative** qui peut proposer une prise en charge individualisée.
Le PRE peut aller plus loin, et développer pour l'adolescent les opportunités de stimulation, d'ouverture, qui dans le prolongement de ce qui est fait au collège, peut aider à infléchir la tendance au repli sur soi et sur ses problèmes.
- Il faut également mener pour cette tranche d'âge, au moins autant qu'en ce qui concerne les enfants, un **débat où professionnels et parents puissent confronter leurs points de vue, désaccords** sur les causes et solutions à apporter aux problèmes de comportement de jeunes, mais aussi à leur difficultés globale vis-à-vis de l'éducation, de la formation et de leur projet de vie. **L'objectif restant de construire une culture commune, même avec les parents qui sont le plus en retrait ou qui redoutent le plus les institutions**.

Des besoins spécifiques d'information et de prévention émergent chez les adolescents en particulier en matière de sexualité et de consommation de substances psychoactives. De nombreuses actions sont déjà menées, en particulier au collège Alain,

- Il est important de **soutenir l'existant au collège, et notamment les interventions de partenaires extérieurs**.
- Il s'agit aussi de **renforcer encore la prévention sur les substances psychoactives** (notamment sur la question du risque de dépendance) et sur **la sexualité** (à mettre en lien avec le projet de

vie, le couple, etc...), avec en particulier deux acteurs : le **centre Néo-Lyade** (et notamment le PAEJ Pixels qu'il porte) et le **Centre de Planification et d'Éducation Familiale**, tous deux situés à Vénissieux.

4/ Jeunes en insertion

Au-delà de la négligence de certains jeunes vis-à-vis de leur hygiène de vie, c'est la question du mal-être qui apparaît comme la plus récurrente, un mal-être qui résulte en grande partie des difficultés d'accès à l'emploi, et donc des difficultés d'accès à une vie d'adulte autonome, mais aussi des difficultés relationnelles avec les parents, ... Face à ce mal-être et dans le prolongement de toutes les actions qui sont déjà menées au plan collectif, on peut recommander de,

- **Soutenir toutes les actions d'aide et d'accompagnement individuel des jeunes**, notamment avec des acteurs comme **l'ADSEA, la Mission Locale**, en particulier avec la consultation assurée par un médecin généraliste (état de santé et hygiène de vie) et les permanences d'une psychologue, le **PEP'S**,
- **Communiquer de manière plus importante, à l'écrit comme à l'oral, sur les ressources de parole et d'écoute**. La verbalisation ne va pas de soi pour tous les jeunes et les « psys », qui sont étiquetés officiellement comme des soignants, leur font peur. Les ressources d'écoute (à différencier du soin) sont donc importantes à mettre en valeur auprès de ce public, et notamment le **PAEJ Pixels porté par le centre Néo-Lyade**, et également **l'Espace Pluriel**, sans oublier les ressources d'écoute gratuites situées à Lyon. Cette communication, devrait aussi permettre de **dédramatiser le recours à ces ressources**.

5/ Adultes

Au-delà des pistes transversales qui concernent donc également les adultes, deux spécificités émergent sur deux publics en particulier.

En premier lieu les femmes présentent des besoins spécifiques, tant au plan psychique que somatique, qui sont parfois très négligés, notamment dans les milieux sociaux modestes. Au vu du résultat des entretiens avec les professionnels et les habitantes, il apparaît nécessaire de,

- **Communiquer de manière plus intensive, collective et individuelle, à l'écrit et à l'oral, sur l'intérêt du suivi gynécologique** par rapport à la **prévention des IST** (Infections Sexuellement Transmissibles) et des **cancers féminins** (notamment col de l'utérus et sein). Cette communication sera d'autant plus efficace qu'elle pourra **s'appuyer sur des acteurs de terrain connus et reconnus**, à la fois légitimes et rassurants : les **médecins généralistes**, qui sont la première porte d'entrée en matière de santé, le **Centre de Planification et d'Éducation Familiale**, et enfin la **PMI**, ressource utilisée par un nombre très important de mères qui est particulièrement proche de celles-ci.
- **Développer et communiquer également sur les ressources de lien social** qui peuvent faciliter à la fois la **verbalisation et le soin de soi**, à travers les échanges, les activités (activités physiques, manuelles, culturelles, ...), et ce à partir de ressources déjà impliquées dans ce domaine comme le **centre social Arc-En-Ciel, l'Espace Créateur de Solidarité**, mais **aussi la PMI, le CPEF, l'Espace Pluriel**.
- **Communiquer plus largement sur la question des violences conjugales** : à la fois pour aider les femmes à **mieux les définir et à les sortir d'une certaine « normalité »** dans laquelle elles la situent encore trop souvent, et **communiquer sur les ressources** dédiées à ce thème à Saint-

Fons et sur le Grand Lyon (Association d'Aide aux Victimes, Femmes Information Liaison, notamment).

Reste les publics les plus fragiles, ceux qui sont les plus en marge en matière d'accès aux droits et aux soins : les sans-papiers, mais également les personnes qui se « sur-paupérisent » suite à des maladies, des ruptures. Pour améliorer la prise en charge de ces personnes au plan de leur santé, on peut sans doute mettre l'accent sur deux ressources-clefs :

- **Rouvrir la possibilité, pour les travailleurs sociaux et associations dédiées, d'entrer directement en contact avec la Cellule Exclusion de la CPAM**, afin de faciliter et d'accélérer l'affiliation ou la réaffiliation des publics fragiles au système de santé et de couverture sociale.
- **Soutenir la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) de la clinique des Portes du Sud**, notamment en termes de **moyens humains**, les demandes des publics paupérisés étant en constante croissance.

6/ Personnes âgées

Les difficultés liées au vieillissement et à la dépendance créent un risque d'isolement pour les personnes âgées mais également des problématiques de vie quotidienne qui peuvent être très complexes à gérer si le niveau de dépendance s'accroît.

Face à ces difficultés, plusieurs pistes de travail peuvent être proposées :

- **Renforcer les outils de veille concernant les personnes âgées précaires et isolées** (notamment celles que l'on voit le moins dans les différents clubs et associations), afin notamment d'ajuster au mieux les réponses en matière d'aide à domicile. La précarité engendre des arbitrages en la matière, qui peuvent devenir défavorables à la qualité de vie des personnes et, à terme, à leur santé.
- **Soutenir et peut-être renforcer les ressources de soins à domicile**, pour répondre aux besoins croissants en la matière, et notamment le **SSIAD** intercommunal Saint-Fons – Feyzin.
- **Soutenir et développer encore les outils et les actions d'accompagnement et de sociabilité pour les personnes âgées, en interrogeant également les besoins dans ce domaine des personnes âgées d'origine étrangères** (et notamment maghrébines) qui peuvent également connaître des phénomènes d'isolement relationnel. Les ressources mobilisables sont en premier lieu le **COMURPA**, le centre social **Arc-En-Ciel**, mais également **l'Espace Créateur de Solidarité**.
- Et enfin, **développer un outil opérationnel et « ad hoc » de résolution de cas complexes**, où la personne âgée et dépendante, se trouve à la croisée de plusieurs possibilités et plusieurs contraintes, à la fois en termes de lieux de vie, de situation du réseau relationnel aidant, des possibilités de vie au domicile. Les partenaires qui pourraient se retrouver ponctuellement autour de ces cas complexes pour ajuster au mieux les réponses à apporter sont **l'Instance Gérontologique, le CLIC gérontologique, les foyers-logements de Saint-Fons, le SSIAD, le CCAS, les associations d'aide à domicile, les professionnels de géronto-psychiatrie de Saint-Jean de Dieu**, et certainement le **futur Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes**, qui ouvrira ses portes au printemps 2011.

ANNEXE

Ville de Saint-Fons

INSALUBRITE, INDECENCE ET SATURNISME

Bilan de l'intervention de la ville de Saint-Fons en 2006

Selon un rapport de l'Agence Régionale de Santé,

« Si l'Habitat est pour beaucoup un lieu de bien-être et de sécurité, il peut être aussi la source de nombreux risques pour la santé de l'homme qui passe plus de 80 % de sa vie en milieu intérieur, et en moyenne 50 % de son temps dans le logement.

Ainsi, on compte dans l'habitat deux grands types de risques pour la santé :

- les risques liés aux habitudes de vie (tabagisme, confinement,...)
- les risques liés au logement dus au manque de conformité (bâti, équipements) et de sécurité. »

De l'application du Règlement Sanitaire Départemental aux cas graves d'habitat dangereux, le maire est appelé à gérer les plaintes qu'il reçoit et à donner les suites nécessaires en lien avec les services de l'Etat, les partenaires sociaux....

A Saint-Fons, cette problématique est d'autant plus cruciale, que la part des logements antérieurs à 1949 est élevée (environ 20 % du parc, soit 1250 logements environ) et les situations portant atteintes à la santé des personnes, nombreuses.

1- Interventions du service Habitat et de la police municipale

Le maire doit assurer le bon ordre, la sûreté, la sécurité et la salubrité publique dans sa commune en vertu de ses pouvoirs de police générale (art L 2212-2 et suivants du code général des collectivités territoriales). A ce titre, il est notamment chargé de l'application du règlement sanitaire départemental dont relèvent fréquemment les plaintes des habitants de la commune en matière de salubrité.

Le titre II du règlement Sanitaire Départemental définit les règles minimales sanitaires des logements (absence d'humidité, ventilation des locaux, ...)

Il appartient donc au maire d'instruire les plaintes relevant de ces domaines, après avoir constaté ou fait constater par un agent communal le bien-fondé de la plainte.

Les services de la ville se sont structurés de la façon suivante : le service Habitat et la police municipale interviennent conjointement dans le domaine de la salubrité publique.

Concrètement, le service habitat centralise tous les signalements, planifie les visites à domicile, enclenche et suit les procédures, mobilise la DDASS et l'ALPIL dans le cadre de la MOUS « saturnisme, insalubrité, indécence ». Il est important de souligner que chaque signalement oral ou écrit est pris en compte et donne lieu à une inspection sur place.

Les agents assermentés de la police municipale dressent des constats d'infraction au Règlement Sanitaire Départemental et des procès verbaux de contravention en cas de propriétaires récalcitrants.

a. Dossiers Traités

4.6.7. Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	11/2010
Nombre dossiers avec infractions au RSD	14	16	10	19	23	20	19	13
Procédures insalubrité (art. L1331-26 du code de la santé publique)	0	0	0	0	1 AP (1 logt)	1 AP (1 local L 1331-22)	0	1 AP (9 logts)
Mesures d'urgence (danger imminent art L 1311-4 code Santé publique)	0	0	0	0	0	0	0	0
Procédures de péril Arrêtés Ville	0	0	0	0	1	1	1	0

A souligner en 2008, l'enclenchement par la DDASS d'une procédure exceptionnelle de logement impropre à l'habitation (logement dans une ancienne dépendance d'un commerce d'alimentation, en partie ancienne chambre froide)

Saturnisme

4.6.8. Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	11/2010
CREP Constat des risques d'exposition au plomb					2 (ERAP)	1	5 (dont 1 Pc, 2 loc, 2 avt vente)	1
Mesures d'urgence pour peintures au plomb dégradées avec présence de mineurs	0	0	3	4	2	1	0	0
Nombre de cas de saturnisme	0	1	1	0	0	0	0	0

Intoxications au monoxyde de carbone

4.6.9. Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	07/2010
Nombre de dossiers traités	0	1	1	0	0	0	0	0

Mobilisation de la Mous saturnisme, insalubrité, indécence

4.6.10. Année	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	07/2010
Nombre de dossiers traités	0	2	6	13	11	10	11	6

b. Caractéristiques des infractions RSD

En 2009

Nombre de dossiers / Bailleurs Sociaux	Caractéristiques	Résolution des problèmes
9 Dossiers	<ul style="list-style-type: none"> • 4 dossiers d'humidité • 1, dossier humidité, vétusté des fenêtres et de l'installation électrique • 2 dossiers d'infiltration d'eau • 1 dossier « rongeurs » • 1 dossier dysfonctionnement des radiateurs 	8 dossiers réglés 1 dossier en cours (réhabilitation du bâtiment)

Nombre de dossiers Bailleurs Privés	4.7. Caractéristiques	Résolution des problèmes
10 Dossiers	<ul style="list-style-type: none"> - 4 dossiers d'humidité et moisissures - 3 dossiers vétusté, installation électrique et fenêtres, absence de VMC - 1 dossier infiltration d'eau - 2 dossiers rongeurs 	6 dossiers réglés 4 dossiers en cours dont deux en attente d'une décision de la copropriété.

Année 2010 (novembre 2010):

Nombre de dossiers Bailleurs publics	Caractéristiques	Résolution des problèmes
5 dossiers	<ul style="list-style-type: none"> 1 dossier fuites d'eau 1 dossier humidité, infiltration d'eau et moisissures 1 dossier humidité, moisissures, VMC hors service 1 dossier moisissures, infiltrations 	5 dossiers réglés

Nombre de dossiers Bailleurs privés	Caractéristiques	Résolution des problèmes
8 dossiers	<ul style="list-style-type: none"> - 1 dossier absence de VMC, humidité et moisissures - 1 dossier dégradation des murs intérieurs - 1 dossier vétusté électrique, murs dégradés, humidité - 1 dossier murs dégradés, infiltration d'eau, humidité toiture dégradée - 1 dossier installation électrique vétuste, absence de VMC - 1 dossier rongeurs, ventilation insuffisante - 1 dossier vétusté fenêtres, ventilation insuffisante - 1 dossier vétusté fenêtres, absence de chauffage 	<p>1 dossier réglé à ce jour</p> <p>7 dossiers en cours</p>

Au vu des différents tableaux, il convient de souligner que les problèmes d'habitat les plus fréquemment rencontrés sont :

- l'humidité intérieure, accompagnée de moisissures, engendrées par un défaut d'isolation thermique, un mode de chauffage inadapté au bâti, une mauvaise aération des logements, ...
- Installation électrique non conforme
- Infiltration d'eau liée à la vétusté de la toiture ou à des ouvertures en façades non étanches
- Présence de rongeurs, cafards

Observations

1- Diminution des interventions de la ville

Il convient de constater une diminution des interventions effectuées par la ville en matière de salubrité des logements probablement, en lien avec l'absence de mobilisation des partenaires sur cette question. En 2009, seuls 3 signalements proviennent de la MDR et du service logement de la vente, alors qu'en 2008, le nombre de signalements s'élevait à 13.

2- Une résolution des dossiers plus rapide dans le parc public que le parc privé

Le parc social public est également concerné par des infractions au RSD. En 2009, le nombre d'interventions réalisées dans le parc social public en 2009 était quasiment équivalent à celui concernant les interventions réalisées dans le parc privé.

Généralement, la gravité des dysfonctionnements y est moindre et leur résolution, immédiate compte tenu du partenariat existant avec les bailleurs sociaux traditionnels.

Par ailleurs, il convient de souligner que les propriétaires bailleurs du parc privé sont majoritairement des non saintfoniards (pour plus de 4/5 ème d'entre eux), ce qui pourrait expliquer leur désintérêt pour la réalisation des travaux.

3- Faiblesse du repérage des peintures au plomb

La part du parc des logements antérieurs à 1949 est importante, environ 20 % du parc, soit 1250 logements environ. Il s'agit d'un parc ancien, mal entretenu, essentiellement composé de logements de faible superficie.

Il est à supposer que le risque d'exposition à des peintures au plomb est donc élevé et sa dangerosité pour des familles avec enfants en bas âge, évidente.

Paradoxalement, les constats réalisés par l'ARS ou les Constats Risques Exposition au Plomb sont peu nombreux.

- le CREP

Avant une vente ou une location, les appartements ou maisons datant d'avant 1949 doivent faire l'objet d'un CREP indiquant la concentration en plomb de tous les revêtements du logement, de l'immeuble ou de la maison. Si une présence de plomb est détectée et qu'elle présente un danger, le maire ou le préfet peut ordonner au vendeur ou au bailleur de faire réaliser des travaux.

Le CREP doit être annexé à la promesse de vente ou au bail d'habitation. Il doit être accompagné d'une notice d'information résumant les effets du plomb sur la santé et les précautions à prendre en présence de revêtements contenant du plomb.

Si ces documents manquent et que l'acquéreur ou le locataire découvre la présence de plomb dans le logement, il peut engager la responsabilité du vendeur ou du bailleur pour vices cachés et saisir le tribunal d'Instance pour diminution du prix de vente voire son annulation.

De plus, si les occupants du bâtiment sont soumis à une pollution par le plomb du fait de l'absence d'information sur le risque, la responsabilité pénale du vendeur ou du bailleur peut être engagée pour mise en danger de la vie d'autrui.

Ainsi, en 2009, 2 CREP ont été réalisés avant une vente. Or, au vu des Déclaration d'Intention d'Aliéner enregistrées cette année, au moins 17 transactions ont eu lieu sur le parc ancien d'avant 1949, ce qui laisse interrogatif.

- Mesures d'urgence ARS

Depuis 2009, aucun diagnostic de plombémie n'a été réalisé, ce qui est également paradoxal au vu de l'importance du parc ancien.

4- Des locataires du parc privé dégradé également demandeurs d'un logement social

Dans un contexte de tension du marché du logement, les populations les plus précaires sont contraintes de se loger dans des logements insalubres ou indécents. En effet, il n'y a pas de liste d'attente, le logement est attribué par le biais du bouche à oreille (parfois sans contrat de location, souvent sans état des lieux...), Il s'agit là d'un logement transitoire et nombre d'entre eux s'inscrivent au service logement de la ville afin d'obtenir un logement dans le parc social public. Sur 8 locataires du parc privé suivis en 2010, 7 ont formalisé une demande de logement social.

✓ L'une des questions est de savoir si ces familles peuvent être considérées comme prioritaires en matière de relogement dans le parc HLM.

Les institutionnels (Ville, Grand Lyon, Conseil Général) s'accordent généralement sur le fait que les familles concernées par un problème de saturnisme et d'insalubrité sont prioritaires sur leur contingent dans le parc public.

En revanche, les familles dont le logement est indécent, le sont moins puisque des actions peuvent être diligentées contre leur propriétaire afin de faire cesser les troubles (qui ne touchent pas le gros œuvre). Bien souvent, parmi les familles à la recherche d'un logement social, sont également des familles en surpeuplement. Dans ce cas, une évaluation de la situation doit être effectuée afin d'aborder le relogement dans un logement adapté du parc public.

✓ De plus, dans la mesure où certains candidats correspondent à une population difficilement relogeable, la mise en place d'un bail glissant peut s'avérer nécessaire, ce qui se heurte à la difficulté de trouver des associations.

✓ A titre d'exemple, voici un passage extrait d'un courrier d'une SCI envoyé à la ville en 2010 « Mr X aimerait obtenir un logement plus spacieux, avec un loyer modéré, auprès des logeurs sociaux...et il pense qu'en faisant cette démarche de dénigrement de l'appartement dans lequel il vit, il obtiendra une réponse favorable plus rapidement.

En espérant que vous puissiez aider mr X dans sa démarche pour trouver un nouveau logement auprès des bailleurs sociaux »

5- Des propriétaires occupants également dans des situations difficiles

La propriété n'est pas toujours synonyme de bonne qualité du logement. A Saint-Fons, certains propriétaires occupants peuvent résider dans des locaux d'habitation insalubres sans toutefois se manifester auprès du service Habitat, ni solliciter d'aides de la part des institutionnels (ANAH...).

Orientations d'action 2011

COMMUNICATION

Information des services ville, des partenaires et de la population sur les missions du service Habitat et de la Police Municipale

Le principal objectif est de mobiliser les acteurs sur le thème de l'habitat indigne, de renforcer le fonctionnement partenarial pour le repérage des situations et de sensibiliser la population sur l'intervention possible de la ville dans le domaine de la salubrité publique afin de faciliter les signalements.

Concrètement, cela implique de :

- Réaliser une information en interne auprès de l'ensemble des services de la ville via le Bulletin d'Information au Personnel sur les missions du service Habitat et de la Police municipale et auprès de la population par le biais du journal municipal Horizon
- Relancer le comité de pilotage annuel afin de consolider localement les bases d'un partenariat.
- Informer individuellement les bailleurs sociaux publics sur l'appui du service Habitat en cas de défaut d'hygiène des locataires.

Information des propriétaires sur les subventions dont ils peuvent bénéficier

Dans le courant du 1^{er} semestre 2011, une information sera communiquée dans le cadre d'un comité technique de la MOUS sur les différentes aides de l'ANAH (montant, cibles prioritaires), ce qui permettra au service habitat de donner une information.

Aider les propriétaires occupants de logements insalubres est une priorité de l'ANAH pour 2011, il conviendra donc de les informer sur leurs droits et financements possibles.

PROCEDURE

Intensifier les procédures administratives et coercitives :

Certains propriétaires s'obstinent malgré les mises en demeure répétées de la ville et de l'existence de certaines aides financières pour la mise aux normes de leurs logements à ne pas respecter les droits des locataires et enfreindre les mises en demeure.

Il y a quelques années la ville avait décidé d'aller au bout des procédures, notamment en sollicitant la délivrance de contraventions par le tribunal de police mais, sans succès.

Concrètement, cela implique

- de vérifier les assermentations des agents intervenant dans ce domaine et le cas échéant, d'en prévoir de nouvelles.
- d'avoir un appui de l'Etat auprès du procureur de la république du tribunal de police afin que les contraventions puissent aboutir à leur terme pour les cas « de marchands de sommeil ».
- de communiquer auprès de la population les premières contraventions.

LOGEMENT / RELOGEMENT

Travail en lien avec les services sociaux pour aider à la constitution de dossiers DALO des ménages pouvant être considérés comme prioritaires

L'habitat indigne s'inscrit dans une problématique plus large du droit au logement opposable depuis la loi du 5 mars 2007. Les occupants d'habitations insalubres font partie des demandeurs prioritaires qui pourront exiger de l'Etat un logement adéquat d'abord dans le cadre d'un recours administratif en commission de médiation, puis dans le cadre d'un recours contentieux devant le tribunal administratif à compter du 1^{er} décembre 2008.

Dans ce domaine, les catégories de ménages visées par la loi sont restrictives puisqu'elles concernent ceux qui sont logés dans les locaux impropres à l'habitation ou présentant un caractère insalubre ou dangereux.

Il convient pour les dossiers relevant de ces qualifications de Faire un lien avec les services sociaux pour aider les familles à la constitution d'un dossier DALO .

Mise en place d'un accompagnement social au logement

Un accompagnement social au logement .doit être réalisé à l'occasion du traitement de l'insalubrité (travaux, hébergement et relogement).

Par ailleurs, la prise en compte des aspects sociaux est indispensable car les occupants de logements indignes sont souvent des personnes fragiles, confrontées à d'autres problèmes que celui du logement. La présence d'intervenants sociaux et la coordination entre eux est souvent nécessaire.

Lien avec la CCP

Les habitants qui sollicitent le service habitat pour un constat aux infractions du RSD souhaitent que soit activée leur demande de logement auprès d'un bailleur social. Bien souvent, au vu du constat, un bailleur va prioriser cette demande même si elle n'a pas d'ancienneté.

C'est pourquoi il conviendrait d'évoquer les dossiers concernés en commission des cas prioritaires avec traitement ou pas selon leur contenu. L'idée est de ne pas systématiser leur relogement.

DEVELOPPER UN PARTENARIAT AVEC LE POINT D'INFORMATIONS JURIDIQUE:

Les bailleurs et locataires ont des droits et des devoirs. Le propriétaire est obligé de remettre un logement décent ne laissant pas apparaître de risques manifestes pouvant porter atteinte à la sécurité physique ou à la santé du locataire et doté des éléments le rendant conforme à l'usage d'habitation.

Si le logement ne satisfait pas aux normes de décence, le locataire peut demander au bailleur sa mise en conformité (de préférence par courrier). A défaut d'accord entre les parties, c'est le juge d'instance qui détermine la nature des travaux à réaliser et le délai de leur exécution.

Le Point d'Information Juridique situé au 30, rue Anatole France, peut être un appui pour des particuliers afin de permettre le règlement de certaines situations relevant de l'indécence.

Cette structure assure quotidiennement une permanence d'accès au droit (informations, aides sur toutes les questions juridiques...). Un conciliateur de justice est présent sur la commune deux après-midi dans le mois pour permettre le règlement amiable des litiges entre particuliers (litige bailleur/ locataire,...).

Concrètement, il convient :

- Rencontrer le personnel du service « point d'accès aux droits » afin de créer un partenariat.
- Orienter l'habitant rencontrant des problèmes de décence dans son logement, voire d'insalubrité auprès de cette structure afin qu'il bénéficie d'un accompagnement juridique et vice versa que ce service nous renvoie le public rencontré.
- Orienter le propriétaire bailleur qui rencontre des difficultés avec son locataire
- Mise en place d'une journée d'information par les juristes du point d'information juridique auprès de la police municipale, et habitat sur les responsabilités propriétaires/locataires. Présentation du conciliateur.

CONSEILS AUX LOCATAIRES EN CAS DE CONSTAT DE RISQUE D'EXPOSITION AU PLOMB POSITIF

Depuis le 12 août 2008, un constat de risque d'exposition au plomb doit être annexé à tout nouveau contrat de location d'un immeuble affecté en tout ou en partie à l'habitation construit avant le 1er janvier 1949. A défaut, le bailleur peut engager sa responsabilité pénale pour non respect des obligations particulières de sécurité et de prudence.

Si le constat met en évidence la présence de revêtements contenant du plomb, le bailleur doit en informer les occupants et les personnes amenées à faire des travaux dans l'immeuble et procéder sans

attendre aux travaux appropriés pour supprimer le risque d'exposition au plomb, tout en garantissant la sécurité des occupants. Le constat est immédiatement transmis au préfet s'il fait apparaître la présence de facteurs de dégradation du bâti (tels que plancher ou plafond menaçant de s'effondrer ou effondré, moisissures ou tâches d'humidité).

➤ Concrètement, le service peut apporter des conseils techniques aux locataires concernés par un CREP positif. En effet, certaines précautions doivent être prises en cas de travaux de perçage et de ponçage réalisés par eux même ou le propriétaire, comme tenir les enfants et femmes enceintes éloignés durant les travaux, isoler la pièce en travaux du reste du logement et ne plus l'occuper pendant toute la durée du chantier, protéger les sols avec du plastique, mouiller les surfaces travaillées avant de faire tomber les écailles de peintures, éviter de poncer

➤ Essayer de capter les CREP positif en vue d'obliger les propriétaires à réaliser des travaux.

➤ Permettre la réactualisation de l'état de l'ARS listant les logements dans lesquels ont été diagnostiqués des peintures au plomb. Cela suppose d'effectuer des visites à domicile afin de s'assurer que des travaux ont été réalisés.

IDENTIFIER LES OPERATIONS D'AMELIORATION DE L'HABITAT ENVISAGEABLES AFIN DE REQUALIFIER CERTAINS ILOTS DE LA VILLE .

Face à l'Hôtel de Ville, il existe tout un îlot particulièrement vétuste pour lequel il serait nécessaire de conduire une opération d'amélioration d'ensemble. Une telle opération permettrait à l'Etat, aux collectivités, à l'ANAH de s'attaquer de manière coordonnée et volontariste à l'ensemble des facteurs de dévalorisation d'un tissu existant présentant des dysfonctionnements urbains et sociaux et dont l'insalubrité ou la forte dégradation du bâti en est une révélation.

Un premier travail peut être envisagé avec les partenaires afin de déterminer l'opération la plus adaptée à mettre en place sur cet îlot à moyen terme et les modalités de conduites d'opération.

LIEN AVEC LE FUTUR PLAN LOCAL DE SANTE

Le manque d'aération et d'ensoleillement, les problèmes de condensation, l'habitat non entretenu et mal équipé, la présence de peintures dégradées peuvent avoir des conséquences directes sur la santé des occupants comme l'asthme, les allergies et le saturnisme.

Un programme local de santé est en cours d'élaboration qui intégrera l'habitat dans son volet « Prévention et promotion de la santé ».

D'ores et déjà, quelques aspects peuvent être évoqués comme :

- Le saturnisme

Sa principale origine se trouve dans les peintures (les tuyaux en plomb jouent un rôle marginal).

Les peintures à base de plomb ont été massivement utilisées jusqu'à leur interdiction, en 1948. Dans les immeubles construits antérieurement à cette date et mal entretenus depuis, le risque tient en la dégradation des peintures. En s'écaillant, celles-ci se réduisent à l'état de poussières, dont l'ingestion, en particulier par des enfants vivant dans un milieu surpeuplé, peut avoir des conséquences lourdes sur le plan neurologique.

Le dépistage et la prévention sont essentiels pour éviter ce risque sanitaire. L'action conjointe PMI et service Habitat est donc nécessaire.

- **les allergies**

Des travaux ont été menés qui établissent un lien entre la présence de moisissures et l'apparition d'asthme. Lors des interventions du service habitat, il est fréquent que les familles évoquent les problèmes respiratoires des enfants.

- **Les accidents et blessures**

Il existe des risques liés aux immeubles dégradés. Les risques de blessures sont accrus dans un immeuble au bord de l'effondrement. Un logement insalubre est par nature un logement dangereux.

- **le surpeuplement et le bruit**

Le surpeuplement et le bruit ont un impact sur le développement psychique de l'enfant et de l'adolescent : à la fois parce que les conditions matérielles du développement psychomoteur sont entravées, et aussi en ce que, plus tard, il peut contrarier tout ce qui fonde l'estime de soi et le processus de sociabilisation.

- **Troubles psychologiques**

Un exemple : la ville s'est rendue au domicile d'une famille démunie dont les toilettes ne fonctionnaient plus. En dépit de ses sollicitations, le propriétaire ne se manifestait pas. La maman en était réduite à mettre des couches culottes à ses enfants de 8 ans et 4 ans, leurs occasionnant de véritables troubles psychologiques et une régression sur le plan de la propreté.

Un autre exemple : celui d'une famille arrivée en France depuis quelques mois dans un logement bruyant, avec des barreaux à chacune des fenêtres. Le cumul de difficultés et les conditions ont amenés la plus grande fille (de 16 ans) à faire une tentative de suicide. Sa mère est actuellement en dépression.

C'est pourquoi compte tenu des imbrications fortes entre l'habitat et la santé, un point des dossiers devra être systématiquement réalisé avec le CCAS et notamment, la coordinatrice de l'Atelier Santé Ville

La lutte contre l'insalubrité dans l'habitat constitue un enjeu majeur pour protéger la santé des occupants, propriétaires ou locataires et rechercher des solutions adaptées pour améliorer les conditions d'habitat des populations concernées. Le repérage et l'intervention sur tous les signalements sont essentiels et la disponibilité, ainsi que l'écoute des ménages par les différents acteurs, nécessaire.