

A black and white photograph of a tall, modern apartment building, tilted at an angle. The building has many windows and a repetitive architectural pattern.

# SANTE, PRECARITE ET EMPLOI DES HABITANT·E·S EN QUARTIERS POLITIQUE DE LA VILLE

---

États-Unis - Langlet Santy (Lyon 8<sup>ème</sup> - Vénissieux)  
Les Brosses (Villeurbanne)

## TABLE DES MATIÈRES

I.	Intention de l'étude.....	3
II.	Méthodologie et chronologie des enquêtes.....	4
1.	Une démarche monographique pour saisir des réseaux, des logiques de territoire, et des singularités locales.....	4
2.	Aux Brosses, un renouveau des partenariats professionnel·le·s face à des habitant·e·s installé·e·s de longue date.....	10
3.	Aux États-Unis - Langlet Santy, des équipes de professionnel·le·s concerné·e·s par le sujet de la santé et s'identifiant mutuellement.....	13
III.	Quelques chiffres, cartes et propriétés générales pour comprendre nos contextes locaux ...	15
1.	Précarité et santé : des réalités intriquées.....	19
2.	Santé mentale en QPV : cadre général.....	22
IV.	Des contextes de vie contraignant à s'adapter, produisant de la solidarité et impliquant des réseaux professionnels.....	27
1.	S'adapter à une urbanisation pouvant être difficile à vivre.....	27
2.	Des habitant·e·s solidaires, ancré·e·s dans le quartier.....	43
3.	Des professionnel·le·s du social, de l'animation socioculturelle, de la santé nombreux, en réseau, innovants mais éprouvés par la crise sanitaire.....	54
V.	Participation citoyenne et santé : deux enjeux en résonance - Conclusion.....	74

## I. INTENTION DE L'ÉTUDE

Comprendre la santé vécue par des habitant·e·s en précarité peut se faire par de multiples angles, échelles, thématiques. Nous avons choisi une approche ouverte et vivante, celle de la monographie de territoire car elle permet de souligner les liens entre acteur·ice·s du territoire et les dynamiques locales. Dans deux quartiers urbains, semblables et dissonants, nous sommes allées à la rencontre des professionnel·le·s et des habitant·e·s, au moment où le "retour à la normale" post-covid semblait prendre forme, à l'automne 2022, jusqu'au printemps 2023.

Nous vous proposons d'explorer les données rassemblées et les nombreux témoignages collectés, ainsi que l'analyse structurée autour de trois grands axes :

1. L'environnement et les contextes de vie des personnes,
2. Le lien des habitant·e·s à leur quartier, pour comprendre ce qui permet les dynamiques de solidarité et d'ancrage observées et ce qu'elles soutiennent,
3. Les professionnalités impliquées et le maillage entre la santé, la participation et l'emploi dans la lutte contre la précarité.

Nous tenons à remercier l'ensemble des personnes qui ont participé à ce travail, à titre individuel ou professionnel, et l'accueil chaleureux qui lui a été fait.

## II. MÉTHODOLOGIE ET CHRONOLOGIE DES ENQUÊTES

### 1. Une démarche monographique pour saisir des réseaux, des logiques de territoire, et des singularités locales

#### a. Recueillir les analyses des professionnel·le·s du social, de la santé et de l'animation socio-culturelle

Dans les deux quartiers étudiés, les chargées de mission de la Mrie (Juliette Léger, Elisa Herman) ont été à la rencontre des personnes ressources du quartier, dans des espaces institutionnels ou associatifs (la liste des personnes rencontrées est présentée plus bas), ainsi que d'acteur·rice·s intervenant sur de multiples territoires et fréquemment en quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV), permettant un regard général sur les enjeux de santé et précarité (Filations, abordant les violences sexistes et notamment les violences dans le couple ; l'IREPS : Institut régional d'éducation et de promotion de la santé).

Nous avons proposé aux professionnel·le·s et bénévoles rencontré·e·s d'échanger sur les points suivants :

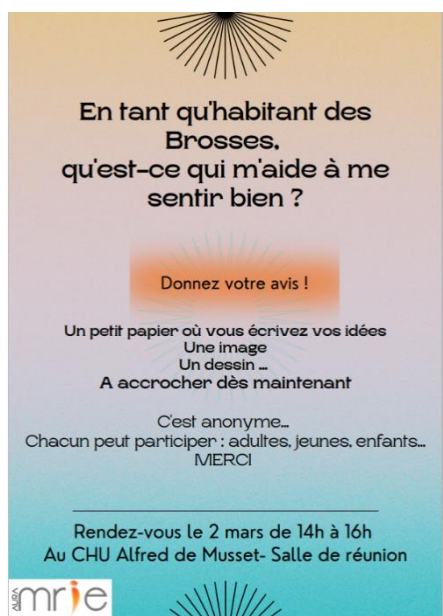
- Enjeux de santé en fonction de l'activité et du lien avec les habitant·e·s.
- Les actions menées par la structure concernant la santé ? En quoi vos missions vous amènent à croiser la santé avec les enjeux sociaux (logement / emploi / accès aux droits / citoyenneté / environnement etc.) ?
- Quel·le·s partenaires et actions dans ce sens ?
- De leur point de vue quelles sont les ressources efficaces dans les QPV pour la bonne santé des personnes ?
- Quels exemples observés localement ? Quelles situations vécues par des habitant·e·s constatées ?
- Quels sont au contraire les empêchements, les facteurs de dégradation de la santé, au niveau collectif ou au niveau individuel ? Quels exemples observés localement ? Quelles situations vécues par des habitant·e·s constatées ?
- Comment les inégalités sociales sont-elles prises en compte dans leur approche concernant la santé ?
- De leur point de vue, quels ont été les effets de la crise sanitaire sur le rapport des habitant·e·s de QPV à la santé ? sur l'accès aux soins ?

Pour la suite de notre étude :

- Connaissance d'un·e autre acteur·rice de référence concernant la santé que l'on pourrait solliciter ?
- Intérêt pour coorganiser avec nous un temps d'échange avec les habitant·e·s fin novembre/décembre 2022 ?

Cette phase d'enquête qualitative s'est déroulée d'octobre 2022 (premiers contacts) à février 2023 (synthèse des données récoltées). Elle a permis d'apprécier les analyses des professionnel·le·s selon leur champ d'activité, ainsi que les réseaux entre eux, et de commencer à comparer les dynamiques entre les deux quartiers étudiés.

**b. Santé, précarité et emploi dans l'expérience des habitant·e·s : mobiliser l'intelligence collective et les vécus personnels**

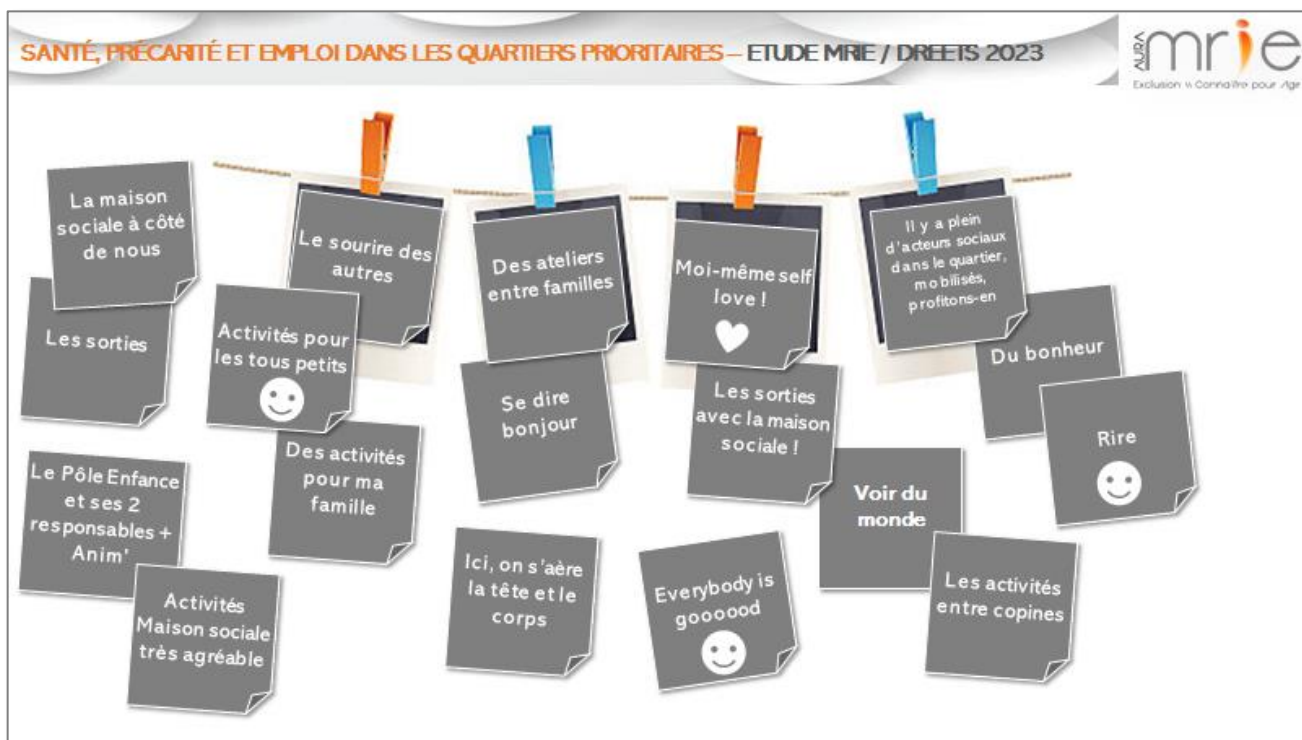


Pour aborder les enjeux de santé et précarité du point de vue des habitant·e·s, plusieurs temps collectifs ont été organisés en février 2023. Lorsque cela était possible, (au CHU A. de Musset et à la Maison sociale Cyprian-les Brosses) un temps préparatoire était proposé en installant un espace d'expression libre, pour répondre par des mots ou des pictogrammes proposés, ou des dessins libres, à la question "en tant qu'habitant, qu'est-ce qui m'aide à me sentir bien ?". Ces premières participations ont permis de nourrir les premiers échanges, et de construire la trame des sujets abordés en identifiant les thèmes les plus investis, et en cherchant à aborder ensuite ceux qui étaient moins visibles et moins énoncés.

▲ Flyer à destination des habitant·e·s du quartier Bel air- Les Brosses pour la participation à un temps collectif, 2023



▲ Réponses des habitant·e·s à la question "en tant qu'habitant, qu'est-ce qui m'aide à me sentir bien ?" en amont du temps collectif, CHU A. de Musset, 2023



▲ Réponses des habitant·e·s à la question "en tant qu'habitant, qu'est-ce qui m'aide à me sentir bien ?" en amont du temps collectif, Maison sociale Cyprian-Les Brosses, 2023

### **Aux Brosses, 3 temps ont été réalisés :**

- ▶ À la résidence sociale Paul Krüger (ARALIS), avec 6 habitant·e·s et 1 professionnel·le
- ▶ À la Maison Sociale Cyprian-les Brosses avec 4 habitant·e·s et 1 professionnel·le
- ▶ Au Centre d'hébergement d'urgence A.de Musset (ALYNEA) avec 7 habitant·e·s et 1 professionnel·le

### **Aux États-Unis - Langlet Santy, 2 temps :**

- ▶ A la permanence volontaires/bénévoles pour l'emploi Territoire Zéro Chômeur de Longue Durée (TZCLD) avec 10 habitant·e·s et 2 professionnel·le·s
- ▶ A la Maison engagée et solidaire de l'alimentation (MESA) avec 6 habitant·e·s et 1 volontaire associative

Au total, 33 habitant·e·s ont donc pris part à l'étude.

Ces moments sont importants pour recueillir l'expérience directe des personnes, les connexions qu'elles établissent entre les sujets et faire émerger des apports que les professionnel·le·s n'ont pas toujours l'occasion de percevoir, selon leur champ d'intervention. Les conclusions et évaluations des personnes sur le moment partagé mettaient souvent cela en évidence.

## À Langlet Santy :

Temps collectif à la MESA

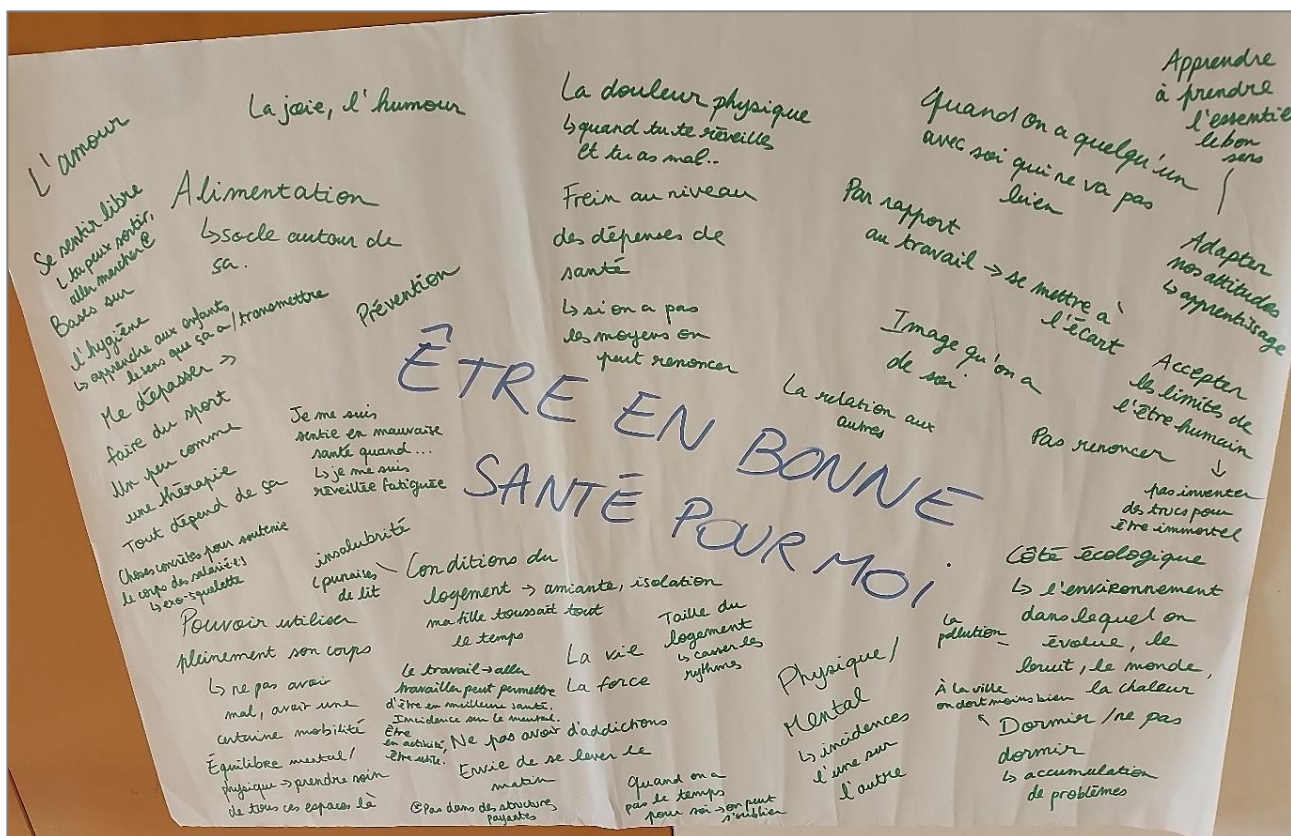
- ▶ Une première question "être en bonne santé, ça veut dire quoi pour moi ?" via un photolangage



Quelques-unes des images du photolangage utilisé avec les habitant·e·s à la MESA

- ▶ "Qu'est-ce qui m'aide à me sentir bien, qu'est-ce qui soutient ma santé dans le quartier ?"
- ▶ "Qu'est-ce qui me paraît manquer dans le quartier pour soutenir la santé ?"

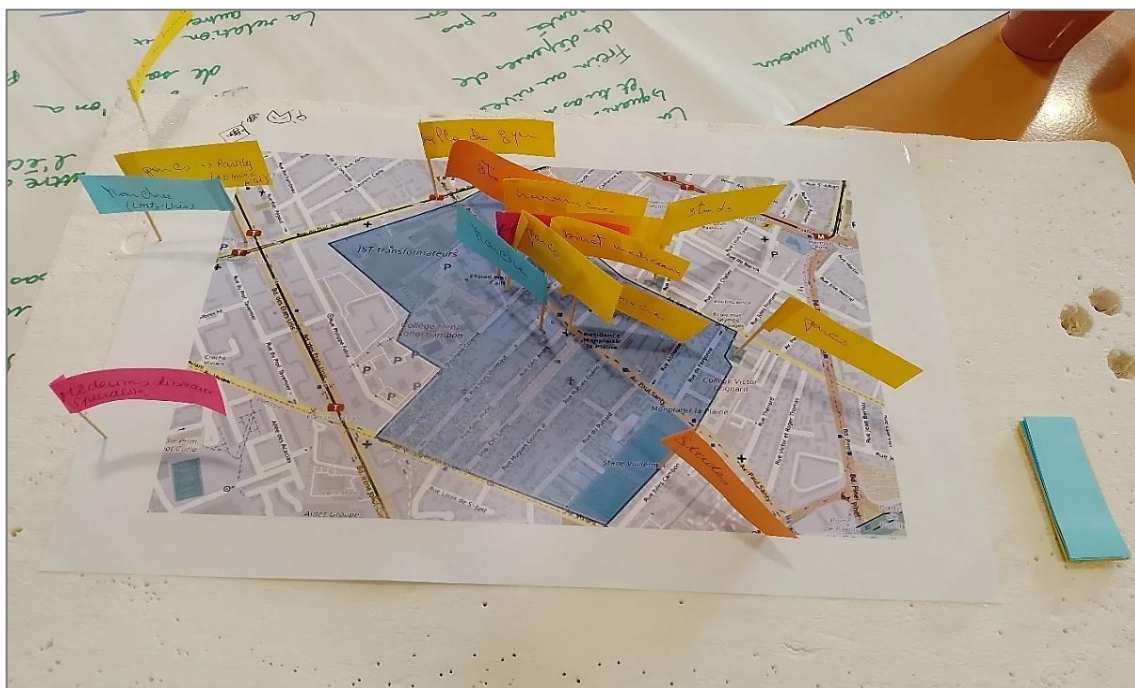
## Temps collectif à la permanence TZCLD :



▲ Réponses des habitant·e·s à la question "être en bonne santé, ça veut dire quoi pour moi ?" à la permanence pour l'emploi TZCLD aux États-Unis - Langlet Santy, Crédit photo MRIE 2023


Une première question "être en bonne santé, ça veut dire quoi pour moi ?" via un nuage de mots.

- ▶ "Qu'est-ce qui m'aide à me sentir bien, qu'est-ce qui soutient ma santé dans le quartier ?" via l'identification de lieux spécifiques sur une carte du quartier



▲ Identification par les habitant·e·s de lieux soutenant la santé et le bien-être aux États-Unis - Langlet Santy, Crédit photo MRIE, 2023

**SANTÉ, PRÉCARITÉ ET EMPLOI DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES – ETUDE MRIE / DREETS 2023**



## Me sentir bien dans ma vie, ça veut dire quoi ?

### CAILLOU / PÉPITES ; BILAN DE FIN D'ATELIER

Je sais que je suis pas seule avec mes difficultés, pas seule avec ça

Les autres aussi ont des problèmes

ça aide moralement

Rien de particulier

On parle de beaucoup de chose. ça va

Ça fait du bien de parler de tout ça

Pas monotone

Merci j'aime bien parler de Villeurbanne

Merci pour la discussion

Parler ça calme le stress

Intéressant d'être là

Pas toujours facile mais grâce à vous on peut savoir tout ça, vous vivez dans le quartier, vous savez ça

Merci parce que si vous étiez pas venue, on aurait pas parlé comme ça ensemble.

Pros : Important à savoir pour l'accompagnement

Important d'en parler, et ça (ce stress de l'attente) va continuer jusqu'à cet été donc temps café pour ça

▲ Bilan des habitant·e·s du temps collectif réalisé au CHU A. de Musset, 2023



**c. Relire ensemble les constats émergeant de l'étude et formuler des axes de travail**

À l'issue du travail de terrain réalisé, des constats ont été formulés et les professionnel·le·s ayant contribué à l'étude ont été invité·e·s à les discuter lors d'un séminaire en visioconférence le 21 mars 2023. Ont participé à ce temps d'échanges :

- ▶ Raphaël Laroche, responsable du secteur adultes et seniors à la Maison Sociale Cyprien Les Brosses
- ▶ Dominique Joly, responsable d'une résidence Aralis aux Brosses
- ▶ Blandine Coffinet, intervenante sociale au sein d'une résidence Aralis aux Brosses
- ▶ Chloé Vigneau, chargée de développement territoriale aux Brosses/ La Soie
- ▶ Ludivine Dequidt, chargée de développement Politique de la ville - Actions collectives à Grand Lyon Habitat
- ▶ Madiana Barnoux, chargée de projet à l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Un premier temps de présentation a permis à chacune des personnes présentes de partager un fondement de leur engagement professionnel, ainsi que ce qui leur donne de l'espoir et, au contraire, ce qui les questionne ou inquiète concernant les enjeux santé/précarité dans le quartier.

▲ *Fiche de présentation des professionnel·le·s présent·e·s au séminaire du 21 mars 2023*

L'objectif de ce temps d'échanges était de nourrir, affiner, amender... les constats réalisés par la Mrie dans le cadre de l'étude. Pour ce faire, un tour d'horizon des constats a permis de partager les premières analyses de la Mrie. Les échanges qui ont suivi sont venus compléter des éléments présentés et mettre en dialogue certains points d'attention. L'objectif de ce temps d'échanges était également d'identifier des sujets prioritaires pour les professionnel·le·s, que nous souhaitons prendre le temps de creuser (pourquoi ce sujet ? Dans l'idéal que pourrait-on améliorer ? Comment, à quelle échelle ? etc.). Si nous avons eu le temps d'aborder trois thématiques (voir conclusion du rapport), le temps restreint de la réunion ne nous a pas permis d'aller dans le détail.

**Sujet 1 -**

**Intitulé :**

**Pourquoi ce sujet vous semble prioritaire ? Quelles nuances, précisions ?**

**Dans l'idéal que pourrait-on améliorer ? Quelles visées, quels types d'actions ?**

**Comment ? Est-ce que l'échelle du QPV est la bonne pour cela ?**

**Les conditions de réussite :**  
*Ce qu'il faut pour réussir*

**Les points de vigilance :**  
*Ce qu'on ne veut pas, ce à quoi il faut faire attention*

▲ Fiche support à l'identification des sujets prioritaires par les professionnel·le·s présent·e·s au séminaire du 21 mars 2023

## 2. Aux Brosses, un renouveau des partenariats professionnel·le·s face à des habitant·e·s installé·e·s de longue date

En octobre 2022, nous avons commencé à contacter les équipes de terrain permettant d'avoir un premier regard sur les vécus des habitant·e·s. Cette première identification des acteurs·rices-clés s'est faite en prenant en compte l'action socioculturelle, le premier accueil social, le champ de l'hébergement et du soin à domicile. Beaucoup, tels que la Maison de quartier des Brosses, la Maison des Services publics, le Centre social Cyprien Les Brosses, le CADA de Forum réfugiés, l'accueil de jour de l'OVPAR (accompagnement et répit des personnes âgées à domicile), et d'autres, m'ont fait part de leur impossibilité de répondre à cette période. Les équipes étaient en sous-effectifs, ou bien les directions allaient se renouveler ou venaient de l'être.

De plus, le sujet des enjeux de santé comme facteur de ressource ou d'entrave dans la vie quotidienne des habitant·e·s du quartier n'a pas semblé à première vue être un domaine d'intervention et de compétence des professionnel·le·s recevant la demande d'entretien. Ou bien ils ne se considéraient pas spécialistes de la santé, ou pas spécialistes de la précarité, et donc mettaient en doute leur capacité à mobiliser leurs expériences pour répondre.

Après quelques échanges, ces doutes ont été levés, et plusieurs rencontres ont pu être réalisées, avec les acteurs·rices suivants :

	<b>Contacts réalisés</b>	<b>Pas aboutis</b>	<b>Les cheminements</b>
<b>IREPS AURA</b>	Chloé HAMANT, coordinatrice du dispositif Emergence, Emilie SAUVIGNET, chargée de projet ressources.		Rencontre qui nous a orientées vers chargées de mission de l'IREPS Rhône pour des échanges sur les médiations de santé
<b>Délégation du Rhône de l'IREPS</b>	Madiana BARNOUX et Anaïs CHARBIN, chargées de la santé des personnes vulnérables		
<b>CADA (Centre d'accueil pour demandeurs d'asile) Forum réfugiés</b>	Antoine GOLFIER, responsable		Rencontre qui a conforté la nécessité d'échanger avec les acteurs·rices de l'animation socioculturelle (MQB, Maison Sociale, CCO)
<b>SSIAD et l'accueil de jour de l'OVPAR (Office Villeurbannais des Personnes Agées et des Retraités)</b>	Fabienne PORCHET, responsable, l'équipe du SSIAD, et l'infirmière référente de l'accueil de jour (dédié aux personnes de plus de 60 ans souffrant de troubles cognitifs)		
<b>CCO La Rayonne</b>	Margot NICOLET, médiatrice culturelle projets artistiques + 3 autres pro du CCO en attente de retour		Rencontre qui nous a orienté vers d'autres professionnel·le·s du CCO assurant des activités de médiation numérique notamment, mais sans retour de leur part
<b>Résidence sociale ARALIS</b>	Dominique JOLY, responsable résidence sociale P. Kruger		Rencontre qui a permis d'organiser un temps collectif avec des habitant·e·s
<b>Maison des services publics</b>	C. VIGNEAU, chargée développement territorial,		Rencontre qui nous a orientées vers les actions tournées vers les jeunes : le Point Écoute, l'action de la mission locale en direction des invisibles, le binôme d'éducateurs Acolea de prévention spécialisée
<b>Point Écoute Jeunes - Mairie de Villeurbanne</b>	Patricia WENNNINK, psychologue		Rencontre qui a conforté l'intérêt de rencontrer l'action de la mission locale en direction des invisibles, le binôme d'éducateurs Acolea de prévention spécialisée
<b>Maison de quartier des Brosses (MQB)</b>	Farida KENDRI, directrice, avec l'équipe	Rendez-vous annulé pour des motifs de surcharge de travail de l'équipe et non remplacé	

	<b>Contacts réalisés</b>	<b>Pas aboutis</b>	<b>Les cheminements</b>
<b>Maison Sociale Cyprian</b>	Raphaël LAROCHE, responsable secteur adultes et Andréa, missions FLE et familles		Contacts depuis octobre 2022, départ de la directrice L. Bringuier, puis échanges mail en janvier avec le responsable du secteur adulte. Rencontre qui a permis d'organiser un temps collectif avec des habitant·e·s
<b>TZCLD les Brosses</b>		Après plusieurs tentatives, nous n'avons pas pu obtenir de date de rdv.	
<b>CHU A. de Musset, Alynea</b>	Damien LERUE et Saadia RAHAOUI (éducateurs familles)		Rencontre qui a permis d'organiser un temps collectif avec des habitant·e·s Orientation également vers le CCO et vers l'Espace, lieux fréquentés par les personnes hébergées
<b>Baclav'aava, Alynea</b>	Elise PICARD : Atelier d'adaptation à la vie active		
<b>Comité local santé mentale</b>	Coordinatrice Villeurbanne - Bron	Rendez-vous annulé pour des motifs personnels de l'enquêtée et non remplacé	
<b>L'Espace (Orspere Samdarra)</b>	Lieu d'accueil et d'expression pour les personnes concernées par la demande d'asile	Après un premier échange avec la médiatrice, nous n'avons pas pu fixer de rdv.	
<b>Mission locale de Villeurbanne</b>	Bruno DIFRANZA, mission aller vers en direction des jeunes décrocheurs "invisibles"		Rencontre qui nous a orienté vers les éducateurs de prévention spécialisée d'Acolea
<b>Acolea</b>	Educateurs de prévention spécialisée	Après plusieurs tentatives, nous n'avons pas pu obtenir de date de rdv.	
<b>Centre Max Weber (laboratoire de sciences sociales, Université Lyon 2, CNRS, ENS, Université Jean Monnet)</b>	Béatrice MAURINES, sociologue	Rendez-vous annulé pour des motifs personnels de l'enquêtée et non remplacé	Au sujet d'un projet sur l'alimentation solidaire initié aux Brosses (présentation à l'Angle 9 le 31 janvier)

### 3. Aux États-Unis - Langlet Santy, des équipes de professionnel·le·s concerné·e·s par le sujet de la santé et s'identifiant mutuellement

Là aussi, en octobre 2022, nous avons commencé à contacter les équipes de terrain permettant d'avoir un premier regard sur les vécus des habitant·e·s. La rencontre avec Madiana Barnoux et Anaïs Charbin, de l'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, nous a été précieuse puisqu'elle nous a permis d'identifier et d'obtenir rapidement les contacts d'acteurs·rices agissant dans le quartier (le PIMMS, l'Atelier Santé Ville, le Contrat Local de Santé Mentale, les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles). Par la suite, avec la majorité des professionnel·le·s la prise de contact a abouti à un entretien, souvent en présentiel, et parfois en visioconférence.

À noter que, pour la plupart des professionnel·le·s rencontré·e·s, leur contact nous avait été transmis par un autre acteur du quartier. Cette interconnaissance nous semble largement soutenue par les espaces d'échanges et de rencontres qu'offre l'Atelier Santé Ville, que nous aborderons par la suite. Ont ainsi été rencontré·e·s :

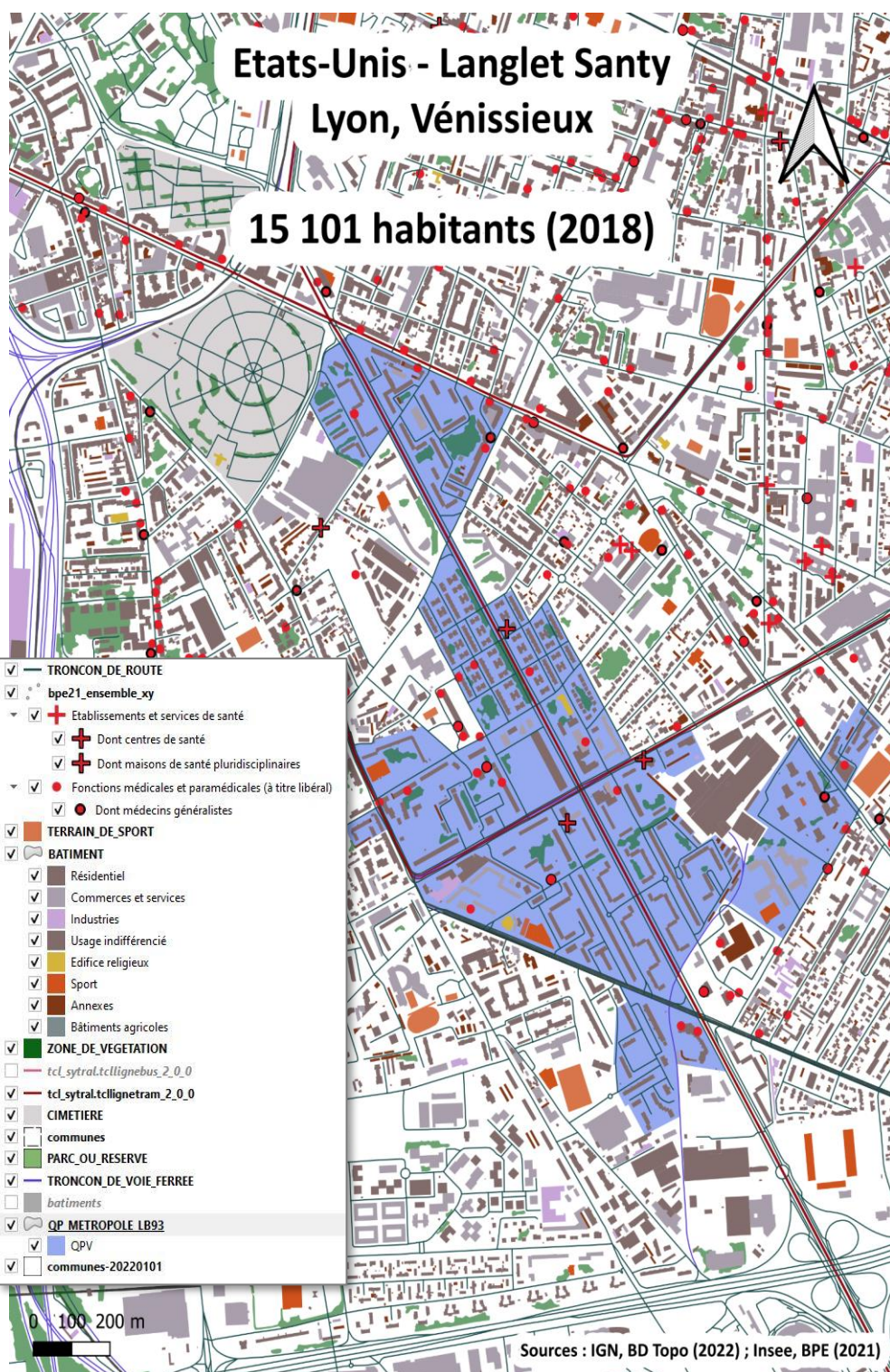
	<b>Contacts réalisés</b>	<b>Pas aboutis</b>	<b>Les cheminements</b>
<b>Délégation du Rhône de l'IREPS</b>	Madiana BARNOUX et Anaïs CHARBIN, chargées de la santé des personnes vulnérables		Première rencontre qui nous a orienté vers le PIMMS, l'ASV, la MSP, le CLSM et les médiatrices santé IREPS
<b>Pôle de santé États-Unis</b>	Emilie FUENTES, coordinatrice du pôle de santé des États-Unis et du pôle de santé de Mermoz		Rencontre qui nous a orienté vers la CPTS
<b>Pôle de santé Mermoz</b>	Emilie FUENTES, coordinatrice du pôle de santé des États-Unis et du pôle de santé de Mermoz		Rencontre qui nous a orienté vers la CPTS
<b>Pharmacie Paul Santy</b>	Jérémy ASSAYAG, pharmacien titulaire		
<b>Maison Engagée et Solidaire de l'Alimentation (MESA)</b>	Julia LÉVÊQUE, coordinatrice de la MESA		
<b>Grand Lyon Habitat (GLH)</b>	Ludivine DEQUIDT, chargée de développement Politique de la ville - Actions collectives		
<b>Mission santé - Ville de Lyon</b>	Carène LABRY - Coordinatrice Atelier Santé Ville (ASV), Mission santé ville de Lyon, quartiers prioritaires Lyon 3 <sup>e</sup> , 7 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup>		Rencontre qui nous a orienté vers M. ASSAYAG (Pharmacien à la pharmacie Paul Santy)

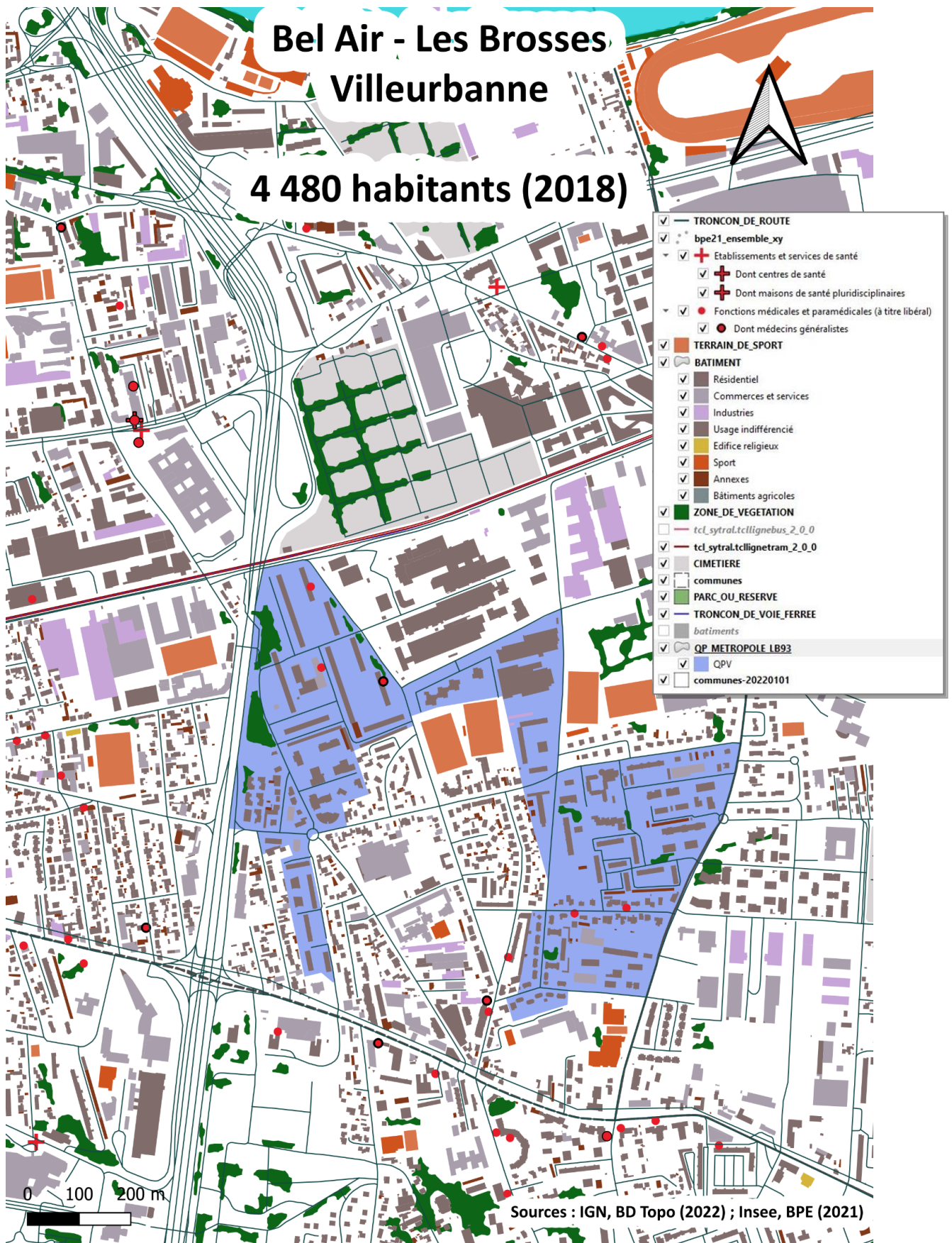
	<b>Contacts réalisés</b>	<b>Pas aboutis</b>	<b>Les cheminements</b>
<b>Mission Entrée Est Lyon 8<sup>e</sup></b>	Stéphane COLLACCIANI - Directeur Mission Entrée- Est Claire MARINELLI - Chargée de mission développement social		Rencontre qui nous a orienté vers Grand Lyon Habitat
<b>Territoire Zéro Chômeur Lyon 8</b>	Maëlle LE MOIGNE, - Chargée de mission TZCLDLD		Rencontre qui nous a permis d'organiser un temps collectif avec des habitant·e·s
<b>Contrat Local de Santé Mentale</b>	Virginie BERTHILLOT - Coordinatrice du CLSM Lyon 3 <sup>e</sup> , 6 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup>		
<b>Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) Lyon 8<sup>e</sup></b>	Sekhria KHALDI - Directrice		
<b>Médiation santé IREPS - Lyon 8<sup>e</sup> États-Unis/ Moulin à Vent</b>	Samira BENKHEBBAB - Médiatrice en santé (Saint- Fons & Lyon 8 <sup>ème</sup> États- Unis/Moulin à Vent)		
<b>Médiation santé IREPS - Lyon 8<sup>e</sup> Mermoz</b>	Michèle CAGNON - Médiatrice en santé (Lyon 3 & Lyon 8 Mermoz)	La professionnelle venant de prendre son poste, elle a trouvé ne pas avoir encore assez de recul pour nous répondre	
<b>PIMMS Lyon 8<sup>e</sup></b>	Sofiane GUELBI - Responsable d'activités Barbara PEYRE-PHILIP, médiatrice sociale		
<b>Filactions</b>	Jeanne MANGOLTE - Chargée de mission prévention		
<b>Alynea</b>	Magali CANARD - Cheffe de service SAVDH Hébergement (Service Accompagnement Vers et Dans l'Habitat)	Rendez-vous annulé du fait d'une indisponibilité de notre part, qui n'a pas pu être re- programmé	

### III. QUELQUES CHIFFRES, CARTES ET PROPRIÉTÉS GÉNÉRALES POUR COMPRENDRE NOS CONTEXTES LOCAUX

Des premiers éléments de contexte général nous paraissent importants à mettre en avant pour comprendre certains enjeux rencontrés dans les deux quartiers étudiés. Si chaque QPV est bien sûr empreint de spécificités liées à son histoire socio-économique, à sa localisation, aux enjeux politiques qui le traversent... nous retrouvons cependant des éléments communs, et notamment en ce qui concerne le vécu des habitant·e·s qui, en QPV, sont un nombre non négligeable à vivre en situation de précarité. En ce sens les chiffres, les cartes, les études menées sur le contexte des QPV... nous sont précieux ici pour mettre en lumière des tendances liées à la santé qui ont alimenté notre travail de terrain.

► Carte délimitant le territoire du QPV États-Unis - Langlet Santy et les différentes infrastructures du territoire





▲ Carte délimitant le territoire du QPV Bel Air - Les Brosses et les différentes infrastructures du territoire



INDICATEURS	ÉTATS-UNIS - LANGLET SANTY	LYON	VENISSIEUX	BEL AIR - LES BROSSES	VILLEURBANNE
<b>Caractéristiques socio-démographiques</b>					
Population totale - RP 2018	15 101	518 635	67 129	4 480	150 659
Dont part de femmes	53,4%	53,0%	52,1%	49,4%	51,4%
Grandes tranches d'âges - RP 2018					
• 0-14 ans	21,7%	15,3%	24,8%	24,3%	17,4%
• 15-24 ans	14,3%	18,7%	13,1%	13,0%	19,3%
• 25-59 ans	40,7%	47,1%	43,3%	42,8%	45,6%
• 60-74 ans	13,9%	11,4%	11,3%	13,8%	10,7%
• 75 ans et plus	9,4%	7,5%	7,5%	6,1%	7,0%
Indice de jeunesse (Pop 0-19 / Pop 60 et plus) - RP 2018	1,2	1,2	1,7	1,6	1,4
Familles monoparentales (part des familles monoparentales parmi les familles) - RP 2018	35,0%	17,7%	23,8%	27,2%	19,6%
Taux de pauvreté - Filosofi 2018	38,8%	14,9%	32,4%	39,6%	19,6%
<b>Emploi</b>					
Postes peu qualifiés (part des emplois précaires parmi les emplois) - RP 2017	22,4%	16,5%	18,8%	24,9%	17,2%
Taux de chômage	15,4%	12,8%	-	17,4%	12,6%
Revenu médian	1180	2047	1404	1190	1640
Arrêt de travail pour maladie	1236 17,2%	53337 15,5%	8355 19,5%	403 16,4%	18775 17,5%
Arrêt de travail pour accident du travail	239 3,3%	4808 1,4%	1420 3,3%	81 3,3%	2161 2%
<b>Couverture santé</b>					
Population couverte bénéficiaire de la C2S non participative (ex CMUC) - CNAM 2021	3 953 26,2%	44 426 8,6%	14 709 22%	1 200 26,8%	19 444 13%
Affilié·e·s ayant au moins une Affection Longue Durée (Balises 2022)	3081 23%	71540 16,5%	12222 20,1%	758 19,4%	23324 17,7%
<b>Infrastructures santé</b>					
Pharmacies (nombre, et taux pour 10 000 habitants)	6 4 pour 10 000	164 3	20 3	0 0	39 2,5
Centre de santé (nombre et taux pour 10 000 habitant·e·s)	2 1,3	34 0,6	2 0,3	0 0	16 1
Maisons de santé (nombre et taux pour 10 000 habitant·e·s)	1 0,6	10 0,2	3 0,4	0 0	5 0,3
<b>Consultations médicales</b>					
Affilié·e·s ayant eu recours à un dentiste au moins une fois dans l'année (nombre, taux)	3953 26%	17005 8 33%	22907 34%	1337 30%	51729 34%

Jeunes de 5-19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie (nombre, taux)	360 12,9%	13022 16,7%	2183 13,2%	133 12,6%	3850 14,4%
Femmes de 15 à 49 ans ayant eu recours à un gynécologue	15,6%	23,5%	22,5%	14,8%	21,3%
Femmes ayant réalisé une mammographie	8,9%	9,6%	7,6%	6%	8,6%
Femmes de 50 à 74 ans ayant réalisé une mammographie organisée (participation au dépistage du cancer du sein)	34,7%	42,8%	36,1%	21,9%	41,7%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un orthophoniste (nombre, taux)	373 13,5%	9138 11,7%	1833 10,7%	138 14,3%	3338 11,9%
Recours à un médecin généraliste	73,5%	67%	73,5%	70,4%	69%
Affilié·e·s de 75 ans et + ayant bénéficié de soins infirmiers au moins une fois dans l'année (taux)	73,5%	67,3%	63%	56,7%	62,5%
Jeunes de moins de 15 ans ayant eu recours à un pédiatre	15,7%	28,9%	25,1%	17,8%	24,3%
Recours à un ophtalmologue	20,1%	22,8%	22,8%	20,1%	22,4%

**Traitements**

Patient·e·s sous traitement psychotrope (affiliés du régime général)	1390 9,2%	42629 8,2%	5460 8,1%	355 7,9%	12977 8,6%
Patient·e·s sous traitement anti déprimeur	738 4,8%	26017 5%	2902 4,3%	180 4%	7727 5%
Patient·e·s sous traitement antidiabétique	1027 6,8%	16017 3%	4247 6,3%	282 6,3%	6206 4,1%
Patient·e·s sous traitement neuroleptique	274 1,8%	7464 1,4%	953 1,4%	71 1,6%	2112 1,4%
Patient·e·s sous traitement anti-allergique	819 5,4%	22849 4,4%	4456 6,6%	260 5,8%	8038 5,3%
Patient·e·s sous traitement antiasthmatique	676 4,4%	16092 3,1%	2939 4,3%	187 4%	5779 3,8%

► **Quelques chiffres-clefs, détaillés dans les paragraphes suivants<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Chiffres : rapports ONPV 2020 et 2016 / Atlas des QPV (Agence nationale de la cohésion des territoires) 2022

## 1. Précarité et santé : des réalités intriquées

Les deux QPV présentés dans cette monographie remplissent des caractéristiques communes aux territoires concernés par ce dispositif. Le taux de pauvreté y est supérieur à celui des villes desquelles ils font partie (autour de 39%, soit 20 points de plus). Le taux de chômage (toutes catégories de chômage comprises, chiffre de 2020) y est également plus élevé (15% pour États-Unis - Langlet Santy, et 17% pour Bel Air - les Brosses). Cependant, ce taux reste inférieur à celui pour l'ensemble des QPV de France en 2019 (22,5% d'individu·e·s sans emploi). En termes d'emploi, la part des contrats précaires parmi les emplois est supérieure sur ces territoires par rapport aux autres communes. La part des postes peu qualifiés est de 22,4% au quartier États-Unis, et représente un quart des emplois à Bel Air - les Brosses. Le revenu médian, qui est le critère principal d'identification des QPV, est en effet plus faible que dans les communes d'implantation (entre 1 180 et 1 190 €/mois contre 2 047 € à Lyon et 1 640 € à Villeurbanne).

### a. Précisions pour le quartier États-Unis - Langlet Santy

Le quartier États-Unis - Langlet Santy est situé dans le sud-est de la commune de Lyon, jouxtant le 7<sup>ème</sup> arrondissement et la commune de Vénissieux. Il compte environ 15 000 habitant·e·s (recensement de 2018, voir tableaux précédents).

Il est l'un des QPV les plus denses en termes de population dans le département du Rhône (4<sup>ème</sup>). Il compte cependant moins de jeunes parmi ces habitant·e·s par rapport à d'autres villes ou QPV du territoire. Par exemple, la part des 0-14 ans dans l'ensemble des QPV du Rhône est de 26,9%, alors qu'elle est inférieure de 5 points (21,7%) au quartier États-Unis. Par ailleurs, la part des personnes âgées de 75 ans et plus est supérieure de 2 à 3 points par rapport aux autres villes et QPV.

Le taux de pauvreté (part de la population dont le niveau de vie est inférieur à 60% du niveau de vie médian) est largement supérieur à celui de la population rhodanienne (38% contre 14,2% en 2018), mais reste inférieur à celui de l'ensemble des QPV de ce département, de la région ou de la France (tous aux alentours de 44%).

La part des familles monoparentales (35,5%) est significativement supérieure à celle de la ville de Lyon (17,7%) et de l'ensemble des QPV de France (31,7%).

Selon la typologie de l'Observatoire national de la politique de la ville (2016), ce quartier fait partie des quartiers intégrés dans un environnement mixte. Il s'agit d'un quartier localisé dans une ville qui comporte peu de population en politique de la ville (ici à Lyon, la part de la population en QPV est de 11,3%). C'est également un quartier dans lequel il y a une certaine mixité sociale à l'école, l'écart entre le taux d'emploi des hommes et des femmes est moindre (6 points, contre 12 en moyenne dans les autres quartiers prioritaires). Ces quartiers intégrés sont connectés avec un environnement plus favorisé, et entretiennent une certaine mixité sociale, bien que leur taux de pauvreté reste amplement supérieur à celui de la commune dans laquelle ils sont implantés (24 points d'écart entre le QPV États-Unis et la ville de Lyon).

## **b. Précisions pour le quartier Bel Air - Les Brosses**

Le quartier des Brosses est un petit ensemble d'une ville très importante (Villeurbanne compte en 2015 148 665 habitant·e·s), mitoyen des communes de Lyon et Bron.

Le quartier Bel Air - Les Brosses compte un nombre de femmes inférieur à celui de l'ensemble des QPV (elles représentent 49,4% de la population contre 52% dans l'ensemble des QPV), ce qui n'est pas typique des quartiers prioritaires où en règle générale les femmes sont plus nombreuses.

Les femmes étant le plus souvent à la tête des familles monoparentales (dans plus de 80% des cas selon l'INSEE, 2010), ce type de composition familiale est moins fréquent au quartier Bel Air - les Brosses (27% de familles monoparentales contre 32% en moyenne dans les QPV de la Métropole).

La répartition des âges est similaire à celle de l'ensemble des QPV de France, avec une population globalement plus jeune que la population générale. L'indice de jeunesse (rapport entre la population âgée de moins de 20 ans et celle des 60 ans et plus) y est par exemple plus élevé (1,6) qu'à Villeurbanne (1,4).

Dans le contrat local de santé de la ville de Villeurbanne, sont mentionné·e·s 2 médecins généralistes sur le secteur.

Selon la typologie de l'Observatoire national de la politique de la ville (2016), ce quartier fait partie des quartiers ségrégués (30% de la population des QPV vivent dans ce type de quartier). Comme les quartiers intégrés dans un environnement mixte (par exemple États-Unis - Langlet Santy), ceux-ci sont situés dans une ville comportant peu de population en quartiers politique de la ville (Villeurbanne compte 9,2% de sa population en QPV), ils ont donc accès à un nombre important d'équipements. Ce quartier est dit ségrégué car l'écart du taux de pauvreté entre le quartier et la commune est très important (20 points d'écart). Contrairement aux quartiers intégrés, bien qu'ils soient dans un environnement assez favorisé, les habitant·e·s de ces quartiers ne bénéficient pas de la mixité sociale. Par exemple, 56% des collégien·ne·s fréquentent un établissement où la part d'élèves issus de quartiers défavorisés est important (contre 52% dans l'ensemble des QPV).

## **c. Accès aux soins et pathologies présentes dans la population des deux QPV observés**

En 2021, la part de la population couverte par la complémentaire santé solidaire (dispositif permettant l'accès à une couverture maladie pour les personnes ayant de faibles revenus) était d'environ 26% dans les deux QPV, alors qu'elle était de 8,6% à Lyon et 13% à Villeurbanne.

## ► Infrastructures et professionnel-le·s

Selon les chiffres disponibles de l'Assurance maladie, le quartier États-Unis a un taux d'établissements de santé par habitant·e globalement plus élevé que les villes aux alentours (par exemple, il compte le même nombre de centres de santé qu'à Vénissieux, pour 4 fois moins d'habitant·e·s. Le quartier compte également 4 pharmacies pour 10 000 habitant·e·s contre 3 pour 10 000 à Lyon et Vénissieux).

À une échelle plus globale, les habitant·e·s des quartiers prioritaires déclarent consulter un médecin généraliste aussi souvent que les habitant·e·s des autres villes, mais ils se rendent moins souvent chez un spécialiste, comme le dentiste ou l'orthodontiste par exemple. En effet, concernant les soins dentaires, les deux QPV étudiées comptent un taux d'habitant·e·s ayant eu recours à un dentiste au moins une fois dans l'année moins élevé que dans les villes auxquelles ils appartiennent (l'écart est plus marqué pour États-Unis - Langlet Santy). De la même façon, les jeunes de 5 à 19 ans ayant bénéficié de soins d'orthodontie sont moins nombreux·euses (environ 12%), contre 13 à 17% dans les villes englobantes.

Par ailleurs, les femmes issues d'un QPV se sont moins rendues à un rendez-vous gynécologique que les femmes vivant hors QPV (14,8% à Bel Air contre 21,3% à Villeurbanne). Elles sont également moins nombreuses à prendre part à la campagne de dépistage contre le cancer du sein (seulement 22% des femmes de 50 à 74 ans ont réalisé une mammographie organisée dans ce cadre à Bel Air, 34% à États-Unis - Langlet Santy, alors qu'elles sont environ 42% à l'avoir effectuée à Lyon et Villeurbanne). Ce résultat est congruent avec les constats du Contrat Local de Santé à Lyon de 2022 montrant que les résident·e·s de quartiers prioritaires sont moins nombreux·euses à participer aux actions de dépistage et de prévention en santé.

Dans les QPV, la part des jeunes de moins de 15 ans à avoir suivi au moins une séance d'orthophonie est plus élevée (entre 13 et 14%) que dans les territoires affiliés (environ 11%). Cependant, elles sont moins nombreux·euses à avoir eu au moins un rendez-vous chez un pédiatre au cours de l'année précédente (16,7% en moyenne, ce qui correspond à 10 points de moins que dans les villes aux alentours).

Concernant les soins infirmiers, la part des personnes de plus de 75 ans en ayant bénéficié est largement supérieure dans le QPV États-Unis (73,5% contre 67% à Lyon ou 56,7% à Bel Air - Les Brosses).

## ► Pathologies

Le taux d'arrêt de travail pour maladie est équivalent sur tous les territoires, cependant, le taux d'arrêt à la suite d'un accident du travail est supérieur dans les QPV (3,3%) qu'à Lyon (1,4%) et Villeurbanne (2%). Cette différence peut s'expliquer par le fait que les habitant·e·s des QPV occupent plus souvent des postes à risques (ils sont plus nombreux à être ouvriers par exemple).

La part des personnes ayant eu au moins une ALD (affection longue durée : pathologie grave et/ou chronique qui nécessite des soins longs et coûteux) au cours de l'année précédente est de 23% à États-Unis - Langlet Santy, et de 19,4% à Bel Air - les Brosses,

tandis qu'elle est entre 16 et 20% dans les villes dans lesquelles sont implantés ces quartiers, et de 16% en France.

En termes de traitement médicamenteux, deux d'entre eux ont des données significatives. Tout d'abord, les personnes qui ont un traitement psychotrope (qui agit sur les mécanismes neurobiologiques afin d'améliorer les troubles ou les dysfonctionnements de l'activité psychique : neuroleptiques, antidépresseurs, régulateurs de l'humeur, anxiolytiques, somnifères, etc.) sont plus nombreuses dans le quartier États-Unis (9,2% contre environ 8% au sein des autres territoires étudiés). Par ailleurs, il y a plus de personnes qui ont un traitement antidiabétique dans les deux QPV (plus de 6% de la population) qu'à Lyon (3%) ou Villeurbanne (4,1%). Ces résultats vont dans le sens de la tendance nationale. Généralement, les personnes vivant en quartier prioritaire sont plus touchées par des pathologies chroniques telles que le diabète, l'asthme, la dépression ou l'hypertension artérielle (rapport annuel ONPV, 2019).

*"Je me suis installé il y a huit ou neuf ans. Langlet Santy était le deuxième, voire le premier quartier en termes d'anti-diabétiques oraux, le 3e pour l'insuline. On le voit dans les sorties de produits. Sur le quartier [par rapport au diabète] on a une vraie problématique de comment avoir un meilleur dépistage et une meilleure prise en charge."*

(Pharmacien, pharmacie Paul Santy)

### ► Renoncement aux soins

À l'échelle nationale, 40% des résident·e·s de quartiers prioritaires ont renoncé à se soigner par manque de moyens (rapport annuel ONPV, 2019), contre 26% sur le reste du territoire. Ceci concerne principalement les soins dentaires et optiques. Le renoncement aux soins est plus rarement lié à un éloignement physique du lieu de soin (comme nous l'avons vu, la densité des professionnel·le·s et établissements de santé n'est pas moins élevée dans les QPV). Selon l'enquête "Écoute habitants" réalisée à Lyon en 2020, 17% des habitant·e·s du quartier États-Unis ont répondu qu'ils limitaient leurs dépenses de soin, contre 36% en 2019. Cette baisse significative peut être expliquée par la perception et l'importance accordée à la santé depuis la crise sanitaire. Selon la même enquête, les difficultés ressenties pour consulter un médecin spécialiste ont diminué pour les habitant·e·s du quartier États-Unis (passant de 31% des personnes percevant des difficultés à 15% entre 2019 et 2020).

## 2. Santé mentale en QPV : cadre général

### a. Déterminants externes et internes qui empêchent ou favorisent une bonne santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la santé mentale est un "état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté", elle n'est donc pas seulement définie par l'absence d'une pathologie ou d'un trouble. Elle est influencée par des déterminants, des

conditions qui vont l'impacter de manière positive (facteurs facilitants, favorisant ou de protection) ou négative (facteurs de risque ou de vulnérabilité), qui sont inhérents à l'environnement social, le contexte socio-économique et socio-culturel, le contexte politique ou encore l'environnement et les conditions de vie. Parmi les facteurs de vulnérabilité, on peut retrouver la précarité (pouvant être liée des conditions matérielles précaires, des situations d'isolement, un environnement peu favorable, etc.), ou encore un environnement familial violent, le fait de subir des discriminations, la génétique, etc. Les facteurs de protection peuvent être de l'ordre du soutien social (sentiment d'appartenance à un groupe de confiance sur lequel on peut s'appuyer), de l'estime de soi, mais également de l'accès à de bonnes conditions de travail, à l'éducation, à un logement décent, etc.

La santé mentale est donc en constante évolution, en fonction de notre environnement et de la façon dont on se construit individuellement à partir de celui-ci avec nos ressources personnelles. Elle peut être considérée comme un continuum allant d'un pôle positif (qui serait l'état de bien-être), à un pôle négatif (correspondant au mal-être, la souffrance ou les troubles psychiques). Ainsi, prévention ou la promotion de la santé mentale passe par une action sur les différents déterminants cités précédemment en essayant de développer les conditions facilitantes et de réduire les facteurs de risques.<sup>2</sup>

Les liens entre troubles psychiques ou pathologies mentales et précarité sont largement reconnus, mais demeurent complexes. En effet, la corrélation entre les deux peut aller dans un sens comme dans l'autre. Les conditions de vie précaires engendrent des insécurités (ressources limitées, instabilité du logement, précarité de l'emploi, etc.) qui sont des facteurs de risques face aux souffrances psychiques. D'autre part, une santé mentale fragile peut générer ces insécurités qui déterminent la précarité (impossibilité de travailler, isolement social, etc.)

## **b. Infrastructures existantes en QPV**

### **► Instances prévues dans la loi<sup>3</sup>**

En 2016, la loi de modernisation de notre système santé, est promulguée. Elle porte sur la prévention (informations visuelles pour informer sur la qualité nutritionnelle des aliments, création de l'institut national de prévention, etc.), l'accès aux soins (notamment l'accès à la contraception d'urgence dans les établissements scolaires de second degré, généralisation du tiers-payant à tous les assurés) et l'innovation (comme l'expérimentation de salles de consommation de drogues, ou la relance du dossier médical partagé).

Au début des années 2000, la politique de la ville adopte un volet santé, et développe ainsi des ateliers santé ville (AVS) qui œuvrent sur cette thématique dans les quartiers concernés. Les diagnostics réalisés dans le cadre des AVS, ont mis en évidence les besoins en termes de santé mentale dans les QPV. Ainsi, en continuité de la loi de 2016, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) sont inscrits et généralisés dans les contrats de

---

<sup>2</sup> Pôle Ressources Ville et développement social (2018). "Quelle prise en compte de la santé mentale dans les quartiers ?"

<sup>3</sup> Guézennec, P. "Deux ans après la loi de santé : quelle place pour les CLSM ?" *French Journal of Psychiatry* 1 (novembre 2018) : S111. [https://doi.org/10.1016/S2590-2415\(19\)30295-8](https://doi.org/10.1016/S2590-2415(19)30295-8).

ville pour couvrir les besoins de ces territoires, ils ont ainsi une valeur juridique pour la première fois. En France, au 1<sup>er</sup> janvier 2021, près de 50% de la population des QPV est couverte par un conseil local de santé mentale<sup>4</sup>.

Les CLSM ne se substituent pas aux AVS ou aux Conseils locaux en santé, mais agissent en complémentarité sur des questions spécifiques liées à la santé mentale. Il s'agit d'un espace de concertation et de coordination entre les élus locaux (qui président), les acteurs et actrices du champ de la santé mentale sur le territoire ainsi que d'autres intervenant·e·s (bailleurs, établissements scolaires, justice, police, etc.). Ils incluent également des personnes du quartier concernées ou intéressées par les questions de santé mentale, ainsi que des aidant·e·s. Ils sont animés par les instances de psychiatrie publique. L'objectif des CLSM n'est pas de proposer des soins ou d'accompagner la prise en charge des patients ou des personnes en difficulté psychique, mais de coordonner l'action politique locale en santé mentale par une approche participative, et en s'appuyant sur les ressources locales. Les lignes directrices des décisions sont la prévention, la promotion de la santé ou la réduction des inégalités sociales de santé, ainsi que la dé-stigmatisation autour de la santé mentale.

### ► Instances, structures et professionnel·le·s dans les quartiers étudiés

Le quartier États-Unis - Langlet Santy est couvert par le CLSM des États-Unis qui est coordonné par une professionnelle du centre hospitalier du Vinatier. Il existe depuis 21 ans. Les priorités identifiées aujourd'hui par cette professionnelle à l'échelle du quartier sont les questions autour de l'enfance et l'adolescence, les démarches pour accéder au pôle psychiatrie des mineurs au centre hospitalier étant complexes, de nombreux adolescents sur le territoire ne sont pas pris en charge avant l'apparition de symptômes graves. De plus, peu de moyens de prévention existant localement, le CLSM axe notamment ses réflexions autour des problématiques d'addiction. Par ailleurs, aux États-Unis - Langlet Santy, une attention particulière est portée aux personnes ayant un parcours migratoire, pour savoir comment les faire accéder aux soins, en prenant en considération les différences culturelles. Les questions de logement et d'hébergement sont également un point de vigilance de ce CLSM. Selon Virginie Berthillot (coordinatrice), les facteurs de dégradation de la santé mentale sur le territoire sont le manque de médecins généralistes, qui sont les premiers interlocuteurs lorsque la santé mentale se dégrade (avant les spécialistes en psychiatrie par exemple).

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) regroupent les professionnel·e·s d'un même territoire qui souhaitent s'organiser de façon volontaire autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes. Aux États-Unis - Langlet Santy, la CPTS du 8<sup>e</sup> est très active et comporte un axe sur la santé mentale. Elle œuvre notamment pour l'accès à un médecin traitant pour toutes et tous. Les autres facteurs de risque identifiés par la coordinatrice sont le manque de mixité au sein du quartier, les conditions de logement (présence de punaises de lit, faible isolation), ainsi que le manque d'espaces verts, une densité de population élevée, et un environnement parfois peu sécurisant (trafics sur le territoire).

---

<sup>4</sup> La santé mentale dans les quartiers prioritaires de la Politique de la Ville - note de l'Amif



Dans ce quartier, on retrouve moins d'une dizaine de psychologues, et un psychiatre. Un point écoute adultes, ainsi qu'un point écoute jeunes sont également présents dans le quartier. À proximité directe, mais pas dans l'enceinte du QPV se trouvent d'autres professionnel·le·s psychologues, un Centre Médico Psychologique (CMP) et un Centre de réhabilitation sociale et de remédiation cognitive, pour l'insertion et la réhabilitation des patient·e·s ayant une psychose ou un trouble du spectre autistique.

Le quartier Bel-Air - Les Brosses se rapporte au CLSM de Villeurbanne-Bron, également coordonné par une professionnelle du centre hospitalier du Vinatier<sup>5</sup>. Aux Brosses, centre de psychiatrie lthaque, anciennement un CMP était présent dans le quartier, à présent les habitant·e·s dépendent de cette structure mais elle est à l'extérieur du quartier, à environ 2 kilomètres de la maison de quartier. Seulement un professionnel psychologue est présent sur le territoire. À proximité directe se trouve un espace, lieu d'accueil, d'expression et d'échange ouvert aux personnes concernées par la migration, tenu par l'Orspere-Samdarra (Observatoire national hébergé par le Centre Hospitalier le Vinatier).

### **c. Le recours aux soins empêché par les situations de précarité**

L'Orspere-Samdarra étudie les liens entre la santé mentale et les problématiques sociales. Leur étude de 2021<sup>6</sup> sur la métropole lyonnaise montre que plus la classe de l'EDI est élevée, plus le taux de recours aux soins en psychiatrie publique est élevé. Ceci peut être expliqué par le fait que certaines pathologies ou troubles engendrent des empêchements et donc des difficultés financières, sociales d'autonomie (liées par exemple à la perte d'emploi, de rupture avec son entourage ou encore de diminution de la mobilité). De ce fait, il y a une surreprésentation des patient·e·s du centre hospitalier dans les QPV (la précarité étant induite par la pathologie). L'autre explication, qui est la plus courante, serait que les individus accèdent moins facilement aux soins en raison de leur situation précaire (moins de moyens pour consulter un spécialiste, moins de possibilités de se déplacer, ne pas avoir accès aux codes ou aux connaissances administratives...) Ainsi, le recours à l'hôpital public serait une solution plus accessible. En effet, le taux de recours général sur l'année 2017 au centre hospitalier du Vinatier (consultations et hospitalisations) pour les habitant·e·s de Villeurbanne est de 16 à 25 pour 1000 (tranche la plus haute sur le territoire), et de 13 à 16 pour 1000 aux États-Unis - Langlet Santy (seconde tranche la plus haute). Cette même année, le taux de recours pour les enfants et adolescent·e·s aux États-Unis - Langlet Santy et Villeurbanne était de 41 à 47 pour 1000 (ce qui correspond à la tranche la plus élevée comparativement aux autres villes du territoire).

---

<sup>5</sup> Nous avons prévu de rencontrer la coordinatrice du CLSM en question, mais le rendez-vous n'a pas pu être maintenu et reporté dans les délais de l'enquête, voir partie méthodologique.

<sup>6</sup> Vivant, C. (2021). Comprendre pour agir. La santé mentale dans les quartiers "Politique de la ville" (QPV). Lyon : Orspere-Samdarra

“

Bien que la réalité des liens entre santé mentale et précarité est régulièrement discutée (Bresson, 2003 ; Ehrenberg, 2011), cette nécessaire réflexion sur les déterminants sociaux et leurs effets psychiques ne doit pas faire oublier la réalité de santé publique que recouvre la santé mentale des plus démunis. En effet si le risque de 'psychiatriser' les problèmes sociaux doit être évité, il semble cependant nécessaire de pointer les effets délétères que peuvent avoir les conditions sociales d'existence précaire sur la santé mentale des individus<sup>7</sup>.

Dans leur étude quantitative menée auprès de 6000 personnes, Royer et collaborateurs (2010)<sup>8</sup> constatent que les participant·e·s les plus précaires sont ceux qui présentent le plus de troubles anxieux et dépressifs, et qui consomment le plus de médicaments psychotropes (c'est le cas pour le quartier États-Unis, avec un niveau de consommation de ce type de médicaments légèrement supérieur à celui des villes alentours), comparativement aux participant·e·s plus favorisé·e·s.

Le dossier thématique 2021 sur la santé mentale dans les quartiers politique de la ville de l'Orspere Samdarra <sup>9</sup> propose un certain nombre de recommandations face aux différentes problématiques identifiées. Il s'agit notamment de renforcer les dispositifs existants sur le territoire, et notamment les CLSM, et de favoriser l'interconnaissance des acteurs et actrices de terrain afin d'améliorer leur maillage. Ils préconisent également de penser les actions avec les habitant·e·s et personnes concerné·e·s sur le territoire et ainsi prendre en compte l'expertise habitante dans les projets. Pour finir, ils proposent de ne pas seulement limiter la santé mentale à la psychiatrie, mais de développer d'autres dynamiques territoriales, notamment les lieux d'écoute, des centres médicaux généraux qui intègrent des professionnel·le·s de la santé mentale.

---

<sup>7</sup> Zeroug-Vial, H., Leaune, E. & Chambon, N. (2017). Chapitre 2. Santé mentale et précarité. Dans C. Adam, V. Faucherre, P. Micheletti & G. Pascal (dir.), *La santé des populations vulnérables* (pp.261-267). Édition Ellipses

<sup>8</sup> Royer, B., G. Gusto, S. Vol, Alain d'Hour, D. Arondel, J. Tichet, et O. Lantieri. "Situations de précarité, santé perçue et troubles anxiodépressifs : une étude dans 12 centres d'examen de santé" : *Pratiques et Organisation des Soins* Vol. 41, n° 4 (1 décembre 2010) : 313-21.

<sup>9</sup> Vivant, C. (2021). Comprendre pour agir. La santé mentale dans les quartiers "Politique de la ville" (QPV). Lyon : Orspere-Samdarra

## IV. DES CONTEXTES DE VIE CONTRAIGNANT À S'ADAPTER, PRODUISANT DE LA SOLIDARITÉ ET IMPLIQUANT DES RÉSEAUX PROFESSIONNELS

Les citoyens et citoyennes des quartiers prioritaires sont contraint·e·s de s'adapter, de faire avec des conditions d'urbanisation qui peuvent être moins favorables à la santé que celles des centres-villes ou des quartiers péri-urbains plus favorisés économiquement. Ce constat général s'observe au sein des territoires rencontrés, dans plusieurs aspects environnementaux (pollution atmosphérique, pollution sonore, insuffisance des espaces verts, etc.). Cependant, ces nuisances subies ne résument pas les dynamiques favorables ou défavorables à la santé. Il faut en effet se pencher également sur l'inscription des personnes dans leur quartier, leurs attachements avec des professionnel·le·s, d'autres habitant·e·s, des infrastructures, des événements faisant la vie du quartier. Des liens de solidarité importants sont alors observés, eux-mêmes intriqués dans un maillage dense de structures associatives (principalement). Ce maillage professionnel et ces dynamiques de solidarité d'habitant·e·s semblent s'alimenter mutuellement : le premier étant un support essentiel à la concrétisation de projets, à l'accompagnement individuel extérieur aux liens entre proches ; les secondes donnant sens aux pratiques professionnelles, les encourageant, les faisant exister dans un contexte vivable.

### 1. S'adapter à une urbanisation pouvant être difficile à vivre

#### a. Les Brosses : "Enclavement" du quartier ou bien "je trouve tout ici, pas besoin de sortir" ?

Le quartier est marqué par le périphérique qui scinde en deux blocs l'ensemble, amenant le sud à être davantage connecté au quartier Terraillon de Bron, et le nord à former un ensemble plus aisé à parcourir, tandis que l'ouest du quartier est stoppé par le périphérique, derrière lequel se trouve notamment l'hôpital Médipôle.

*"Avant y avait plus de jeux au parc, dommage qu'il y en ait moins (square Saint-André au nord du quartier). On va quand même au square en face de l'école (Jules Guesde), c'est sympa, on discute, les enfants jouent... De ce côté-là (rue Jules Guesde, à la Maison sociale) c'est pas comme nous de l'autre côté. On a le Centre social du Terraillon à Bron, à 20 minutes à pied, le Pims à côté et commerces de proximité."*

(Habitante, mère de 4 enfants venue avec son fils de 9 ans, Maison sociale, les Brosses)

Cette géographie urbaine produit deux manières de vivre cet enclavement du quartier :

- ▮ des personnes qui se sentent à l'écart, n'ayant pas accès à certains équipements ou devant réaliser des temps de trajets importants pour s'y rendre,
- ▮ des personnes qui investissent le quartier avec l'impression de ne pas avoir besoin d'en sortir (trop souvent) pour mener leur vie quotidienne.

Les réseaux créés par les liens entre parents autour de l'école sont aussi un apport positif qui construit la dynamique du quartier, mais peut-être temporaire car lié aux besoins de présence des parents qui se raréfient quand les enfants grandissent :

*"Pareil que toi, je connais bien tous les parents de l'école ! Au collège, on connaît moins les parents sauf en étant parent délégué. Plus ils grandissent moins les parents viennent. On connaît pas non plus les enseignants. On voit juste le prof principal, juste bonjour bonsoir. Intéressant de voir les profs... Quand ils commencent à être au collège, les enfants n'ont pas envie qu'on soit là et qu'on s'implique."*

(Habitantes, Echange à la Maison Sociale, Les Brosses)

Le sentiment d'habiter un quartier séparé, ségrégué, non inclus dans l'ensemble plus vaste, doit bien sûr aussi beaucoup aux conditions de vie économiques et sociales des habitant·e·s, avec le sentiment d'être dans un entre-soi. Les conditions de vie modestes, voire de grande pauvreté, des habitant·e·s des deux quartiers étudiés sont aussi considérées par les professionnel·le·s au regard de la mixité relative de la fréquentation du quartier. Celui-ci est investi le jour par des travailleur·euse·s plus qualifié·e·s et plus aisé·e·s, et les pôles d'activités culturelles attirent aussi des habitant·e·s des quartiers mitoyens plus aisés :

*"Les conditions financières sont très compliquées aussi, et c'est un point important dans nos préoccupations. Il y a l'idée de produire des tarifs justes pour ne pas freiner l'inscription aux crèches, aux activités (...) Et du côté des adhérents, ce sont souvent des habitant·e·s de longue date sur le quartier. Et puis il y a aussi ceux du groupe solidaire. Qui se réunissent ici un vendredi matin sur 2. Et qui sont investis dans la vie du quartier. Ils passent le pas du CA du centre social pour s'engager plus politiquement, parfois. Il y a aussi des personnes qui viennent juste comme ça à la maison sociale car c'est la porte d'entrée vers les partenaires, vers les activités cultures et bien-être... et ça les met aussi en lien avec un espace qui soutient l'émancipation des personnes, le pouvoir d'agir pour soi et pour d'autres."*

(Responsable Maison Sociale, les Brosses)

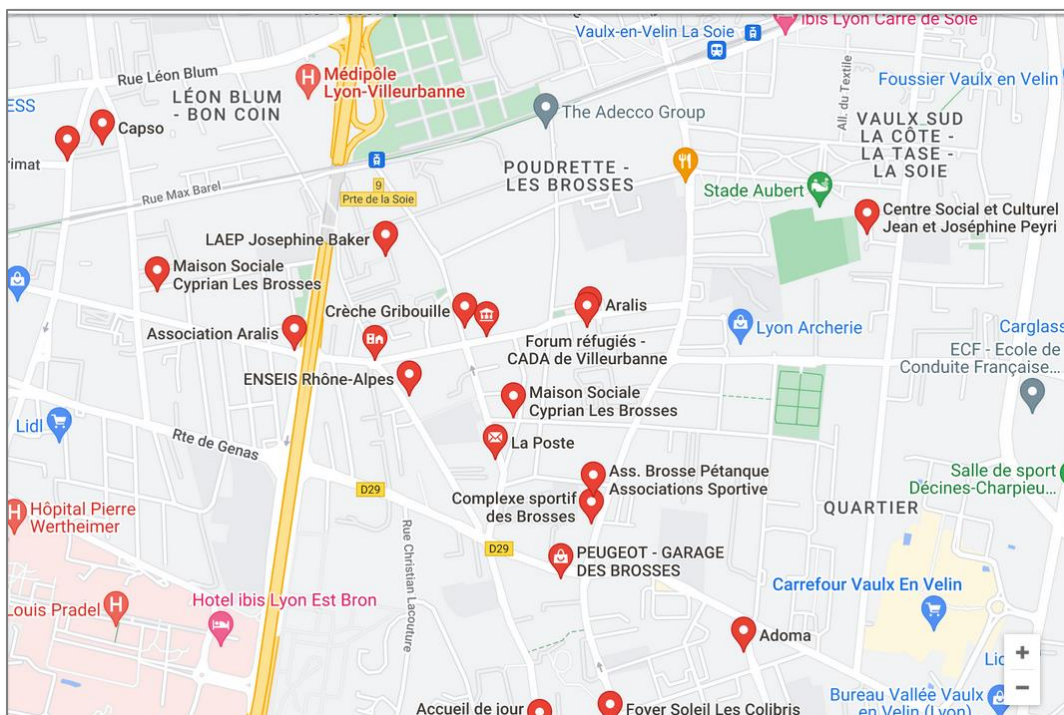
Certaines structures sont également dans cette situation, ce qui les isole des partenariats, entre professionnel·le·s ou bien en possibilités d'action pour leurs résident·e·s, malgré une proximité géographique :

*"Sinon, c'est vrai qu'au niveau des activités, là où on est, c'est assez mort. Il y a la salle de prière qui s'est ouverte, mais sinon y'a rien. Faut aller au Carré de soie pour avoir de la vie. (...)."*

*"Les gens rentrent dans le quartier et ne sortent pas des limites du quartier. S'il faut prendre le bus, ça devient compliqué pour certains. On n'a pas de partenaire dans le quartier en fait. On n'est pas tellement en lien avec d'autres acteurs."*

(Responsable résidence sociale, Les Brosses)

**- Equipements sociaux et culturels répartis de part et d'autre du périphérique-**



▲ Carte des équipements sociaux et culturels du quartier Bel-Air Les Brosses, Google Maps, 2023

Les circulations et liens de proximité à petite échelle sont souvent cités, ainsi l'activité de traiteur développée par l'AAVA d'Alynea s'est fait connaître dans l'entourage proche, amenant la responsable à questionner l'effet du déménagement à venir (prévu dès le démarrage car la structure bénéficie d'une installation sur un terrain utilisé en "intercalaire", durant une période de travaux de quelques années) :

*"On est reconnu dans le quartier par le bouche-à-oreille, mais on va voir quand on déménagera, même si on ne va pas très loin, on va voir si on arrive à garder tous ces contacts. J'espère qu'on ne perdra pas les bénéfices de l'activité en déménageant géographiquement, parce que finalement c'est étendu et assez vaste, mais sinon on n'est pas allés derrière le carrefour du CHU".*

*(Responsable AAVA d'Alynea, Les Brosses)*

Évoquant les personnes âgées, l'équipe du service de soins à domicile de l'OVPAR souligne la nécessité du maintien de services de proximité :

*"Vieillir chez eux c'est important, mais là ce n'est pas dans de bonnes conditions. Les labos ne se déplacent plus pour les analyses, et l'accompagnement n'est pas assez important derrière. Les labos ne se déplacent plus depuis le Covid, avant oui".*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

**b. États-Unis - Langlet Santy : des réalités très différentes au sein d'un quartier connaissant une certaine mixité sociale. Une connexion avant tout "géographique" avec un environnement plus favorisé**

Le quartier États-Unis a la taille d'une ville, c'est une échelle de quartier extrêmement importante quand on considère le nombre d'habitant·e·s. De fait, on trouve des réalités très différentes au sein de ce même quartier, ce qui a notamment été souligné par la chargée de développement Politique de la ville - Actions collectives de Grand Lyon Habitat, qui mentionne côté un sud du quartier faisant office de "cité-dortoir" peu dynamique, avec peu de lieux de vie collective. Autour de Tony Garnier, qui est central, on trouve des grands espaces sous-utilisés. Si ces réalités différentes ont été soulignées concernant l'aménagement urbain et le logement, elles se retrouvent aussi dans les enjeux liés à la santé :

*"Sachant que le 8<sup>ème</sup> est assez vaste, on a les États-Unis, Mermoz, Santy. Mais de l'autre côté on a Monplaisir, c'est pas les mêmes problématiques du territoire. Donc on s'aperçoit vite que la précarité a un rôle dans la santé. L'accès aux soins du côté de Monplaisir c'est pas du tout lié à l'accès au logement, à l'ouverture des droits à la santé. C'est plutôt parce qu'il y a des départs à la retraite et il est compliqué de trouver un médecin traitant de nos jours, tout simplement. Il y a certaines pathologies telles que le diabète qui est beaucoup moins élevée à Monplaisir que sur les États".*

*(Directrice - CPTS du 8<sup>e</sup>)*

Par ailleurs, une partie du quartier jouxte un environnement plus favorisé (quartier de Lyon 7<sup>ème</sup> notamment). Cette proximité semble avant tout géographique, et s'intègre peu ou pas au quotidien et aux expériences vécues des habitant·e·s. Les enjeux liés à la proximité ont été soulignés par plusieurs habitant·e·s de Langlet Santy lorsque nous avons évoqué ensemble le déménagement du centre social (qui se trouvait auparavant au cœur du quartier, et a déménagé en mars 2021 au 147 Avenue Général Frère). Ce que nous partagent les habitant·e·s sur ce sujet c'est que, bien que le centre social ne se soit déplacé que de 600 mètres, ce déménagement est vécu comme un éloignement.

*"Le centre social a déménagé, c'est pas si loin de ça, mais c'est pas pareil, il y a beaucoup de barrières".*

*"Moi, j'y vais de moins en moins aussi, avant quand c'était le petit centre dans le quartier j'y allais plus".*

*(Des habitantes de Langlet Santy)*

*"Quand elles [les femmes qui ont participé aux initiatives d'Octobre Rose sur le quartier] parlent de la ville, elles parlent des États-Unis - Langlet Santy [...]. Elles ont peur de sortir par elles-mêmes [...], pourtant j'ai l'impression qu'elles sont hyper autonomes sur plein de choses".*

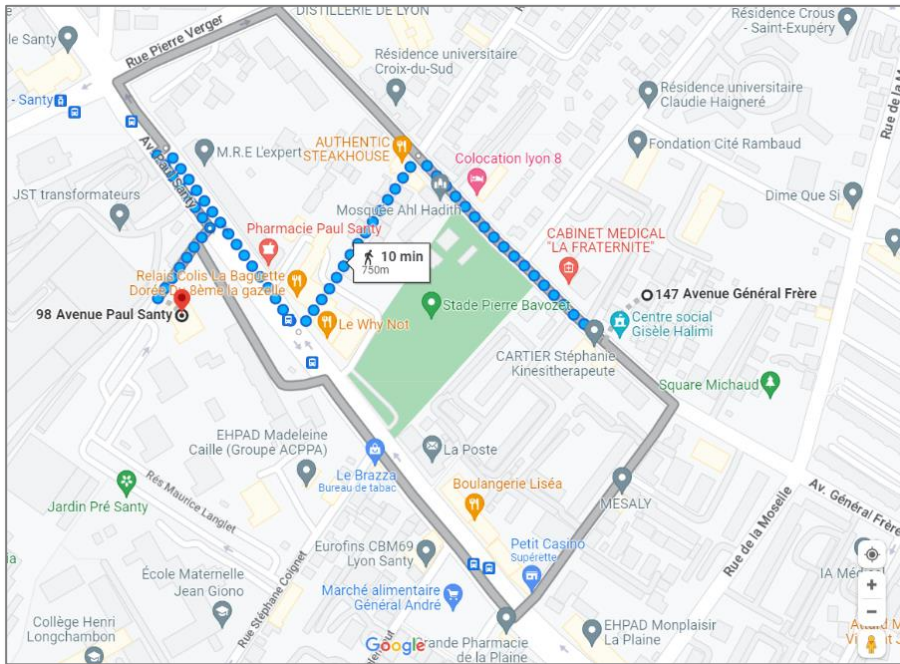
*(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)*

Cela nous paraît important à considérer à l'aune des enjeux de genre : les personnes que nous avons rencontrées et qui se sont exprimées sur ce sujet sont toutes des femmes, qui mentionnent notamment l'insécurité qui peut être ressentie le soir en rentrant du centre social du fait de sa nouvelle localisation.

*"Déjà traverser la rue, traverser le stade, il est mal famé le soir [...] Quand vous finissez une réunion à 21h vous traversez dans le noir."*

*(Une habitante de Langlet Santy)*

**c. Des professionnel·le·s constatant un sentiment d'abandon éprouvé par les habitant·e·s**



▲ Emplacements et distance séparant l'ancienne localisation du centre social et sa localisation actuelle au QPV États-Unis - Langlet Santy, Google Maps, 2023

Dans les deux quartiers, le retrait, qualifié de "fuite" des services publics et des commerces, comme les espaces verts peu nombreux contribuent au sentiment de dépréciation, et de vie dans des quartiers périphériques par rapport aux "vrais" centres de Lyon ou Villeurbanne.

*"Il n'y a plus de pharmacie ici, plus de généraliste, plus de kiné. Et il y a beaucoup de personnes âgées. Il y a beaucoup de reconstruction ici, c'est un quartier qui évolue. Trop de mouvement et de béton, c'est difficile pour les gens qui ont passé leur vie là et qui ne se reconnaissent plus, qui ne se repèrent plus. Par exemple on voit une femme âgée, villeurbannaise, elle est perdue maintenant. C'est vraiment des problèmes du quotidien."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

*"C'est comme la Poste qui ferme cet été, on a un patient qui devait aller chercher un recommandé, il avait été envoyé à la poste de Gratte-Ciel, mais c'est le bout du monde pour les gens, c'est pas du tout simple pour eux d'y aller... Et puis aussi tout devient informatisé : les personnes ne suivent plus du tout..."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

Au-delà de la mixité sociale du quartier, l'évolution via des infrastructures nouvelles est attendue, mais aussi crainte (certaines personnes âgées ne s'y retrouvant plus).

*"Il y a quelques années, quand on a su que le médipôle allait s'installer dans le quartier, il y a eu un fantasme de changement dans le quartier. Mais en fait, ça ne s'est pas produit."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*



▲ Panneaux de signalisation indiquant les commerces aux Brosses, Crédit photo MRIE, 2023

*"Le besoin globalement des personnes c'est vraiment de rendre plus simple l'accès à l'administration. D'accéder à un pôle CAF, CPAM... Il y a même des jeunes qui ont des soucis avec l'informatique, qui ont besoin d'un écrivain public."*

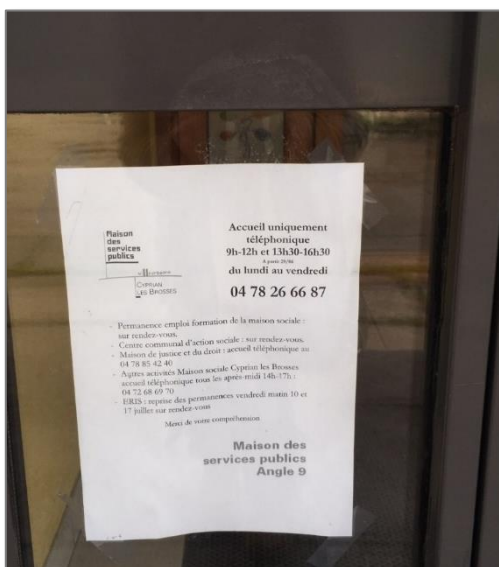
*(Responsable résidence sociale, Les Brosses)*



▲ Panneau de la devanture de la Maison de la Métropole, anciennement située aux Brosses, Crédit photo MRIE, 2023



▲ Un commerce qui a fermé ses portes, QPV Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023



▲ Affichage de la Maison des services publics, QPV Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023

*"Le quartier est ressenti comme abandonné des services publics et des commerces. Place de la paix. Ici, il y a une boulangerie, un kebab. On est entre la route de Genas et le Carré de soie. À la résidence Saint-André les commerces vivent et vont fermer. Il y a peu de services à mener aux habitant·e·s. La Maison de la métropole a fermé à Saint-André depuis avant le COVID et doit réouvrir en mai. La maison des services publics va déménager à l'été à l'Autre Soie. Il y a aussi un vrai désert médical sur le quartier. Il y a un projet de centre de santé communautaire. Mais il a été abandonné."*

*(Chargée de développement territorial, Les Brosses)*

Certaines personnes perdent espoir car malgré un maillage et un soutien des professionnel·le·s, leur situation ne s'améliore pas notamment en raison des dysfonctionnements de la préfecture concernant l'accès au séjour, ou du fait de l'altération durable de

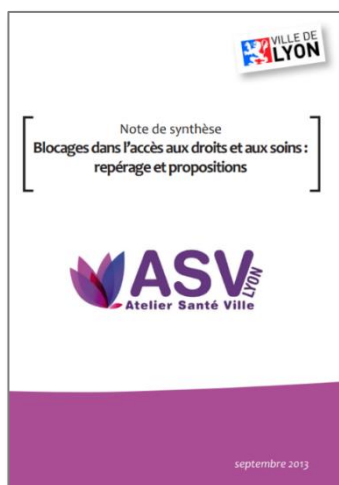
leur santé par les effets de la grande pauvreté :

*"Mais parfois c'est vrai, ça s'essouffle. Pour certains, ça ne donne rien. La situation administrative, c'est un frein. Mais il y a les acteurs de proximité qui font le maximum. Donc pour la santé, oui, ça peut soutenir parce que ça leur permet de se sentir considéré. Il y a cette notion du temps, de l'organisation de la journée, des normes pour lutter contre l'ennui et le rien faire. Il y a un côté très anxieux, par exemple, d'une stagiaire. Il y a une autre dame. Avec un grand parcours de rue qui est venu 10 mois à l'AAVA, elle a mal de partout depuis qu'elle est chez elle. Elle est plus*



*ressortie de chez elle, elle ne peut plus marcher. Elle ne peut pas être attachée à un projet de vie. Ça, c'est lié au fait que ce parcours de rue, ça l'a abîmée. "*

*(Responsable AAVA Alynea, Les Brosses)*



Dans le quartier d'États-Unis - Langlet Santy, la préoccupation des professionnel·le·s face au retrait des services publics est loin d'être nouvelle. En témoigne notamment une note de synthèse sur les blocages dans l'accès aux droits et aux soins menées par trois groupes de travail des Ateliers Santé Ville de Lyon entre 2009 et 2012, dont un groupe du quartier des États-Unis. Celle-ci a été complétée en décembre 2017 avec des points d'avancées et d'alerte, qui met déjà en avant la nécessité d'un accueil physique de proximité et mentionne : *"la fermeture des guichets et des services de proximité est un obstacle majeur à l'accès aux droits de santé. Face aux services dépersonnalisés, les risques de renoncement aux soins sont accrus"*.

**L'accueil de proximité et l'accompagnement physiques sont indispensables :**

*Certains publics ont besoin d'être accueillis physiquement et / ou téléphoniquement sans passer par des interfaces automatisés, longues et parfois complexes.*

L'accueil inconditionnel et sans rendez-vous des nouvelles demandes/personnes prévu dans le cadre du regroupement des Maisons de la Métropole et du CCAS de Lyon nous semble adapté.

La médiation santé propose des accompagnements physiques pour éviter les ruptures des parcours de santé.

Par contre, la fermeture des guichets et des services de proximité est un obstacle majeur à l'accès aux droits de santé. Face aux services dépersonnalisés, les risques de renoncement aux soins sont accrus.

A ce jour, les accueils téléphoniques restent complexes : temps d'attente, procédure d'authentification lourde, nombre important d'informations demandées.

**Les professionnels doivent bénéficier d'accueils physiques et téléphoniques, et de guichets dédiés afin d'être efficaces dans l'accompagnement :**

Dans le cadre de PLANIR, la CPAM propose aux professionnels partenaires une réponse rapide pour le traitement de situations urgentes, via une adresse mail.

Depuis juillet 2017, les professionnels du soin (médecins, pharmaciens, centres de santé) bénéficient de la **Ligne Urgence Précarité (LUP)** pour signaler des personnes en rupture de droits nécessitant des soins urgents.

Les professionnels qui accompagnent les publics sont confrontés à des obstacles quotidiens dans leurs prises en charge : trop peu de ligne directe et contact privilégié, manque de guichet prioritaire lors des accompagnements physiques : Caisse d'Allocations Familiales (CAF), Maison De la Métropole et des Solidarités (MDMS), CPAM...

Ces freins augmentent le temps de travail des professionnels pour chaque prise en charge : obligation de renouveler les appels téléphoniques, procédures lourdes de sécurisation des entretiens, temps d'attente important au guichet.

▲ Extrait de la note de synthèse "Blocage dans l'accès aux droits et aux soins : repérage et propositions" de l'Atelier Santé Ville, 2017

*"La sécurité sociale elle manque. Je sais pas pourquoi ils sont partis."*

*(Une habitante des États-Unis – Langlet Santy)*

Cette préoccupation, mise en avant par les habitant·e·s lors des temps collectifs, est partagée par un grand nombre d'actrices et acteurs rencontré·e·s dans le cadre de l'étude.

*"Il y a quelques années la CPAM a quitté les États-Unis. Les actions dans les QPV sur la santé on peut en faire tous les jours [...], mais si les services de droit commun ne sont pas présents à quoi ça sert ?"*

*(Coordinatrice Atelier Santé Ville Lyon 8e)*

*"Aux États-Unis et à Langlet Santy on fait le constat d'une disparition des services publics : on a eu par exemple la vente des locaux de la CAF (au-dessus du PIMMS). Or il y a de réels enjeux de mobilité des publics, c'est une vraie question. Notre rôle c'est de faire revenir les acteurs du territoire : Passerelles, le PIMMS, le centre social..."*

*(Directeur Mission Entrée Est)*

*"Concernant] l'accompagnement individuel normalement c'est les services publics, mais parfois c'est nous qui le faisons pour pallier. On a financé de l'aller-vers sur l'emploi, avec vraiment une entrée habitant, pas locataire."*

*(Chargée de développement Politique de la Ville – Actions collectives à GLH)*

Plusieurs habitantes ont également souligné la complexité administrative de certaines démarches, ainsi qu'une difficulté ressentie à obtenir les bonnes informations.

*"Ça pour moi c'est primordial, diffuser les infos, aux bonnes personnes. Je dis ça parce que je fais partie de Territoire Zéro Chômeur, et dans les bénévoles on a une dame qui travaille à la sécurité sociale, et elle nous a donné un document sur la sécurité sociale avec tout un tas de procédures pour avoir des prises en charge. [...] J'ai halluciné, le peu que j'ai vu j'ai dit mais punaise ça existe."*

*"Moi je connaissais un monsieur qui est au RSA qui a changé de compte en banque, et du coup ses prises en charge de la sécurité sociale tombaient sur un ancien compte, il a voulu faire des démarches mais ça n'a pas été validé parce que je pense qu'il n'a pas joint de courrier explicatif. Et du coup il voulait faire une hospitalisation et il peut pas, parce qu'il se dit 'je vais pas être payé'. Le remboursement va tomber sur un compte que je touche pas. Moi il me dit 'comment je vais faire pendant un mois ?' Et je me dis 'mais bon sang tous ces gens qui sont sans-abri et qui ont besoin de soin... Moi qui suis là en France depuis des années et qui ai pourtant connu beaucoup de choses sur la sécurité sociale, c'est la première fois que j'en entends parler' [...] Combien il y a de gens qui ne savent pas, qui ont besoin de soins dentaires ?"*

*(Une habitante de Langlet Santy)*

**d. Des copropriétés privées et des logements sociaux en voie ou besoin de rénovation ; des espaces verts insuffisants**

L'insalubrité des logements et le délabrement de certains espaces publics sont des causes de découragement, impactant la santé mentale et la possibilité de se retrouver dans l'espace public, d'inviter des personnes chez-soi, et d'être bien chez soi.



▲ Devanture de l'Office Villeurbannais des Personnes Âgées et des Retraités, Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023

*"Mais beaucoup de gens qui habitent ici à Saint-André (copropriété privée dégradée soutenue par l'État pour réhabilitation) ici ils sortent peu. Déjà il n'y a pas d'ascenseur. Et puis l'espace public donne pas envie. C'est sale à certains endroits, c'est laissé à l'abandon. Les commerces ont fermé. Les espaces verts ne sont pas entretenus."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

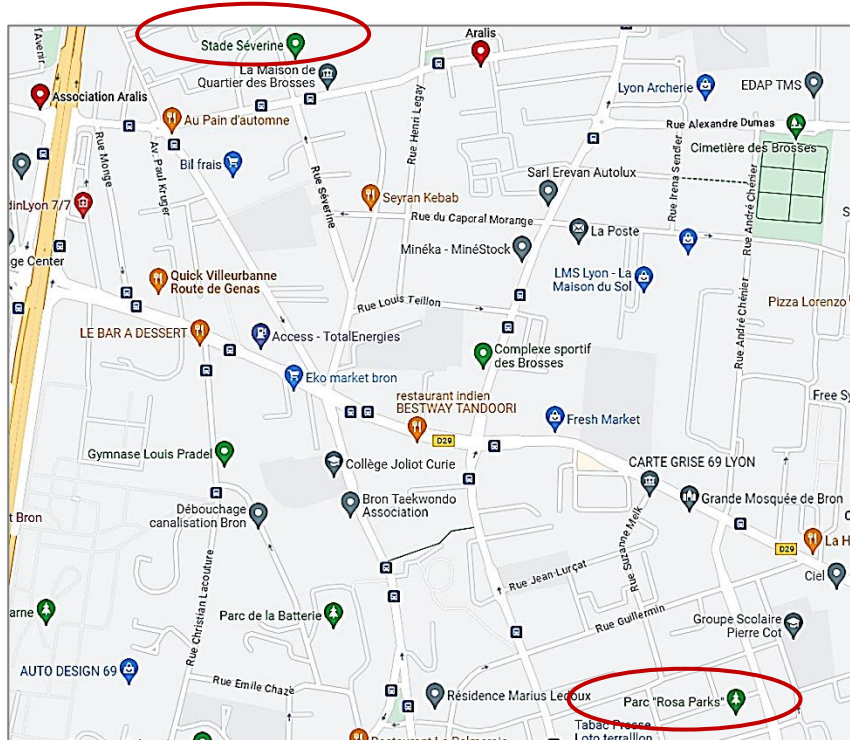
*"On note aussi sur le quartier, un manque d'espaces verts. Le parc du CCO, qui sera ouvert à terme mais pas encore. Le stade Séverine est bien utilisé, mais il est en synthétique. Donc ça fait augmenter le niveau de chaleur du quartier."*

*(Chargée de développement territorial, Les Brosses)*



▲ Graffitis sur une devanture, Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023

**- Des espaces verts très peu présents-**



▲ Carte des espaces verts, Les Brosses, Google Maps, 2023

Ci-contre : Au nord est souligné le Stade Séverine, mentionné par des familles rencontrées à la Maison sociale, et au sud le parc Rosa Parks, dans le quartier Terrailon (Bron) qui offre des espaces de loisirs en plein air sans équivalent dans le quartier des Brosses, et auquel se rendent ponctuellement ces mêmes familles (environ 20 minutes à pied).

*"Dans l'allée ici, il y a plein de déchets, personne ne nettoie, et le mobilier urbain est antique... et il n'y a pas tellement d'espaces verts sympa dans le secteur. Il y a le petit square là quand même en bas, avec des jeux pour les enfants, en été on passe un moment dehors là et ça se passe très bien".*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*



▲ Parc, Saint-André, Les Brosses. Crédit photo MRIE, 2023

Aux États-Unis - Langlet Santy, les habitant·e·s rencontré·e·s lors de la permanence Territoire Zéro Chômeur mentionnent les parcs (notamment ceux permettant aux enfants de jouer) et les infrastructures sportives comme étant un soutien à la bonne santé. Au sein du groupe, la différence est alors soulignée des espaces accessibles gratuitement et sans conditions, et des espaces qui ne sont pas accessibles à tout le monde (stades de sport dans lesquels s'entraînent principalement des clubs par exemple).

Le groupe d'habitant·e·s rencontrés à la MESA, ainsi que certain·e·s professionnel·le·s, mettent également en avant la faible présence d'espaces verts et de lieux d'exercice physique en extérieur dans le quartier.

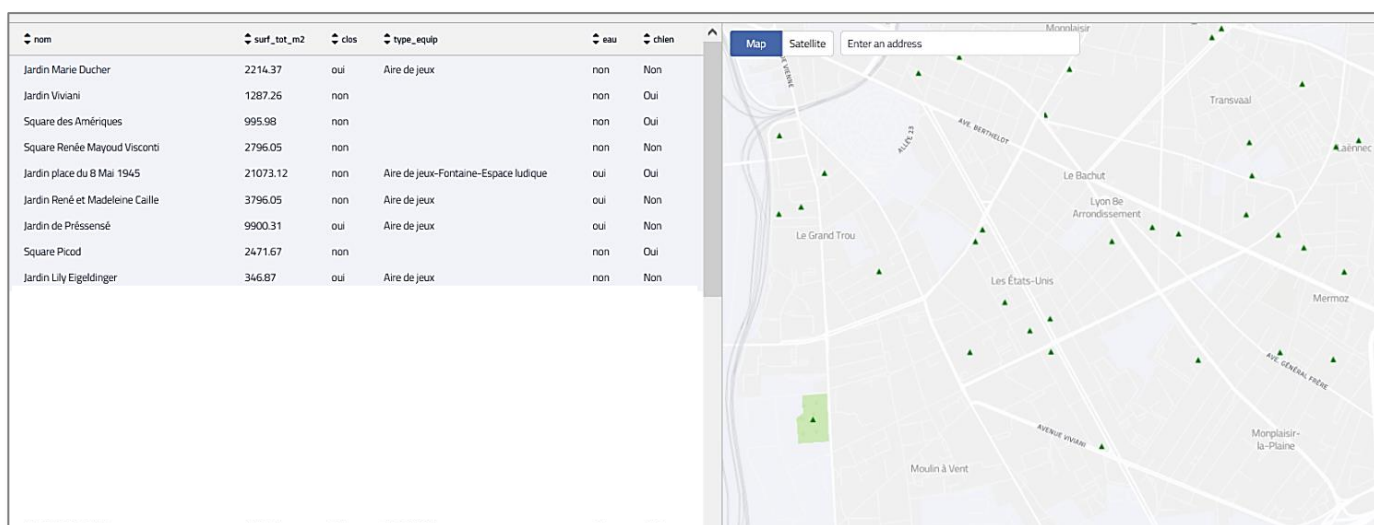
*"On a besoin d'un petit parc. Il n'y a rien là."*

*"Il y a un parc mais tout petit, c'est pas très vert."*

*(Des habitant·e·s de Langlet Santy)*

*" [Comme facteur de dégradation de la santé il y a le] côté enclavement : peu de déplacements, une mobilité douce réduite. Il n'y a pas d'endroits pour courir, faire du vélo. On ne voit pas de personnes faire du jogging."*

*(Coordinatrice de la MESA)*



Carte et liste des espaces verts aux États-Unis - Langlet Santy, Open data de la Métropole de Lyon, 2022

**▶ [ENTRAVE à la SANTÉ] Pollution sonore et autres nuisances impactant le sommeil**

La santé et la capacité au quotidien à vivre sa vie sont affectées durablement par le bruit, désormais reconnu comme une source de dégradation de la santé, notamment du sommeil. La qualité du sommeil et l'impossibilité de respecter le rythme circadien ordinaire (alternance de cycles jour / nuit) affecte le système endocrinien, et produit un mal-être. Les travaux scientifiques et la conscientisation de ce problème se sont amplifiés depuis le premier confinement (mars 2020) qui avait provoqué un calme anormal et souvent très apprécié par les habitant·e·s des villes.

*"En ville, on dort moins bien."*

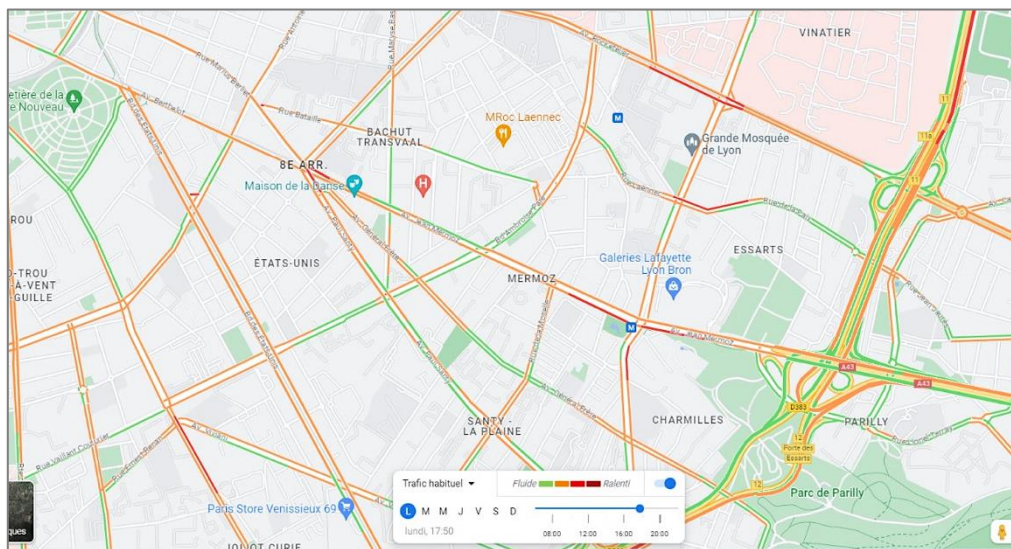
*(Une habitante États-Unis Langlet Santy)*

*"Les difficultés de logement, ça crée beaucoup de problèmes de santé. Le bruit, ça crée des problèmes de sommeil, le froid aussi."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*

**► [ENTRAVE à la SANTÉ] Pollution atmosphérique et pollution sonore**

Ces dimensions ont été citées par certains professionnel·le·s en lien avec le sommeil notamment, ainsi que par des habitant·e·s. Cependant ces causes de pathologies et d'inconfort ne sont pas au premier plan des faits cités, elles semblent banalisées, moins mises en évidence que l'impact direct des précarités "individuelles" des personnes (emploi, faibles ressources, isolement social...).



Carte du trafic automobile aux États-Unis - Langlet Sany, moyenne pour un lundi à 17h50, Google Maps, 2023

**► [ENTRAVE à la SANTÉ] Précarité énergétique et insalubrité des logements**

Dans les deux quartiers étudiés, les personnes (habitant·e·s et professionnel·le·s) soulignent ces deux dimensions affectant la santé des personnes, ainsi que les actions déployées pour y répondre.

*"Un autre point important c'est la situation d'insalubrité des logements qui est régulièrement remontée aux bailleurs. On ne peut pas faire plus car le relogement prend du temps. Il y a une action avec la métropole. De distribution d'un kit éco-confort pour lutter contre la précarité énergétique c'est un travail mené avec Unis-cités. Où des services civiques en porte-à-porte, le distribuent et l'expliquent. Ce sont des petites choses : pour économiser l'eau, économiser l'énergie électrique..."*

*(Chargée de développement territorial, Les Brosses)*

*"Pas de chauffage chez moi tout le week-end (on est lundi). Je ne comprends pas Je suis arrivé ici il y a bientôt 40 ans, puis rénovation en 2010."*

*(Habitant, les Brosses)*

*"Concernant la lutte contre le sans-abrisme sur les Brosses, ça ne me paraît pas tellement visible, pas vraiment de personnes dans la rue visibles. Ici, par contre il y a beaucoup de marchands de sommeil. Ils sont plutôt vers le canal. Avant que j'arrive, il y a eu des gens qui dormaient dans des caravanes. Mais ils ont été délogés du quartier. Il y a eu des signalements sur le site de la mairie."*

*(Chargée de développement territorial, Les Brosses)*

"Quand on a fait les premiers entretiens de compétences, une des questions qui revenait c'était 'qu'est-ce qui pour vous pourrait améliorer vos conditions de vie dans le quartier ?' La question des nuisibles (et des cafards en particulier) revenait souvent."

(Chargée de mission TZCLD- Lyon 8e)

Aux États-Unis - Langlet Santy, on note une part importante du logement social dans l'offre de logements : 6 442 logements sociaux, soit 89,6% des logements du QPV.

#### Logements sociaux

	QP	Communes	EPCI 2015	EPCI 2021
Nombre de logements sociaux	6 442	64 758	152 375	152 375
Nombre de logements sociaux mis en service dans l'année	27	s	2 188	2 188
Taux de vacance (%)	1,7	1,6	1,5	1,5
Taux de vacance de plus de 3 mois (%)	0,5	s	0,5	0,5
Taux de rotation (%)	4,9	7,1	6,9	6,9

Source : SDES, Répertoire du parc locatif social 2020

#### Part des logements sociaux<sup>1</sup> (%)

	QP	Communes	EPCI 2015	EPCI 2021
Part des logements sociaux	89,6	20,5	22,0	22,0

<sup>1</sup> Nb logements du parc locatif social, hors vacants ou vides / Nb résidences principales

Sources : SDES, Répertoire du parc locatif social 2018 ; Insee, Recensement de la Population 2018

" [Quant aux facteurs identifiés de dégradation de la santé dans le quartier] la dégradation du logement. Par rapport au logement social, [il y a eu un] dégât des eaux en 2019, la réparation a eu lieu après beaucoup de temps, il y avait un problème de ventilation. Les personnes se plaignaient de ça pour la santé des enfants. Beaucoup qui souhaitent quitter leur logement ne peuvent pas, car pas prioritaires."

(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8e)

"Il y a les questions d'isolation, des matériaux utilisés. [...] Notre fille toussait beaucoup, et en fait je pensais que c'était dû à la poussière donc on faisait le ménage tout le temps. Et là on a déménagé et elle tousse plus du tout."

(Une habitante de Langlet Santy)

La question de l'entretien des ascenseurs a été soulevée par l'un des groupes d'habitant·e·s des États-Unis - Langlet Santy (et plus haut par l'équipe de l'OVPAR aux Brosses) avec toutes les conséquences que le manque d'entretien et/ou de réparation des ascenseurs peuvent avoir sur la santé des personnes.

"Là moi il y a un gros souci dans le quartier : avoir des ascenseurs corrects ça pourrait éviter des problèmes [...]. Il y a tout le temps des ascenseurs qui ne fonctionnent pas, avec des messieurs âgés, des femmes enceintes qui restent bloqués dans le noir pendant 2h. T'as des ascenseurs qui sautent."

"Moi mon ancienne voisine qui est dialysée elle a raté une séance de dialyse à cause de ça, parce que l'ambulancier était coincé dans l'ascenseur."

(Des habitantes des États-Unis - Langlet Santy)

*" [L'un des facteurs de dégradation de la santé] c'est les conditions de logement : l'insalubrité (cafards, punaises), l'habitat dégradé. Quand il y a des dégâts des eaux, quand les services viennent il faut se libérer la journée. L'année dernière le chauffage collectif a été mis en marche tard. Pour des personnes qui ont déjà des problématiques de santé..."*

*(Chargée de mission TZCLD - Lyon 8<sup>e</sup>)*

### **e. Handicap et vieillissement : des besoins d'aller-vers et d'aménagements spécifiques**

Comme l'illustre le quartier États-Unis - Langley Santy, la part des personnes âgées est en augmentation dans les QPV. Selon un rapport du Commissariat général à l'égalité des territoires<sup>10</sup> (2017) sur le vieillissement de la population, les personnes étrangères vivant dans les quartiers prioritaires sont surreprésentées dans les classes d'âges entre 60 et 74 ans. Elles sont ainsi plus particulièrement sujettes à des difficultés d'accès aux soins ou aux droits, qu'il s'agisse de raisons économiques ou de mobilité et d'accessibilité. Mais également aux problématiques d'isolement, souvent corrélées à des souffrances psychiques telles que la dépression (Royer *et al.*, 2010<sup>11</sup>). Le taux de recours en psychiatrie "personnes âgées" (patients de plus de 65 ans qui ont été hospitalisés ou qui ont été en consultation sur l'année 2017 au Centre hospitalier le Vinatier) est de 18 à 22 pour 1000 pour les habitant·e·s de Lyon 8, et 22 à 23 pour 100 à Villeurbanne, ce qui correspond à un taux élevé<sup>12</sup>. L'isolement touche également les adultes qui vivent seuls, et qui constituent une part importante de la population en QPV (notamment les familles monoparentales) ce qui est un facteur de risque pour la santé mentale.

Dans les quartiers étudiés, l'accessibilité des aménagements urbains n'est pas encore complète : des escaliers, des trottoirs hauts ou très étroits, etc., entravent la vie quotidienne. A cela s'ajoutent des difficultés de mobilité et un éloignement des espaces institutionnels (MDPH et institutions de prise en charge).

*"Moi il y a eu un moment où je devais faire des déclarations pour mes revenus parce que je suis en invalidité, et la sécu paie une partie. J'ai pas d'ordinateur, à un moment donné il y avait plus personne au téléphone. Quand tu as pas d'outil informatique, tu fais quoi ? Je savais pas que la sécurité sociale était dans le 7<sup>ème</sup> à ce moment-là. J'avais pas la capacité physique d'aller à Part-Dieu, parce qu'il y avait des travaux [...]"*

*(Une habitante, États-Unis - Langlet Santy)*

*"Les patients qu'on voit à domicile, ils ne sortent pas. Ils ont peur de sortir. Peur de tomber, et se sentent pas à l'aise dans l'environnement, trop bétonné, trop de voiture. Une dame nous disait que dans son enfance ici il y avait des champs et des vaches ! ils ne se retrouvent pas dans le quartier. Pas assez de structures qui viennent vers eux. Il y a les auxiliaires de vie et les aides ménagères, mais c'est tout. C'est un isolement aussi au quotidien".*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

<sup>10</sup> CGET, (2017). "Vieillesse de la population : un processus qui touche aussi les quartiers prioritaires de la Politique de la ville".

<sup>11</sup> Royer, B., G Gusto, S Vol, Alain d'Hour, D. Arondel, J Tichet, et O. Lantieri. "Situations de précarité, santé perçue et troubles anxiodépressifs : une étude dans 12 centres d'exams de santé" : *Pratiques et Organisation des Soins* Vol. 41, n° 4 (1 décembre 2010) : 313-21.

<sup>12</sup> Vivant, C. (2021). *Comprendre pour agir. La santé mentale dans les quartiers "Politique de la ville" (QPV)*. Lyon : Orspere-Samdarra



*"Du fait de la localisation du CADA, par la proximité avec les hôpitaux, et notamment la psychiatrie, on a beaucoup de personnes qui ont besoin d'un accès PMR, ou qui ont des pathologies psychiatriques. Il y a plein de situations différentes et pas mal de gens en fauteuils. Beaucoup de gens qui ont des pathologies différentes, et pas très autonomes. On fait attention pour ça aux logements proposés. Les pathologies psychiatriques le plus souvent sont en lien avec le parcours d'exil, et nécessitent des traitements."*

*(Responsable CADA, Les Brosses)*

Aux États-Unis - Langlet Santy : le vieillissement de la population est l'une des priorités mises en avant par certains·es acteurs·rices de la santé, notamment du fait des données démographiques du quartier. A titre d'exemple, la CPTS des États-Unis - Langlet Santy est engagée dans le programme ICOPE, promu par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui a pour objectif d'améliorer le repérage et la prise en charge des fragilités chez les personnes de 60 ans et plus.

*"On a un territoire qui a une population assez vieillissante. Si je peux vous donner quelques chiffres [...], pour les 70 ans et plus on a 9086 patients, dont 300 sans médecins traitants."*

*(Directrice, CPTS Lyon 8<sup>e</sup>)*

*"On identifie aussi des personnes âgées isolées. Une collègue travaille dans le cadre du projet Territoire Zéro Non-Recours pour un accompagnement plus poussé. On retrouve là des difficultés cumulées : âge, maladies, traitements, famille à l'étranger... Il ne se plaignent pas trop, pourtant c'est préoccupant."*

*(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8)*

► **[ENTRAVE à la SANTÉ] Construire un aller-vers tenant compte du genre pour le déjouer : le soin et l'intimité entrant en tension avec les principes traditionnels de la virilité**

Le besoin d'aller-vers des publics ayant des difficultés à aborder la santé, notamment les hommes âgés, éventuellement d'origine étrangères (tels que les travailleurs migrants) mais pas seulement. Ici le facteur explicatif du genre permet de comprendre que les hommes sont moins à même de parler de leurs corps, de leurs intimités, de recourir aux soins, pour des raisons de socialisations à une forme de virilité qui invisibilise la fragilité du corps, sa vulnérabilité...

*"Les travailleurs migrants, ils sont devenus vieillissants, donc le problème maintenant, ce sont des problématiques d'accompagnement questions d'autonomie, de retraite, de mutuelle... La santé c'est compliqué, ils ne veulent pas en entendre parler, pour eux ça coûte trop cher... l'intervenante sociale essaye de leur en parler, mais c'est compliqué."*

*(Responsable résidence sociale, Les Brosses)*

"Pendant les permanences je rencontre des hommes isolés, des hommes en couple... Mais pas dans les actions collectives."

"Quand on va vers les hommes sur les marchés lors de stands d'informations sur le cancer colorectal : Ils nous disent 'euh, non non c'est bon'. Je respecte. [...] C'est délicat pour eux de parler d'intimité, je vois qu'ils sont gênés. C'est différent avec les femmes".

(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)

► **[ENTRAVE à la SANTÉ] : L'absence de répartition égalitaire du travail parental impacte la santé des femmes**

Se maintenir en bonne santé demande de disposer d'un temps pour soi, allégé·e des responsabilités en tant que parent ou professionnel·le, et d'être autonome et légitime pour déterminer des moments de soin, des repos, des activités ressourçantes. Quand la division sexuée du travail parental est déséquilibrée en défaveur des femmes, comme c'est le cas dans les couples hétérosexuels de façon majoritaire, et *a fortiori* si le couple est séparé, alors les femmes sont privées de ces voies d'accès à la santé. La précarité économique amplifie ceci en ne permettant de compenser cette absence d'égalité par un recours à d'autres femmes venant s'occuper ponctuellement de l'enfant.

" [On rencontre] des mères seules qui n'arrivent pas à trouver de modes de garde et donc se soigner elles."

(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8)

" [Je rencontre dans les permanences] des mamans seules qui se privent. La priorité c'est de donner à leurs enfants. Elles passent toujours au second plan."

(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)

► **[ENTRAVE à la SANTÉ] : L'accès aux sports et activités physiques impacté par le genre**

L'accès aux espaces sportifs, et à des équipements bénéficiant aux souhaits d'activités sportives, se fait aussi en défaveur des femmes : elles ne sont pas nécessairement les bienvenues dans les sports se pratiquant en non-mixité (comme les jeux de ballons), ou ne disposent pas d'équipement permettant gratuitement de faire un sport codifié comme féminin ou mixte.

"Pour les femmes du côté Langlet Santy il y a un problème accessibilité au sport : soit c'est super cher, soit c'est ceux fournis par la mairie mais ils sont tous remplis. Il y a une dimension genre, parce qu'il y a un gros club de foot (La Trinité), mais c'est que des hommes. "

(Chargée de mission TZCLD - Lyon 8<sup>e</sup>)

## f. Un réseau de transports publics essentiel et très mobilisé

Dans les groupes d'habitant·e·s, comme dans les entretiens avec les professionnel·le·s, l'importance de l'accès aux transports en commun, et leur utilisation réelle par les personnes, sont revenus comme des facteurs favorisant la santé. Ceci pour accéder aux soins (notamment en l'absence de nombreux spécialistes dans le quartier, ou même de médecins généralistes), et pour l'accès à l'emploi, et permettre une coordination fluide des emplois du temps.

Plusieurs familles rencontrées aux Brosses, au sein d'hébergement, mentionnaient aussi qu'elles avaient conservé les établissements scolaires lyonnais de leurs enfants, où ils avaient des attaches, car le métro leur permettait d'y accéder rapidement. Une autre famille, dont la fille aînée avait de très bons résultats scolaires, avait aussi pu faire le choix d'un lycée hors secteur.

*"Les gens se déplacent globalement assez bien. Pendant la période de covid quand il fallait des attestations de déplacement, c'était limité, mais maintenant non. Il y a la gratuité TCL et beaucoup arrivent à en bénéficier, mais il y a aussi beaucoup d'amendes TCL. Mais les gens se déplacent pour aller à Lyon quand même. Il n'y a pas grand-chose à faire ici. Surtout pour les hommes isolés."*

(Responsable CADA, les Brosses)

*"Ils travaillent dans le ménage, le BTP en plus ce sont des situations de déclassement professionnel. Et puis ils doivent aller loin. Par exemple, ils vont à la zone d'activité de la mouche. C'est à Saint-Genis Laval, il y a un Aava en restauration, en menuiserie, en ménage, c'est Sésame."*

(Professionnel·le·s CHU Alynea, les Brosses)

## 2. Des habitant·e·s solidaires, ancré·e·s dans le quartier

### a. Les Brosses : une mixité générationnelle / États-Unis : une part importante des populations âgées et des familles monoparentales

Aux Brosses, la mixité intergénérationnelle est importante, et relativement représentative de la répartition par âge des habitant·e·s urbain·e·s actuellement : la part des moins de 14 ans y est plus importante que dans le reste de Villeurbanne, ou à Lyon (24% contre 17%), mais celle des 15-25 ans est moins importante (les étudiants étant plutôt installés dans d'autres quartiers, faisant grossir les taux lyonnais et villeurbannais comparativement). La part des 60-75 ans est comparable à celle des communes environnantes (9%), et celle des 26-59 ans est légèrement inférieure à celles de Lyon et Villeurbanne (42% contre respectivement 47% et 45%).

*"Il y a des retraités et des jeunes parents ou des parents plus âgés et aussi des jeunes du quartier. Je dirais que le groupe solidaire, c'est 25 à 30 personnes et c'est très mixte. Les entrées vers le Centre social sont plutôt régulières : par le bouche-à-oreille et la communication aussi par le groupe WhatsApp. Ce groupe a été aidant. En soutenant de nouvelles amitiés, du partage du quotidien et parfois des sorties ensemble."*

(Responsable Maison sociale, les Brosses).

La précarité impacte différemment la santé des personnes, mais les problèmes de santé restent centraux comme cause d'accroissement de la précarité, ce qui est frappant dans l'énumération de ceux-ci par les professionnel·le·s d'un centre d'hébergement d'urgence :

*"Il y a un sociologue qui est venu récemment pour une évaluation et qui a mis en évidence les problèmes de santé. Il a constaté les déficiences intellectuelles, du diabète, du handicap. Des cancers. Une personne malvoyante. Des problèmes de dos, beaucoup de stress. On ne va pas les forcer à aller travailler. Il y a aussi des familles avec des enfants petits. Ici, il y a l'intervention de plusieurs partenaires, le planning familial pour le suivi gynécologique."*

*(Professionnel·le·s CHU Alynea, les Brosses)*

**- Lieu d'accueil parents-enfants, à proximité de la crèche, dans le quartier Saint-André -**



*"Ce qu'on voit aussi parmi les personnes du quartier c'est beaucoup de bienveillance envers les personnes qu'on accueille. Beaucoup d'indulgence. Parfois des gens demandent leur chemin et ils tombent facilement sur quelqu'un du quartier qui nous connaît. On a aussi eu des fois des gens qui en venant se perdaient et étaient réaccompagnés jusqu'à nous. Je me souviens d'un monsieur qui vient avec son fils à pied, il s'était perdu, il avait été accompagné par des gens du quartier. On est bien identifiés. Que ce soit avec les enfants de la crèche d'à côté ou avec nous, il y a une très bonne ambiance dans le quartier."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

▲ Devanture de l'espace Joséphine Baker, dans le quartier Saint-André, à proximité des Brosses, Crédit photo MRIE, 2023

**b. Des jeunes accrochés au quartier malgré des souhaits de partir ailleurs, certains vivant des addictions et un cumul de précarités**

La santé des jeunes est une préoccupation de nombreux·ses acteurs·rices rencontrés. Les parents sont souvent moteurs dans le lien avec les professionnel·le·s pour aborder leurs inquiétudes sur le bien-être des enfants, particulièrement des adolescents, et sur leurs craintes de difficultés d'insertion sociale, *a fortiori* en cas de difficultés scolaires. Ces difficultés d'insertion sociale sont directement reliées aux problèmes de santé, comme facteur de dégradation ou comme conséquences.

Parmi les jeunes "invisibles", en décrochage, à la rencontre desquels va la mission PIC de la mission locale de Villeurbanne, l'importance des addictions semble importante aux yeux des professionnel·le·s :

*"Du côté de la mission locale, il me semble que les enjeux de santé qui seront décrits par le conseiller concernent du côté des jeunes souvent des addictions qui sont très présentes."*

*(Chargée de développement territorial, Les Brosses)*

*"Beaucoup de jeunes fument beaucoup, vers 15, 16 ans, du cannabis, et ils mélangent avec les ballons de gaz aspiré, qui est très nocif pour la santé. Plus ils consomment tôt plus c'est problématique. 15 - 16 ans c'est l'âge rebelle. Quand ils grandissent avec le cerveau à l'ouest, ça les déglingue. "*

*(Conseiller Mission locale Villeurbanne, chargé projet "Repérage publics invisibles", les Brosses)*

*"Il y a des jeunes qui sont en souffrance psychologique ici, qui savent pas quoi faire de leur vie, qui traînent. Pour moi c'est aussi une question de santé, il y a pas grand-chose qui leur soit proposé."*

*(Une habitante, États-Unis - Langlet Santy)*

▶ **[ENTRAVE à la SANTÉ] L'impossibilité de vivre sa vie, et notamment de travailler en raison de l'absence de titre de séjour**

Des jeunes pouvant être durablement marqué·e·s par le stress du "statut" de sans-papiers et les tensions naissant dans la famille de ce fait :

*"Je pense aussi que cette expérience [le projet slam Point de Chu...t!] ça a pu contribuer à apaiser le passage des 18 ans car pour eux en tant qu'enfants ils vont avoir des papiers, et leurs parents non. Et ça, ça a créé un conflit de loyauté, quelque chose de très dur à vivre pour ces jeunes. Ce que disent les éduc's c'est qu'à un moment ça pète dans leur tête car c'est trop dur."*

*(Médiatrice artistique et culturelle, CCO la Rayonne, les Brosses)*

Cette question concerne bien sûr également des adultes :

*"Pour la santé médicale des gens, l'ouverture de droits c'est important car avant que les droits ne soient effectifs, quand on dépose une demande, il y a 3 mois d'attente déjà. Et après la demande d'asile, tous les 6 mois il faut renouveler l'attestation de la demande d'asile pour accéder aux droits. Donc il y a souvent des coupures de droits, des périodes d'attente, et ça ne marche pas. En principe c'est rétroactif mais ça pose des complications. Ces temps sont liés à des dysfonctionnements de la préfecture : de grands retards."*

*(Responsable CADA, les Brosses)*

*"La garde des enfants et notamment des nouveau-nés c'est aussi un gros problème qui bloque les mamans pour la procédure d'asile, pour les cours de français, pour les rendez-vous médicaux... Et on a du mal à avoir des places en crèches. En plus moi je viens d'arriver sur ce secteur, donc je n'ai pas spécialement de partenariat avec des crèches du quartier. C'est quelque chose qu'on doit construire."*

*(Responsable CADA, les Brosses)*

Certains travaux de recherche ont étudié les liens entre santé mentale et parcours migratoires, notamment Zeroug-Vial et collaborateurs (2017). Les personnes migrantes représentent une part importante des fréquentations des permanences d'accès aux soins de santé (Pass) et des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Les événements traumatiques parfois subis dans leur pays d'origine ou pendant leur parcours migratoire ainsi que conditions d'accueil anxigènes ou les discriminations endurées peuvent être à l'origine de la prévalence d'états psychotiques dans cette population. D'autres facteurs de risque sont identifiés : discrimination, difficultés d'accès au logement, à l'emploi ou aux soins, insécurité (pas de projection à cause des procédures administratives, délais d'attente longs) ou encore l'isolement, barrière de la langue et différences culturelles<sup>13</sup>. Ainsi, chez les personnes ayant un parcours de migration, on retrouve une prévalence d'états dépressifs ou de stress post-traumatique, particulièrement chez les femmes, ou des troubles émotionnels ou comportementaux chez les enfants (Melchior, Roze et Vandentorren, 2018<sup>14</sup>).

L'exclusion sociale vécue par les personnes migrantes mais également par de nombreuses personnes en situation de précarité engendre effets comportementaux, émotionnels, cognitifs. Zeroug-Vial et collaborateurs (2017) relèvent notamment l'apathie (déficit persistant acquis de la motivation<sup>15</sup>), une baisse des capacités d'empathie, un déclin des performances cognitives ou encore une baisse des comportements prosociaux (comportement contribuant au bien-être d'autrui, favorisant l'adaptation de l'individu à la société). Ces effets contribuent à la baisse de la qualité de la santé mentale.

### c. Une instabilité des équipes versus des habitant·e·s souvent présent·e·s de longue date

*"Nous (les chargés de développement territorial) faisons en sorte de favoriser l'interconnaissance entre les différentes structures du quartier. Et en ce moment, c'est un travail particulièrement important, du fait, des nouveaux recrutements et donc de nombreuses personnes qui ne se connaissent pas encore."*

*(Chargée de développement territorial, Les Brosses)*

*"Sur les liens du CADA avec les partenaires, on doit refaire plein de liens. On découvre beaucoup de structures utiles à proximité, je me rends compte que le réseau associatif notamment est très dense. On n'a pas eu de liens pendant six mois donc ça n'aide pas, mais l'important c'est de se rendre compte qu'il y a plein de structures utiles pour nos besoins, on ne le savait pas, et puis après on commence à travailler ensemble. Je vais par exemple rencontrer le CCO la semaine prochaine, la Maison sociale Cyprian, et d'autres..."*

*(Responsable CADA, les Brosses)*

<sup>13</sup> Zeroug-Vial, H., Leane, E. & Chambon, N. (2017). Chapitre 2. Santé mentale et précarité. Dans C. Adam, V. Faucher, P. Micheletti & G. Pascal (dir.), *La santé des populations vulnérables* (pp.261-267). Édition Ellipses.

<sup>14</sup>Melchior, M., M. Roze, et S. Vandentorren (2018). "Santé mentale des personnes immigrées en situation socioéconomique très précaire : l'étude ENFAMS". *French Journal of Psychiatry* 1, S60-61.

<sup>15</sup> Définition de HAS Santé

Si de façon générale nous avons rencontré des habitant·e·s présent.e.s depuis longtemps voire très longtemps, des changements de composition sociale ont aussi été mentionné par des structures qui ont vu leurs publics s'élargir ou se transformer depuis 20 à 30 ans, amenant de nouvelles dynamiques professionnelles :

*"Il y a eu un bouleversement et un tournant à 90°. Avant, on avait des populations migrantes qui ne posaient pas de souci. Pas de problème de la gestion de tous les jours. Aujourd'hui, on a beaucoup de personnes qui ont eu des accidents de la vie et qui ont des problématiques psy de plus en plus importantes. Ce sont des personnes où on au moment de la demande tout va bien, tout va bien... et puis finalement, ce sont des personnes qui vont décharger tout ça quand ils arrivent dans nos résidences. Et donc ça explose... Donc on leur donne un logement, on est content, on a fait notre travail... mais sauf que l'autre souci, c'est le savoir habiter, qui est devenu compliqué."*

*(Responsable résidence sociale, les Brosses)*

*"On voit maintenant des gens qu'on ne voyait pas avant : des jeunes trentenaires (30-35 ans) qui ont vécu un accident de vie et se retrouvent à la rue, des hommes vivant dans la voiture suite à une situation de séparation."*

*(Médiatrice sociale du PIMMS des États-Unis - Langlet Santy)*

#### **d. Entre habitant·e·s : des dynamiques de solidarité soutenantes**

Dans l'atelier collectif réalisé au CHU d'Alynea, les souvenirs et le vécu commun sont beaucoup revenus, amenés spontanément par les personnes, pour expliquer ce qui les soutient. Les liens d'amitié, les partages réalisés dans les épreuves vécues côte à côte, sont centraux pour ces familles qui sont arrivées au même moment dans un premier espace d'hébergement, et ont intégré ensemble un second lieu. Leurs enfants ont grandi ensemble, et ces liens ont aussi été cités par eux dans les petits mots qu'ils avaient apporté au mur d'expression installé en amont de l'atelier. Cette dynamique favorable entre habitant·e doit aussi aux soutiens à la création de ces liens permis par les initiatives des professionnel·le·s.

*"Je suis arrivée il y a 10 ans, il y a eu la fatigue, le stress, changer d'un côté, l'autre côté... Mais les équipes des pro Alynéa ont beaucoup aidé pour vivre ensemble bien ici. On a beaucoup de souvenirs avec toutes les photos ensemble ici, presque comme une famille, avec Lola avant, avec Saadia, avec Damien, 2 équipes Alynéa ..."*

*"Quand je suis arrivée au début, je connaissais personne (il y a 10 ans) et après j'ai vu d'autres mamans dont les enfants sont dans la même classe."*

*"Moi j'ai passé 8 ans avec ma voisine, on a changé 3 fois."*

*"C'est très bien, ils ont été très aidants pour moi, pour mon moral, j'oublie pas ça, jamais."*

*(Habitantes, les Brosses)*

*"Il y a plutôt une bonne entraide entre les gens. Quand cette petite fille est décédée, la famille a été très soutenue, beaucoup de gens sont venus à l'enterrement, beaucoup étaient de la même origine géographique mais pas seulement, car la famille est bien connue. L'entraide c'est souvent au sein de la même communauté, il y a aussi des problèmes de voisinage et parfois des violences, mais globalement ça va."*

*(Responsable CADA, les Brosses)*



"J'ai vu que pendant le confinement, l'entraide s'est renforcée entre les habitant·e·s de la résidence."

(Responsable résidence sociale, Les Brosses)

"La première chose qui me vient concernant les Brosses, c'est que, je viens d'arriver et je remarque une très forte solidarité entre les familles du quartier et aussi une bonne orientation quand il y a quelque chose d'exprimé."

(Responsable pôle adultes/familles/sénior Maison sociale, Les Brosses)

Lors des temps collectifs menés aux Etats-Unis Langlet Santy, les liens d'interconnaissance et de solidarité entre habitant·e·s ont également été mis en avant. Et ce notamment en soulignant l'importance d'espaces physique ou virtuels (groupes WhatsApp notamment) permettant de se retrouver, notamment entre femmes.

[A propos de la quinzaine d'Octobre Rose menée en 2022] : "C'est intergénérationnel, il y a des jeunes et des moins jeunes, et c'est interculturel. On sent une entraide, de la solidarité. Les femmes de l'année dernières sont revenues. "

(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)

Les professionnel·le·s, tels que les bailleurs sociaux, s'appuient sur ces liens de coopération entre habitant·e·s :

"Il y a quand même de bonnes dynamiques. Par exemple, Est Métropole Habitat organise régulièrement ce qu'ils appellent des 'chantiers mamans'. Où les mamans réalisent des petits travaux, par exemple de la peinture. Ça permet de collecter une cagnotte. Et elles l'ont utilisé pour faire un voyage à Paris."

(Chargée de développement territorial, Les Brosses)

"Pendant le COVID, il y a un groupe d'habitant·e·s, solidaires, qui s'est monté avec une liste WhatsApp. Ça a été l'essor de l'hashtag # pour eux. Les habitant·e·s cuisinaient bénévolement et des coursiers amenaient ces paniers-repas à des personnes sans domicile. Cette démarche de solidarité a été structurée avec l'aide de l'ancienne responsable adulte, ma prédécesseuse. Elle a vraiment œuvré pour cette chaîne de solidarité. Il y a eu aussi des collectes de produits d'hygiène et des projets de cartes du cœur en lien avec les Restos du cœur. Ça a vraiment bien fonctionné pendant 2 ans."

(Responsable pôle adultes/familles/sénior Maison sociale, Les Brosses)

► **[SOUTIEN à la SANTÉ] Des lieux de convivialité pour se retrouver (entre pairs / dans des lieux de mixité)**

"Le contact avec les gens c'est la santé aussi. À la maison ça va pas et quand j'ai des réunions comme là très bien, j'adore ça."

(Une habitante des États-Unis - Langlet Santy)

"Des gens qui ont la même pathologie que toi c'est important, parce que du coup c'est eux qu'ils t'aident, j'ai beaucoup échangé avec des gens qui étaient au niveau où j'allais être, je leur demandais comment tu fais, quelles astuces..."

(Une habitante des États-Unis - Langlet Santy)



*"Pour moi aussi être en bonne santé c'est pouvoir voir des gens, ne pas être trop fatigué pour voir les gens. Moi pour moi le lien social il est hyper important parce que ça préserve la santé, [...] ça aide aussi à bien vivre en général."*

*(Une habitante des États-Unis - Langlet Santy)*

*"Pour le groupe du surcyclage, on a des personnes aussi venant du CHU, surtout des femmes. Et sinon des personnes à la retraite, et d'autres qui travaillent. Ce sont plutôt des femmes, plutôt de 40 à retraitées, et souvent qui ont vécu une rupture dans leur vie suite à un cancer, un burn-out, ou ce type de vécu. Et elles sont venues pour se reconstruire, pour prendre du temps pour elles. La force du groupe, c'est qu'elles sont très liées, très attentives les unes aux autres. Beaucoup de bonne humeur".*

*(Médiatrice artistique et culturelle, CCO la Rayonne, les Brosses)*

La place que peut prendre l'ennui dans le vécu des habitant·e·s est prise en compte dans certain nombre d'actions menées. C'est le cas notamment des « cafés santé », tenus par une médiatrice santé de l'IREPS dans le 8<sup>e</sup> arrondissement de Lyon à l'Espace des Quatre Vents :

*"[L'idée des cafés santé c'est de] sortir de chez elles, [elles me disent] "on s'ennuie beaucoup, [...] tu nous donnes le courage, autrement je serai en train de dormir devant la télé ». [...] Même elles, elles me donnent envie d'avancer, elles me le rendent bien."*

*(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)*

**e. Les aidant·e·s : des personnes âgées et des jeunes en situation d'aidants (moins visibles), des adultes impliqués dans des réseaux de soutien :**

*"Ce qui me choque encore c'est moi ma maman elle a beaucoup souffert pour que je grandisse, elle m'a élevée. Après elle est vieille, je la prends et je la mets dans une maison de retraite, je m'en fous. Juste ils vont m'appeler pour me dire un jour 'ta maman elle est morte'. Ça me choque ça. Nous si la personne elle est vieille, soit le fils il la prend avec sa femme, soit ta fille elle te reprend. Mais c'est pas la maison de retraite."*

*(Une habitante de Langlet Santy)*

*"Après moi par exemple mon papa il a été très malade, il a pas pu rester à la maison parce que physiquement maman était pas en état de s'en occuper, et moi j'étais pas en état physique. Effectivement il a été hospitalité, j'allais tous les jours le voir, lui donner à manger, s'occuper de sa toilette."*

*(Une habitante de Langlet Santy)*

*"Au niveau santé un point important ce sont aussi les décès que nous avons malheureusement chaque année. Récemment une petite fille avec un handicap très lourd est décédée, ça a été très difficile pour tout le monde. Un homme dans la quarantaine aussi est décédé cet été. On a peur aussi pour une autre petite fille qui a aussi un handicap important."*

*(Responsable CADA, les Brosses)*

**f. "Quartier calme" : le sentiment de sécurité dans le quartier en journée mais une peur de sortir le soir**

*"Le fait d'être finalement sur 2 quartiers : se déplacer, c'est difficile, même si c'est à 15 ou 20 minutes à pied. Parfois, on va chercher les personnes en minibus ou en pédibus. Il y a une insécurité le soir dans le quartier. Pour aller ensemble et rentrer chez soi, c'est difficile, surtout pour des personnes âgées. Il y a un gros travail sur la mobilité dans les QPV en général."*

*(Responsable pôle adultes/familles/sénior Maison sociale, Les Brosses)*

Comme mentionné précédemment par certaines habitantes de Langlet Santy, la peur de se déplacer dans l'espace public la nuit peut être présente dans certaines zones du quartier. Ce sentiment n'a pas été mentionné concernant la journée.

*"Déjà traverser la rue, traverser le stade, il est mal famé le soir [...] Quand vous finissez une réunion à 21h vous traversez dans le noir."*

*(Une habitante de Langlet Santy)*

**g. Aux Brosses : les trafics visibles mais relativement tolérés**

Aux Brosses, le sujet des stupéfiants dans l'espace public est apparu dans de nombreux échanges avec les professionnel·le·s mais pas avec les habitant·e·s. Ce sujet a également trait aux questions de genre (en grande majorité, ce sont des hommes qui sont visibles dans l'espace public en train de vendre des stupéfiants). Du côté d'États-Unis - Langlet Santy le sujet, bien qu'il ait émergé lors de certains entretiens, a été peu creusé avec les professionnel·le·s et les habitant·e·s.

*" [ça se passe bien avec les habitant·e·s dans le quartier...] Même si oui il y a beaucoup de voitures qui crament, des vendeurs de drogues, des poubelles non vidées régulièrement... (...) Le quartier semble abandonné, les gens disent ça souvent, ce sentiment d'être abandonné. Mais ce n'est pas si mal. Il y a beaucoup d'enfants dans le quartier. Il y a la crèche, et un collège de l'autre coté (du périmètre). Mais en tant que professionnelles on est bien accueillies, respectées. Par exemple ici devant la plateforme, il n'y a pas de seringues, les dealers qui sont là se mettent plus loin, sous le passage couvert à droite en fait, là où il y a des vieux sièges, ça c'est leur spot. Ce sont plutôt des trentenaires/quarantenaires ces dealers, pas tellement des tout jeunes."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

*"Je n'ai pas peur d'aller dans ce quartier, il n'y a pas d'insécurité. Le contact est assez facile. Même s'il y a un trafic sur la place de la paix, ou au Square Saint André. (...) Les mères ont peur des mauvaises fréquentations. Elles laissent les enfants sortir, mais ça dépend des femmes. L'insécurité peut être ressentie. Il y a quand même des rodéos, des voitures qui passent à cent à l'heure. Il y a une peur du danger et un sentiment d'être abandonné."*

*(Psychologue, Point Écoute jeunes, les Brosses)*

### **h. Le poids du genre dans les vécus des personnes. Des filles "sous pression", des garçons parfois en rupture, des violences sexistes subies par les femmes dans le couple notamment**

Le premier effet de genre important à mentionner est la dimension sexuée de la participation : les femmes, et les filles, sont plus en lien avec les professionnel·le·s du social, de l'écoute, de l'animation socioculturelle... que les hommes. De ce fait également, les participant·e·s aux entretiens et temps collectifs, en tant que professionnel·le·s ou habitant·e·s ont été en majorité des femmes.

*"Par contre je n'ai pas tellement accès aux pères, ils ont du mal à se mélanger."*

*(Psychologue, Point Écoute jeunes, les Brosses)*

De même, les besoins et les situations vécues par les jeunes sont particulièrement marqués par le poids du genre imprimant une différence sociale dans les parcours de précarité et les difficultés, notamment scolaires. Le rejet du scolaire, de la conformité sociale, de la performance, est davantage en lien avec les vécus des garçons en décrochage qu'avec ceux des filles, qui peuvent également vivre du décrochage scolaire mais pour d'autres raisons. Ceci renvoie aux éléments observés depuis longtemps par P-Y Bernard et C. Michaut<sup>16</sup>.

*"Pour capter le public, on est très patient et très peu exigeant. Parfois, les jeunes avancent. Même sans formalisme... en fait, on cherche à désinstitutionnaliser le fonctionnement de la mission locale. Et le formalisme, ça bloque leur avancée ! Ça leur rappelle leur parcours scolaire qui a été un échec. (...) Ce qui les met en échec, le plus souvent, c'est la rigidité du système scolaire de l'Education nationale, ils sont en échec donc ils sont orientés en formation professionnelle dès la fin du collège."*

*(Conseiller Mission locale Villeurbanne, chargé projet "Repérage publics invisibles", les Brosses)*

Les filles en revanche, peuvent souffrir dans la construction de leur autonomie par une forte pression, notamment scolaire :

*"Parmi les filles que je reçois, je vois beaucoup de stress et des crises d'angoisse ++. Il y a un enjeu très fort de réussir la scolarité. Elles voient les galères des parents. Et les parents aussi souhaitent que les enfants réussissent pour eux, il y a l'idéal. Et puis le besoin de plaire aux parents, c'est très important."*

*(Psychologue, Point Écoute jeunes, les Brosses)*

Elles peuvent également se trouver en décrochage du fait d'une maternité précoce, ou bien après un décrochage devenir rapidement mères et être ensuite d'autant plus freinée dans leur insertion professionnelle (ce qui produit à l'échelle nationale la part plus importante de femmes après 21 ans en situation NEET que d'hommes, inversant la tendance qui existe avant cet âge) : "En 2019, en France, 12,9 % des jeunes de 15 à 29 ans ne sont ni en emploi, ni en études, ni en formation (NEET). Si les femmes sont globalement plus souvent dans cette situation que les hommes, ce n'est le cas qu'à partir de 22 ans. En effet, elles sont plus souvent en études auparavant, puis inactives avec l'arrivée des premiers enfants. L'écart entre les femmes et les hommes se réduit depuis 2003."<sup>17</sup>

<sup>16</sup> "Les motifs de décrochage par les élèves Un révélateur de leur expérience scolaire", Pierre-Yves Bernard et Christophe Michaut, *Education et Formation*, n°90, 2016

<sup>17</sup> <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5346969> : "B. Junel, "Les jeunes ni en emploi, ni en études, ni en formation : jusqu'à 21 ans, moins nombreux parmi les femmes que parmi les hommes", *Insee Focus*, n°229, mars 2021



*"Les filles je les rencontre par le collège ou par les parents. Mais pas dehors, et c'est plus difficile. Pour les filles certaines sont déjà mères, et les filles font plus d'action, elles sont plus volontaires. Les jeunes qui squattent dehors ce sont beaucoup des garçons. Les filles peuvent aller direct à Gratte-ciel, sinon elles sont en contact avec des pro."*

*(Conseiller Mission locale Villeurbanne, chargé projet "Repérage publics invisibles", les Brosses)*

*"Il y a des choses intéressantes à dire sur les jeunes filles du CHU qui ont suivi ce stage de slam puis se sont lancées dans ce projet (voir Point de CHU...T!<sup>18</sup>), car vraiment ce sont des filles très intéressantes, très investies, et que ce projet a pu soutenir à différents niveaux. Déjà, elles supportent beaucoup de responsabilités, car ce sont elles qui portent la langue, beaucoup mieux que leurs parents, donc elles sont amenées à traduire, à informer leurs parents, à assurer des démarches administratives... des choses qui peuvent être dures émotionnellement et pas forcément de leur âge, mais elles sont les seules à pouvoir le faire pour leur famille. Ce sont aussi des filles qui ont pu être discriminées au collège, au lycée, du fait de leur pauvreté, de leur apparence, ... C'est un groupe majoritairement féminin, donc je parle surtout d'elles, mais il y avait aussi des garçons."*

*(Médiatrice artistique et culturelle, CCO la Rayonne, les Brosses)*

Nous avons aussi entendu le constat de l'impact des problématiques d'accès et de mobilité dans le logement social sur le vécu des femmes, dans des contextes conjugaux conflictuels voire violents.

*" [Il y a des formes de] surpopulation, le logement est tendu, il y a des personnes qui attendent trois, quatre ou cinq ans, on a des demandes tous les jours. Il y a des couples qui restent ensemble alors qu'il y a eu une séparation. Ça donne des situations de couple pas saines."*

*(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8)*

Les femmes subissent également un contexte de difficulté d'accès à l'emploi et à l'espace public où s'enchevêtrent les discriminations et les inégalités de classes et de sexe. Ce contexte est dépassé par la motivation de certaines femmes à développer ces accès :

*"Je remarque aussi l'envie des mamans de trouver du travail notamment, et de sortir en général. Pour les femmes en général et aussi les femmes voilées (qui subissent des discriminations à l'embauche)."*

*(Psychologue, Point Écoute jeunes, les Brosses)*

---

<sup>18</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=iT6TpKOo8V4>

"Point de CHU...T ! est un spectacle créé par et pour des ados du quartier du Carré de la Soie. Le slam comme levier d'expression et de partage de leurs émotions, de leur vie notamment dans un centre d'hébergement d'urgence, de leurs désirs, du constat qu'ils font du monde dans lequel ils vivent. Une façon aussi de sortir d'une forme d'anonymat liée par une situation administrative complexe. Le documentaire du réalisateur Slimane Bounia retrace le travail mené depuis le printemps 2020, pour aboutir à une création de A à Z, grâce à la collaboration avec des artistes : le trio UltraMoule, les musiciens Exodus, Vax1, l'écrivain Sylvain Rédat-Bolle, une marraine, la rappeuse Tracy de Sa. Concert programmé dans le cadre de l'Aventure Ordinaire du CCO à l'Autre Soie à Villeurbanne le 2 octobre 2021. Merci à la Fédération des acteurs·rices de la solidarité, à la Fondation Nexity, à la Fondation JM. Bruneau sous l'égide de la Fondation de France. Coproduction du CCO La Rayonne et Alynea. Une co-production Alynea et CCO - la Rayonne Avec le soutien de la Fondation Nexity, la Fondation JM Bruneau et la Fédération des acteurs·rices sociaux. Le Centre d'Hébergement Alfred-de-Musset est porté par Alynea. Avec le soutien financier de la Fondation Nexity et de l'Urban Innovative Actions (initiative de la Commission Européenne)".

Les violences conjugales, subies par des femmes et par des enfants, sont décrites par plusieurs professionnel·le·s en lien avec leur impact sur la santé, et le développement d'une crainte d'une mauvaise compréhension de la situation par des professionnel·le·s de protection de l'enfance.

*"Des situations de séparation, des ruptures brutales. Et puis il y a aussi beaucoup de violences conjugales. Il y a un marché aux Brosses, il est tout petit et a pas assez de commerces. Les violences conjugales. Les femmes ? Ça renvoie rapidement à des difficultés financières. Et puis les enfants vivent la violence aussi. Les mères ont peur de l'IP (info préoccupante / signalement)."*

*(Psychologue, Point Écoute jeunes, les Brosses)*

► **[ENTRAVE à la SANTÉ] Des violences sexistes présentes mais une circulation dans l'espace public en journée possible**

*"La santé on l'aborde par le prisme des violences : les violences physiques et les violences psychologiques, qui ont des conséquences sur la confiance en soi, la santé mentale... Quand on parle de violences, on parle de santé."*

*(Chargée de mission prévention - Filactions)*

La circulation dans l'espace public se fait notamment grâce à la légitimité auprès des parents des organismes (CCO, Maison Sociale, ...) proposant activités. Cette bonne considération soutient l'accès des jeunes filles demandant à y participer, et cet accès est libérateur, il ouvre vers le collectif, vers un groupe de pair, à un moment de la jeunesse où les normes de genre se renforcent, et où les filles subissent le poids du contrôle social et des enjeux de "réputation"<sup>19</sup>.

*"Pour elles il y a aussi la question de l'enfermement à la maison, elles n'ont pas tellement le droit de sortir, elles sont socialisées pour savoir tenir le foyer, gérer les travaux domestiques... Donc ces ateliers hebdo en fait c'est un moment pour elles, sans le grand frère ni le parent... pour une parole plus libre aussi. Elles peuvent parler de sexualité, de leur positionnement dans les relations amoureuses, de leurs projets de vie..."*

*(Médiatrice artistique et culturelle, CCO la Rayonne, les Brosses)*

Aussi apparaît l'enjeu de penser des espaces où se retrouver entre femmes, ou jeunes filles, en alternant mixité et non-mixité.

*"Je vois aussi que les adolescentes ont besoin d'un lieu à elle. Les filles fréquentent la maison de quartier un peu, mais elles ne s'autorisent pas toujours à sortir."*

*(Psychologue, Point Écoute jeunes, les Brosses)*

*"Dans le quartier c'est beaucoup des hommes qui sont aux boulangeries, tout ça."*

*(Habitante de Langlet Santy)*

Ainsi que des lieux où la mixité (sociale et sexuée) est vécue positivement :

*"Là [à la MESA] c'est mixte [...], tu peux avoir des femmes de toutes confessions."*

*(Habitante de Langlet Santy)*

<sup>19</sup> Voir Isabelle Clair, *Les jeunes et l'amour dans les cités*, 2008, A. Colin

3. Des professionnel·le·s du social, de l'animation socioculturelle, de la santé nombreux, en réseau, innovants mais éprouvés par la crise sanitaire

**a. Des activités culturelles et artistiques soutenantes, connectées avec l'accès aux droits**



▲ Hall d'entrée, CCO La Rayonne, Les Brosses, *Crédit photo Mrie, 2023*

*"Au départ ce sont des ateliers qui étaient menés avec le CCAS pour permettre une activité de resocialisation à des personnes isolées, et en précarité en général. Il y a un premier groupe qui s'est constitué comme ça et qui fête ses 10 ans. Mais ces dernières années il y a une précarisation encore plus importante de la population, et le CCAS a recentré ses missions, pour davantage s'adresser aux sans-abris et aux migrants aussi. Donc l'isolement n'est plus la première préoccupation. Ensuite on a le public du CCO, ce sont des personnes qui vont avoir un accès gratuit aux activités."*

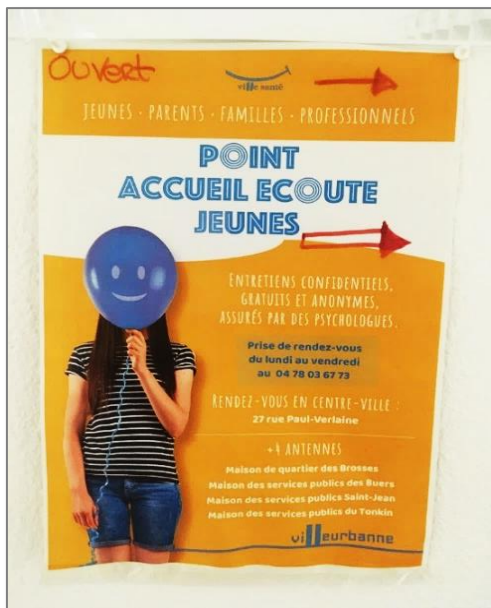
*(Médiatrice artistique et culturelle, CCO la Rayonne, les Brosses)*

Aux Brosses, la santé mentale n'est pas une préoccupation récente, elle est soutenue de longue date par un Point Écoute (jeunes, puis parents), implanté depuis plus de 15 ans dans le quartier.



▲ *Crédit photo Mrie, 2023*

Le contexte du Covid a renforcé les difficultés d'accès aux ressources permettant de tenir dans des conditions de forte précarité, notamment financière :



▲ Affichage du Point Accueil Écoute Jeunes, Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023

*"Il reste beaucoup d'angoisse du COVID. Des angoisses d'un climat de guerre. Et puis c'est la précarité qui était déjà là avant. Du mal à s'en sortir, même pour faire du sport, trouver des moyens. L'accès aux loisirs, ça participe à la bonne santé mentale des jeunes. Et il y a la honte de demander."*

*(Psychologue, Point Écoute, Les Brosses)*



▲ Façade de la Maison Sociale, Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023



▲ Devanture de la Maison Sociale, Les Brosses, Crédit photo MRIE, 2023



Aux États-Unis - Langlet Santy, des activités culturelles, artistiques ou sportives sont également pensées comme leviers de bonne santé et de mobilisation des habitant·e·s. En 2021, dans le cadre d'Octobre Rose (campagne annuelle de sensibilisation au dépistage du cancer du sein et de levée de fonds pour la recherche), des temps forts sont organisés dans le quartier par l'Atelier Santé Ville et les médiatrices et médiateurs santé IREPS. Cette quinzaine est reconduite en 2022, et comprend notamment des temps sportifs et culturels : initiation au yoga en 2021, atelier zumba en plein air en

2022, vernissage d'exposition... La forte participation, notamment de femmes du quartier, à ces temps, est soulignée par les professionnel·le·s. Pour beaucoup, ces femmes étaient déjà en lien avec la médiatrice santé de l'IREPS (et participaient notamment aux cafés santé). Ces liens, ancrés dans le temps, sont souteneurs notamment lorsqu'il s'agit d'aller assister à des événements en-dehors du quartier.

▲ ▼ Affiches pour la quinzaine d'Octobre Rose par l'Atelier Santé Ville des États-Unis Langlet Santy, 2022

RENCONTREZ-NOUS		DU 4 AU 14 OCTOBRE	
<b>MARDI 4 OCTOBRE</b> 8H30 À 12H	<b>Stand Point Info-Santé</b> Retrouvez-nous sur le stand Point Info-Santé pour échanger avec plusieurs professionnels de santé sur la prévention du cancer du sein. <b>Etats-Unis</b> Marché place du 8 mai 1945, 69008 Lyon	<b>LUNDI 10 OCTOBRE</b> 14H À 16H	<b>Atelier de sensibilisation à l'activité physique</b> Adoptez une activité physique pour une bonne santé. <b>Moulin-à-vent</b> Espace des 4 vents, 27-29 Rue Garon Duret, 69008 Lyon
<b>MERCREDI 5 OCTOBRE</b> 17H30 À 19H <b>18H: INAUGURATION</b>	<b>Vernissage exposition VENUS</b> Venez découvrir l'exposition Vénus, une action artistique de sensibilisation à la prévention du cancer du sein. <b>Inauguration à 18h</b> <b>Bachut</b> Mairie du 8ème 12 avenue Jean Mermoz, 69008 Lyon	<b>MARDI 11 OCTOBRE</b> 8H30 À 12H30	<b>Stand Point Info-Santé</b> Retrouvez-nous au Bus Info Santé Social de la Métropole de Lyon pour échanger avec des professionnels de santé. <b>Etats-Unis</b> Marché de la place du 8 mai 1945, 69008 Lyon
<b>JEUDI 6 OCTOBRE</b> 9H À 11H	<b>Petit déjeuner santé Octobre Rose</b> Informez-vous sur la prévention du cancer du sein en présence des médiatrices santé du quartier, La Ligue contre le cancer et le Centre Régional de Coordination des Dépistages des cancers. <b>Etats-Unis</b> Centre social Etats-Unis 2 Pl. du 8 Mai 1945, 69008 Lyon	<b>JEUDI 13 OCTOBRE</b> 14H À 15H30	<b>Atelier d'initiation à la Sophrologie</b> Apprenez à vous détendre et vivre plus sereinement avec des exercices de respiration. <b>Santy</b> Centre social Gisèle Halimi 147 avenue Général Frère, 69008 Lyon
<b>VENDREDI 7 OCTOBRE</b> 9H À 11H	<b>Balade santé et visite de l'exposition Venus</b> Rejoignez-nous pour une matinée artistique et sportive autour de la sensibilisation au dépistage du cancer du sein. <b>Mermoz/Bachut</b> RDV devant le centre social Mermoz 1 Rue Joseph Châlier, 69008 Lyon	<b>VENDREDI 14 OCTOBRE</b> 14H À 16H30	<b>Atelier Zumba en plein air</b> Faites du sport en vous amusant ! <b>Monplaisir</b> RDV devant la MJC Monplaisir 25 Av. des Frères Lumière, 69008 Lyon
<b>VENDREDI 7 OCTOBRE</b> 14H À 16H	<b>Atelier Zumba en plein air</b> Faites du sport en vous amusant ! <b>Etats-Unis</b> RDV devant le Centre social Etats-Unis 2 Pl. du 8 Mai 1945, 69008 Lyon	 <b>Le Mois Bleu dans le 8<sup>e</sup></b> Du 3 au 29 octobre : Mois bleu Une vingtaine d'animations et d'événements à destination des personnes âgées du 8ème. Organisé par la Mairie du 8ème. Inscription et programme : <a href="http://mairie8.lyon.fr">mairie8.lyon.fr</a> ou en Mairie du 8ème	

"Je vais toujours les récupérer au centre social. Elles ont peur de sortir par elles-mêmes, pourtant j'ai l'impression qu'elles sont hyper autonomes."

(Médiatrice santé IREPS Etats-Unis/ Moulin à Vent)

" [Être en bonne santé c'est] faire une activité soit créative, soit physique. Pour moi c'était danser par exemple, ça peut être à la fois du sport et des loisirs."

(Une habitante de Langlet Santy)



▶ **[SOUTIEN A LA SANTÉ] La lutte pour la démocratie alimentaire**

À Langlet Santy, le projet de la Maison Engagée et Solidaire de l'Alimentation est particulièrement intéressant dans le cadre de notre étude, puisqu'il permet de mettre en lumière certains enjeux liés à l'accès à une alimentation de qualité.

▶ Origines du projet

La coordinatrice de la MESA nous explique que le projet est porté par Vrac et Récup & Gamelles, après une sollicitation de la Mission Entrée Est dans le cadre d'un appel à projet national "Quartiers Fertiles". À partir de fin 2021, un travail a été mené pour réfléchir aux contours de ce lieu, ce qui a amené à rencontrer des actrices et acteurs de l'alimentation sur le territoire (épiceries solidaires, Secours Catholique, centres sociaux...) et d'aller à la rencontre des publics. Une vingtaine de personnes ont alors intégré des groupes de travail pour construire le projet.



➔ **La MESA aujourd'hui**

La MESA est un lieu multi-activités, comprenant à la fois :

- Une épicerie, avec des produits locaux et/ou biologiques
- Un restaurant, avec des plats cuisinés à partir de produits revalorisés
- Une cafétéria
- Des temps d'animation

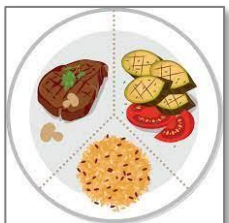
Le lieu s'inscrit dans un objectif de lutte contre la précarité alimentaire, avec un système de triple tarification en fonction des revenus.

▲ Affiche pour le mardi anti'gaspi de la MESA, 2023

Ce que la MESA met en lumière quant aux enjeux de santé en QPV :

• **Le manque d'accessibilité à des produits frais et la question du choix**

Souligné par un collectif monté à la MESA sur la thématique de la justice alimentaire, cet enjeu est également apparu à plusieurs reprises lors de nos rencontres avec des habitant·e·s.



" {Être en bonne santé} c'est avoir de quoi bien manger, bien se nourrir."

(Une habitante de Langlet Santy)

"Pour moi être en bonne santé c'est pouvoir s'acheter les aliments qui sont bons pour nous."

(Une habitante de Langlet Santy)

▲ Image du photolangage choisie par les deux habitantes citées précédemment en réponse à la question "Être en bonne santé, ça veut dire quoi pour moi ?", 2023

Cet enjeu du choix et de l'alimentation sous contrainte nous paraît primordial, et avait déjà été creusée par la Mrie dans un précédent travail s'intéressant aux liens entre écologie et solidarité.<sup>20</sup> Il amène par ailleurs à se questionner sur les enjeux de l'aide alimentaire<sup>21</sup> et du stigmatisme qu'elle peut générer.

<sup>20</sup> Voir la Revue de la Mrie, novembre 2019. "Conjuguer écologie et solidarité" (pages 80-190). [http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/DA/REVUE\\_MRIE\\_N1-Nov2019.pdf](http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/DA/REVUE_MRIE_N1-Nov2019.pdf)

<sup>21</sup> La question de l'aide alimentaire n'a pas émergé lors des entretiens et temps collectifs avec les habitant·e·s. D'autres travaux que nous menons nous amènent à l'aborder avec des personnes en situation

“

*Voici le contexte : certains ont de la nourriture tandis que d'autres n'en ont pas, dans un pays où elle abonde. [...] Au lendemain de la crise sanitaire du Covid-19, les associations chiffrent à environ 7,9 millions le nombre de personnes ayant recours à l'aide alimentaire [...] La pauvreté rend l'accès à la nourriture difficile, et ce n'est pas tout. La pauvreté assigne à ceux qui en souffrent une certaine qualité d'aliments : souvent les moins sains, et ceux qui sont produits dans les conditions les plus polluantes. Lorsque la loi de lutte contre le gaspillage alimentaire oriente le don de produits dont personne n'a voulu vers les pauvres, le message est brutal. [...] Cette logique rend tout choix alimentaire impossible, alors que les textes nationaux et internationaux qui concernent les droits fondamentaux des personnes à l'alimentation mettent les choix et la dignité au centre.*

Bénédicte Bonzi<sup>22</sup>, *La France qui a faim*.

- **La précarité et le coût important des produits d'alimentation comme facteur de dégradation de la santé**

*"Le fait de ne pas avoir de pouvoir d'achat, et donc pas d'accessibilité à une alimentation de qualité. [Du coup c'est la] débrouille, on va au moins cher. Des fois on choisit les aliments les plus caloriques pour tenir la journée."*

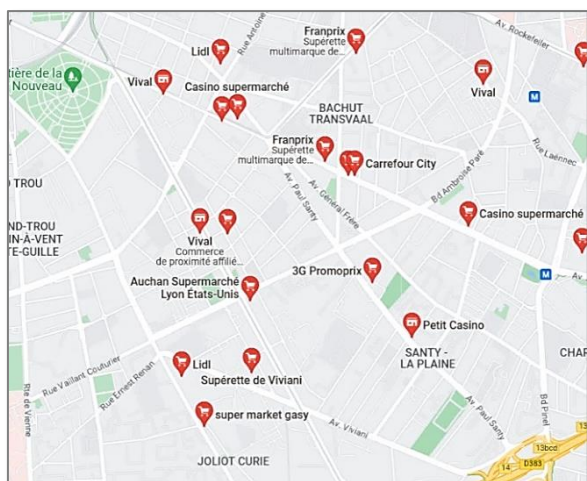
(Coordinatrice de la MESA).

*"On a toute la partie diabéto, qui est liée aussi avec le niveau de précarité avec l'alimentation. On sait très bien que pour avoir une alimentation saine ça coûte de l'argent."*

(Directrice de la CPTS du 8<sup>e</sup>)

*"Pour une fois on a le droit de vivre comme tout le monde, c'est pas un produit bio tous les 36 du mois parce que financièrement ça vous coûte les yeux de la tête. Là on peut manger des produits bio et équilibrés et découvrir des recettes nouvelles, des cultures différentes. Ce qu'ils font, l'atelier cuisine le mardi, chacun échange sur sa technique et on apprend plein de choses différentes, on rencontre des gens qu'on aurait peut-être jamais vu."*

(Une habitante du quartier)



Par ailleurs, plusieurs professionnel·le·s et habitant·e·s pointent du doigt le coût vraiment importants des produits alimentaires dans le quartier Langlet Santy, qui comprend principalement des petites supérettes aux prix élevés.

◀ *Carte des supermarchés aux États-Unis - Langlet Santy, Google Maps, 2023*

de précarité, qui soulèvent notamment la honte qu'ils ressentent à en bénéficier, ce qui peut participer à expliquer pourquoi elle n'apparaît pas dans le cadre d'un temps collectif.

<sup>22</sup> Bénédicte Bonzi, *La France qui a faim. Le don à l'épreuve des violences alimentaires*, Paris, Seuil, coll. "Anthropocène", 2023, 448 p

- **L'alimentation comme enjeu porteur en termes de prévention**

"La MESA est à côté du pôle médical. Le pharmacien est venu nous voir en nous disant qu'il adorerait travailler avec nous. Il y a beaucoup de personnes qui ont des problèmes de diabète ou de nutrition dans le quartier. Du fait de l'enclavement ils ne vont pas ailleurs voir des spécialistes."

(Coordinatrice de la MESA)

"Le quartier bouge sur cette problématique mais y a beaucoup à faire. Il faudrait agir sur la prévention, le traitement... Le problème c'est un manque de temps. [...]."

(Pharmacien, pharmacie Paul Santy)

**b. Un fort travail en réseau, qui permet l'identification des acteurs·rices /un maillage autour d'une acception large de la santé**



Programme des activités sportives aux Brosses, Crédit photo MRIE, 2022

"Par exemple, il y a des habitant·e·s qui sont partis en sortie neige avec l'association Les 3D. Il y a aussi des habitant·e·s qui ont pu orienter d'autres habitant·e·s vers nous pour du prêt de combinaison de matériel de neige trop petit point. Donc tout ça s'est fait assez naturellement. Avec beaucoup de liens".

(Responsable Maison sociale, Les Brosses)

"Il y a des enfants scolarisés autour (école Jules Guesde notamment), et on ressent une vraie différence pour les familles en lien avec des structures. Le point négatif c'est que lorsqu'elles doivent quitter le logement c'est difficile, elles perdent leur insertion dans le quartier. De ce côté-là c'est plus difficile pour elles de partir que pour les isolés. Eux, ils ont moins de bien-être ici."

(Responsable CADA, les Brosses)

"Ce qui les soutient, je pense, c'est l'écoute. Déjà à l'accueil de jour, ils reçoivent une écoute, même si c'est bref. Sinon ici ce sont les paramédicaux et l'administration, comme la CAF pour le dossier APA, mais ça en fait c'est laborieux. C'est un dossier administratif très complexe et très long."

(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)

Cependant, on voit aussi des contre-exemples de cette bonne interconnaissance entre acteurs, dans le champ du handicap l'accueil de jour (+ 65 ans avec troubles cognitifs) estimant être insuffisamment connu :

*"Il y a une méconnaissance de l'accueil de jour, de ce type d'institution."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

De même, au sein d'une résidence sociale aux Brosses, où les résident·e·s rencontré·e·s ainsi que les professionnel·le·s témoignent d'un isolement, de ne pas connaître ce qui se fait dans le quartier.

Dans le quartier États-Unis - Langlet Santy, l'offre de soins est relativement fournie. Surtout, il apparaît que le travail en réseau participe à une dynamique d'attrait de nouveaux·elles professionnel·le·s de santé sur le territoire :

*"Il faut savoir que le territoire du 8e est très bien noté en offre de soins. On a HEH, plusieurs CMP, des centres santé, des centres dentaires, pas mal de pharmacies, on a énormément de cabinets, on a le Vinatier... Du coup on est très très bien notés, ça attire [de nouveaux professionnels libéraux]."*

*(Directrice - CPTS Lyon 8<sup>e</sup>)*

La présence de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du 8<sup>e</sup> arrondissement et d'une maison de santé interprofessionnelle est également citée par les professionnel·le·s comme participant à une meilleure coordination des acteurs·rices de la santé. La CPTS, qui regroupe les professionnel·le·s de santé libéraux de l'arrondissement (avec environ 115 adhérent·e·s lorsque nous avons rencontré sa directrice en décembre 2022), mène une démarche de soins coordonnés, avec des missions d'accès aux soins, de lien avec l'hôpital, de prévention et de promotion du territoire auprès des professionnel·le·s. Les espaces d'interconnaissance qu'elle offre ont pu participer à rendre visible des ressources locales concernant l'accès aux droits des personnes en situation de précarité :

*"On a une association qui s'appelle Alynea qui prend en charge des patients qui ont des pathologies et qui n'ont pas du tout accès aux droits, au logement, qui ont donc un niveau de pauvreté important. On a organisé récemment un webinaire afin de diffuser les coordonnées et présenter cette association aux professionnel·le·s de santé. Après on a aussi des travailleurs sociaux avec qui on essaie de travailler un maximum. On a des liens grâce à Carène [Labry] avec toute la partie sociale de la mairie, notamment pour les dossiers APA [pour les personnes âgées dépendantes à partir du moment où leur dépendance est évaluée de 1 à 6 elles peuvent bénéficier d'une aide journalière]. Et puis sur la partie mentale on travaille en lien avec le contrat de santé mentale et le Vinatier."*

*(Directrice - CPTS Lyon 8<sup>e</sup>)*

Pour les professionnel·le·s de santé libéraux, ces partenariats peuvent être l'une des réponses aux difficultés qu'ils rencontrent face aux problématiques liées à la précarité de certain·e·s de leurs patient·e·s. C'est ce que met notamment en avant la coordinatrice de la Maison de santé pluriprofessionnelle des États-Unis :

*"Il y a des problématiques sociales qui ressortent dans les RCP [réunions de concertation pluridisciplinaire] : des personnes subissant des violences domestiques mais rencontrant des problèmes de logement, des personnes ayant droit à la CMU mais ne s'en étant pas occupés... Les professionnel·le·s se sentent démuni·e·s, dépassé·e·s, pas en capacité de répondre. L'une des réponses c'est le lien avec les partenaires. En participant à l'ASV, [...] en ayant comme partenaires le centre social, la ville, Grand Lyon Habitat, Eureka..."*

*(Coordinatrice maison de santé pluriprofessionnelle des États-Unis)*

Par ailleurs, dans le quartier le travail en réseau s'appuie largement sur l'Atelier Santé Ville et les espaces d'échanges qu'il fait vivre. Celui-ci permet la mise en lien d'acteurs·rices dont le champ de l'accès aux soins est le cœur de l'action, mais aussi d'équipes investies sur des sujets touchant à la santé dans son acception plus large (alimentation, accès aux droits, logement, etc.). De nombreux·e·s professionnel·le·s rencontré·e·s le citent comme étant un lieu qui permet l'identification des différents acteurs·rices du quartier et une coordination des actions.

*" [Entre partenaires] on se tient au courant dans le cadre du groupe Atelier Santé Ville, qui a un rôle de relai d'informations. [...] Dans ces groupes de travail on découvre les actions des autres, on est bien lotis sur le quartier. Le groupe grandit [...], c'est un lieu de ressources, bien identifié, un lieu de connexion."*

*(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8)*

### **c. L'emploi et l'activité : facteurs de soutien à la santé, "anti-dépresseur pour penser à autre chose" quand les conditions sont décentes**

On constate combien le travail, lorsque les conditions d'emploi sont dignes, peut être porteur et peut soutenir la santé. Pour autant, de nombreuses personnes en situation de précarité ont fait l'expérience d'emplois qui abîment le corps, et la santé mentale.

Une étude menée par l'Institut de Veille Sanitaire en Pays-de-la-Loire a mis en évidence que les personnes en situation de précarité, qui occupent le plus souvent des métiers avec une faible latitude décisionnelle, et ont moins de leviers d'action pour faire face à des situations de tension au travail qui monopolisent beaucoup de ressources psychologiques. C'est le cas par exemple pour la catégorie des ouvriers (26% d'exposés) et des employés (22% contre 6% chez les ingénieurs ou les cadres), et chez les intérimaires (30%) et les apprentis (25%), qui sont des contrats précaires.<sup>23</sup> Également, le temps de partiel subi est lié à la prévalence des troubles dépressifs. Bien que la situation de non-emploi puisse être corrélée à l'apparition de symptômes dépressifs, c'est également le cas pour les catégories socio-professionnelles inférieures (en termes d'échelle sociale). Ceci pourrait être expliqué par la réalisation d'un travail répétitif, le manque de flexibilité, et le

<sup>23</sup> Lombrail, P. & Pascal, J. (2005). Inégalités sociales de santé et accès aux soins. *Les Tribunes de la santé*, no<(sup> 8), 31-39. <https://doi.org/10.3917/seve.008.39>

fait de subir de nombreux inconvénients liés aux conditions de travail, et de ne pas avoir d'avantages particuliers en contrepartie comme une rémunération plus élevée ou de la reconnaissance, avec une image dévalorisée de soi-même et/ou par la société.<sup>24</sup>

Par ailleurs, lors de nos rencontres avec des professionnel·le·s et des habitant·e·s, a été mis en avant combien la privation d'emploi et ce qu'elle entraîne (nonaccès aux droits, isolement, regard porté par la société, etc.) peut dégrader la santé. Et combien le soutien d'un projet de travail cohérent avec les besoins des personnes peut venir soutenir la santé physique et psychique.

*"Si on travaille pas on vieillit tout de suite, on a mal partout."*

*(Une habitante États-Unis - Langlet Santy)*

*"Pour les personnes du CHU, le mode de vie était assez désespéré. Ils ont coché toutes les cases concernant l'insertion sur le territoire. Ils ont besoin d'un antidépresseur, d'autres choses à penser que leur situation. Donc là c'est un projet personnel, on évolue personnellement, psychologiquement, on partage avec les proches. Ça insuffle une forme d'énergie. Et ça apprend le monde du travail. En France, les normes d'hygiène, les normes d'organisation, la journée. Ça apporte aussi une valorisation."*

*(Responsable AAVA Alynea, les Brosses)*



▲ L'autre soie, travaux en cours dans le bâtiment de l'ancien IUFM. Crédit photo MRIE, 2023

*"Concernant l'emploi, il y a quand même pas mal de gens qui travaillent, dans la restauration, comme agents d'entretien, dans le BTP aussi... Les gens ont un faible niveau de qualification en général mais surtout c'est la langue et le problème des papiers qui pose problème aux employeurs. L'emploi ça a déjà un effet positif c'est que ça augmente les ressources, et c'est une insertion qui aide l'accès aux bailleurs sociaux... et puis ça rythme la journée, donc ça joue sur le bien-être. Il y a beaucoup de personnes ici qui aimeraient travailler, qui tournent en rond."*

*(Responsable CADA, les Brosses)*

Aux Brosses, des zones d'activités importantes et anciennes sont encore visibles. L'histoire ouvrière du quartier est présente dans des panneaux commémoratifs, qui accompagnent la rénovation en cours, notamment celle du foyer de jeunes filles de l'usine TASE, devenu IUFM, et maintenant projet d'habitats et d'emplois.

<sup>24</sup> Travail, emploi et inégalités sociales de santé. Leclerc A, Niedhammer I, Plouvier S, Melchior M Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2011, n°. 8-9, p. 79-81



▲ Archives numérisées en ligne, Le Rize Villeurbanne

Cependant, les emplois aujourd’hui proposés demandent des niveaux de diplôme que n’ont pas une majorité des habitant·e·s présents, une mixité sociale existe donc le quartier en journée.

"Les implantations du groupe siège national d’Adecco France et du site d’Alstom Transport marquent une dynamique tertiaire sur ce site. Bel Air Camp et L’Autre Soie, deux projets innovants, investissent les friches industrielles et renouvellent les formes de travail et d’habitat".

[\(https://carredesoie.grandlyon.com/operations/villeurbanne-les-brosses/\)](https://carredesoie.grandlyon.com/operations/villeurbanne-les-brosses/)

**Santy Plaine Actions : ce que la garantie du droit à l'emploi induit en termes de santé**



▲ Logo de l'expérimentation Territoires Zéro Chômeur de Longue Durée

Le projet Territoires Zéro Chômeur de Longue Durée (TZCLD) est mené dans les deux quartiers étudiés. Nous nous concentrons ici principalement sur le quartier de Langlet Santy, où nous avons été en lien avec des acteurs et actrices du projet. Dans le quartier de Langlet Santy, l'entreprise Santy Plaine Actions (SPACTIONS) a vu le jour en septembre 2022. SPACTIONS est une entreprise à but d'emploi (EBE), qui a vu le

jour dans le cadre de l'expérimentation TZCLD. Elle embauche les personnes volontaires, habitant le territoire délimité par l'expérimentation et étant privées d'emploi depuis au moins un an. Le fonctionnement des embauches, via une liste d'attente, entend garantir réellement le droit à l'emploi, par ailleurs largement mis à place au sein du marché du travail (discriminations à l'embauche, critères de poste largement restrictifs, etc.).

Qu'est-ce que la reprise d'emploi induit pour la santé des salarié·e·s de du projet ? Qu'est-ce l'expérimentation TZCLD produit en termes d'effets sur la santé des habitant·e·s ?



**"Territoire zéro chômeur longue durée" : à la Plaine Santy, de premiers salariés embauchés**

● **Reprise d'emploi et état de santé**

Reprendre un emploi lorsque l'on en a été privé pendant une durée importante a, très souvent, un impact sur la santé. Un impact qui peut être perçu comme positif : de nombreuses habitant·e·s rencontré·e·s à la permanence TZCLD et à la MESA nous rappellent combien le travail contribue à la bonne santé physique et mentale : "aller travailler peut permettre d'être en meilleure santé", ça a "une incidence sur le mental", ça "permet d'être utile" ... Certain·e·s professionnel·le·s des deux quartiers remarquent également ces effets sur la santé des personnes ayant accédé à l'emploi.



▲ Affiche - collecte organisée par l'EBE

*"On a des patients employés par l'EBE. On a vu un avant-après, notamment pour une patiente."*

*(Pharmacien, pharmacie Paul Santy)*

*"Je remarque aussi l'envie des mamans de trouver du travail notamment, et de sortir en général. Pour les femmes en général et aussi les femmes voilées (qui subissent des discriminations à l'embauche). Et l'envie d'y aller. Certaines ont des problèmes d'arthrose, ont des problèmes de santé, mais elles participent quand même. L'effet TZCLD sur la santé mentale : c'est très important, il y a une prise en considération."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses).*



Intégrer une entreprise après une période de privation d'emploi peut aussi faire que le corps "lâche". L'accès aux soins de santé qu'induit la reprise d'emploi peut aussi rendre manifestes des problématiques santé, invisibles jusqu'ici en raison de l'accès difficile à un·e spécialiste, de la non-ouverture de droits, ...

*"Reprendre un rythme de travail peut causer des problèmes de santé. On a eu plusieurs arrêts de travail : une femme obligée de s'arrêter car elle a eu un accident du travail avant, et elle a parfois des difficultés maintenant. Une personne diagnostiquée bipolaire/schizophrène, qui pendant un mois 'down' n'est pas venue. Elle a fini par revenir. Quand le travail s'adapte à des troubles périodiques ça marche !"*

*(Chargée de mission TZCLD - Lyon 8<sup>e</sup>)*

- **Besoins non-couverts et problématiques de santé au sein du quartier**

Santy Plaine Actions, comme toutes les entreprises à but d'emploi, développe des activités non-concurrentielles, et répond de fait à des besoins non-couverts sur le quartier (services ponctuels aux habitant·e·s, friperie solidaire, etc). Si la santé n'est pas un axe de l'expérimentation à proprement parler, la notion d'utilité (sociale, environnementale) promue par le projet ainsi que les besoins identifiés par les habitant·e·s, les salarié·e·s et les partenaires, lui donnent une place au sein des activités de l'EBE. Accès aux loisirs, amélioration du cadre de vie... plusieurs activités apparaissent comme des leviers d'amélioration de l'état de santé dans le quartier :

- ▶ Mise en place d'une ludothèque, en partenariat avec le centre social.
- ▶ Maraîchage : revalorisation de parcelles, notamment à l'Ehpad Madeleine Caille où des bacs ont été construit et une animation a été menée avec les résident·e·s.
- ▶ Projet "Oh punaises ?! "



"Quand on a mené les premiers entretiens de compétences, une des questions c'était « qu'est-ce qui pour vous pourrait améliorer vos conditions de vie dans le quartier ? » La question des nuisibles (des cafards en particulier) revenait souvent. [...] On l'a aussi perçu dans les échanges avec les acteurs du quartier, qui disaient « on extermine, mais on se sent sans armes sinon. "

*(Chargée de mission TZCLD - Lyon 8<sup>e</sup>)*

*Extrait du site internet de SPActions*

La problématique des nuisibles, et notamment des punaises, a émergé lors d'échanges avec des habitant·e·s et des acteurs·rices du quartier. Lors d'un atelier avec les trois bailleurs du quartier et Lyon Métropole Habitat, le constat a été fait qu'il n'existait rien pour expliquer aux locataires que faire avant et après l'extermination des punaises. La responsabilité reposant alors sur les personnes pour trouver elles-mêmes.

C'est dans ce contexte qu'est née, en partenariat avec le CentSept, l'expérimentation "Oh punaises ?! ". Dans ce cadre, des salarié·e·s de l'EBE sont formé·e·s à l'expertise des punaises de lit : médiation, formation au porte-à-porte, etc.

### UN GRAND PÔLE TERTIAIRE

Avec **200 000 m<sup>2</sup> de bureaux** autour du pôle de transports Vaulx-en-Velin la Soie, Carré de Soie se positionne comme **l'un des grands pôles tertiaires métropolitains**.

Le territoire mise sur la diversité avec une **offre immobilière variée en termes de surfaces et de prix, attractive pour les petites entreprises de services** comme pour les **grands comptes tertiaires** :

- bâtiments en blanc divisible,
- bâtiments pour utilisateur en compte propre,
- 185 € / m<sup>2</sup> en prime pour la location de bureaux dans le neuf,
- 120 € / m<sup>2</sup> pour la location de bureaux dans l'ancien.

Une attractivité confirmée par des implantations majeures :



OLIA



ADECCO



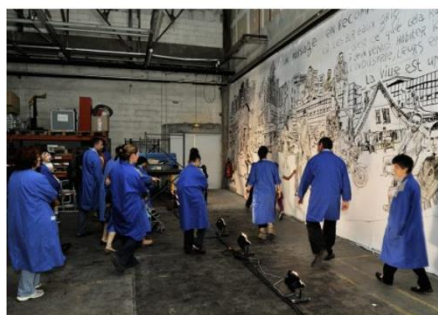
OPTEVEN



TECHNIP EN



▲ Zone activité les Broses. Crédit photo MRIE, 2023



### UN TISSU ARTISANAL ET INDUSTRIEL VIVANT

Carré de Soie conjugue au présent son histoire industrielle. Le territoire offre un **tissu d'activités et d'artisanat dense et diversifié** : alimentaire, BTP, production, services, unités de production de pointe.

Une dynamique attestée par un taux de vacance très faible au sein de la **ZI la Soie-la Rize**, (400ha sur Décines-Charpieu et Vaulx-en-Velin), et des **parcs d'activités** du territoire. Le projet urbain accompagne les mutations de ces entreprises, l'implantation d'activités productives.

L'enjeu : **préserver l'activité en ville tout en améliorant son intégration urbaine !**

◀ Extrait du site internet de l'espace Carré de soie, 2023, <https://carredesoie.grandlyon.com/entreprendre/>

### L'ESPRIT D'INNOVATION

Territoire d'innovation industrielle depuis le début du 20<sup>ème</sup> siècle, Carré de Soie favorise aujourd'hui l'installation de projets et d'entreprises de ...

PROJET OPÉRATIONS VIVRE ENTREPRENDRE MOBILITÉS S'IMPLIQUER ACTUALITÉS

cooperatives : la banque ethnique **LA NEF**, l'**Union Régionale Rhône-Alpes des Entreprises Coopératives (SCOP)** et **Alter'Incub**.

Des espaces de travail collaboratifs, **coworking**, des **ateliers partagés** essaient sur le territoire à l'image de **Bel Air Industry**, de **Regus** dans le bâtiment Organdi, ou des tiers-lieux de l'**Autre Soie**.

Une dynamique renforcée dans le cadre des **occupations transitoires** portées par la Métropole de Lyon et ses partenaires : regroupement de **structures clés de l'économie du cycle** au sein de **Grand Plateau** dans l'Etape 22D, accueil des acteurs de l'économie circulaire **Atelier Emmaüs** et **Mineka**...



► **[ENTRAVE à la SANTÉ] Les conditions de travail éprouvantes pour le corps (bâtiment, services aux personnes, entretien...)**

La situation de l'instabilité de l'emploi, de la pénibilité des conditions de travail, et de la précarité des travailleurs·euses pauvres a été fréquemment abordée par les professionnel·le·s rencontré·e·s.

*"Dans le séminaire d'intégration [des futur·e·s salarié·e·s de SPActions] on a fait une session sur ce que la reprise d'emploi fait à ma vie, en termes de droits, mais aussi en termes de santé. Il y a des gros enjeux de santé, des corps éprouvés : des hommes ayant travaillé dans le BTP, j'ai l'exemple d'une femme qui a eu des emplois précaires (du gardiennage, du jardinage, etc.) et qui a eu une proposition d'un emploi en nettoyage en école à mi-temps. Finalement elle a dit non, elle peut pas faire ça pendant six heures d'affilée."*

*(Chargée de mission TZCLD - Lyon 8<sup>e</sup>)*

*"Pendant les entretiens de compétences, on a rencontré beaucoup de personnes éprouvées par le travail. Un travail précaire, très dur physiquement, aussi beaucoup de cas de harcèlement (sur le genre, le handicap, le voile...), ça influe sur la santé mentale."*

*(Chargée de mission TZCLD - Lyon 8<sup>e</sup>)*

Au sujet des parents, principalement des mères, qui participent à un groupe de parole qu'elle anime, la psychologue du Point écoute des Brosses nous indique :

*"Ce sont des femmes qui vivent beaucoup de précarité. Qui vivent dans de petits domiciles. Le COVID a amplifié les violences intrafamiliales. Il y a beaucoup de mamans avec des troubles psychosomatiques, des maux de dos, des blessures. Elles se traînent avec ça..."*

*(Point écoute, les Brosses)*

**d. Des professionnel·le·s ayant de grandes capacités d'adaptation : aller-vers, critères larges ... mais dont le travail est insuffisamment pris en compte**

Les contextes de précarité vécus par les personnes amènent les professionnel·le·s à ajuster leurs pratiques : à créer des liens de confiance permettant l'expression des difficultés, à prendre en charge des tâches non prévues dans leurs missions, à imaginer des dispositifs permettant de répondre aux besoins des personnes. Mais ce travail supplémentaire, ou ces pas de côté réalisés, ne sont pas bien reconnus et qualifiés, ils ne sont pas suffisamment étayés par les institutions publiques dont les professionnel·le·s sont débordé·e·s, trop peu nombreux, trop absorbés par les crises actuelles de l'action publique (à l'hôpital notamment).

*"Car en fait c'est pas le problème, des maillons il y en a, mais justement il faut les élargir, ne pas les limiter à des compétences réduites. Il faut s'appuyer sur les maillons existants, sur les relations de confiance. Du côté des infirmières libérales, on voit qu'elles sont là pour le soin, elles sont payées pour ça, mais ça déborde sur le social... or elles ne peuvent pas répondre, elles n'ont pas assez de temps, elles font le maximum comme aider à faire des papiers, à trouver un contact, à faire un lien... mais ce n'est pas reconnu comme une action professionnelle ni rémunéré en tant que tel. Aider pour les papiers, faire une petite course, on devrait l'acter en augmentant les compétences."*

*(Equipe SSIAD OVPAR, les Brosses)*

*"On a un pourcentage de personnes en droit incomplet qui est autorisé par notre agrément. Donc on a la moitié des personnes qui sont sans papier et la moitié des personnes qui ont un titre de séjour. C'est un espace tampon. Un outil pour un CHRS. On travaille avec une multiplicité de problématiques. Des personnes qui sont aptes à travailler mais qui n'ont pas de papier et d'autres qui sont en préapprentissage. On peut adapter à chacun. Aujourd'hui, il y a pas mal de personnes accompagnées au CHU. (...) Ce qui est travaillé, c'est l'adaptabilité et la capacité à être employée. À valoriser leur dossier et leur employabilité. Et, j'ai pu faire une orientation pour une personne vers un cours de français. Une autre est passée sur une formation certifiante. C'est vraiment l'idée de passerelle."*

*(Responsable AAVA Alynea, Les Brosses)*

*"Avec mon collègue [médiateur santé à Mermoz] on a proposé un temps fort sur Octobre Rose avec l'Atelier Santé Ville. Avec des stands d'info sur le marché des États-Unis [...] Au Centre Social le flyer [concernant l'organisation de la quinzaine Octobre Rose 2021] n'était pas pris par les gens. J'ai vu avec la responsable des cours de français pour y intervenir, parler de cet événement. Il y a un flyer mais elles ne s'en saisissent pas, ça ne leur parle pas. Mais si on leur explique, ça leur parle."*

*"Je suis aux États-Unis - Langlet Santy depuis septembre 2020, en arrivant je ne connaissais personne. J'ai développé plein d'actions, [...] beaucoup d'aller-vers : à la fête des voisins à Moulin à Vent par exemple, je suis allée rencontrer les gens, avec des flyers. Les gens étaient surpris, ils ne connaissaient pas [la médiation santé]. Il faut aller vers ces personnes, ou les personnes ne viendront pas. À l'issue de la fête, elles prenaient rendez-vous."*

*(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)*

*"Sur la santé et le bien-être on a un gros travail du centre social, des associations, des médiatrices pour proposer des choses en décalage par rapport à avant. Pour être visible, il y a des stands sur les marchés depuis le confinement, les habitant·e·s viennent facilement. Mais les démarches d'aller-vers demandent du temps. Comment on requalifie le travail, on donne le temps pour le faire ? [Les médiatrices] sont là pour mettre le pied à l'étrier des publics, or accompagner une personne à une activité collective ne sera pas la priorité par rapport à une permanence. Pourtant on a des vraies réussites quand il y a un accompagnement [mis en place]."*

*(Coordinatrice ASV Lyon 8)*

*"La santé c'est à la fois un besoin initial parfois, et un frein identifié ensuite d'autres fois. Parfois on s'aperçoit que la personne n'a pas de couverture mutuelle. Ça apparaît dans la confiance et l'échange, la personne nous dit 'j'ai pas pu me soigner'..."*

*(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8)*

*"[Pendant la crise COVID] il y a des patients qui ne sortaient plus. Certains sont revenus, mais ça a pris un an et demi, on en a perdu d'autres de vue [...] Pendant la période du premier confinement les deux maisons de santé [États-Unis et Mermoz] ont mené des démarches d'aller-vers : 'je vous ai pas vu dans le cadre d'une pathologie chronique, comment allez-vous ?' Mais plus maintenant, on a 1200 patients en moyenne par ETP."*

*(Coordinatrice maison de santé pluriprofessionnelle des États-Unis)*

**e. Des professionnel·le·s associatifs plus nombreux que les institutionnels, et parfois limités dans leur action**



*Devanture de la Maison de la Métropole, anciennement située aux Brosses, Crédit photo MRIE, 2023*

Nous avons contacté d'emblée les structures institutionnelles et associatives, mais ce sont surtout ces dernières qui nous ont répondu et ont nourri l'enquête en nous aiguillant vers leurs partenariats. Les champs de l'hébergement, de l'éducation spécialisée, de l'insertion auprès des adultes et des jeunes, de la santé à domicile, de la petite enfance... et d'autres encore, sont des secteurs que la puissance publique délègue aux associations. Ce sont donc ces associations que nous avons logiquement rencontrées. Les institutions (CCAS, Maisons de la métropole, Maisons France Service, PMI, Pôle Emploi...) constituent la première ligne

d'acteurs·rices informant, orientant et permettant d'accéder aux droits, mais cette première ligne est aujourd'hui en pointillés, insuffisamment présente dans les quartiers concernés.

Or les associations, en particulier du côté de l'animation socioculturelle, atteignent leurs limites dans des situations demandant de fournir un accès à un hébergement, un logement, ou une protection judiciaire, attributions qui ne sont pas dans leurs mains.

*"Le soutien qu'apportent les activités de bien-être et le fait d'exister comme un lieu relais, ça me semble être une solution au mal-être. Parfois, on est quand même démunis car on manque de moyens devant le sans-abrisme ou des violences conjugales. On participe à la Journée mondiale de lutte contre le sexisme, mais le financement sur les QPV ne suivent pas car il y a trop de précarité au même endroit. Et qu'un peu plus d'argent ne suffit pas à vraiment changer la donne. C'est un constat partagé par beaucoup d'autres acteurs."*

*(Responsable Maison sociale, les Brosses)*

*"C'est un public qui n'hésite pas à aller vers le soin. Ici, on n'est pas un lieu de soins, mais un intermédiaire aux soins. Mais le problème, c'est que les lieux eux-mêmes sont saturés."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*

*"Dans les cas d'invalidité s'il faut faire un dossier MDPH, le PIMMS n'est pas habilité. Mais l'orientation vers la sécurité sociale n'est pas possible directement. Il faut prendre rendez-vous en ligne, pratiquement tous se transforment en rendez-vous téléphonique."*

*"Les délais administratifs pour la prise de rendez-vous augmentent. Pour la CAF c'est deux, trois mois. Si les gens ont perdu leur RSA il faut du temps pour le rétablir."*

*(Médiatrice sociale - PIMMS des États-Unis - Langlet Santy)*

*"On voit maintenant des gens qu'on ne voyait pas avant : des jeunes trentenaires qui ont eu un accident de vie, qui se retrouvent à la rue. Des situations de séparation avec des hommes qui vivent dans la voiture. Et de plus en plus de violences conjugales. On n'a pas de solution de logement à proposer, on a des contacts avec VIFFIL mais ils ont peu de disponibilités, et avec la MVS, mais ils sont débordés."*

*(Médiatrice sociale - PIMMS Lyon 8)*

Un maillage professionnel important qui demande de la coordination et une animation institutionnelle, plus légitime pour organiser des synergies :

*"Avant, il y avait encore plus de réunions avec des partenaires des Brosses. Mais ça demande quand même beaucoup de coordination sinon, ça ne tient pas. Donc, c'est porté par un agent de développement local. Notamment autour de la parentalité. Avec des conférences et des constats partagés, qui fait quoi ? Zootrope une asso qui anime des activités culturelles et du théâtre notamment avait fait le constat : il y a beaucoup d'enfants dehors à côté de nous, c'est une préoccupation importante. Donc on avait mis en place des réunions entre pro sur la parentalité. Et puis l'agent est parti et la nouvelle n'a pas repris ça encore. Mais cette action sur la parentalité, c'était vraiment très constructif."*

(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)

De plus, les difficultés liées au contexte d'exercice de leurs professions, et le turnover déjà présent, s'aggravant encore, sont des impacts non négligeables de la crise du Covid.

*"Dans le 8<sup>e</sup> et le 9<sup>e</sup> on a un gros maillage associatif, avec des personnes assez engagées, on se serre les coudes. Mais ce qui m'inquiète, et ce n'est pas forcément partagé par tous les partenaires, [...] c'est qu'avec le COVID les partenaires sont moins engagés. Il y a un manque d'effectif global, du turnover. Il n'y a plus d'envie d'une vision globale, ou plutôt plus le temps."*

(Coordinatrice du CLSM Lyon 8<sup>e</sup>)

*"Au pôle de santé des États-Unis, les professionnel·le·s [de santé] ont clairement choisi de travailler avec des patients précaires. [...] La question des inégalités d'accès aux soins est abordée régulièrement sur la question du budget, est-ce qu'on peut donner à des activités non remboursées pour les patients ? [...] Est-ce que c'est à nous de le faire ? Aux pouvoirs publics de s'engager ? [...] A la maison de santé des États-Unis la question se pose d'avoir des permanences droits en santé dans le pôle, de prendre un travailleur social pour gérer toutes les problématiques sociales. Mais est-ce que c'est aux libéraux de s'en saisir ? L'orientation vers les travailleurs sociaux pour l'instant se fait via les contacts qu'ont les professionnel·le·s, mais les temporalités sont différentes, ils [les travailleurs sociaux] sont débordés."*

(Coordinatrice Maison de santé pluriprofessionnelle des États-Unis)

► **[SOUTIEN à la SANTÉ] Une période COVID marquée par l'inventivité et de nouvelles perceptions des personnes**

Il peut sembler ironique ou paradoxal de pointer la période des confinements et de la crise sanitaire comme soutenant la santé dans le contexte de la précarité. Pourtant, une nouvelle compréhension mutuelle des publics et des professionnel·le·s semble s'y être tissée, et avoir des répercussions positives. Ainsi, on note d'abord une évolution des perceptions autour des métiers de la santé (le pharmacien rencontré à Langlet Santy en témoignant).

*"En général le métier de pharmacien n'est plus perçu pareil. Je tiens à défendre ce côté professionnel de santé, on nous voit plus comme des vendeurs de shampoing. Même si pour nous c'était déjà dans notre ADN."*

(Pharmacien, pharmacie Paul Santy)

Ensuite, dans le contexte d'une accentuation de l'isolement, et de sa visibilité intense, de nouvelles formes d'intervention des professionnel·le·s se sont déployées, accompagnées également de coopération avec les habitant·e·s souhaitant bénévolement contribuer.

Enfin, certains professionnel·le·s ont pris conscience d'une autonomie des personnes non perçue ainsi avant.

*"Avec tout ça, comment ça s'est passé pour la crise sanitaire ?"*

*"Et en fait, ça s'est super bien passé pour la crise sanitaire : on n'avait pas de personnel ARALIS, donc on a mis en place du personnel externe pour faire le nettoyage, et on a fait des permanences téléphoniques les premiers jours, on les a appelés assez régulièrement et ça a été un lien, un moment fantastique où ils m'ont vu autrement que comme la responsable de site qui encaisse les loyers. C'était des moments durs aussi parce que y avait des personnes qui pleuraient au téléphone en disant 'oh vous pensez à nous...', donc ce lien téléphonique qui a très bien marché. Pour d'autres par mail. La résidence y a pas eu de problème, on a pas retrouvé la résidence à feu et à sang. Ils ont vu qu'on se préoccupait vraiment d'eux. Il y avait une très bonne ambiance, point par contre, le retour a été difficile : parce que pendant le confinement il n'y avait pas différence, tout le monde était à la même enseigne. Et puis quand le confinement s'est terminé, les différences sont revenues, et donc là du côté des résidents y en a qui ont bien explosé quand même... Parce que pendant le confinement, qu'on soit au RSA ou autre chose, c'est pareil pour tout le monde, on reste chez soi. Et là après, à la sortie, on revient à la vie de tous les jours..."*

*Les gens ont bien explosé ensuite, avec beaucoup de colère. Ce qui a été dur c'est le moment où on revient à la vie de tous les jours avec ses différences sociales.*

*Et donc on a eu des gens qui venaient dans le bureau et explosaient pour rien, comment s'ils devaient déverser le mal-être qu'ils ont et n'avaient pas pu exprimer avant. On était sortis du confinement mais pas tout à fait, donc ils ne comprenaient pas pourquoi les institutions ne fonctionnaient pas comme avant. Ils ne comprenaient pas le système des permanences, des rendez-vous téléphoniques et même en dehors de ARALIS".*

*(Responsable résidence sociale, Les Brosses)*

#### **f. La prévention : l'importance des fonctions de médiation et de la personnalisation des relations**

L'intrication entre des lieux de loisirs, investis par les habitant·e·s et des lieux d'accès aux droits ou aux soins favorise la prévention, la diffusion du droit, l'amélioration des conditions de vie, comme cela avait été constaté dans les travaux menés au sujet du PASIP (Premier accueil social inconditionnel de proximité)<sup>25</sup>. Bien que cela puisse sembler paradoxal, deux attentes *a priori* contradictoires sont alors satisfaites : la discrétion de la demande, pour ne pas nuire à la réputation de la personne dans un espace de forte interconnaissance (rural ou urbain), et la construction d'un lien personnalisé avec le·la professionnel·le, permettant d'exposer des questions personnelles. Sont alors abordées des situations de violences conjugales, de violences intrafamiliales, d'addictions, de risque de délinquance...

---

<sup>25</sup> Etude pour la mise en œuvre du PASIP, Département du Rhône, 2020/2021 :  
<http://www.mrie.org/images/MRIE/mrie/MRIE/DOCUMENTS/ETUDES/2021-MRIE-RAPPORT-PASIP-CD69.pdf>

*"Au sein d'un lieu de loisirs où tout le monde peut venir. Comme c'est au sein de la maison de quartier, il n'y a pas de problème, ça crée un anonymat. À la maison de quartier, on vient voir une personne, Patricia, et pas l'institution. On personnalise. Les partenaires font des orientations directes."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*

Pour faciliter le lien des habitant·e·s vers des espaces de ce type, et repérer les personnes en difficulté, les fonctions de médiation sont essentielles. Elles sont anciennement déployées par la prévention spécialisée et les actions des adultes-relais, autrefois fréquemment appelés "femmes relais", et aujourd'hui valorisés par l'encouragement des dynamiques d'aller-vers, dans le contexte d'un repli des institutions, moins disponibles, moins présentes qu'auparavant (notamment en raison de la fermeture des antennes locales, de la surcharge des équipes en sous-effectifs, et de la crise de sens du fonctionnement institutionnel)<sup>26</sup>.

Ces fonctions de médiation sont alors citées par certains, principalement en lien avec le soutien à la parentalité et aux relations familiales.

*"Il y a aussi un groupe de parents. Un groupe de parole avec des mamans principalement. Au début, c'était avec des adultes-relais. Autour de la relation parents ados. "*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*

*"À l'époque l'adulte-relais qui était là, comme un médiateur, faisait un super travail pour les rassurer. Il avait vécu sur le quartier. Il avait une relation de confiance, ça prend du temps. C'est important pour que les orientations fonctionnent, ça crée de la confiance. On a la chance de se connaître et un désir de faire en sorte. Le public se mobilise, les parents ont envie de faire avec nous. Se mobilisent. C'est un public qui est partant et qui vient vers nous."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*

La personnalisation des relations et du temps nécessaire pour écouter et comprendre les besoins, pour établir des relations de confiance ancrées dans le temps avec les habitant·e·s. sujet déjà abordé dans divers travaux de la Mrie, est souvent revenue dans les échanges :

*"Sur le quartier, j'ai des mamans qui me font la bise, qui ont besoin de contacts et de proximité et ça n'empêche pas un lien professionnel. Il y a quand même une bonne communication."*

*(Psychologue, Point Écoute, les Brosses)*

*" [J'ai reçu pendant une permanence] une jeune somalienne qui ne parlait pas français. Ça demande du temps, de l'écoute pour comprendre la demande exacte. Parfois on envoie la personne avec un courrier et on lui dit 'débrouille-toi' [...] Les permanences c'est majoritairement de l'accès aux droits (AME pour personnes en situation irrégulière, CSS...) Ça demande de leur expliquer les droits, ce n'est pas qu'un dossier, pas que de l'aide administrative, il faut de l'écoute, le temps de comprendre... "*

---

<sup>26</sup> À ce sujet, voir les travaux de Cyprien Avenel (notamment son intervention lors de la présentation en mars 2023 du Projet métropolitain des solidarités, à Lyon, ainsi que « Chapitre 5. Renouveler le travail social », Philippe Warin éd., *Agir contre le non-recours aux droits sociaux. Scènes et enjeux politiques*. Presses universitaires de Grenoble, 2019, pp. 125-143



(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent)

*"La santé c'est à la fois un besoin initial, ou un frein identifié ensuite parfois. Parfois le PIMMS s'aperçoit qu'une personne n'a pas de couverture mutuelle. Ça apparaît dans la confiance, l'échange, une personne qui nous dit « j'ai pas pu me soigner... »"*

(Responsable d'activités - PIMMS Lyon 8)



Affiche du projet Courir pour elles au Parc de Parilly, 2022

Aux États-Unis - Langlet Santy, la médiatrice santé de l'IREPS joue un rôle fort notamment en termes de liens : soutien du lien entre habitant·e·s (via l'organisation notamment d'un café santé), du lien entre habitant·e·s et institutions/lieux d'accès aux droits, du lien entre le quartier et l'extérieur (participation de femmes au projet Courir Pour Elles en mai 2022 au Parc de Parilly) ...

En termes de prévention, le rôle joué par le collectif n'est pas négligeable. Et ce notamment suite à la crise du COVID, qui a généré ou renforcé l'isolement d'un certain nombre d'habitant·e·s :

*"Après le COVID c'est dur de re-démarrer [...] Les femmes ont du mal à reprendre rendez-vous pour les mammographies et les frottis. C'est pour ça qu'on pense des actions collectives."*

(Médiatrice santé IREPS États-Unis/Moulin à Vent).

## V. PARTICIPATION CITOYENNE ET SANTÉ : DEUX ENJEUX EN RÉSONNANCE - CONCLUSION

Aborder la santé sous l'angle de la promotion et de la prévention, dans la perspective de la Charte d'Ottawa, conduit à l'observer comme un moyen plutôt qu'une finalité en soi.

On peut alors approcher les vécus de la santé comme des conditions concrètes, précises et variant socialement, pour vivre sa vie, et notamment sa vie de citoyen.

On constate d'abord que les personnes (habitant·e·s comme professionnel·le·s) rencontrées ont en tête deux acceptions de la santé : le bien-être et l'absence de maladie. Si on se centre sur la seconde acception, alors on peut être étonné du peu d'intérêt que rencontrent par exemple des campagnes de dépistage du cancer, ou des informations concernant le diabète... Ce peu d'intérêt est ressenti à l'aune du nombre de personnes peu important se manifestant quand un message "tombant d'en haut" (affichage, boîte aux lettres, textes denses et peu appropriables) est délivré. Or, *a contrario*, quand les personnes ont l'opportunité de discuter du message reçu, d'échanger dans des espaces qu'ils ont déjà investis, avec un·e·professionnel·le dans une démarche d'aller-vers, il devient bien plus possible d'évoquer la maladie, son dépistage et son traitement (cf. l'action à États-Unis - Langlet Santy autour du cancer du sein).

Or si on observe les vécus sous l'angle de la première définition de la santé (se sentir bien dans sa vie) on constate alors qu'il s'agit bien d'une priorité du quotidien. Elle se manifeste par exemple par l'importance de pouvoir manger à sa faim des aliments de qualité, de pouvoir se loger dans des conditions dignes, de pouvoir travailler dans des espaces ne générant pas de souffrances physiques ou psychiques... La santé apparaît donc dans le contexte de la précarité comme le témoin de l'impact de la pauvreté sur la vie (le corps et le mental) des personnes. À ce titre, l'approche environnementale de la santé a tout son sens et on voit qu'elle est investie par des professionnel·le·s non médicaux·les ou paramédicaux·les. Cependant, ils n'ont pas forcément les moyens pratiques nécessaires pour répondre aux vécus auxquels ils sont confrontés, car ils font avec le contexte éminemment dégradé du système de santé français à l'heure actuelle. Le relais que les institutions du social et de la protection sociale est censé jouer se trouve aussi en cause, car il n'est pas assuré dans les conditions présentes : absence du temps suffisant auprès des personnes, fermeture des antennes locales (CAF, PMI, CCAS, CPAM etc.) ...

Dans ce contexte, les liens de solidarités entre les personnes, surtout entre les femmes (puisque ce sont elles en grande majorité que nous avons rencontrées), sont un rempart permettant aux personnes d'agir, de vivre la résilience que permet le collectif. Cet investissement des personnes témoigne aussi de cette compréhension de la santé comme étant d'abord le bien-être : au sens d'une vie digne, supportée grâce à des liens sociaux.

Bien que cela puisse sembler schématique, on perçoit alors la participation effective des personnes à des espaces collectifs en résonance avec l'état de la santé individuelle. Si la vie sociale est permise par la bonne santé, elle est aussi une courroie d'entraînement qui l'alimente. Quand les personnes peuvent se déplacer librement, sans peur dans l'espace public, sans demander d'autorisation, et créer du lien entre eux ; quand les personnes peuvent créer ou contribuer à des projets collectifs ; quand la honte du stigmate individuel de la pauvreté peut être dépassée... alors certaines conditions sont réunies pour favoriser la bonne santé, conditions nécessaires bien que non suffisantes.

Cette perspective apporte une grande légitimité à une action sociale qui soit pleinement "communautaire" (au sens de la santé communautaire) et qui ne considère pas l'individu de façon abstraite, détaché des liens sociaux dans lesquels il est pris, de son contexte de vie, etc.

Deux axes ont été particulièrement discutés dans le temps d'échanges final de l'étude (21 mars 2023) avec les professionnel·le·s. Nous les présentons comme des résultats du travail mené et des pistes ouvertes pour la suite des actions.

## **Les modalités de l'aller-vers : de l'individuel au collectif**

L'aller-vers est une démarche de renouveau du travail social, qui prend appui sur l'histoire de celui-ci et sur ses fondements éthiques, et qui est particulièrement valorisée par les professionnel·le·s comme les habitant·e·s rencontré·e·s. Pour qu'il soit réel, cet aller-vers n'est pas un duplicata de ce qui se déroule dans un guichet ou un bureau, il amène à se décaler, à élargir ses critères, à faire autrement et notamment à entendre différemment ce que les gens pensent de leur situation. Cet aller-vers est aussi une rencontre individuelle, un échange personnalisé. Or, pour que la personne rencontrée puisse pleinement développer son action à la première personne, très fréquemment l'accès à un espace collectif est nécessaire car il permet de conscientiser des vécus sociaux. Typiquement, dans le cas des violences conjugales, cette approche est fondatrice dans le travail social féministe né au début des années 1980 : rencontrer d'autres femmes et comprendre qu'il ne s'agit pas d'un vécu individuel de couple "défaillant" mais qu'il s'agit d'un effet du fonctionnement patriarcal de la société, imprégnant le couple, et dont il faut prendre conscience pour s'en défaire et construire d'autres relations égalitaires. Le contexte systémique de la précarité est aussi la clé d'interprétation valorisée par ATD Quart Monde, qui permet de mobiliser le collectif (au sein des Universités populaires ou d'autres démarches de groupe) et qui allège le sentiment de responsabilité individuelle oppressant. L'accès au collectif, à des temps d'échange sur les vécus, nous semble alors le pas de plus, souhaité mais difficile à franchir, qui amplifie l'aller-vers et permet de ne pas l'enfermer dans un échange individualisé.

## **Les réponses à, et les effets de, la fracture numérique**

Le numérique est un facteur d'éloignement des personnes en précarité : il accroît l'isolement, il rend plus nécessaire les compétences "scolaires" de maîtrise de l'écrit et de la langue française, il demande des matériels préalables coûteux (smartphone, connexion, imprimante, etc.). Cette voie actuelle de la communication peut aussi être maîtrisée par les personnes et support de liens de solidarité, comme nous l'avons vécu lors des confinements. Il n'apparaît pas comme étant d'abord une solution, mais plutôt comme étant d'abord une source de non-résolution de problèmes qui existaient déjà auparavant, et une source de nouveaux problèmes également.

L'accès aux soins, comme l'accès aux droits, sont intimement liés aux enjeux numériques, bien que l'accessibilité soit aussi conditionnée par les ressources financières, la mobilité, les aménagements urbains, etc.



C'est donc un sujet qui doit continuer d'être partagé et travaillé par les professionnel·le·s du social et de la santé, au sens large. Ce sujet apparaît central, mais aussi délégué aux professionnel·le·s de terrain qui y font face. Les outils numériques sont analysés comme pouvant être aidants pour travailler, ils ont une place spécifique mais s'inscrivent aussi dans le désengagement des services publics sous la forme d'une déshumanisation des organismes, qui ne sont plus que des sites internet ou des applications. C'est pourquoi les acteurs et actrices rencontrés veulent prendre garde à ne pas imaginer de solution à la place des personnes accompagnées, à conserver une place de porte-parole, valorisant les besoins exprimés. Les solutions à inventer pour répondre à la transition numérique sont en chantier, suscitant des interrogations, et de la coordination locale à construire. L'échelle du QPV peut être la bonne (plusieurs projets rencontrés au fil des monographies en témoignent, comme l'Atelier Santé Ville pour Lyon 8<sup>ème</sup>), même si bien sûr l'enjeu du numérique la dépasse.

Au terme de ce parcours, nous avons appris auprès des personnes rencontrées qu'approcher le quotidien à l'échelle d'un quartier, demande d'alterner des gros plans de rencontres individuelles et des prises de recul par la comparaison entre les chiffres locaux et globaux. Pour comprendre les vécus rencontrés, l'analyse de la précarité comme fait social plus large est essentielle. Mais l'approche monographique permet aussi de rassembler au même endroit des préoccupations qui peuvent ordinairement rester cloisonnées. Et les situations où les professionnel·le·s agissent en interdisciplinarité, en dehors de leurs champs de compétences initiales, sont souvent des démarches soutenant pour les personnes pouvant se sentir démunies<sup>27</sup>. ■

---

<sup>27</sup> Quelques exemples : le webinaire ayant rassemblé des acteurs·rices du social (Alynea) et de la santé (CPTS Lyon 8), qui a permis de soutenir les praticien·ne·s étant amené·e·s à prendre en charge des patient·e·s en situation de précarité ; les liens d'échange entre le Point Écoute, les éducateurs de prévention et la mission locale aux Brosses qui permettent de se coordonner autour des jeunes en cumul de précarité...