

# DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ PAYS DE L'ARBRESLE

MARS 2016





## Travail réalisé par

Eve Giovanni, chargée d'études santé publique  
Karine Fontaine-Gavino, socio-démographe  
Lucile Montestrucq, chargée d'études santé environnement  
Patricia Médina, Sociologue

Avec le soutien de

La Région Rhône-Alpes et de la Communauté de communes du Pays de l'Arbresle

Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'ORS Rhône-Alpes :  
[www.ors-rhone-alpes.org](http://www.ors-rhone-alpes.org)

## REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic du Pays de L'Arbresle et tout particulièrement :

Madame Claire Douvier, responsable du Pôle Développement à la Communauté de Communes du Pays de L'Arbresle et Monsieur Genoux, vice Président Services à la Personne de la Communauté de Communes du Pays de L'Arbresle pour leur aide précieuse notamment dans la mise en place des rencontres avec les professionnels de terrain et avec les habitants, sans lesquelles nous n'aurions pu réaliser cette étude,

Les professionnels et habitants rencontrés, pour leur disponibilité, leur intérêt pour cette démarche et leur excellente participation ;

Ainsi que l'Agence Régionale de Santé qui a enrichi ce diagnostic par la transmission de données statistiques.

# SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse et pistes d'action » page 77.

<b>Contexte et objectifs de l'étude</b> .....	<b>6</b>
<b>Données quantitatives</b> .....	<b>9</b>
1. Données sociodémographiques .....	12
1.1 Population globale.....	12
1.2 Caractéristiques socio-démographiques .....	14
1.3 Les indicateurs de précarité .....	16
2. Offre et recours aux soins.....	19
2.1 L'offre libérale .....	19
2.2 Le recours aux soins.....	20
3. Etat de santé.....	22
3.1 Les affections de longue durée.....	22
3.2 Les hospitalisations en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO).....	24
3.3 Le recours aux soins psychiatriques.....	26
3.4 Les traitements médicamenteux.....	27
3.5 Mortalité.....	28
3.6 La prévention et le dépistage.....	30
4. Synthèse de la partie socio-sanitaire .....	31
5. Données environnementales : qualité de l'air.....	32
5.1 Pollution chimique.....	32
5.2 Ambroisie.....	41
<b>Données qualitatives</b> .....	<b>43</b>
1. Constats transversaux.....	46
1.1. Un territoire semi-rural favorisé, mais des publics en fragilité .....	46
1.2. La contrainte des déplacements et la difficile mobilité de certains publics .....	47
2. La santé des habitants du Pays de L'Arbresle : éléments transversaux.....	50
2.1 L'offre de soins : points forts, points faibles .....	50
2.2. Globalement un bon état de santé mais l'accès aux soins parfois problématique.....	53
3. Constats spécifiques par tranches d'âge, par publics .....	54
3.1. La petite enfance .....	54
3.2. Les enfants (6-12 ans) .....	59
3.3. Les adolescents et les jeunes .....	61
3.4. Les adultes.....	65
3.5. Les Personnes âgées.....	71
<b>Synthèse et pistes d'action</b> .....	<b>75</b>

# CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

## CONTEXTE

La Région Rhône-Alpes a soutenu la réalisation d'un diagnostic local de santé sur le territoire de la communauté de communes du Pays de L'Arbresle, dans le cadre d'interrogations et de demandes d'élus du territoire, qui souhaitaient mieux connaître l'état de santé et les besoins de la population en matière d'accès aux ressources de santé et de prévention.

L'objectif de ce diagnostic était dès lors de dresser un état des lieux à la fois quantitatif et qualitatif des problématiques de santé saillantes ou émergentes, en termes d'état de santé mais aussi de recours aux ressources de soins et de prévention.

## METHODOLOGIE DE L'ETUDE

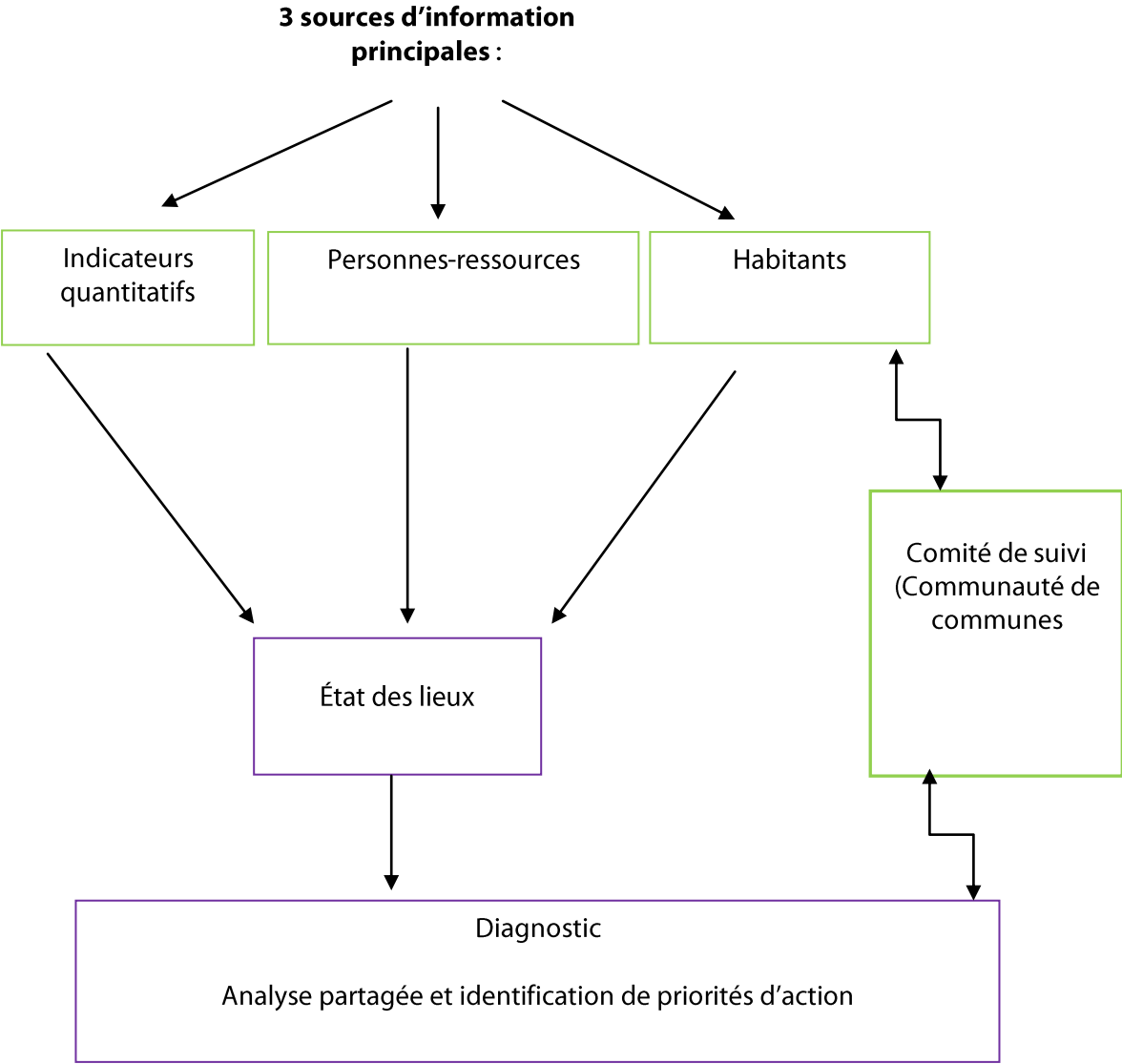
Différentes approches ont été utilisées pour réaliser ce diagnostic qui repose sur quatre sources d'informations principales :

- Des **indicateurs** quantitatifs issus des principaux systèmes d'information: données démographiques, sociales et sanitaires, en incluant des éléments d'offre et de consommation, et données environnementales
- Les **personnes-ressources**: par entretiens semi-directifs individuels ou de groupes réalisés auprès d'acteurs de terrain, intervenant dans le domaine de la santé (soins et prévention), du social, de l'insertion, de l'éducation, de la santé environnementale
- Les **habitants**: par le biais d'entretiens réalisés avec quelques groupes d'habitants du territoire.
- **L'observation de terrain** sur le territoire : entretiens réalisés *in situ*, dans différentes communes du territoire, déplacements en automobile. Cette observation a été conduite en parallèle des entretiens menés avec les personnes-ressources et avec les habitants.

Cette étude a été réalisée sous la forme d'un **diagnostic partagé** : les principaux résultats de l'étude ont été restitués aux acteurs du territoire le 26 janvier 2016, qui ont pu enrichir les constats réalisés et débattre des pistes d'actions qu'il serait possible d'envisager.

L'ensemble de la démarche s'est déroulé sur le dernier semestre l'année 2015 et premier mois de l'année 2016.

# SCHEMA SYNTHETIQUE DE LA DEMARCHE MISE EN ŒUVRE



## ELEMENTS DE CONTEXTE

Situé à une vingtaine de kilomètres au Nord Ouest de Lyon, le Pays de L'Arbresle est localisé entre l'agglomération lyonnaise, les Monts du Lyonnais et le Beaujolais. Le territoire, semi-rural se caractérise par la présence de paysages ruraux, vallonnés, et d'un pôle urbain, dans le fonds de la vallée de la Brevienne, constitué par L'Arbresle et Sain Bel.

Espace rural à l'origine, la beauté des Paysages, la qualité de vie dans les villages, la proximité de l'agglomération lyonnaise, en font une zone attractive notamment pour les familles avec enfants. La zone connaît ainsi une forte croissance démographique, même si celle-ci semble ralentir ces dernières années.

La communauté de commune du Pays de L'Arbresle, qui existe depuis 1995 est aujourd'hui constituée de 17 communes : L'Arbresle, Bessenay, Bibost, Bully, Chevinay, Courzieu, Dommartin, Eveux, Fleurieu sur L'Arbresle , Lentilly, Sain Bel, Saint Germain-Nuelles, Saint Julien sur Bibost, Saint Pierre la Palud, Sarcey, Savigny, Sourcieux les Mines.

Etablissement Public de Coopération Intercommunale, la communauté de communes du Pays de L'Arbresle est dotée d'un grand nombre de compétences dont l'aménagement de l'espace, le développement économique, l'environnement, le logement-cadre de vie-habitat, la voirie et les équipements culturels, sportifs, de loisirs et d'enseignement. Dans le cadre de ses compétences facultatives, la communauté de communes développe également des actions dans les champs de la petite enfance, de la jeunesse, des loisirs et activités culturelles et du social.

La réalisation du diagnostic local de santé, financé par la Région Rhône-Alpes, répond à la demande des élus de la commission sociale de réaliser un premier état des lieux dans le domaine de la santé. Il a ainsi pour objectif de faire le point sur l'état de santé de la population du territoire, avec une attention particulière aux questions de l'offre de soin et de prévention, toujours sensible dans les zones périurbaines.



# DONNEES QUANTITATIVES

## METHODOLOGIE DU VOLET QUANTITATIF

La partie quantitative de ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs sociodémographiques, sanitaires et environnementaux :

- les données sociodémographiques : population, emploi, revenu, qualification, minima sociaux, bénéficiaires de la CMUc,...
- offre et recours aux soins : offre libérale, recours aux soins libéraux
- état de santé : hospitalisations, admissions en Affection de Longue Durée (ALD), mortalité, prévention
- données environnementales sur la qualité de l'air : polluants chimiques et ambroisie

### Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés pour l'ensemble de la Communauté de communes du Pays de L'Arbresle et comparés à ceux du département du Rhône (découpage administratif de 2014) et de la région Rhône-Alpes.

### Sources

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse.

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections Longue Durée (ALD). Ces données sont calculées sur l'ensemble des personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des travailleurs salariés. Sont exclues toutes les personnes affiliées à d'autres régimes d'assurance maladie, notamment au Régime Social des Indépendants (RSI) et à la Mutualité Sociale Agricole (MSA).
- du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) : séjours hospitaliers, motifs d'hospitalisation.
- du Résumé d'Information Médicale en Psychiatrie (RIM-P) : séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en établissement spécialisé.
- de l'Inserm – CépiDC : données de mortalité, motifs des décès.

Les données environnementales sont issues de :

- Air Rhône-Alpes, association agréée pour la surveillance de la qualité de l'air en Rhône-Alpes : qualité de l'air
- Agence Régionale de la Santé Rhône-Alpes et Réseau National de Surveillance Aérobiologique : ambroisie

## **Précisions méthodologiques**

Les indicateurs présentés sont pour la majorité des indicateurs appelés « taux standardisés ». Ils sont construits lorsque les données sont sensibles à l'âge de la population étudiée. Ainsi, par exemple, pour la consommation de médicaments, le recours à l'hospitalisation ou encore la mortalité, les taux sont systématiquement standardisés sur la structure d'âge d'une population de référence (population de Rhône-Alpes). Ils permettent ainsi de comparer les territoires (la ville de L'Arbresle par rapport au territoire du département du Rhône et à la région Rhône-Alpes par exemple) à structure d'âge identique.

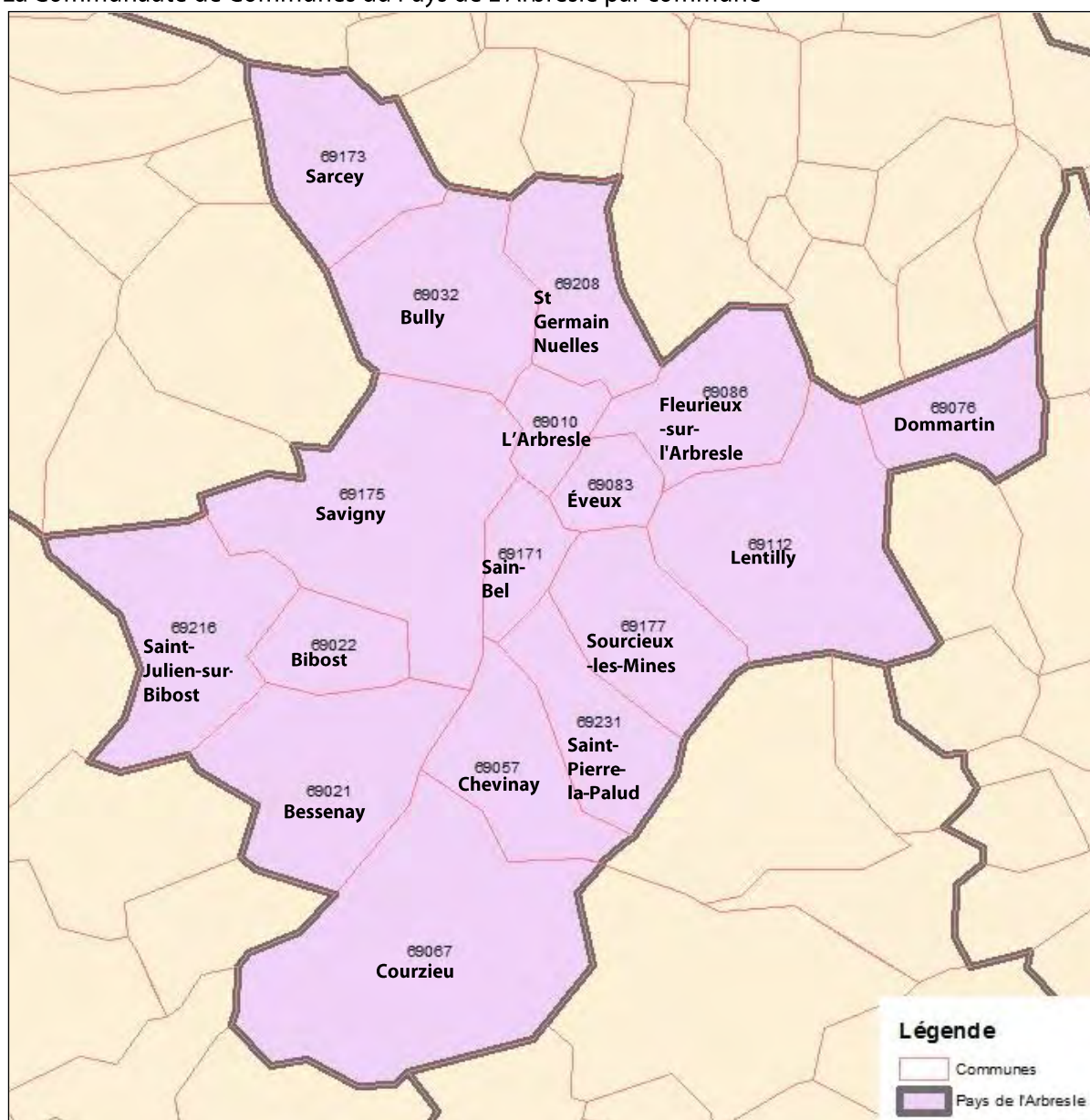
Les données socio-sanitaires infracommunales présentées dans ce diagnostic sont des données de l'Assurance Maladie transmises par l'ARS : consommation de médicaments, prévention. Il n'existe pas d'autres données médicales à cette échelle.

# 1. DONNEES SOCIODEMOGRAPHIQUES

## 1.1 POPULATION GLOBALE

La Communauté de Communes du Pays de L'Arbresle (CCPA) regroupe 17 communes sur un territoire de 18 400 hectares situées au Nord-Ouest de Lyon.

La Communauté de Communes du Pays de L'Arbresle par commune



Source : ORS

La densité de population de la CCPA s'élevé à 199 habitants/Km<sup>2</sup>, soit une densité bien inférieure à la densité du département du Rhône (543 habitants/Km<sup>2</sup>) mais qui reste supérieure à celle de Rhône-Alpes (145 habitants/Km<sup>2</sup>).

### 1.1.1 Evolution de la population

Au 1<sup>er</sup> Janvier 2012, la population du Pays de l'Arbresle compte 36 643 habitants. Bénéficiant du dynamisme démographique de la ville de Lyon, la population de la CCPA a connu un accroissement très important de 58% entre 1982 et 2012. Ce taux de croissance est bien au dessus des taux de croissance de la population du Rhône et de la région Rhône-Alpes, s'élevant respectivement, sur la même période, à 22% et 26%.

Effectifs de population totale selon l'année et le territoire, de 1982 à 2012

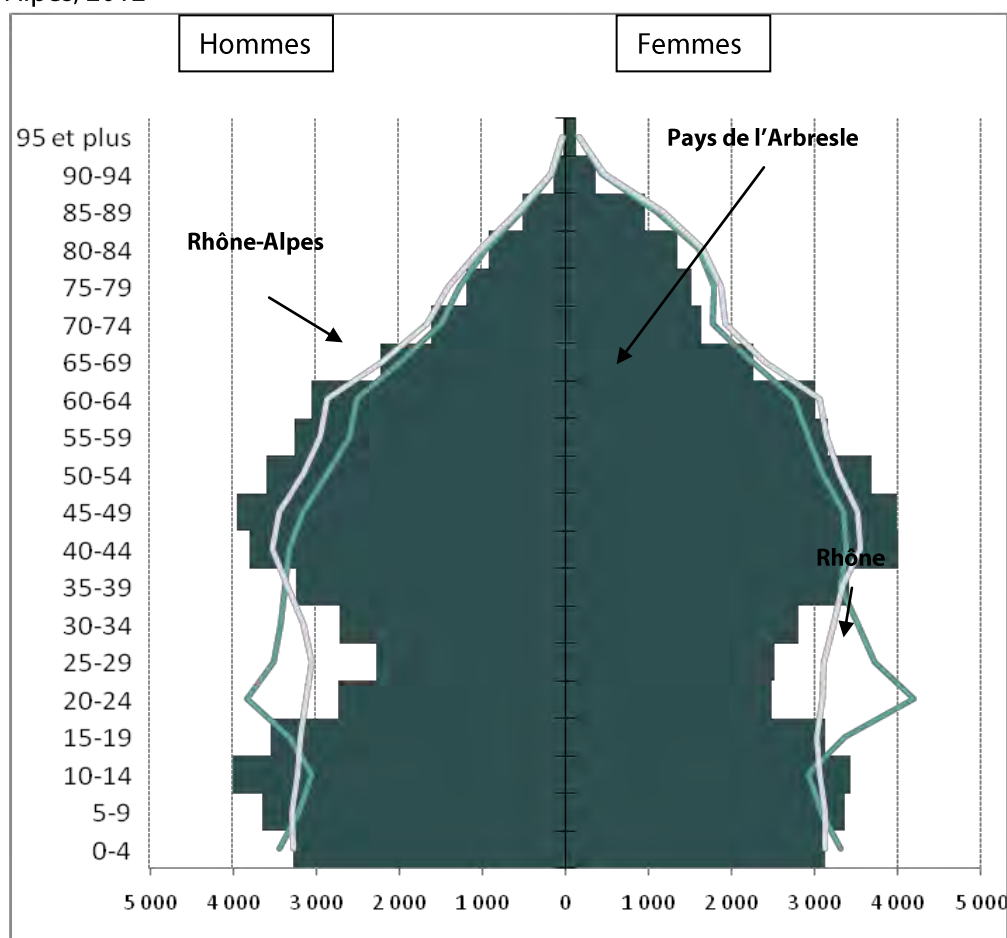
	1982	1990	1999	2010	2012	Taux de croissance (%)
Pays de l'Arbresle	23 245	27 136	31 564	35 964	36 643	58
Rhône	1 444 702	1 509 215	1 578 423	1 725 777	1 762 866	22
Rhône-Alpes	5 017 464	5 352 293	5 645 847	6 230 691	6 341 160	26

Source : Insee [RP2012]

### 1.1.2 Structure d'âge

Le Pays de l'Arbresle présente une pyramide des âges particulière. En effet, par rapport aux courbes de la région et du département du Rhône, on note dans la CCPA, en 2012, une sous représentation des tranches d'âge des 20-40 ans (comprenant la population des étudiants et des jeunes professionnels) ainsi qu'une surreprésentation des 40-60 ans et des jeunes enfants de moins de 15 ans. On note également une sous-représentation des femmes de 65 ans et plus.

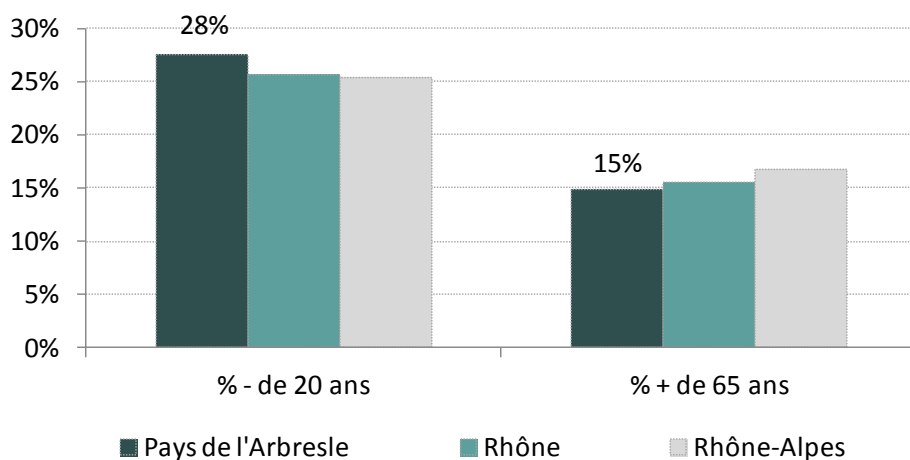
Pyramide des âges du territoire du Pays de l'Arbresle, du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes, 2012



Source : INSEE RP2012

Dans le Pays de l'Arbresle, la population s'avère donc plutôt jeune avec un taux des moins de 20 ans de 28%, soit un taux légèrement supérieur au taux de la région Rhône-Alpes (26%) et au taux du département du Rhône (25%). Les personnes de plus de 65 ans représentent 15 % de la population, soit un taux moins élevé que dans le Rhône (16%) et la région (17%).

Répartition en 2012 de la population selon l'âge et le territoire en %



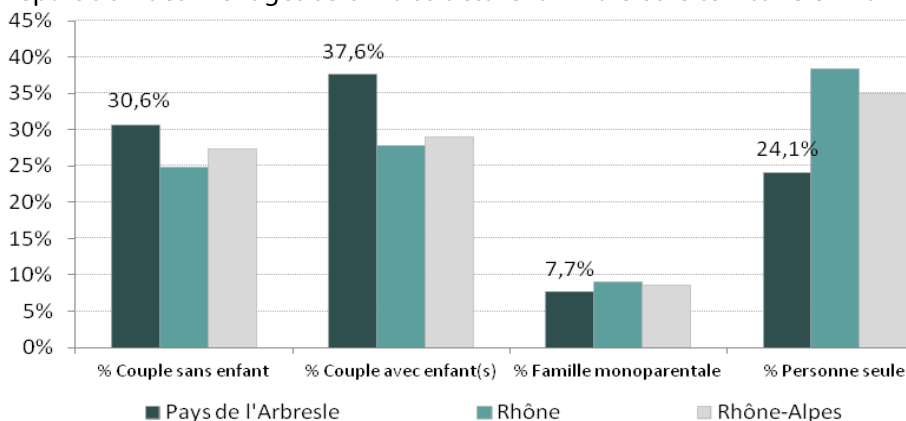
Source : Insee [RP2012]

## 1.2 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

### 1.2.1 Ménages et structure familiale

Sur le territoire du Pays de l'Arbresle, comme le suggérait la pyramide d'âge, on recense de nombreux couples avec enfants (37,6%). Les couples sans enfants (31%) sont également très présents sur le territoire. Avec moins d'étudiants et de personnes âgées, le taux de personnes vivant seules est moins élevé sur le territoire de la CCPA que les taux observés dans les territoires de comparaison. Enfin le taux de familles monoparentales est également moins élevé sur la CCPA.

Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire en 2012

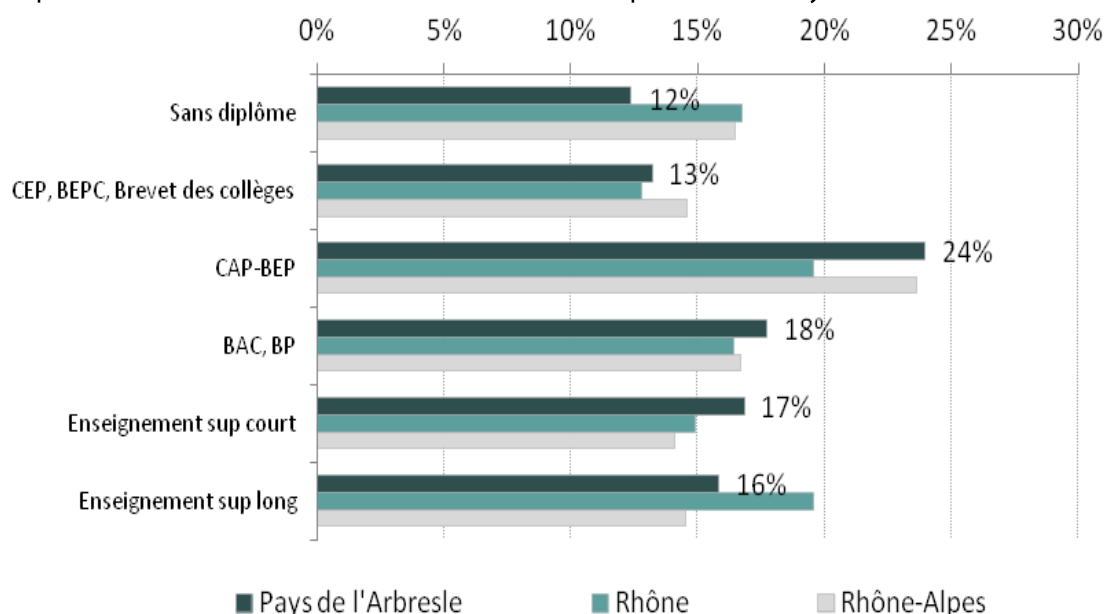


Source : Insee [RP2012]

## 1.2.2 Scolarité et niveau d'études

La part des personnes de plus de 15 ans ayant quitté le système scolaire sans diplôme s'élève à 12% dans le Pays de l'Arbresle soit un taux moins élevé que le taux observé dans le Rhône (17%) et en Rhône-Alpes (16%). A l'inverse, la part des personnes ayant un diplôme supérieur au baccalauréat s'élève à 33% (17% enseignement supérieur court et 16% enseignement supérieur long), soit un taux proche du taux du département du Rhône et plus élevé que le taux rhônalpin.

Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire en 2012 par territoire



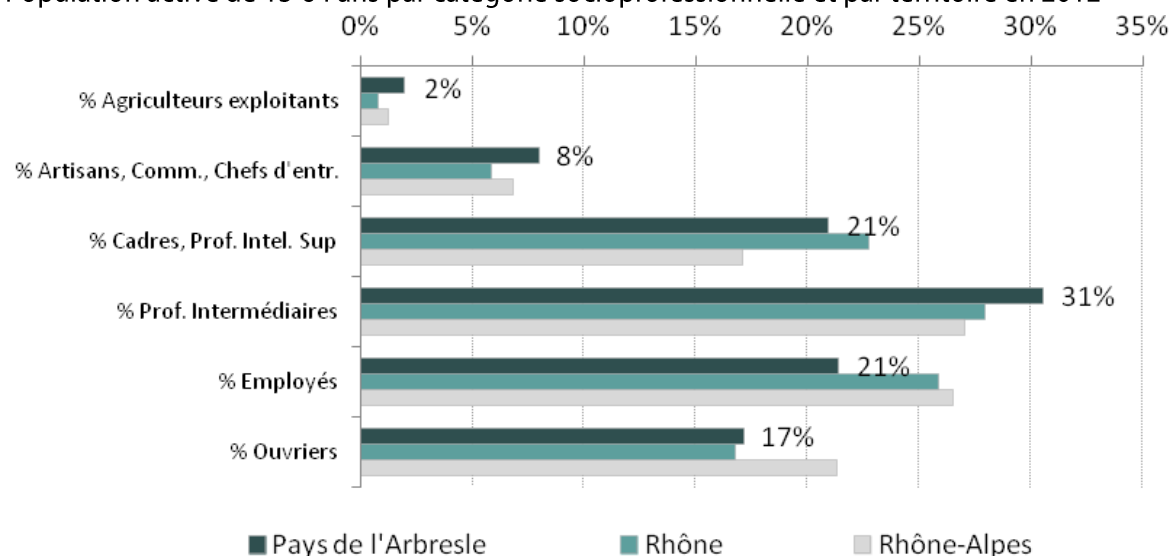
Source : Insee [RP2012]

## 1.2.3 Professions et catégories socioprofessionnelles

En lien avec ces niveaux de formation, la part d'ouvriers sur le territoire de la CCPA (17%) est proche, en 2012, du taux du département et nettement moins élevé qu'en Rhône-Alpes (21%). Il en est de même pour la part des employés.

Sur la CCPA, les taux agriculteurs, artisans et chefs d'entreprise sont davantage présent que sur les autres territoires de référence. De même la part des cadres et professions intellectuelles supérieures, proche de la part observée dans le Rhône, est supérieure à celle observée en région Rhône-Alpes.

Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle et par territoire en 2012



Source : Insee [RP2012]

## 1.2.4 Revenus

Le revenu moyen net déclaré dans le Pays de l'Arbresle en 2012 s'élève à 32 344 €, soit un revenu moyen supérieur au revenu moyen net déclaré sur le département du Rhône (29 936 €) et en Rhône-Alpes (25 681 €).

Revenu moyen net déclaré (en €) sur le territoire en 2012



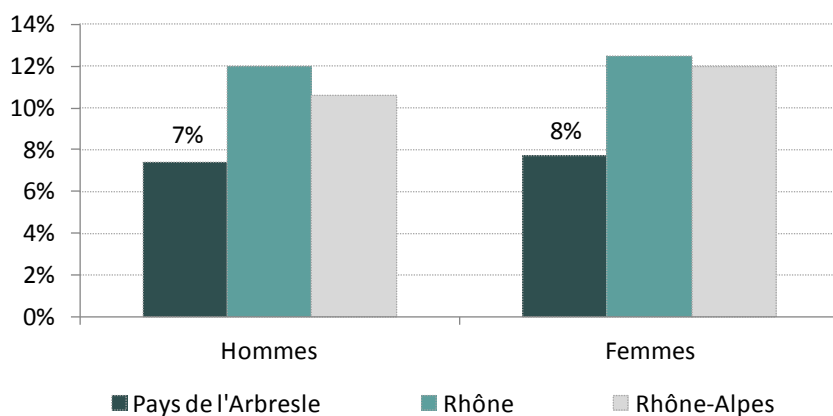
Source : Insee [RP2012]

## 1.3 LES INDICATEURS DE PRECARITE

### 1.3.1 Le taux de chômage

Le taux de chômage des habitants de 15-64 ans de la CCPA s'élève à 7,4% chez les hommes et 7,7% chez les femmes. Ces taux sont plus bas que les taux du département et de la région.

Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et par territoire en 2012



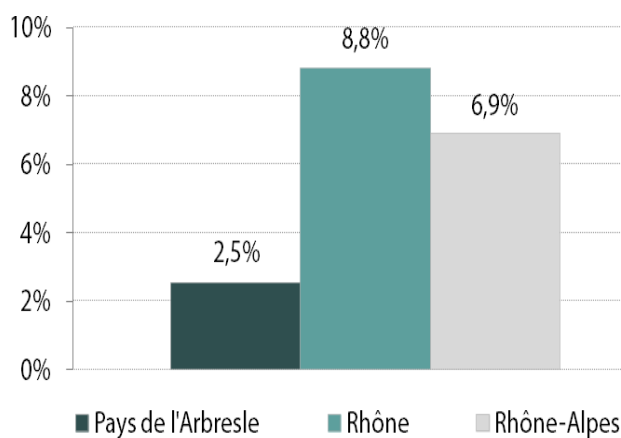
Source : Insee [RP2012]



### 1.3.2 La CMUc

Environ 3% des habitants du Pays de l'Arbresle sont bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUC). Ce taux est nettement plus faible que le taux recensé dans le Rhône (9%) et en Rhône-Alpes (7%).

Part des bénéficiaires de la CMUC selon le territoire en 2013

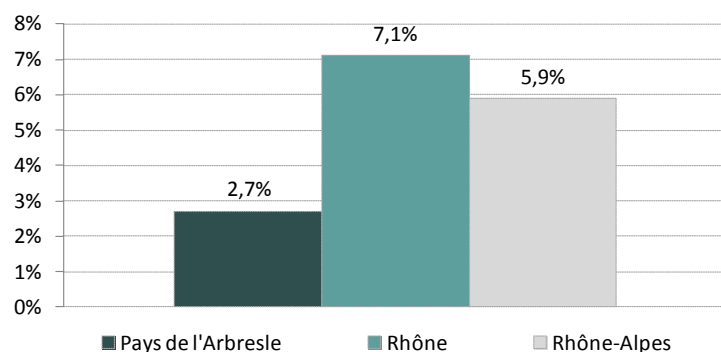


Source : Assurance maladie 2013

### 1.3.3 Les bénéficiaires du RSA

De même la part des bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) - pour les plus démunis et les personnes percevant des ressources faibles - s'élève à 3% environ *versus* 7% dans le département du Rhône et 6% en Rhône-Alpes.

Part des bénéficiaires du RSA selon le territoire au 31/12/2012

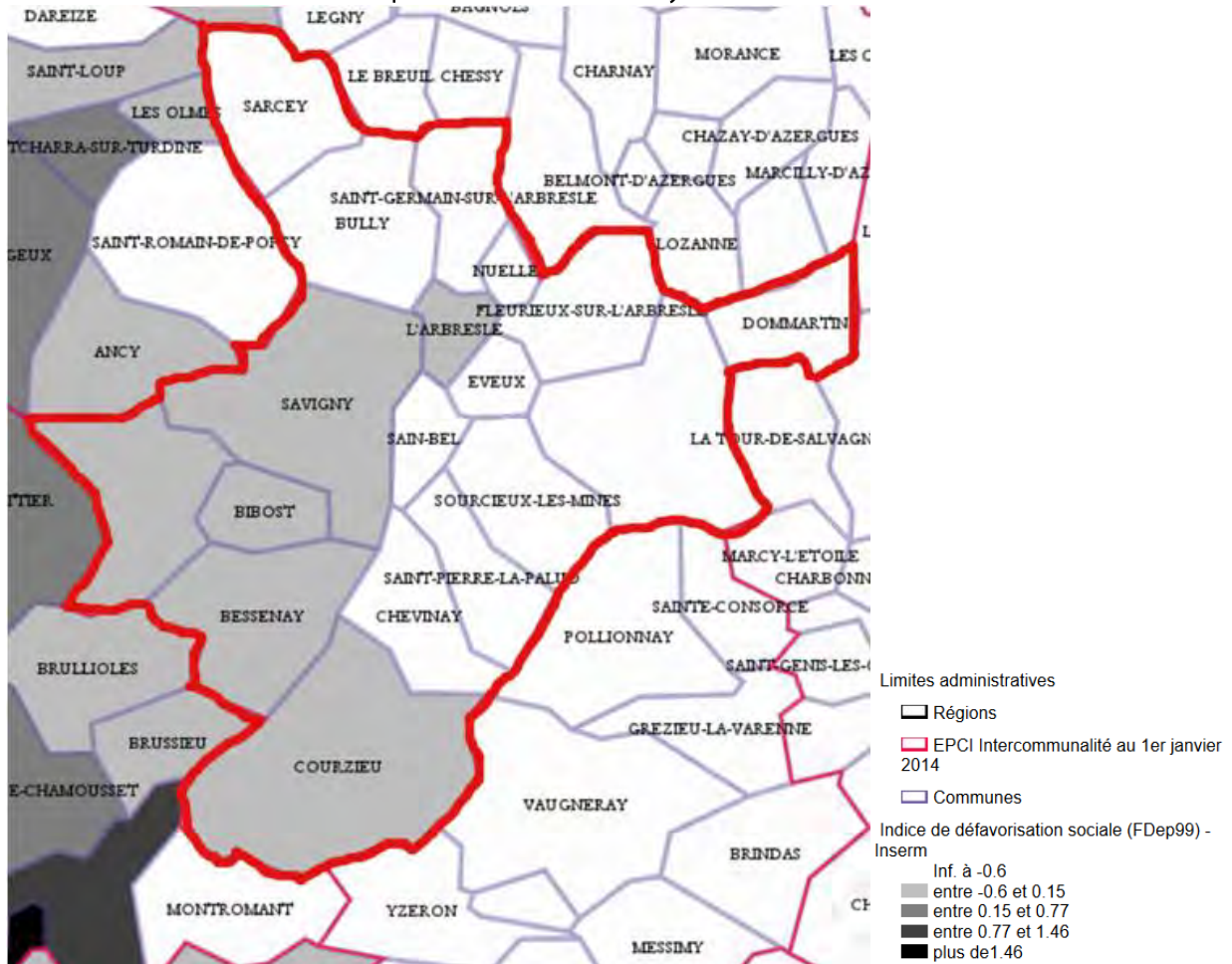


Source : CNAF, CCMSA 31/12/2012

### 1.3.4 L'indice de défavorisation sociale

L'indice de défavorisation sociale appelé FDep a été développé dans le contexte français par l'INSERM (Rey et al, 2009). Il a été construit à l'échelle communale à partir des données de recensement de la population et des revenus fiscaux des ménages. Quatre variables ont été utilisées : le pourcentage d'ouvriers dans la population active, le pourcentage de bacheliers chez les 15 ans et plus, le pourcentage de chômeurs dans la population active et le revenu médian par foyer. L'indice a été obtenu à l'aide d'une analyse en composantes principales (ACP) conduite sur ces quatre variables. Cet indice est actuellement utilisé par la CNAM-TS. Il est transmis par l'ARS qui cartographie les données à l'échelle communale. Sur la CCPA, la situation est assez favorable et aucune des communes du territoire n'a un indice supérieur à 0,15.

Indice de défavorisation sociale par commune sur le Pays de l'Arbresle



Source : Indice de défavorisation sociale (FDep) à l'échelle communale – Inserm, exploitation Atlasanté

## 2. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

### 2.1 L'OFFRE LIBERALE

D'une manière globale, les densités des professionnels de santé libéraux sont inférieures dans la CCPA aux valeurs départementales et régionales à l'exception des ophtalmologues et des orthophonistes.

Avec 25 médecins généralistes, la densité sur la CCPA s'élève à 69 pour 100 000 habitants en 2013, soit un taux inférieur aux taux du département du Rhône (99 pour 100 000) et de la région Rhône-Alpes (96 pour 100 000 habitants). Environ 84% des médecins généralistes sont conventionnés secteur 1, c'est-à-dire qu'ils ne pratiquent pas de dépassement d'honoraires. Par ailleurs, parmi les 25 médecins généralistes recensés dans la CCPA, près de la moitié ont plus de 55 ans (48%).

Les ophtalmologues vont également être exposés au risque démographique puisque 3 ophtalmologues sur 4 partiront à la retraite d'ici une dizaine d'année.

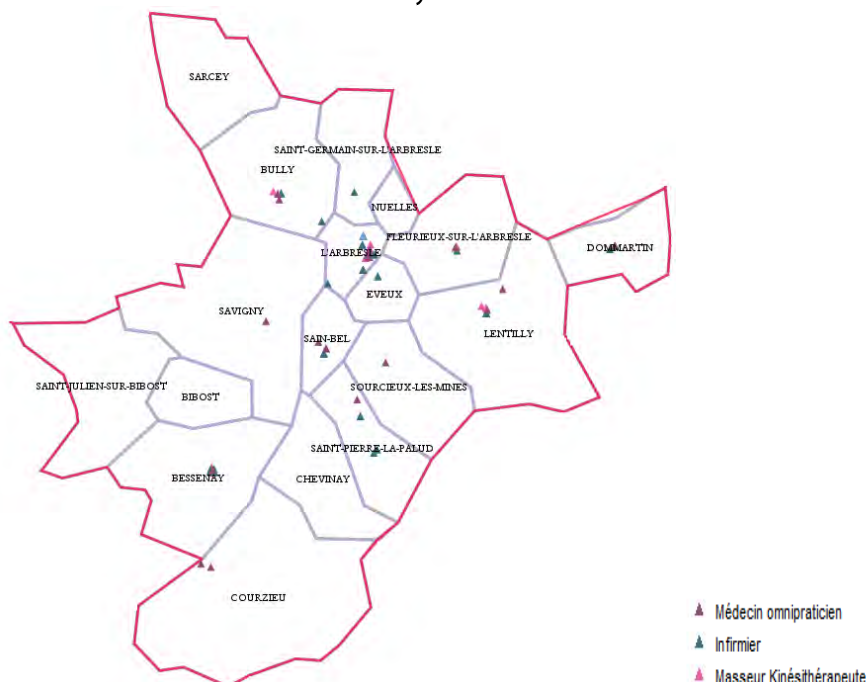
Densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé et part des plus de 55 ans selon le territoire en 2013

	Pays de l'Arbresle			Rhône		Rhône-Alpes	
	Nb	Densité	Part >55 ans	Densité	Part >55 ans	Densité	Part >55 ans
<b>Médecins généralistes</b>	25	<b>69</b>	48%	<b>99</b>	51%	<b>96</b>	51%
<b>Dentistes</b>	19	<b>52</b>	16%	<b>60</b>	36%	<b>55</b>	38%
<b>Ophtalmologues</b>	4	<b>11</b>	75%	<b>9</b>	62%	<b>7</b>	66%
<b>Orthophonistes</b>	21	<b>58</b>	14%	<b>52</b>	13%	<b>35</b>	16%
<b>Infirmiers</b>	34	<b>94</b>	29%	<b>126</b>	19%	<b>129</b>	20%
<b>Masseurs-kinésithérapeutes</b>	30	<b>83</b>	27%	<b>117</b>	18%	<b>110</b>	18%

Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

La répartition des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) est hétérogène sur l'ensemble de la CCPA avec des densités plus élevées dans les communes de l'Arbresle, Lentilly et Bully.

Répartition des médecins généralistes, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes dans la Communauté de communes du Pays de l'Arbresle.



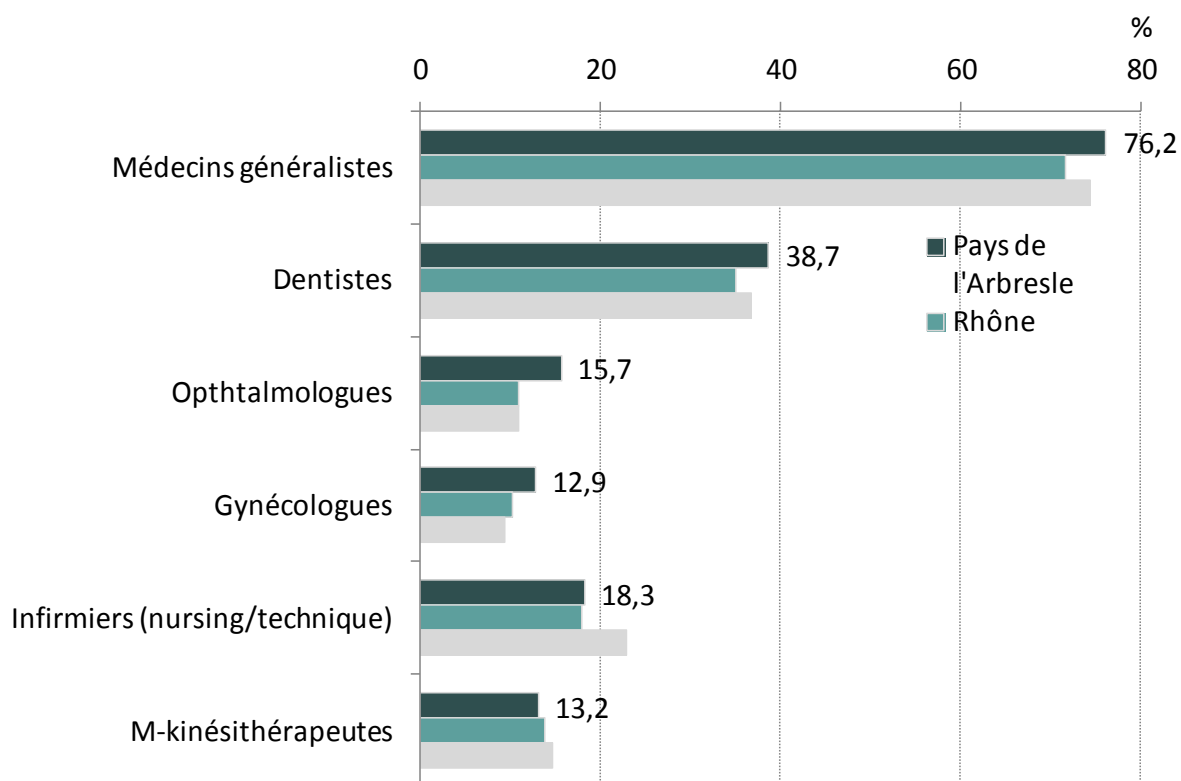
Source : ARS [outils cartographique atlas santé, disponible sur : [http://balises-rhone-lpes.org/pages/obs\\_loc/interrogation\\_ors.php](http://balises-rhone-lpes.org/pages/obs_loc/interrogation_ors.php)]

## 2.2 LE RECOURS AUX SOINS

### 2.2.1 Le recours aux praticiens libéraux

En 2013, 76% de la population de la CCPA ont eu recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste. Le recours à un professionnel de santé libéral est sensiblement le même que pour les deux autres territoires de référence, quelle que soit la spécialité, sauf pour les consultations d'ophtalmologie et de gynécologie qui présentent un taux de recours supérieur au département et à la région.

Taux standardisés d'assurés au régime général ayant recours au moins une fois dans l'année à un médecin spécialiste en 2013 pour 100 habitants, tous âges confondus, selon le territoire



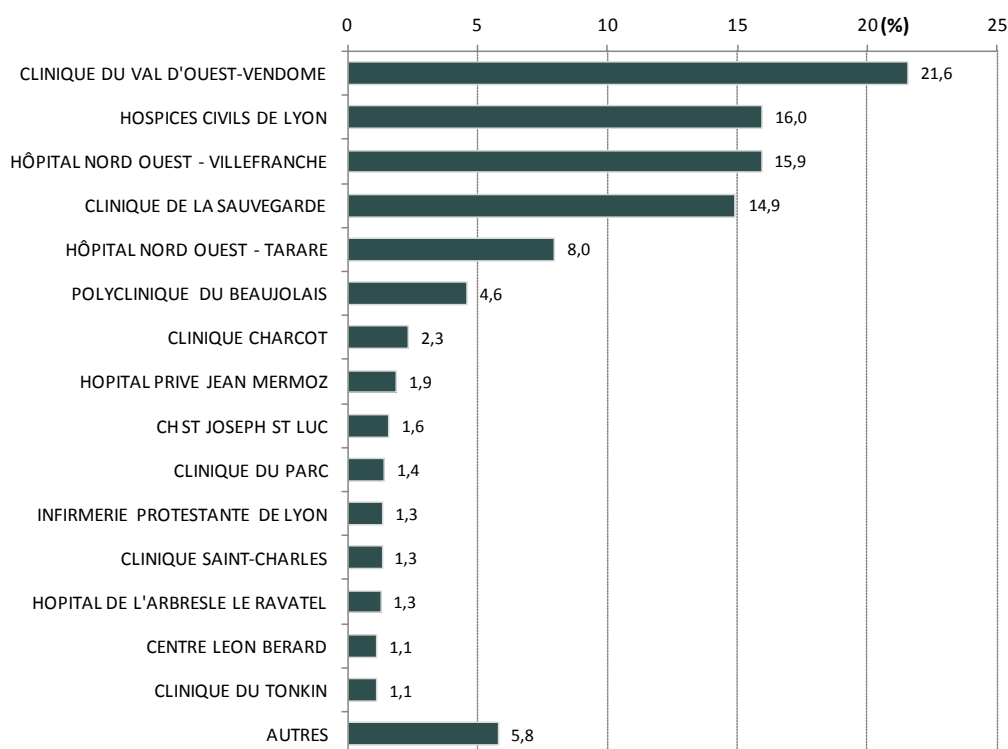
Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013], Insee [2013]

Chez les habitants du Pays de l'Arbresle âgés de plus de 65 ans, les taux de recours aux praticiens libéraux sont sensiblement les mêmes à l'exception des soins infirmiers avec un taux estimé à 46 pour 100 000 habitants.

## 2.2.2 Les séjours hospitaliers

En 2013, sur l'ensemble des séjours hospitaliers des habitants du CCPA, environ 45% ont lieu dans l'Ouest lyonnais (clinique du Val d'Ouest, hôpitaux de Villefranche et de Tarare) et 16% dans un établissement des HCL.

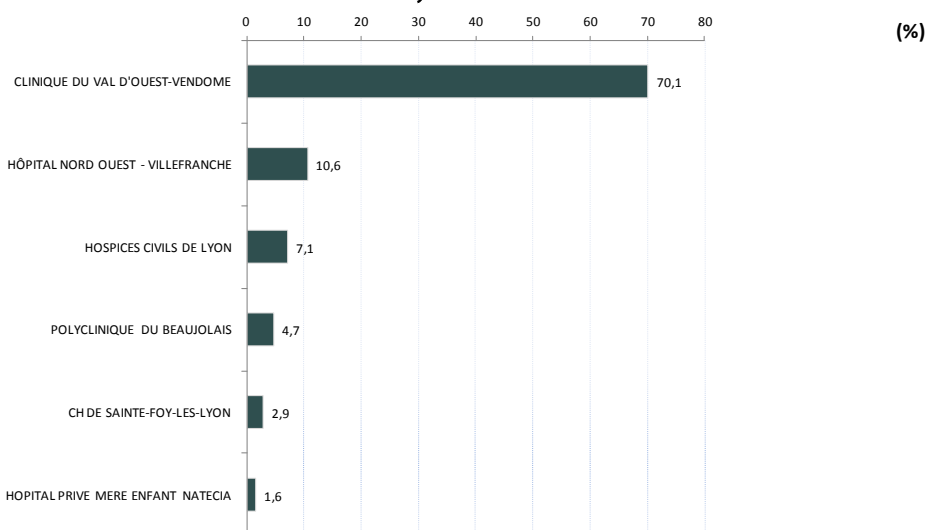
Trajectoires hospitalières, toutes causes confondues, Communauté de communes de l'Arbresle, année 2013



Source : PMSI, séjours hospitaliers tous diagnostics [2013]

Sur les 770 accouchements des habitantes de la CCPA survenus en 2013, près de 70% ont eu lieu à la clinique du Val d'Ouest Vendôme à Ecully. Ce taux élevé est à mettre en lien avec l'accord existant entre la Clinique du Val d'Ouest et le centre périnatal situé dans l'hôpital de l'Arbresle.

Répartition (%) des séjours hospitaliers pour accouchement chez les femmes de 15 à 49 ans dans la Communauté de communes du Pays de l'Arbresle, selon l'établissement, année 2013



Source : PMSI, séjours hospitaliers tous diagnostics [2013]

## 3. ETAT DE SANTE

### 3.1 LES AFFECTIONS DE LONGUE DUREE

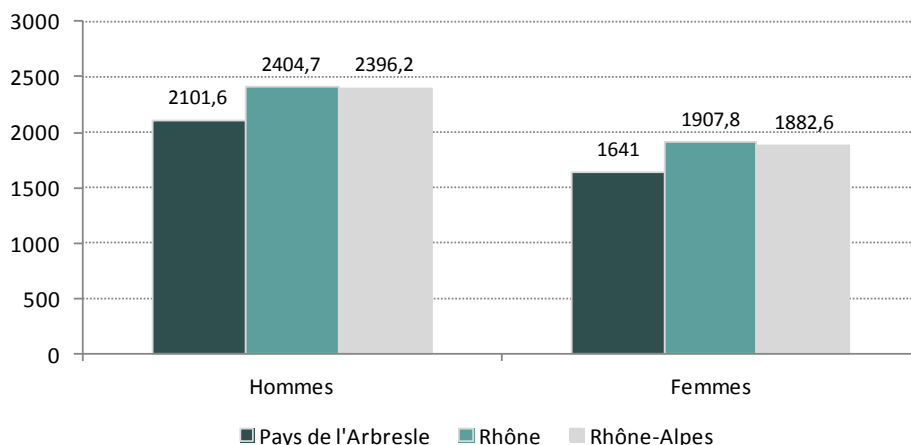
#### Définition

Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge des patients ayant une maladie chronique comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (cancer, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies psychiatriques de longue durée, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical.

Sur 2013, on recense dans le Pays de l'Arbresle 371 nouvelles admissions en Affection Longue Durée (ALD) toutes causes confondues chez les hommes et 304 chez les femmes. Les taux standardisés correspondants sont de 2 102 pour 100 000 habitants chez les hommes et 1 641 pour 100 000 habitantes chez les femmes. Ces taux sont inférieurs à ceux observés dans le département du Rhône et de la région Rhône-Alpes.

Taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, toutes causes et tous âges confondus, selon le sexe et le territoire, année 2013

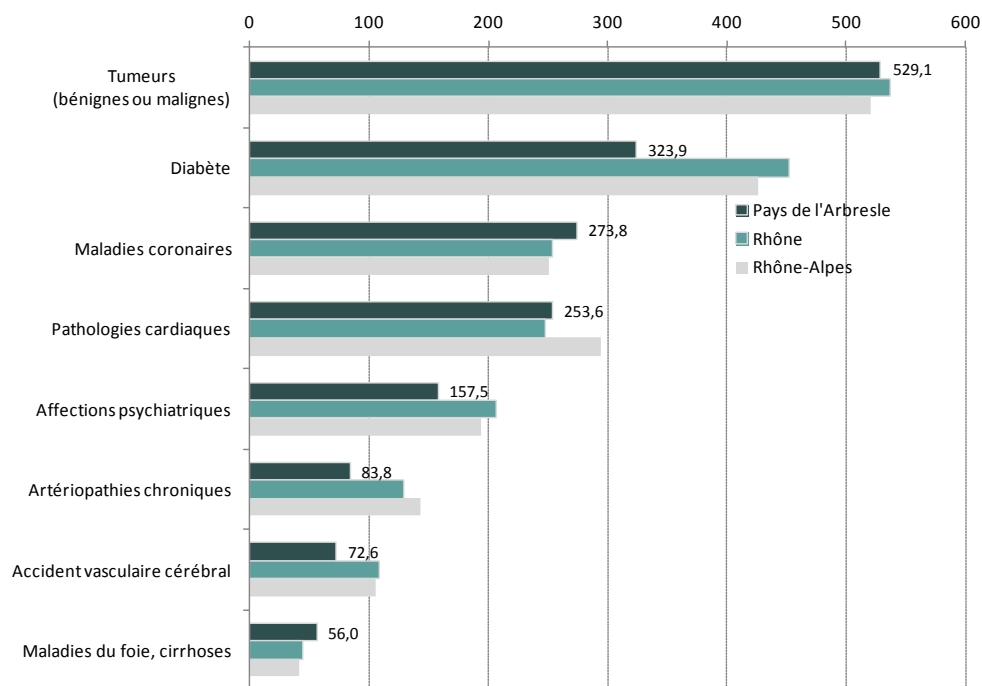


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Comme c'est le cas sur l'ensemble des territoires, ce sont les admissions en ALD pour tumeurs et pour diabète qui sont les plus élevées sur la CCPA. Chez les hommes ces taux d'admission sont nettement plus bas notamment pour le diabète.

Par rapport au département du Rhône et la région Rhône-Alpes, les admissions en ALD pour maladies coronaires se démarquent sur la CCPA chez les hommes avec un taux standardisé de 274 pour 100 000 habitants. Ce taux est plus élevé que les taux observés dans le département du Rhône ou la région Rhône-Alpes. D'autres pathologies se démarquent également dans la CCPA, mais la faiblesse quantitative des effectifs ne permet pas d'affirmer ces différences.

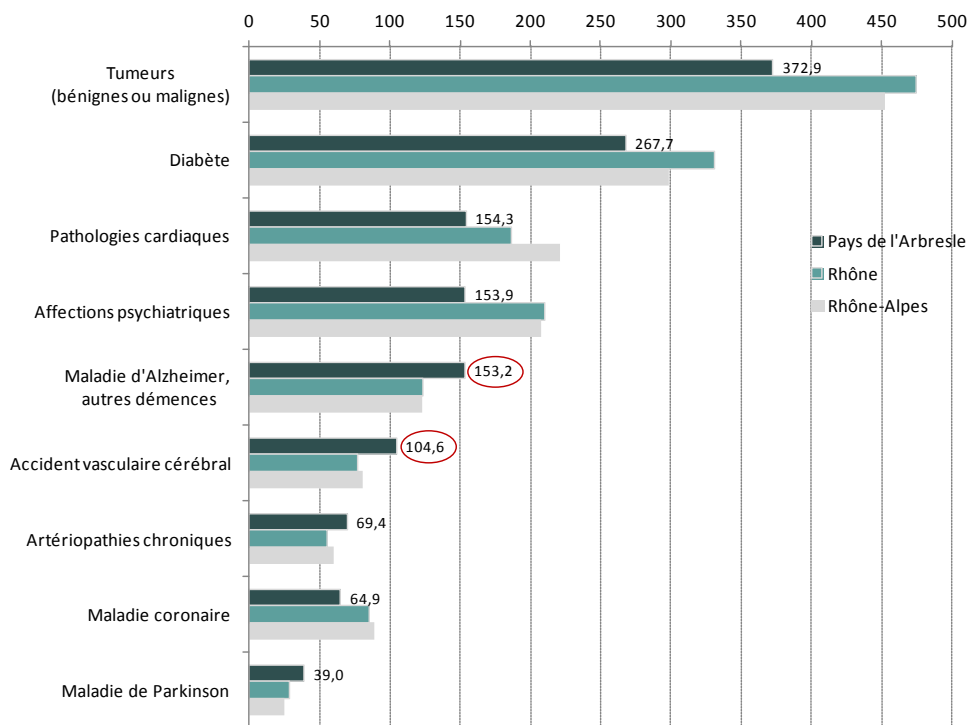
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les hommes pour 100 000 habitants par motif d'admission tous âges confondus, selon le territoire, année 2013



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

Chez les femmes, comme chez les hommes, ce sont les admissions en ALD pour tumeurs et diabète qui sont les plus fréquentes avec des taux moins élevés qu'en Rhône-Alpes et que sur le département du Rhône. Les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et accidents vasculaires cérébraux (AVC) se démarquent avec des taux plus élevés que les taux observés dans le département et la région.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les femmes pour 100 000 habitantes par motif d'admission tous âges confondus, selon le territoire, année 2013

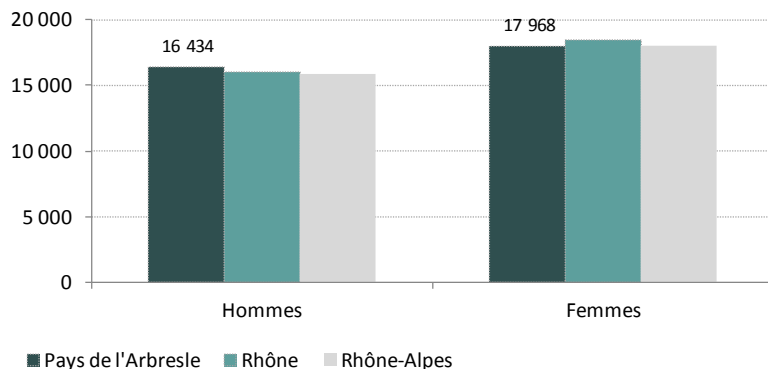


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI [2013] ; Insee [RP 2012]

### 3.2 LES HOSPITALISATIONS EN MEDECINE-CHIRURGIE-OBSTETRIQUE (MCO)

En 2013, on recense 6 150 patients domiciliés dans la CCPA hospitalisés pour 8 900 séjours, toutes causes confondues. Les taux standardisés de patients hospitalisés sont proches des taux départementaux et régionaux pour les deux sexes.

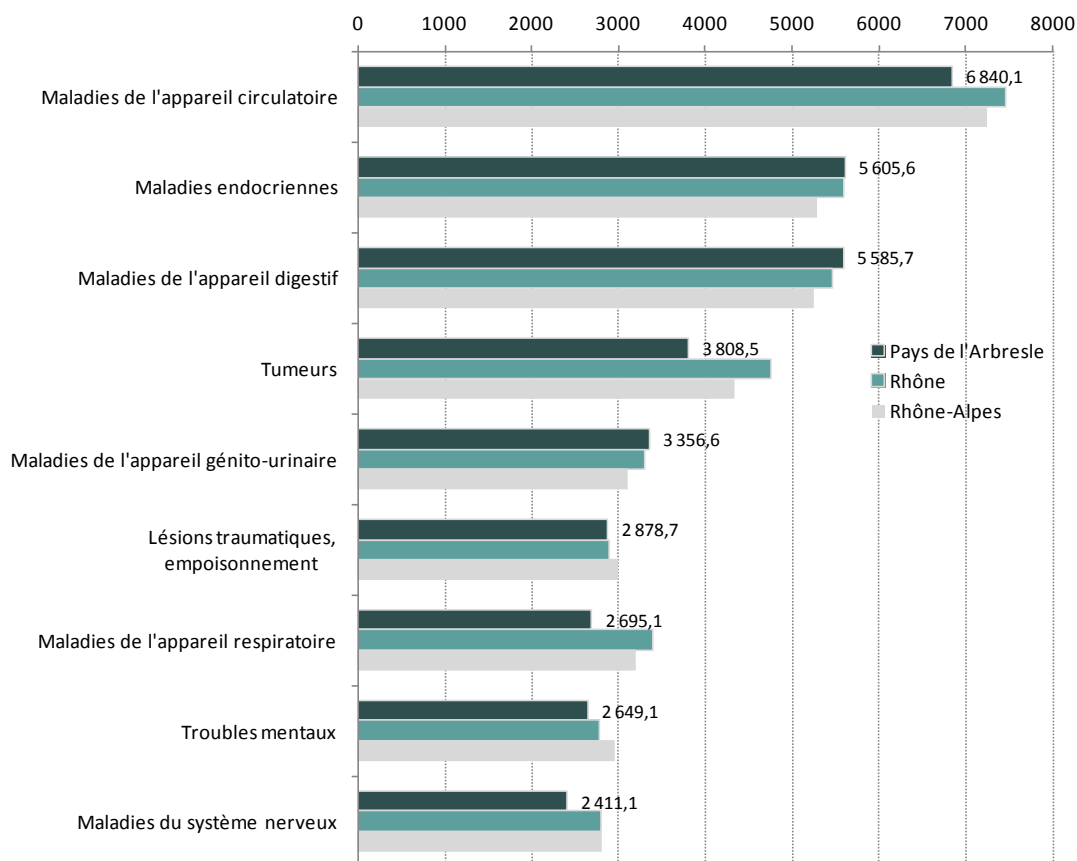
Taux de patients hospitalisés (tous diagnostics) - pour 100 000 habitants, 2013



Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

Chez les hommes de la CCPA, comme sur les autres territoires de comparaison, les trois principales causes d'hospitalisation sont les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies endocriniennes et les maladies de l'appareil digestif. Globalement, aucune cause d'hospitalisation ne se démarque dans la CCPA par rapport aux autres territoires de références voire certaines pathologies comme les tumeurs ou les maladies respiratoires sont nettement en deçà des moyennes départementales et régionales.

Taux standardisé des patients hospitalisés par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 hommes selon le territoire pour la période 2007-2011

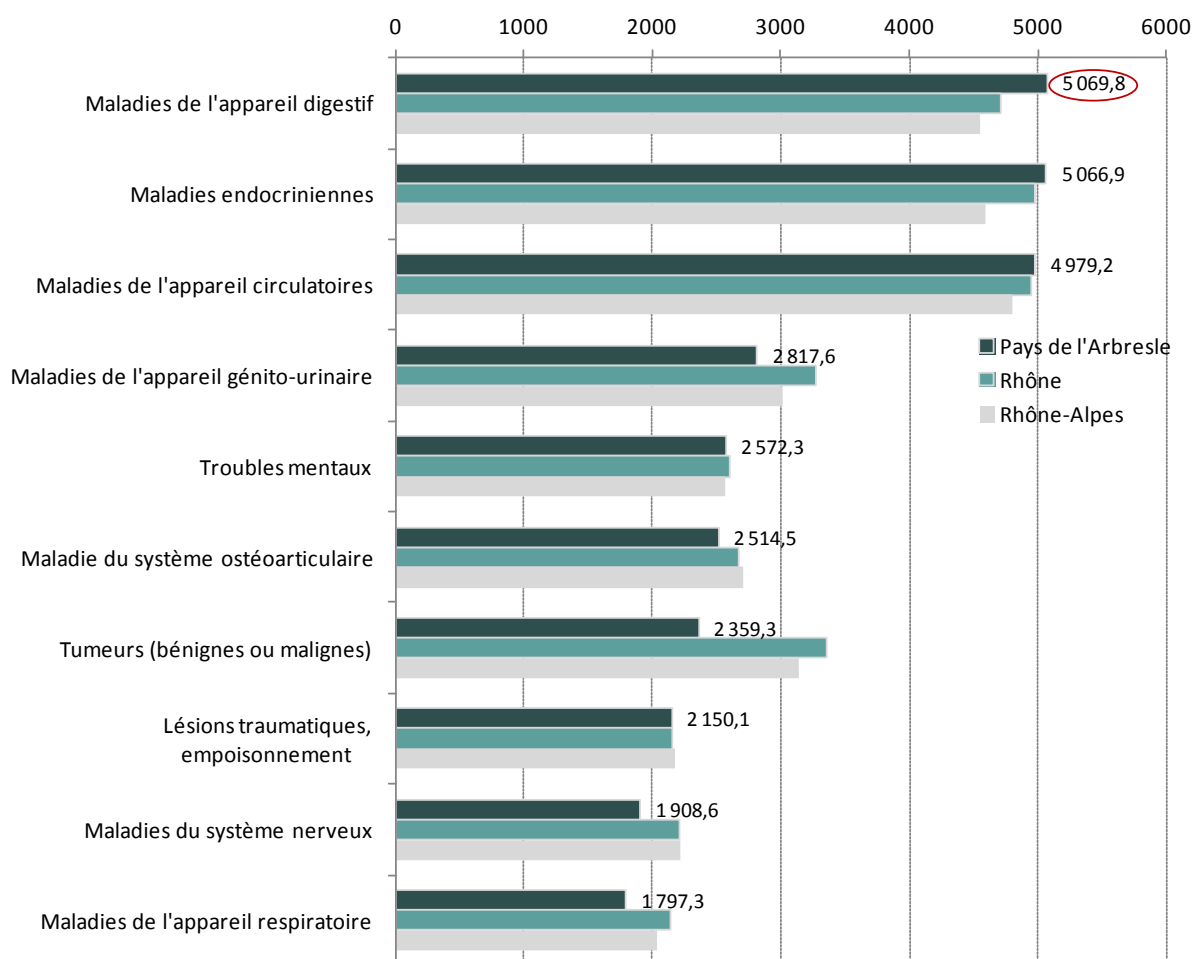


Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]



Chez les femmes, ce sont les maladies de l'appareil digestif, les maladies endocriniennes et les maladies de l'appareil circulatoire qui sont les grandes causes d'hospitalisation les plus fréquentes dans la CCPA, comme sur les autres territoires de comparaison. Par rapport aux deux autres territoires de références, les maladies de l'appareil digestif se démarquent distinctement avec un taux plus élevé. Comme chez les hommes, le taux de patients hospitalisés pour tumeurs chez les habitantes de la CCPA est beaucoup moins élevé que le taux observé dans le département Rhône et en Rhône-Alpes.

Taux standardisé des patients hospitalisés par grandes causes d'hospitalisation pour 100 000 femmes selon le territoire pour la période 2007-2011

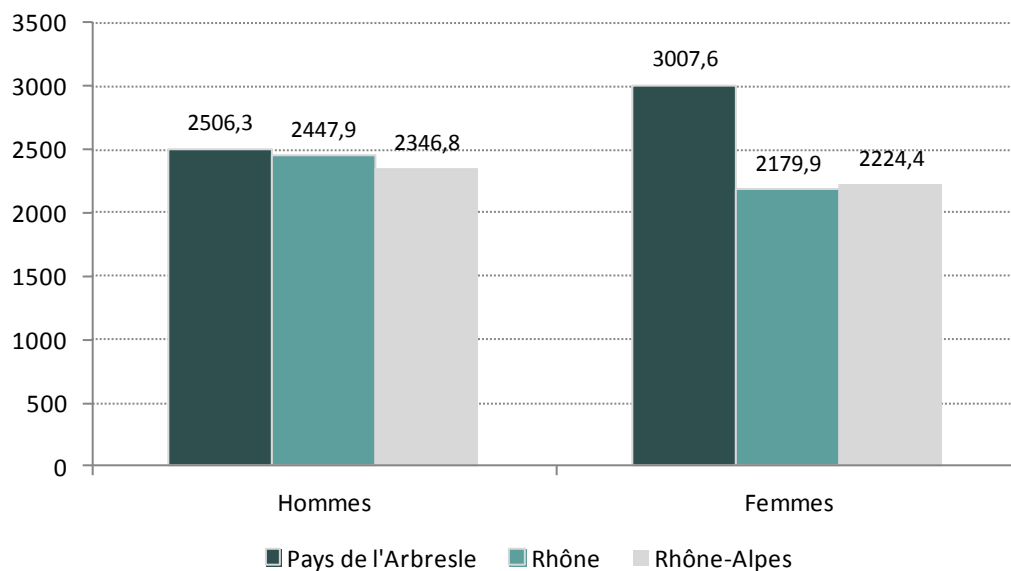


Sources : PMSI – séjours hospitaliers hors séances tous diagnostics [2013], Insee [RP 2012]

### 3.3 LE RECOURS AUX SOINS PSYCHIATRIQUES

En 2013, dans le Pays de l'Arbresle, 480 hommes et 557 femmes ont eu une prise en charge psychiatrique ambulatoire. Chez les hommes le taux de prise en charge en soins psychiatriques dans le Pays de l'Arbresle (2 506 pour 100 000 habitants) est proche des valeurs départementales et régionales. Chez les femmes, le taux de patientes vues en ambulatoire est beaucoup plus élevé (3008 pour 100 000 habitants) sur le territoire de la CCPA qu'en Rhône-Alpes et dans le Rhône.

Taux standardisés de patients vus exclusivement en ambulatoire en psychiatrie selon le sexe et le territoire, tous âges et toutes causes confondues, année 2013

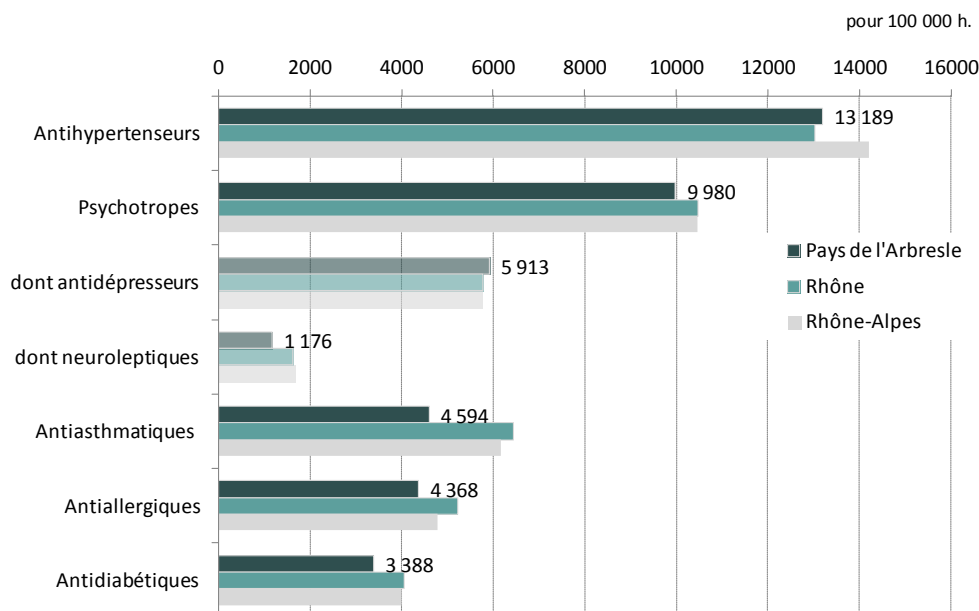


Source : RIM-P (ATIH) [2013]

### 3.4 LES TRAITEMENTS MEDICAMENTEUX

En termes de consommation dite régulière de traitements médicamenteux (à savoir au moins trois remboursements dans l'année), les habitants de la CCPA consomment, en général, moins de médicaments que les habitants des autres territoires observés, quel que soit le type de traitement (à l'exception des antidépresseurs). Les taux sont souvent inférieurs aux taux observés dans le département du Rhône et en région Rhône-Alpes.

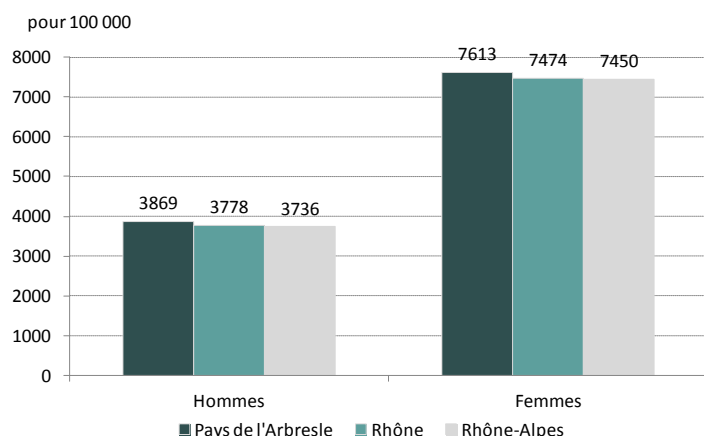
Taux standardisés de patients sous traitements médicamenteux, tous âges et tous sexes confondus, selon le territoire - pour 100 000 assurés - année 2013



Sources : ARS [Assurance maladie, régime général – 2013] ; Insee [2013]

Les patients domiciliés dans la CCPA sous antidépresseurs ont un taux de consommation légèrement plus élevé que dans le Rhône ou en Rhône-Alpes. Cette consommation est plus importante chez les femmes que chez les hommes.

Taux standardisés de patients sous traitement antidépresseur, pour 100 000 habitants, selon le sexe et le territoire, année 2013



Sources : ARS [Assurance maladie, régime général – 2013] ; Insee [2013]

## 3.5 MORTALITE

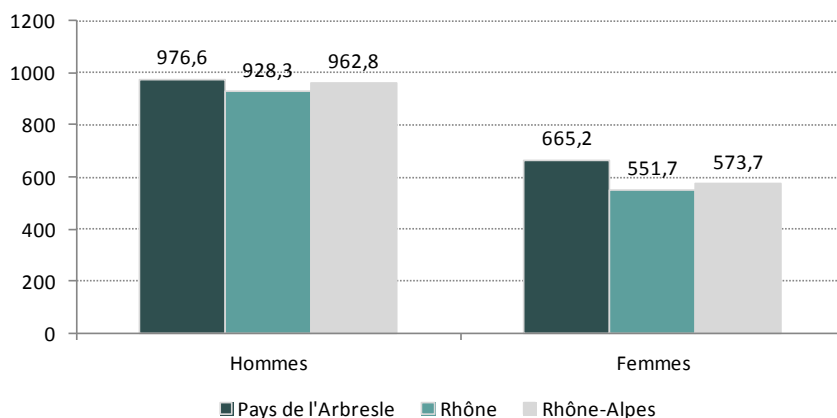
### 3.5.1 Mortalité globale

Dans la CCPA, sur la période 2007-2011, on dénombre en moyenne chaque année, quels que soient l'âge et le motif, 245 décès (118 hommes et 127 femmes).

Le taux de mortalité générale standardisé est de 801 pour 100 000 habitants, soit un taux plus élevé que le taux départemental (707 pour 100 000 habitants) et le taux régional (737 pour 100 000 habitants).

Le taux de mortalité générale est plus élevé aussi bien chez les hommes que chez les femmes dans la CCPA.

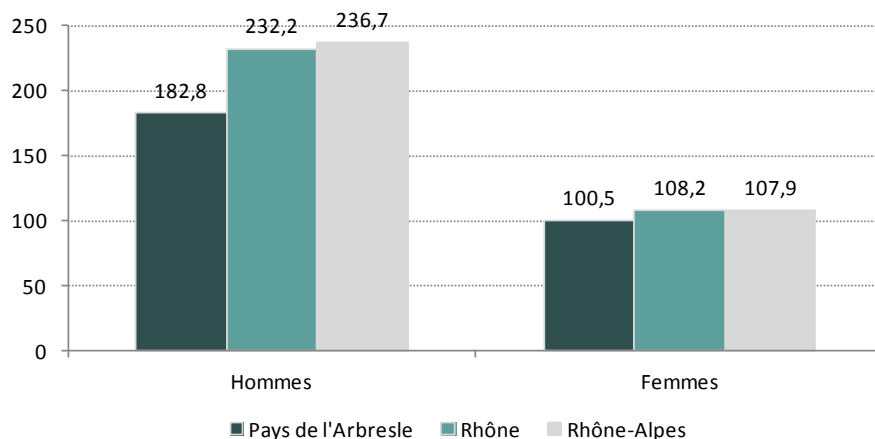
Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2007-2011



Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

La mortalité prématurée se définit comme tout décès survenant avant l'âge de 65 ans. Contrairement au taux de mortalité générale, le taux de mortalité prématurée observé chez les hommes et les femmes habitant dans le Pays de l'Arbresle est inférieur au taux du département du Rhône et au taux de la région Rhône-Alpes. Entre 2007 et 2011, on recense en moyenne 28 décès prématurés par an chez les hommes et 15 décès par an en moyenne chez les femmes.

Taux standardisé de mortalité « prématurée » (avant 65 ans) pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2007-2011

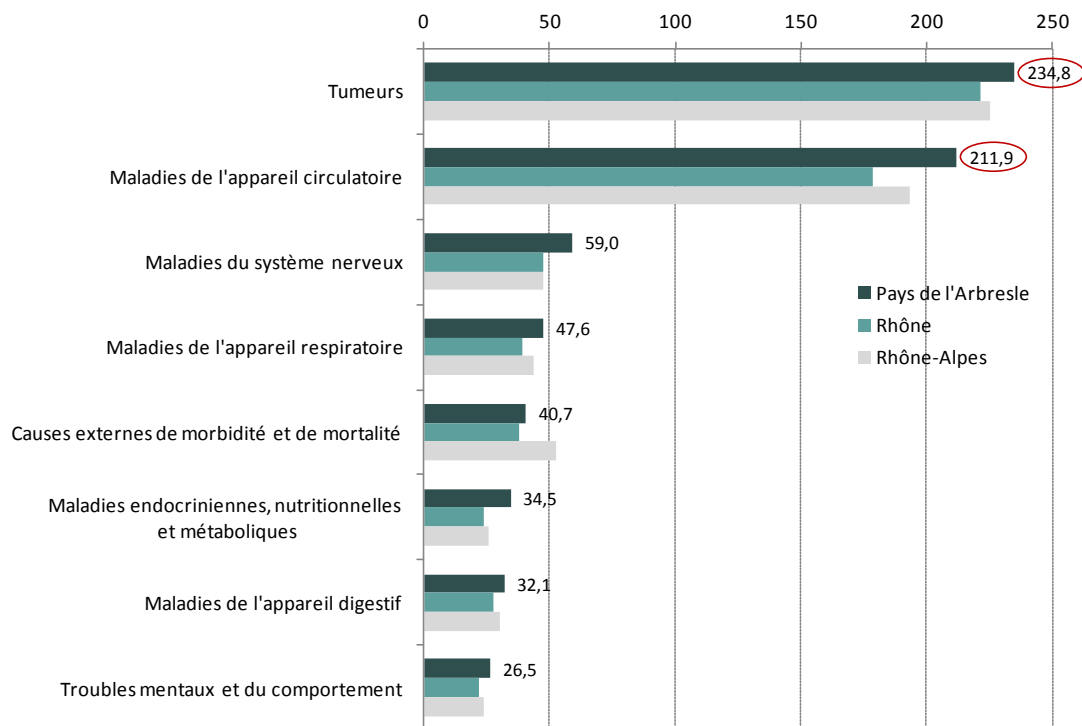


Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

### 3.5.2 Mortalité par grandes causes

Sur la période 2007-2011, les deux grandes causes de décès, quel que soit le sexe, sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire sur tous les territoires observés. Sur le territoire de la CCPA, les taux de mortalité pour tumeurs (cancer du poumon, cancer du pancréas, cancer de la prostate, cancer du sein essentiellement) et les maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathie ischémique, AVC, insuffisance cardiaque essentiellement) sont nettement plus élevés que les taux de la région et du département du Rhône.

Taux standardisé de mortalité par grandes causes de décès pour 100 000 habitants selon le territoire, tous sexes confondus, période 2007-2011



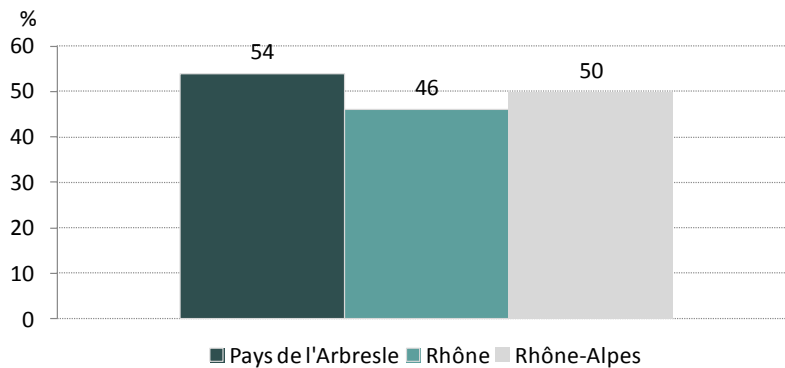
Sources : Inserm [CépiDC – 2007-2011] ; Insee [RP 2009]

### 3.6 LA PREVENTION ET LE DEPISTAGE

Le programme de dépistage du cancer du sein s'adresse à l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans, invitées tous les deux ans à passer, gratuitement et sans avance de frais une mammographie de dépistage chez le radiologue de leur choix.

En 2013, dans le Pays de l'Arbresle, 772 femmes éligibles ont réalisé une mammographie dans le cadre de ce programme ce qui correspond à un taux de participation de 54%. La participation à ce dépistage est légèrement plus élevée dans la CCPA qu'en Rhône-Alpes (50%) ou dans le Rhône (46%). Mais ce taux de participation reste cependant encore insuffisant. En effet, pour permettre une réduction de 30% de la mortalité, on estime qu'il est nécessaire d'obtenir un taux de participation supérieur à 70%<sup>1</sup>.

Taux brut annuel des femmes bénéficiaires d'une mammographie dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein (en %) 2013

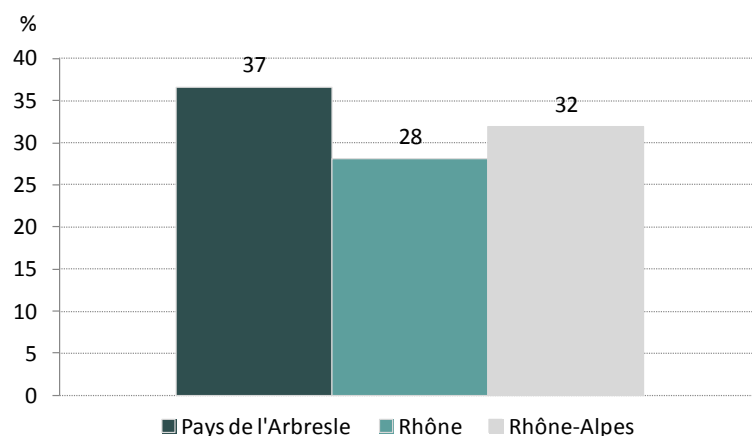


Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

Pour vérifier l'état de santé des dents, l'assurance maladie propose un examen bucco-dentaire gratuit (programme « M't dents ») à tous les enfants et adolescents âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans.

Sur le territoire du Pays de l'Arbresle, le taux de jeunes ayant bénéficié de cet examen en 2013 est de 37% soit un taux supérieur aux taux observés dans le Rhône (28%) et en région Rhône-Alpes (32%).

Taux bruts annuels (%) de bénéficiaires du programme de prévention bucco-dentaire (M't dents) en 2013 selon le territoire



Source : ARS [régime général de l'Assurance Maladie – 2013]

<sup>1</sup> INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2013-2014 [en ligne]. Publié le 09 mai 2015. Disponible sur : <http://www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein/Indicateurs-d-evaluation/Taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2013-2014> (consulté le 08 septembre 2015)

## 4. SYNTHÈSE DE LA PARTIE SOCIO-SANITAIRE

La CCPA est un territoire dynamique et attractif. La population, plutôt jeune, est en constante augmentation et les conditions socio-économiques sont plutôt favorables. Les taux de chômage, les taux de bénéficiaires de la CMUc et du RSA, par exemple, sont bien en deçà des taux régionaux et départementaux.

On sait aujourd'hui que les personnes qui jouissent d'un statut social plus élevé (niveau d'éducation, de profession, de niveau de revenu) sont en meilleure santé que les personnes qui sont plus démunies. Et on retrouve effectivement un état de santé des habitants de la CCPA globalement meilleur que celui des habitants du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes. Les taux d'admission en ALD, les taux d'hospitalisation et de consommation de médicaments des habitants de la CCPA sont proches voire moins élevés que les taux recensés en région Rhône-Alpes et sur le département du Rhône, aussi bien chez les hommes que chez les femmes et pour toutes les tranches d'âge.

Cependant quelques points d'alerte sont à souligner :

1. Tout d'abord, concernant **l'offre libérale** : les densités des praticiens libéraux sont moins élevées que les densités observées sur les territoires de comparaison. Cette problématique est accentuée par une démographie médicale préoccupante et un nombre important de praticiens qui vont partir à la retraite d'ici une dizaine d'années : 50% des médecins généralistes, 75% des ophtalmologues... Par ailleurs, l'offre n'est pas destinée aux seuls habitants de la CCPA. Les habitants des communes limitrophes peuvent également avoir recours à ces praticiens faisant ainsi baisser la densité de l'offre libérale et accentuer le sentiment d'une offre très limitée sur le territoire. Pour autant les recours auprès des médecins généralistes comme des médecins spécialistes sont assez élevés et ne soulignent pas de préoccupations spécifiques.
2. **La santé mentale des femmes** : on observe un faisceau d'indicateurs qui convergent dans le même sens. Le recours en soins psychiatriques en ambulatoire est particulièrement élevée chez les femmes. On peut émettre, à ce constat, plusieurs hypothèses. La faible présence de médecins psychiatres sur le territoire explique-t-elle une utilisation importante de la psychiatrie de secteur ? Existe-t-il une meilleure prise en charge en soins psychiatriques sur la CCPA ? A cet indicateur s'ajoute un taux légèrement plus élevé de consommation d'antidépresseurs chez les femmes.
3. **Une surmortalité chez les habitants de la CCPA**. Si les indicateurs d'affection longue durée et d'hospitalisation, de consommation de médicaments, sont globalement meilleurs sur la CCPA, on observe une surmortalité générale des habitants du Pays de l'Arbresle. A la croisée des informations, et compte tenu des données présentées, il semblerait que tout un pan de la population n'ait accès que tardivement au recours aux soins (par exemple cancer du sein chez les femmes). La mortalité prématurée étant moins élevée sur le territoire, la surmortalité observée concernerait essentiellement les personnes âgées de 65 ans et plus et serait surtout liée aux tumeurs, particulièrement aux cancers du poumon, cancer du pancréas, cancer de la prostate, cancer du sein, et aux maladies de l'appareil circulatoire (cardiopathie ischémique, AVC, insuffisance cardiaque essentiellement), à savoir des pathologies qui lorsqu'elles ne sont pas prises en charge à temps ont une issue fatale.

## 5. DONNEES ENVIRONNEMENTALES : QUALITE DE L'AIR

La Communauté de Communes du Pays de L'Arbresle (CCPA) se situe à une trentaine de kilomètres au nord-ouest de Lyon. C'est une intercommunalité de 36 643 habitants, au 1er janvier 2012 selon le dernier recensement de l'INSEE (INSEE 2015), qui sont répartis sur 17 communes.

Les 17 communes sont : l'Arbresle (69010), Bessenay (69021), Bibost (69022), Bully (69032), Chevinay (69057), Courzieu (69067), Dommartin (69076), Eveux (69083), Fleurieux-sur-l'Arbresle (69086), Lentilly (69112), Sain-Bel (69171), Sarcey (69173), Savigny (69175), Sourcieux-les-Mines (69177), Saint-Germain-Nuelles (69208), Saint-Julien-sur-Bibost (69216) et Saint-Pierre-la-Palud (69231).

La répartition des 17 communes est de 11% de communes urbaines, 56% communes périurbaines et 33% de communes rurales.

### 5.1 POLLUTION CHIMIQUE

#### **Zoom sur les polluants mesurés : source d'émissions et effets sanitaires**

##### **SO<sub>2</sub>**

Le SO<sub>2</sub> est émis du fait de l'utilisation de combustibles fossiles soufrés (charbon, fuel, pétrole, coke). Les principaux rejets issus autrefois des centrales thermiques, raffineries et grandes installations de combustion ont considérablement diminué ces dernières décennies (dans le Rhône, à Lyon, la pollution par le SO<sub>2</sub> a été diminuée par 10 en 20 ans). Des dépassements des valeurs limites sont parfois observés en hiver dans les grandes agglomérations du fait des chauffages domestiques, de la production d'électricité et des véhicules à moteur.

Le SO<sub>2</sub> est un gaz irritant pour les bronches, très soluble (donc peu susceptible d'atteindre les voies respiratoires profondes), qui altère la fonction respiratoire. Il augmente les symptômes respiratoires aigus (toux et gêne respiratoire) chez l'adulte, altère la fonction respiratoire chez l'enfant (diminution de la capacité respiratoire, toux) et est particulièrement problématique pour les asthmatiques. Il peut aussi être à l'origine de troubles cardiovasculaires.

##### **NO<sub>x</sub>**

Les oxydes d'azote (NO et NO<sub>2</sub>) sont émis lors des phénomènes de combustion. Les principales sources d'émission sont les véhicules automobiles et les grandes installations de combustion. Dans les villes à forte circulation, le NO<sub>2</sub> est responsable de la couleur brunâtre des couches d'air pollué situées à quelques centaines de mètres d'altitude (avec une action conjointe des particules). Les véhicules diesel en rejettent davantage.

Les NO<sub>x</sub> sont des gaz peu solubles qui ont des propriétés très irritantes et ils pénètrent profondément dans les voies respiratoires. Ils induisent des affections respiratoires (favorisation des infections pulmonaires chez l'enfant, augmentation de la fréquence et de la gravité des

crises chez les personnes asthmatiques) et ont aussi des effets sur le système immunitaire.

##### **PM<sub>10</sub>**

Il s'agit de particules dont le diamètre est inférieur à 10 µm. Elles proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrulés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques, etc) et d'activités industrielles très diverses (incinération, cimenterie, etc). Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire, créent de l'œdème, diminuent l'efficacité des mécanismes de défense contre l'infection et peuvent entraîner des troubles cardiovasculaires. Le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) classe les émissions diesel (gaz et particules) en cancérigènes probables chez l'homme, (groupe 2A).

Elles constituent un indicateur majeur du risque sanitaire de la pollution atmosphérique.

##### **COV non méthanique**

Les composés organiques volatils (COV) sont des gaz organiques qui s'évaporent plus ou moins rapidement à température ambiante et se retrouvent dans l'air. On en compte aujourd'hui plus de 300 types. Les sources sont naturelles (forêt, prairie) ou anthropiques (transport, industrie, mobilier dans l'habitat, etc). Les effets sanitaires vont de la simple gêne olfactive à une irritation des voies respiratoires, à une diminution de la capacité respiratoire jusqu'à des effets mutagènes, cancérigènes (formaldéhyde, benzène) ou reprotoxique (toluène).

##### **L'ozone troposphérique (O<sub>3</sub>)**

C'est un gaz agressif pour la santé. La quantité d'ozone formée dans l'air dépend de l'abondance d'autres réactifs et notamment du rapport COV/NO<sub>x</sub>. De manière simplifiée, on peut dire que l'ozone se



forme à partir du NO<sub>2</sub> sous l'effet du rayonnement ultraviolet, et qu'il est détruit par le NO. Dans les zones urbaines, le NO, lui-même polluant primaire instable, est présent habituellement en forte quantité (par le trafic automobile) et il contribue à la consommation d'O<sub>3</sub>. Par contre, dans les zones périurbaines ou rurales, les concentrations en NO

étant plus faibles que dans le cœur des villes, l'ozone a tendance à s'accumuler. Cette pollution photochimique est un phénomène caractéristique des situations estivales anticycloniques : elle s'observe surtout en été dans les régions périurbaines et rurales sous le vent des agglomérations.

### 5.1.1 Les émissions de polluants en Rhône-Alpes

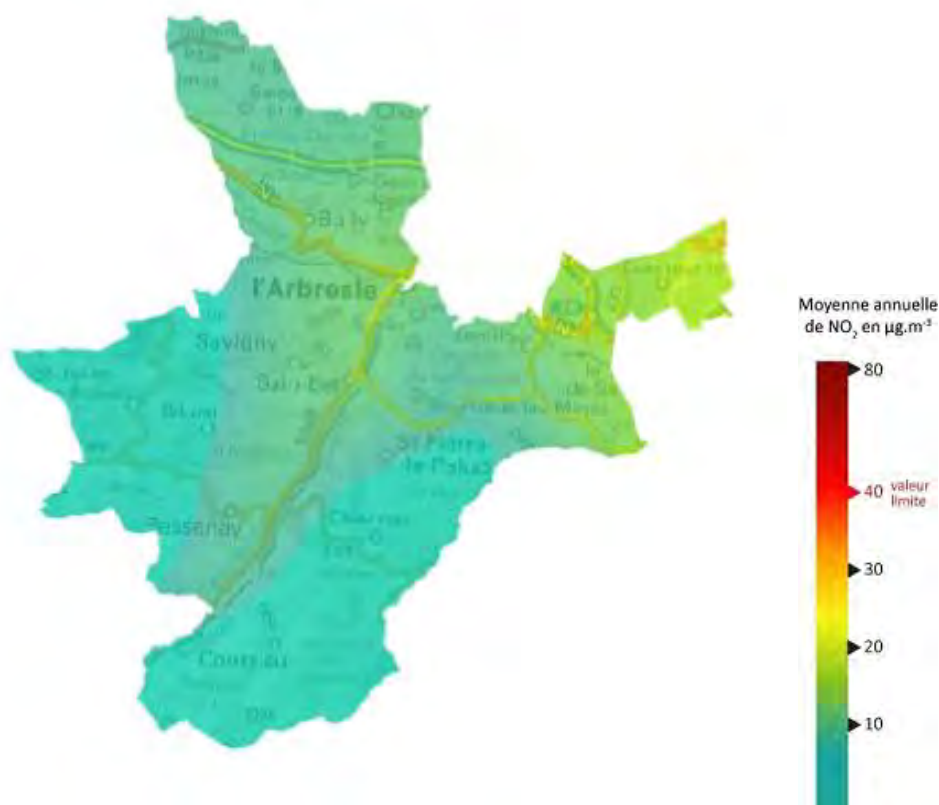
#### - Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>)

Le dioxyde d'azote (NO<sub>2</sub>) est émis lors des phénomènes de combustion : les sources principales sont les installations de combustion et les véhicules, les véhicules diesel en rejetant davantage.

C'est un gaz aux propriétés irritantes à l'origine d'affections respiratoires, d'effets sur le système immunitaire et d'hyperactivité bronchique pour les asthmatiques.

La réglementation fixe une valeur limite pour la protection de la santé humaine : la valeur moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m<sup>3</sup>.

#### Emissions de NO<sub>2</sub> dans le Pays de l'Arbresle, moyenne annuelle en 2014



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Le Pays de l'Arbresle est peu concerné par la pollution au NO<sub>2</sub>. Seul l'est du territoire est un peu plus impacté (Dommartin). Les émissions restent toutefois bien en deçà de la valeur limite réglementaire sur l'année 2014.

#### - Les particules fines (PM<sub>10</sub>)

Les particules en suspension proviennent en majorité de la combustion de différents matériaux (bois, charbon, pétrole), du transport routier (imbrûlés à l'échappement, usure des pièces mécaniques par frottement, des pneumatiques...) et d'activités industrielles très diverses.

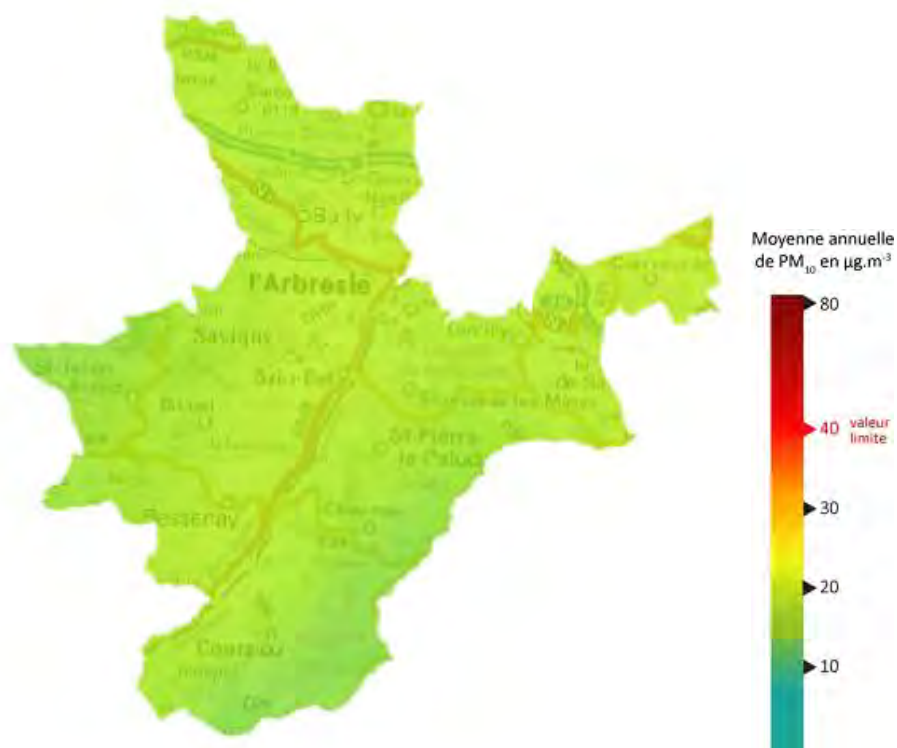
Plus les particules sont fines, plus elles pénètrent profondément dans l'arbre bronchique et plus la santé est menacée. On distingue les PM<sub>10</sub> et les PM<sub>2,5</sub> en fonction de leur diamètre (10 et 2,5 µm). Elles ont des propriétés irritantes, altèrent la fonction respiratoire et peuvent entraîner des troubles

cardiovasculaires. Certaines particules ont des propriétés mutagènes et cancérigènes reconnues par le Centre international de recherche sur le cancer (particules issues du Diesel).

La réglementation fixe deux valeurs limites pour la protection de la santé humaine :

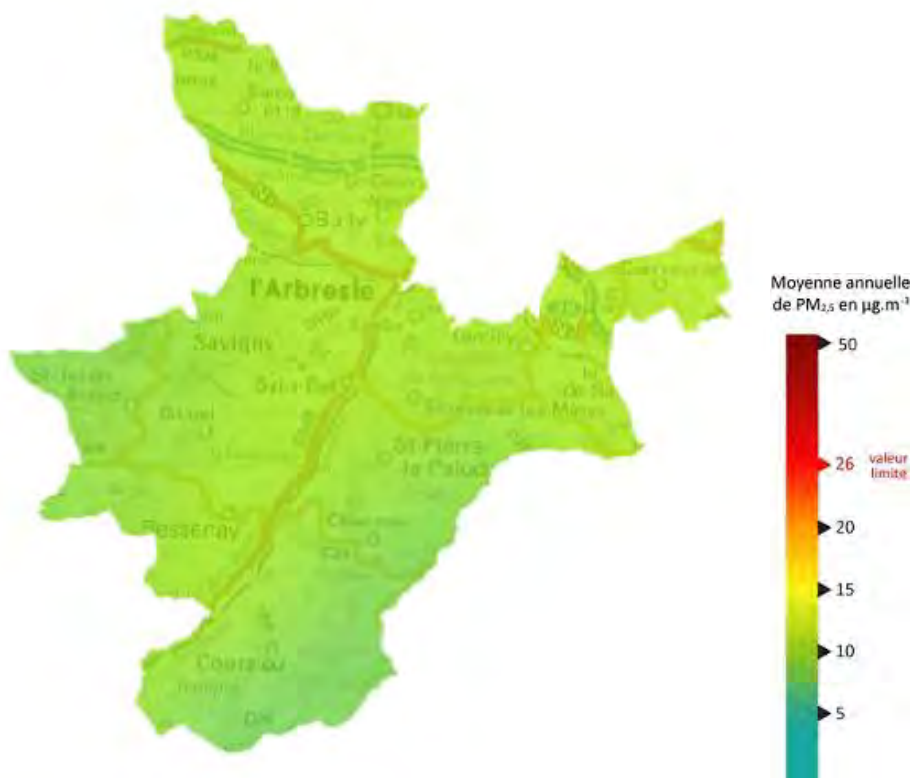
- pour les PM<sub>10</sub>, la moyenne annuelle doit être inférieure à 40 µg/m<sup>3</sup> et le nombre de jours par an enregistrés avec une moyenne journalière supérieure à 50 µg/m<sup>3</sup> ne doit pas excéder 35 ;
- pour les PM<sub>2,5</sub>, la valeur limite est une concentration moyenne annuelle de 27 µg/m<sup>3</sup> à ne pas dépasser.

### Emissions de PM<sub>10</sub> dans le Pays de l'Arbresle, moyenne annuelle en 2014



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

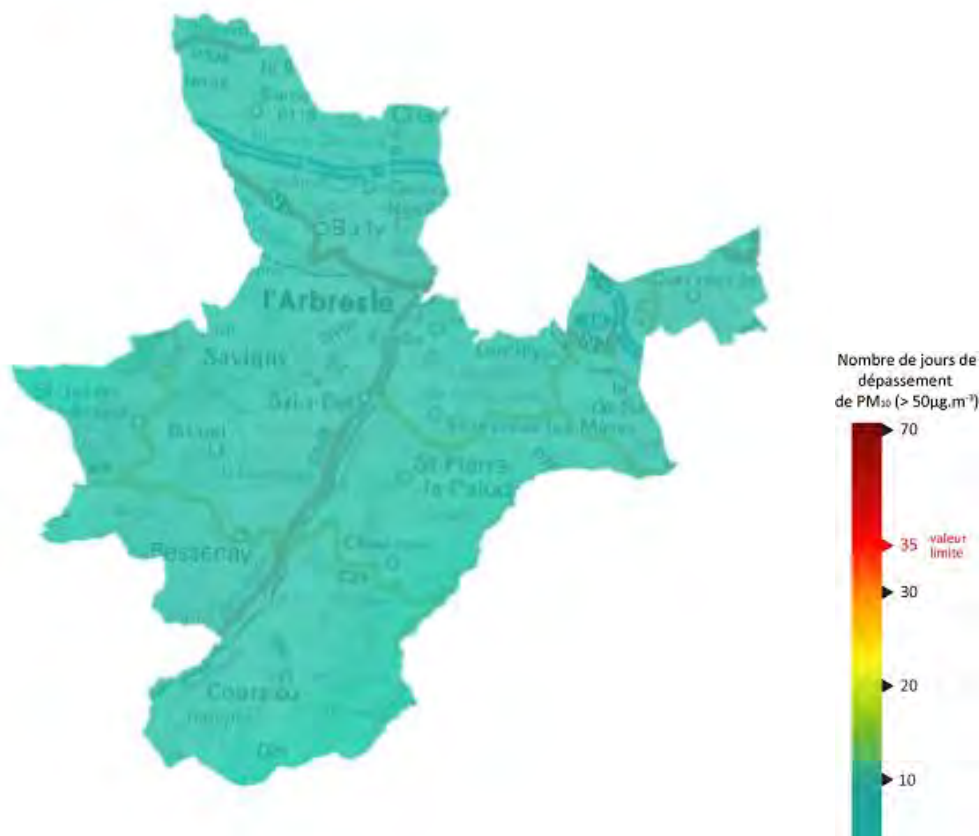
## Emissions de PM<sub>2,5</sub> dans le Pays de l'Arbresle, moyenne annuelle en 2014



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

La pollution aux particules (PM<sub>10</sub> et PM<sub>2,5</sub>) dans le Pays de l'Arbresle reste modérée. La valeur limite réglementaire est bien respectée sur l'année 2014.

## Nombre de jours de dépassement des PM<sub>10</sub> dans le Pays de l'Arbresle en 2014



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Le Pays de l'Arbresle est protégé de la pollution aux particules. On n'observe aucun jour de dépassement des valeurs limites réglementaires en 2014.

- **L'ozone**

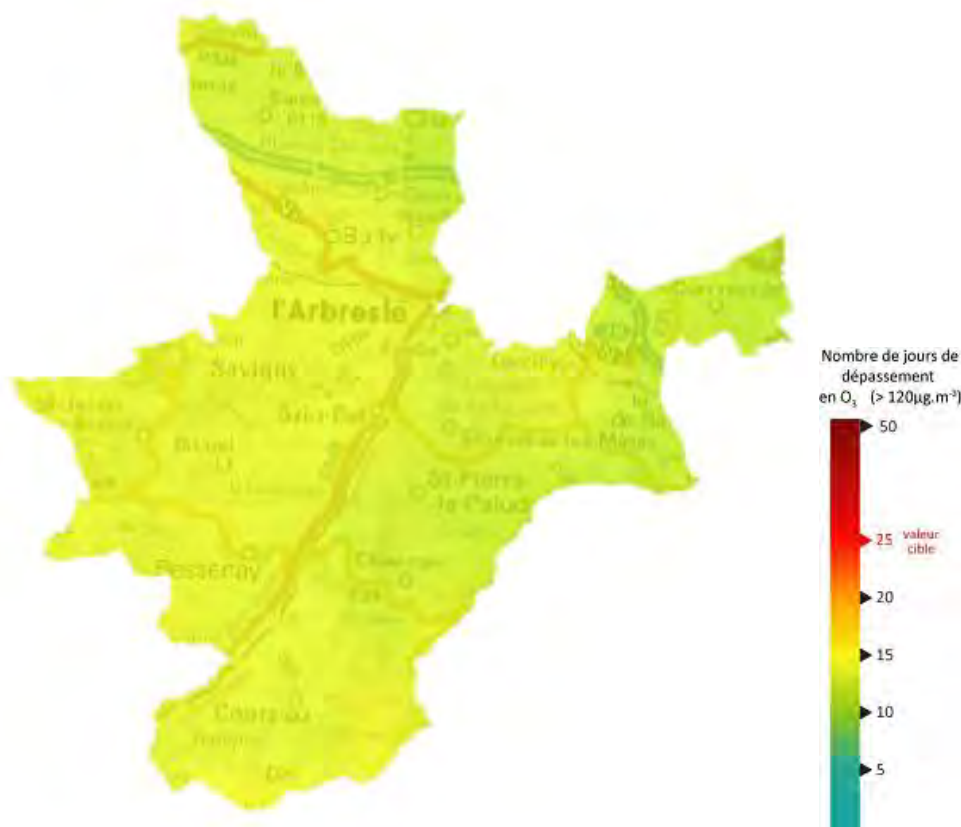
L'ozone (O<sub>3</sub>) est un polluant secondaire qui se forme à partir de polluants précurseurs (les oxydes d'azote et les Composés organiques volatils (COV), provenant du trafic routier, des activités industrielles, etc.), sous l'effet combiné de la chaleur et du rayonnement solaire.

L'ozone est un gaz très irritant responsable d'inflammations de l'appareil respiratoire et d'altérations pulmonaires, particulièrement chez les enfants asthmatiques. Ce polluant est essentiellement formé en période estivale (quand les températures sont les plus élevées).

Les zones rurales et périurbaines sont les plus touchées car les masses d'air polluées à l'ozone se déplacent et montent. Les concentrations les plus fortes se retrouvent aussi en altitude.

La valeur cible est fixée pour une concentration de 120 µg/m<sup>3</sup> en moyenne glissante sur 8 heures qui ne doit pas être franchie plus de 25 jours.

## Nombre de jours de dépassement d'ozone dans le Pays de l'Arbresle en 2014



Source : IGN-Air Rhône-Alpes, fiches territoriales, 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Le Pays de l'Arbresle est plutôt protégé de la pollution à l'ozone. On n'observe aucun jour de dépassement de la valeur cible réglementaire en 2014.

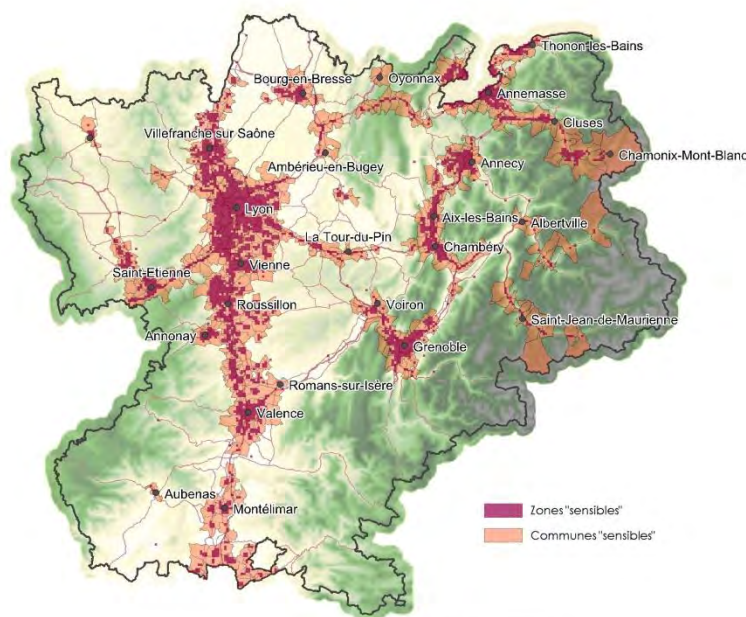
### 5.1.2 Les zones sensibles à la qualité de l'air en Rhône-Alpes

Dans le cadre de l'élaboration du Schéma régional climat air énergie (SRCAE), des études préparatoires sur l'état des lieux de la qualité de l'air ont été menées dans la région Rhône-Alpes.

Une méthodologie définie au niveau national, élaborée par le réseau des Associations agréées pour la surveillance de la qualité de l'air (AASQA) et le Ministère de l'écologie, du développement durable et de l'énergie, avec l'appui du Laboratoire central de surveillance de la qualité de l'air (LCSQA), a permis de dresser dans les SRCAE, des cartes réglementaires à l'échelle communale sur la base de deux polluants majeurs pour leurs enjeux réglementaires : les particules et le dioxyde d'azote.

Ce travail de cartographie a tenu compte des dépassements de valeurs réglementaires observés, de la sensibilité du territoire à la qualité de l'air, de l'exposition des populations et de la fragilité de l'écosystème. Sur ce territoire, les zones sensibles sont des zones où les actions en faveur de la qualité de l'air doivent être jugées préférables à des actions portant sur le climat.

## Cartographie des zones sensibles



Source : Rapport SRCAE Rhône-Alpes, partie II, avril 2014.

Les quantités de polluants rejetés sont importantes le long des grands axes de circulation et autour des pôles industriels, ce qui peut conduire à des situations d'épisodes de pollution. A contrario, en zone rurale ou d'altitude, les émissions s'avèrent largement plus faibles. Sur une même commune, la qualité de l'air peut varier considérablement à quelques centaines de mètres près, selon que l'on se trouve à proximité ou non de voiries importantes, ou sous le vent d'une installation industrielle. L'éloignement par rapport aux grandes voiries est donc un facteur à prendre en compte. Les conditions météorologiques et topographiques sont un facteur aggravant, notamment dans les territoires alpins.

En Rhône-Alpes, les zones sensibles représentent :

- 748 communes soit un quart des communes de la région,
- 4 313 636 habitants soit 70% de la population de la région,
- 22% de la superficie régionale.

### La pollution en Rhône-Alpes est-elle atypique ?

Rhône-Alpes n'est pas une exception ; la qualité de l'air n'est pas satisfaisante dans de nombreux territoires.

En 2011, des franchissements de normes ont en effet été constatés dans plus de la moitié des régions françaises. Plus d'un tiers des agglomérations françaises de plus de 100 000 habitants ont connu un dépassement de valeurs réglementaires, pour les particules PM10 et/ou le dioxyde d'azote, sur au moins un de leurs sites de surveillance. Pour une très grande majorité, les sites en dépassement sont en bordure de voies de circulation. Par ailleurs, d'après un récent rapport de l'Agence européenne de l'environnement, de nombreuses régions d'Europe doivent faire face à des problèmes persistants liés aux concentrations de particules et d'ozone dans l'atmosphère. Près d'un tiers des citoyens européens seraient exposés à des concentrations excessives de particules en suspension dans l'air.

### 5.1.3 Répartition des émissions de polluants par secteurs d'activité pour la CCPA et comparaison par rapport au département du Rhône

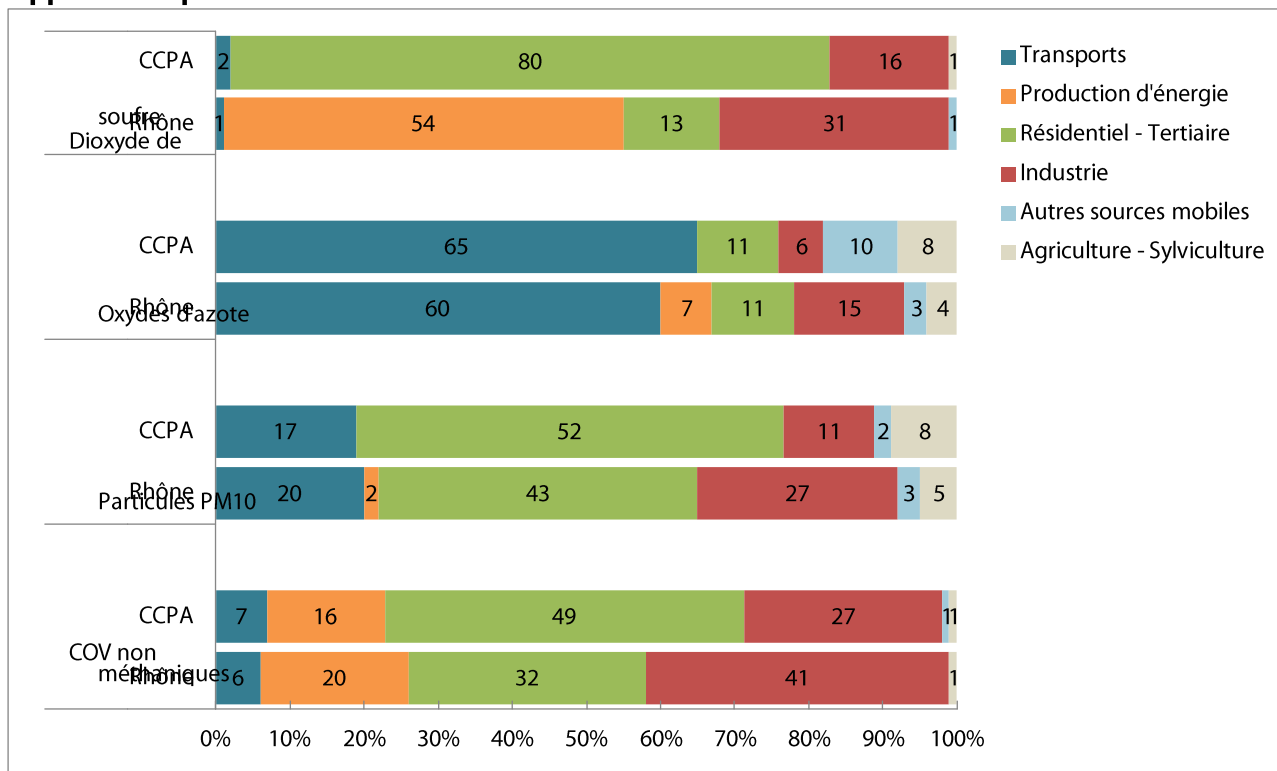
En regard de la qualité de l'air, pour la CCPA, ce sont 28% des communes qui sont sensibles sur l'intercommunalité. Certaines communes appartiennent au Plan de protection de l'atmosphère et sont traversées par un axe routier à fort trafic (de type autoroute ou route nationale).

#### 5.1.3.1 Emissions de polluants par secteur d'activité

Les émissions de 4 polluants [dioxyde de soufre (SO<sub>2</sub>), oxydes d'azote (NO<sub>x</sub>), particules fines (PM<sub>10</sub>) et composés organiques volatils non méthaniques (COVNM)] par secteurs d'activité sur les territoires de la CCPA sont représentées dans l'histogramme ci-dessous. Afin de pouvoir comparer le territoire, les émissions totales du département du Rhône, auquel appartient l'intercommunalité, sont aussi représentées.

La part de responsabilité de chaque secteur d'activité est en pourcentage dans les émissions totales de l'intercommunalité CCPA, selon les catégories dites SECTEN pour les SECTeurs Economies et éNergies définies par le CITEPA (*Centre Interprofessionnel Technique d'Etudes de la Pollution Atmosphérique*).

#### Répartition des émissions de polluants par secteurs d'activité pour la CCPA et comparaison par rapport au département du Rhône



Source : Air Rhône-Alpes, cadastre des émissions, consultation en 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

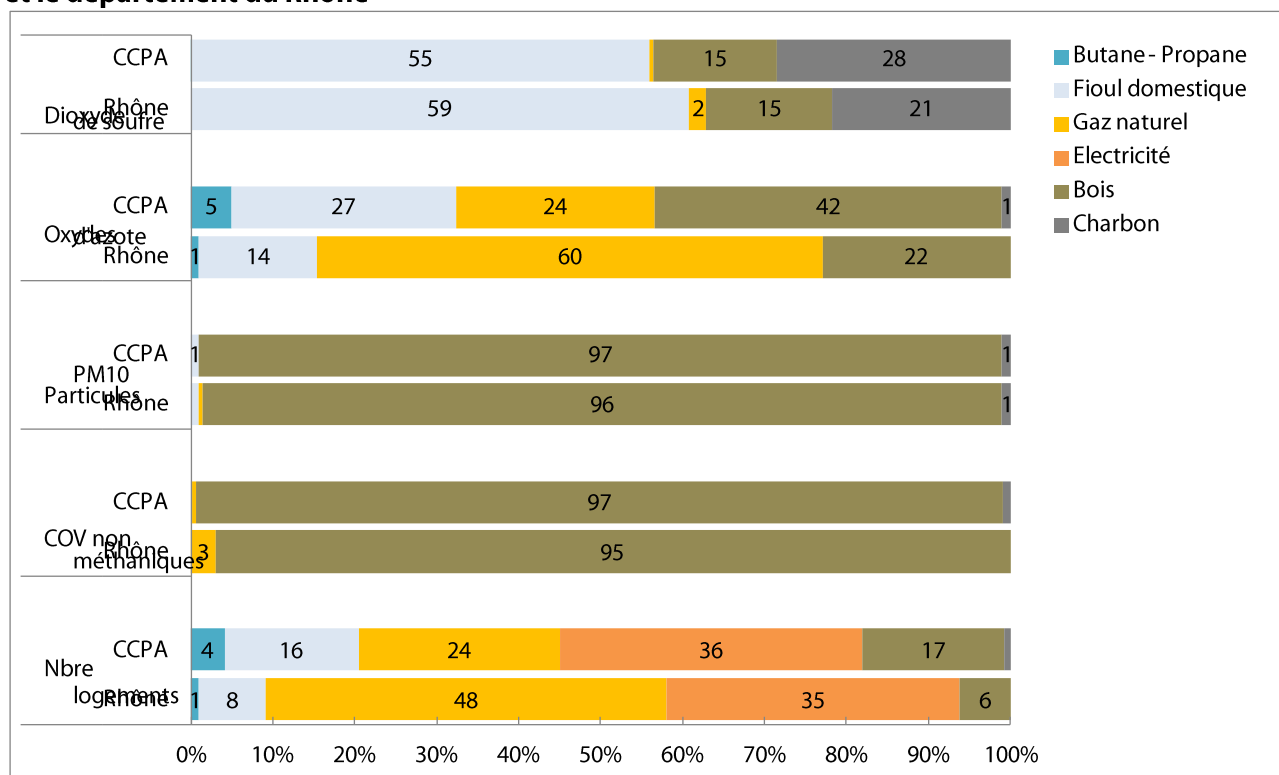
Les secteurs les plus contributeurs aux émissions des 4 polluants mesurés dans l'air sont pour la CCPA le résidentiel tertiaire (SO<sub>2</sub>, PM<sub>10</sub> et COVNM) et les transports (NO<sub>x</sub>). Dans le département du Rhône, ce sont les secteurs de production d'énergie et l'industrie qui sont les plus contributeurs pour le SO<sub>2</sub> et les COVNM. Le secteur des transports explique majoritairement, dans le département du Rhône comme dans la CCPA, les émissions de NO<sub>x</sub> (65% dans la CCPA vs 60% dans le Rhône). Il en est quasiment de même pour les émissions de PM<sub>10</sub> issues du secteur résidentiel-tertiaire (62 % pour la CCPA vs 43% pour le Rhône).

## 5.1.4 Chauffage résidentiel: émissions de polluants et nombre de logements par énergie pour la CCPA

### 5.1.4.1 Emissions de polluants issus du chauffage résidentiel

L'histogramme ci-dessous représente le détail des émissions de polluants (SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, PM<sub>10</sub> et COVNM) selon les types de chauffage utilisés dans la CCPA. Cet indicateur permet de mettre en parallèle, par énergie de chauffage, la part des émissions de ces 4 polluants avec la part du nombre de logements utilisant chaque énergie. Afin de pouvoir comparer les 2 territoires, les émissions pour le département du Rhône auquel appartient l'intercommunalité sont représentées. Les données concernent les années 2012 et 2013.

### Chauffage résidentiel: émissions de polluants et nombre de logements par énergie pour la CCPA et le département du Rhône



Source : Air Rhône-Alpes, cadastre des émissions, consultation en 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

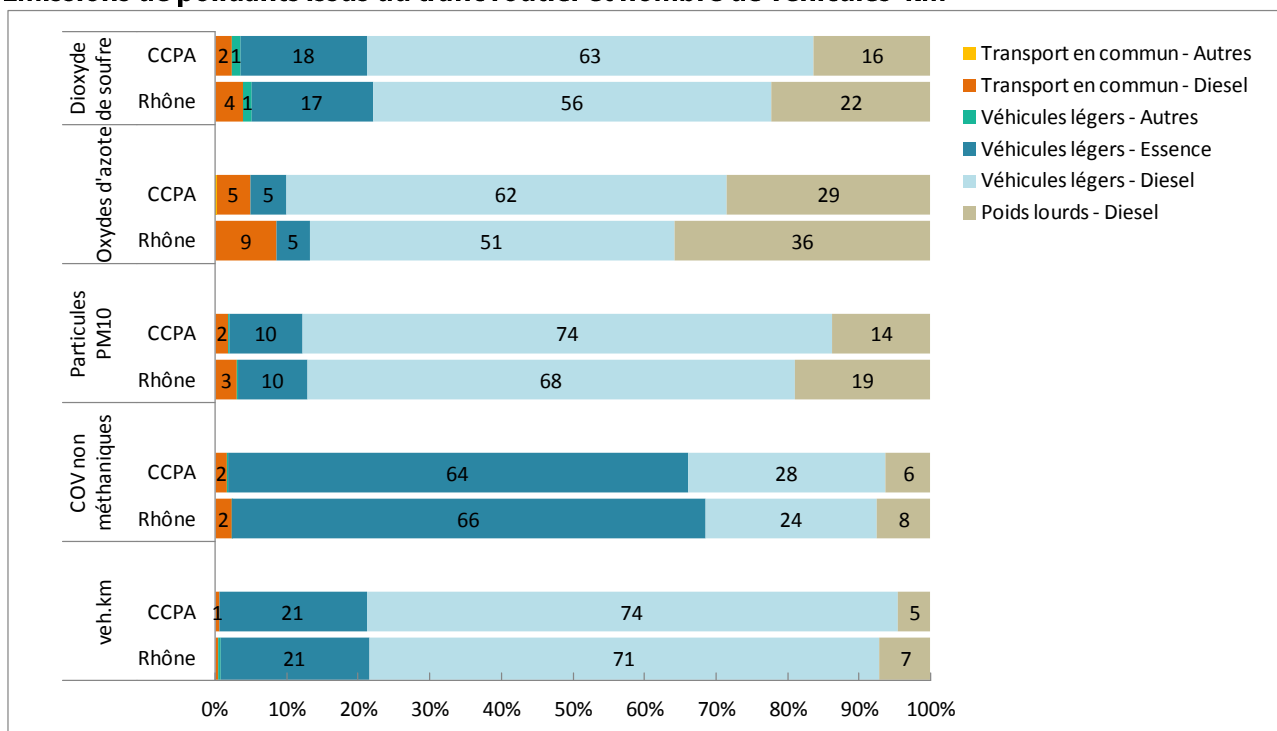
On constate que le chauffage au bois est le principal contributeur d'émissions de particules (PM<sub>10</sub>) et de COVNM (au moins 95% des émissions), que ce soit dans la CCPA ou dans le Rhône. Ce mode de chauffage concerne 17% des logements dans la CCPA contre 6% dans le Rhône. Le chauffage au bois explique aussi une part importante (42%) des NO<sub>x</sub> émis au niveau de la CCPA alors que ces mêmes émissions sont majoritairement (60%) expliquées par le chauffage au gaz naturel au niveau du département. Le chauffage au fioul est responsable quant à lui de la moitié des émissions de SO<sub>2</sub>.

### 5.1.4.2 Emissions du trafic routier

Le détail des émissions de polluants issus du trafic routier est représenté sur l'histogramme ci-dessous. Cet indicateur permet de mettre en parallèle, par type de véhicules et par carburant, la part des émissions de 4 polluants (SO<sub>2</sub>, NO<sub>x</sub>, PM<sub>10</sub> et COVNM) avec la part du nombre de véhicules.kilomètres parcourus pour chaque catégorie de véhicules sur la CCCPS, la CCVD et le département de la Drôme. Les données concernent les années 2012 et 2013.



## Emissions de polluants issus du trafic routier et nombre de véhicules\*km



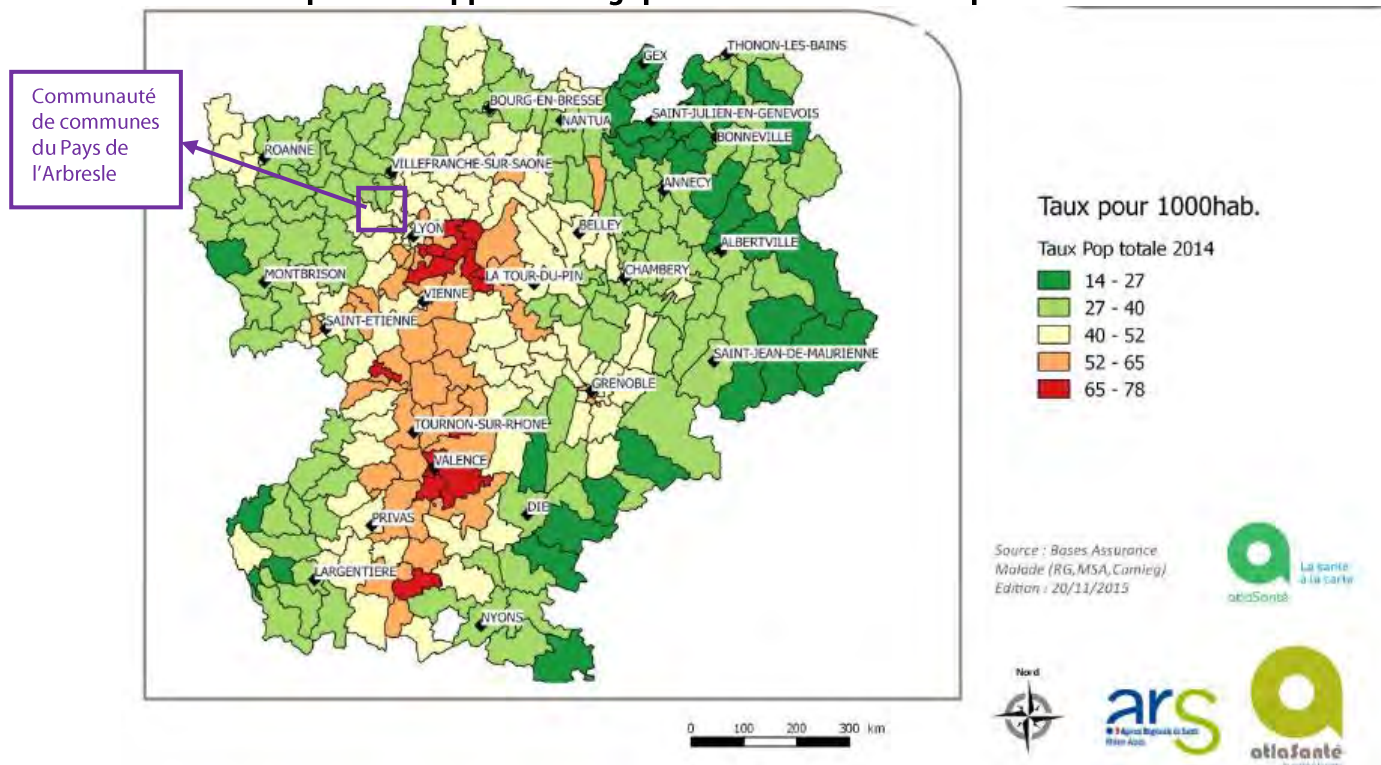
Source : Air Rhône-Alpes, cadastre des émissions, consultation en 2015. Exploitation : ORS Rhône-Alpes.

Dans la CCPA comme dans le Rhône, les véhicules diesel, qu'ils soient véhicules légers ou poids lourds et qui sont très représentés, expliquent majoritairement les émissions des 3 polluants, excepté les COVNM. Le diesel explique dans la CCPA plus de 90% des émissions de NOx, contre 87% dans le Rhône. Pour les COVNM, les émissions sont principalement expliquées par les véhicules légers à essence. Les transports en commun contribuent de manière négligeable aux émissions de polluants.

## 5.2 AMBROISIE

L'ambrosie est une plante annuelle invasive d'origine nord-américaine qui colonise les sols nus (chantiers, bords de route, parcelles agricoles, etc.). Son pollen, émis en août et septembre, est particulièrement allergisant et le vent peut le transporter sur des centaines de kilomètres. L'ambrosie est un véritable problème de santé publique pour les personnes particulièrement sensibles. Les principales manifestations cliniques sont des rhinites, des conjonctivites et des trachéites qui peuvent parfois déclencher des formes d'asthme assez graves. En fin d'été, l'ambrosie est la principale cause d'allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambrosie.

## Prévalence de patients supposés allergiques en 2014 en Rhône-Alpes



Source : Rapport sur l'ambrosie en région Rhône-Alpes. Analyse des données environnementales et médico-économiques 2013 et 2014. ARS/RNSA/Air Rhône-Alpes/ORS Rhône-Alpes. Décembre 2015, 65p.

En 2014, la population « présumée allergique » à l'ambrosie représente en Rhône-Alpes, d'après les consommations d'anti-allergiques, 184 952 personnes assurées par les 3 régimes d'assurance maladie (général, agricole, indépendants). Cela correspond à un taux de 4,7% de la population des 6-64 ans. Ce taux est inégalement réparti sur le territoire. L'intercommunalité du Pays de l'Arbresle est assez protégée.

# DONNEES QUALITATIVES

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

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

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

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

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

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

- **En ce qui concerne les personnes-ressources 34 personnes ont été interviewées au total, qui se répartissent comme suit :**

#### **Animation culturelle et sociale :**

- Mme Darbon, directrice, Mme Rampon, animatrice, MJC Saint-Pierre la Palud
- M. Meunier, directeur, MJC L'Arbresle

#### **Santé générale (soins et prévention) :**

- Dr Autryve, médecin généraliste
- Dr Navarro, médecin généraliste
- Mmes Bobillier et Candusso, infirmières
- Mme Montagnon, directrice, Mme Chevallier, directrice des soins, Centre Hospitalier de L'Arbresle
- M Viollet, président, Association des Professionnels de Santé du Pays de L'Arbresle
- Mmes Perrolto, Amman et Dupuy-Baconnet, infirmières, Dr Meroc, médecin psychiatre, M. Allemand, cadre de santé, Centre Médico Psychologique Adultes

#### **Santé petite enfance, enfance**

- Dr Cesareo, médecin, Mme Guerpillon, infirmière, PMI Conseil Départemental du Rhône
- Dr Brun, médecin, Mme Gouttenoire, infirmière, Education Nationale
- Dr Carel Poulet, médecin psychiatre, Mme Augier, cadre de santé, Mme Kanellopoulos, psychologue, Centre Médico Psychologique Enfants et Adolescents

#### **Santé des publics en insertion, des publics fragiles**

- Mme ESS RIEJ, assistante sociale, Conseil Départemental du Rhône
- Mme Bouvard, M. Desormes, chargés d'insertion Mission Locale

#### **Santé des adolescents et jeunes**

- Dr Lassiaz, médecin, Mme Fauger, infirmière, Collège Jacques Coeur
- Mme Fauger, infirmière, M. Pestourié, principal, Lycée Germaine Tillon
- Mme Jeannard, M. de Camaret, éducateurs de prévention ADSEA 69, M. Liange, stagiaire éducateur de prévention

### **Santé des personnes âgées**

- Mme Chervet, directrice, Mme Charpin, directrice adjointe ADMR
- Mme Magnan, infirmière, M. Chevallier, président, SSIAD ADMR

### **➤ En ce qui concerne les habitants 22 personnes au total ont été interviewées, qui se répartissent comme suit :**

- Un groupe de personnes âgées, uniquement des femmes, réunies par le club 3<sup>ème</sup> âge de Courzieu
- Un groupe d'habitantes, uniquement des femmes, du quartier du Chambard à L'Arbresle

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

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

# 1. CONSTATS TRANSVERSAUX

## 1.1. UN TERRITOIRE SEMI-RURAL FAVORISE, MAIS DES PUBLICS EN FRAGILITE

### 1.1.1. Le Pays de L'Arbresle, un territoire semi-rural globalement favorisé

Professionnels et habitants, originaires du territoire ou nouvellement arrivés, les acteurs du territoire s'accordent à décrire la qualité de vie sur le Pays de L'Arbresle.

La beauté des paysages, le bon air, le sentiment de tranquillité, en comparaison avec la grande ville, en font un territoire agréable à vivre notamment pour élever ses enfants ou pour la retraite.

La présence d'une ville moyenne, L'Arbresle est également perçue comme un atout, car permettant d'accéder à des ressources diversifiées notamment en matière de santé. Ville centre du territoire, L'Arbresle et son pôle urbain qui s'étend sur la commune de Sain Bel, concentrent une offre relativement complète de services et de commerces. De fait, la présence des services publics, comme les services du Conseil Départemental dans la Maison du Rhône, Pôle Emploi ou encore les permanences de la CAF ou de la CPAM à la mairie, la présence de médecins spécialistes ou encore l'implantation d'une zone commerciale, font de ce pôle urbain une destination régulière.

Par ailleurs, la proximité de l'agglomération lyonnaise, et de son bassin d'emploi dynamique, avec un accès qui s'est largement amélioré ces dernières années est également appréciée. En effet, l'autoroute A89 permet désormais de relier Lyon centre en 30 minutes et la liaison « tram train » en 30 minutes avec une cadence élevée (un train est au départ toutes les 30 minutes et 15 minutes en heure de pointe).

D'un point de vue socio-économique, les acteurs rejoignent les constats statistiques et décrivent un territoire globalement favorisé.

Parmi les nouveaux et anciens habitants du Pays de L'Arbresle, une diversité de profils est repérée :

- Des cadres et cadres supérieurs en pavillon, notamment sur les communes les plus proches de l'agglomération comme Lentilly ou Fleurieu
- Des ménages de la classe moyenne, en pavillon également
- Des ménages plus modeste attirés par un coût de l'immobilier relativement modéré sur L'Arbresle et les autres communes
- Et enfin des agriculteurs et ouvriers agricoles à la retraite, à L'Arbresle et dans les autres communes.

### 1.1.2. Un territoire favorisé mais différents publics fragiles repérés

A l'échelle du territoire, les professionnels repèrent néanmoins des publics en situation socio-économique fragile :

- Le quartier du Chambard à L'Arbresle : ce petit quartier d'une dizaine d'immeuble d'habitat social est excentré et implanté sur une colline. Ce quartier semble concentrer un nombre important de ménages en fragilité socio-économique et présente, pour les acteurs du territoire, toutes les caractéristiques d'un « Quartier Politique de la Ville », sans en avoir la reconnaissance officielle. Les difficultés rapportées sont de plusieurs ordres : un chômage important notamment chez les jeunes, des adultes maîtrisant mal le français parmi les habitants issus de l'immigration et primo-arrivants, des difficultés de mobilité (le quartier n'est pas desservi par les transports en commun en dehors d'une navette le jour de marché), des ruptures scolaires chez les jeunes. Notons que ses habitants ressentent fortement la stigmatisation dont le quartier fait l'objet. Face à ces difficultés, la mairie de L'Arbresle porte, en lien avec ses partenaires, des actions autour du cadre de vie, de l'insertion des jeunes, du vivre ensemble et de la réussite scolaire.

- Le terrain de la Ponchonnière, « aire de sédentarisation<sup>2</sup> » situé sur la commune de Sain Bel, accueille une vingtaine de familles de « gens du voyages » avec un projet de sédentarisation. Sur ce terrain, les familles habitent dans leur caravane et ont accès à des installations sanitaires (4 « algécos » équipés de sanitaires et local buanderie – évier, machine à laver le linge -destinés chacun à environ 5 familles). Ces familles bénéficient de l'accompagnement social du Conseil Départemental et de l'association ARTAG.  
De l'avis des professionnels, Il semblerait que ces familles, « s'en sortent plutôt bien » et que le suivi médical des enfants soit satisfaisant. Ils rapportent, néanmoins, des difficultés liées aux conditions de logement (sanitaires et chauffage), problématiques qui ne sont pas spécifiques au territoire mais concernent généralement les populations vivant en caravane.

Et de manière plus diffuse sur l'ensemble des communes :

- Des habitants, ayant des conditions d'emploi plus ou moins précaires et parmi ceux-ci, des nouveaux ménages attirés par un coût de l'immobilier inférieur par rapport à l'agglomération lyonnaise, mais ayant sous estimé les frais engendrés par les déplacements domicile-travail et rencontrant, de ce fait, des difficultés financières ou des ménages non véhiculés qui se trouvent très limités dans leurs déplacements.
- Des personnes âgées ayant de petites retraites dont d'anciens agriculteurs et notamment ouvriers agricoles.

La monoparentalité apparaît également comme un facteur important de fragilité. Les familles monoparentales, en grande majorité des femmes élevant seules leurs enfants, sont particulièrement concernées par la précarité : aux revenus modestes, s'ajoute la relative absence du conjoint dans l'éducation des enfants ou dans le quotidien.

A l'échelle de la communauté de commune, les professionnels ne repèrent pas ou très peu de personnes sans domicile fixe, hormis quelques jeunes. Il semble que ce type de public ne fasse que « passer » sur le territoire et qu'il ne s'y arrête pas, allant probablement davantage vers les villes qui peuvent leur offrir davantage de ressources en termes d'hébergement d'urgence et de lieux de halte.

Finalement, sur le territoire, la situation apparaît contrastée entre L'Arbresle et les petites communes du territoire. A L'Arbresle, les habitants en fragilité socio-économique sont plus nombreux, notamment sur le quartier du Chambard, et les ressources d'aide et de solidarité sont bien présentes et diversifiées : services sociaux du Conseil Départemental, associations caritatives, cours de français à la MJC ; ... Dans les petites communes, en revanche, les ménages en difficulté sont moins nombreux, mais les possibilités d'aide et de solidarité étant concentrées à L'Arbresle, ces habitants ont un accès moins facile aux aides sociales, du fait des distances mais également parce que les CCAS des petites communes ont des moyens limités en termes humain et financier. Par ailleurs, la question de l'anonymat, d'un certain contrôle social, dans les petites communes, semble décourager certains habitants dans leurs démarches.

## **1.2. LA CONTRAINTE DES DEPLACEMENTS ET LA DIFFICILE MOBILITE DE CERTAINS PUBLICS**

### **1.2.1. Les déplacements, une contrainte importante**

La configuration semi-rurale du territoire, rend nécessaire les déplacements quotidiens pour toutes les activités de la vie courante : étudier, travailler, se soigner, faire ses courses, effectuer des démarches administratives.

---

<sup>2</sup> « Une première aire "de sédentarisation", destinée à reloger les gens du voyage qui habitaient dans des conditions précaires sur un terrain à coté du stade de L'Arbresle, a été aménagée sur la zone de la Ponchonnière. D'une durée temporaire, elle permet de mettre en œuvre des actions de relogement durables dans le cadre d'un plan de sédentarisation ».

Si L'Arbresle, constitue dans de nombreux domaines, le « centre » du Pays de L'Arbresle, d'autres pôles d'attractivité existent dans et hors du Pays de L'Arbresle. En termes d'emploi, la majorité des actifs travaillent hors du territoire et se déplacent quotidiennement sur l'agglomération lyonnaise. Pour ce qui est de la santé, que ce soit pour des consultations auprès de spécialistes ou pour une hospitalisation, l'agglomération lyonnaise, mais aussi Tarare et Villefranche sont les destinations les plus courantes.

Malgré les améliorations de la desserte en transports en commun, notamment entre L'Arbresle, les communes les plus à l'est de la communauté de communes et Lyon et Tarare, les communes les plus rurales, à l'ouest et au sud de la communauté de commune sont peu desservies.

En termes de desserte ferroviaire : on repère six gares situées à Sain-Bel, Fleurieu sur L'Arbresle, L'Arbresle, Lentilly, Dommartin-Lissieu et Lentilly Charpenay avec une desserte régulière vers Lyon et une ligne de train régulière permet de rejoindre Tarare depuis L'Arbresle en 20 minutes.

Concernant les cars : les cars du département du Rhône (nouveau Rhône) desservent la communauté de communes et la ligne 142 semble bien repérée et utilisée par les habitants. Néanmoins, l'ensemble des communes ne sont pas desservies par des transports réguliers permettant de rejoindre une gare. C'est par exemple le cas des communes plus rurales comme Courzieu, Bibost, Saint Julien sur Bibost.

Si L'Arbresle apparaît globalement bien desservie, les professionnels et habitants alertent cependant, sur l'absence de transport en commun dans certains quartiers excentrés situés sur des collines, comme le quartier du Chambard ou le « pôle médical » constitué par le Centre Hospitalier de L'Arbresle, le Centre Médico Psychologique et la future Maison médicale. Le trajet gare – centre hospitalier, est estimé à 20 minutes de marche, ce qui peut être particulièrement difficile pour des habitants âgés ou ayant des problèmes de santé.

A l'instar des zones périurbaines et rurales, la voiture reste le moyen de transport privilégié. La question des déplacements est identifiée par les acteurs comme une contrainte importante. Ils rapportent des temps de trajet importants et un budget conséquent consacré aux trajets domicile travail, budget parfois sous-estimé par les ménages lors de leur installation dans le Pays de L'Arbresle.

### 1.2.2. Malgré les aides, des difficultés de mobilité pour certains

Si la très grande majorité des habitants possèdent un véhicule personnel, environ 7% des ménages n'en possède pas et presque 39% des ménages n'ont qu'un seul véhicule (données INSEE recensement 2012). Parmi les habitants non véhiculés on repère notamment : les jeunes, les personnes âgées - des femmes n'ayant jamais appris à conduire ou des seniors qui pour des raisons de santé ne peuvent plus conduire- et les habitants en situation de précarité.

Sans voiture, le coût, mais également les temps de parcours allongés par la multiplication des moyens de transports - marche à pied, puis car, puis train- limitent fortement les déplacements de ces habitants.

A titre d'exemple, le coût d'une course en taxi, 15 euros (pour un aller), pour relier Courzieu à la gare la plus proche de Sain Bel est prohibitif pour de nombreux habitants.

Ces difficultés de mobilité, accrues dans les communes les plus rurales, limitent l'accès aux ressources dans et hors du territoire. Elles sont ainsi clairement identifiées comme un facteur d'isolement et un frein important pour effectuer des démarches administratives, travailler ou consulter chez le médecin.

Dans ce domaine, un certain nombre d'aide existent en faveur des habitants en insertion, des jeunes et des personnes âgées. Citons à titre d'exemple :

- A destination des jeunes en insertion : une aide financière de 150 euros du Conseil Départemental (fond d'Aide aux Jeunes) pour passer leur permis de conduire.
- A destination des seniors : les chèques Sortir Plus de la CARSAT, qui permettent aux retraités de bénéficier, à moindre coût, d'un transport accompagné par des professionnels d'une association ou entreprise agréée, dans le cas du Pays de L'Arbresle l'ADMR.



Cependant, ces aides ne couvrent pas l'ensemble des besoins et un certain nombre d'habitants se trouvent limités dans leurs déplacements, à l'instar de ce qui est constaté dans les territoires périurbains et ruraux. Il semble que les attentes soient encore nombreuses dans ce domaine.

La communauté de commune a récemment (fin 2015) mis en place un service de transport à la demande, AMI destiné à favoriser les déplacements des habitants en situation de fragilité. Il est ainsi réservé aux seniors, personnes handicapées mais également aux adultes et jeunes en insertion, aux personnes isolés mais également aux personnes ayant un problème de santé (avec attestation médicale). Il s'agit d'un service « porte à point » (du domicile de l'utilisateur au point d'arrivée impérativement sur le périmètre de la communauté de communes) qui fonctionne du lundi au samedi (hors dimanche et jours fériés) de 7h à 19h. Les usagers après inscription auprès de la communauté de commune, doivent réserver 48h à l'avance leur transport, dans la limite d'un trajet par jour (et 20 par mois). L'année 2016, devrait permettre d'évaluer le fonctionnement et l'utilisation de ce nouveau service.

## 2. LA SANTE DES HABITANTS DU PAYS DE L'ARBRESLE : ELEMENTS TRANSVERSAUX

### 2.1 L'OFFRE DE SOINS : POINTS FORTS, POINTS FAIBLES

#### 2.1.1 La médecine libérale : une offre fragile

##### **Les médecins généralistes : une ressource centrale mais en tension**

Les médecins généralistes jouent un rôle central dans le suivi médical et l'orientation des patients dans leur parcours de soin. Dans ce type de territoire, où la présence de médecins spécialistes est limitée, les médecins rencontrés assurent le suivi gynécologique des femmes et le suivi des nourrissons. Par ailleurs, ils assurent les visites à domicile auprès des seniors.

Dans un contexte de faible densité en médecins généralistes (une population en augmentation et des départs à la retraite non remplacés), les médecins témoignent de conditions de travail dégradées par l'augmentation de leur charge de travail : pression de la demande (consultations aux cabinets, visites à domicile), gardes qui reviennent plus régulièrement. Certains en arrivent à ne plus accepter de nouveaux patients (ou à n'accepter que ceux résidant sur la commune du cabinet). Dans le même sens, les habitants rapportent des difficultés à trouver un médecin traitant.

Dans un avenir très proche, des départs à la retraite sont attendus qui devraient aggraver, encore, les difficultés évoquées.

##### **La présence de médecins spécialistes limitée sur le territoire**

Habitants et professionnels s'accordent à pointer le manque de spécialistes sur la communauté de communes et la saturation des cabinets existants. On repère notamment :

- Aucun psychiatre (libéral) n'est installé en libéral sur la communauté de commune
- une gynécologue proche de la retraite dont le cabinet est saturé
- un seul pédiatre, proche de la retraite également

Parmi les difficultés soulignées, les habitants rapportent des délais d'attente longs, notamment auprès des ophtalmologues.

A noter que cette offre, concentrée majoritairement sur L'Arbresle, est complétée par les consultations externes sur le Centre Hospitalier de L'Arbresle, mais surtout, en dehors du territoire, au Centre Hospitalier de Tarare ou encore à clinique privée du Val d'Ouest.

##### **Une association des professionnels de santé**

L'Association des Professionnels de Santé de L'Arbresle et de sa Région » (APSAR) existe depuis une dizaine d'années. Celle-ci réunissait à l'origine la majorité des professionnels de santé médicaux et paramédicaux du territoire (médecins généralistes, kinésithérapeute, infirmière...), le médecin chef du Centre Hospitalier de L'Arbresle et des directeurs d'EHPAD (maisons de retraites médicalisées) pour des actions de formation continue et des conférences grand public. Aujourd'hui cette association est moins active du fait du départ à la retraite de certains de ses membres et les occasions de collaboration entre professionnels de santé sont moins nombreuses.

## L'enjeu d'attirer des médecins généralistes sur le territoire

La question de la démographie médicale, notamment concernant les médecins généralistes est un enjeu fort pour les municipalités et les professionnels de santé du territoire.

Face à ce défi, des initiatives portées par des communes et certains professionnels de santé locaux sont repérées sur le territoire.

Des projets de maisons médicales (regroupement de cabinets au sein d'une même structure mais sans le label Maison de Santé Pluridisciplinaire) existent sur les communes de Lentilly et de L'Arbresle.

La maison médicale de Lentilly ouvrira ses portes au premier semestre 2016 et abritera 3 médecins généralistes, un cabinet infirmier, 2 kinésithérapeutes, 2 orthophonistes, 1 psychologue, 1 ergothérapeute, 1 diététicienne et 1 art thérapeute. Elle est le fruit de la collaboration entre les professionnels de santé de la commune et la mairie (qui a vendu le foncier). Le projet a permis de regrouper au sein d'une même structure des professionnels de la commune et a, d'ores et déjà, attiré un nouveau médecin généraliste.

A L'Arbresle, une maison médicale est en cours de construction rue Louis Foucre à côté du CMP et du cabinet de radiologie. A ce jour, ce projet porté par la municipalité, peine à intéresser les médecins généralistes de la commune. La localisation du cabinet dans un quartier excentré, le fait que les médecins soient déjà propriétaire de leur local ou encore et qu'ils soient proches de la retraite semblent être les éléments n'ayant pas favorisé le transfert de leur cabinet dans la maison médicale.

Autre initiative, la commune de Saint-Pierre la Palud a aménagé et équipé un local en cabinet médical pour le proposer à la location. Cette initiative a permis l'installation sur la commune d'un jeune médecin généraliste, qui effectuait des remplacements sur le secteur. Le cabinet ouvrira ses portes en janvier 2016.

Les entretiens avec les professionnels de santé du territoire et la littérature existante sur le sujet permettent d'identifier différents facteurs d'attractivité, qui peuvent motiver l'installation de jeunes médecins sur ce territoire semi-rural. Parmi ceux-ci, on recense :

- La connaissance du territoire et des conditions d'exercice dans le territoire : avoir effectué son internat dans un hôpital proche ou auprès de médecins généralistes du territoire ou avoir effectué des remplacements dans le secteur
- Un exercice collaboratif : dans un cabinet de groupe et/ou des collaborations avec les professionnels de santé du territoire (groupe de pairs par exemple) et avec l'hôpital local
- Une patientèle jugée respectueuse et n'étant pas en trop grande précarité économique
- La proximité d'une grande agglomération (ici Lyon) : pour le travail du conjoint, mais également pour les praticiens attirés par un mode de vie urbain

### 2.1.2 L'Hôpital de L'Arbresle : une offre de proximité, l'articulation avec l'Hôpital Nord Ouest

#### Le Centre Hospitalier de L'Arbresle

Le Centre Hospitalier de L'Arbresle est un établissement de santé privé à but non lucratif (ESPIC<sup>3</sup>). Aujourd'hui, Il développe des activités dans le secteur sanitaire et médicosocial.

Le Centre Hospitalier dispose de 90 lits d'hospitalisation complète, de consultations externes, d'une équipe de liaison et d'un hôpital de jour en addictologie (en cogestion avec l'hôpital de Saint Cyr au Mont D'or) et il gère un Etablissement d'Hébergement Médicalisé pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD).

Les activités développées par l'hôpital s'inscrivent dans les filières de soin suivantes :

- Gériatrie : une prise en charge complète avec le service de médecine, le service de soins et de réadaptation, une Unité de Soins de Longue durée, une EHPAD (50 places dont 14 places pour un

<sup>3</sup> ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

Pôle d'Activité de Soins Adaptés pour des résidents présentant des troubles du comportement limités). Par ailleurs en partenariat avec la Clinique Mon Repos d'Ecully et le Centre Hospitalier Spécialisé de St Cyr au Mont d'Or, une unité d'hospitalisation en gérontopsychiatrie est installée à proximité de l'hôpital : le Centre Gérontologique de l'Ouest Lyonnais (CG-OL).

- Addictologie : des consultations, des hospitalisations à temps complet pour des sevrages simples et complexes (habilitation niveau II), un hôpital de jour (en cogestion avec l'hôpital psychiatrique de Saint Cyr au Mont d'Or) et une équipe de liaison en addictologie.
- Périnatalité : un centre périnatal avec hébergement qui propose le suivi prénatal (consultations gynécologiques, préparations à la naissance) et suite à l'accouchement à la clinique privée du Val d'Ouest (sans dépassement d'honoraire) le transfert dans la journée au centre périnatal pour le suivi médical postnatal de la mère et de l'enfant.

L'offre de l'hôpital dans ces filières, bien repérée par les acteurs médicaux et médico-sociaux, apparaît structurante dans le territoire dans la mesure où elle est l'unique recours spécialisé du territoire en matière d'addictologie, de gériatrie et de gynécologie obstétrique.

Par ailleurs, en ce qui concerne le centre périnatal avec hébergement, cette offre originale<sup>4</sup> semble correspondre aux attentes de la population qui apprécie la proximité et de taille « humaine » du services qui compte 11 lits.

Concernant les consultations externes, l'hôpital propose, sans dépassement d'honoraire, des consultations auprès de médecins spécialistes : gynécologues (gynécologie obstétrique et médicale), rhumatologue, cardiologue, ORL, addictologue, neurologue.

Ces consultations externes complètent l'offre de soin spécialisé du territoire et répondent à un besoin qui est peu ou pas couvert en ville (faible nombre de spécialistes installés sur le territoire). Il semblerait que ces consultations ne soient, cependant, encore pas suffisamment repérées par la population, faute notamment d'information suffisante.

Le projet d'établissement pour 2016-2020 est en cours d'élaboration : le projet médical du Centre Hospitalier doit permettre de pérenniser, développer des filières de soin en lien avec les besoins des populations, en articulation avec les Centres Hospitaliers des secteurs de l'ouest Lyonnais et du nord du Rhône (et notamment l'« Hôpital Nord Ouest »).

### **La proximité relative de l'hôpital de Tarare et de l'agglomération lyonnaise**

Dans le cadre, de la communauté Hospitalière Territoriale (CHT) Hôpital Nord Ouest, Les hôpitaux de Villefranche-sur-Saône, Tarare et Trévoux ont une direction commune. Avec l'Hôpital (psychiatrique) de Saint Cyr au Mont d'Or, membre également de la CHT et en direction autonome, un projet médical commun a été élaboré sur les liens entre prise en charge somatique et psychiatrique.

L'hôpital public de Tarare, propose une offre très complète de consultations externes spécialisées : cardiologie, ophtalmologie, neurologie, pédiatrie, gynécologie, urologie, rhumatologie, ORL, Pneumologie et gastro-entérologie. Ces consultations sont bien repérées et utilisées par les professionnels et habitants du Pays de L'Arbresle. Soulignons que l'hôpital de Tarare se situe à 20 minutes de trajet de L'Arbresle (Train ou voiture par l'autoroute) et à proximité de la gare SNCF.

Les consultations externes de l'hôpital de Tarare, tout comme celles de la clinique privée du Val d'Ouest (avec dépassement d'honoraire), apparaissent, l'une et l'autre, comme des recours de proximité pour les médecins généralistes. Cependant, pour les habitants qui ne sont pas véhiculés et dont la commune est mal desservie par les transports en commun, la question du déplacement vers ces ressources reste entière.

### **2.1.3. Les ressources en santé mentale**

---

<sup>4</sup> Au moment de l'étude nous avons recensé 7 centres périnataux avec hébergement en France

**Plusieurs ressources** en matière de santé mentale existent sur le territoire qui constituent une réponse aux besoins de soins :

- Un psychiatre libéral installé sur Lentilly
- 7 psychologues installés à L'Arbresle et Lentilly
- La psychiatrie publique rattachée au Centre Hospitalier de Saint-Cyr au Mont d'Or, avec des consultations au centre Médico psychologique (CMP) Enfants-Adolescents et le Centre Médico Psychologique (CMP) Adultes

Dans un contexte de manque de psychiatres libéraux sur le Pays de L'Arbresle et notamment de l'absence de pédopsychiatre sur un secteur plus large (Tarare, L'Arbresle, Thizy), les demandes de soins se reportent sur les Centres Médico-Psychologiques qui répondent dans la mesure de leurs moyens mais apparaissent saturés. Professionnels et habitants rapportent, des délais d'attente longs, notamment au niveau de la pédopsychiatrie, allant de 4 à 6 mois pour un premier rendez-vous avec le psychiatre (sauf urgences). Ces délais peuvent avoir des conséquences néfastes en termes de santé : retards de soin et des troubles qui s'ancrent, démotivation et abandon de la démarche de soin.

La problématique de déplacements, renforcé par l'absence de transport en commun permettant de relier la gare de L'Arbresle au CMP et sa localisation (à 20 minutes à pied de la gare, sur une colline), apparaissent également comme un frein pour la mise en place et la poursuite de soins réguliers au CMP.

**Le Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) « Rhône-Ouest »**, porté par l'hôpital Saint Cyr au Mont d'Or existe depuis 2009 et couvre les cantons de L'Arbresle-Tarare-Thizy. Il s'agit d'un outil de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publique, les élus locaux, les acteurs et usagers du territoire. Il a pour objectifs de définir une politique locale et des actions permettant l'amélioration de la santé mentale de la population. Cinq groupes de travail thématiques sont actifs : « accès aux soins en psychiatrie adultes », « accès aux soins en psychiatrie enfants et adolescents », « addiction », « la personne âgée et la santé mentale », « vie sociale/habitat / hébergement ».

La création d'un poste de coordonnateur du CLSM fin 2015, doit permettre de renforcer encore cet outil de partenariat et accompagner l'émergence d'actions et projets en faveur de l'accès aux soins, l'insertion dans la cité des habitants ayant des troubles psychiques et la promotion de la santé mentale.

## **2.2. GLOBALEMENT UN BON ETAT DE SANTE MAIS L'ACCES AUX SOINS PARFOIS PROBLEMATIQUE**

Les entretiens auprès des professionnels et des habitants corroborent les indicateurs statistiques : la population du Pays de L'Arbresle apparaît ainsi globalement en bonne santé, comme attendu au regard du profil socio-économique du territoire.

Au-delà, des problèmes de santé qui touchent spécifiquement certaines tranches d'âge, de manière transversale c'est l'accès aux soins qui apparaît pourtant parfois problématique sur le territoire, notamment pour les publics les plus fragiles.

Les principales difficultés sont les suivantes :

- **Les délais d'attente et parfois la distance pour consulter un médecin spécialiste** : dans un contexte de faiblesse des ressources de soins de spécialité, les délais auprès des ophtalmologues, auprès du CMP enfants, la nécessité de se rendre à Tarare pour consulter un pédiatre ont été fréquemment rapportés et compliquent fortement l'accès à ces soins.
- **Le frein financier** : le coût des soins (avec certains soins pas ou peu remboursés (optique, prothèse dentaire, ...)) et le coût des complémentaires santé (et des habitants qui n'ont pas de complémentaire santé ou un niveau de garantie faible) peuvent entraîner retards et renoncements aux soins.

Ces difficultés d'accès aux soins sont, par ailleurs, accrues pour les habitants les plus modestes et les moins mobiles : les jeunes, les personnes âgées et les ménages en précarité socio-économique.

## 3. CONSTATS SPECIFIQUES PAR TRANCHES D'AGE, PAR PUBLICS

### 3.1. LA PETITE ENFANCE

#### 3.1.1. Les ressources de prévention et de soins

##### **Le suivi médical, les soins : les médecins généralistes et la PMI**

Sur ce territoire, les ressources de soin, en libéral, spécifiques à la petite enfance sont limitées. En ville, on dénombre un seul pédiatre installé sur L'Arbresle et proche de la retraite. De fait, la majorité des enfants en bas-âge et des nourrissons sont suivis par les médecins généralistes qui, pour certains, ont suivi une formation complémentaire.

La PMI est une ressource appréciée et bien repérée par les professionnels et les habitants du territoire. Le service de Protection Maternelle et infantile (PMI) du Conseil Départemental assure des missions de santé publique auprès des 0-6 ans. Dans ce cadre, sont proposés, chaque semaine, à la Maison du Rhône de L'Arbresle : 4 permanences pesées pour les nourrissons et 2 ½ journée de consultation pour le suivi médical de prévention des enfants jusqu'à 2 ans. Par ailleurs, la PMI organise un bilan de santé à l'école maternelle pour les enfants de 3-4 ans.

Concernant les consultations spécialisées, à proximité, l'Hôpital de Tarare, propose des consultations pédiatriques et la clinique du Val d'Ouest, est également une ressource pour des consultations spécialisées (avec dépassement d'honoraire).

Enfin, le service d'urgences pédiatriques de l'Hôpital de Villefranche est bien repéré et apprécié des habitants et des professionnels, tant pour la qualité des prises en charge sur une structure à taille humaine que pour les délais d'attente moins long que sur l'Hôpital Femmes Mère Enfant de Bron.

Les ressources de soin pour les enfants en bas-âge apparaissent ainsi diversifiées et bien repérées par les habitants et les professionnels, mais des manques sont identifiés pour les pédiatres et la pédopsychiatrie.

##### **Santé mentale : des ressources, des difficultés d'accès aux soins**

En l'absence de pédopsychiatre libéral installé sur le territoire, la demande de soins se concentre sur la psychiatrie publique. Le Centre Médico Psychologique (CMP) Enfants-Adolescents répond à un volume important de demandes et le délai moyen de prise en charge est estimé actuellement entre 4 et 6 mois -sauf pour les urgences (la périnatalité et les adolescents) où ce délais est raccourci.

Ces délais de prise en charge peuvent avoir des effets délétères en termes de santé : prise en charge tardive de certains troubles (avec le risque pour certains enfants de voir des troubles s'ancrer davantage) et dans certains cas la démobilisation des parents et l'abandon de la démarche de soin.

Par ailleurs, à cette difficulté s'ajoute la question des déplacements et du coût de certaines rééducation. L'absence de véhicule dans certains ménages constitue un frein important aux soins, notamment lorsque les enfants ont de multiples suivis et plusieurs rendez-vous par semaine, d'autant qu'aucun moyen de transport en commun n'existe entre le centre de L'Arbresle, la gare et le CMP. Enfin, certains soins ou rééducations, notamment lorsqu'elles ne sont pas effectuées au CMP, sont coûteux et peu ou pas

remboursés par l'Assurance Maladie (exemple la psychomotricité ou l'ergothérapie), et sont peu accessibles aux ménages ayant des revenus modestes.

Pour certaines familles, la mise en place des soins et leur poursuite dans le temps est complexe (délais, temps de trajet pour accompagner les enfants, coût financier éventuellement). Face à ces difficultés, certains parents, se démobilisent et les soins ne se mettent pas en place ou s'interrompent.

Ces difficultés d'accès aux soins en santé mentale, pour les enfants en bas âge ont été largement abordées par les professionnels du territoire et sont accrues pour les familles en situation de précarité, qui connaissent pour certaines des contraintes multiples (mobilité, précarité financière ; ...).

### **Des moyens de prévention en baisse**

Dans le cadre des bilans de santé qu'elle réalise auprès des enfants de 3-4 ans, l'équipe de la PMI intervient sur de nombreux établissements scolaires. De ce fait, l'équipe n'est pas en capacité de réaliser des bilans complets (bilan médical, dépistages sensoriel, comportement et langage) auprès de tous les enfants, ni de rencontrer l'ensemble des parents.

En effet, les dépistages complets sont désormais réservés aux enfants repérés en difficulté par leur enseignant et la majorité des enfants ne sont vus que pour des dépistages sensoriels.

Les professionnels regrettent l'abandon de ces bilans complets avec rencontre des parents, qui permettraient à la fois un dépistage systématique des enfants, même ceux passés inaperçus auprès de l'enseignant, et un temps d'échange et de prévention auprès des parents.

### **Un partenariat local de qualité**

A l'échelle de la communauté de communes, les principaux acteurs de la petite enfance décrivent un partenariat de qualité : les professionnels se connaissent, travaillent en lien pour orienter et accompagner les enfants et leurs parents et de nombreux projets communs sont mis en place pour répondre aux mieux aux besoins de santé de la population.

A titre d'exemple, une infirmière psychiatrique du Centre Médico Psychologique (CMP) enfants adolescents est présente 3 fois par mois à la PMI, afin d'échanger avec les parents, de favoriser le repérage d'éventuels troubles et la mise en place d'un suivi au CMP si besoin. Celle-ci propose des entretiens sans rendez-vous lors d'une permanence pesée et est présente en salle d'attente des consultations.

C'est également la présence d'une infirmière de puériculture de la PMI au centre de périnatal du CH de L'Arbresle qui permet de faire le lien avant le retour à domicile et d'accompagner au mieux toutes les situations complexes. C'est par exemple le cas de mères en situation de vulnérabilité (jeunes mamans jeunes, isolées ou ayant une consommation de produits psychoactifs déjà connues de la PMI), ou des difficultés autour du lien mère-enfant ou encore autour de l'allaitement.

#### **3.1.2. L'offre de garde pour les jeunes enfants**

L'offre de modes de garde collectifs sur le territoire avec 10 établissements d'accueil pour jeunes enfants, représentant 202 berceaux et 8 berceaux extrascolaires dans la crèche privée de Sain Bel, reste en deçà des besoins sur la communauté de communes, notamment au regard du grand nombre de foyers bi-actifs (les deux parents travaillent). Cette offre est complétée par l'accueil chez les assistantes maternelles et sur ce point, il semble que les communes soient inégalement pourvues.

Les Relais Assistantes Maternelles (RAM) sont des lieux d'information, de rencontre et d'échange au service des parents et des assistantes maternelles. Ils proposent notamment des temps de formation

continue pour les assistantes maternelles qui le fréquentent et la possibilité de socialisation pour le jeune enfant au travers d'activités d'éveil. Les Ram portés par la Communauté de Communes couvrent l'ensemble du territoire. En effet, deux relais sont implantés sur les communes de L'Arbresle et sur celle de Lentilly et un troisième relais est itinérant.

### 3.1.3. Les problématiques de santé repérées chez les jeunes enfants

Les professionnels sont unanimes sur le sujet : la majorité des enfants du territoire est en bonne santé et bénéficie d'un suivi médical régulier. Les professionnels ont rapporté peu de problèmes de surpoids et ils soulignent combien l'hygiène bucco-dentaire s'est améliorée depuis une quinzaine d'années.

Ce pendant, certaines difficultés sont identifiées par les professionnels.

Tout d'abord, les **troubles et difficultés de langage** qui semblent en forte augmentation, avec notamment des difficultés d'acquisition de la parole et du langage. Notons cependant que ce constat n'est pas spécifique au territoire et correspond aux observations nationales. Ajoutons également que le nombre d'orthophonistes semble relativement satisfaisant avec de nouvelles installations sur le Pays de L'Arbresle.

Ont été également évoqués, les **problèmes voire troubles du comportement** associés par les professionnels aux **difficultés éducatives** dans certaines familles. « L'enfant roi », « la culpabilité des parents à dire non », des parents « débordés » avec parfois des enfants qui refusent les règles de l'école dès la maternelle. Les professionnels ont également noté le manque de demande d'aide sur le sujet de la part des familles les plus en difficultés sur ces questions.

Enfin, Les professionnels alertent également sur la question des **écrans et des rythmes de vie** des enfants. Concernant les écrans, que ce soit la télévision ou les jeux vidéos, c'est le temps passé devant les écrans et le contenu inadapté qui inquiètent, avec pour conséquence la fatigue (couchers tardifs), la sédentarité et l'exposition à des images violentes. Ce sont, par exemple, des enfants qui jouent eux-mêmes à des jeux vidéos violents ou en sont spectateurs (parce que la fratrie ou les parents jouent), ou d'autres qui ont la télévision dans leur chambre et ce dès la maternelle.

Au sujet des rythmes de vie, la fatigue a été régulièrement évoquée par les professionnels. De nombreux foyers sont bi-actifs (deux parents qui travaillent), avec des temps de trajet domicile-travail longs. De ce fait, les enfants sont gardés collectivement de 7h30 à 18h30 et une très grande partie des vacances scolaires, entraînant une grande fatigue chez ces derniers.

Dans les familles qui rencontrent des difficultés éducatives, les problèmes du rythme de vie semblent accrus avec des difficultés observées autour de l'alimentation (rythme des repas déstructuré, contenu des repas peu équilibrés) et horaires de coucher tardifs.

### 3.1.4. Parentalité : encore des besoins

#### **Périnatalité : renforcer la prévention et la prise en charge des difficultés du lien mère-bébé**

Le partenariat autour de la périnatalité semble globalement bien fonctionner et les liens et collaborations entre le centre périnatal du Centre Hospitalier (CH) de L'Arbresle, l'association ANA, la PMI, le CMP sont développés. L'Association Accueil Naissance Arbresle (ANA), a pour objectif d'améliorer l'accueil des familles au centre périnatal du CH de L'Arbresle. L'association, composée de professionnels du centre périnatal et de parents, propose, au sein du centre périnatal des activités variées : groupes de parole, éveil sensoriel (massage bébé), accompagnement allaitement maternel, mais également des conférences à destination des parents et du grand public.



Ces acteurs identifient, néanmoins, le besoin de renforcer encore le travail autour de la périnatalité et de prévenir les difficultés du lien mère-enfant.

Dans ce domaine, les hospitalisations en médecine chirurgie obstétrique ou en psychiatrie ou prises en charge ambulatoire sur des unités mère-bébé permettent d'évaluer le lien mère-bébé et de prévenir les difficultés d'attachement. Des unités de ce type existent dans l'agglomération lyonnaise, sur le Centre Hospitalier du Vinatier (unité mère-bébé) et à la clinique Natecia (unité de psychologie périnatale), mais l'absence d'unité de ce type et de praticien spécialisé sur le territoire et plus largement sur l'ouest lyonnais est déplorée.

### **Des actions de soutien aux parents à renforcer**

Les difficultés de parentalité ont été longuement abordées par les professionnels. Ceux-ci ont notamment souligné les difficultés à toucher les parents les plus en difficulté avec l'éducation de leurs enfants : le manque de temps, la culpabilité, la crainte du jugement ne permettent pas toujours d'établir un dialogue sur ces questions.

Dans le domaine, un certain nombre d'initiatives, visant à réassurer les parents concernant leur compétences éducatives (et à les renforcer) existent, principalement à L'Arbresle, comme le Lieu d'Accueil Parent-enfants (LAPE) Grain de Sel, ou des actions collectives portées par les MJC, soirées débat, café des parents.

Les professionnels rapportent néanmoins le besoin de renforcer encore les occasions d'échange et de réflexion entre parents et avec des professionnels notamment en dehors de L'Arbresle où les initiatives sont moins nombreuses. Concernant le mode opératoire, l'intérêt de proposer des permanences individuelles confidentielles avec un professionnel, des temps d'échange collectifs sur des sujets plus ouverts (par exemple les écrans, les rythmes de vie : alimentation, sommeil) éventuellement sur un mode « mobile », à l'image du RAM itinérant.

Certains indiquent également l'intérêt de proposer plus d'activités ludiques parent-enfant mais également de proposer aux mères de famille monoparentales en situation de précarité, parfois très isolées, un peu dépressives (lassitude, estime de soi faible ; ...) des temps de « répit » collectifs de type sorties culturelles, loisirs, sport, ... sans leurs enfants. Cette dernière proposition, est envisagée comme une action de prévention pour permettre aux mères, et notamment à celles qui ont peu de relais dans l'éducation des enfants et la gestion du quotidien et chez qui ont repère de la lassitude, de se ressourcer pour assurer du temps de qualité auprès de leurs enfants et ainsi accompagner au mieux le développement et l'éducation de leurs enfants.

#### **3.1.5. Les enfants en situation de handicap**

Au-delà, de l'acceptation parfois difficile du handicap de leur enfant, les professionnels rencontrés ont souligné la complexité des démarches auxquelles sont confrontées les familles.

Dans un premier temps, les difficultés tiennent à la réalisation du diagnostic (coût de l'examen, déplacement jusqu'à la consultation – Lyon, Villefranche sur Saône, Ecully en fonction du trouble et de l'examen), aux démarches administratives complexes et longues pour obtenir une reconnaissance du handicap de leur enfant (auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées).

Ensuite, les familles sont confrontées au nombre restreint de places en CAMPS (situé à Tarare) pour des enfants ayant des troubles sévères ou à la mise en place d'un accompagnant pour une scolarisation en milieu ordinaire. En effet, les Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap (AESH) sont des professionnels de l'Education Nationale qui s'occupent de l'accompagnement, de la sécurité et de l'aide à la scolarisation (en milieu ordinaire) d'enfants en situation de handicap. Il semblerait qu'il manque d'AESH sur le territoire et la question de leur formation a été soulevée par certains acteurs. En effet, les

AESH ne reçoivent pas de formation spécifique en fonction du handicap alors même qu'ils sont amenés à accompagner des enfants avec des troubles très différents (moteurs, troubles autistiques...).

Par ailleurs, la problématique de l'accueil des enfants porteurs de handicap dans les structures de loisirs a été soulevée. En effet, un encadrement plus important est nécessaire pour accueillir dans de bonnes conditions ces enfants, mais ceux-ci ne peuvent bénéficier, comme dans le cadre scolaire, d'accompagnants. De ce fait, l'accueil de ces enfants met parfois en difficulté les équipes des MJC et peuvent les amener à restreindre le nombre d'enfant porteur de handicap accueillis sur la structure.

Là encore, ces difficultés autour de la prise en charge, la scolarisation et socialisation des enfants porteurs de handicap ne sont pas spécifiques au territoire du Pays de L'Arbresle, mais sont exacerbées par la question de l'éloignement des ressources notamment pour les ménages les plus modestes qui connaissent des difficultés de mobilité.

## 3.2. LES ENFANTS (6-12 ANS)

### 3.2.1. Les ressources de soin et de prévention

Les ressources de soin pour les enfants de 6 à 12 ans sont sensiblement les mêmes que pour les enfants en bas-âge.

**Les médecins généralistes assurent le suivi médical** de la très grande majorité des enfants et orientent en proximité les patients pour des consultations spécialisées et des examens complémentaires sur le Centre Hospitalier de Tarare ou la clinique du Val d'Ouest.

**Concernant les soins spécialisés en santé mentale, un problème important d'accès aux soins** est pointé par l'ensemble des acteurs. Les possibilités de prise en charge en libéral sur le territoire sont restreintes et les moyens du secteur de pédopsychiatrie limités. Par ailleurs, une prise en charge régulière, en libéral, sur l'agglomération lyonnaise semble trop contraignante, en termes de trajet, pour pouvoir se maintenir dans la durée.

En effet, comme indiqué pour les enfants en bas âge, l'absence de pédopsychiatre sur le territoire entraîne une concentration des demandes vers la psychiatrie publique et le CMP enfants-adolescents rencontre des difficultés à répondre dans des délais « courts » aux besoins de soin et rééducation des enfants du territoire.

De ce fait, les acteurs constatent que les prises en charges tardent à se mettre en place (en moyenne 4 à 6 mois d'attente au CMP enfants adolescents) et certains parents, face aux délais, se découragent et renoncent.

En termes d'accès aux soins, les professionnels identifient les freins suivants : délais de prise en charge au CMP, la contrainte des déplacements pour les enfants ayant de multiples suivis (orthophoniste, psychomotricien, psychologue...) avec un nombre important de mères de famille qui n'ont pas de véhicule personnel et le coût de certains soins (hormis CMP), notamment en l'absence de complémentaire santé (ou d'une complémentaire santé avec un niveau de garantie basique).

Concernant **la prévention**, les équipes médico scolaires de l'Education Nationale (médecin et infirmière) sont présentes sur les écoles primaires. Notons cependant que les effectifs de ces équipes sont réduits et le nombre d'établissement à couvrir très important. De ce fait, leur temps de présence dans les écoles est restreint et leur activité limitée à la réalisation des bilans de santé des 5-6ans et à l'établissement de Protocoles d'Accueil Individualisé (PAI) pour les élèves ayant un problème de santé. Ces équipes et les enseignants regrettent ainsi que, faute de temps, les infirmières ne puissent s'investir dans des projets d'éducation à la santé et ne puissent rencontrer tous les parents à l'occasion des bilans de santé, pour un temps d'échange et de conseil.

Soulignons la volonté de certaines écoles de mettre en place des actions d'éducation à la santé en direction des enfants et de leurs parents, notamment sur le thème des rythmes de vie, de l'hygiène du corps, du harcèlement. Cependant, par manque de ressources humaines formées (les infirmières scolaires peu présentes) et de moyens financiers limités pour des interventions extérieures ces projets n'ont pu aboutir à ce jour.

**Un bon maillage des acteurs** est décrit à l'échelle du territoire. Les collaborations sont nombreuses notamment autour des enfants et des familles en difficultés, au travers notamment des réunions des équipes éducatives.

Comme indiqué pour la petite enfance, le partenariat est également actif sur la question du soutien à la parentalité. Dans ce cadre, et au-delà des mesures d'aides éducatives du Conseil Départemental, un certain nombre d'actions de prévention qui visent à réassurer les parents concernant leurs compétences parentales et à favoriser les échanges entre parents existent. C'est le cas par exemple du « Café des Parents », à la MJC de L'Arbresle (groupe de parole animé par un psychologue). L'ensemble des partenaires s'accordent, sur la nécessité de multiplier ces possibilités gratuites d'échanges collectifs et

individuels en direction de parents d'enfants et notamment en dehors de L'Arbresle où les initiatives sont moins nombreuses (une ressource itinérante à l'image du Relais Assistantes Maternelles ?).

### 3.2.2. Principales difficultés de santé repérées

Comme pour les enfants en bas-âge, les professionnels observent un état de santé global des enfants de 6 à 12 ans satisfaisant avec une nette amélioration de l'état de santé dentaire ces dix dernières années et un niveau d'activité physique et sportive qui apparaît globalement satisfaisant. Par ailleurs, le territoire semble relativement épargné par les problèmes de surpoids et d'obésité.

Ils constatent également que la pratique d'activités sportives est globalement importante mais reste lié au statut socio-économique des parents, à l'instar des constats nationaux, et donc moins répandue chez les enfants des familles en précarité (pour des questions de coût et de culture familiale).

Dans la continuité des problèmes constatés chez les plus jeunes, les professionnels pointent néanmoins un certain nombre de difficultés :

- Les troubles du langage et de l'apprentissage : de plus en plus d'enfants sont diagnostiqués « Dys » (dyslexiques, dysphasiques..). A l'instar de ce qui est observé à l'échelle de la France, ces troubles semblent mieux dépistés aujourd'hui ;
- les troubles/problèmes de comportements en lien avec les difficultés éducatives dans certaines familles ;
- Le sommeil, la fatigue des élèves en lien avec les rythmes scolaires mais également des heures de coucher tardif dans certaines familles, notamment le week-end
- Les écrans : les professionnels socio-éducatifs rapportent qu'un certain nombre d'enfants sont « devant » les écrans (télévision, ordinateur) plusieurs heures par jour, (conséquences en termes de fatigue, de sédentarité) mais s'inquiètent également du contenu inadapté (jeux vidéo violents notamment).

### 3.2.3. Les enfants porteurs de handicap

Les parents d'enfants porteurs de handicap rencontrent les mêmes difficultés que pour les enfants plus jeunes : coût des examens pour établir le diagnostic, manque d'AESH pour aider ceux qui intègrent une scolarité en milieu ordinaire, manque de place dans les établissements spécialisés et accueil limité dans les structures de loisir. A noter que les difficultés des familles modestes (précarité économique, difficultés de déplacement en l'absence de véhicule personnel, difficultés de compréhension des démarches administratives et parfois non maîtrise de la langue française et de l'écrit ; ...) peuvent lourdement peser sur la prise en charge des enfants porteurs de handicap.

### 3.3. LES ADOLESCENTS ET LES JEUNES

#### 3.3.1. Les ressources dédiées, une offre concentrée sur L'Arbresle

Dans le domaine de la jeunesse, on repère sur le territoire **des ressources diversifiées dédiés aux jeunes.**

Parmi celles-ci, La Mission Locale, le Point Information Jeunesse, la Maisons des Jeunes et de la Culture de L'Arbresle, les éducateurs de prévention, le CMP enfants-adolescents ou encore l'antenne du Centre de Planification et d'Education Familiale le « Point information Santé Jeunes », les équipes médico-scolaires des collèges et lycées développent des missions autour de la santé des jeunes.

Dans les établissements scolaires, les équipes médico-scolaires réalisent les bilans de santé auprès des classes de sixième et mettent en place les protocoles d'accueil individualisé (PAI) pour les élèves ayant des problèmes de santé. Les infirmières scolaires semblent être une ressource appréciée des élèves ayant un besoin d'écoute. Aux cotés de l'équipe éducatives (dans le cadre des Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté - CESC), elles mènent des actions collectives de prévention auprès des groupes classes (éducation à la sexualité, addictions, ...)

A la Mission Locale de L'Arbresle, pour les jeunes de 16 à 25 ans sortis du système scolaire, la question de la santé est un des volets de l'accompagnement global. Dans le cadre des parcours d'insertion, les chargés d'insertion peuvent être amenés à informer et orienter les jeunes concernant leur couverture santé (auprès de l'Assurance Maladie) ou encore accompagner les jeunes dans leur démarche de soin. Par ailleurs, le référent santé met en place des actions collectives sur différents thèmes. Dans ce domaine, la Mission locale de L'Arbresle a la volonté de développer des actions pour accompagner les jeunes aux bilans de santé de l'Assurance Maladie (à Lyon ou Villefranche sur Saône) ou pour favoriser l'estime de soi chez ces jeunes.

L'antenne du Centre de Planification et d'Education Familiale de Tarare du Conseil Départemental « Espace Information Santé Jeunesse » situé dans le centre de L'Arbresle, est ouvert une demi-journée par semaine. Un médecin et une sage-femme proposent des informations, des conseils et des consultations concernant la contraception, la sexualité, entretiens pré et post IVG.

Les deux éducateurs de prévention semblent bien repérés par les professionnels, les jeunes et les habitants du territoire. Ils constituent une ressource précieuse pour les jeunes en difficulté, notamment sur le versant de l'accompagnement aux soins, de l'écoute auprès des jeunes en mal-être et de la prévention santé.

Au-delà de leur présence classique dans la rue et notamment dans le centre-ville et le quartier de la Maladière à L'Arbresle, les éducateurs vont à la rencontre des jeunes dans leur local itinérant : un camion aménagé. Ils sont ainsi présents à la sortie des lycées professionnel et général, à la Maison Familiale et Rurale et à la gare de L'Arbresle, ce qui leur permet de se faire connaître du plus grand nombre, d'échanger avec les jeunes de passage autour d'un café, d'un thé et donc d'établir un lien qui facilitera ensuite la demande d'aide de la part de jeunes en difficulté ayant un besoin d'accompagnement et de soutien plus conséquent.

Concernant l'accompagnement aux soins, les éducateurs informent, orientent les jeunes vers les ressources de prévention et de soin et sont également en mesure, si besoin, d'accompagner physiquement les jeunes aux rendez-vous médicaux. Ils sont ainsi amenés à soutenir des jeunes dans leurs démarches de soins somatiques (chez le médecin, le dentiste par exemple) mais également régulièrement pour une prise en charge psychique (auprès du CMP) ou pour une prise en charge d'une addiction.

La difficile mobilité des jeunes sur le territoire, et la concentration des ressources sur L'Arbresle pose la **question de l'accès aux ressources** pour les jeunes résidants sur les communes plus rurales du territoire à l'ouest et au sud (peu desservies par les transports en commun- en dehors des transports scolaires). Il

semble que les parents soient largement mis à contribution pour les transporter d'un point à l'autre du territoire, mais encore faut-il qu'ils soient disponibles aux horaires d'ouverture (de nombreux ménages sont bi-actifs) et véhiculés. Cette question de la mobilité, malgré les aides existantes pour les jeunes en insertion (aide au permis de conduire via le Fond d'Aide aux Jeunes du Conseil Départemental -250 euros, possibilité de bénéficier du transport à la demande AMI mis en place par la Communauté de Communes), reste épineuse pour de nombreux jeunes. Le problème de la mobilité, dépasse bien évidemment la question des soins et de la prévention et est repérées par les acteurs comme un frein pour les loisirs mais également dans la recherche d'un emploi ou les démarches d'insertion.

**En termes de partenariat**, un maillage effectif des acteurs permet une orientation pertinente, un passage de relais effectif entre les structures.

Par ailleurs, le « collectif prévention et lutte contre les discriminations » coordonné par la MJC de L'Arbresle est un support de partenariat intéressant pour la mise en place d'action autour de la santé des jeunes. Ce collectif rassemble des acteurs socio-éducatif du territoire à savoir : la MJC de L'Arbresle, la communauté de commune (coordination jeunesse), l'ADSEA<sup>5</sup>, la mairie de L'Arbresle, la MFR<sup>6</sup> de la Palma, les centre de loisirs Poly-Gones et Planète Jeunes. Il a pour objectif de mener une action de sensibilisation auprès des jeunes de 12 à 25 ans et de leurs parents autour des thèmes de la santé, sexualité, prévention routière, violence envers les autres et envers soi-même, conduites à risques, discrimination, mixité et vivre ensemble. En 2015, la dynamique collective a été relancée par la mobilisation de nouveaux partenaires et la définition de nouveaux projets pour 2016 avec une formation de ses membres aux thématiques bien-être et santé et la mise en place d'actions de prévention notamment en milieu festif et dans les établissements scolaires.

### 3.3.2. Les principales problématiques de santé repérées pour les adolescents et les jeunes

A l'image des enfants, les acteurs rapportent un état de santé mental et physique globalement satisfaisant. La très grande majorité des jeunes, « vont bien », dans un contexte familial favorable avec des parents attentifs au suivi médical de leurs jeunes. Là encore, peu de problèmes de surpoids et d'obésité sont rapportés.

Cependant, les acteurs repèrent pour une partie des jeunes, notamment à partir de 15 ans, des difficultés autour du mal-être et de la consommation de produits psychoactifs, qui sont des thématiques récurrentes lorsque l'on aborde cette tranche d'âge.

#### **Mal-être et souffrance psychique**

Inquiétude, mal-être, sentiment d'insécurité, la souffrance psychologique des adolescents et des jeunes du territoire, a diverses origines.

La situation familiale en lien avec des séparations des parents, plus ou moins, conflictuelles, est souvent rapportée comme source de souffrance. C'est également la pression scolaire exercée par les parents et/ou équipes enseignantes auprès des lycéens qui est citée, avec des cas de jeunes filles concernées par de l'anorexie.

C'est aussi l'incertitude, les inquiétudes et un sentiment d'insécurité causé par l'insertion dans la vie professionnelle ou les difficultés économiques des parents qui sont décrites.

Enfin, au collège, notamment chez les filles, des situations qui frôlent le harcèlement sont rapportées avec des moqueries de la part des pairs qui sont source de souffrance.

---

<sup>5</sup> ADSEA : Association Départementale de sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence

<sup>6</sup> MFR : Maison familiale et Rurale

Dans le domaine du soin et du soutien psychologique, les ressources en présence sont les suivantes : Centre Médico Psychologique, psychologues et la permanence mensuelle d'un psychologue à la Mission Locale de Tarare.

Cependant l'accès à ces ressources n'est pas aisé. Concernant les consultations auprès d'un psychologue en libéral, la question du coût est un frein important, notamment parce que ce soin non remboursé n'est pas accessible aux familles qui ont des revenus modestes et encore moins aux jeunes.

Les rendez-vous auprès du psychologue de la Mission Locale sont réservés aux jeunes suivis en Mission Locale. Par ailleurs, le temps de travail limité de ce professionnel (une permanence mensuelle d'une demi-journée) et le lieu des rendez-vous (Tarare) restreignent et compliquent la démarche.

Enfin, si la psychologue du Centre Médico Psychologique enfants adolescents propose un accueil rapide pour ces jeunes, dans les 15 jours, la démarche auprès du CMP reste difficile pour ces derniers. En effet, Une fois décidés à rencontrer quelqu'un, ils souhaiteraient un rendez-vous le jour même, ce qui n'est pas gérable pour une structure telle que le CMP. Par ailleurs, la question de l'anonymat avec le « risque » pour le jeune de croiser un adulte de sa connaissance, est également vécu comme un obstacle.

Par ailleurs, au-delà, des difficultés des jeunes à entamer une démarche de soin psychologique auprès d'un CMP ou d'un psychologue en raison notamment des représentations liées à la folie et aux pathologies psychiatriques, il semblerait qu'un grand nombre de jeunes aient besoin d'écoute et non de soin.

Si certains professionnels, comme les infirmières scolaires ou les éducateurs de prévention peuvent à un moment donné avoir ce rôle auprès de certains jeunes, les professionnels ont repéré depuis plusieurs années le besoin de développer ce type de ressource sur le territoire.

Dans ce cadre, un point écoute porté par les CMP Enfants-Adolescents et Adultes a fonctionné durant deux années dans un local du centre de L'Arbresle. Lors de la permanence hebdomadaire un infirmier (alternativement infirmier du CMP Enfants-Adolescents et infirmier du CMP Adultes) accueillait les jeunes et proposait des entretiens. Ce dispositif, manquait semble-t-il de lisibilité auprès des jeunes et des professionnels et était sous utilisé. Au départ des infirmiers impliqué dans cet accueil, les équipes n'ont pas souhaité maintenir le dispositif et celui-ci s'est arrêté.

Aujourd'hui encore, ce besoin d'écoute pour les jeunes est identifié par nombre de professionnels et les réflexions portent notamment sur les modalités d'accueil qui permettraient de toucher les jeunes de L'Arbresle mais également des autres communes du territoire.

### **Consommation importante alcool Tabac et cannabis/ des problèmes d'addiction**

Autre problématique « classique » chez une partie des adolescents et les jeunes, la question de la consommation de produits psychoactifs est fortement identifiée par les professionnels.

Ils repèrent notamment: une consommation importante et banalisée de cannabis d'une partie des jeunes, avec pour certain des consommations problématiques, des consommations de drogues dites « dures » et notamment de plus en plus de consommation de cocaïne et enfin des consommations d'alcool importantes et ritualisées.

Concernant la consommation d'alcool, les professionnels décrivent des consommations festives, importantes d'alcool fort, avec une recherche d'ivresse rapide (« binge drinking ») le week-end. Ce qui les alerte également c'est le contexte d'acceptabilité sociale de la consommation d'alcool autour de la fête des classes. Il semblerait que la fête des classe et sa préparation soit l'occasion de consommation très importantes, plus ou moins acceptées voire encouragées par les pairs et les adultes, à l'image d'un rite de passage. Parmi les professionnels rencontrés, l'appréciation de la fête des classes est diverse. Si tous s'accordent à décrire une fête qui renforce le sentiment d'appartenance à un village et la solidarité entre les membres d'une même classe d'âge, certains regrettent les débordements, notamment autour de l'alcool.

En lien avec cette consommation d'alcool, les professionnels rapportent des bagarres, des prises de risques dans les relations sexuelles (relations non protégées notamment). Concernant l'alcool au volant, il semblerait que les campagnes de prévention autour de l'alcool au volant, aient porté leurs fruits et une

amélioration des pratiques est constatée. Cependant, dans ce type de territoire où la voiture est le moyen de déplacement privilégié, la question de l'alcool au volant et de ces conséquences dramatiques lors d'accidents de la route, mérite d'être l'objet d'une attention soutenue.

Concernant la prévention et la prise en charge des addictions, il n'existe pas de centre de soin et de prévention des addictions (CSAPA) sur le territoire, ni de ressource spécifiquement dédiées aux jeunes, à l'image des Consultations Jeunes consommateurs (situées à Lyon et Villefranche).

La consultation addiction sur le Centre Hospitalier de L'Arbresle, ne semble pas correspondre aux besoins des jeunes d'un lieu neutre et anonyme. Dans ce cadre, une réflexion est actuellement en cours entre l'équipe du CMP enfants-adolescents et le service addiction du Centre Hospitalier de L'Arbresle pour développer un dispositif de proximité dédié aux jeunes.

### 3.3.3. Les jeunes en difficultés d'insertion

Les professionnels rencontrés rapportent un état de santé globalement moins favorable chez les jeunes en difficulté d'insertion : jeunes ayant décrochés du système scolaire et/ou jeunes suivis à la Mission Locale âgés de 16 à 25 ans.

Ils rapportent tout d'abord des problèmes de santé accrus chez une partie d'entre-eux :

- **une estime de soi faible, une difficile confiance en soi et une fragilité psychologique** en lien avec leur parcours personnel et parfois le contexte familial : échec scolaire, incertitude lié à leur insertion, situation familiale complexe voire carences éducatives. Ils ont l'impression d'avoir « raté leur vie » et se dévalorisent
- **des consommations problématiques de tabac, d'alcool et de cannabis**
- **une hygiène de vie difficile** : avec des jeunes qui ont un rythme de vie déstructuré (lever à midi, coucher au petit matin)...et une alimentation déséquilibrée. Certains parce qu'ils ne savent pas cuisiner ou par manque d'équipement se nourrissent grâce aux fast-food (avec un coût élevé)
- **Un état de santé dentaire dégradé** : des dentitions très abimées et des jeunes qui ne consultent que tardivement, après des semaines, voire mois de douleurs.

Par ailleurs, ces jeunes connaissent des **difficultés d'accès aux soins**.

Concernant l'accès aux soins, au-delà des démarches d'accès aux droits en santé (Assurance Maladie) complexes pour ce public qui maîtrise mal les démarches administratives, le frein financier aux soins est particulièrement pointé par les professionnels. Ces jeunes, sans ressources, sans complémentaire santé, n'ont pas la capacité d'avancer les frais d'une consultation chez le médecin ou le dentiste. De ce fait, les professionnels rapportent de nombreux retards et renoncements aux soins mais aussi des dettes contractées auprès des professionnels de santé (radiologie, dentaire, ...). Dans ce domaine, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS<sup>7</sup>) de l'Hôpital Tarare pourrait être une ressource pour ces jeunes, mais encore une fois la question des déplacements est problématique.

Enfin, les professionnels repèrent **quelques jeunes en très grande fragilité** : il s'agit de jeunes du territoire en rupture familiale, sans solution d'hébergement et en grand risque de désinsertion.

Pour ceux-ci la question du logement est aigüe : il existe peu de solution d'hébergement d'urgence, pas de logement type « foyers jeunes travailleurs » sur la communauté de communes et les foyers sur Lyon sont saturés (et des jeunes peu mobiles). Les professionnels rapportent des situations de jeunes qui campent, dorment dans leur voiture, sont hébergés à gauche à droite. Les professionnels rapportent également un état de santé très dégradé : dentition, plaies mal soignées et problèmes de peau et d'estomac en lien parfois avec leurs conditions de vie très précaires.

---

<sup>7</sup> PASS : Les permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) ont pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. Les PASS proposent une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits à la sécurité sociale et des soins, examens voire médicaments gratuits, pour des habitants sans couverture santé



## **3.4. LES ADULTES**

### **3.4.1. La santé des femmes**

Concernant la santé de la femme, nous nous intéresserons plus particulièrement aux questions de suivi gynécologique et de suivi des grossesses.

#### ***Le suivi gynécologique***

Les ressources dédiées à la santé des femmes sont peu nombreuses et concentrées, encore une fois, sur la commune de L'Arbresle.

En matière de gynécologie, on repère un seul gynécologue libéral installé sur L'Arbresle et des consultations externes de gynécologues (praticiens de la clinique de Val d'Ouest) au centre périnatal du Centre Hospitalier de L'Arbresle.

Pour leur suivi gynécologique (frottis, contraception...) les femmes ont cependant la possibilité de consulter leur médecin généraliste ou une sage-femme et de fait, il semble que les médecins généralistes assurent la majorité des suivis gynécologiques. Concernant les sages-femmes – 5 sur le territoire dont 4 à L'Arbresle – il semble que celle-ci soient une ressource de mieux en mieux repérées par les habitantes pour le suivi gynécologique.

Les indicateurs statistiques concernant le recours aux gynécologues ou le taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein (Cf. partie quantitative), tout comme les entretiens avec les professionnels de santé, semblent indiquer que les femmes du territoire bénéficient d'un suivi gynécologique régulier et du dépistage des cancers féminins (cancer du sein, cancer du col de l'utérus).

Cependant, lors de l'entretien auprès d'un groupe d'habitantes du quartier du Chambard de L'Arbresle (femmes de quartier urbain défavorisé), il est apparu qu'une partie d'entre elles n'ont aucun suivi gynécologique en dehors des périodes de grossesse. La faible perception de l'intérêt du suivi gynécologique, le manque de temps, le souhait de consulter auprès d'une femme sont les principales raisons qui ont été invoquées. Par ailleurs, il semble que les pratiques des médecins généralistes diffèrent en la matière : certains semblent attentifs à cette question et proposent régulièrement de réaliser un frottis cervico-vaginal tandis que d'autres ne le proposent pas systématiquement et/ou ne pratiquent pas ce type d'actes.

#### **Suivi des grossesse- accouchements**

Pour ce qui est de la gynécologie obstétrique, le centre périnatal avec hébergement du Centre Hospitalier de L'Arbresle est une ressource de proximité pour les femmes du territoire. Le centre périnatal réalise le suivi des grossesses, la préparation à la naissance ainsi que l'hébergement et suivi médical post-accouchement. Dans le cadre du partenariat établi avec la clinique du Val d'Ouest, les parturientes accouchent à la maternité de la clinique du Val d'Ouest (sans dépassement d'honoraire) puis sont transférées avec leur bébé, six heures plus tard en ambulance au centre périnatal de L'Arbresle (sauf complications médicales).

Cette offre semble répondre aux besoins de proximité des habitants du territoire et au souhait des femmes d'être suivies dans un service à taille humaine. La proximité et les liens développés avec les partenaires locaux, notamment le service PMI du Conseil Départemental, permettent un bon maillage autour des mères en situation de vulnérabilité (isolement, précarité économique, difficultés de lien mère-enfant) et de mettre en place des soins ou un accompagnement spécifique avant le retour à domicile.

Parmi ces femmes en situation de vulnérabilité, les professionnels repèrent notamment de jeunes mères (ou jeunes couples) ayant une consommation problématique de cannabis.

En ce qui concerne le suivi de grossesse, les professionnels rapportent un bon suivi sur le territoire et de fait, l'intérêt du suivi des grossesses semble évident pour les habitantes rencontrées.

### 3.4.2. Les ménages en précarité

#### **Le cumul de facteurs de fragilité**

Les professionnels repèrent différents publics vulnérables au regard de la santé. Il s'agit d'habitants du territoire qui cumulent plusieurs facteurs de fragilité : la précarité financière, l'isolement relationnel, les difficultés de mobilité et parfois la non maîtrise de la langue française. Auxquelles se rajoutent dans certaines situations, des problématiques de souffrance psychique et de consommation de produits psychoactifs.

La conjugaison de ces difficultés a un impact négatif sur la capacité de se soigner mais également sur l'état de santé global de ces habitants.

Parmi les habitants concernés par ce type de difficulté, les professionnels repèrent notamment :

- Les familles monoparentales, dans la majorité des cas des femmes avec enfants
- Des ménages modestes sans véhicule personnel
- De jeunes mamans ou jeunes couples avec des consommations problématiques de produits psychoactifs

#### **Les ressources d'aide diversifiées sur L'Arbresle mais des manques identifiés**

On repère sur le territoire de nombreuses ressources en matière d'aide sociale et de solidarité :

- Les services sociaux du Conseil Départemental à la Maison du Rhône de L'Arbresle et les CCAS, avec cependant des moyens humains plus restreints dans les CCAS des petites communes.
- Des associations de solidarité et caritatives à L'Arbresle comme l'association « les amis du jeudi et du dimanche » ou encore le Secours Catholique.

Mais également la MJC de L'Arbresle qui propose des cours de français et accueille les permanences des Restaurants du Cœur.

Si ces ressources sont diversifiées à l'échelle du territoire, on constate leur concentration sur la commune de L'Arbresle et de fait des possibilités d'aide moindres dans les petites communes pour ces habitants (difficultés de mobilité). Par ailleurs, comme indiqué précédemment, les CCAS des petites communes ont des moyens humains et financiers restreints et le manque d'anonymat, parfois, semble rendre difficile les démarches de demande d'aide auprès du CCAS du lieu de résidence.

Il semblerait également important de renforcer les propositions pour lutter contre l'isolement et favoriser l'insertion sociale des personnes en situation de fragilité socio-économique : épicerie sociale, actions collectives comme des ateliers « vie quotidienne » ; ...

Enfin les professionnels pointent le manque de solution d'hébergement d'urgence sur le territoire. En effet, dans ce domaine, la commune de L'Arbresle dispose d'un logement d'urgence, réservé en priorité aux femmes victimes de violences conjugales, et quelques communes ont des logements de « dépannage », mais cette offre semble en deçà des besoins.

## **De multiples freins à l'accès aux droits et aux soins**

Les publics précaires du territoire souffrent d'un cumul de difficultés pour avoir accès aux ressources de soin et de prévention : des difficultés à faire valoir leurs droits en matière de santé, des distances difficiles à franchir faute de moyen de transport pour aller à L'Arbresle, Tarare ou Lyon et des difficultés classiques face aux soins qui ne sont pas ou peu remboursées : soins dentaires, optique.

### **L'accès aux droits en santé complexe**

Au-delà des délais de traitement administratif parfois jugés longs, les habitants précaires rencontrent des difficultés notamment pour faire valoir leurs droits auprès de l'Assurance Maladie.

Le besoin de soutien dans les démarches administratives et de services de proximité, est important pour des publics maîtrisant mal les démarches administratives, l'écrit, le français, l'outil informatique et rencontrant des difficultés de mobilité.

En matière d'aide administrative, le territoire du Pays de L'Arbresle, apparaît faiblement doté et l'existant est concentré dans la ville de L'Arbresle. En effet, certaines associations comme le secours populaire ou les Restaurants du Cœur, sur L'Arbresle, apportent une aide administrative (aide pour compléter des formulaires, compréhension des démarches administratives). Par ailleurs, les assistantes sociales du Conseil Départemental ne semblent pas en mesure, faute de temps, de répondre à l'ensemble des besoins.

On constate l'éloignement géographique des services publics tels que l'Assurance Maladie. Il n'existe pas d'agence CPAM sur le territoire, les agences les plus proches étant situées à Tarare et Lyon (Vaise). Sur la mairie de L'Arbresle, la CPAM assure une permanence administrative, mais le service est limité à la réception des dossiers et il n'est pas proposé d'aide administrative, ni étude des dossiers.

Enfin, une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) existe mais sur le Centre Hospitalier de Tarare (donc peu accessible pour les publics peu mobiles). La PASS a pour mission de faciliter l'accès aux soins et la prise en charge de toutes les personnes en situation de précarité. Les PASS proposent une aide administrative pour faciliter l'ouverture de droits auprès de la sécurité sociale, des soins et examens (dans l'hôpital), voire médicaments gratuits, pour des habitants sans couverture santé. Cette PASS récente, a commencé à développer des partenariats avec les acteurs du médico-social, mais ne semble pas, à ce jour, repérée par l'ensemble des acteurs du territoire de L'Arbresle.

### **Des freins financiers à l'accès aux soins**

Sans être pauvre, ni bénéficier de la CMU complémentaire ou de l'Aide à la Complémentaire Santé (ACS, également soumise à des conditions de ressources), un certain nombre d'habitants ont des revenus modestes qui ne leur permettent pas d'avoir une complémentaire santé. Pour ces ménages les restes à charge et l'avance des frais pour les soins sont problématiques et conduisent à des retards ou renoncements aux soins.

Par ailleurs, à moins de bénéficier d'un niveau de garantie très important, donc coûteux, un certain nombre de soins, peu remboursés par la sécurité sociale, sont difficilement accessibles : lunettes, orthodontie, prothèses dentaires.

A noter, qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, dans le cadre de la réforme des complémentaires santé d'entreprises, toutes les entreprises du secteur privé (y compris associations) proposent une complémentaire santé et financent au moins la moitié des cotisations pour leurs salariés. Cependant, cette réforme ne bénéficie pas aux chômeurs et inactifs (dont retraités), ni à l'ensemble de la famille du salarié.

Face à ces difficultés, au moment de l'étude plusieurs communes, comme Courzieu, avaient lancé des projets de mutuelles communales afin de favoriser l'accès à une couverture complémentaire et donc aux soins de leurs administrés. Sur le principe des groupements d'achat, certaines communes s'organisent pour négocier des mutuelles communales au profit de leurs habitants, en profitant du nombre potentiel d'adhérents pour obtenir des tarifs et services préférentiels.

### 3.4.3. La santé mentale

#### Les ressources du territoire

En matière de soins psychiques, les ressources sur le Pays de L'Arbresle sont les suivantes : en libéral le psychiatre et les psychologues (une dizaine dans la communauté de commune) et pour la psychiatrie publique, le Centre Médico-Psychologique (CMP) pour adultes qui est rattaché à l'Hôpital Saint Cyr au Mont d'Or.

Comme indiqué précédemment, l'offre de psychiatres libéraux étant faible sur le territoire (un seul), et les médecins généralistes ne pouvant répondre à des besoins de soins parfois très spécifiques, la demande se tourne vers le CMP, qui répond, mais avec des délais parfois longs pour un premier rendez-vous avec un psychiatre sur le Centre Médico Psychologique.

Par ailleurs, rappelons que les consultations chez les psychologues ne font l'objet d'aucun remboursement par la sécurité sociale et ne sont donc pas accessibles à tous les habitants.

Pour les épisodes psychiatriques aigus, les habitants sont reçus au service des urgences de Tarare (service dans le quel intervient une équipe de psychiatrie de liaison. Par ailleurs, dans un futur proche, une Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) devrait voir le jour sur le Centre Hospitalier Saint Cyr, qui proposera un premier accueil et évaluation des patients suite au passage aux urgences (dans ce cas Centre Hospitalier de Tarare).

Concernant, l'insertion des personnes malades dans la cité, l'offre sur le territoire est riche et diversifiée. On repère notamment :

- un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM<sup>8</sup>) « L'Arbre à Palabres » à la maison des associations à L'Arbresle (permanence les vendredis après-midi).

Ce GEM est issu d'une association d'usagers du soin qui existe depuis 7 ans à l'initiative de patients et d'un infirmier du CMP adultes. Il propose des activités de loisirs et de lutte contre la solitude organisées par et pour les usagers et ex-usagers de la psychiatrie et a pour objectif de faciliter l'insertion sociale des habitants souffrant de troubles psychiques. Il a récemment reçu le label GEM et une subvention de l'ARS qui lui permettra de bénéficier d'un animateur à temps plein et de développer des activités au-delà de L'Arbresle, à Tarare et Cours la Ville et d'avoir un lieu dédié « la Maison du GEM » qui sera ouvert toute la semaine.

- le Service d'Accompagnement à la Vie sociale (SAVS), porté par l'association GRIM est destiné aux adultes handicapés psychiques. Le SAVS propose un accompagnement adapté afin de maintenir la personne en milieu ouvert et de favoriser son autonomie. Un accompagnement adapté est proposé dans l'accomplissement des activités de la vie domestique et sociale, le logement, l'emploi et la santé.

En matière de logement, on repère des logements autonomes avec un service d'accompagnement renforcé (six studios meublés) géré par l'association GRIM et deux foyers, l'un géré par l'association GRIM, l'autre par l'association AAPHTV.

---

<sup>8</sup> GEM : « Les groupes d'entraide mutuelle doivent se caractériser par des lieux conviviaux, où des personnes peuvent se retrouver, s'entraider, organiser ensemble des activités visant tant au développement personnel qu'à créer des liens avec la communauté environnante. Ils sont destinés à des personnes qu'une altération de santé met en difficulté d'insertion sociale, qu'elles se considèrent ou non comme étant handicapées, et qu'elles aient ou non choisi de faire reconnaître leur handicap. Le groupe a pour objectifs d'aider à rompre l'isolement, de restaurer et à maintenir les liens sociaux, de redonner confiance en soi. Il offre un accueil convivial dans de larges plages horaires, il permet l'écoute et l'échange, l'information et l'aide mutuelle, le choix et l'organisation d'activités culturelles et de loisirs. Les usagers concernés sont des personnes adultes : que des troubles psychiques mettent en situation de fragilité ; désireuses de rompre leur isolement puis de participer aux activités du groupe d'entraide et d'envisager un parcours conduisant à une meilleure insertion dans la vie sociale avec l'aide des pairs et des accueillants. » Extrait : Les caractéristiques générales et la vocation des groupes d'entraide mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques. Cahier des charges d'un Groupe d'Entraide Mutuelle pour personnes souffrant de troubles psychiques. Consultable sur : <http://social-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2005/05-10/a0100027.htm>

Dans ce domaine, les professionnels rapportent cependant encore des manques de logements intermédiaires, type appartement thérapeutique et de logement sociaux pour des habitants-usagers de la psychiatrie qui sont autonomes mais qui ont de faibles ressources du fait de leur maladie (l'Allocation adulte handicapée se montant à 807 euros pour ceux ne percevant ni pension, ni revenu d'activité professionnelle).

### **La souffrance au travail et la souffrance en lien avec la précarité et l'isolement**

Les entretiens auprès des professionnels n'ont pas fait ressortir d'inquiétudes particulières concernant les pathologies psychiatriques et la souffrance psychique chez les adultes du territoire. Ils constatent néanmoins, comme sur de nombreux territoires :

- l'augmentation de la souffrance au travail chez les habitants ayant des conditions d'emploi plus ou moins précaires mais également chez les cadres. Ils décrivent des salariés subissant une pression importante dans leur entreprise donnant lieu à des arrêts de travail par le médecin généraliste.
- des états dépressifs chez des habitants en situation de précarité : des dépressions ou « fonds dépressifs » chez des habitants cumulant des conditions de vie précaire, de l'isolement relationnel et parfois multiples soucis d'ordre familial. Dans ce domaine, la littérature scientifique tend effectivement à montrer l'effet délétère de la précarité sur la santé mentale et son influence sur l'apparition de troubles dépressifs.

#### **3.4.4. La question des addictions**

##### **Les ressources spécifiques**

Concernant la prévention et la prise en charge des addictions on note la présence de plusieurs ressources basées à L'Arbresle :

- Le service addiction du Centre Hospitalier de L'Arbresle (niveau 2) propose des consultations, des sevrages simples et complexes et a une équipe de liaison ELSA qui intervient sur le CH de L'Arbresle, la clinique du Val d'ouest, la clinique Charcot et la clinique de la Sauvegarde. Ce service est bien repéré par les acteurs du territoire. Ce service accueille des habitants du territoire et plus largement de Rhône-Alpes pour les sevrages complexes (le service addiction de l'établissement est l'un des 3 établissements hospitaliers habilité à réaliser des sevrages complexes dans la région Rhône-Alpes). Les sevrages complexes sont des hospitalisations complètes de 8 à 28 jours pour des patients fragiles présentant une dépendance majeure, en situation d'échec après une ou plusieurs tentatives d'abstinence. L'hospitalisation permet de réaliser un bilan somatique et une évaluation neuropsychologique ou cognitive approfondie, de mettre en place un programme thérapeutique intense et d'opérer une rupture avec leur milieu de vie habituel.
- Les associations « Vie libre » et Lien Et Aide (LEA) développe des actions de prévention, d'accompagnement et d'aide à l'insertion des personnes souffrant d'addictions. Ces associations interviennent également sur le service addiction de l'hôpital de L'Arbresle.

En termes de partenariat, les acteurs se repèrent mais les travailleurs sociaux ont exprimé l'attente d'une communication renforcée avec le service addiction du Centre Hospitalier, notamment afin d'affiner l'accompagnement des habitants ayant une consommation problématique de produits psychoactifs.

Thématique souvent abordée dans les diagnostics locaux de santé, les consommations problématiques de produits psychoactifs d'une minorité d'adultes ont été repérées par les professionnels interviewés, chez les hommes comme chez les femmes. Cependant, hormis pour les professionnels travaillant auprès des jeunes ou des adultes en situation de précarité cette thématique n'est pas apparue spontanément.

Concernant plus spécifiquement l'alcool, certains font le lien entre ce problème de santé et des « cultures » festives et ritualisées locales qui valorisent, parfois, la consommation d'alcool. Les fêtes des classes, valideraient des modes de consommation problématiques qui concernent les jeunes mais aussi les adultes, et qui peuvent favoriser des consommations chroniques ainsi que des ivresses ponctuelles, particulièrement lourdes de conséquences sur ce type de territoire où il est difficile de se déplacer sans véhicule.

### 3.5. LES PERSONNES AGEES

Les seniors constituent une part importante de la population du Pays de L'Arbresle et bien que légèrement inférieure à la moyenne régionale (Cf. partie quantitative), cette population s'accroît et ses besoins en termes de soins, d'aide à domicile, d'hébergement suivent cette tendance. Dans ce domaine, le Pays de L'Arbresle dispose d'une large palette de services et de soins et il semble que le maintien à domicile soit possible dans de bonnes conditions.

Les habitants rencontrés ont ainsi salué un territoire bon à vivre et agréable pour la retraite même si les difficultés de mobilité dans ce type de territoire peuvent favoriser la solitude et faire obstacle à l'accès aux soins.

#### 3.5.1. Des ressources riches et diversifiées

##### Les ressources dédiées aux personnes âgées

Les services et soins dédiés aux personnes âgées sont nombreux et semblent couvrir l'ensemble du territoire, on repère notamment :

- Les médecins généralistes : ils sont des acteurs de première ligne pour le suivi médical des séniors et assurent encore des visites à domicile pour les patients ne pouvant se déplacer.
- Services et soins à domicile :
  - o Les cabinets infirmiers
  - o les Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) de L'Arbresle-Ecully qui dispose de 67 places dont les deux tiers sur le Pays de L'Arbresle. Ce service, porté par l'ADMR et couvre l'ensemble des communes du territoire à l'exception de Courzieu. Les aides soignantes du SSIAD interviennent au domicile des patients, notamment pour les soins d'hygiène et de confort, en complémentarité avec les infirmiers libéraux qui réalisent les actes techniques. Actuellement, toutes les places sont prises et le service a un délai d'un mois d'attente et peine à répondre aux demandes en urgence.
  - o les nombreux services d'aide à domicile présents sur l'ensemble des communes du Pays de L'Arbresle, avec notamment l'ADMR bien implantée et repérée sur le territoire
  - o un service de portage de repas aux personnes âgées organisé également porté par l'ADMR
- L'Hôpital de L'Arbresle propose une prise en charge en gériatrie, au travers des services suivants : Unité de Soins de Longue Durée (USLD), Soins de Suite et de Réadaptation, EHPAD dont un Pôle d'Activité de Soins Adaptés (PASA) pour des résidents désorientés.  
Par ailleurs, en partenariat avec la Clinique Mon Repos d'Ecully et le Centre Hospitalier Spécialisé de St Cyr au Mont d'Or, une unité spécialisée de gérontopsychiatrie est implanté dans un bâtiment adjacent au Centre Hospitalier.

En termes d'hébergement, on distingue les établissements médicalisés (EHPAD), des résidences pour personnes âgées réservées aux personnes autonomes. Sur le territoire on dénombre 5 EHPAD, représentant environ 370 places et 3 résidences pour personnes âgées.

Globalement, les professionnels repèrent un manque de place en EHPAD avec des délais de 6 à 9 mois pour une entrée en institution et un nombre très limité de places d'accueil de jour et d'accueil temporaire dans la Communauté de Communes. Par ailleurs, au-delà du nombre de place, on constate des disparités dans les tarifs en fonction du statut de l'établissement (public, associatif à but non lucratif, privé) et pour une partie de seniors des coûts qui dépassent leur budget.

Pour ce qui est des loisirs et du lien social, des clubs du troisième âge, plus ou moins dynamiques en fonction des communes sont présents sur le territoire et le Secours catholique assure sur L'Arbresle des

visites de courtoisies. Les activités occupationnelles ou activités physiques permettant de maintenir le lien social ou de rompre l'isolement des personnes âgées, et ont donc un impact favorable sur la santé psychique des personnes et contribue à leur maintien à domicile dans de bonnes conditions.

En termes de prévention, l'offre d'activité autour du bien vieillir semble peu développée sur le territoire que ce soit sur les thématiques de la prévention des chutes, de la mémoire ou de l'alimentation ; à l'exception de Courzieu qui a bénéficié des actions mises en place par le Syndicat intercommunal pour la personne âgée (SIPAG) qui développe des actions sur les cantons de Tassin La Demi Lune et Vaugneray.

### **Les ressources spécifiques pour les seniors atteints de la maladie d'Alzheimer et troubles apparentés**

Sur le territoire, on repère une Equipe Spécialisées Alzheimer, portée par l'ADMR. Il s'agit d'un service d'accompagnement à domicile qui propose des soins et des activités thérapeutiques et sociales. Les patients peuvent, sur prescription médicale (médecin généraliste, gériatre ou neurologue), bénéficier chaque année de 15 séances sur trois mois. Le service s'adresse à des patients à des stades légers ou modérés de la maladie d'Alzheimer ou apparentés. Après évaluation des capacités restantes et des besoins par l'infirmière coordinatrice et l'ergothérapeute (ou le psychomotricien), un plan individuel est établi et les séances sont réalisées par des assistantes de soin en gérontologie. Les activités proposées ont pour objectif de ralentir l'avancée de la maladie (stimulation cognitive, motrice et sensorielle). Leur intervention permet également de soutenir et conseiller les aidants naturels et professionnels (information sur la maladie, soutien et écoute et adaptation de l'environnement). Ce service, encore récent, reste peu repéré et utilisé par les professionnels de santé, malgré la communication effectuée par l'ADMR en direction des partenaires.

Concernant l'hébergement en maison de retraite, la maison de retraite la Salette à Bully propose 22 places de CANTOU<sup>9</sup> et 12 places en accueil de jour pour des patients atteints de la maladie d'Alzheimer. L'EHPAD de Lentilly, propose également 15 places réservées aux personnes âgées atteintes de troubles de ce type.

Les professionnels et habitants rapportent un fort besoin de développer des possibilités de répit pour les aidants et donc d'accueil de jour et d'accueil temporaire qui prennent en charge ces patients.

### **Le partenariat et la coordination autour des personnes âgées**

En termes de partenariat, si les acteurs se connaissent et sont en capacité de s'articuler au cas par cas autour de patients ou usagers communs, ils regrettent l'absence de coordination gérontologique sur leur territoire. Effectivement, il n'existe pas de MAIA<sup>10</sup> qui couvre le territoire (les MAIA Lyon centre Ouest et Villefranche, n'acceptant qu'à la marge les dossiers des habitants de la communauté de commune).

Ils appellent de leurs vœux, un renforcement et une formalisation de la coordination des acteurs afin de connaître les missions et limites des rôles de chacun et améliorer la coordination des acteurs impliqués autour du maintien à domicile des seniors, notamment pour les situations complexes.

## **3.5.2. Les principales problématiques rencontrées par les seniors**

### **La contrainte des déplacements**

---

<sup>9</sup> Le CANTOU (Centre d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles) est une petite structure accueillant des personnes âgées souffrant de troubles du comportement, désorientées, atteintes de maladie d'Alzheimer. Cette unité intégrée dans un EHPAD dispose d'un équipement adapté à la surveillance des personnes âgées. Le personnel diplômé est formé à la prise en charge de personnes âgées désorientées et partage la vie des résidents. La personne âgée est associée, selon ses possibilités, à la vie quotidienne du Cantou.

<sup>10</sup> **Maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)** : coordination des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux pour les malades d'Alzheimer et cas complexes.



Un des problèmes majeur qui touche les habitants du Pays de L'Arbresle et tout particulièrement les personnes âgées est le problème des déplacements. Or, ces problèmes de déplacements constituent un frein à l'accès aux ressources de tout genre et favorisent l'isolement social, même si la solidarité de voisinage, ou l'entourage familial (si présent en proximité), pallient en partie ces difficultés, notamment avec des systèmes de « covoiturage », notamment pour les courses.

Les habitants rencontrés rapportent la disparition au fil du temps des commerces de proximité (épicerie, café, ...) et services (poste, banque, ...) dans les centre bourg des communes les plus rurales du territoire et leur concentration dans des zones plus urbaines et fatalement plus éloignées de leur domicile. Les difficultés sont par ailleurs accrues pour ceux qui ne résident pas dans le centre bourg mais sur des hameaux isolés.

Dans ce domaine, des réponses existent, à savoir :

- La possibilité d'accompagnement par l'aide à domicile dans le cadre des heures allouées par l'APA (Aide Personnalisée d'Autonomie attribuée en fonction du degré d'autonomie de la personne), dans ce cas au détriment des heures d'aide au domicile de la personne.
- Les chéquiers « Sortir + » de la CARSAT qui permettent de bénéficier à moindre coût d'un transport accompagné par des professionnels de l'ADMR
- Enfin, la communauté de communes a récemment mis en place un service de transport à la demande « AMI » destiné notamment aux seniors. Il s'agit d'un service « porte à point » (du domicile de l'utilisateur au point d'arrivée impérativement sur le périmètre de la communauté de communes) qui fonctionne du lundi au samedi (hors dimanche et jours fériés) de 7h à 19h. Les usagers après inscription auprès de la communauté de commune, doivent réserver 48h à l'avance leur transport, dans la limite d'un trajet par jour (et 20 par mois)

Ces deux dernières possibilité d'aide nécessitant une réelle anticipation et planification des sorties par la personne âgée.

Sans répondre à l'ensemble des besoins, ces aides sont saluées par les habitants et professionnels car elles favorisent la mobilité des personnes âgées et par là le maintien à domicile dans de bonnes conditions.

## **L'isolement social**

L'isolement social et affectif a un impact négatif sur l'état de santé général et mental des personnes âgées. Démotivation à vivre et à prendre soin de soi (méséstime, malnutrition, manque d'hygiène), perte de capacités intellectuelles par manque de stimulation, peuvent aboutir à une dégradation de l'état physique et mental des seniors.

L'isolement social, la solitude des personnes âgées sont des thématiques qui ont été fortement abordées par les professionnels du secteur et les habitants interviewés. Ceux-ci décrivent des personnes âgées, qui pour des raisons de santé, ne peuvent plus se déplacer, n'ont pas de famille à proximité et sont seules chez elles avec pour seule visite le passage de l'infirmière ou de l'aide à domicile.

Si une veille et des visites sont parfois spontanément effectuées par le voisinage, l'isolement semble renforcé sur les hameaux isolés.

Parmi les seniors socialement isolés, les acteurs repèrent d'anciens agriculteurs qui ne demandent aucune aide et sont réticents à se faire aider à domicile.

### **Conditions de logement**

Un logement adapté au vieillissement est gage de maintien à domicile dans de bonnes conditions.

En la matière, plusieurs professionnels ont témoigné de logements mal adaptés aux personnes âgées (étages), peu confortables et parfois peu entretenus qui peuvent affecter l'autonomie des seniors et entraver l'intervention des aides à domicile.

Interpellées à ce sujet, il semble que les familles ne fassent pas toujours réaliser les travaux d'aménagement nécessaires. Par ailleurs, il apparaît que l'aide du Conseil Départemental en la matière (aide financière, sous condition de ressources, pour l'installation d'une douche, surélévation de la cuvette des WC, pose de barres d'appui ou de rampes) n'est pas forcément bien connue des habitants et nécessite des démarches administratives qui restent relativement complexes pour les personnes âgées.

Sur cette question du logement, les personnes âgées rencontrées ont manifesté leur désir de rester à leur domicile le plus longtemps possible et de ne pas quitter la commune où elles ont passé toute leur existence. Lorsque leur logement ne sera plus adapté ou qu'elles ne conduiront plus, elles envisagent d'intégrer un appartement dans le centre bourg de leur commune. Dans ce domaine, il semble que les attentes soient fortes pour des petits logements accessibles type T1, dans le centre bourg avec quelques services type conciergerie et services à domicile.

### **Le risque d'épuisement des aidants naturels**

Le risque d'épuisement des aidants naturels qui prennent en charge, partiellement ou totalement, leurs parents âgés, avec l'aide ou non de professionnels de santé, est fortement repéré par les professionnels du territoire.

Ces aidants, parfois vieillissants eux-mêmes (comme c'est notamment le cas des conjoints) rencontrent des problèmes liés à leur activité d'aide : fatigue ou épuisement physique et psychique, mais aussi réduction des temps de loisirs et de sociabilité, hors de la relation avec la personne âgée dépendante.

Dans ce domaine, les professionnels pointent le manque d'actions de prévention, de type propositions de répit (accueils de jour et accueils temporaires qui accueillent la personne âgée dépendante) qui permettent aux aidants de se reposer et de se ressourcer. Dans la même idée, ils regrettent le manque de propositions de temps d'échange et d'information à destination des aidants.

### **3.5.3. Des retraités aux revenus modestes**

Dans un contexte socio-économique globalement favorisé sur le Pays de L'Arbresle, une part des retraités ont des revenus modestes. Parmi ceux-ci les professionnels repèrent d'anciens exploitants agricoles, qui ont des biens immobiliers mais des revenus faibles et des ouvriers agricoles.

Le niveau de revenu a une influence importante sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie ou dépendantes : possibilités de se faire aider à domicile et niveau d'aide (au-delà des heures attribuées par le Conseil Départemental dans le cadre de l'Aide Personnalisée d'Autonomie), possibilité d'accompagnement pour les déplacements, possibilité de faire réaliser des travaux pour adapter son logement, possibilités de se faire soigner.

Effectivement, à une étape de la vie où les besoins de soins et d'appareillage sont importants, la possibilité d'en bénéficier est conditionnée par les capacités financières des ménages : avance de frais liées aux dépenses de santé, reste à charge important sur l'appareillage (optique, appareil auditif) et les prothèses dentaires, montant des cotisations pour une complémentaire santé avec un niveau de garantie élevée. Dans ce domaine, de nombreux renoncements sont constatés par les professionnels et confirmés par les habitants. Certains des habitants rencontrés rapportent également s'être endettés pour financer des prothèses dentaires.

# SYNTHESE ET PISTES D'ACTION

# Synthèse

## **Un territoire périurbain, une population globalement favorisée mais des publics en difficultés repérés et un enjeu fort sur les déplacements**

Située à une vingtaine de kilomètres de l'agglomération lyonnaise, la Communauté de Communes du Pays de L'Arbresle constitue un territoire semi-rural, avec une ville-centre, L'Arbresle (et son pôle urbain qui s'étend sur Sain Bel) qui concentre, un certain nombre de ressources en matière de commerces, de services publics et de santé.

Territoire, dynamique au plan démographique, il attire notamment des couples avec enfants attirés par la qualité de vie sur le Pays de L'Arbresle et notamment la qualité paysagère, la facilité d'accès à Lyon - l'autoroute, le tram train- et le coût de l'immobilier moins élevé que dans l'agglomération Lyonnaise.

Globalement favorisé, différents publics fragiles sont cependant repérés à l'échelle du territoire et notamment les habitants du quartier du Chambard à L'Arbresle, les gens du voyage sur le terrain de la Ponchonnière sur la commune de Sain Bel, mais également, de manière transversale, les seniors ayant des revenus modestes, les jeunes en insertion et les ménages ayant des conditions d'emploi précaires, non véhiculés. Par ailleurs, ici comme ailleurs, la monoparentalité est facteur de précarité.

De part la configuration du territoire, la contrainte des déplacements est forte, en termes de temps et de coût, et la voiture nécessaire, notamment pour ceux qui ne résident pas à L'Arbresle (mieux desservie en transports en commun). L'enjeu des déplacements est de ce fait particulièrement sensible pour les jeunes, les personnes âgées et les publics précaires qui n'ont pas de véhicule, et qui peuvent se trouver « enclavés » dans des communes semi-rurales du territoire ( à l'ouest et au sud de L'Arbresle) avec un accès très contraint à toutes les ressources, y compris les ressources de santé.

## **Une démographie médicale fragile, la présence d'hôpital de L'Arbresle, l'enjeu de maintenir l'offre de soin dans l'avenir**

Les médecins généralistes constituent une ressource pivot dans le suivi médical et l'orientation des patients dans le parcours de soin des patients. Dans un contexte de faible présence des médecins spécialistes sur le territoire, ils assurent le suivi gynécologique des femmes et de la majorité des nourrissons, mais également les visites à domicile pour les seniors.

Les données quantitatives montrent une offre fragile en la matière avec une densité plus faible qu'en Région Rhône-Alpes et des départs à la retraite attendus dans les années à venir et, d'ores et déjà, des départs qui n'ont pas été remplacés. En ce qui concerne les médecins, le report des patients sur les cabinets existants a pour conséquence une augmentation de la charge de travail et les praticiens sont parfois amenés à refuser de nouveaux patients. Cette difficulté est confirmée par les habitants interviewés qui, pour certains, peinent à trouver un médecin traitant.

Concernant les médecins spécialistes, leur présence sur la Communauté de Commune est limitée et les professionnels et habitants ont fortement souligné le manque de psychiatres, pédopsychiatres, pédiatres. Les délais d'attente et la nécessité de se déplacer en dehors du territoire (notamment sur les consultations externes de l'Hôpital de Tarare ou de la clinique du Val d'Ouest) sont les principales difficultés pointées par les habitants. Par ailleurs, si le Centre Hospitalier de L'Arbresle propose des consultations externes dans certaines spécialités (gynécologie, addictologie, neurologie, ...) celles-ci ne sont pas toutes bien identifiées.

Concernant les soins, le principal enjeu consiste à maintenir le niveau d'offre de soins de premier recours et donc à attirer de nouveaux médecins généralistes sur le territoire. Dans ce domaine des initiatives visant à favoriser leur installation et à améliorer leurs conditions d'exercice existent dans différentes

communes du territoire. A Lentilly, le projet de maison médicale sort actuellement de terre et a permis d'attirer un troisième médecin. A Saint-Pierre La Palud, la mairie a aménagé et équipé un local permettant de stabiliser un médecin qui effectuait des remplacements sur le secteur.

La présence du Centre Hospitalier (CH) de L'Arbresle, qui est un Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), est un atout pour le territoire car il s'agit une ressource de proximité, structurante dans les filières de la gériatrie, de l'addictologie et de la périnatalité (un centre périnatal avec hébergement). Par ailleurs, comme indiqué précédemment, des consultations externes sont proposées dans certaines spécialités qui sont assurées par des praticiens des hôpitaux avec lesquels le CH de L'Arbresle a noué des partenariats.

## **Une population globalement en bonne santé mais certaines difficultés d'accès aux soins repérées**

En correspondance avec les indicateurs socio-économiques du territoire, la population du Pays de L'Arbresle a globalement un état de santé satisfaisant. Cependant des difficultés d'accès aux soins de plusieurs ordres ont été rapportées :

- Le coût des soins et des compléments santé pour les ménages modestes est un frein important, notamment pour l'optique, les soins dentaires (prothèse) et l'appareillage auditif, avec pour conséquences des retards de soin et des renoncements
- La problématique des déplacements pour les publics n'ayant pas de voiture, à savoir les personnes âgées, les jeunes et les ménages précaires

Par ailleurs, les délais d'attente auprès des médecins spécialistes et auprès du Centre Médico-Psychologiques enfant ont été largement soulignés par les acteurs (habitants et professionnels).

## **Des points de vigilance en matière d'état de santé par tranche d'âge**

### **Petite enfance et enfance**

La démographie dynamique du territoire, en partie grâce aux naissances mais également à l'arrivée de familles avec de jeunes enfants sur le territoire est en décalage avec le faible nombre de pédiatre (un en libéral) et de pédopsychiatre (aucun en libéral).

Concernant les enfants, il semble que les médecins généralistes, assurent le suivi médical de la majorité des enfants et la PMI est également bien repérée est utilisée par les habitants pour le suivi médical de prévention des nourrissons et des plus jeunes.

Par contre, en ce qui concerne la santé mentale, le manque de pédopsychiatre sur la communauté de commune et les délais d'attente importants pour une première consultation auprès du Centre Médico-Psychologique, largement soulignés par les professionnels interviewés, constituent un point d'alerte. Dans ce domaine l'accès aux soins est difficile et a pour conséquence des prises en charges tardives, avec le risque de voir, parfois, des troubles s'ancrent ou des renoncements aux soins.

Concernant l'état de santé, les professionnels constatent globalement un bon état de santé des enfants avec peu de problèmes de surpoids et un état de santé dentaire satisfaisant. Là, comme au plan national, les professionnels rapportent une plus grande visibilité des troubles du langage, peut-être mieux repérés que dans le passé.

Certains ont pu, cependant, alerter concernant l'augmentation des problèmes de comportement, qu'ils associent notamment aux difficultés éducatives dans certaines familles. Ils constatent également des difficultés en termes de rythme de vie. Ils rapportent notamment de la fatigue chez les enfants dont les deux parents travaillent (avec des temps de trajets longs) et qui sont gardés dans des structures collectives (tôt le matin, tard le soir, vacances). Enfin la question des écrans, temps passé devant les

écrans, contenu inadapté(enfants spectateurs de jeux violents interdits aux mineurs), a également été soulevée.

Les difficultés de parentalité ont également été longuement abordées par les professionnels mais certains parents concernés ne semblent pas en demande d'aide. Au-delà du manque de temps, la crainte de la stigmatisation, du jugement sont souvent un frein à la mise en place d'un dialogue... Néanmoins, les temps d'échange entre parents et avec des professionnels, qu'il s'agisse de conseils individuels ou de groupes de parole, constituent, peut-être, des modèles d'échange et de réflexion avec les parents qu'il serait pertinent de développer, au-delà de L'Arbresle où des propositions existent (comme le café des parents).

Sur cette thématique, les professionnels soulignent également l'intérêt de développer d'autres actions de prévention : des activités parents-enfants mais également des activités uniquement pour les mères (notamment familles monoparentales) afin de leur permettre de se reposer et de développer des projets (soins, loisirs, formation...) afin d'éviter l'isolement et une forme de dépressivité.

Concernant la situation des enfants porteurs de handicap, des difficultés sont observées autour de la prise en charge, de la scolarisation et de la socialisation de ces enfants. Si celles-ci ne sont pas spécifiques au Pays de L'Arbresle elles sont aggravées par la question de l'éloignement des ressources notamment pour les ménages les plus modestes et peu mobiles.

## **Adolescents et jeunes**

La problématique des déplacements est centrale pour les jeunes du territoire, à l'image de ce qui observé dans les territoires ruraux et périurbain, et constitue un frein important pour l'accès aux ressources de loisirs, d'insertion et de santé dans et hors du territoire.

Globalement en bonne santé, certains jeunes du Pays de L'Arbresle sont concernées par les mêmes problématiques que les jeunes urbains : mal-être et consommation de produits psychoactif.

Sur ce dernier point, une vigilance s'impose car on observe des cas de consommations importantes et ritualisées d'alcool dans un contexte d'acceptabilité sociale, notamment dans le cadre de la fête des classes. Par ailleurs, la question de la conduite en état d'ivresse, même si des améliorations sont observées grâce aux campagnes de sensibilisation, doit faire l'objet d'une attention particulière dans un territoire où la voiture est le mode de déplacement privilégié.

Les établissements scolaires, la Mission Locale, les éducateurs de prévention, les MJC ou l'antenne du Centre de Planification et d'Education Familiale ou le point Information Jeunesse sont des ressources importantes en termes de prévention, d'écoute et de dialogue avec des adultes. Cependant, le manque de ressource d'écoute (et non de soin) et de prise en charge des addictions, spécifiquement dédiées aux jeunes, a été soulevé par de nombreux professionnels.

Enfin, on observe un niveau de santé globalement moins bon chez une partie des jeunes en difficulté d'insertion, à l'instar des constats nationaux en la matière. On recense notamment : une faible estime de soi, des consommations problématiques de substances psychoactives, une hygiène de vie problématique (sommeil, alimentation) et parfois état de santé dentaire très dégradé. Par ailleurs, ces jeunes connaissent, parfois, des difficultés d'accès financier aux soins avec des retards et renoncements aux soins.

Les professionnels ont par ailleurs rapporté, la présence de quelques jeunes en très grande fragilité, pour lesquels il n'existe que peu de solutions d'hébergement d'urgence.

## Adultes

Parmi les adultes, des publics particulièrement fragiles sont repérés: les femmes et les ménages en situation de précarité.

Concernant la santé des femmes et plus particulièrement le suivi gynécologique, les données quantitatives (taux de recours aux gynécologues et taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein) tendent à montrer que les femmes du territoire sont bien suivies, malgré le manque de médecin gynécologue en libéral (un seul). Néanmoins, les entretiens auprès des habitants font apparaître qu'un certain nombre de femmes ne se font pas suivre: elles n'en perçoivent pas l'intérêt, préfèrent consulter auprès d'un praticien femme. Dans ce domaine, la pratique des médecins traitants semble variable, certains proposant systématiquement un suivi gynécologique, mais pas tous.

En matière de suivi de la grossesse, les femmes sont bien suivies et la ressource phare du territoire est le centre périnatal, bien repéré et salué par les habitants et les professionnels. Il propose le suivi de grossesse et, après accouchement à la maternité de la clinique du val d'Ouest l'hébergement et suivi médical de la mère et de l'enfant. Dans ce domaine, le maillage efficient des acteurs (centre périnatal, PMI, CMP) permet un repérage et un accompagnement efficient des femmes en situation de vulnérabilité.

Par ailleurs, on observe chez les femmes du territoire un recours aux soins ambulatoire en psychiatrie publique plus important par rapport à la région et au département (dans un contexte de manque de psychiatre en libéral), mais une consommation de psychotropes moindre (et proche des taux régionaux et départementaux pour les antidépresseurs). Cette question de la santé mentale chez les femmes constitue un point d'interrogation et de vigilance et nécessiterait une étude spécifique afin de formuler des hypothèses et recommandations.

Les ménages précaires cumulent un certain nombre de problématiques qui fragilise leur état de santé et leur capacité à faire face aux difficultés. Au-delà des conditions de vie précaires, les professionnels évoquent l'isolement relationnel, les difficultés de mobilité, et parfois la souffrance psychique et dans certains cas la consommation de produits psychoactifs.

En termes de ressources d'aide et de solidarité, on observe une concentration des ressources sur la ville de L'Arbresle, où résident effectivement un grand nombre de ménages en difficulté. En revanche, on observe des possibilités d'aide moindres pour les ménages précaires des petites communes (difficultés de mobilité). Par ailleurs, les professionnels identifient également le besoin de renforcer les actions pour rompre l'isolement de ces habitants. Concernant l'accès aux soins, on repère les difficultés classiques d'ouverture de droits, le frein financier dans le recours aux soins, notamment pour les soins peu remboursés par l'Assurance maladie (optique, prothèse dentaire, ...), l'absence de complémentaire santé ou un niveau de garantie faible et toujours les difficultés de déplacement.

Sur la thématique de la santé mentale, le Centre Médico-Psychologique Adultes semble bien repéré et utilisé par les habitants et professionnels du territoire, dans un contexte de manque de psychiatre libéraux (un seul). On repère, par ailleurs, une offre riche en matière d'insertion des malades dans la cité: un Groupe d'Entraide Mutuelle et un Service D'aide à la Vie sociale et des possibilités d'accompagnement au logement autonome (studios notamment), même si des besoins se font encore ressentir de développer des appartements thérapeutiques et des logements sociaux (accessibles financièrement).

En termes de problématiques, les professionnels constatent une souffrance psychique en lien avec l'isolement, la précarité chez des habitants en difficulté et une augmentation de la souffrance au travail aussi bien chez des habitants ayant des conditions d'emploi précaires que chez les cadres.

Enfin, concernant la prise en charge des addictions, le service addiction du Centre Hospitalier qui propose des consultations et sevrages simples et complexes est une ressource bien repérée par les professionnels.

En termes de partenariat, des attentes ont été exprimées, notamment de la part des travailleurs sociaux pour un renforcement de la communication avec le service addiction afin de mieux connaître les

modalités de soin et d'affiner l'accompagnement et l'orientation des personnes ayant une consommation problématique de produits psychoactifs.

## **Personnes âgées**

Les seniors constituent une part importante de la population du Pays de L'Arbresle et bien que légèrement inférieure à la moyenne régionale (Cf. partie quantitative), cette population s'accroît.

De nombreuses ressources de soin et de maintien à domicile sont repérées sur les communes du Pays de L'Arbresle et le maintien à domicile des personnes âgées semble se dérouler dans des conditions satisfaisantes sur toutes les communes du territoire.

Néanmoins, plusieurs difficultés ont été soulignées par les professionnels et habitants rencontrés. Les difficultés de déplacement et de mobilité, l'isolement relationnel pour ceux qui n'ont pas de famille à proximité (avec des difficultés accrues sur les hameaux des communes rurales), des logements parfois peu adaptés compromettent la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie.

Les ressources de lutte contre l'isolement, notamment pour les publics âgés peu ou pas mobiles, constituent un outil précieux en termes d'état de santé psychique et aussi de maintien des capacités.

Le développement des actions dans ce domaine est souhaitable, notamment en ce qui concerne les visites à domicile par des bénévoles formés et encadrés.

L'aide aux aidants naturels est indispensable pour la qualité de vie et la santé des aidants et des aidés. Dans ce domaine, les professionnels et les habitants identifient le risque d'épuisement physique et psychologique des aidants naturels, qui sont parfois vieillissants eux-mêmes (conjointes) et pointent le manque de ressources permettant aux aidants de se reposer (faible nombre de place d'accueil de jour et accueil temporaire) et d'être conseillés et accompagnés.

Les professionnels insistent sur la vigilance nécessaire qu'il faut maintenir pour repérer et aider les retraités ayant des revenus modestes. Le niveau de revenu ayant un impact important sur la qualité de vie des personnes âgées en perte d'autonomie, il paraît nécessaire de renforcer la veille et les aides en directions de ces personnes âgées, pour éviter le renoncement aux soins, favoriser l'accès à un logement adapté et les déplacements vers les ressources de sociabilité.

Enfin, reste une interrogation et aussi un point d'alerte sur l'état de santé des femmes de plus de 65 ans du territoire, chez lesquelles on observe un taux de mortalité supérieur au taux départemental et régional, qui nécessiterait d'être exploré plus avant.



# Pistes d'action

A la croisée des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du diagnostic local de santé du Pays de L'Arbresle il apparaît que **huit axes « phares » pourraient être plus particulièrement travaillés** sur le territoire, dans le prolongement des nombreuses actions déjà menées, par les différents acteurs en présence.

Il s'agit donc souvent de **renforcer encore l'existant, voire de l'étendre, notamment au plan géographique, selon les possibilités et les priorités de chacun des partenaires possiblement concernés par ces différentes thématiques.**

## Les Pistes Transversales

---

### 1/ Maintenir le niveau d'offre de soin sur le territoire

Concernant les médecins généralistes, l'installation de nouveaux médecins sur le territoire est nécessaire. Dans ce domaine, l'attractivité du territoire peut être améliorée par une facilitation des conditions d'installation, par exemple l'aménagement de locaux, l'accompagnement et l'appui aux professionnels de santé désireux de se regrouper. La permanence des soins, les collaborations entre médecins et l'articulation avec le Centre Hospitalier de L'Arbresle méritent d'être renforcées.

Concernant les spécialistes, des difficultés géographiques d'accès ont été identifiées pour un certain nombre de spécialités (pédiatrie, ophtalmologie ; ...). Il semble nécessaire de renforcer les consultations de spécialistes, en proximité, sur le territoire de la Communauté de Communes (une part des habitants rencontrant des difficultés de mobilité). Dans ce domaine, une réflexion pourrait être engagée avec le Centre Hospitalier de L'Arbresle qui développe d'ores et déjà, en lien avec l'Hôpital de Tarare, des consultations externes de médecins spécialistes.

### 2/Renforcer les possibilités d'aide en direction des habitants en difficulté

Aux difficultés économiques s'ajoutent les contraintes de déplacements et la complexité des démarches administratives, pour des habitants maîtrisant peu l'écrit et l'outil internet et n'ayant pas de réseaux sociaux aidants. Il semble dès lors indispensable de s'attacher à renforcer les aides existantes pour ces publics afin de :

- Leur apporter une aide administrative pour la constitution des dossiers (sécurité sociale, retraite, handicap, ...)
- Favoriser le lien social, pour prévenir l'isolement social, la dépressivité et favoriser une meilleure estime de soi, autant de facteurs qui ont un impact avéré sur l'état de santé global des personnes
- Faciliter les déplacements et/ou favoriser l'accès aux ressources dans la proximité, en développant, autant que faire ce peut, des permanences dans les communes rurales (dans les mairies par exemple)
- Les accompagner physiquement aux soins (pour des habitants en grande fragilité socio-économique)

### 3/ Favoriser la mise en place d'une instance de portage d'un partenariat local des professionnels

L'objectif de cette instance partenariale serait de favoriser une veille et un repérage des difficultés rencontrées par des groupes de populations fragiles (les jeunes en insertion, les femmes et les ménages précaires, les personnes âgées ayant des revenus modestes ; ...) afin de réfléchir avec l'ensemble des partenaires aux réponses possibles à apporter.

Cette instance pourrait également travailler sur la question du maintien du niveau d'offre de soin dans le territoire.

Pour animer et faire vivre une telle instance, à l'échelle de la Communauté de Communes, il semble nécessaire de mobiliser, pour ce faire, un professionnel.

#### **4/ Améliorer la desserte du quartier d'implantation du Centre Hospitalier, des Centre Médico Psychologiques et de la Maison médicale**

Les habitants et les professionnels ont souligné les difficultés, pour les populations ayant des difficultés à se déplacer à pied, à rejoindre ce quartier où sont implantées de nombreuses ressources de santé (Centre Hospitalier, cabinet de radiologie, Centre Médico-psychologique, future maison médicale). Il paraît nécessaire d'améliorer la desserte en transport en commun entre le centre ville, la gare et ce quartier de L'Arbresle.

#### **Les Pistes par tranche d'âge**

---

#### **5/ Petite enfance et enfance**

##### **Améliorer l'accès aux soins en santé mentale**

Les habitants et les professionnels ont souligné les difficultés d'accès aux soins en santé mentale pour les enfants dans un contexte d'absence de pédopsychiatre en libéral (sur la communauté de commune mais plus largement sur le secteur de Tarare, L'Arbresle, Thizy). Les délais d'attente constatés entre 4 et 6 mois au Centre Médico Psychologique enfants adolescents, parfois plus, ne permettent pas une prise en charge précoce des troubles et décourage certaines familles qui renoncent aux soins. Dans ce domaine, il semble prioritaire d'engager une réflexion pour améliorer l'accès aux soins.

##### **Renforcer le soutien à la parentalité**

- **Difficultés d'attachement mère-enfant :** renforcer les possibilités pour prévenir et prendre en charge précocement les difficultés d'attachement du lien mère-enfant. Dans un contexte où les unités d'hospitalisation (clinique Natecia et Centre Hospitalier du Vinatier sur l'agglomération lyonnaise) sont saturées, ce sont les possibilités de prise en charge, et notamment d'hospitalisation, pour des patientes (et leur bébé) du territoire et plus largement de l'ouest lyonnais qui méritent d'être renforcées.
- **Soutien aux parents :** Etendre la couverture des actions de soutien à la parentalité sur l'ensemble du territoire. En dehors de la commune de L'Arbresle, les occasions d'échanges entre parents et professionnels sur le thème de la parentalité et de l'éducation des enfants sont peu nombreuses et les difficultés de déplacement constatées, ne permettent pas à l'ensemble des parents d'en bénéficier. Dans ce domaine, il semble intéressant de développer des permanences de professionnels, des échanges collectifs entre parents et avec des professionnels et des activités parents-enfants. Des formes « itinérantes », ou le déploiement de « permanences » dans les communes, pourraient permettre de couvrir l'ensemble du territoire.  
Par ailleurs, et notamment, pour les mères de familles isolées (familles monoparentales) et précaires, l'intérêt de proposer des temps de répit pour se ressourcer a été évoqué. Sur ce point, il semble intéressant de développer des actions culturelles, ludiques ou d'activité physique (financièrement accessibles) sur des temps scolaires et/ou en prenant en charge les enfants, afin d'éviter l'isolement et la dépressivité chez ces femmes.

## 6/ Adolescents et Jeunes

### **Développer les ressources d'écoute psychologique, prévention et prise en charge des addictions pour les jeunes sur le territoire**

Une part des jeunes du territoire sont concernés par les mêmes problématiques que les jeunes urbains en termes de mal-être ou de conduites à risques, mais la quasi absence de ressources de proximité en matière d'écoute et de prise en charge des addictions et leur faible capacité à se déplacer de manière autonome peuvent aggraver l'isolement et les difficultés.

Sur la question des consommations de produits psychoactifs, il semble prioritaire de renforcer les actions de prévention, notamment autour de l'alcool. Dans ce domaine, le collectif « prévention et lutte contre les discriminations » qui a pour projet de développer des actions autour de la santé des jeunes et de la prévention des addictions, pourrait être un point d'appui et un outil de partenariat particulièrement intéressant.

## 7/Adultes

### **Soutenir le partenariat autour de la thématique des addictions**

Renforcer la communication entre les acteurs du territoire et notamment les travailleurs sociaux afin d'améliorer l'accompagnement des habitants ayant une consommation problématique de substances psychoactives, notamment l'alcool. En la matière, l'articulation avec le groupe addiction du Conseil Local de Santé Mentale pourrait être pertinente.

## 8/ Personnes âgées

### **Renforcer le partenariat entre les acteurs liés au vieillissement, pour :**

- Renforcer, à partir du partenariat déjà existant, la coordination autour des prises en charge entre les différents acteurs et formaliser les pratiques, notamment pour les situations complexes
- Développer des actions de lutte contre l'isolement des personnes âgées peu ou pas mobiles et notamment les visites à domicile par des bénévoles formés et encadrés.
- Développer des actions de prévention autour du bien vieillir : prévention des chutes, ateliers mémoire, nutrition
- Développer l'aide aux aidants pour que les aidants puissent se reposer, se ressourcer, mais aussi être conseillés :
  - o accueil de jour, notamment pour les personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de pathologies apparentées
  - o accueil temporaire
  - o informations, conseils
- Soutenir les personnes âgées précaires : veille et possibilité de renforcer les aides pour l'accès aux soins, l'accès à un logement adapté, les déplacements vers les ressources de sociabilité.