



DIAGNOSTIC LOCAL DE SANTÉ

ÉTAT DES LIEUX QUANTITATIF

ANNÉE 2013

VILLE DE PIERRE-BÉNITE

MARS 2014



Travail réalisé par

L'OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE RHONE-ALPES

Karine Fontaine-Gavino,
Socio-démographe

Pauline Bolamperti,
Statisticienne

Anne Mathey
Stagiaire universitaire en santé environnement

Martine Dreneau
Documentaliste

Avec le soutien de

LA VILLE DE PIERRE-BENITE

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

REMERCIEMENTS

L'Observatoire Régional de la Santé Rhône-Alpes tient à remercier ici toutes les personnes qui ont contribué à la réalisation de ce diagnostic quantitatif sur la ville de Pierre Bénite et tout particulièrement : Mme Pont-Randriamananjara, Directrice des Politiques Sociales et des Solidarités / CCAS de la Mairie de Pierre-Bénite, Mme Christel Rougeon CUCS Pierre-Bénite, Chargée de mission cohésion sociale - coordination Atelier Santé Ville, Mme Gentet Directrice du Centre Benoît Frachon.

Nos remerciements vont également au Docteur Barthet-Derrien et Mme Lescuyer de la Direction Santé et PMI du Conseil Général du Rhône ainsi qu'à Mme Anny Gelas et Monsieur Xavier Vitry de l'Agence Régionale de Santé qui ont enrichi ce diagnostic par la transmission de données quantitatives.

SOMMAIRE

Pour une lecture rapide des résultats de l'étude, vous pouvez vous reporter directement au chapitre « Synthèse» page 55.

1.	Contexte et objectifs de l'étude.....	7
2.	Éléments de cadrage.....	9
2.1	Données sociodémographiques	9
2.2	Données environnementales	16
3.	Offre et recours aux soins.....	23
3.1	Les soins ambulatoires	23
3.2	L'offre hospitalière et les trajectoires hospitalières.....	26
4.	Etat de santé et prévention	28
4.1	L'hospitalisation : MCO, HAD, RIM-P	28
4.2	Recours aux soins spécialisés en psychiatrie	31
4.3	Les Affections Longue Durée (ALD)	32
4.4	La prévalence des traitements	34
4.5	Prévention et dépistage.....	35
4.6	La mortalité.....	37
5.	Quelques données sur la petite enfance.....	40
5.1	Naissances	40
5.2	Les bilans de santé des 3-4 ans	40
6.	La santé des jeunes de 15-24 ans.....	42
6.1	Les accouchements et les IVG chez les 15-24 ans.....	42
6.2	Principaux motifs d'hospitalisation	42
6.3	Santé mentale et addictions	44
7.	La santé des personnes âgées de 65 ans et plus.....	46
7.1	Recours aux soins	46
7.2	Vieillesse et santé mentale	47
7.3	Les ALD	48
7.4	La mortalité chez les 65 ans et plus.....	49
8.	La ZUS de Haute-Roche.....	51
8.1	Données socio-sanitaires.....	51
8.2	Les détenteurs d'ALD	52
8.3	Le recours aux soins.....	53
8.4	Consommation de soins	53
8.5	Prévention et dépistage.....	54
9.	Synthèse.....	55
10.	Annexe.....	59

1. CONTEXTE ET OBJECTIFS DE L'ETUDE

La Commune de Pierre-Bénite a souhaité la réalisation d'un diagnostic santé sur son territoire.

Cette demande intervient dans le cadre :

- d'une part, de l'analyse des besoins sociaux du Centre d'actions sociales et de son Atelier Santé Ville,
- d'autre part d'une évolution du centre de santé Benoît Frachon qui se réorganise en un pôle de santé de premier recours sur le secteur Sud ouest lyonnais (SOL),

De plus, dans un objectif de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, la commune a souhaité qu'une attention particulière soit portée à la situation dans le quartier de la ZUS de Haute Roche.

METHODOLOGIE DE L'ETUDE

Ce diagnostic traite de divers thèmes à travers la présentation d'indicateurs socio-démographiques et sanitaires :

- les données socio-démographiques : population, emploi, revenu, qualification, minimas sociaux, bénéficiaires de la CMUC,...
- Offre et recours aux soins : offre libérale, recours aux soins libéraux, centre de santé Benoit Frachon, recours aux établissements...
- État de santé : enfants, jeunes, adultes: hospitalisations, admissions en Affection Longue Durée (ALD), mortalité...

Des focus ont été réalisés sur les jeunes enfants, les jeunes de 15-24 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus.

Déclinaisons géographiques

Les différents indicateurs sont tous présentés pour l'ensemble de la commune de Pierre-Bénite et comparés à ceux du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes.

Ce diagnostic est complété par une exploitation des données disponibles à l'échelle de la Zone Urbaine Sensible (ZUS) de Haute-Roche.

Sources

Les données sociodémographiques présentées aux différentes échelles sont issues du recensement de la population de l'Insee disponibles au moment de l'analyse (données du Recensement Population 2010 publiées en 2013).

Les données sanitaires sont issues :

- de l'Assurance Maladie : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, Affections Longue Durée (ALD).
- du centre de santé Benoît Frachon : offre et recours aux soins
- 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.

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 Pierre-Bénite 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 : offre et recours aux soins, consommation de traitements, prévention, ALD. Il n'existe pas d'autres données médicales à cette échelle. Les données sur la ZUS de Haute Roche sont essentiellement des taux standardisés calculés 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).

2. ÉLÉMENTS DE CADRAGE

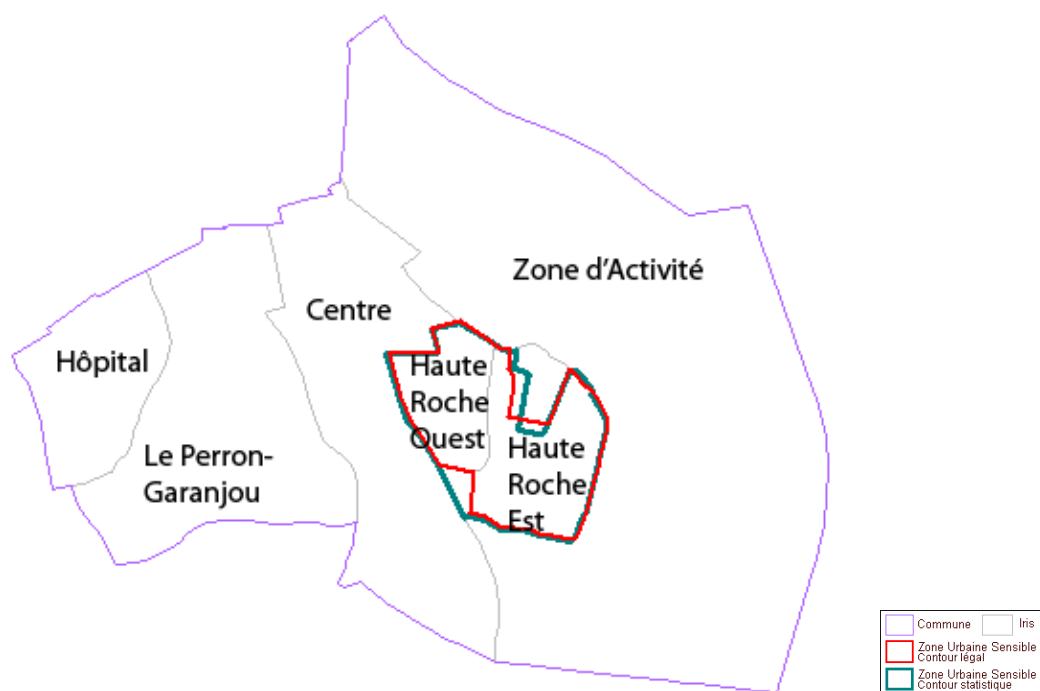
2.1 Données sociodémographiques

La commune de Pierre-Bénite s'étend sur 440 hectares à 6 kilomètres environ au sud de Lyon. Elle est une des 58 communes qui composent la communauté urbaine du Grand Lyon et dépend depuis 1985 du canton d'Irigny.

2.1.1 Localisation des IRIS et de la ZUS

La commune de Pierre-Bénite est composée de six IRIS¹: La zone d'activité, Haute-Roche Ouest, Haute-Roche Est, Le centre, Le Perron-Garanjou et Hôpital. Le territoire de la Zone Urbaine Sensible (ZUS) Haute-Roche est situé approximativement sur les IRIS de Haute-Roche Ouest et Haute-Roche Est.

Pierre-Bénite : localisation des IRIS et de la ZUS



¹ IRIS : Îlots de regroupement pour l'Information Statistique définis par l'INSEE

2.1.2 Population

Au 01/01/2011 la population de Pierre-Bénite s'élève à 10 011 habitants. Environ 46% des habitants sont domiciliés sur les quartiers de Haute Roche Ouest et Haute Roche Est.

Évolution et densité

Entre 1982 et 2011, la population de Pierre-Bénite est passée de 9 454 habitants à 10 011 habitants, soit une croissance modérée de 6,9% entre ces deux périodes (versus 25% en Rhône-Alpes).

Effectifs de population totale selon l'année et le territoire, de 1982 à 2010

	1982	1990	1999	2010	2011*	Taux de croissance**
Pierre-Bénite	9 454	9 577	9 986	9 986	10 011	6,9%
Grand Lyon	1 172 017	1 210 712	1 249 216	1 289 949	1 306 972	11,5%
Rhône	1 444 702	1 509 215	1 578 423	1 725 177	1 756 088	21,5%
Rhône-Alpes	5 017 464	5 352 293	5 645 847	6 230 691	6 283 541	25,2%

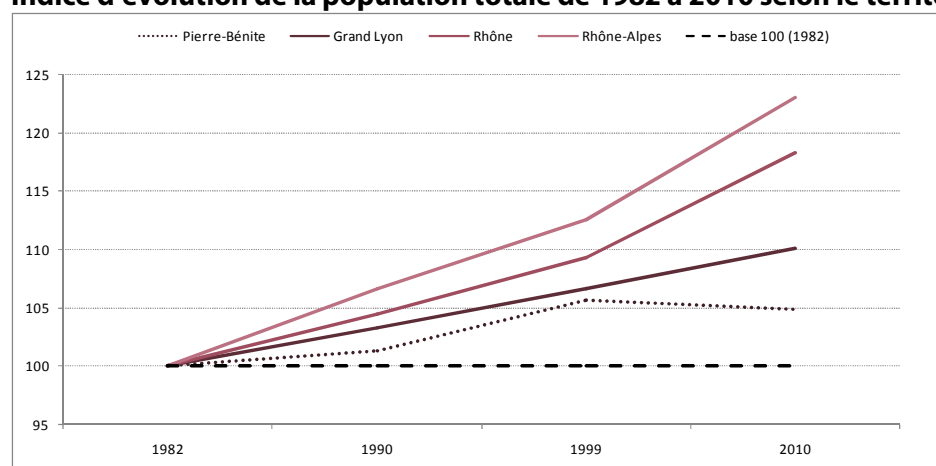
Source : INSEE [RP2010]

*au 1er janvier 2011 : Insee Population municipale

** Taux de croissance sur la période 1982 - 2011

Si la population de Pierre-Bénite a connu une croissance soutenue jusqu'à la fin des années 1990, son évolution stagne depuis ces années, à l'inverse de la dynamique démographique des autres territoires rhônalpins observés.

Indice d'évolution de la population totale de 1982 à 2010 selon le territoire (Base 100 en 1982)



Source : INSEE [RP2010]

Avec une densité de population de **2 213 habitants/km²**, la ville de Pierre-Bénite se situe en-dessous du Grand Lyon qui compte 2481 habitants/km² (Rhône : 526 hab. /km², Rhône-Alpes : 141 hab. /km²).

Comparaison des superficies et des densités

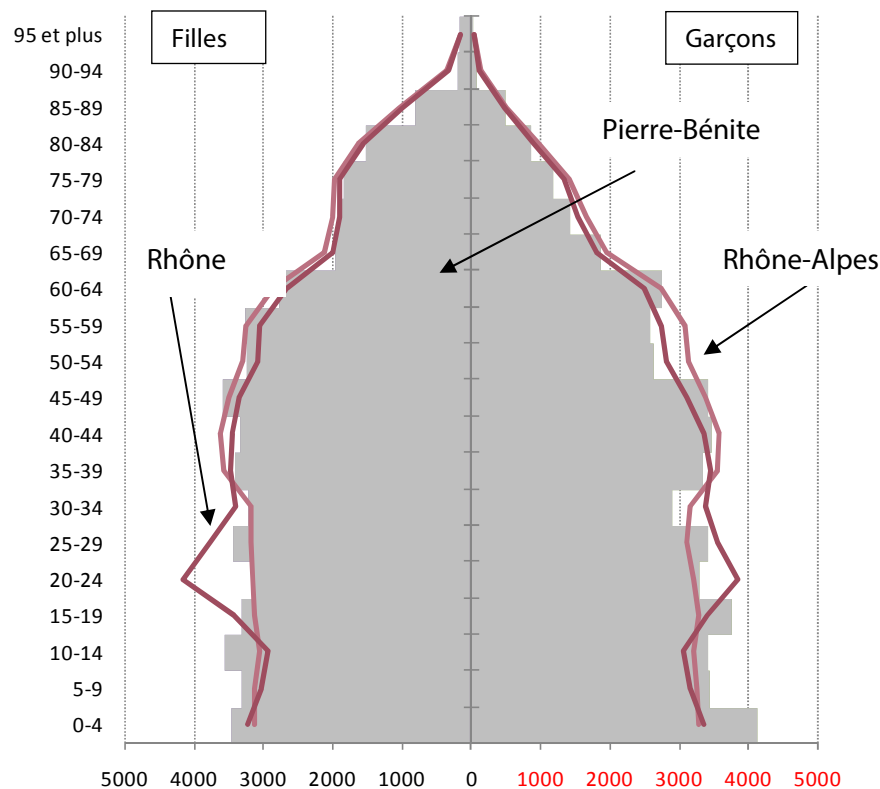
	superficie (km ²)	densité (hab./km ²)
Pierre-Bénite	4,5	2 213,4
Grand Lyon	527,2	2 481,0
Rhône	3 249,1	525,9
Rhône-Alpes	43 698,2	141,0

Source : INSEE [RP2010]

Structure d'âge

La pyramide des âges de la ville de Pierre-Bénite, reproduction fidèle de la pyramides des âges des pays occidentaux de nos jours, met, tout de même, en exergue certaines spécificités de la commune : la proportion des tranches d'âge intermédiaire 30-50 ans est assez élevée ainsi que celle sur-représentée des moins de 15 ans. Cela sous-tend une présence élevée sur le territoire de familles avec jeunes enfants.

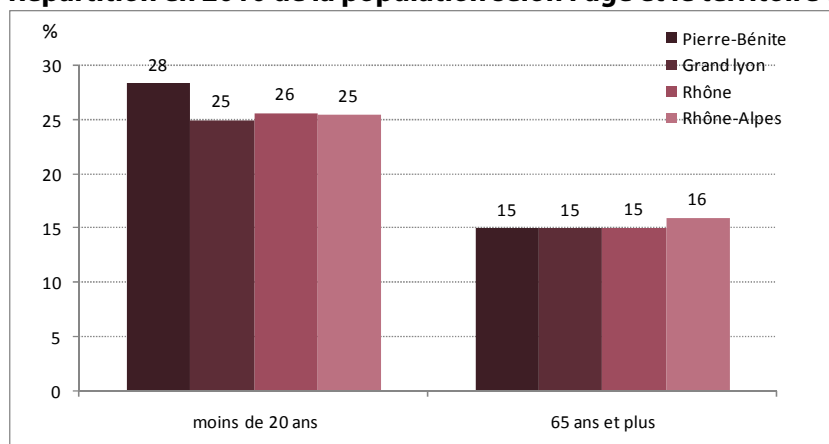
Pyramide des âges de la ville de Pierre-Bénite, du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes en 2009



Source : INSEE [RP2009]

La part des moins de 20 ans s'élève à 28% sur la commune de Pierre-Bénite (versus 25% sur le Grand-Lyon et en Rhône-Alpes), tandis que les plus de 65 ans représente 15% de la population (pourcentage similaire aux autres territoires).

Répartition en 2010 de la population selon l'âge et le territoire en %

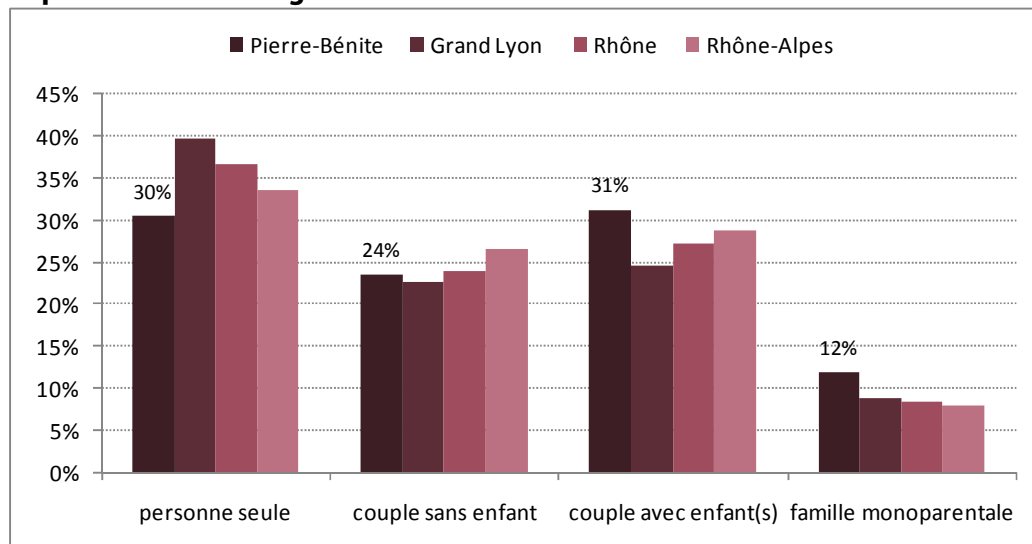


Source : INSEE [RP2010]

2.1.3 Ménages et structure familiale

La ville de Pierre-Bénite recense, comme le laisse présager la pyramide des âges, une présence importante de couples avec enfants (31% versus 25% dans le Grand-Lyon) ainsi que de familles monoparentales (12% versus 9% dans le Grand Lyon et 8% en Rhône-Alpes)

Répartition des ménages selon la structure familiale et le territoire en 2010

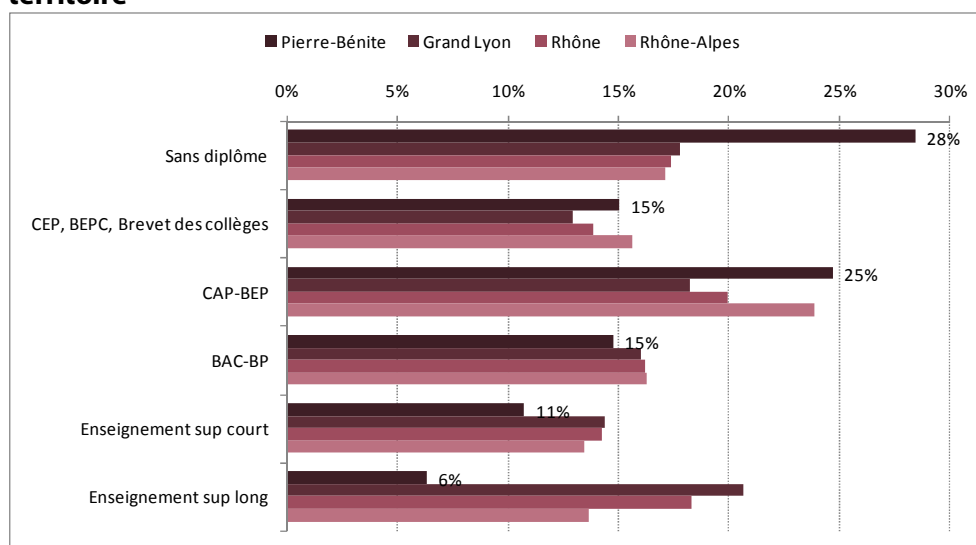


Source : INSEE [RP2010]

2.1.4 Scolarité et niveau d'études

La proportion des personnes sans diplôme est très élevée sur la commune de Pierre-Bénite : 28% versus 18% dans le Grand Lyon et 17% dans le département du Rhône et la région Rhône-Alpes, tandis que les diplômés post-BAC sont beaucoup moins nombreux. Seuls 6% des habitants de 15 ans et plus ont un diplôme supérieur à BAC+2 versus 21% dans le Grand Lyon, 18% dans le Rhône et 14% dans la région Rhône-Alpes.

Répartition des niveaux d'études chez les 15 ans et plus sortis du système scolaire en 2010 par territoire

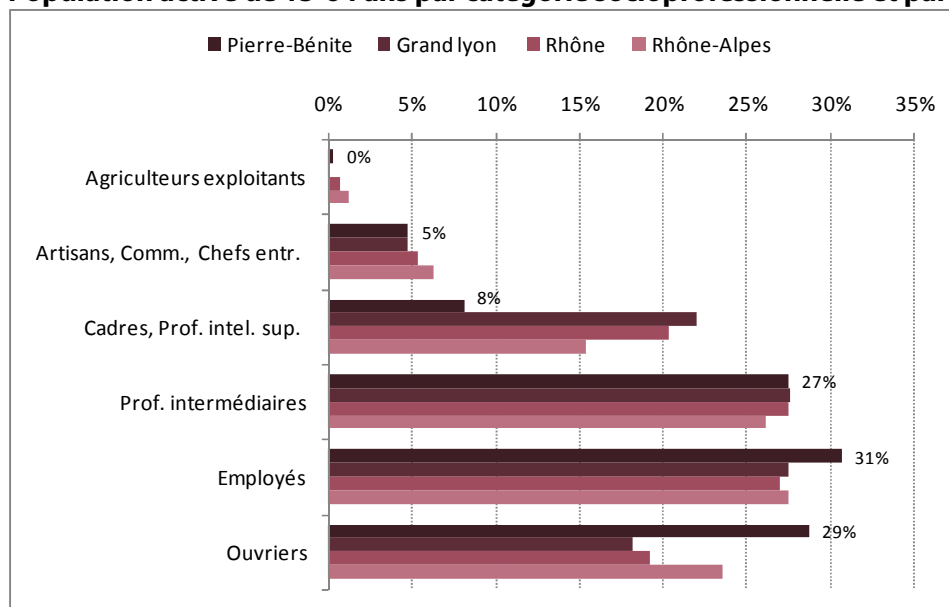


Source : INSEE [RP2010]

2.1.5 Professions et catégories sociales

En étroite relation avec le niveau d'études, la ville de Pierre-Bénite recense une part importante d'ouvriers et d'employés et une part moins élevée de cadres et professions intellectuelles supérieures. Sur la commune de Pierre Bénite on compte 1,2 ouvriers pour 1 cadre (vs 0,8 dans le Rhône et 1,4 en Rhône-Alpes).

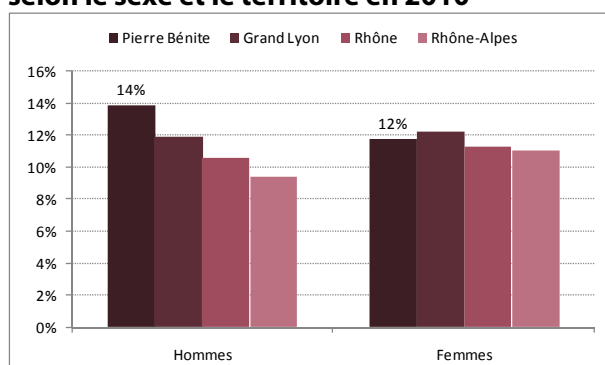
Population active de 15-64 ans par catégorie socioprofessionnelle et par territoire en 2010



Source : INSEE [RP2010]

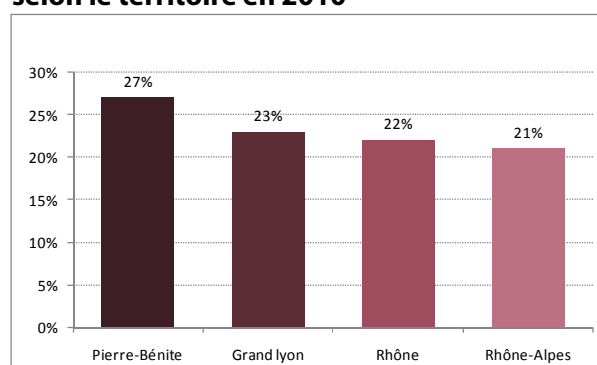
Le taux de chômage est élevé chez les 15-64 ans : 12,9% à Pierre-Bénite contre 9,8% en Rhône-Alpes. Ce taux est plus élevé chez les hommes (14%) que chez les femmes (12%). Il touche tout particulièrement les jeunes. Ainsi à Pierre-Bénite, 27% de jeunes de 15-24 ans sortis du système scolaire sont au chômage contre 23% dans le Grand-Lyon et 21% dans la région Rhône-Alpes.

Taux de chômage chez les 15-64 ans selon le sexe et le territoire en 2010



Source : INSEE [RP2010]

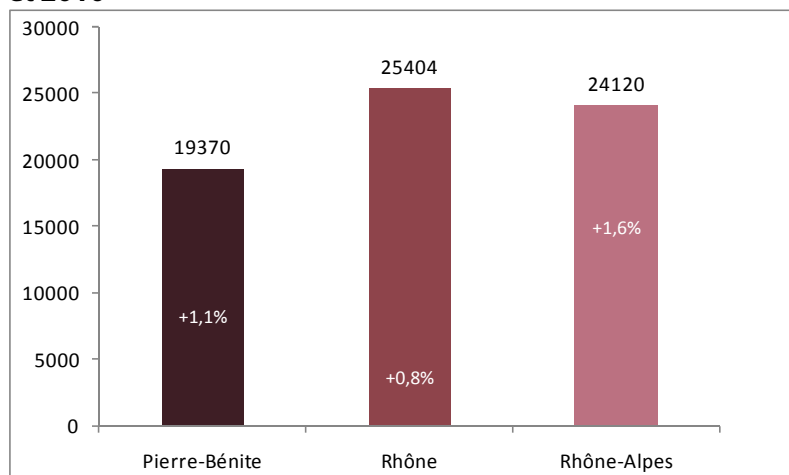
Taux de chômage chez les 15-24 ans selon le territoire en 2010



2.1.6 Revenus

Le revenu moyen net déclaré sur le territoire de Pierre-Bénite en 2010 est nettement inférieur au revenu déclaré sur le département du Rhône et la région Rhône-Alpes. Entre 2006 et 2010 les revenus, par contre, augmentent un peu plus sur la commune de Pierre Bénite (+1,1%) que sur le département du Rhône (+0,8%).

Revenu net déclaré moyen (en €) sur le territoire en 2010 et évolution des revenus en % entre 2006 et 2010



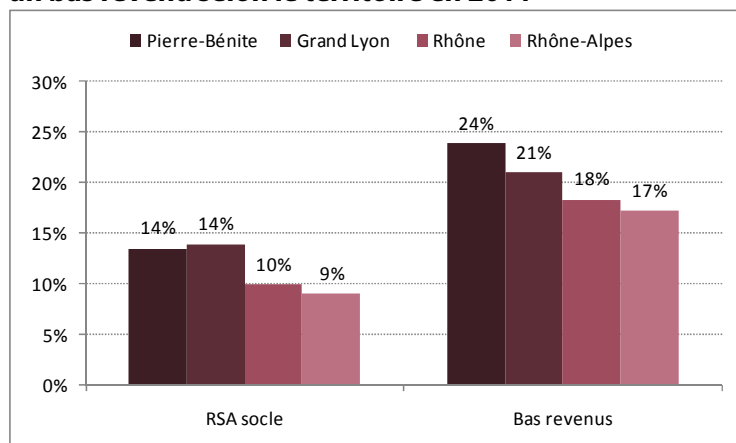
Source : INSEE [RP2010]

2.1.7 Précarité

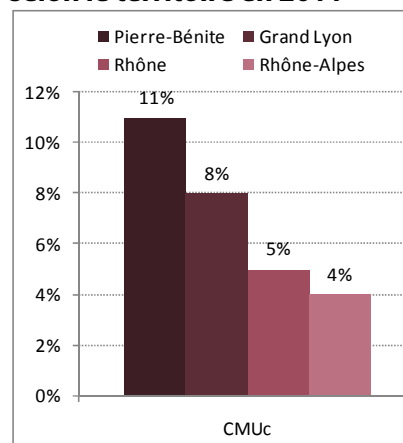
Le taux des bénéficiaires du RSA socle est identique sur la commune de Pierre-Bénite et sur le territoire du Grand Lyon. Il est supérieur aux taux enregistrés dans le département du Rhône et la région Rhône-Alpes. De même le taux d'allocataires CAF ayant des bas revenus est plus élevé sur la commune de Pierre-Bénite que sur les autres territoires de comparaison.

A Pierre-Bénite, en 2011 on dénombre 11% des assurés du Régime général de l'assurance maladie, bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc). Ce taux de couverture des assurés du régime général par la CMUc est de 8% sur le Grand Lyon, de 5% dans le Rhône et de 4% en région Rhône-Alpes.

Part des allocataires CAF bénéficiaires du RSA ou ayant un bas revenu selon le territoire en 2011



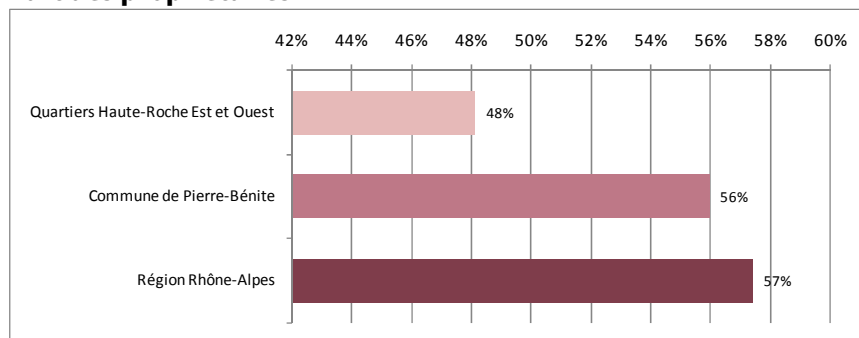
Part des bénéficiaires de la CMUc selon le territoire en 2011



Source : CAF [Tableau de bord des quartiers Rhône-Alpes] 2011 source : Assurance maladie 2011 - ARS

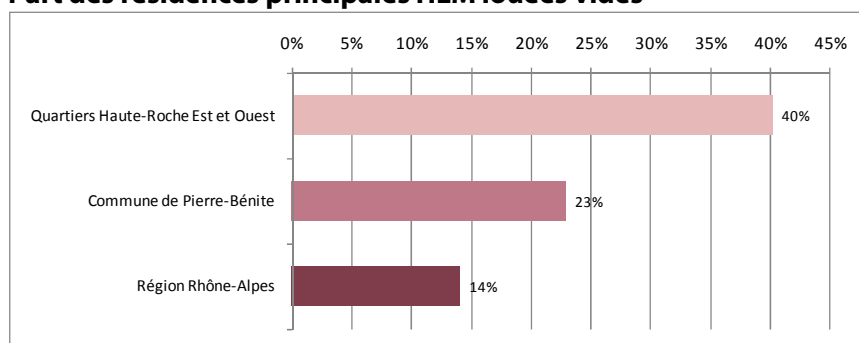
2.1.8 La ZUS de Haute-Roche

Part des propriétaires



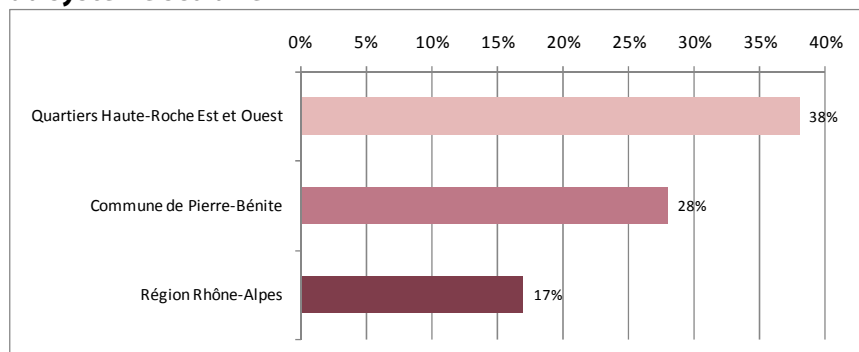
Source : INSEE [RP2009]

Part des résidences principales HLM louées vides



Source : INSEE [RP2009]

Part des personnes sans diplôme chez les 15 ans et plus sorties du système scolaire



Source : INSEE [RP2010]

Les quartiers de Haute Roche Est et Haute Roche Ouest représentent 46% de la population de Pierre-Bénite avec 4 619 habitants au recensement de la population de 2010 (1 696 habitants sur le quartier de Haute Roche Ouest et 2 923 habitants sur le quartier de Haute Roche Est).

Ce territoire infra-urbain formalise la notion de « quartier en difficulté ». La part des résidences en HLM est trois fois plus élevée sur la ZUS de Haute Roche qu'en région Rhône-Alpes.

La part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire, sans diplôme, est deux fois plus importante sur ce territoire que sur la région et la part des ouvriers est également plus importante sur ces quartiers de Haute-Roche.

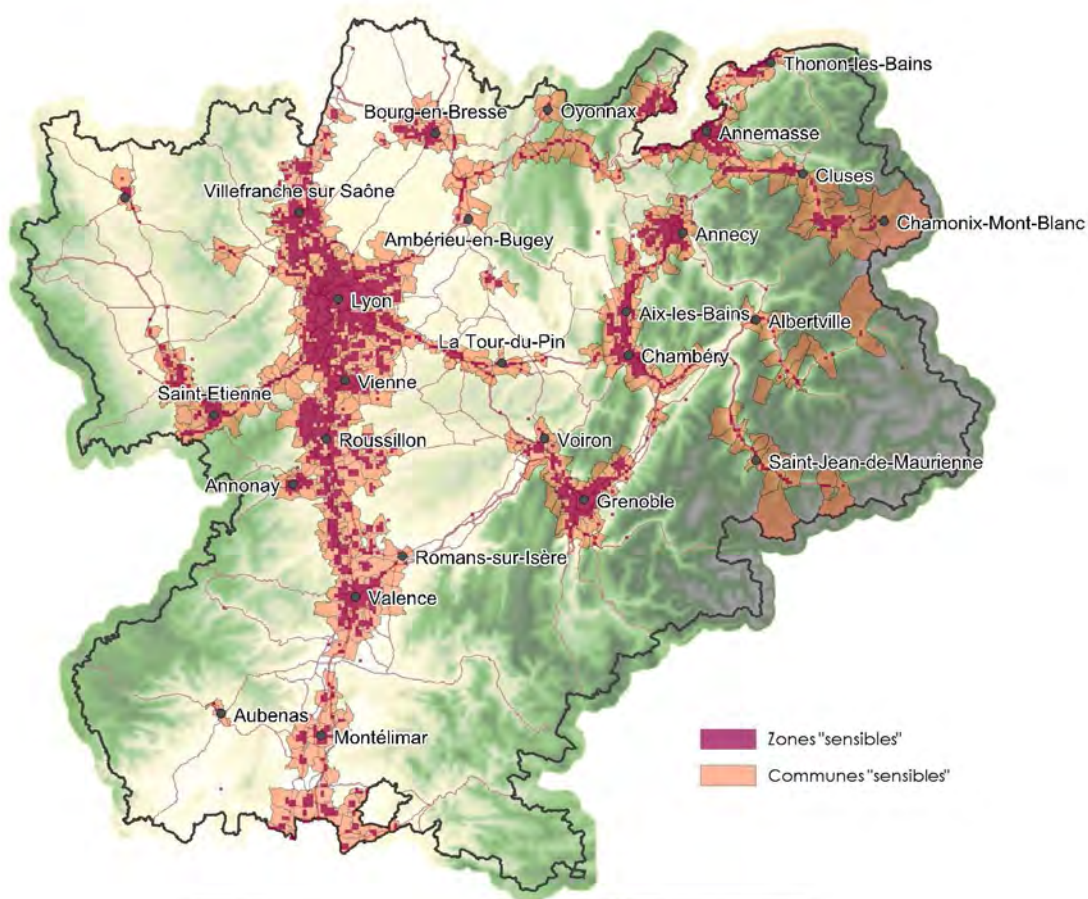
Ce diagnostic repose sur la comparaison d'indicateurs socio-sanitaires calculés pour la population totale de Pierre-Bénite. Or les quartiers de Haute Roche Est et Ouest représentent près de la moitié de la population de Pierre-Bénite et donc impactent lourdement la valeur des données communales, avec pour conséquence de minimiser les écarts (déjà importants) entre ces quartiers en politique de la ville et les autres quartiers de Pierre-Bénite.

2.2 Données environnementales

2.2.1 Zones sensibles pour la qualité de l'air

Des zones sensibles pour la qualité de l'air ont été définies selon une méthode nationale élaborée par le Ministère en charge de l'environnement et le réseau des Associations agréées de surveillance de la qualité de l'air. Ces zones correspondent essentiellement à des secteurs marqués par une pollution de fond ou marqués par des dépassements pour les oxydes d'azote et/ou les particules, et présentant une sensibilité propre : densité de population importante, présence d'espaces naturels protégés, etc. Dans la région Rhône-Alpes, d'après le Laboratoire Central de Surveillance de la Qualité de l'Air (LCSQA), les zones sensibles de Rhône-Alpes concernent 748 communes (soit un quart des communes de la région et 22 % du territoire rhônalpin) et 4 313 636 habitants, soit 70 % de la population rhônalpine. La commune de Pierre Bénite fait partie de ces territoires sensibles.

Zones sensibles pour la qualité de l'air



Source : LCSQA

Lien : <http://www.rhone-alpes.developpement-durable.gouv.fr/zones-sensibles-a-la-qualite-de-l-a3282.html>

Sont principalement concernés les grands bassins de vie (occupation humaine concentrée), les axes majeurs de circulation et les fonds de vallées alpines, ces dernières étant caractérisées par des conditions aggravantes d'accumulation des polluants (topographie et climat favorisant peu la dispersion des polluants).

Bilan de la qualité de l'air

L'étude Air Rhône-Alpes sur la qualité de l'air et Santé - 3 zones à la loupe, réalisée en 2009, a analysé 85 polluants atmosphériques sur 3 zones d'activités multi-émettrices dont le Sud Lyonnais (Pierre-Bénite, Saint-Fons et Vénissieux).

Ces zones multi-émettrices ont fait l'objet d'importantes campagnes de mesures de la qualité de l'air afin d'évaluer l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé des riverains. Les mesures ont été réalisées en 2006 et 2007 avec quatre campagnes de prélèvement réparties dans l'année. Environ 38 000 personnes résidant dans les quartiers entourant les sites de mesures ont été considérées comme exposées aux concentrations d'exposition calculées dont 5 000 à l'Est de Pierre-Bénite

Polluants disposant de valeurs de référence (pour le long et/ou le court terme)		Sud lyonnais	Sud grenoblois	Pays Roussillonnais
polluants historiquement mesurés		Dioxyde de soufre		
		Dioxyde d'azote (NO ₂)		
		Particules fines (PM ₁₀)		
		Ozone(O ₃)		
COV	précurseurs de l'ozone et composés chlorés	Benzène		
		Toluène, 1,3-butadiène, dichlorométhane, 1,2-dichloroéthane, tétrachloroéthylène		
	Aldéhydes	Formaldéhyde		
Métaux lourds		Arsenic, Cadmium, Plomb, Vanadium		
		Nickel, Manganèse		
HAP		Benzo(a) pyrène		

Source: www.air-rhonealpes.fr/Site/media/telecharger/649411

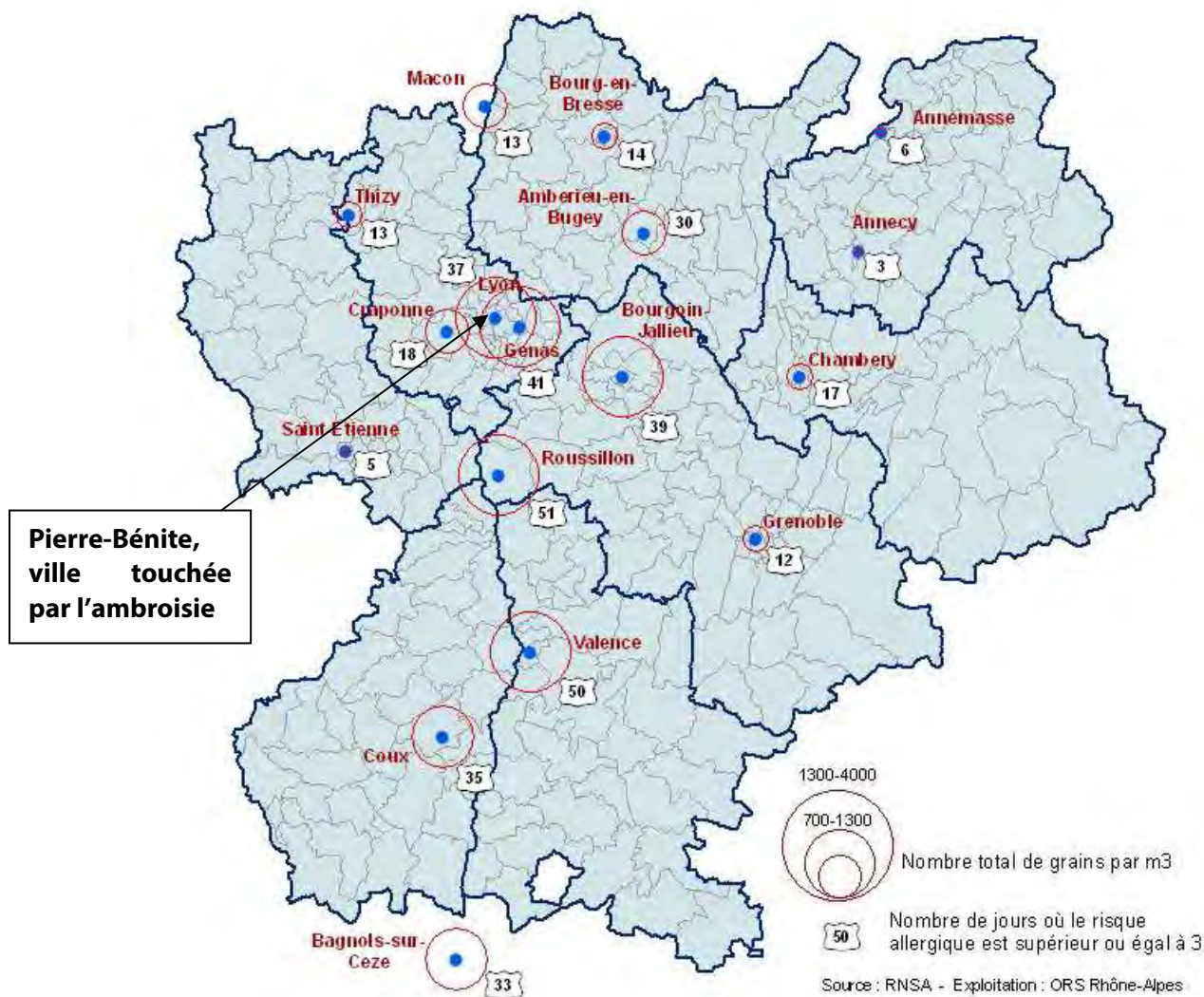
Bilan de la qualité de l'air vis-à-vis des valeurs de référence existantes

- Dépassement constaté d'une valeur limite
- Dépassement constaté d'une valeur guide ou d'un objectif de qualité de l'air
- Pour les polluants historiquement mesurés : concentrations en limite de dépassement (entre 80% et 100% d'une valeur réglementaire)
Pour les autres composés : valeurs plus élevées que les concentrations habituellement mesurées en milieu urbain
- Concentrations faibles ou comparables à celles habituellement mesurées en milieu urbain

2.2.2 L'ambroisie

L'ambroisie 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'ambroisie 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'ambroisie est la principale cause d'allergies. Rhône-Alpes est la région française la plus touchée par la diffusion des pollens d'ambroisie.

Observation du pollen d'ambroisie et du risque allergique d'exposition au pollen (RAEP) saison pollinique 2010



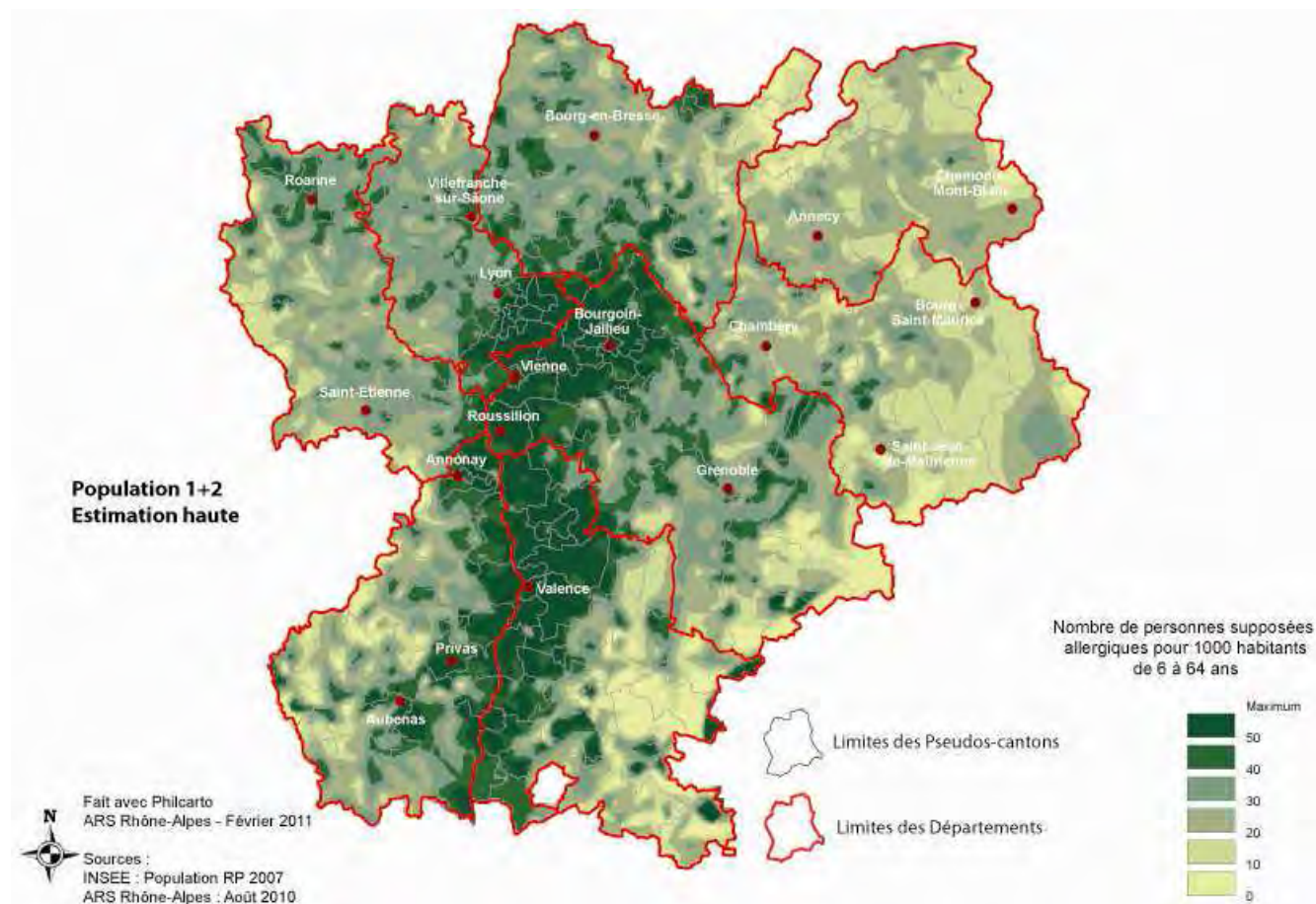
A partir des différents capteurs installés en Rhône-Alpes, le Réseau National de Surveillance Aérobiologique (RNSA) mesure l'exposition aux pollens, dont l'ambroisie, en comptant le nombre de grains de pollens par mètre cube d'air. Le RNSA calcule aussi un indice de risque allergique par exposition au pollen (RAEP) qui va de 0 (risque nul) à 5 (risque très élevé).

Le sud du département du Rhône qui englobe Pierre Bénite enregistre de fortes concentrations en pollens d'ambroisie (en moyenne plus de 2 000 grains de pollen par m³ et plus de 40 jours par an en moyenne avec un RAEP supérieur ou égal à 3).

L'ambroisie, impact sanitaire

La population « présumée allergique » à l'ambroisie représente en Rhône-Alpes en 2010-2011, d'après le rapport sur l'Ambroisie en région Rhône-Alpes², 194 400 personnes assurées du régime général. Cela correspond à un taux de 42 pour 1 000 habitants de 6-64 ans, taux inégalement réparti sur le territoire. Sur Pierre-Bénite, le taux s'élève à 50 pour 1 000 habitants de 6-64 ans.

Prévalence de patients supposés allergiques à partir des données de recours aux soins



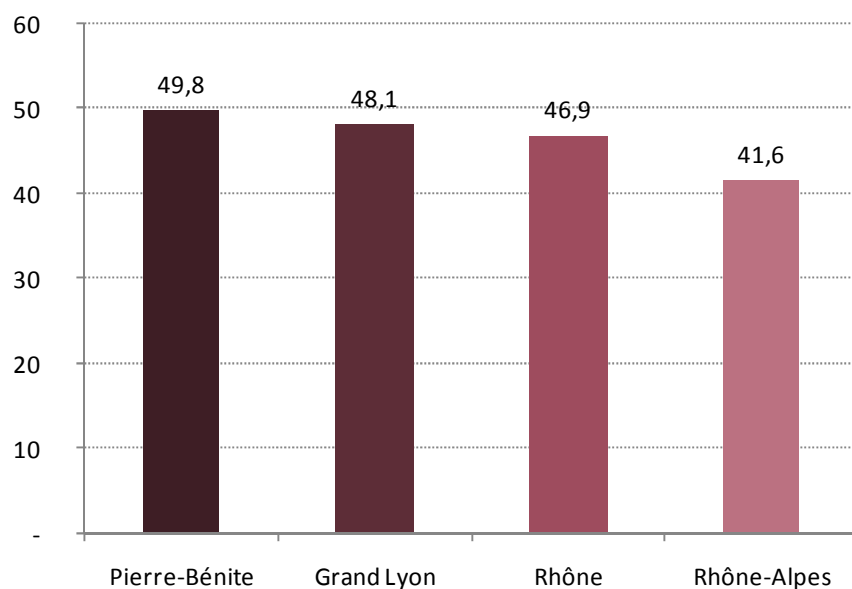
Source: Etude ARS-ORS-RNSA 2010

² "2ème rapport sur l'ambroisie en région Rhône-Alpes : analyse des données médico-économiques, environnementales et enquête auprès des collectivités territoriales", ORS Rhône-Alpes, Mars 2011

Consommation de médicaments anti-allergiques

Pierre-Bénite étant relativement touchée par l'ambroisie, le taux de consommation de médicaments anti-allergiques liés à l'ambroisie est naturellement plus élevé sur ce territoire (49,8‰) que sur les autres territoires observés (Grand Lyon : 48,1‰, Rhône : 46,9‰ et 41,6‰ en Rhône-Alpes).

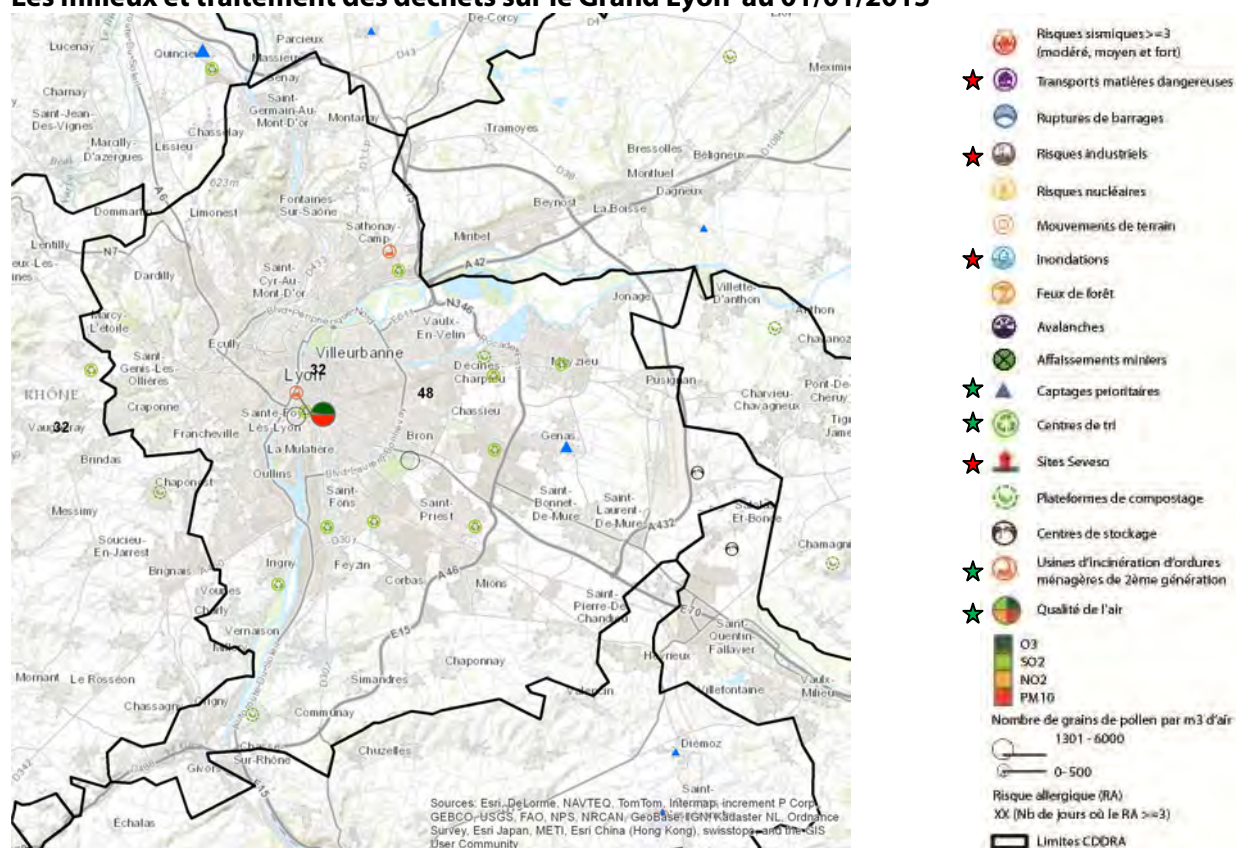
Taux de consommateurs de médicaments anti-allergiques liés à l'ambroisie par territoires (‰)



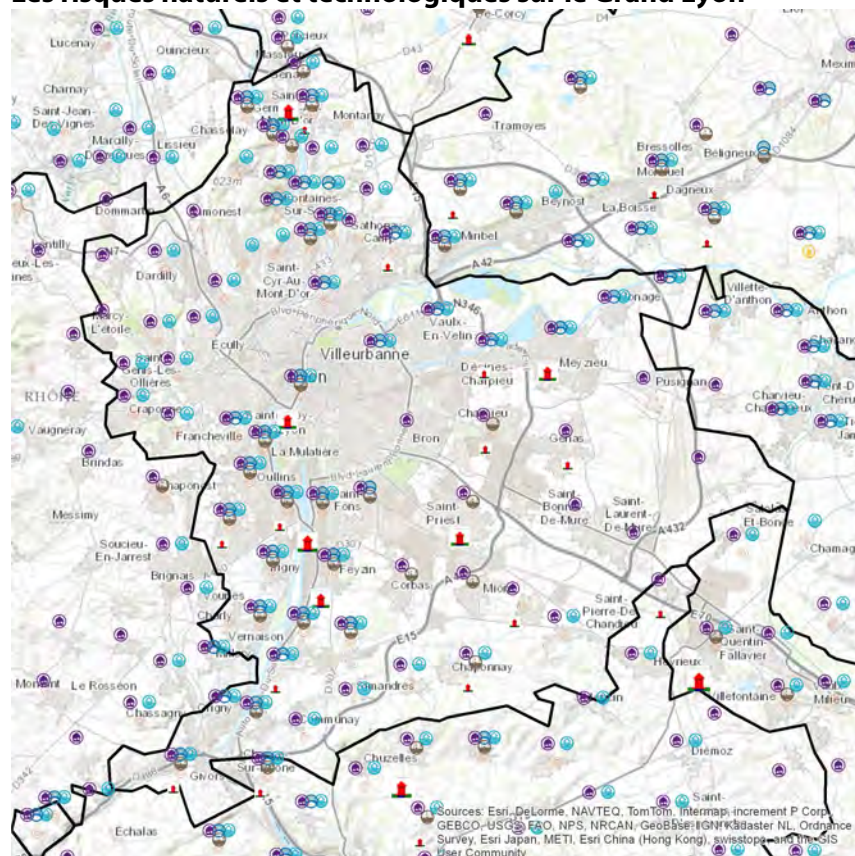
Source : Assurance Maladie / ARS - 2010-2011

2.2.3 Risques environnementaux

Les milieux et traitement des déchets sur le Grand Lyon au 01/01/2013



Les risques naturels et technologiques sur le Grand Lyon



Les principaux risques environnementaux

La commune de Pierre-Bénite présente plusieurs problématiques environnementales :

➤ **Les risques de rupture de barrage**

Le territoire du Grand Lyon présente un risque de rupture de barrage pour les communes riveraines du Rhône et de la Saône dont Pierre-Bénite.

➤ **Les transports de matières dangereuses (TMD)**

Le risque de transport de matières dangereuses, ou risque TMD, est consécutif à un accident se produisant lors du transport de ces matières par voie routière, ferroviaire, voie d'eau ou canalisations. Ce risque est identifié sur l'ensemble du territoire du Grand-Lyon et notamment sur Pierre-Bénite.

➤ **Les sites industriels à risque**

L'agglomération lyonnaise, particulièrement riche en sites chimiques et pétrochimiques, stockages de gaz et de pétrole, présente un certain nombre de dangers liés aux produits, aux procédés ou aux équipements. L'Etat et les acteurs concernés doivent faire en sorte que ces dangers n'engendrent pas des risques, c'est-à-dire des événements accidentels majeurs ; c'est l'objet de la politique générale de maîtrise des risques technologiques. Vingt-six communes du Grand Lyon dont Pierre-Bénite possèdent un site industriel à risque.

➤ **Les établissements classés Seveso**

Les établissements sont classés « **Seveso** » en fonction des quantités et des types de produits dangereux qu'ils accueillent. Il existe ainsi deux seuils différents classant les établissements en « Seveso seuil bas » ou en « Seveso seuil haut ». Les établissements militaires et les dangers liés aux rayonnements ionisants (nucléaires) ne sont pas concernés par cette directive. Sur l'agglomération lyonnaise trente et un sites Seveso sont répartis sur le territoire dont un sur la commune de Pierre-Bénite.

3. OFFRE ET RECOURS AUX SOINS

3.1 Les soins ambulatoires

3.1.1 Les professionnels de santé libéraux

A la fin de l'année 2013 ont été recensés sur la commune de Pierre-Bénite:

- 6 médecins généralistes dont 4 conventionnés en secteur 1
- 14 infirmières
- 2 chirurgiens dentistes
- 6 kinésithérapeutes
- 6 orthophonistes
- 2 ORL
- 1 psychiatre
- Aucun pédiatre, aucun gynécologue, aucun ophtalmologue recensés

Les densités à Pierre-Bénite de médecins généralistes, de chirurgiens dentistes, de kinésithérapeutes sont inférieures aux valeurs départementales et régionale. La tendance s'inverse pour les infirmiers et les orthophonistes.

Densité* des professionnels de santé selon le territoire en 2010

	Pierre-Bénite	Grand-Lyon	Rhône	Rhône-Alpes
Médecins généralistes	0,7		1,3	1,3
Infirmiers	2,1	1,1	1,3	1,4
Dentistes	0,2	0,7	0,6	0,6
M-Kinésithérapeutes	0,8	1,2	1,3	1,3
Orthophonistes	0,6	0,5	0,6	0,4
Psychiatres	0,1	---	0,2	0,1

* pour 1 000 habitants

Source : URCAM [janvier 2010]

3.1.2 Les professionnels de santé du Centre de Santé Benoît Frachon

La commune de Pierre-Bénite se caractérise par la présence sur son territoire d'un centre de santé : le Centre de Santé Benoît Frachon qui palie la faible densité de praticiens libéraux.

Le Centre de Santé Benoît Frachon employait sur la fin d'année 2013:

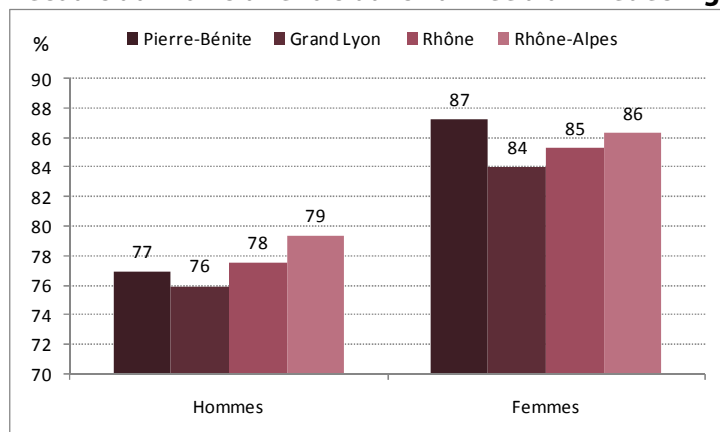
- 5 médecins généralistes (environ 3 ETP)
- 1 ophtalmologue
- 5 chirurgiens-dentistes et 2 stomatologues
- 1 gynécologue
- 1 ORL
- 1 psychanalyste
- 2 rhumatologues
- 1 angiologue
- 2 infirmières, 1 kinésithérapeute, 1 orthophoniste, 2 dermatologues
- 1 radiologue
- La présence d'une sage-femme est prévue sur l'année 2014.

L'offre de santé s'équilibre ainsi sur la commune entre l'offre libérale et l'offre du Centre de santé.

3.1.3 Le recours aux professionnels de santé

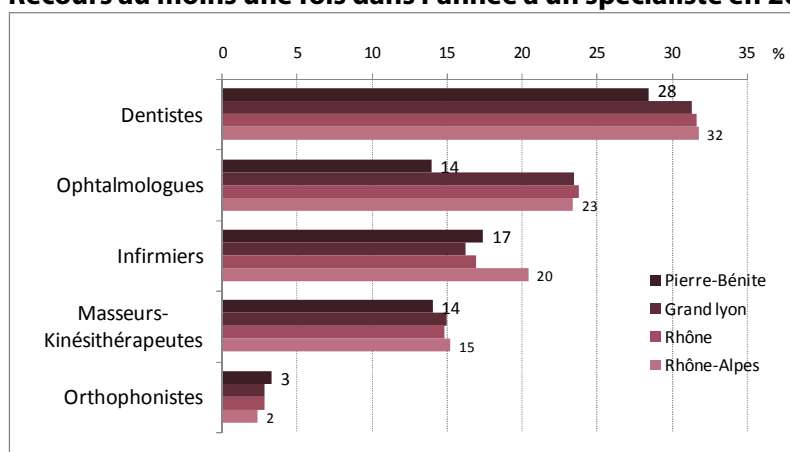
Les taux de recours aux médecins généralistes libéraux sont assez proches d'un territoire à l'autre aussi bien chez les hommes que chez les femmes. C'est moins le cas pour le recours aux autres professionnels de santé, notamment aux dentistes et ophtalmologues.

Recours au moins une fois dans l'année à un médecin généraliste en 2010, selon le territoire



Source : URCAM [janvier 2010]

Recours au moins une fois dans l'année à un spécialiste en 2010, selon le territoire



Source : URCAM [janvier 2010]

Par ailleurs en 2010, 44% des Pierre-Bénitains ont également fréquenté au moins une fois dans l'année le Centre de santé Benoît Frachon.

Les Services de Protection Maternelle et Infantile (PMI)

Sur Pierre-Bénite il existe 3 écoles maternelles au sein desquelles interviennent les services de la PMI du département du Rhône lors des bilans de santé. Ces derniers ont pour but la surveillance de la croissance staturo-pondérale et du développement physique, psychomoteur et affectif de l'enfant, ainsi que le dépistage précoce des anomalies ou déficiences. Ces dépistages sont primordiaux car les enfants sont à un âge où les acquisitions sont fondamentales et où le retard de diagnostic et de prise en charge des déficiences peut être très préjudiciable au développement de l'enfant.

Au sein de la région Rhône-Alpes, le taux de couverture des bilans de santé des enfants scolarisés varie très fortement d'un département à un autre en fonction des moyens mobilisables. Sur le département du Rhône, le taux de couverture des bilans de santé est supérieur à 90% depuis plusieurs années.

Taux de couverture des bilans de santé réalisés par les services de PMI auprès des enfants de 3-4 ans scolarisés à l'école maternelle à Pierre-Bénite

	Nombre d'enfants de 3/4 ans inscrits à l'école maternelle	Taux d'enfants vus en bilan de santé par les services de PMI
2010	141	96%
2011	135	89%
2012	162	94%

Source : Département du Rhône, Direction Santé et PMI, exploitation ORS

Le bilan de santé de 3-4 ans à l'école maternelle

L'article L.2112-2 du code de la santé publique stipule que le service de Protection Maternelle et Infantile des conseils généraux «doit organiser (...) un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans, notamment en école maternelle». Ce bilan de santé, effectué, par la puéricultrice de PMI et/ou le médecin de PMI a pour objectif le dépistage précoce des troubles sensoriels, comportementaux et des handicaps et consiste en général en :

- une vérification des vaccinations
- un examen clinique
- un dépistage des éventuels troubles de la vue, de l'ouïe, du langage

Le Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) couvre les communes de Pierre-Bénite, Vernaison, Irigny et Charly. Il dispose de 42 places pour personnes âgées et de 5 places pour personnes handicapées. Un projet d'extension de 10 places a été déposé à l'ARS le 30 octobre 2013 pour l'obtention de 7 places pour personnes âgées et 3 places pour personnes handicapées.

Le SSIAD assure à domicile sur prescription médicale (et sans avance de frais) des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques, de soins de base et relationnels auprès de personnes âgées de plus de 60 ans, malades, dépendantes ou handicapées.

Le SSIAD a pour objectif de les aider à se maintenir dans leur milieu de vie dans les meilleures conditions possibles, de prévenir et de retarder les hospitalisations, d'écourter les séjours en établissements de soins, favoriser et organiser de manière harmonieuse le retour à domicile.

3.2 L'offre hospitalière et les trajectoires hospitalières

Pierre-Bénite se distingue par la présence sur son territoire du Centre Hospitalier et Universitaire Lyon Sud. Le Centre hospitalier Lyon Sud regroupe pratiquement toutes les spécialités médicales et chirurgicales.

Installé sur l'ouest de la commune, il offre des services phares, tels que l'oncologie, la chirurgie, la gynécologie, l'obstétrique (maternité) et l'orthogénie (IVG). Il héberge également une unité de soins aux détenus : l'Unité Hospitalière Sécurisée Inter-régionale (UHSI).

Activité Hospitalière du CHU Lyon Sud

	Hospitalisation Complète				Hospitalisation partielle (hors chimiothérapie)		Séances	Anesthésie ou Chirurgie ambulatoire		Activités externes
	Lits installés	Entrées totales	Nbre. de journées	C.O. (%)	Nbre. de places	Nbre. de venues	Nbre. de séances	Nbre. de places	Nbre. de venues	Nbre consultations et soins
Médecine	502	24 223	151 884	91,2	95	14 904	48 643		0	90 724
Chirurgie	233	10 897	59 636	84,3		0		35	6 349	53 935
Obstétrique	73	7 553	21 280	86,6	4	518			0	20 865
Total s. courte durée	808	42 673	232 800	88,9	99	15 422	48 643	35	6 349	165 524
Psychiatrie générale	0	0	0	0,0	0	0				351
Soins de suite et réadaptation	68	693	19 688	99,9	0	0				0
Soins longue durée	0	0	1 134	100,1						
Autres disciplines					0	0				46 318
Total sect. hôpit.	876	43 366	253 622	89,7	99	15 422	48 643	35	6 349	212 193
Total hébergement										
TOTAL	876	43 366	253 622	89,7	99	15 422	48 643	35	6 349	212 193

Source : http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2012/

Personnels Médicaux et Internes du CHU Lyon Sud

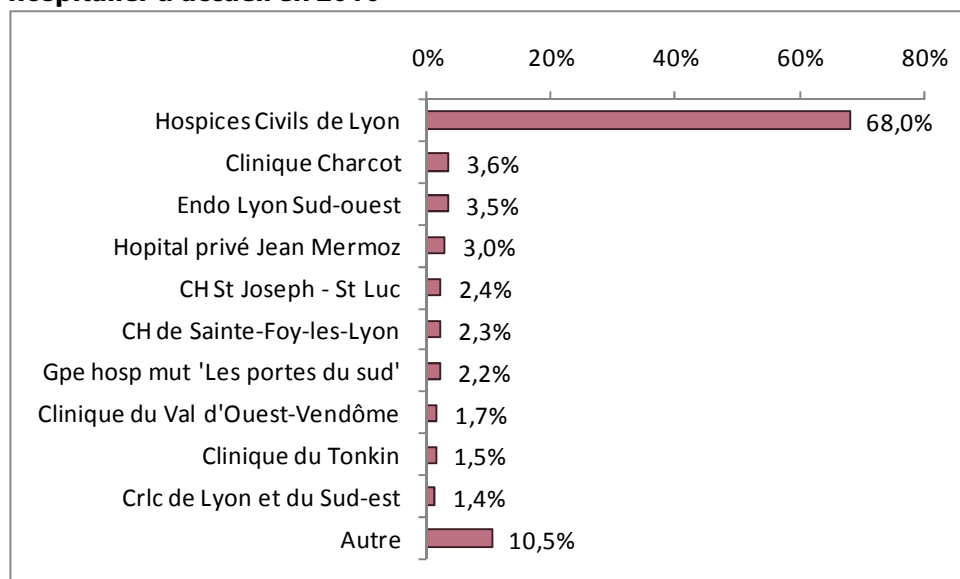
FONCTION	Effect. total (*)	Dt Effec. tp part. (*)	ETP total (*)
Médecine Générale	-	-	-
Spécialités médicales	283	185	165,83
- dt anesth. réanimateurs	44	6	41,10
Spécialités chirurgicales	151	136	51,56
- dt Gynéco.-obstét.	40	34	15,70
Psychiatres	3	2	1,50
Pharmaciens	17	2	16,00
Autres	188	101	131,83
TOTAL (hors internes)	642	426	366,72

(*) des salariés

Source : http://www.sae-diffusion.sante.gouv.fr/Collecte_2012/

Sur la période 2007-2010, environ 2 872 séjours hospitaliers des Pierre-Bénitains ont été recensés par an (toutes causes confondues). Parmi ces séjours, 68% ont eu lieu dans un établissement des Hospices Civils de Lyon en 2010.

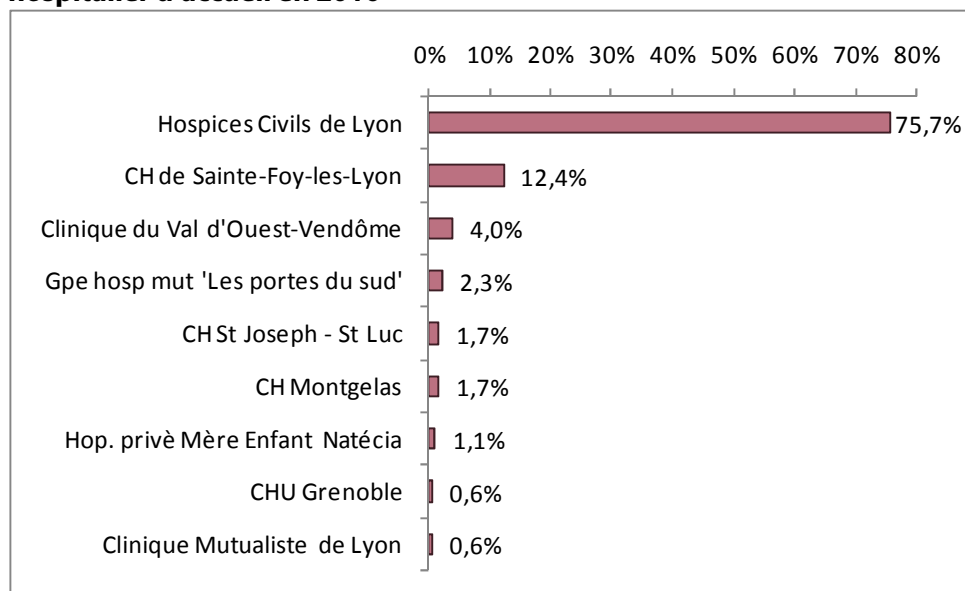
Répartition des séjours hospitaliers des habitants de Pierre-Bénite selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2010



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2010]

En 2010, 76% des accouchements des habitantes de Pierre-Bénite ont eu lieu dans un établissement des Hospices Civils de Lyon et 12% au Centre Hospitalier de Sainte-Foy-Lès-Lyon.

Répartition des lieux d'accouchements des habitantes de Pierre- Bénite selon l'établissement hospitalier d'accueil en 2010



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal - 2010]

4. ETAT DE SANTE ET PREVENTION

Dans ce chapitre est abordé l'état de santé global de la population de Pierre-Bénite. Pour cela plusieurs indicateurs sont utilisés qui permettent d'appréhender l'état de santé de la population : les motifs d'hospitalisation, les motifs de mise en Affection Longue Durée (ALD), la consommation de traitements médicamenteux, les campagnes de dépistages ainsi que les causes de décès.

4.1 L'hospitalisation : MCO, HAD, RIM-P

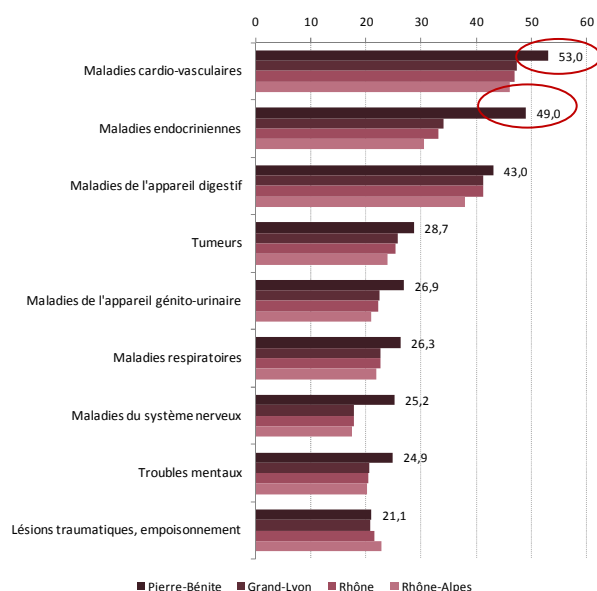
4.1.1 Patients hospitalisés en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO)

Sur la période 2007-2010, environ 1707 personnes ont été hospitalisées par an, soit un taux comparatif de 176 pour 1000 habitants, taux légèrement supérieur au taux départemental et au taux régional (respectivement 164 et 165 pour mille sur ces deux territoires).

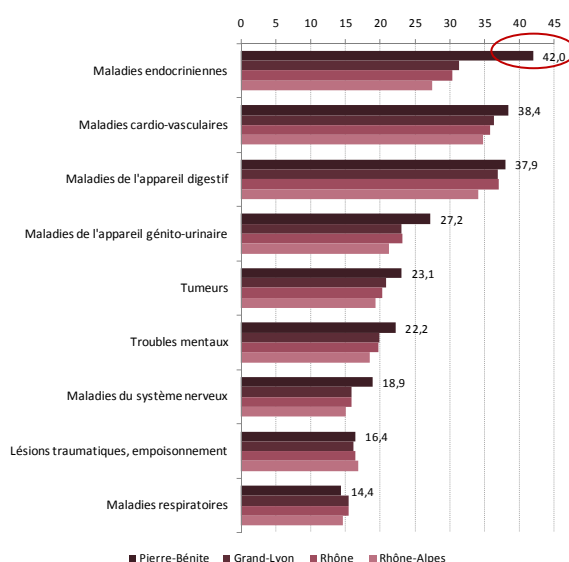
Les motifs d'hospitalisation spécifiques à la commune de Pierre-Bénite sont les maladies endocriniennes (diabète, obésité...) : les taux sont particulièrement élevés sur la commune par rapport aux autres territoires observés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Les taux d'hospitalisation pour maladies cardio-vasculaires (maladies cérébro-vasculaires, cardiopathie, artères...) sont également un plus élevés chez les hommes sur la commune que Pierre-Bénite que sur les autres territoires.

Principaux motifs d'hospitalisation chez les habitants de Pierre Bénite - Hommes (en ‰)



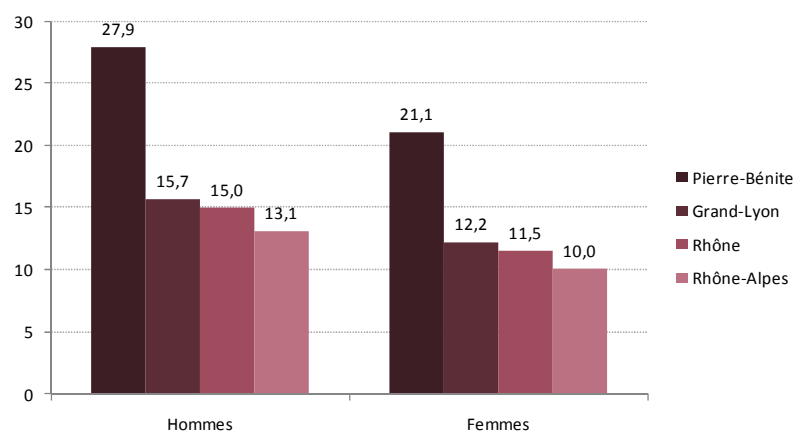
Principaux motifs d'hospitalisation chez les femmes (en ‰)



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2007-2010] - Diagnostics principaux et associés

En analysant plus finement les hospitalisations pour maladies endocriniennes, on observe des taux de patients hospitalisés pour diabète presque deux fois plus élevés chez les hommes et chez les femmes. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont particulièrement touchées.

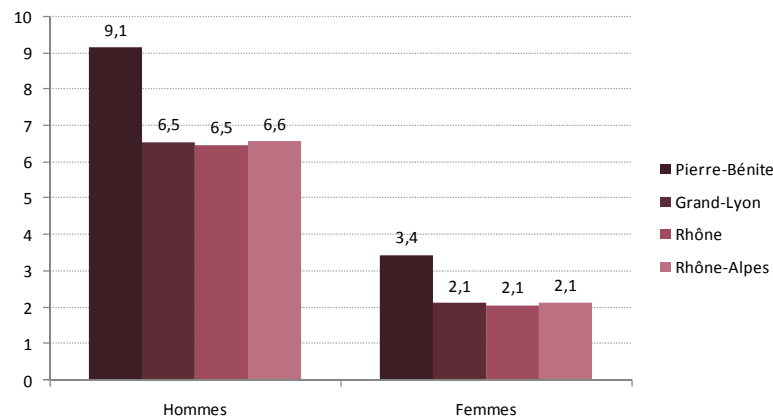
Taux standardisé de patients hospitalisés pour diabète par sexe et territoire sur la période 2007-2010 (pour 1 000 habitants)



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances - par code postal - 2007-2010] - Codes CIM X : E10-E-E12-E13-E14-O24-G59.0-G63.2-H28.0-H36.0-I79.2-M14.2-N08.3 - Diagnostics principaux et associés

Une cause spécifique d'hospitalisation est également à mettre en exergue : il s'agit des taux d'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool, plus élevés sur la commune de Pierre-Bénite que sur les autres territoires étudiés aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

Taux standardisé de recours annuel à l'hospitalisation pour pathologies liées à l'alcool par sexe et territoire sur la période 2007-2010 (pour 1 000 habitants)



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances - Tous diagnostics - par code postal - 2007-2010] - Codes CIM X : F100-F101-F102-F103-F104-F105-F106-F107-G312-G405-G621-T510-K700-K701-K702-K703-K704-K292-K860-R780-Z510 - Diagnostics principaux et associés

4.1.2 L'Hospitalisation à Domicile

L'Hospitalisation A Domicile (HAD)

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une hospitalisation à part entière qui permet d'assurer, au domicile du malade, des soins médicaux et paramédicaux continus et coordonnés en associant le médecin hospitalier, le médecin traitant et tous les professionnels paramédicaux et sociaux.

L'hospitalisation à domicile concerne des malades de tous âges – enfants, adolescents, adultes – atteints de pathologies graves aiguës ou chroniques, souvent multiples, évolutives et/ou instables qui, en l'absence de prise en charge en structure d'hospitalisation à domicile, seraient hospitalisés en établissement de santé traditionnel.

Dans la perspective de la mise en œuvre du modèle de tarification spécifique à l'activité en HAD le 1er mars 2005, le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) a été étendu à cette activité afin de recueillir des informations nécessaires à la facturation des journées d'HAD à l'Assurance maladie.

En 2010, plus de 1200 journées d'hospitalisation à domicile (HAD) ont été réalisées à Pierre-Bénite. Ces journées d'HAD concernent des patients de tous âges et répondent à des situations cliniques très diverses.

En France, globalement, les soins palliatifs, de cancérologie et de périnatalité sont les principaux motifs d'admission des patients en HAD.

Hospitalisation à domicile : effectifs et taux bruts

	Effectifs de patients	Taux bruts de patients hospitalisés en HAD pour 10 000 habitants	Nombre de journées d'HAD par patient
Pierre-Bénite	16	16	75
Grand-Lyon	1136	9	74
Rhône	1445	8	73
Rhône-Alpes	6716	11	50

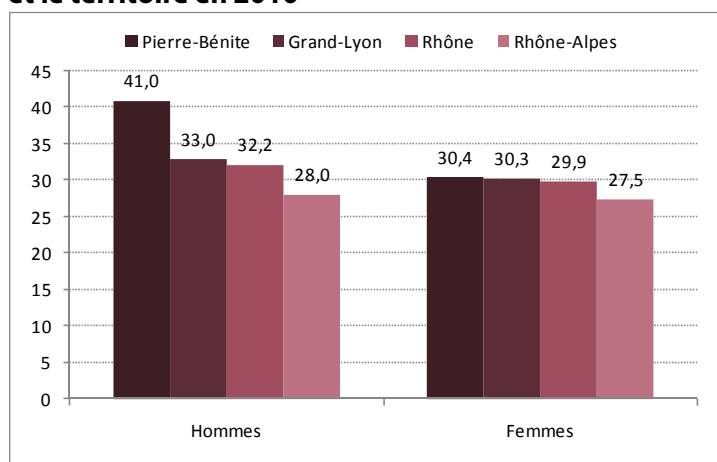
Source : PMSI [HAD tous diagnostics - par code postal –2010]

4.2 Recours aux soins spécialisés en psychiatrie

En 2010 ont été recensés 358 séjours psychiatriques en ambulatoire ou en séquence, dont 57% concernent des hommes. Cela représente un taux de 36 pour 1000 habitants, 41 pour 1 000 hommes et 30 pour 1 000 femmes.

Chez les hommes habitant Pierre-Bénite, le taux est bien supérieur aux taux enregistrés sur les autres territoires de référence. Les raisons de ce taux élevé peuvent être multiples : plus de personnes atteintes de souffrance psychique, meilleur recours aux soins, meilleure coordination autour de la santé mentale ? Ces données descriptives ne nous permettent pas de répondre à ces questions.

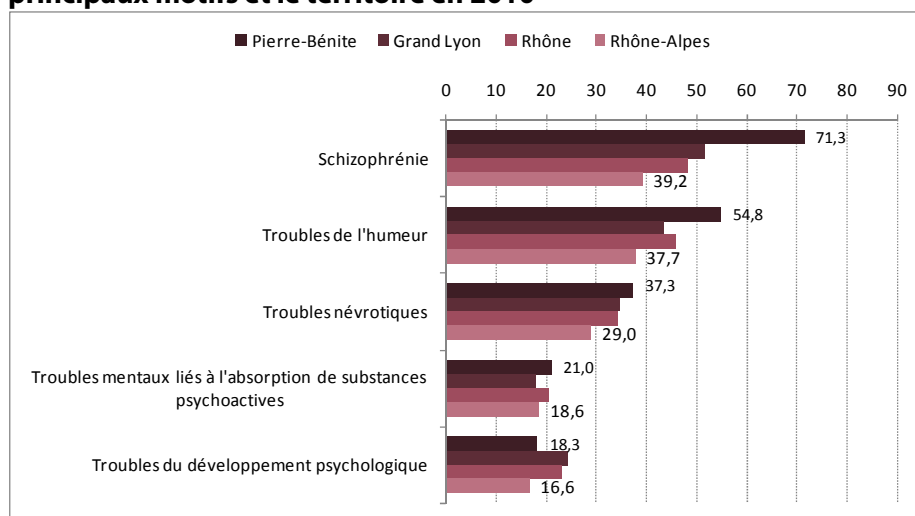
Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 1 000 habitants selon le sexe et le territoire en 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

Chez les hommes, la schizophrénie et les troubles de l'humeur sont les deux motifs principaux de recours aux soins spécialisés en psychiatrie. Les taux de recours pour ces deux motifs sont nettement supérieurs sur le territoire étudié que sur les autres territoires observés.

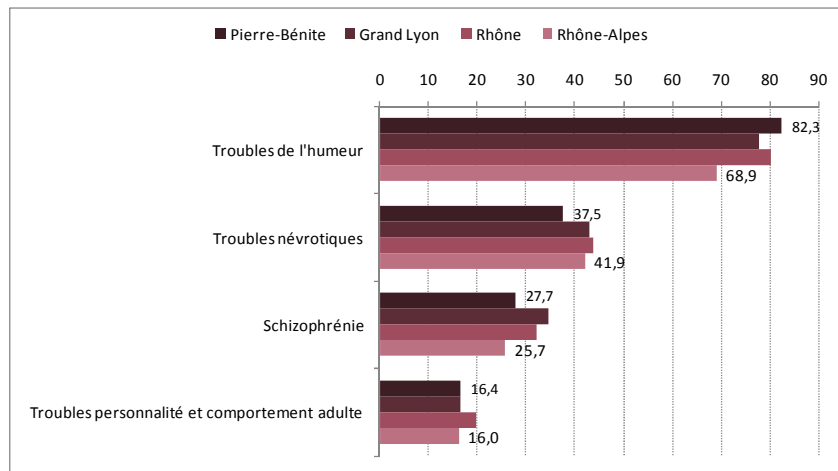
Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 1 000 hommes selon les principaux motifs et le territoire en 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

Chez les femmes, le taux global enregistré sur la commune est similaire au taux enregistré sur le Grand Lyon et légèrement supérieur aux taux enregistrés sur les autres territoires étudiés. Les troubles de l'humeur sont la cause principale d'hospitalisation en psychiatrie chez la femme, suivis des troubles névrotiques.

Taux standardisé de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 1 000 femmes selon le motif et le territoire en 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

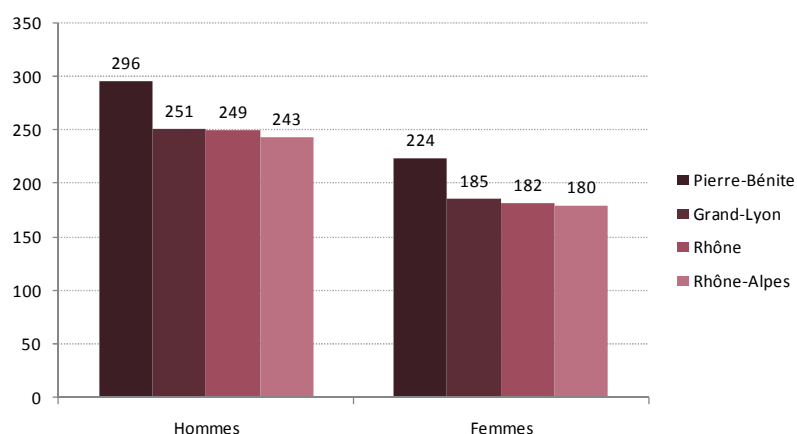
4.3 Les Affections Longue Durée (ALD)

Le terme ALD désigne les « Affections de Longue Durée ». Il s'agit de maladies qui imposent un suivi ainsi que des soins prolongés (au moins six mois) et comprennent des traitements coûteux qui sont pris en charge à 100 % par la sécurité sociale.

Sur la période 2008-2010, environ 238 nouvelles admissions en ALD ont été recensées en moyenne par an sur la commune de Pierre-Bénite.

Le taux standardisé de personnes bénéficiaires d'une nouvelle admission en ALD est supérieur sur la commune de Pierre-Bénite aux taux sur les autres territoires observés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

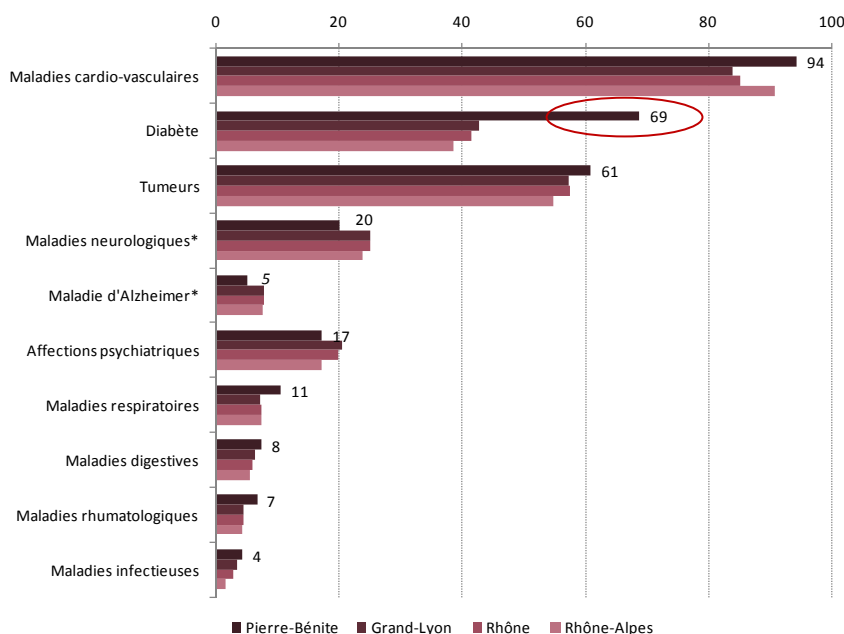
Taux standardisé de personnes bénéficiaires d'une nouvelle admission en ALD selon le territoire et le sexe sur la période 2008-2010 pour 10 000 habitants



Source : Cnamts, CCMSA, RSI [admissions par code postal 2008-2010]

En général, les deux motifs principaux d'admission en ALD sont les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs. Sur la commune de Pierre Bénite, le diabète est la deuxième cause d'admission en ALD et les taux d'admission sont près de deux fois plus élevés sur cette commune que sur les autres territoires observés, aussi bien chez les hommes que chez les femmes.

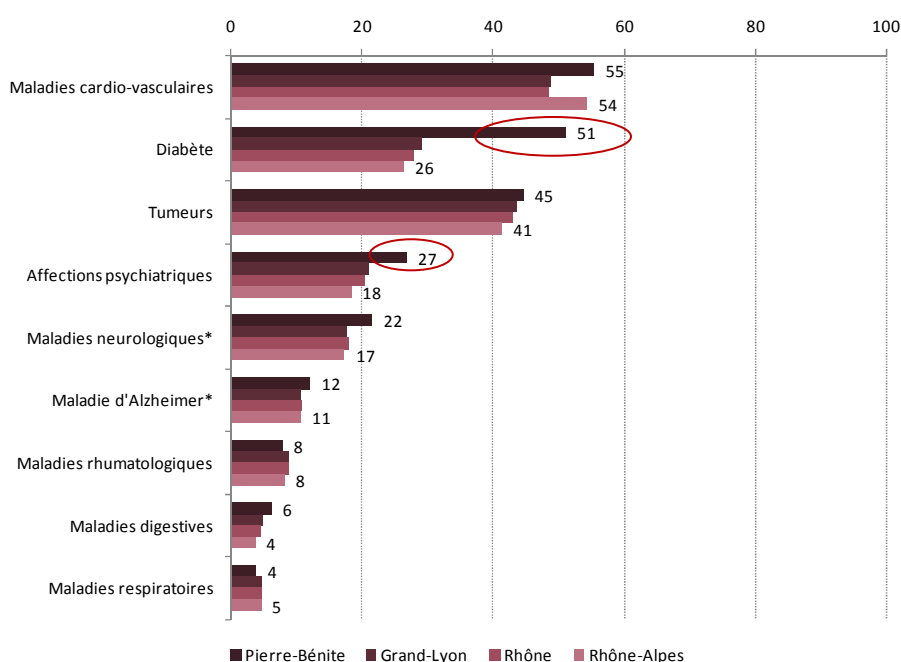
Taux standardisés d'ALD accordées selon le motif et le territoire sur la période 2008-2010 pour 10 000 hommes



Source : Cnamts, CCMSA, RSI [admissions par code postal 2008-2010]

* maladie d'Alzheimer dissociée des maladies neurologiques

Taux standardisés d'ALD accordées selon le motif et le territoire sur la période 2008-2010 pour 10 000 femmes



Source : Cnamts, CCMSA, RSI [admissions par code postal 2008-2010]

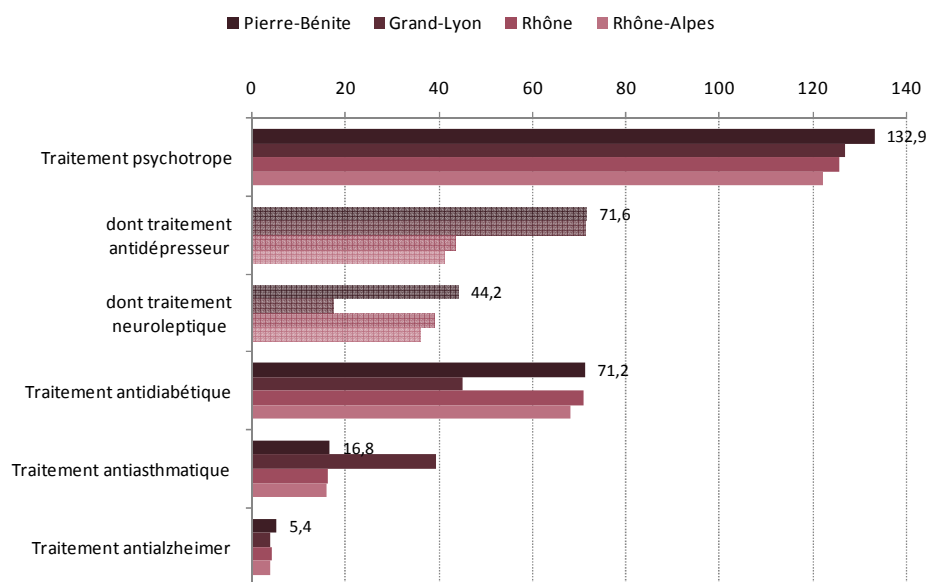
* maladie d'Alzheimer dissociée des maladies neurologiques

4.4 La prévalence des traitements

Les taux de consommation de traitements réguliers (au moins trois prescriptions dans l'année) sur la commune de Pierre-Bénite pour la population générale sont assez comparables aux autres territoires observés à l'exception du territoire du Grand-Lyon qui présente des caractéristiques spécifiques notamment pour la consommation d'antiasthmatiques.

La commune de Pierre-Bénite enregistre des taux de consommation de psychotropes légèrement plus élevés dont les antidépresseurs et neuroleptiques.

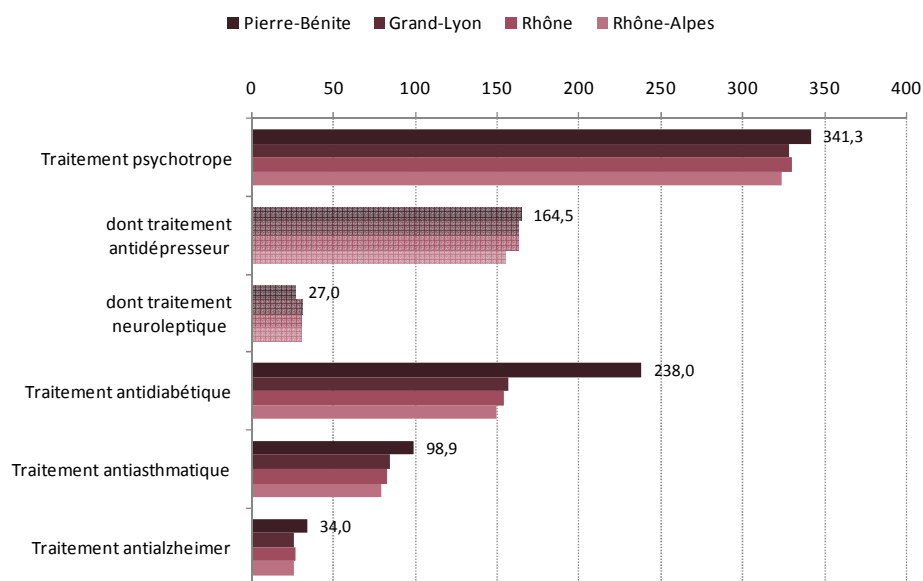
Taux standardisé de consommation de traitements médicamenteux pour mille assurés



Source :ARS [Assurance maladie, régime général - 2010] et Insee 2011

Chez les 65 ans et plus la commune se démarque par un taux très élevé de consommation d'antidiabétiques, ce qui souligne la problématique du diabète sur la commune.

Taux standardisé de consommation de traitements médicamenteux pour mille assurés de 65 ans et plus



Source :ARS [Assurance maladie, régime général - 2010] et Insee 2011

4.5 Prévention et dépistage

4.5.1 Dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans. Une mammographie leur est proposée tous les deux ans par courrier personnalisé, adressé par la structure départementale de gestion du dépistage.

En 2012, le taux de participation des femmes au programme de dépistage organisé du cancer du sein est en France de 52,7 %. Il existe d'importantes variations entre les départements.

Les objectifs du Ministère de la santé et des sports³ concernant la participation au dépistage de ce cancer sont d'atteindre 70% de la population cible. Dans le cadre du deuxième plan cancer 2009-2013, des mesures spécifiques sont envisagées pour améliorer cette participation, notamment celles des femmes les plus vulnérables.

La commune de Pierre-Bénite enregistre un taux de participation de 43% en 2012, soit un taux relativement bas de femmes dépistées dans le cadre du programme de dépistage organisé du cancer du sein.

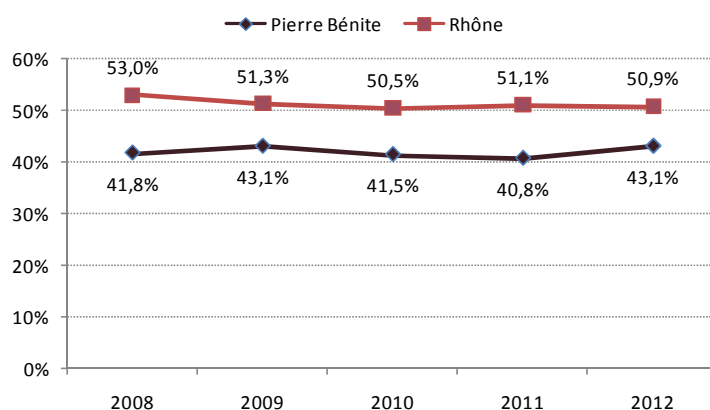
Participation au dépistage organisé du cancer du sein - Années 2011 et 2012

	2011	2012
Pierre Bénite*	40,8%	43,1%
Rhône*	51,1%	50,9%
Rhône-Alpes**	55,3%	54,9%
France entière**	52,7%	52,7%

* source : Adémas-69, exploitation ORS

**source: Insee

Evolution du dépistage organisé du cancer du sein de 2008 à 2012



Source: Adémas-69, exploitation ORS

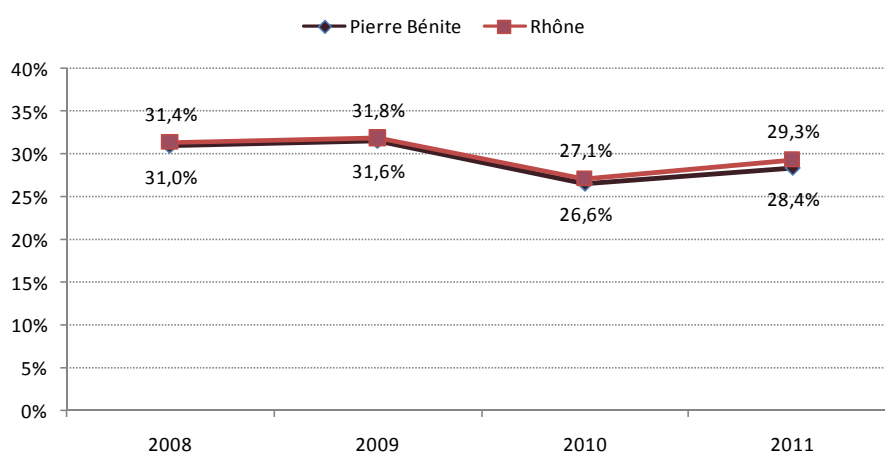
³ www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Conference_presse_Le_depistage_organise_du_cancer_du_sein_DGS1.pdf

4.5.2 Dépistage organisé du cancer colorectal

Depuis 2008, le programme national de dépistage organisé du cancer colorectal a été généralisé à l'ensemble du territoire français. Il s'adresse aux hommes et aux femmes de 50 à 74 ans qui sont invités tous les deux ans à effectuer un test au gâïac de recherche de sang occulte dans les selles. En cas de test positif, une coloscopie doit être réalisée. En 2010, la participation au test de dépistage était en France de 33,8 %⁴.

Sur Pierre-Bénite, le taux s'élève à 28%, soit un taux proche du taux enregistré sur le département du Rhône. L'évolution du dépistage organisé du cancer colorectal de 2008 à 2011 à Pierre-Bénite suit les tendances enregistrées sur le département du Rhône.

Evolution du dépistage organisé du cancer colorectal de 2008 à 2011



Source: Adémas-69, exploitation ORS

⁴ Jezewski-Serra D, Salines E. Évaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2013. 31 p.

4.6 La mortalité

Sur la période 2000-2010, on recense en moyenne par an 60 décès tous âges et tous motifs confondus. Le taux de mortalité générale à Pierre-Bénite s'élève à 743 pour 100 000 habitants soit un taux général moins élevé que ceux observés sur les autres territoires (760 pour 100 000 pour le Grand-Lyon, 780 pour 100 000 pour le département du Rhône et 800 pour 100 000 pour la région Rhône-Alpes). Cependant les disparités par sexe sont importantes et si le taux de mortalité chez les femmes est nettement inférieur aux taux de mortalité sur les autres territoires observés, le taux de mortalité chez les hommes est quant à lui supérieur sur le territoire de Pierre-Bénite.

Taux standardisé annuel moyen de mortalité générale pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2010

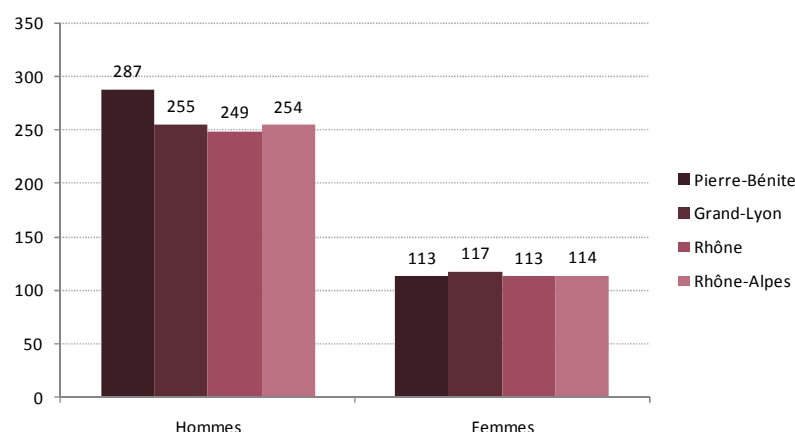


Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

La mortalité prématurée se définit généralement comme la mortalité survenant avant 65 ans. En France, où l'espérance de vie à la naissance dépasse 77 ans pour les hommes et 84 ans pour les femmes, les décès qui se produisent avant 65 ans peuvent en effet être considérés comme prématurés.

Sur la commune de Pierre-Bénite, le taux de mortalité prématurée chez les hommes s'élève à 287 pour 100 000 et chez les femmes à 113 pour 100 000. La répartition des taux en fonction du territoire suit les mêmes tendances que les taux de mortalité générale.

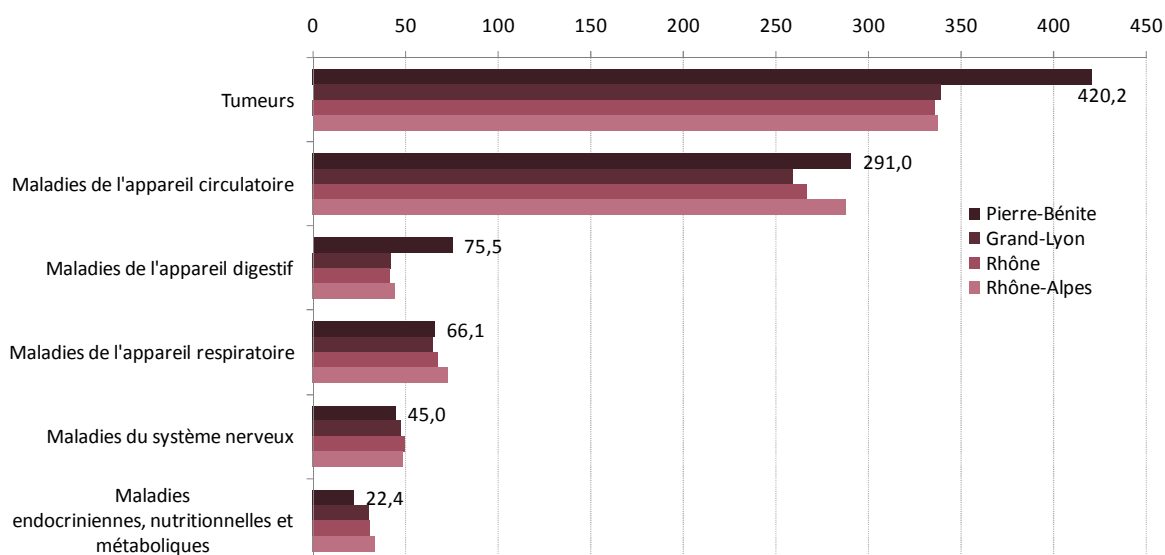
Taux standardisé annuel moyen de mortalité « prématurée » (avant 65 ans) pour 100 000 habitants selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2009



Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

Parmi les grandes causes⁵ de décès chez les hommes qui se démarquent sur la commune, notons que le taux de décès par tumeur est bien plus élevé que sur les autres territoires observés, comme celui par maladies de l'appareil digestif.

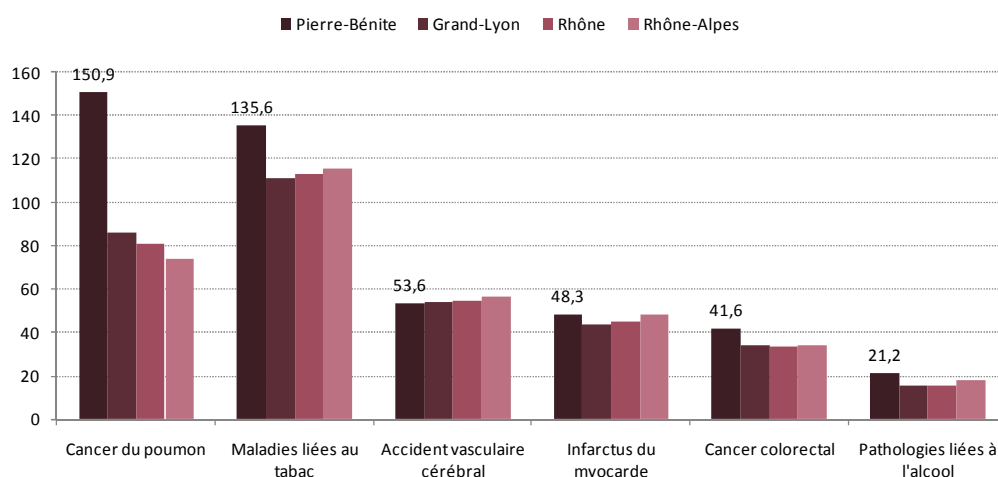
Taux standardisés de mortalité par grandes causes de décès pour 100 000 hommes selon le territoire pour la période 2000-2010



Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

Parmi les causes spécifiques chez les hommes qui se différencient sur le territoire de Pierre-Bénite par rapport aux autres territoires observés, les décès par cancer du poumon et maladies liées au tabac sont particulièrement fréquents.

Taux standardisés de mortalité par causes spécifiques de décès pour 100 000 hommes selon le territoire pour la période 2000-2010

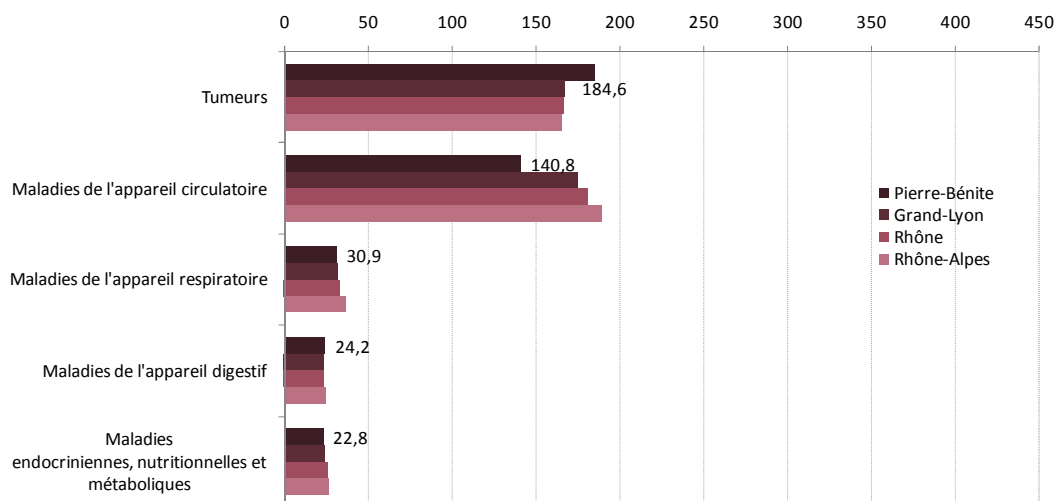


Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

⁵ Définitions en annexe

Le taux de mortalité chez les femmes est moins élevé que chez les hommes, comme sur l'ensemble des territoires. Sur Pierre-Bénite les motifs qui se démarquent chez les femmes sont les tumeurs : le taux s'élève à 184 pour 100 femmes *versus* 165 en Rhône-Alpes.

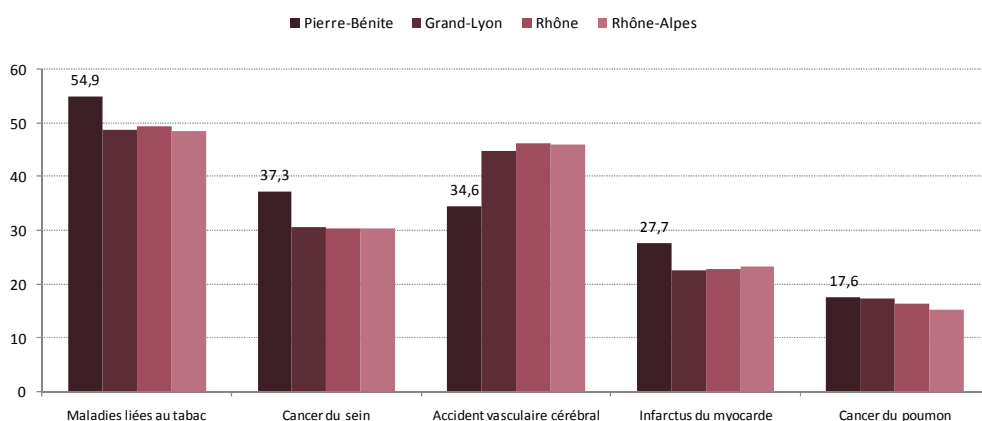
Taux standardisés de mortalité par grandes causes de décès pour 100 000 femmes selon le territoire pour la période 2000-2010



Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

Chez les femmes les causes spécifiques qui se différencient sur le territoire de Pierre-Bénite par rapport aux autres territoires observés, sont essentiellement les décès par maladies liées au tabac et les décès pour cancer du sein.

Taux standardisés de mortalité par causes spécifiques de décès pour 100 000 femmes selon le territoire pour la période 2000-2010



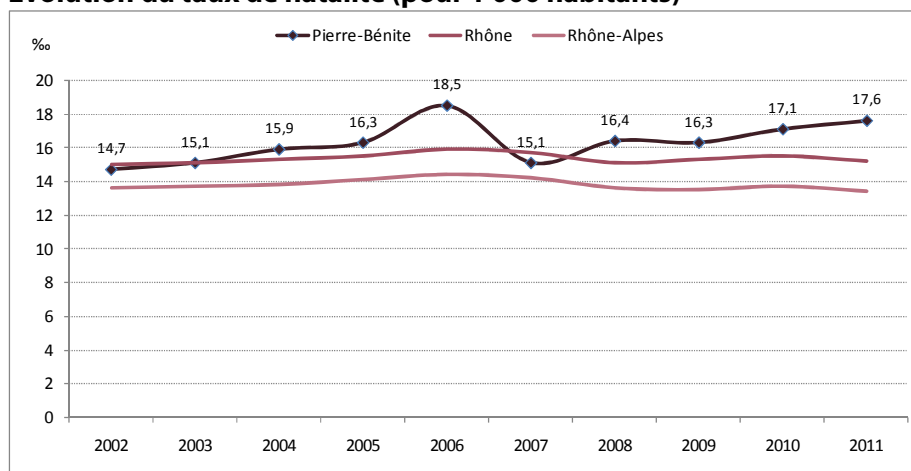
Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

5. QUELQUES DONNEES SUR LA PETITE ENFANCE

5.1 Naissances

En 2011, 175 naissances domiciliées ont été recensées à Pierre-Bénite soit un taux de natalité de 17,6‰ (versus 13‰ en Rhône-Alpes). Le taux de natalité de Pierre-Bénite, qui poursuit une tendance à la hausse depuis le début des années 2000, est aujourd'hui parmi les plus élevés de France.

Evolution du taux de natalité (pour 1 000 habitants)



Source: Insee, Etat Civil et RP 1999 et 2009

5.2 Les bilans de santé des 3-4 ans

Certains aspects de l'état de santé des jeunes enfants peuvent être appréciés grâce aux bilans de santé réalisés en école maternelle auprès des enfants âgés de 3 à 4 ans par les équipes de la Protection Maternelle et Infantile du Département du Rhône.

Le bilan de santé de 3-4 ans à l'école maternelle

L'article L.2112-2 du code de la santé publique stipule que le service de Protection Maternelle et Infantile des conseils généraux "doit organiser (...) un bilan de santé pour les enfants âgés de trois à quatre ans en école maternelle".

Ce bilan de santé, effectué, par la puéricultrice de PMI et/ou le médecin de PMI a pour objectif le dépistage des troubles sensoriels, comportementaux et des handicaps et consiste en général en :

- une vérification des vaccination
- un examen clinique
- un dépistage des éventuels troubles de la vue, de l'ouïe, du langage

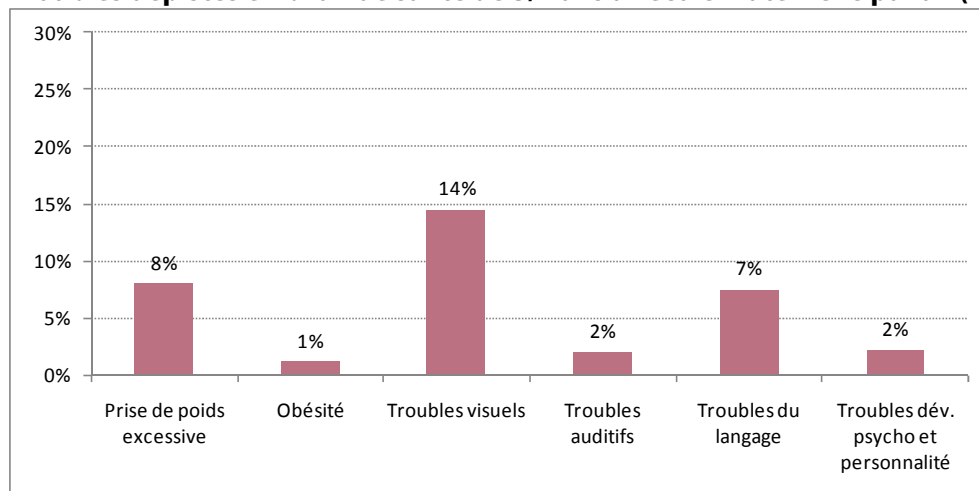
D'après les données des bilans de santé réalisés sur Pierre-Bénite, 94% des enfants scolarisés ont été vus en 2012.

Parmi les troubles dépistés, le problème du surpoids est à souligner. En moyenne, sur la période 2010-2012, 8% des enfants scolarisés à Pierre-Bénite ont présenté un problème de poids excessif contre 2% dans le Rhône (moyenne 2008-2010).

Les déséquilibres alimentaires et la sédentarité restent les premiers facteurs incriminés par rapport aux situations de surpoids.

A l'exception d'un taux inférieur pour les troubles du langage (7% sur Pierre Bénite versus 12% dans le Rhône), les pourcentages des autres troubles dépistés correspondent aux pourcentages que l'on retrouve sur le département du Rhône.

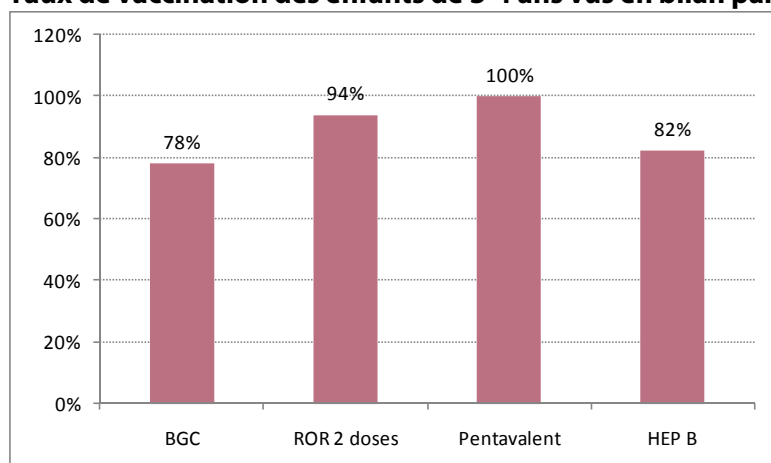
Troubles dépistés en bilan de santé de 3/4 ans à l'école maternelle par an (moyenne 2010-2012)



Source : Département du Rhône, Direction Santé et PMI, exploitation ORS

Les trois vaccins obligatoires chez l'enfant sont la diphtérie, le tétanos, et la poliomyélite. Le taux de couverture recommandé est de 95 %. Sur Pierre-Bénite, 100% des enfants vus ont reçu le vaccin Pentavalent contre le tétanos, la diphtérie, la poliomyélite, la coqueluche et l'haemophilus B. Par ailleurs, sur l'ensemble des enfants vus en bilan de santé, 78% des enfants ont été vaccinés contre le BCG (tuberculose), 94% contre le ROR (2 doses contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) et 82% contre l'hépatite B.

Taux de vaccination des enfants de 3-4 ans vus en bilan par la PMI en 2012 selon le type de vaccin



Source : Département du Rhône, Direction Santé et PMI, exploitation ORS

6. LA SANTE DES JEUNES DE 15-24 ANS

L'analyse de l'état de santé des jeunes montre que la majorité d'entre eux sont en bonne santé. Le recours aux médecins généralistes est de 77% chez les garçons et 92% chez les jeunes femmes (ces pourcentages sont proches des pourcentages départementaux et régionaux).

Moins de 1 décès chez les 15-24 ans a été recensé par an ces 10 dernières années sur la commune de Pierre-Bénite.

Les comportements à risque et les troubles de santé mentale (du simple mal-être à la pathologie psychiatrique) sont à l'origine d'une part importante des problèmes de santé des jeunes.

6.1 Les accouchements et les IVG chez les 15-24 ans

A Pierre-Bénite, comme dans l'ensemble du Grand Lyon, les taux d'accouchement chez les 15-24 ans sont assez élevés. Dans le Grand-Lyon, les taux les plus élevés sont situés sur les territoires les plus "précaires".

Au sein de l'agglomération lyonnaise, il semble y avoir un lien entre le recours à l'IVG et une forme de précarité⁶ également, ce qui n'est pas le cas partout en région Rhône-Alpes.

Taux annuel d'accouchement et taux de recours à l'IVG (sans complication) réalisés en milieu hospitalier pour 1 000 habitantes de 15 à 24 ans selon le territoire (période 2005-2009)

	Pierre Bénite	Grand Lyon	Rhône	Rhône-Alpes
Taux d'accouchement	43‰	26‰	27‰	32‰
Taux d'IVG	28‰	19‰	18‰	17‰

source: PMSI 2005-2009, exploitation ORS

Pour information, le taux brut annuel d'IVG réalisées en milieu hospitalier sur la période 2005-2009 en Rhône-Alpes chez les femmes de 15-49 ans est de 11,4 pour 1000 habitantes. Le taux de recours à une IVG varie selon l'âge. Il est maximal chez les jeunes femmes âgées de 20 à 24 ans (22 pour 1 000) pour s'abaisser avec l'âge (5 pour 1 000 entre 40 et 44 ans), il est intermédiaire chez les jeunes de 15-19 ans (13 pour 1 000). Un quart des IVG ont lieu chez les jeunes de 20 à 24 ans.

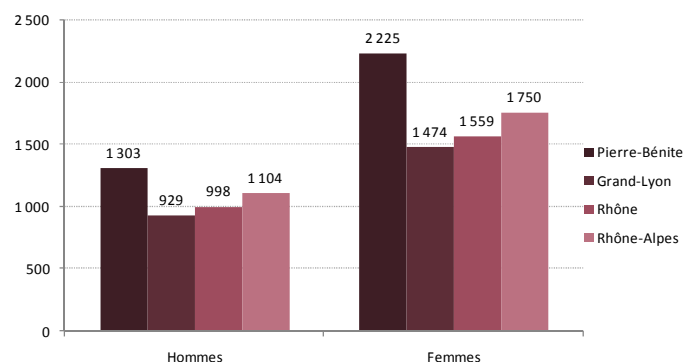
6.2 Principaux motifs d'hospitalisation

Sur la commune de Pierre-Bénite environ 167 jeunes de 15-24 ans sont hospitalisés par an sur la période 2007-2010. Parmi ces 167 jeunes, 61% sont des femmes.

Sur cette période, 234 séjours hospitaliers de jeunes de 15-24 ans ont été recensés en moyenne par an. Ces données correspondent à un taux de 1749 séjours pour 10 000 jeunes de 15-24 ans, 1 303 pour les jeunes hommes et 2 225 pour les jeunes femmes. Ces taux sont supérieurs aux taux observés sur les autres territoires de référence.

⁶ "Les jeunes en Rhône-Alpes: Etat des lieux sur la contraception, les IVG et l'offre en matière de soins, d'éducation et prévention" - ORS Rhône-Alpes, Décembre 2011 - http://ors-rhone-alpes.org/pdf/IVG_RA.pdf

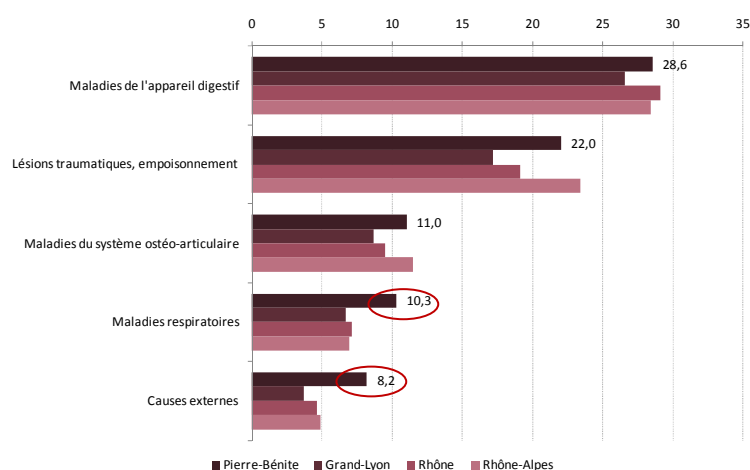
Taux standardisés d'hospitalisation chez les jeunes pour 10 000 habitants de 15-24 ans toutes causes confondues



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – 2007-2010]

Si les maladies de l'appareil digestif et les lésions traumatiques sont les premières causes d'hospitalisation chez les jeunes hommes, ce sont surtout les maladies respiratoires et les causes externes qui se démarquent chez les jeunes Pierre-Bénitains.

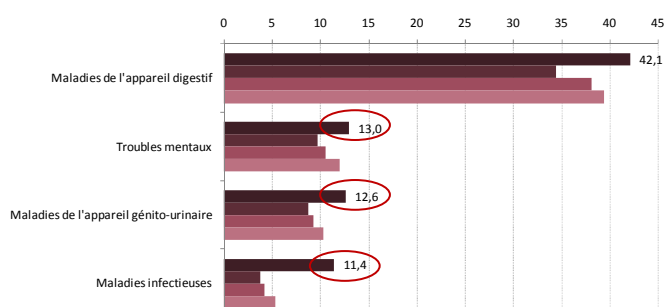
Taux standardisés de patients de 15-24 ans hospitalisés par grandes causes pour 1000 jeunes hommes de 15-24 ans



Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – Tous diagnostics - 2007-2010]

Chez les jeunes femmes, ce sont surtout les troubles mentaux et les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies infectieuses qui se démarquent.

Taux standardisés de patientes de 15-24 ans hospitalisées par grandes causes pour 1 000 jeunes femmes de 15-24 ans

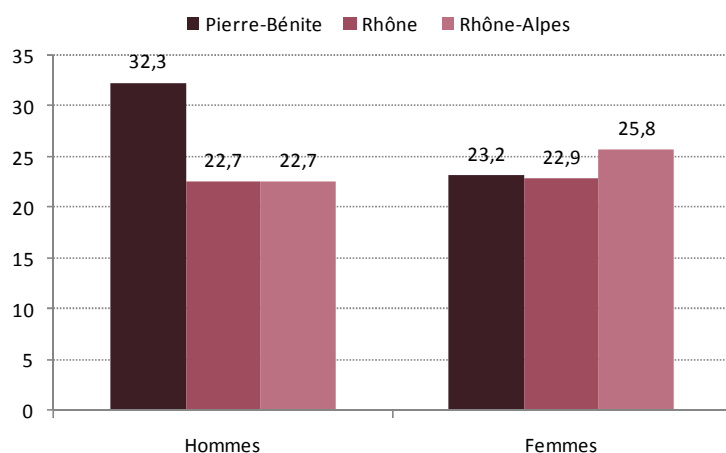


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – par code postal – Tous diagnostics - 2007-2010]

6.3 Santé mentale et addictions

A Pierre-Bénite, en 2010, 38 séjours ont été recensés en soins spécialisés en psychiatrie chez les jeunes de 15-24 ans (en ambulatoire ou en séquence) dont 60% d'hommes, soit un taux de 28 pour 1000 habitants de 15-24 ans (32 pour les hommes et 23 pour les femmes). Chez les hommes, ces taux sont supérieurs aux taux des territoires de référence.

Taux standardisés de recours aux soins spécialisés en psychiatrie chez les 15-24 ans par sexe et par territoire en 2010

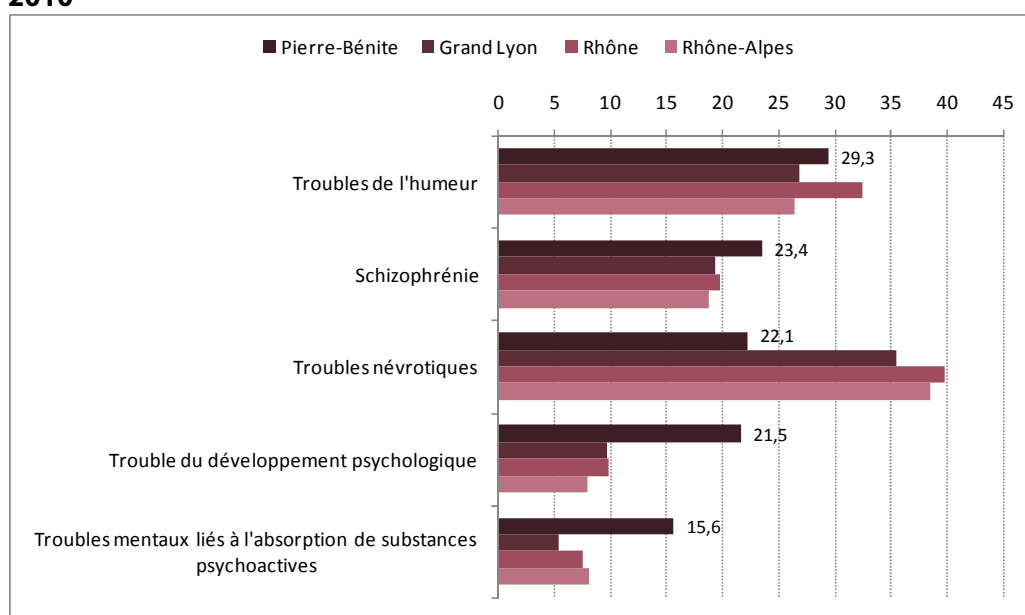


Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

Les troubles de l'humeur, la schizophrénie et les troubles névrotiques sont les principaux motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie chez les 15-24 ans.

Par ailleurs, les recours aux soins spécialisés pour troubles du développement psychologique et troubles mentaux liés à l'absorption de substances psychoactives sont particulièrement élevés sur la commune de Pierre-Bénite.

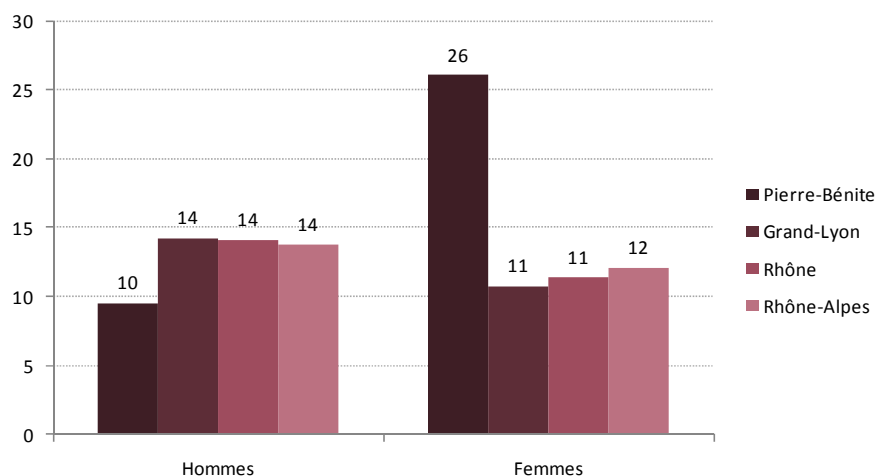
Taux de recours aux soins spécialisés en psychiatrie chez les 15-24 ans par motif et territoire en 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

Les affections psychiatriques sont le premier motif d'admission en ALD chez les jeunes de 15-24 ans à Pierre-Bénite, comme sur l'ensemble de la région. Le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est particulièrement élevé chez les jeunes femmes de Pierre-Bénite.

Taux d'admission en ALD chez les 15-24 ans sur la période 2008-2010 pour affections psychiatriques (pour 10 000 jeunes).



Source : Cnamts, CCMSA, RSI [admissions par code postal 2008-2010]

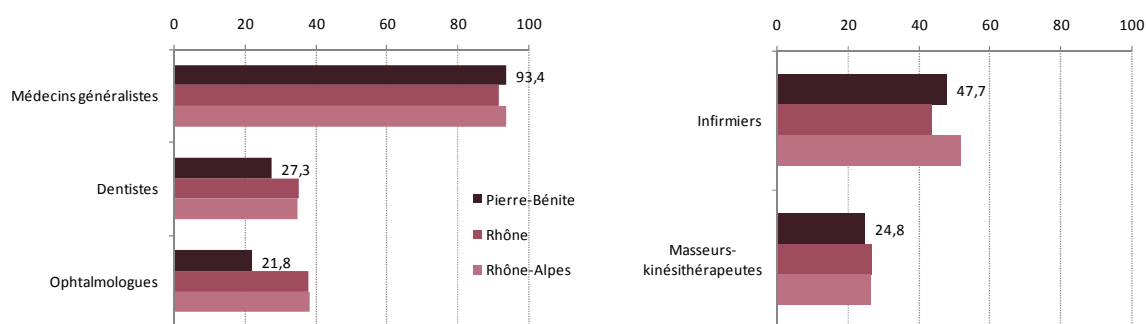
7. LA SANTE DES PERSONNES AGEES DE 65 ANS ET PLUS

7.1 Recours aux soins

7.1.1 Recours aux praticiens libéraux

Le recours aux médecins généralistes chez les personnes de 65 ans et plus à Pierre-Bénite est proche du recours départemental et régional. Par contre les recours aux spécialistes sont moins élevés chez les personnes âgées de 65 ans et plus sur la commune que sur les autres territoires étudiés.

Taux de recours aux praticiens libéraux pour 100 personnes âgées de 65 ans et plus



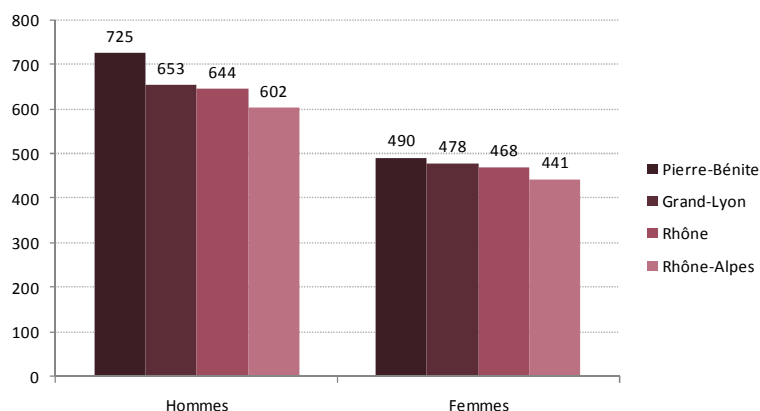
Source : URCAM [janvier 2010]

7.1.2 Recours hospitaliers des 65 ans et plus

Sur la période 2007-2010, en moyenne 446 habitants de 65 ans et plus de Pierre-Bénite ont été hospitalisés par an, soit un taux comparatif de patients hospitalisés qui s'élève à 315 pour 1000 personnes âgées de 65 ans et plus (ce taux ne dépasse pas 300‰ sur le département du Rhône et en région Rhône-Alpes).

Sur la même période 829 séjours de patients âgés de 65 ans et plus ont été recensés, soit un taux de 585 pour 1000 habitants de 65 ans et plus (725 pour les hommes et 490 pour les femmes). Là encore les taux sont plus élevés sur Pierre-Bénite que sur les autres territoires observés.

Taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour 1 000 habitants de 65 ans et plus selon le sexe et le territoire sur la période 2007-2010

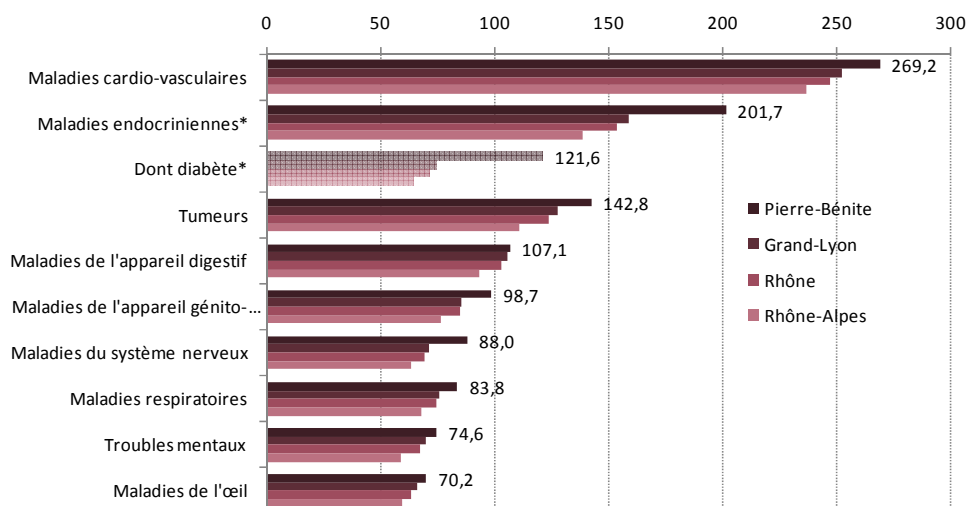


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – tous diagnostics – par code postal – 2007-2010]

Les motifs d'hospitalisation pour les patients de 65 ans et plus sont les mêmes motifs que pour l'ensemble de la population :

- On retrouve également des taux supérieurs sur Pierre-Bénite pour le cancer du poumon et le diabète.
- Par contre les hospitalisations pour pathologies liées à l'alcool sont moins élevées chez les 65 ans et plus à Pierre-Bénite que sur les autres territoires étudiés.

Taux standardisés de recours à l'hospitalisation pour 1 000 habitants de 65 ans et plus selon les causes et le territoire sur la période 2007-2010

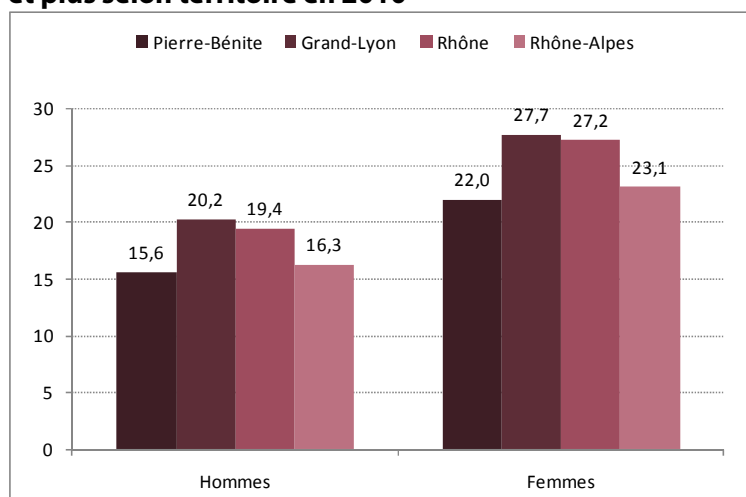


Source : PMSI [séjours hospitaliers hors séances – tous diagnostics – par code postal – 2007-2010]

7.2 Vieillesse et santé mentale

En 2010 à Pierre-Bénite, 27 personnes de 65 ans et plus ont eu recours aux soins spécialisés en psychiatrie en ambulatoire ou en séquence dont 78% en ambulatoire. Parmi ces 27 personnes, 18 sont des femmes. Les taux de patients pris en charge en soins psychiatriques sont inférieurs à Pierre-Bénite (16 pour 1 000 hommes et 22 pour 1000 femmes) aux taux des autres territoires étudiés (respectivement 20‰ et 28‰ sur le territoire du Grand Lyon par exemple).

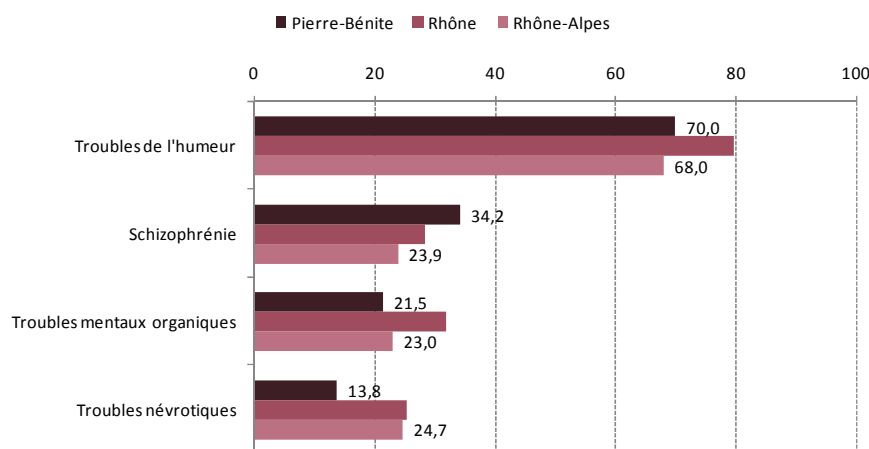
Taux standardisés de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 1 000 personnes de 65 ans et plus selon territoire en 2010



Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal – 2010]

Les troubles de l'humeur et la schizophrénie sont les deux motifs principaux d'hospitalisation en soins psychiatriques dans cette tranche d'âge.

Taux standardisés de recours aux soins spécialisés en psychiatrie pour 1 000 personnes de 65 ans et plus selon les principaux motifs et le territoire en 2010



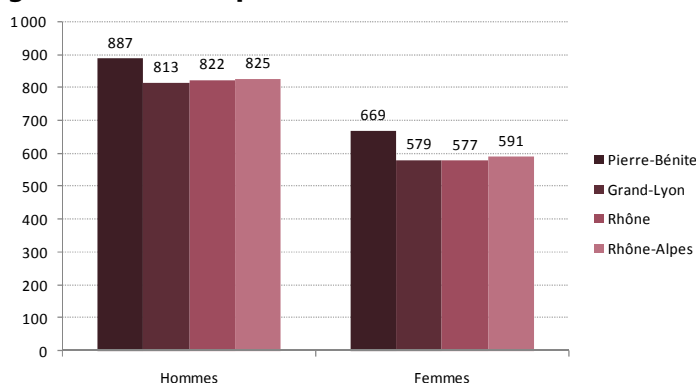
Source : RIM-P [séjours et actes ambulatoires et/ou séquences en Établissement spécialisé – par code postal - 2010]

7.3 Les ALD

Comme pour l'ensemble de la population de Pierre-Bénite, les taux d'admission en ALD sont plus élevés sur la commune chez les habitants de 65 ans et plus, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les principaux motifs d'admission en ALD chez ces personnes sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et le diabète.

Les affections psychiatriques sont, contrairement à ce qui est observé chez les jeunes, le dernier motif d'admission en ALD.

Taux d'admission en ALD chez les 65 ans et plus sur la période 2008-2010 pour 10 000 personnes âgées de 65 ans et plus



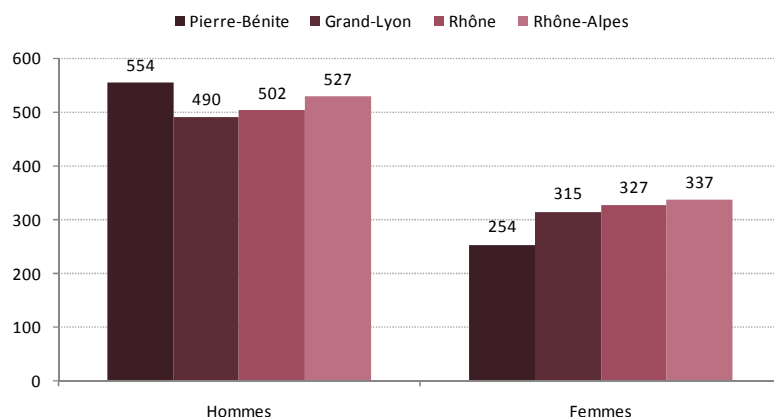
Source : Cnamts, CCMSA, RSI [admissions par code postal 2008-2010]

7.4 La mortalité chez les 65 ans et plus

Les décès s'élèvent en moyenne à 44 décès par an chez les 65 ans et plus et concernent surtout les hommes.

Le taux de mortalité chez les 65 ans et plus est plus élevé chez les hommes de Pierre-Bénite que chez les habitants du Grand-Lyon, du département du Rhône et de la région Rhône-Alpes. A l'inverse le taux de mortalité des femmes est moins élevé.

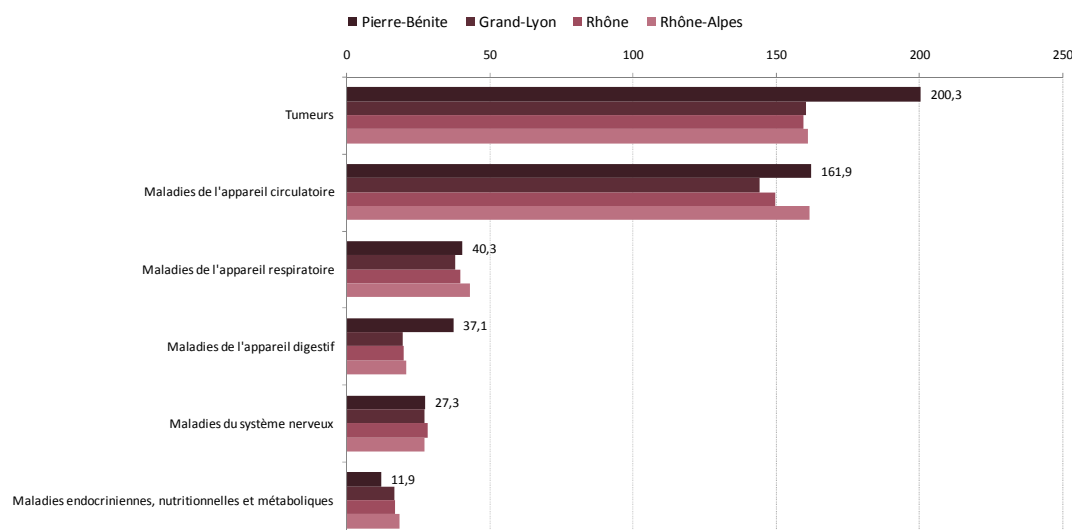
Taux standardisés annuels moyens de mortalité pour 10 000 habitants âgés de 65 ans et plus selon le sexe et le territoire pour la période 2000-2008



Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

Chez les hommes de 65 ans et plus les principales grandes causes de décès sont les tumeurs - bien au dessus des moyennes départementales et régionales - suivies des maladies de l'appareil circulatoire.

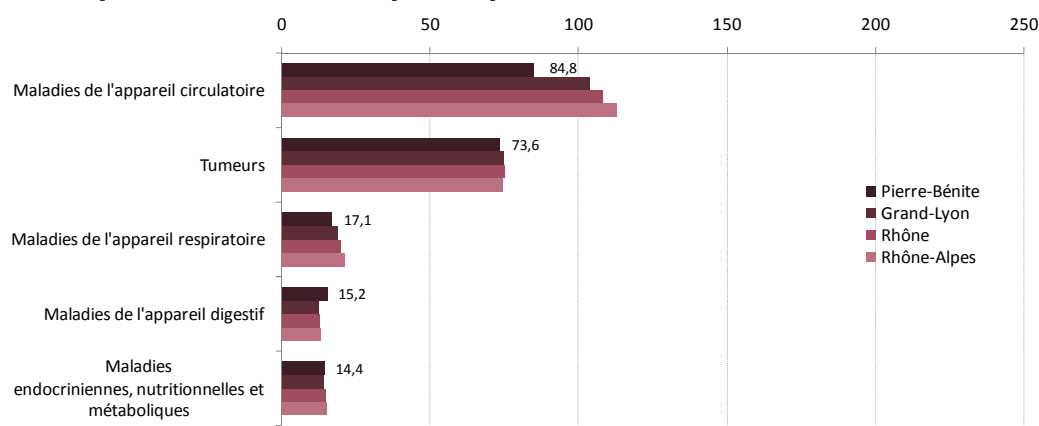
Taux standardisés annuels moyens de mortalité par grande cause de décès pour 10 000 hommes de 65 ans et plus selon le territoire pour la période 2000-2010



Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

Chez les femmes, les principales grandes causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire, suivies des tumeurs et des maladies de l'appareil respiratoire.

Taux standardisés annuels moyens de mortalité par grande cause de décès pour 10 000 femmes de 65 ans et plus selon le territoire pour la période 2000-2010

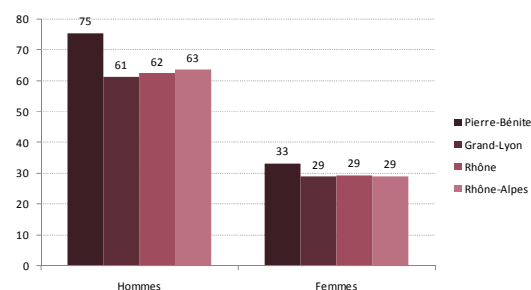


Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

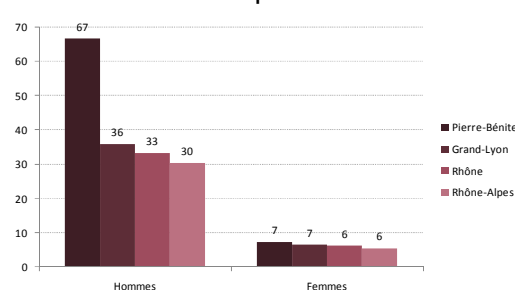
Parmi les causes spécifiques, on retrouve comme pour l'ensemble de la population des décès plus importants pour maladies liées au tabac et pour cancer du poulmon.

Taux standardisés annuels moyens de mortalité pour 10 000 personnes de 65 ans et plus selon le territoire pour la période 2000-2010 par cause spécifique

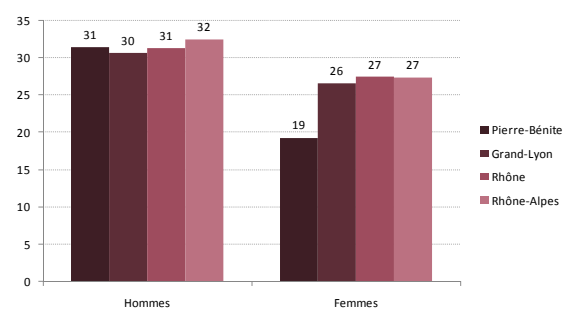
Maladies liées au tabac



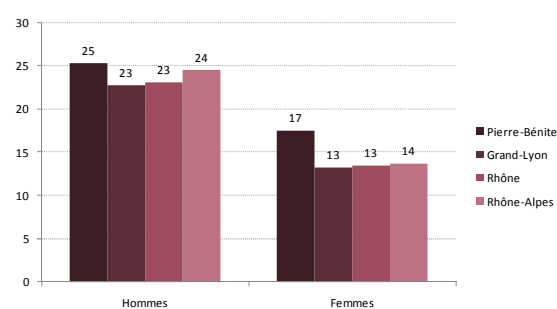
Cancer du poulmon



AVC*



Infarctus du myocarde



* Accidents Vasculaires Cérébraux

Source: INSERM [CépiDC – 2000-2010]

8. LA ZUS DE HAUTE-ROCHE

Les données présentées au niveau de la ZUS de Haute-Roche correspondent au découpage statistique des Iris 691520102 (Haute Roche Est) et 691520103 (Haute-Roche Ouest). Ces données sont comparées aux données des autres quartiers de Pierre-Bénite et du Département du Rhône.

Avec 4 619 habitants, les quartiers de Haute-Roche Est et Haute-Roche Ouest représentent 46% de la population de Pierre-Bénite.

Ce territoire infra-urbain, comme nous l'avons déjà dit, formalise la notion de « quartier en difficulté » : la part des résidences en HLM est trois fois plus élevée sur la ZUS de Haute-Roche qu'en région Rhône-Alpes. La part des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sans diplôme est deux fois plus importante sur le territoire étudié que sur la région et la part des ouvriers est également plus importante sur ces quartiers.

L'analyse des besoins sociaux de la commune de Pierre-Bénite, réalisée en 2010, avait également mis en exergue des difficultés liées à l'emploi sur le quartier Haute-Roche qui centralise une part importante de personnes sans-emploi ainsi qu'une part élevée d'allocataires à bas-revenus. Le quartier Haute-Roche concentrait également à l'époque 39% des chômeurs chez les 15-24 ans sortis du système scolaire.

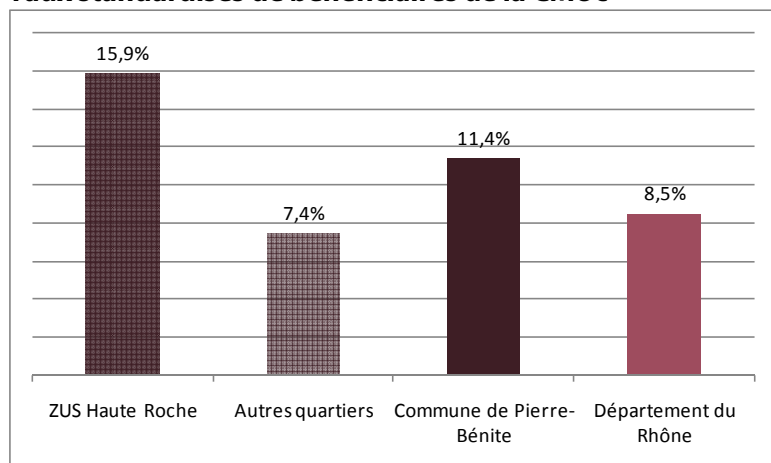
Les données purement sanitaires vont dans le même sens et montre que les quartiers en ZUS sont les plus fortement touchés par des problématiques de santé et confirme, s'il en était besoin, que la pauvreté est défavorable à une bonne santé.

8.1 Données socio-sanitaires

8.1.1 La CMUc

A Pierre-Bénite, 11% en moyenne des personnes assurées par le régime général de l'Assurance maladie sont bénéficiaires de la CMUc en 2012. Ce pourcentage est déjà élevé par rapport au pourcentage départemental qui s'élève à 8,5% et au pourcentage régional qui s'élève à 4%, mais il est encore plus important dans les quartiers défavorisés et le taux s'élève à 16% sur le quartier Haute-Roche.

Taux standardisés de bénéficiaires de la CMUc

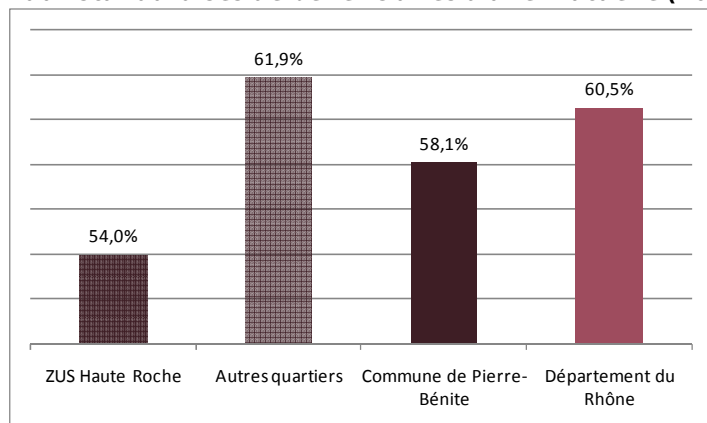


Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

8.1.2 Les mutuelles

En 2012, près de 61% des assurés du régime général du département du Rhône détiennent une mutuelle (hors CMUc). Ce taux est de 58% sur la commune de Pierre-Bénite et descend à 54% sur le quartier de Haute-Roche.

Taux standardisés de bénéficiaires d'une mutuelle (hors CMUc)



Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

Les femmes bénéficient, en général, davantage d'une mutuelle que les hommes, quel que soit le territoire observé.

Taux standardisés de détenteurs d'une mutuelle par sexe

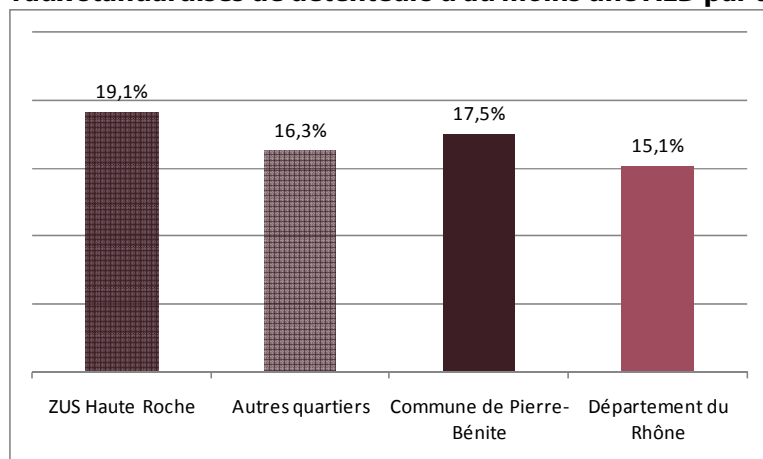
	Hommes	Femmes	Ensemble pop. couverte
Quartier Haute-Roche	52%	54%	54%
Autres quartiers	59%	65%	62%
Commune de Pierre-Bénite	56%	59%	58%

Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

8.2 Les détenteurs d'ALD

La part de détenteurs d'au moins une Affection Longue Durée (ALD) s'élève à Pierre Bénite à 17%. Ce taux s'élève à 19% sur la ZUS de Haute-Roche et à 16% sur les autres quartiers de la commune. Ces taux sont assez similaires et proches du taux départemental.

Taux standardisés de détenteurs d'au moins une ALD par territoire



Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

8.3 Le recours aux soins

Comme nous l'avons déjà vu, le taux de recours à un médecin généraliste sur la commune de Pierre-Bénite est assez proche des autres territoires observés aussi bien chez les hommes (77%) que chez les femmes (87%). Cependant ce taux descend à moins de 60% sur le quartier de Haute-Roche. Le recours aux médecins généralistes du Centre de Santé Benoit Frachon vient pallier cette différence.

Le recours aux autres praticiens libéraux est également assez disparate en fonction du territoire et le quartier Haute-Roche enregistre des taux de recours plus faibles que les autres quartiers, quelle que soit la spécialité. Cela traduit également un recours aux praticiens du centre Benoît Frachon mais également un recours moins élevé aux médecins en général.

Recours aux professionnels de santé

	Psychiatres	Ophtalmologues	Dentistes	Pédiatres*	Gynécologues**
Quartier Haute-Roche	1%	7%	32%	17%	3%
Autres quartiers	2%	10%	34%	24%	6%
Commune de Pierre- Bénite	2%	9%	33%	20%	5%
Département du Rhône	2%	12%	36%	24%	10%

* sur population de moins de 15 ans

** sur population féminine

Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

8.4 Consommation de soins

Globalement, on constate que les habitants du quartier Haute-Roche consomment davantage de traitements médicamenteux que les habitants des autres quartiers de la commune et que les habitants du département du Rhône. Les taux de consommation d'antidiabétiques et d'antiallergiques sont particulièrement élevés sur le quartier de Haute-Roche.

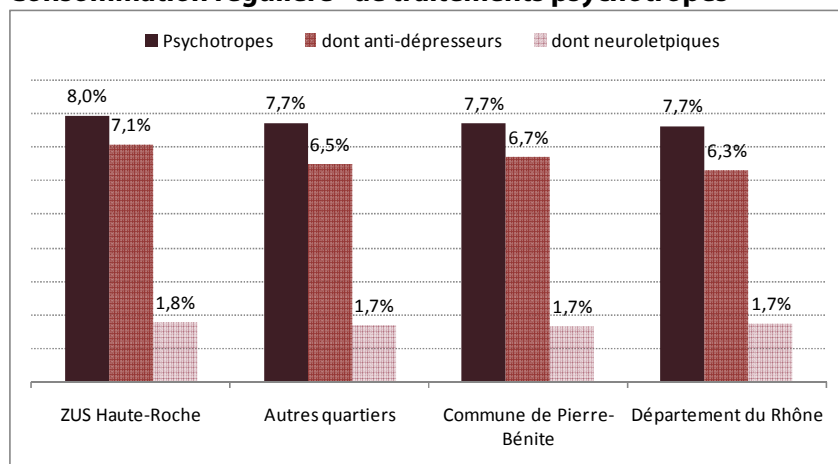
Taux standardisés de consommation régulière* de traitements médicamenteux

	Antidiabétiques	Psychotropes	Anti-allergiques	Anti-asthmatiques	Antihypertenseurs
ZUS Haute-Roche	9,1%	8,0%	7,0%	5,1%	16,3%
Autres quartiers	6,0%	7,7%	4,7%	4,3%	15,7%
Commune de Pierre-Bénite	7,4%	7,7%	5,9%	4,6%	16,1%
Département du Rhône	4,5%	7,7%	5,3%	4,0%	14,1%

*au moins trois prescriptions dans l'année

Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

Consommation régulière* de traitements psychotropes



*au moins trois prescriptions dans l'année

Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

8.5 Prévention et dépistage

Globalement les campagnes de prévention et de dépistage touchent moins les habitants des quartiers les moins favorisés.

D'après les données de l'Assurance maladie transmises par l'ARS concernant uniquement les personnes affiliées au régime général de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés, la part des bénéficiaires d'une mammographie en 2012, parmi les femmes éligibles à la mammographie, s'élève à Pierre-Bénite à 35%. Le taux descend à 32% sur le quartier Haute-Roche, contre 37% sur les autres quartiers.

Pour la prévention buccodentaire, le constat est identique. En 2012, 17% des habitants du quartier Haute-Roche éligibles à la prévention bucco-dentaire ont participé au programme MT dents contre 31% sur les autres quartiers et le département du Rhône.

Seule la vaccination contre la grippe enregistre un taux plus élevé sur le quartier de Haute-Roche.

Taux bruts de bénéficiaires de programme de prévention en 2012

	Vaccin anti-grippe*	Mammographie**	Prévention bucco-dentaire***
ZUS Haute Roche	30,1%	32%	17%
Autres quartiers	25,1%	37%	31%
Commune de Pierre Bénite	28,2%	35%	23%
Département du Rhône	28,4%	34%	31%

* sur l'ensemble des personnes éligibles à la vaccination antigrippale

** sur l'ensemble des femmes éligibles au dépistage du cancer du sein (femmes 50-74 ans)

*** sur l'ensemble de la population éligible au programme M't dents pour les 6-9-12-15 et 18 ans

Source :ARS [Assurance maladie, régime général - Erasme 2012]

9. SYNTHÈSE

Données socio-démographiques

Pierre Bénite est une ville avec des difficultés socio-économiques notables, difficultés déjà recensées dans l'analyse des besoins sociaux de la commune réalisée en 2010. Les données socio-démographiques présentées ici constituent les éléments de cadrage de ce diagnostic local de santé.

- Croissance modérée de la population de Pierre-Bénite
- Part importante de la population de moins de 15 ans
- Présence élevée de familles avec enfants
- Part importante de familles mono-parentales
- 28% des personnes de 15 ans et plus sorties du système scolaire sont sans diplôme
- Part élevée d'ouvriers : 29%
- Taux de chômage des 15-64 ans élevé : 13%
- Taux de chômage des jeunes de 15-24 ans élevé également : 27%
- Part des bénéficiaires de la CMUC 3 fois plus élevée sur Pierre Bénite qu'en Rhône-Alpes
- Les quartiers de Haute-Roche Est et Ouest sont des quartiers en difficulté où le taux d'HLM est trois fois plus élevé et où les parts des personnes sans diplômes et des chômeurs sont très importantes.

Données environnementales

La commune de Pierre-Bénite présente plusieurs problématiques environnementales.

- La commune est classée zone sensible pour la qualité de l'air
- La commune enregistre de fortes concentrations en pollens d'ambrosie
- Le taux de personnes présumées allergiques à l'ambrosie s'élève à 50 pour 1 000 habitants
- Le taux de consommation de médicaments anti-allergiques liés à l'ambrosie est de 50 pour 1 000 habitants
- Pierre-Bénite présente un risque de rupture de barrage comme toutes les communes du Grand Lyon riveraines du Rhône et de la Saône.
- Les transports de matières dangereuses sont identifiés sur Pierre-Bénite.
- Un site industriel à risque et un site SEVESO sont recensés sur la commune de Pierre-Bénite.

Offres et recours aux soins

La ville de Pierre-Bénite recense sur son territoire plusieurs services de soins ambulatoires (offre libérale, centre de santé Benoît Frachon, service municipal et service du Département du Rhône). La ville se distingue également par la présence sur son territoire du Centre Hospitalier et Universitaire Lyon Sud qui regroupe pratiquement toutes les spécialités médicales et chirurgicales.

- Faible densité de certains praticiens libéraux (médecins généralistes, dentistes, masseurs-kinésithérapeutes)
- Présence du centre de santé Benoît Frachon qui vient pallier cette carence d'offre libérale

- L'offre de santé s'équilibre donc sur la commune entre l'offre libérale et l'offre du centre de santé
- Le taux de recours aux médecins généralistes est identique sur la commune de Pierre-Bénite aux taux des autres territoires observés (Grand Lyon, Rhône et Rhône-Alpes)
- Le taux de recours aux spécialistes est moins élevé sur la commune que sur les autres territoires
- Ce faible taux est compensé par le recours aux praticiens du centre de santé Benoît Frachon
- Concernant les enfants de 3/4 ans, 94% d'entre eux, inscrits à l'école maternelle, sont vus dans le cadre des bilans de santé réalisés par les équipes de la Protection Maternelle et Infantile du Département du Rhône.
- Le service de soins infirmiers à domicile (SSIAD), qui couvre les communes de Pierre-Bénite, Vernaison, Irigny et Charly, dispose de 42 places pour personnes âgées et de 5 places pour personnes handicapées. Un projet d'extension de 10 places a été déposé à l'ARS le 30 octobre 2013 pour l'obtention de 7 places pour personnes âgées et 3 places pour personnes handicapées.
- Présence sur la commune du CHU Lyon Sud qui regroupe de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales. On y recense 763 lits d'hospitalisation complète, 140 lits d'hôpital de jour, 114 lits d'hôpital de semaine et 4 places d'orthogénie.
- Sur la période 2007-2010, environ 2 872 séjours hospitaliers des Pierre-Bénitains ont été recensés par an (toutes causes confondues). Parmi ces séjours, 68% ont eu lieu dans un établissement des Hospices Civils de Lyon.

Etat de santé

Les résultats de ce diagnostic ont souligné des problématiques de santé particulières chez les habitants de Pierre-Bénite : diabète, campagne de prévention et dépistage, cancer du sein, cancer du poumon...

- Sur la période 2007-2010, environ 1707 habitants de Pierre-Bénite ont été hospitalisés en moyenne par an. Les maladies cardio-vasculaires, les maladies endocriniennes et tout particulièrement le diabète représentent des motifs d'hospitalisation particulièrement fréquents chez les habitants de la commune.
- Le recours aux soins spécialisés en psychiatrie est légèrement plus élevé chez les hommes de Pierre-Bénite que chez ceux des autres territoires observés. La schizophrénie et les troubles de l'humeur sont les principaux motifs de recours à ce type de soins.
- Le taux standardisé de personnes bénéficiaires d'une nouvelle admission en ALD est supérieur sur la commune de Pierre-Bénite à ceux des autres territoires observés aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Le diabète est là également un des motifs d'admission en ALD particulièrement important aussi bien chez les hommes que chez les femmes.
- Concernant la consommation de traitements médicamenteux réguliers, Pierre-Bénite se démarque par une consommation légèrement plus élevée de psychotropes dans l'ensemble de la population et une consommation beaucoup plus élevée d'antidiabétiques chez les Pierre-Bénitains âgés de 65 ans et plus.
- La commune de Pierre-Bénite enregistre un taux de participation au dépistage organisé du cancer du sein de 43% en 2012, soit un taux plus bas que le taux observé en région Rhône-Alpes (55%) et nettement plus bas que les recommandations nationales qui fixent le seuil minimal de participation à 70% de la population cible.
- Le taux de participation au dépistage du cancer colorectal sur la commune de Pierre-Bénite est de 28%, soit un taux proche du taux enregistré sur le département du Rhône.
- Sur la période 2000-2010, on recense en moyenne par an 60 décès tous âges et tous motifs confondus. Le taux de mortalité générale et le taux de mortalité prématurée chez les hommes à

Pierre-Bénite sont légèrement plus élevés que les taux recensés sur les autres territoires observés. Chez les femmes, les taux sont proches sur les différents territoires.

- Chez les hommes les décès par cancer du poumon se démarquent tout particulièrement. Chez les femmes, les taux de décès par cancer du sein sont plus élevés. Chez les hommes, comme chez les femmes, les décès par maladies liées à la consommation de tabac sont également plus élevés.

La petite enfance

L'état de santé des jeunes enfants est ici appréhendé à travers notamment les bilans de santé réalisés en école maternelle auprès des enfants âgés de 3 à 4 ans par les équipes de la Protection Maternelle et Infantile du Département du Rhône.

- En 2011, 175 naissances domiciliées ont été recensées à Pierre-Bénite soit un taux de natalité très élevé de 17,6‰ (*versus* 13‰ en Rhône-Alpes).
- Sur la période 2010-2012, 8% des enfants de 3/4 ans scolarisés en maternelle à Pierre-Bénite et vus en bilans de santé par les équipes de PMI présentent un problème de surpoids.

La santé des jeunes de 15-24 ans

Les comportements à risque et les troubles de santé mentale (du simple mal-être à la pathologie psychiatrique) sont à l'origine d'une part importante des problèmes de santé des jeunes.

- Sur la période 2005-2009, le taux d'accouchement des jeunes femmes de 15-24 ans s'élève à 43‰ (*versus* 32‰ en Rhône-Alpes). Sur la même période le taux d'IVG s'élève à 28‰ (*versus* 17‰ en Rhône-Alpes).
- Environ 167 jeunes de 15-24 ans ont été hospitalisés par an sur la période 2007-2010. Parmi ces 167 jeunes, 61% sont des femmes.
- Les maladies de l'appareil digestif et les lésions traumatiques constituent les premières causes d'hospitalisation chez les jeunes hommes, et les maladies de l'appareil digestif et les troubles mentaux chez les jeunes femmes.
- Les affections psychiatriques sont le premier motif d'admission en ALD chez les jeunes de 15-24 ans à Pierre-Bénite, comme sur l'ensemble de la région. Le taux d'admission en ALD pour affections psychiatriques est particulièrement élevé chez les jeunes femmes de Pierre-Bénite.
- Les troubles de l'humeur, la schizophrénie et les troubles névrotiques sont les principaux motifs de recours aux soins spécialisés en psychiatrie chez les 15-24 ans. Par ailleurs, les recours aux soins spécialisés pour troubles du développement psychologique et troubles mentaux liés à l'absorption de substances psychoactives sont particulièrement élevés sur la commune.

La santé des personnes âgées de 65 ans et plus

Les problématiques de santé des personnes âgées de 65 ans et plus sont les mêmes que pour l'ensemble de la population.

- Le recours aux médecins généralistes chez les habitants de Pierre-Bénite âgés de 65 ans et plus est proche des recours recensés sur le département et la région. Le recours de cette population aux spécialistes (dentistes, ophtalmologues) est moins élevé.
- Sur la période 2007-2010, en moyenne par an 446 habitants de Pierre-Bénite de 65 ans et plus ont été hospitalisés. Le diabète est un motif d'hospitalisation qui se démarque tout particulièrement chez les habitants de cette commune dans cette tranche d'âge.
- Le taux de bénéficiaires d'une ALD est plus élevé chez les habitants de 65 ans et plus de Pierre Bénite aussi bien chez les hommes et les femmes. Les principaux motifs d'admission en ALD sont les maladies cardio-vasculaires, les tumeurs et le diabète.
- Les décès s'élèvent en moyenne à 44 décès par an chez les 65 ans et plus et concernent surtout les hommes. Chez les hommes de 65 ans et plus les principales grandes causes de décès sont les tumeurs (bien au dessus des moyennes départementales et régionale) - suivies des maladies de l'appareil circulatoire. Chez les femmes, les principales grandes causes de décès sont les maladies de l'appareil circulatoire, suivies des tumeurs et des maladies de l'appareil respiratoire. Parmi les causes spécifiques, on retrouve comme pour l'ensemble de la population des décès plus importants pour maladies liées au tabac et pour cancer du poumon.

Focus sur la Z.U.S. de Haute-Roche

Les données purement sanitaires vont dans le même sens que les données sociodémographiques et montrent que les quartiers en ZUS sont les plus fortement touchés par les problématiques de santé.

- Les quartiers de Haute-Roche Est et Haute-Roche Ouest représentent 46% de la population de Pierre-Bénite (4619 habitants).
- Le taux de bénéficiaires de la CMUC s'élève à 16% sur la ZUS de Haute-Roche (*versus* 11% à Pierre-Bénite, 8% sur le département du Rhône)
- En 2012, 54% des assurés du régime général sur le quartier de Haute-Roche détiennent une mutuelle (hors CMUC) contre 58 % des assurés de la commune de Pierre-Bénite et près de 61% des assurés du régime général du département du Rhône.
- La part de détenteurs d'au moins une Affection Longue Durée (ALD) s'élève à 19% sur la ZUS de Haute-Roche, contre 16% sur les autres quartiers de la commune.
- Globalement, on constate que les habitants du quartier Haute-Roche consomment davantage de traitements médicamenteux que les habitants des autres quartiers de la commune. Les taux de consommation d'antidiabétiques et d'antiallergiques sont particulièrement élevés sur les quartiers de Haute-Roche.
- Globalement les campagnes de prévention et de dépistage touchent moins les habitants de la ZUS de Haute-Roche. La part des bénéficiaires d'une mammographie, parmi les femmes éligibles à la mammographie, s'élève à Pierre-Bénite à 32% sur les quartiers de Haute-Roche. Pour la prévention buccodentaire, le constat est identique. En 2012, 17% des habitants du quartier Haute-Roche éligibles à la prévention bucco-dentaire ont participé au programme MT dents contre 31% sur les autres quartiers et le département du Rhône.

10. ANNEXE

La Classification Internationale des Maladies, 10^e révision (connue sous la "CIM-10") est une liste de classifications médicales codant les maladies, signes, symptômes, causes externes de maladies ou de blessures, publiée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). C'est la norme internationale permettant de rendre compte des données de mortalité et de morbidité.

La liste des codes contient 14 400 codes différents et permet de coder de nombreux diagnostics. L'OMS fournit des informations détaillées sur la CIM en ligne⁷.

Nous vous présentons ci-dessous une table analytique des grands chapitres de la CIM-10 avec quelques exemples par chapitre. Pour plus de détails, veuillez consulter la CIM en ligne.

Chapitre	Bloc	Titre
I	<u>A00–B99</u>	Certaines maladies infectieuses et parasitaires Ex. maladies intestinales infectieuses, tuberculose, infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, hépatite virale, mycose...
II	<u>C00–D48</u>	Tumeurs Ex. tumeurs malignes (C00-C97), tumeurs bénignes, tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue
III	<u>D50–D89</u>	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire Ex. anémies nutritionnelles, anémies hémolytiques, anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques, autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques ...
IV	<u>E00–E90</u>	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques Ex. affections de la glande thyroïde, diabète sucré, malnutrition, autres carences nutritionnelles, obésité et autres excès d'apport, anomalies du métabolisme...
V	<u>F00–F99</u>	Troubles mentaux et du comportement Ex. troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives, schizophrénie, troubles de l'humeur [affectifs], troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes...
VI	<u>G00–G99</u>	Maladies du système nerveux Ex. maladies inflammatoires du système nerveux central, affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central, Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité, affections des nerfs et des racines et plexus nerveux ...
VII	<u>H00–H59</u>	Maladies de l'œil et de ses annexes Ex. affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite, affections de la conjonctive, affections du cristallin, glaucome, affections du corps vitré et du globe oculaire, affections du nerf et des voies optiques...

⁷ Consultation de la CIM 10 sur le site de l'OMS <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>

VIII	<u>H60–H95</u>	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde Ex. maladies de l'oreille externe, maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde, maladies de l'oreille interne, autres affections de l'oreille...
IX	<u>I00–I99</u>	Maladies de l'appareil circulatoire Ex. rhumatisme articulaire aigu, cardiopathies rhumatismales chroniques, maladies hypertensives, cardiopathies ischémiques, affections cardiopulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire, maladies cérébrovasculaires ...
X	<u>J00–J99</u>	Maladies de l'appareil respiratoire Ex. affections aiguës des voies respiratoires supérieures, grippe et pneumopathie, autres maladies des voies respiratoires supérieures, maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, maladies du poumon dues à des agents externes...
XI	<u>K00–K93</u>	Maladies de l'appareil digestif Ex. maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires, maladies de l'œsophage, de l'estomac et du duodénum, maladies de l'appendice, hernies, autres maladies de l'intestin, maladies du foie ...
XII	<u>L00–L99</u>	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané Ex. infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, dermatoses bulleuses, dermatoses et eczémas, lésions papulo-squameuses, urticaire et érythème...
XIII	<u>M00–M99</u>	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif Ex. arthropathies, affections disséminées du tissu conjonctif, dorsopathies, affections des tissus mous, ostéopathies et chondropathies...
XIV	<u>N00–N99</u>	Maladies de l'appareil génito-urinaire Ex. glomérulopathies, maladies rénales tubulo-interstitielles, insuffisance rénale, autres affections du rein et de l'uretère, maladies des organes génitaux de l'homme, affections du sein, affections inflammatoires des organes pelviens de la femme...
XV	<u>O00–O99</u>	Grossesse, accouchement et puerpéralité
XVI	<u>P00–P96</u>	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
XVII	<u>Q00–Q99</u>	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
XVIII	<u>R00–R99</u>	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
XIX	<u>S00–T98</u>	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes Ex. lésions traumatiques de la tête, du cou, du thorax, de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin, de l'épaule et du bras..., brûlures et corrosions, gelures, intoxications par des médicaments et des substances biologiques..

XX	<u>V01–Y98</u>	Causes externes de morbidité et de mortalité Ex. accidents, lésions auto-infligées, agressions, événements dont l'intention n'est pas déterminée, intervention de la force publique et faits de guerre, complications de soins médicaux et chirurgicaux..
XXI	<u>Z00–Z99</u>	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé Ex. sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers, sujets pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles, sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques...
XXII	<u>U00–U99</u>	Codes d'utilisation particulière

